

T. C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE YEME BOZUKLUKLARI İLE ANKSİYETE
DUYARLILIĞI VE YALNIZLIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA AKPINAR

DANIŞMAN
PROF. DR. EYÜP ÇELİK

TEMMUZ 2024

T. C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE YEME BOZUKLUKLARI İLE ANKSİYETE
DUYARLILIĞI VE YALNIZLIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA AKPINAR

DANIŞMAN
PROF. DR. EYÜP ÇELİK

TEMMUZ 2024

BİLDİRİM

Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tez-Proje Yazım Kılavuzu'na uygun olarak hazırladığım bu çalışmada:

- Tezde yer verilen tüm bilgi ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi ve sunduğumu,
- Yararlandığım eserlere atıfta bulunduğumu ve kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değiştirmede bulunmadığımı,
- Bu tezin tamamını ya da herhangi bir bölümünü başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Esra AKPINAR

ÖN SÖZ

Lisans, yüksek lisans eğitimlerim ve tez sürecimde desteklerini sunan kıymetli danışmanım sayın Prof. Dr. Eyüp ÇELİK'e mesleki gelişimime katkıları için saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Hayata gözlerimi açtığım andan itibaren maddi manevi tüm destekleriyle yanımda olan, haklarını asla ödeyemeyeceğim anneme ve babama,

Hem insani hem de akademik gelişimimde büyük payı olan, artık yanımızda olamasa da her daim kalbimde yeri olan babaanneme,

Varlıklarına çokça şükür ettiğim kardeşlerime,

Tanıştığımız günden bu yana her daim yanımda olan ve tez sürecinde de desteğini hissettiren eşime ve en çok da en büyük motivasyonum 'canım oğluma' teşekkür ederim.

ÖZET

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE YEME BOZUKLUKLARI İLE ANKSİYETE DUYARLILIĞI VE YALNIZLIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Esra AKPINAR, Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Eyüp ÇELİK

Sakarya Üniversitesi, 2024.

Bu araştırmanın amacı, lise öğrencilerinde yeme bozukluklarının anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık değişkenleri ile bazı demografik (cinsiyet, daha önce diyetisyen yardımı alıp almama durumu ve daha önce psikiyatrist yardımı alıp almama durumu) değişkenler bakımından incelenmesidir. Araştırmanın çalışma grubunu 2023/2024 eğitim öğretim yılında Sakarya ilinde bulunan dört farklı lise türünde okuyan 400 öğrenci oluşturmaktadır. Katılımcıların 155'i (%44,1) kız, 196'sı (%55,8) erkektir. Çalışma grubunun 153'ü (%43,5) 9. sınıfta, 198'i (%56,4) ise 10. sınıftadır. Çalışmaya katılanların 89'u (%25,3) Anadolu Lisesi, 93'ü (%26,4) Fen Lisesi, 79'u (%22,5) Anadolu İmam Hatip Lisesi ve 90'ı (%25,6) Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencisidir. Çalışmada yeme bozuklukları ile ilgili veriler Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yücel ve diğerlerince (2011) yapılan Yeme Bozuklukları İnceleme Ölçeği, anksiyete duyarlılığı düzeyleri ile ilgili veriler Yılmaz ve Zinnur Kılıç (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ÇADİ Ölçeği, yalnızlık düzeyleri ile ilgili veriler Yıldız ve Duy (2014) tarafından Türkçe'ye uyarlanan UCLA Yalnızlık ölçeği kısa formu (Ergenler için) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada ölçek sorularına ek olarak kişilere cinsiyetlerine, daha önce diyetisyen yardımı alıp almama durumlarına ve daha önce psikiyatrist yardımı alıp almama durumlarına ilişkin sorular yöneltilmiştir.

Veriler; korelasyon analizi, regresyon analizi ve t testi kullanılarak incelenmiştir. Yapılan analizlere göre lise öğrencilerinin yeme bozuklukları alt boyutları ile anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğu; anksiyete duyarlılığı ve yalnızlığın yeme bozukluklarının alt boyutlarından yeme, beden ve kilo endişelerini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan yeme bozukluklarının alt boyutlarından kısıtlamayı yalnızlık yordarken anksiyete duyarlılığının yordamadığı bulunmuştur. Cinsiyete göre yeme bozukluklarının tüm alt boyutlarının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı ve kız öğrencilerde tüm boyutlara ilişkin puanların, erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Daha önce diyetisyen yardımı alıp almama durumuna göre yeme bozukluğu alt boyutlarından beden endişesinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, daha önce psikiyatrist

yardımlı alıp almama durumuna göre de beden endişesi ve kilo endişesi alt boyutlarının önemli düzeyde farklılaştığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yeme Bozuklukları, Anksiyete Duyarlılığı, Yalnızlık, Ergenlik.



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING DISORDERS AND ANXIETY SENSITIVITY AND LONELINESS IN HIGH SCHOOL STUDENTS

Esra AKPINAR, Master Thesis

Supervisor: Prof. Dr. Eyüp ÇELİK

Sakarya University, 2024.

The aim of this study is to examine eating disorders in high school students in terms of anxiety sensitivity and loneliness variables and some demographic variables (gender, whether they have received dietitian help before and whether they have received psychiatrist help before). The study group of the research consists of 400 students studying in four different high school types in Sakarya province in the 2023/2024 academic year. Of the participants, 155 (44.1%) were female and 196 (55.8%) were male. Of the study group, 153 (43.5%) were in the 9th grade and 198 (56.4%) were in the 10th grade. Of the participants, 89 (25.3%) were Anatolian High School students, 93 (26.4%) were Science High School students, 79 (22.5%) were Anatolian Imam Hatip High School students and 90 (25.6%) were Vocational and Technical Anatolian High School students. In the study, data on eating disorders were collected using the Eating Disorders Examination Scale, the Turkish validity and reliability study of which was conducted by Yücel et al. (2011), data on anxiety sensitivity levels were collected using the CADİ Scale adapted into Turkish by Yılmaz and Zinnur Kılıç (2015), and data on loneliness levels were collected using the UCLA Loneliness Scale Short Form (for Adolescents) adapted into Turkish by Yıldız and Duy (2014). In addition to the scale questions, the participants were asked questions about their gender, whether they had received dietitian help before and whether they had received psychiatrist help before.

Data were analyzed using correlation analysis, regression analysis and t test. According to the analyses, it was concluded that there were positive and significant relationships between anxiety sensitivity and loneliness with the sub-dimensions of eating disorders of high school students; anxiety sensitivity and loneliness predicted eating, body and weight concerns among the sub-dimensions of eating disorders. On the other hand, it was found that loneliness predicted restriction, one of the sub-dimensions of eating disorders, while anxiety sensitivity did not. It was found that all sub-dimensions of eating disorders differed statistically significantly according to gender and the scores of female students were higher

than those of male students. It was found that body anxiety, one of the sub-dimensions of eating disorders, differed significantly according to whether or not they had received dietitian help before, and body anxiety and weight anxiety sub-dimensions differed significantly according to whether or not they had received psychiatrist help before.

Keywords: Eating Disorders, Anxiety Sensitivity, Loneliness, Puberty.



İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM.....	i
ÖN SÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiv
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem durumu.....	1
1.2. Araştırmanın amacı ve önemi	4
1.3. Problem cümlesi.....	5
1.4. Alt problemler	6
1.5. Varsayımlar.....	6
1.6. Sınırlılıklar	6
1.7. Tanımlar	7
BÖLÜM II.....	8
ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	8
2.1. Araştırmanın kuramsal çerçevesi	8
2.1.1. Yeme bozuklukları	8
2.1.2. Yeme bozuklukların etiyolojisi.....	9
2.1.2.1. Biyolojik etkenler	10
2.1.2.2. Sosyo-kültürel etkenler	10
2.1.2.3. Psikolojik etkenler	11

2.1.3. Yeme bozukluklarının prevalansı	11
2.1.4. Yeme bozukluğuna kuramsal bakış.....	12
2.1.4.1. Bilişsel davranışçı yaklaşım.....	12
2.1.4.2. Psikanalitik yaklaşım.....	13
2.1.5. Yeme bozukluklarının sınıflandırılması	13
2.1.5.1. Pika	14
2.1.5.2. Ruminasyon (geri çıkarma) bozukluğu	15
2.1.5.3. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu	16
2.1.5.4 Anoreksiya nervoza.....	16
2.1.5.5. Bulimia nervoza	18
2.1.5.6. Tıkınırcasına yeme bozukluğu	19
2.1.5.7. Tanımlanmış diğer beslenme veya yeme bozuklukları	20
2.1.5.8. Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu	21
2.2. Anksiyete duyarlılığı.....	21
2.2.1. Anksiyete duyarlılığının boyutları	22
2.2.2. Anksiyete duyarlılığının gelişimi	23
2.2.2.1. Anksiyete duyarlılığı ve genetik	23
2.2.2.2. Anksiyete duyarlılığı ve bağlanma.....	24
2.2.2.3. Anksiyete duyarlılığı ve öğrenme	24
2.2.2.4 Anksiyete duyarlılığı ve cinsiyet.....	25
2.2.3. Anksiyete duyarlılığı ve beklenti anksiyetesi	25
2.2.4. Anksiyete duyarlılığı ve sürekli anksiyete.....	26
2.2.5. Anksiyete duyarlılığında klinik görünüm ve gidiş.....	26
2.2.6. Anksiyete duyarlılığının epidemiyolojisi	27
2.3. Yalnızlık	27
2.3.1. Yalnızlık ile ilgili kavramsal temeller	28

2.3.2. Yalnızlığın boyutları.....	29
2.3.3 Ergenlerde yalnızlık	30
2.3.4. Yalnızlığa kuramsal bakış.....	31
2.3.4.1. Psikodinamik yaklaşım.....	31
2.3.4.2. Bilişsel yaklaşım	32
2.3.4.3. Bilişsel-davranışçı yaklaşım	32
2.3.4.4. Fenomenolojik yaklaşım.....	33
2.3.4.5. Varoluşsal yaklaşım.....	33
2.3.4.6. Etkileşim kuramı	34
2.4. İlgili araştırmalar	34
2.4.1. Yeme bozuklukları ile ilgili araştırmalar	34
2.4.2. Anksiyete duyarlılığı ile ilgili araştırmalar	37
2.4.3. Yalnızlık ile ilgili araştırmalar	38
BÖLÜM III	41
YÖNTEM	41
3.1. Araştırmanın yöntemi.....	41
3.2. Araştırmanın çalışma grubu.....	41
3.3. Veri toplama araçları ve veri toplama süreçleri.....	42
3.3.1. Yeme bozukluğu inceleme ölçeği	42
3.3.1.1. Yeme bozukluğu inceleme ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği	43
3.3.2. Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksi	44
3.3.2.1. Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksinin geçerliliği	44
3.3.2.2. Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksinin güvenilirliği.....	45
3.3.3. UCLA Yalnızlık ölçeği kısa formu (ergenler için)	46
3.3.3.1. UCLA Yalnızlık ölçeği kısa formunun (ergenler için) geçerliliği	46
3.3.3.2. UCLA Yalnızlık ölçeği kısa formunun (ergenler için) güvenilirliği.....	46

3.4. Verilerin analizi	47
BÖLÜM IV.....	48
BULGULAR.....	48
4.1. Lise öğrencilerinin yeme bozukluklarının alt boyutları ile anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?	49
4.2. Öğrencilerin yeme bozukluklarının alt boyutlarını, anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık yordamakta mıdır?	50
4.3. Öğrencilerin yeme bozuklukları alt boyutları cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?	52
4.4. Öğrencilerin yeme bozuklukları alt boyutları daha önce diyetisyen yardımı alıp almama durumuna göre farklılaşmakta mıdır?	53
4.5. Öğrencilerin yeme bozuklukları alt boyutları daha önce psikiyatrist yardımı alıp almama durumuna göre farklılaşmakta mıdır?	54
BÖLÜM V.....	56
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	56
5.1. Sonuç ve Tartışma.....	56
5.1.1. Lise öğrencilerinin yeme bozuklukları alt boyutları ile anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık arasında anlamlı ilişkilere yönelik sonuçların tartışılması.....	56
5.1.2. Lise öğrencilerinin yeme bozuklukları alt boyutlarının anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık tarafından yordanıp yordanmadığına ilişkin sonuçların tartışılması	57
5.1.3. Öğrencilerin yeme bozuklukları alt boyutlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin sonuçların tartışılması.....	58
5.1.4. Öğrencilerin yeme bozuklukları alt boyutlarının daha önce diyetisyen yardımı alıp almama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin sonuçların tartışılması.....	59
5.1.5. Öğrencilerin yeme bozuklukları alt boyutlarının daha önce psikiyatrist yardımı alıp almama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin sonuçların tartışılması.....	59
5.2. Öneriler.....	60
5.2.1 Araştırma sonuçlarına dayalı öneriler	60
5.2.2. Gelecek araştırmalara yönelik öneriler.....	62

KAYNAKLAR.....	63
EKLER.....	83



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Betimsel İstatistiğe ve Regresyon Analizi Sayıtlarına İlişkin Bulgular.....	48
Tablo 2. Yeme Bozukluğu Alt Boyutları ile Yalnızlık ve Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular.....	50
Tablo 3. Regresyon Analizi Sonuçları.....	51
Tablo 4. Yeme Bozukluğu Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular.....	52
Tablo 5. Yeme Bozukluğu Alt Boyutlarının Diyetisyen Yardımı Alma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular.....	53
Tablo 6. Yeme Bozukluğu Alt Boyutlarının Psikiyatrist Yardımı Alma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular.....	54



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Yeme bozukluklarının risk faktörleri	9
---	---



SİMGELER VE KISALTMALAR

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

AN: Anoreksiya Nervoza

BN: Bulimiya Nervoza

DSM: Zihin Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

YTT: Yeme Tutum Testi



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem durumu

Ergenlik dönemi biyopsikososyal gelişim sürecinin önemli kademelerinden biri olup bu süreçte kişileri etkileyen birden çok etken olabilir. Bu dönemde bireylerin öne çıkan bedensel ve ruhsal değişimlerinin beslenmelerini de etkileyebileceği ve yeme ile ilgili olumsuz sonuçlar doğurabileceği söylenebilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aracılığıyla tahmini 340 milyon ergenin beslenme ile ilgili bir sorun yaşadığı ve bu ergenlerin beşte birinin kilolu ya da obez olduğu belirtilmektedir (WHO, 2021). Ülkemizin nüfusunun yaklaşık %21,4'ünü 0-14, %68,3'ünü ise 15-64 yaş grubunun oluşturduğu göz önüne alındığında yeme bozukluklarının ülkemizde de önemli bir kitleyi etkileyebileceği düşünülmektedir.

Ülkemizde ve yurt dışında yeme bozukluklarının yaygınlığı ile ilgili yapılan çalışmalarda, hızlı bir artış göze çarpmakta olup (Çaka, Çınar ve Altınkaynak, 2018; Kumcağız, Şahin, Alakuş ve Akbaş, 2017) ulaşılan veriler yeme bozukluğu görülme oranları açısından önem arz etmektedir. Ülkemizde 14-19 yaş öğrenciler ile gerçekleştirilen bir araştırmada kız ve erkek öğrenciler birlikte değerlendirilerek öğrencilerin %4,5'unda anoreksiya (%2) veya bulimiya (%2,5) tespit edilmiştir (Siyez, 2006). Ergenlik dönemindeki 2907 öğrenci gerçekleştirilen bir araştırma sonucunda da kızlarda yaygınlık oranı %4,3 olarak erkek öğrencilerden daha yüksek saptanmıştır (Vardar ve Erzengin, 2011). DSM-5 incelendiğinde, yeme bozukluğu sıklığı adölesan kızlarda yaklaşık olarak %5,7-15,2 oranlarında; erkeklerde ise %1,2-2,9 civarında olup (Lebow, Sim ve Kransdorf, 2015) oranların yıllar geçtikçe arttığı gözlenmektedir. Bu verileri destekler şekilde yeme bozuklukları açısından 2000-2018 yıllarını baz alan bir çalışmada, yeme bozukluklarının nokta yaygınlığı 2000-2006 diliminde %3,5, 2013-2018 diliminde ise %7,8 olarak bulunmuştur (Galmiche, Déchelotte, Lambert ve Tavolacci, 2019). 2013-2022 yılları arasında yeme bozukluklarının görülme sıklığının değerlendirildiği araştırmada kadınların %5,5-17,9'unun, erkeklerin ise %0,6-2,4'ünün erken

yetişkinlikte DSM-5'te var olan bir yeme bozukluğunu deneyimlediği aktarılmıştır (Silén ve Keski-Rahkonen, 2022).

Ergenlik sürecinde fiziksel meselelerin beraberinde sosyal ve ruhsal sorunlar da görülebilir. Bu dönemde yeme bozukluklarında birçok psikiyatrik eş tanı bulunabileceği; bu tanıların ise anksiyete bozuklukları, madde kullanımına bağlı bozukluklar, duygudurumu ve kişilik ile ilgili bozukluklar olabileceği belirtilmiştir (Sansone ve Sansone, 2010). Tıp alanında yeme bozuklukları ile çalışırken en çok karşılaşılan psikiyatrik eş tanı ise anksiyete bozuklukları olarak bulunmuş ve yeme bozukluğu tanısı olan bireylerin %31-71'inde birden çok anksiyete bozukluğu olduğu saptanmıştır (Godart, Flament, Perdereau ve Jeammet, 2002).

Yeme ve anksiyete bozuklukları birlikte değerlendirildiğinde, duygusal yeme ile ilgili çalışmaların da arttığı söylenebilir. Yapılan araştırmalarda bireyler psikolojik olarak ağır bir baskı hissettiğinde ya da öfke kontrolünün zayıfladığı durumlarda aldıkları besin miktarını arttırırken gereğinden çok heyecanlandığı ve yoğun stres altında oldukları durumlarda ise besin miktarını azaltmakta ya da durdurmaktadır. Araştırma sonuçları bireyin ruhsal durumunun yeme davranışı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Braden, Musher-Eizenman, Watford ve Emley, 2018). Anksiyetenin getirisi korku ve kaygı ile birey davranışlarını kontrol edememekte ve bu durum bireylerin yeme tercihlerinde ve davranışlarında değişimleri beraberinde getirmektedir. Bu nedenle yeme bozuklukları ile çalışırken anksiyeteyi yönetebilmenin önemli olduğu düşünülmektedir (Bozan, 2009; Konttinen, 2020).

Alanyazında yeme bozukluklarının anksiyete ve depresyon (Demir ve Kumcağız, 2020; Kim, 2023; Oglou, 2017; Özkan ve diğerleri, 2021) değişkenleri ile birlikte çalışıldığı fakat anksiyete duyarlılığı ile birlikte ele alınan hiçbir çalışma olmadığı görülmektedir. Ülkemizde anksiyete duyarlılığı ve anksiyete bozukluklukları ile ilgili çalışmalar artmakta ve anksiyete duyarlılığı, anksiyete bozukluklarının etiyolojisinde ve sürmesinde bir risk faktörü olarak görülmektedir (Mantar, Yemez ve Alkın, 2011). Gerçekleştirilen çalışmalar değerlendirildiğinde anksiyete ve depresyon gibi bazı negatif ruhsal durumların bazı bireylerin iştahında azalmaya bazılarında ise aşırı artışa sebep olabildiği (Serin ve Şanlıer, 2018); anksiyete bozukluklarında etkin rol oynayan anksiyete duyarlılığının ise duygusal yeme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Hearon ve diğerleri, 2013). Bu veriler ışığında anksiyete duyarlılığının ergenlerin yeme bozuklukları üzerinde de etkili bir faktör olacağı düşünülebilir.

Ergenlik dönemi bireylerin kaygıları, bedenine dair algıları, kişilikleri, ilgileri ve kendilerine dair tüm sorularıyla öne çıkmaktadır (Oktan ve Şahin, 2010). Bu dönemde bireyin görüntüsü ile ilgili düşünceleri önemli bir paya sahip olabilir. Bireyin bedeni ile ilgili olumsuz duygu ve düşünceleri sosyal bağlarında bir paya sahip olup (Aslan ve Koç, 2018) bireyin diğer insanlarla ilişkisini ve bağ kuramamasını etkileyen birçok faktör olabilir. Özellikle bu dönemde birey, etrafındaki insanlara ihtiyaç duymakla birlikte hem de bu insanların düşlediğinden farklı olduğunu anladığı an hayal kırıklığı yaşamakta ve yoğun yalnızlık duygusu ile baş başa kalabilmektedir (Duck, 1986). Yazarların birçoğu da ergenlik döneminin diğer gelişim evrelerinden farklı olarak yalnızlık açısından daha yoğun ve riskli olduğunu belirtir (Anuştekin ve Tokur, 2024; Turner, Fulop ve Woodcock, 2024). Yalnızlık duygusu ile aktif bir şekilde baş edilemediğinde özsaygıda düşüş, depresyon ve normalden fazla yeme vb. durumlar görülebilir (Öz, 2010). Tüm bu olumsuz durumlar beraberinde sosyal iletişimde kopmalara ve yalnızlığa zemin hazırlarken yeme bozuklukları için de risk oluşturmaktadır. İnsanlarla olumsuz seyreden ilişkilerin yeme bozukluklarının şiddetini arttırdığı belirtilmektedir (Rokach, 2013).

Yalnızlığın ve kişilerin ruhsal dalgalanmalarının yeme bozukluklarını şiddetlendirdiği konusunda gerçekleştirilen fazlaca araştırma olduğu söylenebilir. Obez bireyler ile yapılan bir çalışmada yeme tutumlarındaki bozulmanın en önemli belirleyicisi yalnızlık duygusu olarak tespit edilmiştir. Bu noktada duygusal ya da sosyal alanlarda yaşanan yalnızlığın yeme bozuklukları için en büyük risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Koski ve Naukarinen, 2017). Bulimiya nervosa ataklarının şiddeti ile ilgili yapılan çalışmalarda da yalnızlığın ve bireyin içinden çıkamadığı problemlerinin bu atakları şiddetlendirdiği; yeme-kusma döngüsünün başladığı zamanlarda da çok yoğun yalnızlık hissedildiği tespit edilmiştir. Bulimiya ve yalnızlık ile ilgili bir diğer çalışmada da kadınların aktif sosyal ilişkilerine rağmen bulimiya veya tıknırcasına yeme durumlarında yalnızlığı içsel bir şekilde yaşadıkları ve sağaltım sürecinde yalnızlık duygusu ile çalışmasının gerekliliği vurgulanmıştır (Kuyu, 2016).

Yalnızlık duygusu içinde olan insanlar dünyaya ve diğer insanlara negatif bir tutum içinde olarak yabancılaşma hissedebilir. Bu yabancılaşma bireyin açlık dürtülerine karşı da gelişebilir ve yeme davranışı duygusal bir kimlik kazanabilir. Yalnızlık ve bireyin diğer duyguları ile de başa çıkmayı sağlayan bu kimliğin birçok farklı yeme bozukluğunu etkilediği düşünülmektedir (Levine, 2012). Yeme ile ilgili problemleri olan ya da yeme

bozuklukları tanısı olan bireylerin çoğunlukla hayatını yalnız bir şekilde sürdürdüğü göze çarpmaktadır (Pritchard ve Yalch, 2009).

Sonuç olarak alan yazında konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde yeme bozuklukları, anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık gibi değişkenlerin farklı değişkenlerle birlikte ele alındığı ve bu araştırmada ise bahsi geçen değişkenler ergen bir çalışma grubu üzerinde çalışılmıştır. Bu doğrultuda bu çalışma, lise öğrencilerinde yeme bozuklukları ile anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık arasındaki ilişkinin sosyodemografik özelliklerle birlikte incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırmanın amacı ve önemi

Bireyin hem kendisi hem de ailesi başta olmak üzere tüm çevresi adına zorlu bir geçiş süreci olabilen ergenlik; fiziksel, ruhsal, sosyal ve toplumsal açısından birçok yeniliği beraberinde getirmektedir (Pekcan, 2015). Bu dönemde sağlığın korunması ve geliştirilmesi öncelikli ve önemlidir. Ergenlik bedende gerçekleşen fiziksel değişimlerin ve ruhsal alandaki dalgalanmaların da etkisiyle yeme bozuklukları için riskli bir dönem olup yüksek görülme oranı ve sonuçlarının ciddiyeti açısından bu dönemde önem arz eden bir problemdir (Tavolacci, 2015). İnsanların hayat boyu süreçleri incelendiğinde; yalnızlık duygusunun en derinlerde hissedildiği yaş aralığının ergenliğe ve genç yetişkinliğe tekabül ettiği ve ergenlikte her alanda yaşanan hızlı ve karmaşık değişimlerin bireyin yalnızlık duygusunun artmasına sebep olabileceği belirlenmiştir. Gençler kimlik kazanma ve potansiyelinin farkına vararak kendini gerçekleştirme üzerine çabalarken tek başına kalmaktan çekinir (Yıldırım, Aşıl, Karakurt, Çapık ve Kasımoğlu, 2018).

Yeme bozuklukları kendini kişinin fiziksel görünümünde gösterebileceği gibi yeme davranışları ile de karşımıza çıkabilir. Bireyi bedenen ve ruhen zora sokan psikiyatrik bir bozukluk olan yeme bozuklukları, farklı psikolojik ve zihinsel problemlerle birlikte de kendini göstermektedir. Bu problemlerden biri olan anksiyetenin ise yetişkin bireyler kadar çocuklarda ve ergen bireylerde de rastlanabilen bir rahatsızlık olduğu söylenebilir (Rapee, Schniering ve Hudson, 2009). Anksiyete görülme sıklığı ile ilgili çocuk ve ergenler üzerinde yapılan araştırmalar grubun en az %5'inde anksiyete ve hatta daha tıbbi bir boyutu olan anksiyete bozukluklarının varlığını işaret etmektedir (Bilaç, Ercan, Uysal ve Aydın, 2014;

Özyurt, Öztürk ve Akay, 2017). Ülkemizde de anksiyete konusu ile alakalı araştırmalar, çocuklara ve ergen bireylere oranla yetişkinlerde daha fazladır (Batman ve Yılmaz, 2023; Özgüven, Devrimci, Çiğdem ve Gençöz, 2003; Türe, 2013). Anksiyete duyarlılığı ise kaygı veya kaygı ile ilgili fizyolojik duyumları ve bu duyumlarla ilişkili potansiyel bilişsel, fizyolojik ve sosyal sonuçları deneyimleme korkusudur. Bu çerçevede anksiyete duyarlılığının birden çok alt boyutu olduğu söylenebilir.

Günümüzde yapılan birçok çalışmanın yeme bozukluklarının ilişki olabileceği diğer psikopatolojileri anlama ve tedavi süreci üzerine yoğunlaştığı ve en çok çalışılan konular arasında “kişilik ve anksiyete bozukluklarının, madde kullanımına ve depresyon sürecine bağlı bozuklukların” olduğu söylenebilir. Bu araştırma ergenlik döneminde bireylerde görülen yeme bozukluklarının altında yatan dinamiklerin belirlenmesi ve önleme müdahale çalışmaları açısından da önem arz etmektedir. Yeme bozukluğu tanısı olan bireylerin neredeyse hiçbiri psikolojik ve ruhsal alanda bir tedavi hizmeti almamakta olup (Miller ve Golden 2010) ülkemizde ve yurt dışında yeme bozukluklarının dağılımı ve görülme sıklığı ile ilgili tüm çalışmaların yeme bozukluğu tanısı olmayan bireylerin kişisel ve ruhsal özelliklerini anlama konusunda fayda sağlayacağı, aynı zamanda sağlık politikalarına da yön vereceği düşünülmektedir. Yapılan bu araştırma ergenlik döneminde bulunan, yeme bozukluğu tanısı şartı taşımayan öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiş olup araştırmada lise öğrencilerinde yeme bozuklukları ile anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Problem cümlesi

Araştırmada lise öğrencilerinin yeme bozukluklarının anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık ile ilişkisinin bulunup bulunmadığı ve yeme bozukluklarının farklı değişkenlerce (cinsiyet, daha önce psikiyatrist yardımı alıp almama durumu ve daha önce diyetisyen yardımı alıp almama durumu) başkalaşp başkalaşmadığı incelenmiştir.

1.4. Alt problemler

- Öğrencilerin yeme bozukluklarının alt boyutları ile anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
- Öğrencilerin yeme bozuklukları alt boyutlarını, anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık yordamakta mıdır?
- Öğrencilerin yeme bozuklukları alt boyutları cinsiyete, daha önce psikiyatristten yardım alıp almama durumuna ve daha önce diyetisyenden yardım alıp almama durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

1.5. Varsayımlar

1. Bu araştırma veri toplamada faydalanılan ölçekler ve ölçülen özellikler açısından geçerli ve güvenilirlerdir.
2. Araştırmada yer alan öğrenciler, kendilerine verilen ölçekleri tarafsız ve gönüllü olarak doldurmuştur.
3. Araştırmanın çalışma grubu evreni temsil edici niteliktedir.

1.6. Sınırlılıklar

1. Araştırma verileri, Sakarya ilinde eğitim öğretime devam eden (%44,1 kız, %55,8 erkek) 400 lise öğrencisi ile sınırlıdır.
2. Araştırmanın verileri 2023/2024 eğitim öğretim yılını kapsamaktadır.
3. Yeme bozukluğuna, anksiyete duyarlılığına ve yalnızlığa yönelik bulgular; Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği, Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği Kısa Formundan (Ergenler için) elde edilen verilerle sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Yeme Bozuklukları: Yeme bozuklukları, bireyin bedeninin şekli ya da ağırlığı, yeme tutumu ile ilgili alışkanlıkları, yeme ile ilgili kontrolsel düşünceleri ve davranışsal bozulmalarla açığa çıkan ve ergenliğin her döneminde görülme olasılığı bulunan, ciddiye alınması gereken bir bozukluk olup psikiyatrik bir değerlendirme gerektirir (Önal Sönmez, 2017).

Anksiyete Duyarlılığı: Anksiyete duyarlılığı, anksiyete ile ilişkili olay ve durumların olumsuz neticelere sebebiyet vereceğine dair düşünceler sebebiyle bireyin gereğinden çok korkmasıdır (Mantar ve diğerleri, 2011).

Yalnızlık: Yalnızlık, kişinin halihazırda yaşadığı sosyal ilişkiler ve insanlarla kurduğu iletişimle, insanlarla yaşamayı düşlediği ilişkiler arasındaki fark ve uyumsuzluk kaynaklı, itici ve ruhsal kaynaklı bir vaziyettir (Peplau ve Perlman, 1982).

Ergenlik: Ergenlik dönemi bireyde bedensel, ruhsal ve cinsel alanlarda değişiklikler görülen, farklı alanda birçok gelişmeye kapı açan, çocukluğun bitimiyle başlayan ve yetişkinliğe dek süren bir süreçtir (Bayhan, 2017).

BÖLÜM II

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Araştırmanın kuramsal çerçevesi

Bu bölümde; yeme bozuklukları, anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık kavramları ile ilgili kuramsal temellere değinilerek kavramlar ile ilgili gerçekleştirilen yurt içi ve yurt dışı çalışmalardan bahsedilmiştir.

2.1.1. Yeme bozuklukları

İnsanlığın başlangıcından bu yana yeme bozukluklarının gözlemlendiği; tanımlanan ilk yeme bozukluğunun Anoreksiya Nervosa olduğu ve tarihteki ilk yazılı kaynağın Richard Morton tarafından 1689'da oluşturulduğu ifade edilmektedir (Romano, 1999). Yeme bozukluklarının normal dışı yeme ve kiloyu kontrol etme durumu ile öne çıkan psikiyatrik bir rahatsızlık olduğu; en çok adolesan dönemde karşılaşıldığı ve sosyal medyadaki güzellik baskısı ve bu durumun getirisi olan fiziksel görünüm kaygısının daha yoğun olmasından sebep adolesan kızları daha çok etkilediği görülmektedir. Medya kaynaklı gerçek dışı vücut ölçüsü hedefler ve bedensel memnuniyetsizlik kişilerin yeme tutum ve davranışlarında bozulmaya neden olmaktadır (Akbaş ve Yiğitoğlu, 2021; Çaka, Çınar ve Altınkaynak, 2018).

Sosyal, psikolojik ve biyolojik birçok faktörden etkilenen yeme bozukluğunun yaygınlığı günümüzde giderek armakta ve hastalığın görülme yaşı aşağı düşmektedir. Uzun süre ile devam eden yeme bozuklukları ölümle sonuçlanabilmekte ve Dünya Sağlık Örgütü'nce ciddiye alınması gereken ve psikolojik dikkatin yanı sıra tıbbi dikkatin de olmazsa olmaz olduğu bir durum olarak atfedilmektedir.

2.1.2. Yeme bozuklukların etiyolojisi

Birçok risk faktörünün yeme bozuklukları üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Araştırmalara konu olan başlıca risk faktörleri; beden algısındaki değişimler, kilo artışı ile ilgili korku, toplum baskısı, olumsuz yeme davranışları ve sosyal ilişkilerdeki başarısızlıktır (Van Son, Van Hoeken, Bartelds, Van Furth ve Hoek, 2006).

Bireysel Risk Faktörleri	Ailesel Risk Faktörleri	Sosyo-Kültürel Risk Faktörleri
Biyolojik Erken maturasyon Şişmanlık	Ebeveynler Şişmanlık Aşırı koruyuculuk Dışlanma Kayıp ya da yokluk Fiziksel ya da cinsel istismar	Çevresel Ağırlık kaygısı Alay konusu olma Grup içinde zayıf olma idealistliği Spor takımında olmak için ideal ağırlığa ulaşma çabası
Kişilik Düşük benlik saygısı Tepkisizlik Mükemmeliyetçilik Olaylarla baş etmede yetersizlik Beden memnuniyetsizliği	Ailesel Yapı Aile içi çatışma Beden şekli üzerine kaygı Yeme bozukluğu olan kişilerle akrabalık	Toplumsal Cinsiyet rolü çatışması Medya baskısı Başarı için fiziksel görünümün önemi Baskın kültürün güzellik zayıflık ideali
Davranış Diyetsel kısıtlama Flörte başlama Ağırlık kaygısı		

(Bozan, 2009)

Şekil 1. Yeme bozukluklarının risk faktörleri

Yeme bozukluklarının nedenleri hakkında halen bir fikir birliği olmasa da biyolojik yatkınlığın, sosyokültürel ve psikolojik etkenlerin yeme bozukluğu görülmesinde etkili

olduğu görülmektedir (Kuruoğlu, 2000; Maner, 2001). Bu etkenler aşağıdaki gibi açıklanabilir:

2.1.2.1. Biyolojik etkenler

Aile ve ikiz bireylerle gerçekleştirilen çalışmalardan edinilen veriler incelendiğinde yeme bozukluklarında ailesel bir yatkınlık olduğu görülebilir. Tek ve çift yumurta ikizleri ile yürütülen araştırmada, tek yumurta ikizlerinde bulimiya nervosa açısından eş hastalanma oranı daha yüksek bulunmuştur (Maner, 2001). Sinir bilimi ile ilgili yapılan çalışmalar da yeme bozukluklarının anlaşılmasında katkı sağlamış; serotonin etkinliğinin yeme bozukluklarında rol oynadığı belirlenmiş ve bulimiyada serotonin faaliyetinin az olduğu tespit edilmiştir (Stein ve diğerleri, 2001). Edinilen veriler incelendiğinde yeme bozukluklarında biyolojik etkenlerin önemli olduğu düşünülebilir.

2.1.2.2. Sosyo-kültürel etkenler

Günümüzde özellikle sanayileşmiş batılı toplumlarda, zayıf olanın mükemmelleştirildiği gözlenmektedir. Toplumca kadınlara dayatılan zayıflık idealinin özümsemesi sonucu, yeme bozukluğu görülebilmektedir (Polivy ve Herman, 2004). Bu özümseme ve içselleştirme aşamasında kişisel etkenlerin yanında, medyada sıkça yer alan ‘zayıflığın güzellik ve başarıyla bir tutulduğu’ mesajının verilmesi, kadınları diyetle yönlendirmekte ve yeme bozukluklarına sebep olmaktadır (Fitzsimmons, 2011; Polivy ve Herman, 2004). Yeme bozuklukları üzerinde akran gruplarının da etkili olduğu ve genç kızların yeme ile ilgili tutum ve davranışları konusunda akranlarından etkilendikleri gözlenmektedir (Polivy ve Herman, 2002). Bu çerçevede sosyokültürel faktörlerin yeme bozuklukları üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir.

2.1.2.3. Psikolojik etkenler

Yeme bozukluklarının oluşumunda mükemmel olma çabası, vücuttan duyulan memnuniyet, kişinin kendine olan güveni, zihinsel süreçler, kişilik özellikleri gibi birçok etkenin önem arz ettiği görülmektedir (Povily ve Herman, 2002). Özellikle anoreksiya nervozada, mükemmelliye, özgüven eksikliğine, boyun eğiciliğe ve obsesyonlara rastlanabilmektedir (Berghold ve Lord, 2002). Yapılan araştırmalar incelendiğinde yeme bozukluklarının psikolojik faktörlerle yakından ilişkili olduğu söylenebilir.

2.1.3. Yeme bozukluklarının prevalansı

Yeme bozukluğu görülme sıklığı hakkında bilgi yetersizdir. Konuyla ilgili tahminler ülkeler arasında değişkenlik göstermekle birlikte, son otuz yılda yeme bozukluklarının dünya çapında arttığı belirtilmektedir (The National Eating Disorders Collaboration, 2014). Yeme bozukluklarının çalışma alanı diğer psikiyatrik bozukluklardan daha dar olup bilinmezleri fazladır. Yeme bozukluklarının görülme sıklığı, alt tiplere göre değişkenlik göstermekle birlikte %0,9 – 3,5 olarak belirtilmiş ancak konuyla ilgili günümüzde yapılan araştırmalar bu oranların artışına işaret etmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018). DSM-5 incelendiğinde, yeme bozukluğu sıklığı adolesan kızlarda yaklaşık olarak %5,7-15,2 oranlarında; erkeklerde ise %1,2-2,9 civarındadır (Lebow, Sim ve Kransdorf, 2015).

Yeme bozuklukları değerlendirildiğinde çoğunlukla farklı psikiyatrik rahatsızlıkların da eşlikçi olduğu görülür (Andersen ve Yager, 2007). Depresyonun, yeme bozukluklarında ilk işaretlerden biri olduğunu belirten araştırmalar bulunmakta (Holtkamp, Muller ve Heussen, 2005) ve yeme bozukluklarına kaygı bozukluklarının da çoğunlukla eşlik ettiği görülmektedir (Batman ve Yılmaz, 2023; Harmancı, Akdeniz ve Ahçı, 2021; Kim, 2023). Yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde anksiyete bozukluklarının, yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu söylenebilir.

2.1.4. Yeme bozukluğuna kuramsal bakış

Tarihsel süreçte yeme bozukluklarını; cinsellik ve cinselliğe bağlı duyulan korkuyla ilişkili olarak yeme reddi ve çocukluk dönemindeki vücudun muhafaza çabası olarak ifade eden kuramlar gibi, yeme davranışına karşı oluşan olumsuz tutumun bir kaçınma ile ilişkilendirildiği kuramlar da mevcuttur. Gelişimsel kuramlar açısından değerlendirildiğinde, yeme tutumu bir çocuğın özerlik elde edebileceği bir alan olup bu özerkliği desteklemeyen bakım verene karşı güçlü bir silahtır. Farklı bir bakış da yeme bozukluğu yaşıyan bireylerin geçmiş yaşamlarında travmatik boyutta yaşanmışlıkları (ihmal, istismar, zorbalık vb.) olduğunun altının çizilmesidir (Polivy ve Herman, 2002). Alanyazında yeme bozukluklarının birçok farklı kuram ve kuramcı tarafından ele alındığı söylenebilir.

2.1.4.1. Bilişsel davranışçı yaklaşım

Bilişsel davranışçı terapiye göre bireyin olaylara ilişkin algıları fiziksel durumları, duyguları ve davranışları üzerinde etkilidir. Bireyin bilişsel yapısı değerlendirilirken bilişler; bireyde kendiliğinden oluşan ve duygusal zorlanmaların eşlikçisi “otomatik düşünceler” (Beck, 2019) ve bireylerin kendisi ve kendi dışındaki herkes ile alakalı algıları, tecrübeleri, istekleri ve düşlerinden meydana gelen “şema”lar (Corsini ve Wedding, 2012) olmak üzere iki kısımda incelenmektedir. Şemalar ise bireyin söze dökemediği fakat inandığı katı kuralları ve inançları olarak ifade edilen “ara inançlar” (Türkçapar, 2018) ve en kıymetli inanç seviyesi olarak atfedilen “temel inançlar” (Beck, 2019) olmak üzere ayrılmaktadır. Beck’e göre temel inançlar, çaresizlik, sevilmememe ve ahlaki eksiklik ve değersizlik olarak gruplanmıştır (Türkçapar, 2018).

Bu yaklaşıma göre kişilerin olaylara ilişkin algısı, davranışları ve duyguları üzerinde etkilidir. Bu algılar çoğunlukla bazı çarpık düşünceleri beraberinde getirmekte ve bunlara “bilişsel çarpıtma” denmektedir. Bilişsel çarpıtmalar, birçok psikiyatrik rahatsızlık ile de ilgili olabilmektedir (Beck, 2005).

Bilişsel davranışçı ekole göre yeme ile ilgili bozukluklar bireyin vücudu ile alakalı akılcı olmayan inanç ve değerler ile ifade edilmektedir. Yeme bozukluğu olan bireylerin öz

değerinin düşük, mükemmel olma isteklerinin yüksek ve zihinsel süreçlerinin katı olduğu, insanlarla ilişkilerinde güven problemi yaşadıkları ve bu sebeple yoğun uyum çabası içinde oldukları belirtilmiştir (Kabakçı ve Demir, 2001).

2.1.4.2. Psikanalitik yaklaşım

Psikanalitik yaklaşımlarca yeme bozuklukları ilk kez 1930'lu yıllardan sonra anoreksiya nervosa ile ilgili olmuş (Küey, 2013); bulimiya nervosa ile çalışmalarda ilk çocukluk dönemindeki nesne ilişkilerinin, bu süreçte yaşanan kayıpların ve boşluk hissinin yanı sıra, terapötik süreçte aktarım ve danışmanca gerçekleştirilen karşıt aktarım gibi konular irdelenmiştir. Bulimiya tanılı bireylerin yeme süreçlerinde midelerini önce doldurup ardından boşaltmak istemeleri gibi, ruhsal olarak da içlerinde taşıdıkları bu boşluğun asıl kaynağına ulaşarak anlamlandırmaları önemlidir (Düşgör, 2013).

Yeme bozukluklarının başlangıcının ergenlik dönemine karşılık gelmesi ve bu bozukluğun kadın bireylerde daha sık görülmesi psikanalitik çalışmaların bir konusu haline gelmiştir (Küey, 2008). Buna göre yeme bozuklukları açısından ergenlik döneminin riskli ve alevlendirici etkiye sahip olabileceği; ergenliğe giren gencin bedeninin artık bir çocuk bedeni olmadığı ve cinselleşmiş bir bedenin ön plana çıktığı belirtilmektedir. Ergenlikteki bu değişimler korku ve kaygıya sebep olmakta ve genç kadınsı özelliklerini yok etmek istercesine bedenini yıkmaya uğraşmaktadır (Küey, 2006).

2.1.5. Yeme bozukluklarının sınıflandırılması

Yeme Bozukluğu tanı ve sınıflandırmasında, uluslararası bir kaynak olarak Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından neşrolunan zihinsel rahatsızlıklar için bir tanı kriteri olan Zihin Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) kullanılmaktadır.

DSM sınıflandırmasının ilk uyarlaması 1952 yılında oluşmuş, dördüncü revizyon 1994 yılında yayınlanmış ve DSM-IV ölçütlerine göre yeme bozuklukları 'Anoreksiya Nervosa, Bulimia Nervosa ve Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları' olmak üzere üç ana başlığa ayrılmıştır. DSM kriterlerinin 2013 yılında son güncellenmesi yapılarak Mart

2022’de son baskı olan DSM-V yayınlanmıştır. DSM-V ‘te kategoriler arttırılmış ve DSM-5’te yer alan ölçütlere göre bu tasnif yeme ve beslenme bozuklukları şeklinde iki kategoriye ayrılmıştır. Yeme bozuklukları kategorisinde, anoreksiya nervosa, bulimia nervosa ve tıkinırcasına yeme sendromu; beslenme bozukluklarında ise pika, ruminasyon bozukluğu, kaçınmacı/kısıtlayıcı besin alımı bozukluğu kriterleri ele alınmıştır (Smink, Van Hoeken, Oldehinkel ve Hoek, 2014). Ayrıca görülen yeme bozukluğunun klinik özellikleri karşılanamadığında ve tanıya ilişkin veriler eksik bulunduğunda yararlanılmak üzere ‘tanımlanmamış diğer bir beslenme ya da yeme bozuklukları’ alt grubu eklenmiştir (APA, 2013). DSM-V’de toplamda sekiz başlık bildirilmiştir.

Bunlar:

1. Pika
2. Ruminasyon (Geri Çıkarma) Bozuklukları
3. Kaçınan/Kısıtlayıcı Besin Alım Bozuklukları
4. Anoreksiya Nervosa (AN)
5. Bulimia Nervosa (BN)
6. Tıkinırcasına Yeme Bozukluğu
7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları
8. Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları

2.1.5.1. Pika

DSM- V incelendiğinde Pika için dört ölçüt görülmekte olup bu ölçütler;

1. Bir ay ve üzeri zaman dilimi boyunca yiyecek dışı nesnelerin tüketimi,
2. Yiyecek değeri bulunmayan nesneleri yeme davranışının bireyin gelişimsel süreçleriyle uyumsuz olması,
3. Yiyecek değeri bulunmayan nesneleri yeme davranışının toplumca ya da kültürel olarak normal kabul edilememesi,

4. Bireyde gözlenen bu yeme davranışının farklı psikolojik rahatsızlıklarla birlikte görülmesi durumunda, ayrı bir tıbbi incelemeyi zorunlu kılacak kadar ağır ve zorlayıcı yaşanmasıdır (APA, 2013).

DSM-V kriterlerine göre Pika için belirtilen bir başlangıç yaşı mevcut değildir. Yeniden ürünler arasında toprak, kâğıt, tebeşir, dışkı, cam ve diğer besin dışı ürünler görülebilmektedir. Beşinci revizyona göre ihmal, denetim eksikliği ve kültür Pika gelişimi için risk faktörüdür (APA, 2013). Pika olan bireyler sağlıklı ve mantıksız davranışlar olsa dahi sergiledikleri davranışların bilincindedir (Stice, Marti ve Rohde, 2013).

2.1.5.2. Ruminasyon (geri çıkarma) bozukluğu

Ruminasyon bozukluğu, çoğunlukla bebeklerde görülen besinlerin tekrarlayan regürjitasyonudur. DSM-V incelendiğinde ruminasyon bozukluğu için dört ölçüt görülmekte olup bu ölçütler;

1. Bir ay ve üzeri zaman dilimi boyunca yenilen besinlerin dışarı çıkarılması,
2. Yineleyen besin çıkarmanın klinik bir tedavi sürecinden bağımsız olması,
3. Bu rahatsızlıktaki tutum ve davranışların diğer yeme bozukluklarının görülmesi esnasında gözlenmemesi,
4. Bireyde gözlenen bu yeme davranışının farklı psikolojik rahatsızlıklarla birlikte görülmesi durumunda, ayrı bir tıbbi incelemeyi zorunlu kılacak kadar ağır ve zorlayıcı yaşanmasıdır (APA, 2013).

Bir sindirim problemi olan regürjitasyon ve ruminasyon davranışı bireyin psikolojik olarak rahatlamasına ve vücuduna dair uyarıcı bir rol üstlenmektedir. Ruminasyon başlangıç yaşı olarak genellikle bebeklik dönemi üçüncü ay gösterilmekte ve bir yaş civarında kendiliğinden düzelmektedir. Erişkinler arasında da görülebilen bozukluktur. Ruminasyon bozukluğu yaşayan erişkinlerde vücut ağırlığı genellikle normaldir (Bugay ve Baker Erdur, 2011).

2.1.5.3. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu

Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu yiyeceklere ya da yeme tutumuna karşı ilgisizlik, yiyeceklerin görüntüsüne, kokusuna vb. duyuşsal özelliklerine karşı olumsuz tutum ve yeme davranışının hoş olmayan sonuçları sebebiyle kaygılanma ile kendini gösteren bir bozukluktur (Mairs ve Nicholls, 2016). Dördüncü revizyonda Tanımlanmayan Beslenme ve Yeme Bozuklukları kategorisinde yer almakta iken, DSM-V’te ayrı bir kategoridedir. Kaçınan yeme bozuklukları, AN ve BN belirtilerinden olan vücut ağırlığı ve fiziksel görünüm endişesi taşımadan sürekli olarak yiyeceklerden kaçınılması durumudur.

DSM-V incelendiğinde Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı bozukluğu için dört ölçüt görölmekte olup bu ölçütler;

1. Bireyin gözlenebilir şekilde beslenmesinin azalması ve ağırlığının düşmesi, entaral beslenmeye maruziyet, bireyin işlevselliğinde düşüş vb. ölçütlerden en az birinin görüldüğü; bireyin kendisine uygun yeme ve kalori alımının her daim gerçekleştirilememesi ile karakterize bir bozukluk olması,
2. Bu yeme davranışının bireyin istediğı besinlere ulaşamaması veya kültürel bir onay süreci ile açıklanamaması,
3. Bu bozukluğun anoreksiya ve bulimiya sürecinde oluşmaması ve bireyin ağırlığı ya da fizikğine dair algısında bozulmaya dair ispatın olmaması,
4. Bu bozukluğun aynı zamanda ortaya çıkan farklı tıbbi ya da ruhsal hastalıklarla açıklanamamasıdır (APA, 2013).

2.1.5.4 Anoreksiya nervoza

Anoreksiya Nervoza, nevrotik iştah kaybı anlamını taşımakta ve 16. yüzyılda tanımlandığı düşünülmektedir. Klinik olarak ilk kez 1888’de Sir William Gul tarafından Lancet ‘te bir vaka bildirilmiştir (Silverman, 1997).

Anoreksiya nervoza bireyin kilo alacağı ile ilgili aşırı korkusu ve bu konudaki yoğun uğraşı sonucu beden imgesinde görölen bozulmalar, yanı sıra bedendeki değişimlerin bir getirisi olan amenore (adet görmeme) ile öne çıkan bir bozukluktur. Kişi kilo almaktan ve

vücudunun şişmanlığından aşırı korkar, kendi vücudunu olduğundan çok daha iri olarak görür. Birey beden kitle indeksine göre olması gereken kilonun çok altında olsa dahi zayıflamaya çabalar. Anoreksiya tanılı bireylerin birçoğunda bu zayıflama çabasına beden imgesindeki bozulma eşlik eder (Kılıç, 2006).

DSM- V incelendiğinde Anoreksiya Nervosa için üç ölçüt görülmekte olup bu ölçütler;

1. Bireyin ihtiyacı olan enerji alımını engellemesinin bireyin yaşı, cinsiyeti ve gelişim süreçleri değerlendirildiğinde gözlenebilir şekilde kilosunda düşmeye sebep olması (öngörülen minimum kilodan daha düşük olması),
2. Bireyin vücudunun ağırlığının artmasından fazlasıyla korkması, çok zayıf olsa dahi kilo almamak adına yemeyi kısıtlayıcı davranışlar göstermesi,
3. Bireyin kilosuna veya fiziksel görünüşüne dair algısında bozulma olması ve kilosuna ve görüntüsüne aşırı önem verme ya da ağırlığındaki düşüşün olumsuz sonuçlarının farkına varamaması (APA, 2013).

DSM-V ‘e göre AN ‘nin iki farklı türü bulunmaktadır (APA, 2013). Bunlar;

Kısıtlayıcı tür: Bu türde bireyler aşırı katı (sıfır yeme) diyetler ya da kilo verme amaçlı aşırı spor etkinlikleri sonucu vücut ağırlıklarında düşme ile karşılaşır. Bireylerin yaşamının son üç ayında, tekrarlayan tıkinırcasına yeme veya çıkarma süreçleri bulunmamaktadır.

Tıkinırcasına yeme/çıkarma türü: Kısıtlayıcı türden farklı olarak bireyin yaşamının son üç ayında tekrarlayan şekilde tıkinırcasına yeme ya da çıkarma (bireyin kendini istifra ettirmesi, laksatif ya da diüretik kullanımı vb.) süreçleri yaşanmıştır.

Anoreksiya Nervosa’da birey kilo almaktan fazlasıyla korkar, kendisini her şekilde kilolu olarak tanımlar ve bu durumun bir problem olduğunu algılayamaz (Zipfel vd., 2015). Anoreksiya tanısı olan adölesanların kalori kısıtlaması amacıyla ilk etapta diyet yaptığı, ardından yiyecekleri “iyi” ve “kötü” olarak etiketlediği ve yüksek kalorili “kötü” yiyeceklerden kaçındığı görülmektedir. Anorektik bireylerde besin seçimi konusunda çok net ve katı tutumlara sahip olup yediklerinde de kalori sayma, yemenin hemen ardından bedeni yoracak aşırı egzersiz yapma ve yeme sonrası yaşanan pişmanlık ile besinlerden soğuma, tiksime gibi davranışlar gözlenmektedir (Treasure et al, 2020). Bu hastalar için düşük vücut ağırlığı bir başarı olup zayıflık için aşırı çaba anoreksiya nervozanın özüdür (APA, 1994; Görgülü, 2013).

2.1.5.5. Bulimia nervoza

Bulimia nervosa, ergenliğin sonlarında ya da erişkinliğin başlarında görülmeye başlayan, tekrarlayan tıknırcasına yeme durumlarının görüldüğü bir rahatsızlıktır. Tekrarlayan ataklar sonucu kilo kontrolünün sağlanması adına dengeleyici davranışlar gözlenmekte ve bu davranışlar için uygunsuz yöntemler seçilmektedir. Kendini kusturma sık rastlanan dengeleyici davranışlardan olup laksatif / diüretik maddelerden yararlanma, yeme davranışını kısıtlayacak zorlu diyetler ve bedeni yoracak aşırı spor da görülebilir. Bulimia nervosa tanılı bireyler tıknırcasına yeme atakları sonucunda kendi denetimlerini kaybettiklerini düşünerek utanç yaşar. Bu hastaların kilo durumları çoğunlukla normal sınırlar içindedir (Fairburn ve Harrison, 2003). Bu bozukluğun tanı ölçütleri değerlendirildiğinde; DSM-IV-TR 'de bu bozuklukta görülen tıknırcasına yeme davranışının ve yeme sonucu gerçekleşen uygun olmayan dengeleme durumlarının üç aylık bir süreçte haftada iki defa görülme kriteri mevcut iken, DSM-5'te bu sayı haftada 1'e düşürülmüştür.

Buna göre DSM- V incelendiğinde Bulimia Nervosa için beş ölçüt görülmekte olup bu ölçütler;

1. Tekrarlayan tıknırcasına yeme süreçleri olması (Bu süreçler 'şartların ve sürenin benzer olduğu bir ortamda diğer insanların tükettiğinden çok daha fazla besini, ayrı zaman diliminde tüketme' ve 'bu süreçte yemek yeme davranışı ile alakalı kontrolün kaybolduğu hissinin yaşanması' maddeleri ile belirlidir.),
2. Ağırlık artışından korunmak adına bireyin kendini kusturması, laksatif, diüretik vb. ilaçları hatalı şekilde kullanması, kendini aç bırakma ya da aşırı yoğun spor etkinlikleri gibi tekrarlayan ve uygun olmayan durumlar içinde olma,
3. Bireyin tıknırcasına yeme ve uygun olmayan telafi etkinliklerinin yaklaşık olarak üç aylık zaman diliminde, haftada iki defa ve üzeri şekilde yaşanması,
4. Bireyin öz değerlendirmesinden, fiziksel görüntüsünden ve kilosundan anlamsız şekilde etkilenmesi,
5. Bu rahatsızlığın sadece anoreksiya nervoza dönemleri esnasında görülmemesidir (APA, 2013).

2.1.5.6. Tıkınırcasına yeme bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, belirli bir süre zarfında (yaklaşık 2 saat), çoğu kişinin yiyebileceğinden daha büyük bir miktardaki yiyeceğin benzer koşullar altında yenilmesi ile karakterize edilen beslenme ve yeme bozukluğudur (APA, 2013). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun Bulimia Nervosa ‘dan farkı ise aşırı yeme epizotlarında sonra herhangi bir uygunsuz telafi edici davranışın bulunmamasıdır.

DSM-5 ‘e göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu tanı ölçütleri şunlardır:

1. Tekrarlayan tıkınırcasına yeme süreçleri olması (Bu süreçler ‘şartların ve sürenin benzer olduğu bir ortamda diğer insanların tükettiğinden çok daha fazla besini, ayrı zaman diliminde tüketme’ ve ‘bu süreçte yemek yeme davranışı ile alakalı kontrolün kaybolduğu hissinin yaşanması’ maddeleri ile belirlidir.),
2. Tıkınırcasına yeme döneminde aşağıda belirtilen maddelerin en az üçü gözlenir:
 - Normale oranla yeme hızında önemli artış,
 - Bireyi huzursuz edecek oranda doygunluk hissedene kadar yeme,
 - Fiziki olarak açlık hissetmeden aşırı yeme
 - Aşırı yeme kaynaklı utanma sonucu yemeği yalnız yeme
 - Yeme sonrası utanç, suçluluk vb. duyguların görülmesi,
3. Bu yeme davranışı ile alakalı hissedilen bir kaygı ve sıkıntı olması,
4. Bu yeme davranışlarının yaklaşık olarak üç aylık zaman diliminde haftada bir ve daha çok sayıda yaşanması,
5. Tıkınırcasına yeme davranışında bulimiayada gözlenen tekrarlayan ve uygun olmayan telafi davranışlarının görülmemesi; tıkınırcasına yemenin anoreksiya veya bulimia esnasında oluşmamasıdır (APA, 2013).

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) tüm yeme bozukluklarının içerisinde dünya çapında en sık rastlanılan türdür (Guerdjikova, Mori, Casuto ve McElroy, 2019). Yapılan bir çalışmada TYB ‘nin prevalansının %1,4 olduğunu, genellikle yirmili yaşların başlarında görülmeye başladığını ve kadınlarda erkeklere göre daha sık karşılaşıldığı saptanmıştır

(Kessler ve diğeri, 2013). Bir başka epidemiyolojik çalışmada ise genel popülasyonda prevalansının %1-3 olduğu bulunmuştur (Perkins, Murphy, Schmidt ve Williams, 2006).

Bayraktar (2011), tıknırcasına yeme bozukluğu olan kişilerin genellikle vücut memnuniyetlerinin olmadığını, kendilerine güven konusunda problem yaşadıklarını ve bu sürecin suçluluk, utanç, depresyon ve yalnızlığa sebep olabileceğini, bireyin yaşamının cinsel, sosyal, akademik vb. her alanında olumsuz duygulara sebebiyet verebileceğini ifade etmektedir.

2.1.5.7. Tanımlanmış diğer beslenme veya yeme bozuklukları

DSM V' e göre: tıbbi belirtiler açısından problemlere ve bireyin yaşantısında sosyal ve akademik olarak işlevsellikte bozulmalara sebep olan, tanı kriterleri açısından beslenme ya da yeme bozukluğunun belirtileri ile benzerlik taşıyan fakat bu bozuklukların tanı kriterleri içinde bulunan herhangi bir maddenin tanısı için kriterlerin tam olarak karşılanmadığı durumlarda Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları tanısı kullanılır.

Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları 'nın DSM-V'e göre 5 alt başlığı bulunmaktadır (APA, 2013):

Atipik anoreksiya nervoza: Anoreksiya nervoza tanı kriterlerinden tek farkı, gözlenebilen bir kilo kaybı yaşanmasına rağmen, bireyin ağırlığının normal sınırdan ya da normal sınırlardan fazla olmasıdır (APA, 2013).

Düşük frekanslı ve / veya sınırlı süreli bulimia nervoza: Bulimiya nervoza tanı kriterlerinden tek farkı, tıknırcasına yeme ataklarının ve sonucunda gelişen uygunsuz dengeleyici durumların haftada birden ve/veya 3 aydan daha az bir vakitte olması ya da az sayıda gerçekleşmesidir (APA, 2013).

Düşük frekanslı ve / veya sınırlı süreli tıknırcasına yeme bozukluğu: Tıknırcasına yeme bozukluğundan tek farkı, yaklaşık olarak haftada bir defadan daha az ve/ veya 3 aydan daha kısa süreli veya az sayıda meydana gelmesidir (APA, 2013).

Geri çıkarma bozukluğu: Tıknırcasına yeme davranışı gözlenmeden bireyin kilosunu ve fiziksel görüntüsünü yenilemek amacıyla tekrarlayan çıkarma durumudur (APA, 2013).

Gece yeme sendromu: Bireyin tekrarlayan şekilde normal yeme rutini dışında, akşam yemekten sonra ya da gecenin bir vakti uyandıktan sonra aşırı besin alımı ile karakterizedir.

Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları olan bireylerde sosyal çekingenlik, korkaklık, utangaçlık, sinirlilik, yorgunluk, suçluluk, endişe ve konsantrasyon güçlüğü görülebilir (Mustalin ve diğerleri, 2016).

2.1.5.8. Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu

Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozuklukları, klinisyenler tarafından yeme bozukluklarının herhangi birinin tanı ölçütlerinin açıklayamadığı ve tanı konusunda yeterince veri bulunmadığı durumlarda kullanılmaktadır (Köroğlu, 2014). Bu bozukluklar hissedilir şekilde birçok alanda problem çıkarmaktadır (Yanık, 2017).

2.2. Anksiyete duyarlılığı

Anksiyete; herkesçe yaşanabilen, uyum gelişimi ve yaşamın sürdürülmesi amacını taşıyan iç ve dış kaynaklı her tür tehlike beklentisinin sebep olduğu kaygı halidir (Stein ve Hollander, 2001). Kaygı duyarlılığı ise bireyin ruh ve beden sisteminde varolan ve süreklilik arz eden başlıca bir korku ('korkmaktan korkma' veya 'kaygıdan korkma') olarak ifade edilmektedir. Anksiyete duyarlılığının bedensel ve sosyal açıdan olumsuz neticeleri beraberinde getireceği, bu sebeple de anksiyete ile ilgili belirtilere karşı bireyin aşırı korku ile cevap vereceği belirtilmektedir (Reiss ve McNally, 1985; Reiss, 1991).

Çakmak ve Ayvaşık (2007)'a göre ise anksiyete duyarlılığı, kişinin yaşayabileceği kaygı ve korkuların kişiyi hastalığa sevk edeceği, diğer insanların gözü önünde alay edilme ya da küçük düşme durumunun utanç doğuracağı ve bu sebeple yaşadığı kaygının daha da artacağına dair duygu ve düşüncelerle karakterizedir. Anksiyete duyarlılığı, kişinin istemsiz uyarılma sisteminin sonuçlarının bir zarar oluşturacağına ilişkin inançlar olarak betimlenmiştir. Örneğin; yüksek anksiyete duyarlılığına sahip bir birey aldığı kısa nefesi, kalp krizi ya da bir boğulma ile ilişkilendirebilir (Schmidt, Lerew ve Jackson, 1997).

Anksiyete duyarlılığı, “anksiyete korkusu” şeklinde de tanımlanabilirken (Reiss, Peterson ve Gursky, 1988) anksiyete duyarlılığının okul çağı dönemi olan orta çocukluk döneminde görülmeye başladığı belirtilmektedir (Reiss, Silverman ve Weems, 2001). 1985’te ilk kez Reiss ve McNally tarafından gerçekleştirilen çalışmalar ile açıklanan anksiyete duyarlılığı, korku beklentisi modelinin temelini oluşturarak bireylerin korktukları bir durumdan kaçınma güdüsünde anksiyete beklentisi ile birlikte birincil role sahiptir. Anksiyete duyarlılığı bireyin tahmin ettiği olaydan korkma nedeni iken (“Panik atak kalp krizi sebebidir” vb.), Anksiyete beklentisi ise bireyin korktuğu nesne ya da olayla karşılaştığında gerçekleşeceğini düşündüğü şeyi belirtir (Uçakta kalp krizi geçireceğini düşünmek vb.) (Reiss, 1991). Bu çerçevede anksiyete duyarlılığı ve anksiyete beklentisinin farklı kavramlar olduğu söylenebilir.

2.2.1. Anksiyete duyarlılığının boyutları

Anksiyete duyarlılığının fiziksel (vücutta meydana gelen semptomlardan korkma), bilişsel (bilişsel kontrolü yitirmekten korkma) ve sosyal (anksiyete semptomlarının dışarıdan fark edileceğinden korkma) olmak üzere farklı alt boyutları bulunmaktadır. Birey fiziksel boyutta, kalp krizi geçirmek ya da nefessiz kalmaktan endişelenmektedir. Gerçekleştirilen çalışmalarda, bireylerin hastalıkla ilgili kaygıları, panik bozukluk ile anksiyete duyarlılığı fiziksel alt boyut açısından ilişkili bulunmuş (Güz ve Dilbaz, 2003; Watt ve Stewart, 2000) anksiyete duyarlılığı ve ağrı sürecinin bağlantısının araştırıldığı diğer bir çalışmada ise yüksek anksiyete duyarlılığının, ağrıdan korkma düzeyini de yükselttiği görülmüştür (Dikmen, Aysevener, Aydınlar ve Karlıkaya, 2011).

Bilişsel boyutta ise birey bilişsel kontrolü yitireceğini ve bu sürecin zihinsel yetersizliğe sebebiyet vereceğini ifade etmektedir (Taylor, Jang, Stewart ve Stein, 2008). Gerçekleştirilen çalışmalar bilişsel boyutun yaygın anksiyete bozukluğu ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Rodriguez ve diğerleri, 2004; Zinbarg, Barlow ve Brown, 1997). Sosyal boyutta ise bireyin kaygısının ve titrediğinin toplumda fark edileceğinden korkması inancı mevcuttur (Taylor, 1995). Sosyal Anksiyete bozukluklarında ise en çok göze çarpan anksiyete duyarlılığının sosyal alt boyutudur (Zinbarg ve diğerleri, 1997).

Literatürde anksiyete duyarlılığının, kişilik özelliği olduğunu savunan araştırmalar da göze çarpmakta ve anksiyete duyarlılığının nörotisizm ve negatif duygulanımın alt dalı olarak değerlendirildiği sonucuna varılmaktadır (Zinbarg ve Barlow, 1996). Ayrıyeten hiyerarşik bir yapı içinde, anksiyete duyarlılığının sürekli anksiyetenin ve sürekli anksiyetenin de nörotisizmin bir alt dalı olduğu belirtilmektedir (Lilienfeld, Turner ve Jacob, 1996). Bu kapsamda anksiyete duyarlılığının alt boyutlarının birden çok faktörden etkilendiği söylenebilir.

2.2.2. Anksiyete duyarlılığının gelişimi

Anksiyete duyarlılığının gelişiminde, ‘genetik, bağlanma stilli, öğrenme ve cinsiyet’ gibi değişkenlerin etkili olduğu belirlenmiştir.

2.2.2.1. Anksiyete duyarlılığı ve genetik

1999 yılında Stein, Jang ve Lievesley anksiyete duyarlılığı ile genetik aktarım ilişkisini incelemek amacıyla tek ve çift yumurta ikizleri dahil edilerek bir çalışma gerçekleştirmiş; sonucunda katılımin anksiyete duyarlılığı adına anlamlı etkiye sahip olduğu ve anksiyete duyarlılığının alt boyutları açısından değerlendirildiğinde fiziksel boyutta %45, bilişsel boyutta %11 ve sosyal boyutta %35 oranında kalıtımın etkili olduğu tespit edilmiştir. Genetik aktarımın anksiyete duyarlılığı üzerinde orta düzeyde etkili olduğu yönünde çalışmalar da mevcuttur (Tırak, 2022). 2008 yılında Taylor, Jang, Stewart ve Stein tarafından anksiyete duyarlılığının üç boyutunu (fiziksel, bilişsel ve sosyal) etkileyen faktörlerle ilgili ikiz çalışması yürütülmüş ve sonucunda kalıtsal ve çevresel faktörlerin kadınların anksiyete duyarlılığındaki üç boyutu da etkilediği görülürken erkeklerde üç boyutun sadece çevresel faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir (Mantar, 2008).

Literatürde anksiyete duyarlılığı ve genetik ilişkisini inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde, bu iki kavramın ilişkisi ile ilgili net bir kanıya varılamadığı ve konu ile ilgili detaylı araştırmalara ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir (Mantar, 2008).

2.2.2.2. Anksiyete duyarlılığı ve bağlanma

Bowlby'nin bağlanma teorisine göre, bebeğin ilk yıllarında bakım vereni ihtiyaçlarına karşı duyarlı ise aralarında güvenli bağlanma; eğer bakım veren kişi bebeğin ihtiyaçlarına karşı karşı reddedici, tehdit edici, düşmanca ise bebek anksiyete geliştireceğinden anksiyeteli bağlanma gelişir. Bowlby'e göre bu bağlanma stili bireylerde anksiyete bozukluklarının zeminidir. Scher ve Stein, bireyin bağlanma stili ile anksiyete duyarlılığı arasında ilişki olabileceği hipotezi üzerine bir çalışma gerçekleştirmiş; bakım verenin tehdit edici ve reddedici davranışlarının anksiyete duyarlılığı gelişmesinde güçlü bir rol oynadığını belirlemiş ve anksiyete duyarlılığının sosyal boyutundaki artışın tehdit edici davranışlar ile ilişkili olabileceği, bilişsel boyutundaki artışın ise reddedici tutumlar ile ilişkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Scher ve Stein, 2003).

Yapılan diğer çalışmalar çocukluk döneminde kontrolsüz ve düşmanca davranışlar sergileyen ebeveynlere maruz kalan çocukların genç yetişkinlik yıllarında anksiyete semptomları gösterdiği ve bu davranışlara maruziyet sıklığının anksiyete duyarlılığı geliştirme olasılığını yükselttiği bulunmuştur (Watt ve Stewart, 2003). Bu çerçevede bağlanma stilinin anksiyete duyarlılığı üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

2.2.2.3. Anksiyete duyarlılığı ve öğrenme

Öğrenme kuramları, bireylerin anksiyete semptomlarının görülmesinde *klasik, edimsel ya da gözlemsel koşullanmaları* mesul tutmaktadır (Türkçapar, 2008). Buna bağlı olarak anksiyete duyarlılığı bahsedilen bu öğrenme süreçlerinden biri vasıtasıyla gerçekleşebilir. Birey için önceden tepkiye yol açmamış bir uyarıcı ile tepkiye neden olan bir uyarıcının eşleşmesi sonucu, birey bu uyarılar arasında ilişki kurar. Buna ‘‘klasik koşullanma’’ denir. Birey için kalbin hızlı atması normal bir uyaranken panik atak ile birlikte gelen kalp çarpıntısı şartlı bir uyarandır. Nötr olan kalp çarpıntısının şartlı bir uyararla eşleşmesi sonucu bireyin anksiyete sırasında ortaya çıkan kalp çarpıntısına tepki vermesi klasik koşullanmaya örnek gösterilebilir (Zimbardo ve Gerrig, 2019).

Öğrenme biçimlerinden bir diğeri ise ‘‘edimsel koşullanma’’dır. Edimsel koşullanmada bireyin davranışları, sonuçlarından etkilenir. Çocuk kaygısından kaynaklı yaşadığı kalp

çarpıntısı vb. bedensel duyumlardan korkar ve ebeveynleri bu durumda çocuğa özel ilgi gösterip davranışlarıyla ödüllendirirse çocukta anksiyete duyarlılığı gelişme olasılığı yüksek olabilir.

Bir diğer öğrenme ise Bandura'nın çalışmaları sonrasında ortaya çıkan “gözlemsel öğrenme”dir. Bu öğrenme mekanizmasında bir model alma söz konusudur. Kişi sadece başkalarını gözlemleyerek öğrenir. Çocuğun yaşamında model aldığı bireylerin anksiyete semptomlarını korku ve kaygı eşliğinde cevaplaması ve sahip oldukları bu olumsuz inançları çocuğa aktarmaları yoluyla çocukta da anksiyete duyarlılığı görülmesine zemin hazırlanmaktadır (Mantar, 2008)

2.2.2.4 Anksiyete duyarlılığı ve cinsiyet

Anksiyete duyarlılığı düzeyi ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar sonucu verilerin birbiriyle çeliştiği gözlenmiştir. Kadınların anksiyete semptomlarının özellikle ergenlik döneminde ortaya çıkma ihtimalinin fazla olduğu ve aynı şekilde kadınların anksiyete duyarlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiş (Ak ve Kılıç, 2017); Stewart ve diğerlerinin (1997) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri araştırma sonuçları alt boyutlar açısından değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin fiziksel, erkek öğrencilerin ise sosyal boyutta puanlarının yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu kapsamda konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

2.2.3. Anksiyete duyarlılığı ve beklenti anksiyetesi

Panik bozuklukta rastlanan beklenti anksiyetesi ile belli yönlerden benzeşen anksiyete duyarlılığı bireyde var olan ve korkunun sürekli olduğu bir durumken anksiyete beklentisi ise panik atak sonrası gelen atağın tekrarlayacağı kaygısıdır.

Yüksek anksiyete duyarlılığına sahip bireyler anksiyete yaratacak durumlarda uyarılmakta ve anksiyete düzeyleri yükselmektedir (Reiss ve McNally, 1985). Psikiyatrik bozuklukların nedenleri incelendiğinde, anksiyete duyarlılığının fazlasıyla önem arz eden bir faktör olduğu

(Reiss ve diğerkleri, 1986) ve teorisine göre kişiye özel faktörler içerdiki belirtilmiştir (Reiss, 1985).

2.2.4. Anksiyete duyarlılığı ve sürekli anksiyete

Anksiyete duyarlılığı ve sürekli anksiyete kavramlarının benzer olmadiki yönler konusunda tartışmalar sürmektedir. Anksiyete duyarlılığını, sürekli anksiyetenin bir alt boyutu olarak gören araştırmalar olduğu gibi; bu iki kavramın birbirlerinden farklı kavramlar olduğu fikri de öne çıkmaktadır (Çakmak ve Ayvaşık, 2007; Mantar, 2008).

Sürekli anksiyete; anksiyete semptomlarından korkmak yerine, yaygın anksiyete semptomlarını göstermeye genetik bir yatkınlık ya da bireyde stres oluşturan bir uyarana korkuyla karşılık verme ile açıklanabilir (Donnell ve McNally, 1990). Anksiyete duyarlılığı ise kaygının neticelerinden korkma olup (McNally, 1989) gerçekteşirilen çalışmalarda sürekli anksiyete ve anksiyete duyarlılığı ölçekleri düşük ilişkili olarak bulunmuştur. Son dönemde yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde bu iki kavramın birbirinden farklı olduğu üzerinde fikir birliğinin öne çıktığı söylenebilir.

2.2.5. Anksiyete duyarlılığında klinik görünüm ve gidiş

Anksiyete duyarlılığı ile ilgili literatür incelendiğinde, anksiyete duyarlılığının birçok çalışmada psikiyatrik rahatsızlıklar ile birlikte ele alındiki ve anksiyete bozukluklarının en çok birlikte çalışılan kısım olduğu (Reiss ve McNally, 1985; Mantar ve diğerkleri, 2011) gözlenmiştir. Anksiyete duyarlılığı panik atak ve madde kullanım bozuklukları (Reiss ve McNally, 1985; Turan ve diğerkleri, 2023), depresyon ve majör depresif bozukluklar (Erözkan, 2011; Kalyon ve Yazıcı, 2023), intihar düşünceleri (Ay ve Kılınçel, 2020; Capron ve diğerkleri, 2012), dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı (Bilgiç ve diğerkleri, 2013), obsesif kompulsif bozukluk (Blakey ve diğerkleri, 2017; Seçer, 2014), sosyal anksiyete bozukluğu (Khakpoor, Saed ve Shahsavar, 2019) gibi bozukluklarla da farklı araştırmalarda ilgili bulunmuştur.

2.2.6. Anksiyete duyarlılığının epidemiyolojisi

Literatürde anksiyete duyarlılığının prevalansına dair bulgu sunan araştırmaların sayısı yok denecek kadar azdır. Olatunji ve Wolitzky-Taylor'ın (2009) meta-analiz çalışmalarının bulgularına göre herhangi bir anksiyete bozukluğu ya da ilişkili bir bozukluk tanısı almış gençlerin anksiyete duyarlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Ülkemizde anksiyete duyarlılığının epidemiyolojisi üzerine yapılmış herhangi bir araştırmaya ve dolayısıyla anksiyete duyarlılığının prevalansına dair güvenilir verilere ulaşılamamıştır.

2.3.Yalnızlık

Hayatın içinde bireyin diğerleriyle kurduğu sosyal ilişkiler, ruh ve bedenin sağlıklı işleyişi üzerinde etkilidir. Bireyin yaşamında kendini yalnız ya da diğerlerinden sosyal anlamda kopmuş hissetmesi, obezite (Mushtaq, Shoib, Shah ve Mushtaq, 2014) ve sağlıksız beslenme davranışları (Wright ve Pritchard, 2009) gibi yeme davranışları üzerinde önemli bir etki oluşturabilir.

Kendisini yalnız hisseden ve olumlu bir destek mekanizması olmayan bireyler duygusal olarak gerekli sağlamlığı gösteremeyebilir ve bu durum aşırı yeme ve kilo alımı ile sonuçlanabilir (Rokach, 1990). Hissedilen yalnızlık duygusunun, her yaşta insanın hayatını olumsuz etkileyebildiği gibi bu olumsuz etkilerin genç yetişkin bireyler üzerinde daha yıpratıcı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Yalnızlık duygusunu yoğun olarak hisseden bireyler çevresine yabancılaştığı kadar kendisine ve duygularına da yabancılaşabilir. Yemek yeme tutum ve davranışının bu süreçte psikolojik ve duygusal bir rol kazanarak bireyin gözünde zorlu duyguları ile baş etmesi için kazançlı bir yöntem olabileceği belirtilmiştir. Yalnızlık yaşayan ve bu tarz baş etme mekanizmaları kullanan bireyler, anoreksiya nervoza vb. birçok yeme bozukluğu açısından risk altında olabilir (Levine, 2012). Bu durumu destekleyen birçok araştırma olduğu söylenebilir. Yeme bozuklukları açısından tanı alan ya da yeme tutum ve davranışları ile ilgili problemleri olan bireyler çoğunlukla yalnız yaşayan ya da yalnızlık hisseden bireyler olup (Pritchard ve Yalch, 2009) Koski ve Naukkarinen (2017) de yeme bozuklukları ve bireyin duyguları konusunda gerçekleştirdikleri çalışmada bireyin yeme davranışı ile en

alakalı duygunun yalnızlık olduğunu saptamıştır. Bu çerçevede yalnızlığın yeme bozuklukları ile ilişkili olabileceği söylenebilir.

2.3.1. Yalnızlık ile ilgili kavramsal temeller

Yalnızlığın doğası edebiyat, dinler tarihi, psikoloji ve felsefe gibi birçok çalışma alanına konu olmuş fakat ancak yakın tarihte bilimsel bir şekilde ele alındığı görülmüştür. Yalnızlığın kavramsallaştırılmasına ilişkin bakış açılarının üç noktada kesiştiği söylenebilir. İlki yalnızlığın kişinin diğer insanlarla kurduğu sosyal bağlarındaki yetersizlikten dolayı oluştuğu, ikincisi yalnızlığın subjektif bir tecrübe olduğu ve sonuncusu ise rahatsızlık veren, nahoş ve acılı bir deneyim olduğu ile ilgilidir (Perlman ve Peplau, 1984). Yalnızlık kavramı tek boyutlu bir kavram olmayıp (Aktaş, 2017) farklı alanlarda çalışan birçok araştırmacının konusu olmuştur.

Peplau ve Perlman (1984) için yalnızlık, kişinin insanlarla kurduğu sosyal bağları ile olmasını istediği ilişkilerin uyumsuzluğu neticesinde ortaya çıkan nahoş bir duygudur. Yalnızlık kişinin fiziksel olarak tek başına oluşu ifadesini taşımayacağı gibi, etrafında sayısız insan olsa dahi kişi yalnızlık duygusunu yoğun olarak yaşayabilir.

Yalnızlık, bireyin içinde bulunduğu şartlara ve duygu durumuna bağlı olan subjektif bir deneyimdir. Weis'e (1973) göre ise yalnızlık, bireyin ihtiyacı olan sosyal iletişime ve bağlara sahip olmaması ya da bireyin bazı sosyal bağları olmasına rağmen bu iletişim içinde istediği samimi duyguları ve yakınlığı hissedememesidir. Benzer şekilde Rogers (1994), yalnızlık duygusunun birey diğerleriyle sosyal ilişkiler içinde olsa dahi bu ilişkilerin gerçeklikten ve samimiyetten uzak olduğunu ifade etmiştir. Sullivan (1953) yalnızlığı kişinin diğer insanlarla sosyal ya da duygusal açıdan yakın olma ihtiyacının karşılanamaması ile ortaya çıkan itici bir deneyim olarak açıklamıştır. Birçok tanımda yalnızlık, bireylerin kendine yönelmesi, dış dünyaya kapalı olması olarak açıklanırken (Armağan, 2014) aynı zamanda özü dönüşü içeren, iyileştirici ve büyütücü etkisi olan bir deneyim olduğu da belirtilmektedir (Peplau ve Perlman, 1982). Long ve Averill (2003) de bireyin farkında olarak yalnızlığı yaşamasının zihinsel yaratıcılık, potansiyelini geliştirme, zihnine bağ olan düşüncelerinden kurtularak özgür hissetme, yaşamını duygu, düşünce ve bilişsel şemalarını fark etme

açısından imkân sağladığını ve kişinin sağlıklı ilişkiler kurmasının önünü açtığını ifade etmiştir.

Literatürdeki yalnızlık tanımları değerlendirildiğinde, yalnızlık kavramının çoğunlukla sosyal iletişim ve ilişkiler temelinde incelendiği gözlenmektedir. Bu tanımlardan farklı olarak Booth (2000), yalnızlığın bireyin sosyal beceri yetersizliği sebebiyle meydana geldiğini ifade ederek bazı bireylerin sosyal becerilerinden mahrum olmasının, diğer bireylerle yakınlık kurmakta güçlük yaşayacağını ifade etmektedir.

2.3.2. Yalnızlığın boyutları

Yalnızlığın boyutları farklı araştırmacılarla birçok farklı şekilde ifade edilmiştir. Weiss'in (1973) yalnızlık tipolojisinde yalnızlığın; bireyin etrafında gerektiği kadar sosyal ilişki örüntülerine sahip olmayışı kaynaklı Sosyal Yalnızlık, kişinin yakın ilişkilerinde duygusal olarak uzak hissedişinden kaynaklı ise Duygusal Yalnızlık olarak ikiye ayrıldığı görülmektedir.

McWhirter (1990), yalnızlığı *Kişilerarası Yalnızlık* (kişinin kendisini başkalarına yakın algılayamaması) *Psikolojik Yalnızlık* (bireyin kişiliğinin farklı alanlarının arasındaki ilişkisizlik sonucu oluşan yalnızlık), *Sosyal Yalnızlık* (diğer insan grupları veya halktan ayrı düşme hali), *Kültürel Yalnızlık* (bireyin işinin kültürel değişiklikler ya da kayıplar sonucu çevresindeki insanlardan uzaklaşması) ve *Kozmik Yalnızlık* (Dini anlamda bağların kopması ile meydana gelen yabancılaşma ya da yaratıcıdan uzaklaşma durumu) olacak şekilde beş ayrı başlıkta ele almıştır.

Yalom (2000) yalnızlığı; *Kişilerarası Yalnızlık* (Kişinin diğer insanlardan uzak olduğu yalnızlık), *Kişi İçi Yalnızlık* (kişiliğin parçalanması ile oluşan yalnızlık) ve *Varoluşsal Yalnızlık* (bireyin varoluşuna dair endişeleri ile ilgili yalnızlık) olarak üç boyutta incelemiştir.

Young (1982) yalnızlığın birbirinden ayrı üç kısmına dikkat çeker. Bu boyutların ilki *günlük-geçici yalnızlık* (çok sürmeyen ve arada bir deneyimlenen yalnızlık duygu durumu), ikincisi *durumsal yalnızlık* (ev değişikliği, boşanma yoluyla bir eşten ayrılma veya bir yakının vefatı vb. sebeplerle yaşanan yalnızlık) ve sonuncusu ise *sürekli yalnızlık* (bireyin kurduğu

ilişkilerde iki yılı aşkın süreçte duygusal olarak doyum sağlayamaması ve istediği ilişkileri kuramaması sebebiyle yaşanan yalnızlık) olarak açıklanmaktadır.

Özodaşık (1989), yalnızlığı bireyin tek başına kalış hali fiziksel yalnızlık, yabancılaşma (toplumu dışlayanlar), kınama (*toplum tarafından dışlananlar*), bireyin şahsi tercihi ile meydana gelen yalnızlık ve gerçek yalnızlık olarak beş başlıkta değerlendirmiştir.

Yalnızlığın ‘derin yalnızlık, sosyal duruma dair yalnızlık, duygusal yalnızlık, gizli yalnızlık ve triad yalnızlığı’ şeklinde incelendiği araştırmalar da mevcuttur.

2.3.3 Ergenlerde yalnızlık

Ergenlik dönemi insan yaşamında bir arayış dönemi olarak nitelendirilebilir. Fiziksel ve duygusal olarak yaşanan değişimlere uyum sağlamakta zorlanan ergen bireyin kendisine en yakın hissettiği kişi, kendi akranlarıdır. Bu dönemde arkadaşlarınca dışlanan ergen, yalnızlık duygusunu yoğun bir şekilde yaşamaktadır (Kılınç ve Sevim, 2005) ve bu yalnızlık hissi üzüntü, kızgınlık, korku ve bireyin neşesini kaybetmesi gibi birçok negatif duyguyu bireye yükleyebilmektedir (McWhirter, 1990).

Ergenlik döneminde yalnızlık hissinin çok farklı sebepleri olabilmektedir. Perlman ve Peplau (1984) yalnızlığın oluşumundaki temel faktörleri üç başlıkta birleştirmiştir. Bu kategorilerden ilki ‘‘Bir topluluktan dışlanma gibi nahoş, acı veren bir deneyim’’, ikincisi ‘‘bireyin diğer insanlar tarafından sevilip değer görmeyeceğini düşünmesi gibi negatif zihinsel düşünce’’ ve sonuncusu ‘‘sosyal bağları sürdürme yetisinin gereğinden az oluşu, bir bağ kurup devam ettirememesi, hayatını ve yaşadıklarını paylaşabileceği bir arkadaşının olamaması’’dır.

Perlman ve Peplau yalnızlık için risk faktörü olan ve yalnızlık duygusunu uyararak derinleştiren faktörleri de birbirinden ayrı ele almıştır. Buna göre yalnızlık için risk faktörü olabilecek durumlar; bireyin benliğiyle ilgili özellikleri (yoğun utanma ve çekiniklik hali, özsaygının düşük olması, sosyal becerilerinde ve iletişimindeki yetersizlik vb.), durumsal faktörler (rekabete dayanan iletişim, sosyal izole hali vb.) ve kültürel değerler ve kural olarak benimsenen durumlardır. Yalnızlığı hızlandıran ve derinleştiren durumlar ise ‘‘bireyin içinde bulunduğu romantik bir ilişkinin son bulması ya da yer değişikliği vb. gibi kişinin sosyal ve duygusal düzeninde değişiklikler meydana gelmesidir. Bu faktörler kişinin

ilişkileri, gereksinimleri ve istedikleri arasında çatışmaya sebep olarak yalnızlık yaşantısını ortaya çıkarmaktadır.

Yalnızlık duygusunun bireylerce idrak edilen on üç sebebi; “*Kötümserlik, Reddedilmekten Korkma, Çaba Göstermeme, Bilgisizlik, Utangaçlık, Fiziksel Çekiciliği Olmama, Diğer Gruplar/İlişkiler, Diğerlerinin Korkuları, Kişisel Olmayan Durumlar, Fırsat Yoksunluğu, Diğerlerinin İsteksizliği ve Antipatik Kişilik Yapısı*” olarak gruplandırılmış ve yalnızlığın nedenleri diğerleriyle ilişki kurma odağıyla açıklanarak bireyin sosyal beceri eksikliği ve kendini görüş tarzı ile ilişkilendirilmiştir (Michela, Peplau ve Weeks, 1982). İlgili literatür değerlendirildiğinde ergenlik döneminde yalnızlığın birçok farklı sebebi olduğu söylenebilir.

2.3.4. Yalnızlığa kuramsal bakış

Bu kısımda yalnızlık kavramı ile ilgili kurama dayanan bilgiler ve ilgili araştırmalar verilmiştir. Yalnızlık ile ilgili çeşitli kuramsal açıklamalar yapılmıştır. Bunlar; Psikodinamik Yaklaşım, Bilişsel Yaklaşım, Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım, Fenomenolojik Yaklaşım, Varoluşsal Yaklaşım ve Etkileşim Kuramı’dır.

2.3.4.1. Psikodinamik yaklaşım

Yalnızlık ile ilgili kurama dayanan ilk açıklamalar psikodinamik yaklaşım araştırmacıları tarafından yapılmıştır. Yalnızlık ilk olarak Zilboorg (1938) tarafından psikolojik açıdan bunaltıcı, ağır ve süregelen olumsuz kişilik özelliklerinin yansıması olarak ele alınmıştır. Freud ise kişiliğin temeli olarak bebeklik ve çocuklukta kurulan ilişkileri görmekte olup bu dönemde ihtiyaçların yeterli düzeyde karşılanamaması durumunda, kişiliğin olumsuz etkileneceğini ve yalnızlık gelişebileceğini belirtmiştir (Duy, 2003; Geçtan, 1998; Senemoğlu 2011).

Sullivan (1953) ise bireylerde kişilerarası samimiyet kurma ihtiyacından ve bu ihtiyacın yaşam boyu olduğundan bahsetmiştir. Ergenlikte birey bu ihtiyacı karşı cins ile karşılamak istemektedir. Fromm-Reichmann (1980) ise yalnızlığı psikotik bir ruh hali olarak

tanımlayarak bireyin yalnızlıktan kurtulmak amacıyla her şeyi yapabileceğini ifade etmiştir. Erikson (1982), çocuklukta “temel güvene karşı güvensizlik” döneminde sağlıklı ve olumlu bir güven hissi kazanamama ile başlayan yalnızlık duygusunun, yetişkin olma ile birlikte yakın duygusal ilişkilere yabancılaşma ile öne çıktığını ifade eder. Horney (1998)’e göre kişi, yaşamının ilk yıllarından başlayarak değerli olduğu ve koşulsuz kabul edildiği algısı ile yetişirse sağlıklı ilişki örüntüleri geliştirir ve ihtiyaç duyduğunda kendisi ile baş başa kalmayı tercih edebilir. Birey çocukluğunda reddedilmiş ve sevilmez hissederse temel bir kaygı hissederek itaat etme, diğer insanlara gereğinden çok sevgi gösterisi, güç ve nüfuzu öne sürme ya da diğer bireylerden fiziksel ve duygusal olarak uzaklaşma gibi seçenekleri değerlendirebilir.

2.3.4.2. Bilişsel yaklaşım

Peplau, Perlman, Miceli ve Morasch bilişsel kuramın öncüleri olup bilişsel yaklaşımın, bireyin zihinsel süreçlerinin ve bilişsel analizlerinin davranış biçimlerine ve diğer insanlarla etkileşimlerine odaklanmaktadır. Kişinin, ihtiyaçlarına karşılık gerekli ilişkiyi kuramaması ya da ilişkilere dair olumsuz düşünceleri sebebiyle yakın ilişkiler içinde olamamasına bağlı yalnızlık yaşadığı belirtilmektedir.

Bireyin çevresi ile gerçekleştirmiş olduğu mevcut ilişki ağı ile idealindeki arasındaki farklılık yalnızlığa neden olabilmektedir. Burada ilişkisel ve bilişsel süreçler üzerinde durulmaktadır. Bilişsel örüntü ile ilişkisel örüntü arasındaki fark ne kadar açılırsa o kadar yalnızlık duygusu artar (Sermat, 1980). Bilişsel yaklaşımda bireyin davranışları, algıları, duyguları ve kendi standartları temel alınmakta (Armağan, 2014) olup yalnızlık hissini; kişinin benliğine ve diğer insanlara dair yaşantılarını yorumlama ve değerlendirme biçimi, aynı zamanda insanlarla olan bağları sonucu tatmin olup olmayışı etkiler.

2.3.4.3. Bilişsel-davranışçı yaklaşım

Yalnızlığı bilişsel davranışçı kuram bazında inceleyen Young (1982) yalnızlığı, bireyin ilişkileri sonucu edinilen sosyal alanda pekiştireçlerin olmayışına bağlı bireyin gösterdiği olumsuz bir davranış olarak ifade etmiştir. Bu kurama göre yalnızlık, bireyin sosyal

ilişkilerinde tatmin olamamasına bağlı olarak gelişen ve ruhsal anlamda zorlayıcı etkileri bulunan bir durumdur. Yalnızlık süreci her bireyde farklı şekilde yaşanmakta olup bu süreci önlemek için akılcı olmayan inançların irdelenmesi önem arz etmektedir (Young, 1982).

Young (1982) yalnızlık hissine sebebiyet veren bilişsel çarpıtmaları araştırarak “Bireyin öz değerinin düşüklüğü, fiziksel olarak tek başına kalıktan rahatsız olma, cinsel alanda duyulan endişe ve korkular, bireyin duygusal anlamda diğer bireylere güvensizlik yaşaması ve paylaşımlarını gizleme ihtiyacı, duygusal ilişkilerde incineceği endişesiyle bireyin diğer insanlarla samimi ilişkilerden kaçınması, gerçek dışı arzu ve isteklerin olması ve bireyin yeterince aktif olmaması yalnızlığa sevk eden otomatik düşünceler” şeklinde ifade etmiştir.

2.3.4.4. Fenomenolojik yaklaşım

Rogers’a göre (1994) insanlar, özünde yaşadığı kişiliğin hiç kimse tarafından anlaşılamayacağını düşünür ve onay ihtiyacı ile asıl kişiliklerini çevreye göstermemek adına savunma geliştirir. Birey özündeki benliği diğerlerinden sakladıkça yalnızlığı da artmaktadır. Yalnızlıktan kurtulmanın yolu bireyin değerli olmadığı, sevilip onaylanmayacağı vb. inançlarının değiştirilmesidir.

2.3.4.5. Varoluşsal yaklaşım

Varoluşsal kuram diğer kuramsal açıklamalardan ayrı şekilde yalnızlığı bir başlangıç noktası olarak ele alır (Corey, 2008). Bu yaklaşımda yalnızlık pozitif bir tecrübe olup acıyı da içinde barındırır. Kişinin içinde var olduğu sosyal destek sistemlerinden ayrı düşmesi yalnızlığa sebep olabilir. Kişinin kendini gerçekleştirmesinin özünde derin yalnızlık duygusunun rolü büyüktür (Yalom, 1999).

Yalnızlık yaşamın kaçılmaz bir parçasıdır ve bireyi özgür, bağımsız kılar (Özakkaş, 2013). Yalom, yalnızlık ile yüzleşebilen bireylerin daha özgür ve mutlu hissettiklerini dile getirmiştir (Yalom, 2013). Bu noktada bireylerin kendinden ve diğerlerinden soyutlanmasını varoluşa dair temel bir yalıtım olarak açıklayarak bu yalıtımın bireyin kendisi ve diğerleriyle arasındaki kapatılamayan uçuruma ve ayrıma işaret ettiğini belirtir.

2.3.4.6. Etkileşim kuramı

Bu ekolün baş kuramcılarından Weiss'e göre (1973) yalnızlık, bireysel etkenler ve bireyin dışında gerçekleşen olayların etkileşimi ile meydana gelen kompleks ve subjektif bir tecrübedir. Ergenlikte farklılıkların getirisi olan gerginlik, ergenin depresif olmasına ve yalnızlığa sebep olmaktadır. Ergen yaşadığı karamsarlık ve huzursuzluk sürecinde bunalarak anne-babasına ihtiyaç duymakta olup (Kulaksızoğlu, 2001) bu dönemde ona değer verdiğini ilgilendiğini hissettiren bireylerin varlığı, ergenin yetişkinliğe geçişinde yardımcı bir faktördür (Uzman, 2004).

2.4. İlgili araştırmalar

Bu kısımda araştırmada ele alınan; yeme bozuklukları, anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık kavramları ile ilgili ülkemizde ve yurt dışında gerçekleştirilen çalışmalara değinilecektir.

2.4.1. Yeme bozuklukları ile ilgili araştırmalar

Son zamanlarda adolesanlarda artan yeme bozukluklarına bağlı olarak ülkemizde ve yurt dışında yeme bozuklukları ile ilgili araştırmaların arttığı söylenebilir. Ülkemizde yapılan çalışmalar yeme bozukluklarının etiyolojisi, epidemiyolojisi, klinik görünümü, sonuçları ve tedavisi gibi kavramlara yoğunlaştığı gibi (Arıca ve diğerleri, 2011; Çaka ve diğerleri, 2018; Erbay ve Seçkin, 2016; Sönmez, 2017); aile yapısı (Toker ve Hocaoglu, 2009) ve bağlanma kuramları açısından (Alantar ve Maner, 2008; Has, 2024) incelemelerin de çalışmalara konu olduğu görülmektedir.

Toker ve Hocaoglu (2009)'nun literatür bulguları ile yeme bozukluğu ve aile yapısı arasındaki ilişkiyi gözden geçirdikleri çalışmada yeme bozukluğu olan hastaların ailelerinin salt başarı odaklı aileler olduğu, zayıf destek mekanizmalarının ve düşük empati yeteneklerinin öne çıktığı ayrıca yeme bozukluğu tanısı olan bireylerin ailelerinde tartışmaların, depresyon ve kaygı gibi psikolojik rahatsızlıkların, bağımlılık ve yeme bozukluğu gibi patolojilerin daha yoğun görüldüğü belirtilmiştir. Alantar ve Maner (2008)

de bağlanma kuramı kapsamında yaptıkları araştırmalarında yeme bozukluğu tanısı olan bireylerin, duygusal olarak etkileşimde olduğu kişilerle negatif iletişimde oldukları ve bu bireylerin erken çocukluk dönemlerinde sağlıklı bir bağlanma biçimi benimseyemeyerek diğer bireylere güven ile ilgili problem yaşadıkları saptanmıştır.

Bireylerin duygu durumunun ve kişilik özelliklerinin de yeme bozuklukları üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Bu kapsamda bilhassa düşük özsaygı, mükemmel olma isteği, duyguların dışavurumunda zayıflık, kızgınlık ve aleksitimi (alexithimia) gibi kişinin bazı niteliklerinin olumsuz yeme tutum ve davranışları ile ilgili olduğu (Özsoy, 2017), mükemmeliyetçi özelliklerin yeme bozukluğunun ve OKB'nin başlamasında ve devamında etkili bulunduğu belirtilmiştir (Öz, 2024). Lise kademesinde eğitim öğretime devam eden öğrencilerin yeme etkinlikleri ve öz saygılarının incelendiği bir çalışmada (Tanrıverdi ve diğerleri, 2011) yeme bozukluğu semptomları ve öz saygı ilişkili bulunmuş; benzer şekilde Malezya'daki lisans öğrencileri arasında yalnızlık, özsaygı ve aşırı yeme arasındaki ilişkiye ait çalışma hem yalnızlığın hem de özsaygının, Malezya'daki lisans öğrencileri arasında aşırı yemeyi önemli ölçüde yordadığını bulmuştur. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre özsaygı ve tıknırcasına yeme negatif ilişkilidir (Lim, 2023).

Alanyazında yeme bozukluklarının farklı türlerinin yalnızlık ile birlikte çalışıldığı söylenebilir. Southward ve diğerleri (2014) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, tanısı tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu olan bireylerin patolojik yeme ve duygu durumları arası ilişkilerinde yalnızlık duygusunun rolü değerlendirilmiş; tıknırcasına yeme ve bulimiya nervoza ile bireyin duygu düzenleme yeteneği ilişkili bulunarak bu ilişkide yalnızlığın aracı bir konumda olduğu saptanırken duygu düzenleme becerilerinin aynı konumda olmadığı görülmüştür. Levine (2012), çalışmasında bilhassa tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu ile yalnızlığın bağlantılı olduğunu ifade etmiş ve bu durum yalnızlık sebebiyle bireylerin yaşadığı negatif duyguların dengelenmesi için besinleri onları huzurlu kılacak bir araç niteliğinde görmesi ile açıklanmıştır.

Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmaların cinsiyetler bazında da değişkenlik gösterdiği söylenebilir. Üniversite öğrencilerinde yeme davranışı, öz-etkililik ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmada (Kadioğlu ve Ergün, 2015) kilolarından hoşnut olmayarak bir diyet programını takip eden, vücut ağırlığı fazla ya da obez olan, herhangi bir kaygı ve stres yaşantısında yeme tutum ve davranışlarının farklılaşacağını ifade eden öğrencilerin yeme bozuklukları bakımından durumlarının tehlike arz ettiği ve cinsiyete

göre değerlendirildiğinde kızların YTT ortalama puanlarının erkek öğrencilere göre yüksek bulunduğu gözlenmiştir. Ergenlerde yeme bozukluğunun prevalansını ve psikolojik belirtilerle ilişkisini inceleyen Çam (2017)'ın çalışmasında, yeme bozukluğu prevalansı erkeklerde %7,1, kızlarda %21,3 olarak saptanmıştır. Araştırma verileri yaş, cinsiyet ve bireyin ruhsal yönden sağlıklı olmasının yeme bozukluklarının görülmesinde önem arz ettiğini belirtmiştir. Bir tıp fakültesinin öğrencilerinde olası yeme bozukluklarının yaygınlığı araştırmasında (İlhan ve diğerleri, 2006), öğrenciler arasında potansiyel yeme bozukluklarının yaygınlığı %13,7 bulunarak (erkek öğrencilerde %20,5, kadınlarda ise %11,9) cinsiyete göre farklılaştığı belirtilmiştir. Çoğunlukla kızlarda oranların daha yeme bozuklukları ile ilgili puanların daha yüksek olduğu söylenebilir.

Yeme bozuklukları konusu ele alındığında emosyonel yeme (İnalkaç ve Arslantaş, 2018; Sevinçer ve Konuk, 2013) ve sezgisel yeme (Özkan ve Bilici, 2018) gibi kavramların da literatürde yer aldığı söylenebilir. Lisans düzeyinde eğitim öğretime devam eden bireylerin yeme tutum ve davranışlarında olumsuz etkiye sahip olan etkenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada (Akdevelioğlu ve Yörüşün, 2019) kadınların yeme tutum ve davranışları açısından olumsuz davranışlarının ve duygusal yeme davranışına dair puanlarının, erkeklerden fazla bulunduğu belirlenmiştir. Altınok (2020) tarafından kişilerin yeme tutum ve davranışlarının, duygusal yeme ya da zıttı olarak besinlerin ve yeme sürecinin farkında olarak yemenin ve sağlıklı beslenme takıntılarının üstbiliş yani metakognisyonlar ve alt kümeleri bakımından yordanması maksadıyla sebebiyle gerçekleştirilen analizde ise üstbilişler yeme tutum ve davranışlarını, duygusal ve kısıtlı yemeyi, farkındalıkla yeme ya da sağlıklı beslenme takıntısını yordamıştır. Yordama oranları bireylere uygulanan tüm ölçeklerde “daha önce yeme tutum ve davranışı ile alakalı psikolojik destek hizmetinden yararlanan” bireyler topluluğunda daha önce konu ile ilgili destek almayanlara oranla yüksek görülmüştür.

Yeme bozuklukları ile ilgili araştırmaların sosyal medya kullanımı (Hamurcu, 2023; Şengönül ve Aydın, 2023), beden algısı ve imajı (Erkul, 2024; Tayhan, 2023) değişkenleri ile birlikte ele alındığı da görülmüştür. Araştırma sonuçları incelendiğinde yeme tutumları ve sosyal görünüş kaygısının düşük seviyede ilişkili olduğu (Şengönül ve Aydın, 2023); yeme bozuklukları görülme riskinde sosyal medya bağımlılığının önemli bir payı olduğu (Hamurcu, 2023; Tayhan, 2023) belirlenmiştir.

2.4.2. Anksiyete duyarlılığı ile ilgili araştırmalar

Ülkemizde anksiyete duyarlılığı ile yeme bozukluklarının birlikte incelendiğı hiçbir çalışmaya rastlanmazken yurt dışında yapılan çalışmalarda belirtilen değişkenlerin birlikte ele alındığı söylenebilir. Anestis ve diğeri (2008), anksiyete duyarlılığının, yeme bozukluğu envanteri (EDI) tarafından ölçülen belirli yeme bozukluğu semptomlarıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğunu açıklarken Espel ve diğeri (2019) göre, anksiyete duyarlılığının sosyal boyutu ve yeme bozukluğu psikopatolojisi pozitif ilişkili olup deneyimsel kaçınma da bu ilişkinin aracısıdır. Kaufmann (2021) ise araştırmasında kaygı duyarlılığı yüksek olan üniversite öğrencilerinin uyumsuz yeme beklentileri (olumsuz duygulanımı yönetmeye yardımcı olmak için daha yüksek yeme beklentileri, can sıkıntısını hafifletmek için yeme beklentileri ve kontrolden çıkma hissine yol açacak yeme beklentileri) açısından daha büyük risk taşıyabileceğini göstermektedir.

Ülkemizde anksiyete duyarlılığı ile ilgili çalışmaların daha çok psikiyatrik bozukluklar ile birlikte ele alındığı söylenebilir. Kalyon ve Yazıcı (2023) anksiyete duyarlılığının depresyon, kaygı ve bireyin stres düzeyi üzerinde etkili olduğunu ve ruhsal bozuklukların görülmesi açısından riskli bir etken olarak bulunduğunu ifade etmiştir. Mantar ve diğeri (2011) anksiyete duyarlılığının psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkisini incelediğı araştırmasında, anksiyete duyarlılığı indeksi skorlarının travma sonrası stres bozukluğu, yaygın ve sosyal anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk tanısı olan bireylerde daha yüksek bulunduğunu ve bu yüksek puanların depresyon ile de pozitif ilişkili olduğunu ifade etmektedir.

Anksiyete duyarlılığı ve psikiyatrik bozukluklar kapsamındaki çalışmalar incelendiğinde; Ak ve Kılıç (2017) araştırmalarının bulgularında anksiyete duyarlılığının ve sosyal anksiyetenin kuvvetli bağımlı pekiştirdiğini, Seçer (2014) ise anksiyete duyarlılığı ile obsesif kompulsif semptomların ilişkili olduğunu ve anksiyete duyarlılığının obsesif kompulsif belirtileri yordadığını ifade etmiştir. Namlı ve diğeri (2020) çalışmalarında bipolar bozukluk tanısı alan bireylerin normal süreçlerinde anksiyete duyarlılığı, stres ve dürtüsel durumları açısından farklılaştığını; bireyin stres seviyesinin anksiyete duyarlılığı ve heyecan arayışı ilişkisine aracılık ettiğini ve anksiyete duyarlılığı ve stres seviyesinin dürtüsel etkinliklerle negatif ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bir başka araştırmada kaygı bozukluğu tanısı olan ergenlerde dissosiyatif semptomların görülmesinde durumluk anksiyete etkili

bulunurken sürekli anksiyete ve anksiyete duyarlılığının ise önemli bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür.

Anksiyete duyarlılığının kişilerin kişilik özellikleri ve travma geçmişi ile birlikte ele alındığı da söylenebilir. Yıldırım (2018) çalışmasında, ergenlerin anksiyete duyarlılığının sosyal, psikolojik, akademik ve genel yeterlik seviyeleri ile negatif ilişkili olduğunu belirtmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu ve bağımlılık durumu olan bireylerin incelendiği bir araştırmada, bağımlı bireyler olmayanlara oranla anksiyete duyarlılığı, duygu düzenleme güçlüğü ve şemaları bakımından değişkenlik göstermekte olup şemalar ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının ilişkisinde ise anksiyete duyarlılığı ve duygu düzenleme güçlüğü aracı roledir (Erdoğan, 2014). Uğur ve diğerlerinin (2021) araştırma sonuçlarına göre; travma sürecindeki çözülmede en büyük pay anksiyete duyarlılığının bilişsel alt boyuta ait olup yüksek anksiyete duyarlılığına sahip bireyler travma sürecindeki çözülmeyi daha yoğun tecrübe edebilir ve gelecekte bu kişiler travma sonrası stres bozukluğu için daha yüksek riskli bir grupta olabilir.

Bir başka araştırmada ise anksiyete duyarlılığı, internetten hastalık arama hastalığı anlamına gelen siberkondri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve fiziksel duyumların abartılması arasında anlamlı bir bağ görülmüştür (Yılmaz, Bahadır ve Erdoğan, 2021). Bu kapsamda son yıllarda anksiyete duyarlılığının ülkemizde de daha kapsamlı bir şekilde araştırılmaya başlandığı söylenebilir.

2.4.3. Yalnızlık ile ilgili araştırmalar

Ülkemizde yapılan araştırmalarda öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin çeşitli değişkenlerce incelendiği ve farklı sonuçlar elde edildiği görülebilir.

Buluş (1997)'un üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırma verileri değerlendirildiğinde çalışma grubunun %15,5'inde yüksek seviyede yalnızlık yaşandığı, yalnızlığın okulun son sınıfından ilk sınıfa doğru arttığı ve sosyal ilişki doyumu düşük öğrencilerde yalnızlığın yüksek olduğu bulunmuş olup yalnızlık ile bireyin daha önce geldiği yerleşim yeri, şu an yaşadığı yer ve cinsiyeti arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Çeçen (2008) ise üniversitede okuyan bireylerde cinsiyetin yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri üzerinde bir etkiye sahip olmadığını, anne baba tutumlarının ise yalnızlık düzeyini

ve sosyal desteği etkilediği, demokratik tutuma sahip ebeveyni olan öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu noktada sosyal destek mekanizmalarının artması, yalnızlığı azaltmada etkili olabilir.

Duyan ve diğerleri (2010) lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile ilgili faktörleri incelemiş ve sonucunda cinsiyet açısından erkek öğrencilerin ve kardeş sayısı yüksek olan öğrencilerin daha yüksek yalnızlık düzeyine sahip olduğunu; ebeveynleri ön lisans ya da lisans mezunu olan öğrencilerin ve sosyoekonomik durumu yüksek öğrencilerin ise daha düşük yalnızlık düzeyine sahip olduğunu bulmuştur. Öğrencilerin algıladığı sosyal destek açısından değerlendirildiğinde ise farklı türlerde sosyal destek gören öğrencilerin yalnızlık puanlarının daha düşük seviyede olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde farklı bir araştırmada lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyinin öğrencilerin cinsiyetine ve sınıfına göre değiştii; erkeklerin kızlara göre daha yalnız oldukları ve lise 1. sınıf öğrencilerinin üst sınıflara göre daha yalnız oldukları bulunmuştur (Erözkan, 2010).

Certel ve diğerleri (2016) ortaokul öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada, öğrencilerin yalnızlık seviyeleri ile öğrencilerin cinsiyetinin, yaşının, okul ve aile ortamındaki hoşnutluğunun, sosyoekonomik düzeyinin, yaşamını beraber sürdürdüğü ebeveyninin ve okul başarısının ilişkili olmadığını belirtmiş; Körler (2011) ise ortaokul grubunda okul başarısı düşük, babası bir işte çalışmayan, kardeş sayısı fazla, ebeveynleri ayrı yaşayan, ebeveynlerinin eğitim ve gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin ve cinsiyete göre de erkek öğrencilerin daha yüksek yalnızlık düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir. Bu çerçevede demografik değişkenlerin yalnızlık üzerinde etkili olabileceği söylenebilir.

Ülkemizde yalnızlık ile ilgili çalışmaların teknoloji ve internet bağımlılığı konuları ile birlikte de ele alındığı söylenebilir. Batıgün ve Hasta (2010) çalışmalarında internet bağımlılığı olan yetişkin bireylerin ketleyici iletişim modelini daha çok tercih ettikleri ve yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır. Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin yalnızlık seviyesi ve telefona dair bağımlılığı orta seviyede tespit edilerek yalnızlık ve telefon bağımlılığı yüksek ilişkili bulunmuştur (Çakır ve Oğuz, 2017). Aşırı sosyal medya kullanımının geç ergenlikte görülen yalnızlığa etkisinin araştırıldığı bir tez çalışmasında, sosyal medyada aşırı vakit geçiren gençlerin yalnızlık düzeyleri ve depresyon süreçlerinin etkilendiği belirlenmiştir (Yalçın, 2015). Araştırmalar incelendiğinde öğrencilerin yalnızlığında cinsiyetinin, sınıf düzeyinin, algıladığı sosyal desteğin, ebeveyn

eğitim ve çalışma durumunun, kardeş sayısının ve teknoloji kullanımının etkili olduğu
söylenebilir.



BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeline, araştırmanın çalışma grubuna, araştırmada kullanılan ölçme araçlarına ve veri analizi için kullanılan tekniklere ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın yöntemi

Bu araştırma ilişkisel tarama modelinden yararlanılarak gerçekleştirilmiştir. Karasar (2003) iki veya üzeri değişken arasındaki birlikte farklılaşmanın bulunmasının ve/veya düzeyinin ilişkisel tarama modeli ile gerçekleştirilen çalışmalarda saptanabileceğini ifade etmektedir. Araştırmada lise öğrencilerinin yeme bozuklukları ile anksiyete duyarlılığı, yalnızlık ve demografik özellikleri (cinsiyet, daha önce psikiyatristten ve diyetisyenden yardım alıp almama durumları) arasındaki ilişkiler ilişkisel tarama modeli kullanılarak incelenmiştir.

3.2. Araştırmanın çalışma grubu

Sakarya ili merkezinde araştırmanın gerçekleştirildiği 2023/2024 eğitim ve öğretim yılında, resmi ve özel ortaöğretim kurumlarında eğitim öğretime devam eden 77.729 öğrenci bulunmaktadır. Bu araştırmanın çalışma grubu Sakarya'nın farklı ilçelerindeki ortaöğretim kurumlarında eğitim öğretime devam eden 9. ve 10. sınıf düzeyindeki 400 lise öğrencisinden oluşmaktadır. Gerçekleştirilen analizler neticesinde uç değerlere sahip olduğu tespit edilen 49 öğrenciye ait veriler çıkarılmıştır. Araştırmaya katılan 351 öğrencinin; 155'i (%44,1) kız, 196'sı (%55,8) erkektir. Çalışma grubunun 153'ü (%43,5) 9. sınıfta, 198'i (%56,4) ise 10. sınıftadır. Çalışmaya katılanların 89'u (%25,3) Anadolu Lisesi, 93'ü (%26,4) Fen Lisesi, 79'u (%22,5) Anadolu İmam Hatip Lisesi ve 90'ı (%25,6) Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerden daha önce psikiyatrist

desteği alan 61 (%17,3) kişi ve daha önce diyetisyen desteği alan 33 (%9,4) kişi bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme bozukluğu tanısı almış olma şartı bulunmamakta olup çocuklar için anksiyete duyarlılığı leğinin yaş kriteri sebebiyle 11. ve 12. sınıf öğrencileri araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.3. Veri toplama araçları ve veri toplama süreçleri

Araştırma, araştırmaya dahil olan 400 ğrenci ile yüz yüze olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Ölçek uygulama sürecinde Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Veli Onam Formu ile birlikte, gerekli izinler alındıktan sonra ilgili okulların idareleri ve rehberlik servisleri ile iç birliği halinde, öğrencilerin velileri de bilgilendirilerek gönüllülük esasına dayalı olarak ölçekler araştırmacı tarafından sınıflar tek tek ziyaret edilerek uygulanmıştır. Uygulama öncesinde öğrencilere ölçeklerle ilgili gerekli bilgilendirme yapılmış ve uygulama 21 şubat-5 Nisan 2024 tarihleri arasında her bir sınıfta yaklaşık 20 dakika sürecek şekilde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada lise ğrencilerinin yeme bozukluklarını inceleme ile ilgili veriler ‘Yeme Bozukluğu İnceleme leği’, anksiyete duyarlılığına dair veriler ‘ocuklar için Anksiyete Duyarlılığı leği’, yalnızlıkla ilgili veriler ‘UCLA Yalnızlık leği Kısa Formu (Ergenler için)’ ile toplanmış; ölçek sorularına ek olarak öğrencilere cinsiyetlerine, daha önce diyetisyen yardımı alıp almama durumlarına ve psikiyatrist yardımı alıp almama durumlarına ilişkin sorular yöneltilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçek formları EK-2’de mevcuttur. Veri toplama araçlarına dair bilgilere aşağıda yer verilmiştir:

3.3.1. Yeme bozukluğu inceleme leği

Yeme Bozukluğu’nu Değerlendirme leği; Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q), 1993’te Fairburn ve Cooper tarafından geliştirilen Yeme Bozukluğu’nu Değerlendirme Görüşmesi’nin (EDE) kendi bildirim formudur. Bu ölçeğin uyarlaması Fairburn ve Beglin (1994) tarafından yapılmış olup 28 soru içermekte ve 7’li likerttir.

Ölçeğin; Kısıtlama (R), Tıkınırcasına Yeme (BE), Beden Şekliyle İlgili Endişeler (SC), Yemeyle İlgili Endişeler (EC) ve Kiloyla İlgili Endişeler (WC) olmak üzere 5 alt ölçeği bulunmaktadır. Tıkınırcasına Yeme alt ölçeği haricindeki alt ölçek puanları 0 ile 6 arasında değişmekte olup bu puanların toplamı ölçeğin toplam puanını vermekte ve yükselen puanlar patolojinin varlığına işaret etmektedir.

EDE-Q alt ölçekleri yeme bozukluğu psikopatolojisinin şiddetini göstermekte olup alt ölçeklerden;

Kısıtlama (1 aşırı yemenin kısıtlanması, 2 yemeden kaçınma, 3 yiyeceklerden kaçınma, 4 diyet kuralları, 5 boş mide),

Yeme ile ilgili endişeler (7 yiyecek, yeme veya kalorilerle aşırı zihinsel uğraş, 9 yeme üzerindeki kontrolün kaybı korkusu, 19 gizli yeme, 21 sosyal yeme, 20 yemeyle ilgili suçluluk);

Beden şekli ilgili endişeler (6 düz karın, 8 beden şekli veya kiloyla aşırı zihinsel uğraş, 23 beden biçiminin önemi, 10 kilo alma korkusu, 26 beden biçiminden memnuniyetsizlik, 27 bedeni görmekten rahatsızlık, 28 yüzleşmekten kaçınma, 11 şişmanlık hissi) ve

Kilo endişeleri (22 kilonun önemi, 24 belirlenen kiloya tepki, 8 beden biçimi veya kilo ile zihinsel uğraş, 25 kilodan memnuniyetsizlik, 12 kilo verme arzusu) maddeleri ile ölçülmektedir.

3.3.1.1. Yeme bozukluğu inceleme ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği

Ölçeğin ülkemizde ergenler üzerinde geçerlik ve güvenilirliğine dair çalışmalar Yücel ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilmiş olup test-tekrar test güvenilirlikleri deneklerin bir alt kümesi üzerinde incelenmiştir. EDE-Q toplam puanı için tatmin edici iken ($r = .91$), alt ölçekler için $r = .43$ (tıkınırcasına yeme) ile $r = .89$ (kilo endişesi) arasında değişmektedir. EDE-Q'nun ölçüt bağıntılı geçerliliğini test etmek amacıyla, EDE-Q için Beden Kitle İndeksi, Yeme Tutumları Testi, Genel Sağlık Anketi ve Beden İmajı Memnuniyet Anketi ile korelasyonlar da hesaplanmıştır. EDE-Q'nun tıkınırcasına yeme alt ölçeği ile Genel Sağlık Anketi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmeyen erkek grubundan erişilenler haricinde bütün korelasyonlar anlamlıdır. EDE-Q'nun iç tutarlılığı Cronbach's

alpha ile incelenmiş ve ölçeğin tümü için yüksek (0,93) ve 0,63 olan tıknırcasına yeme dışındaki tüm alt ölçekler için 0,70 veya üzerindedir. Bir bütün olarak ele alındığında, bu çalışmanın bulguları EDE-Q'nun Türkçe versiyonunun hem güvenilir hem de geçerli olduğunu göstermiştir (Yücel, Polat, İkiz, Düşgör, Yavuz ve Sertel Berk, 2011).

3.3.2. Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksi

Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi, ilk olarak Silverman ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilmiş Reiss ve arkadaşları (1986) tarafından çocuklar için kullanılabilir hale getirilmiştir. ÇADİ dört yerine üçlü likert tipi olarak hazırlanmış olup bu haliyle yetişkin ölçeğinden farklılık gösterir. Puanlaması hiç: 1, biraz: 2, çok fazla: 3 şeklindedir. Ölçekten minimum 18 ve maksimum 54 puan elde edilirken ölçek maddeleri fiziksel, sosyal ve bilişsel olarak üç boyutta ele alınabilir. ÇADİ'nin Sosyal boyutu 1,5,17; Fiziksel boyutu 3,4,6,7,8,9,10,11,13,14,16,18 ve Bilişsel boyutu 2,12,15. maddeler ile ölçülmektedir. Puanlama kısmında veriler 1, 2, 3 şeklinde veriler yazılır, reverse item bulunmamaktadır. Alt ölçeklerden her birine ait puan ve toplam puan da aritmetik toplanarak elde edilir. On sekiz maddeden oluşmakta olan bu öz bildirim ölçeği, kaygı oluşturabilecek olaylar sonrası çocukların hissettiklerini değerlendirir.

3.3.2.1. Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksinin geçerliliği

Ölçeğin geçerliliğini belirlemek adına anksiyete semptomlarının şiddetini ölçmek için kullanılan Çocuk Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile korelasyon araştırılmıştır. Pearson korelasyon analizi, ölçek puanlarının hem durumluk anksiyete hem de sürekli anksiyete puanlarıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir.

Yapısal geçerlilik, belirli bir ölçeğin ölçmek için tasarlandığı şeyi ölçme derecesidir. ölçeğin yapısal geçerliliği açıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi ile belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Tüm çalışma evreni için hesaplanan KMO değeri 0,78'dir. KMO değeri 1.0'a yaklaştıkça mükemmel olarak kabul edilir. Ölçeğin faktör yapısını

belirlemek için Kaiser normalizasyonu ve varimax dönüşümüne göre verilere temel bileşenler analizi uygulanmıştır. Ortak varyans, belirli bir değişkenin analiz edilen diğer değişkenlerle paylaştığı varyans miktarıdır. Tüm ölçeğin maddelerinin ortak varyansı >0,30'dan yüksektir. Bu bulgular ölçeğin yapısal geçerliliğe sahip olduğunu göstermektedir. Eigen değeri >1 olan ölçeğin faktörlerinin anlamlı olduğu kabul edilmiştir. Değişkenlerin rotasyonunun amacı yorumlanabilir ve anlamlı faktörler elde etmektir. Faktör analizi ≥ 1 değerine sahip 6 faktör olduğunu göstermiştir. Doğrulayıcı faktör analizi, literatürdeki faktör yapısına uygun olarak yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Her 3 model de istatistiksel olarak kabul edilebilir bulunmuştur ve yüksek dereceli modeller istatistiksel olarak daha iyi uyumluluk sergilemiştir (Yılmaz ve Zinnur Kılıç, 2015).

3.3.2.2. Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksinin güvenirliği

Ölçeğin güvenirliğini incelemek için Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ) ve Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) uygulanmıştır. ÇADİ 'nin ÇDSKE alt puanlarından sürekli kaygı ($r = 0,42$) ve durumluk kaygı ($r = 0,32$) puanları ile ilişkili bulunmuştur. ÇADİ'nin yüksek bir iç tutarlılık gösterdiği (*Cronbach alfa* = 0,74) ve test tekrar test güvenirliğinin iyi olduğu ($r = 0,77$, $p < 0,001$) saptanmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde altı faktörlü yapı gözlenmiş ancak literatürle uyumlu şekilde fiziksel, bilişsel ve sosyal olmak üzere 3 faktörlü yapının doğrulayıcı faktör analizinde kabul edilebilir olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek adına Cronbach's alfa analizinden yararlanılmış, iç tutarlılık katsayısı 0,74 bulunmuştur. Sosyal, bilişsel ve fiziksel alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0.36, 0.43 ve 0.73'tür. ölçeğin test tekrar test güvenirliğini belirlemek amacıyla ilk uygulamadan 10 gün sonra 20 katılımcıya tekrar uygulanmıştır. Her iki uygulama arasındaki toplam puan korelasyon katsayısı $r = 0.77$ 'dir ($p < 0.001$) (Yılmaz ve Zinnur Kılıç, 2015).

3.3.3. UCLA Yalnızlık ölçeği kısa formu (ergenler için)

1987’de Hays ve DiMatteo tarafından geliştirilen ve Yıldız ve Duy (2014) tarafından Türkçe’ye uyarlanan UCLA Yalnızlık Ölçeği Kısa Formu “(1) Hiç, (2) Nadiren, (3) Bazen ve (4) Her zaman” olarak yanıtlanmakta ve dörtlü likert tipindedir. Ölçeğin 5. maddesi olan “İstediğim zaman arkadaş bulabilirim” maddesi tersten puanlanmakta olup ölçeğin tüm maddelerinin toplanması ile genel yalnızlık puanına ulaşılmaktadır. Ölçekten elde edilecek minimum puan 7 ve maksimum puan 28’dir. Buna göre ergenlerin düşük puanları yalnızlık duygularının azlığına, puanların artması ise yaşadıkları yalnızlık düzeyinin yükselmesini ifade etmektedir.

3.3.3.1. UCLA Yalnızlık ölçeği kısa formunun (ergenler için) geçerliliği

UCLA Yalnızlık Ölçeği Kısa Formu’nun (UYÖ-KF) yapı geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ölçüt bağıntılı geçerliği için Genel Aidiyet Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Faktör analizi sonuçları ölçeğin tek boyutlu olduğunu göstermiştir. UYÖ-KF’nin faktör yük değerleri 0.31 ile 0,71 arasında bulunmuştur. UYÖ-KF’nin, bütün uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerliliği için 80 öğrenci üzerinde yapılan analizlerde yalnızlık ile genel aidiyet ve ($r = -0.71$) ve yalnızlık ile yaşam doyumu ($r = -0.42$) arasında, anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur (Yıldız ve Duy, 2014).

3.3.3.2. UCLA Yalnızlık ölçeği kısa formunun (ergenler için) güvenilirliği

Ölçeğin güvenilirliği için birleşik güvenirlik, ortalama açıklanan varyans, iç tutarlık katsayısı ve test tekrar test güvenirliği hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0,74$ olarak bulunmuştur. UYÖ-KF’nin, 64 lise öğrencisi ile iki hafta ara ile yapılan test-tekrar test güvenirliği $r = 0,84$ olarak bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgular, UYÖ-KF’nin, ülkemizdeki ergenlerde kullanmak için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermiştir (Yıldız ve Duy, 2014).

3.4. Verilerin analizi

Araştırmanın problem cümlesi ve alt problemlerine ilişkin veriler korelasyon analizi, regresyon analizi ve t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Yeme bozukluklarının diğer değişkenlerle ilişkisi belirlenirken korelasyon analizinden yararlanılarak verilerin regresyon analizine uygunluğu Mahalobis uzaklık değerleri, basıklık çarpıklık değerleri ve normal dağılım grafiği incelenerek belirlenmiş ve hangi değişkenlerce yordandığı çoklu regresyon analizine göre saptanmıştır. Yeme bozukluklarının değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenirken kategori düzeyi iki olan değişkenler ilişkisiz örneklem t- testi yapılarak belirlenmiştir.



BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırma bulgularına yer verilmiştir. Lise öğrencilerinin yeme bozukluklarının alt boyutları ile anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Yeme bozukluklarının anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık tarafından yordanıp yordanmadığının belirlenebilmesi için de çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Ayrıca yeme bozukluklarının cinsiyete, diyetisyen yardımı alıp almama durumuna ve psikiyatrist yardımı alıp almama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı da ilişkisiz örneklem t- testi ile incelenmiştir.

Veri seti regresyon analizine alınmadan önce regresyon analizi sayıltıları açısından incelenmiştir. Verilerin regresyon analizi için uygun olup olmadığı VIF değerleri, uç değerler, normal eğrisi ve korelasyon analizi üzerinden değişkenler arasında çoklu bağlantı sorununun olup olmadığı incelenerek belirlenmiştir. Bu doğrultuda normal dağılımı bozan 49 uç değer veri setinden silinerek analizler gerçekleştirilmiştir. Regresyon analizi sayıltılarına ve betimsel istatistiğe ilişkin sonuçlar Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1

Betimsel İstatistiğe ve Regresyon Analizi Sayıltılarına İlişkin Bulgular

Değişkenler	N	En Düşük	En Yüksek	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık	%25	%50	%75
Kısıtlama	351	.00	30.00	6.37	8.24	1.33	.81	0	3	11
Yeme Endişeleri	351	.00	24.00	3.93	5.14	1.61	2.33	0	2	6
Beden Endişeleri	351	.00	48.00	12.16	12.02	.999	.07	2	8	20
Kilo Endişeleri	351	.00	48.00	10.85	11.26	1.19	.66	2	6	17
Yalnızlık	351	7.00	26.00	13.03	4.59	.50	-.59	10	12	16
Anksiyete Duyarlılığı	351	18.00	49.00	31.67	7.59	.33	-.58	26	31	37

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya ilişkin verilerin çarpıklık değerlerinin .33-1.61 arasında, basıklık değerlerinin -.59-2.33 arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında yer almasının normallikten aşırı sapmalar olmadığı şeklinde yorumlandığı bildirilmektedir (George ve Mallery, 2010). Buna bakarak araştırma verilerimizin bu şartı sağladığı görülmektedir.

Tablo 1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin yeme bozukluğu ölçeğinin alt boyutu olan kısıtlama, yeme endişeleri, beden endişeleri ve kilo endişelerine ilişkin puanların dağılımı yüzdelikler açısından incelendiğinde ve ölçeklerden alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar ile aritmetik ortalamalar da dikkate alındığında araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunlukla yeme bozukluğu alt ölçeklerinden aldıkları puanların düşük olduğu söylenebilir. Bununla birlikte yeme bozukluğu alt boyutları arasında karşılaştırma yapıldığında beden ve kilo endişelerinin kısıtlama ve yeme endişelerinden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Ayrıca Tablo 1 incelendiğinde öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin düşük, kaygı duyarlılığı düzeylerinin yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

4.1. Lise öğrencilerinin yeme bozukluklarının alt boyutları ile anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

Ergenlerde yeme bozukluklarının alt boyutları ile anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek amacıyla korelasyon analizi yapılmış ve araştırmanın değişkenlerine ilişkin korelasyon analizi sonuçları Tablo 2’de verilmiştir. İki değer arasındaki ilişkide korelasyon katsayısının mutlak değer olarak .70 – 1,00 arasında olması yüksek düzeyde; .30–.70 arasında olması orta düzeyde; .00 –.30 arasında olması ise düşük düzeyde bir ilişki olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2014). Araştırmada elde edilen veriler bu bağlamda yorumlanmıştır.

Tablo 2

Yeme Bozukluğu Alt Boyutları ile Yalnızlık ve Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

	1	2	3	4	5	6
1: Kısıtlama	1					
2: Yeme Endişeleri	.65**	1				
3: Beden Endişeleri	.70**	.71**	1			
4: Kilo Endişeleri	.65**	.71**	.97**	1		
5: Yalnızlık	.23**	.27**	.32**	.34**	1	
6: Anksiyete Duyarlılığı	.12*	.23**	.26**	.28**	.30**	1

**p<.01 * p<.05

Tablo 2 incelendiğinde, ergenlerde yeme bozukluklarının alt boyutları ile anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu saptanmıştır. Buna göre;

Ergenlerde yeme bozukluklarının alt boyutlarından kısıtlama ile yalnızlık arasında ($r = .23$) ve anksiyete duyarlılığı arasında ($r = .12$) pozitif düşük düzeyde, yeme endişeleri ile yalnızlık arasında ($r = .27$) ve anksiyete duyarlılığı arasında ($r = .23$) pozitif düşük düzeyde, beden endişeleri ile yalnızlık arasında ($r = .32$) pozitif orta düzeyde ve anksiyete duyarlılığı arasında ($r = .26$) pozitif düşük düzeyde ve son olarak da kilo endişeleri ile yalnızlık arasında ($r = .34$) pozitif orta düzeyde ve anksiyete duyarlılığı arasında ($r = .28$) pozitif düşük düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin bulunduğu söylenebilir.

4.2. Öğrencilerin yeme bozukluklarının alt boyutlarını, anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık yordamakta mıdır?

Korelasyon analizi bulguları da değerlendirilerek anksiyete duyarlılığı ve yalnızlığın yeme bozukluklarını yordayıp yordamadığını saptamak için regresyon analizinden yararlanılmıştır. Yapılan analize dair elde edilen bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3

Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	SH	β	t	p	VIF	Düzeltilmiş R ²
Model 1								
Kısıtlama	(Constant)	-.35	1.97		-.18	.85		
	Yalnızlık	.38	.09	.21	3.86	.00	1.10	.04
	Anksiyete Duyarlılığı	.05	.05	.05	.94	.34	1.10	
Model 2								
Yeme Endişeleri	(Constant)	-2.69	1.20		-2.23	.02		
	Yalnızlık	.24	.06	.21	4.06	.00	1.10	.08
	Anksiyete Duyarlılığı	.10	.03	.16	2.99	.00	1.10	
Model 3								
Beden Endişeleri	(Constant)	-5.97	2.75		-2.16	.03		
	Yalnızlık	.70	.13	.26	5.10	.00	1.10	.12
	Anksiyete Duyarlılığı	.28	.08	.18	3.43	.00	1.10	
Model 4								
Kilo Endişeleri	(Constant)	-7.25	2.56		-2.82	.00		
	Yalnızlık	.65	.12	.26	5.15	.00	1.10	.14
	Anksiyete Duyarlılığı	.30	.07	.20	3.90	.00	1.10	

Tablo 3 incelendiğinde, kısıtlamayı yalnızlık ($\beta = .21, p < .05$) değişkeninin yordadığı ancak anksiyete duyarlılığının yordamadığı ($\beta = .05, p > .05$), yeme endişelerini hem yalnızlık ($\beta = .21, p < .05$) hem de anksiyete duyarlılığı ($\beta = .16, p < .05$) değişkenlerinin yordadığı, beden endişelerini de hem yalnızlık ($\beta = .26, p < .05$) hem de anksiyete duyarlılığı ($\beta = .18, p < .05$) değişkenlerinin yordadığı, benzer şekilde kilo endişelerini de hem yalnızlık ($\beta = .26, p < .05$) hem de anksiyete duyarlılığı ($\beta = .20, p < .05$) değişkenlerinin yordadığı gözlenmektedir. Ayrıca regresyon analizi sonucunda anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık değişkenlerinin birlikte kısıtlamanın %.04'ünü, yeme endişelerinin %.08'ini, beden endişelerinin %12'sini ve kilo endişelerinin %14'ünü açıkladığı bulgusu elde edilmiştir.

4.3. Öğrencilerin yeme bozuklukları alt boyutları cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

Yeme bozuklukları alt boyutlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4

Yeme Bozukluğu Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

<i>Yeme Bozukluğu Alt Boyutları</i>	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	<i>t</i>	<i>p</i>
Kısıtlama	Kız	155	8.05	9.22	3.43	.001
	Erkek	196	5.05	7.12		
Yeme Endişeleri	Kız	155	5.50	5.72	5.29	.000
	Erkek	196	2.68	4.25		
Beden Endişeleri	Kız	155	16.24	13.45	5.91	.000
	Erkek	196	8.94	9.63		
Kilo Endişeleri	Kız	155	14.54	12.81	5.68	.000
	Erkek	196	7.94	8.88		

Tablo 4 incelendiğinde öğrencilerin cinsiyetlerine göre kısıtlama (Kız $\bar{X}$ = 8.05, Erkek $\bar{X}$ = 5.05; t = 3.43, p < .05), yeme endişeleri (Kız $\bar{X}$ = 2.68, Erkek $\bar{X}$ = 5.50; t = 5.296, p < .05), beden endişeleri (Kız $\bar{X}$ = 16.24, Erkek $\bar{X}$ = 8.94; t = 5.916, p < .05) ve kilo endişeleri (Kız $\bar{X}$ = 14.54, Erkek $\bar{X}$ = 7.94; t = 5.687, p < .05) düzeylerinin farklılaştığı görülmektedir.

4.4. Öğrencilerin yeme bozuklukları alt boyutları daha önce diyetisyen yardımı alıp almama durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

Yeme bozuklukları alt boyutlarının daha önce diyetisyen yardımı alıp almama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5

Yeme Bozukluğu Alt Boyutlarının Diyetisyen Yardımı Alma Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

<i>Yeme Bozukluğu Alt Boyutları</i>	<i>Diyetisyen Yardımı Alma Durumu</i>	<i>N</i>	<i>$\bar{X}$</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Kısıtlama	Evet	33	9.00	9.60	1.93	.05
	Hayır	318	6.10	8.05		
Yeme Endişeleri	Evet	33	5.55	6.24	1.90	.05
	Hayır	318	3.76	4.99		
Beden Endişeleri	Evet	33	16.21	14.25	2.04	.04
	Hayır	318	11.74	11.71		
Kilo Endişeleri	Evet	33	14.27	13.73	1.83	.06
	Hayır	318	10.50	10.94		

Tablo 5 incelendiğinde öğrencilerin Beden Endişeleri diyetisyen yardımı alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ($t = 2.042$; $p < .05$). Diyetisyen yardımı alan öğrencilerin beden endişeleri ($\bar{X} = 16.21$), almayan öğrencilerden ($\bar{X} = 11.74$) daha yüksektir. Diğer taraftan öğrencilerin Kısıtlama davranışları, yeme endişeleri ve kilo endişeleri ise diyetisyen yardımı alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

4.5. Öğrencilerin yeme bozuklukları alt boyutları daha önce psikiyatrist yardımı alıp almama durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

Yeme bozuklukları alt boyutlarının daha önce psikiyatrist yardımı alıp almama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6

Yeme Bozukluğu Alt Boyutlarının Psikiyatrist Yardımı Alma Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

<i>Yeme Bozukluğu Alt Boyutları</i>	<i>Psikiyatrist Yardımı Alma Durumu</i>	<i>N</i>	<i>$\bar{X}$</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Kısıtlama	Evet	61	7.61	9.58	1.28	.19
	Hayır	290	6.11	7.92		
Yeme Endişeleri	Evet	61	4.87	5.49	1.57	.11
	Hayır	290	3.73	5.05		
Beden Endişeleri	Evet	61	15.02	14.16	2.05	.04
	Hayır	290	11.56	11.45		
Kilo Endişeleri	Evet	61	13.71	13.73	2.18	.02
	Hayır	290	10.25	10.61		

Tablo 6 incelendiğinde, öğrencilerin beden endişelerinin psikiyatrist yardımı alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ($t = 2.05$, $p < .05$). Psikiyatrist yardımı alan öğrencilerin beden endişeleri ($\bar{X} = 15.02$), almayan öğrencilerden ($\bar{X} = 11.56$) daha yüksektir. Benzer şekilde kilo endişeleri de psikiyatrist yardımı alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ($t = 2.18$, $p < .05$). Psikiyatrist yardımı alan öğrencilerin beden endişeleri ($\bar{X} = 13.71$), almayan öğrencilerden ($\bar{X} = 10.25$) daha yüksektir. Diğer

tarafından öğrencilerin kısıtlama davranışları ve yeme endişeleri ise psikiyatrist yardımı alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.



BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde yapılan veri analizleri sonucunda ulaşılan bulgular, alanyazındaki diğer araştırma bulguları ile karşılaştırılarak tartışılmıştır. Araştırma sonucunda ulaşılan veriler değerlendirilerek araştırma sonuçlarına dayalı ve gelecek araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

5.1. Sonuç ve Tartışma

5.1.1. Lise öğrencilerinin yeme bozuklukları alt boyutları ile anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık arasında anlamlı ilişkilere yönelik sonuçların tartışılması

Araştırma sonuçlarına göre lise öğrencilerinde, yeme bozukluklarının tüm alt boyutları ile anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Yeme bozukluklarının alt boyutları arasında da anlamlı ilişkiler olduğu; bu alt boyutlardan yeme endişeleri ve kısıtlama arasında pozitif orta düzeyde, beden endişeleri ile kısıtlama ve yeme endişeleri arasında pozitif yüksek düzeyde, kilo endişeleri ile kısıtlama arasında orta, yeme endişeleri ve beden endişeleri arasında pozitif yüksek düzeyde ve anlamlı ilişkilerin bulunduğu görülmüştür.

Yeme bozuklukları ve yalnızlık ile ilgili alanyazında bulunan çalışmalarda Levine (2012) tıknırcasına aşırı yeme ve yalnızlık düzeyinin ilişkili bulunduğunu, Lim (2023) hem yalnızlığın hem de özsaygının lisans öğrencileri arasında aşırı yemeyi önemli ölçüde yordadığını bulmuş olup bu sonuçlar bu araştırmada elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Yeme bozuklukları ve anksiyete duyarlılığı ile ilgili alanyazında bulunan çalışmalarda; Anestis vd. (2008), anksiyete duyarlılığının belirli yeme bozukluğu semptomlarıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğunu, Espel ve diğerleri (2019) anksiyete duyarlılığının sosyal boyutunun yeme bozukluğu psikopatolojisinin ciddiyeti ile pozitif

yönde ilişkili olduğunu, Kaufmann (2021) kaygı duyarlılığı yüksek olan üniversite öğrencilerinin uyumsuz yeme beklentileri (olumsuz duygulanımı yönetmeye yardımcı olmak için daha yüksek yeme beklentileri, can sıkıntısını hafifletmek için yeme beklentileri ve kontrolden çıkma hissine yol açacak yeme beklentileri) açısından daha büyük risk taşıyabileceğini belirtmiş olup bu verilerin de araştırma sonuçlarını destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Bu çerçevede anksiyete duyarlılığının yeme bozukluklarında önemli bir etken olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Cortes-García ve diğerleri (2022) ise yalnızlık ile düzensiz yeme arasında, gelişim dönemine, cinsiyete ve yeme sorununun türüne göre farklılık gösteren çift yönlü bir ilişki modelini ortaya koymuştur. Araştırma sonuçlarından farklı olarak Yıldırım ve diğerlerinin (2018) üniversite düzeyindeki öğrenciler ile yürüttüğü çalışmasında ise UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Yeme Tutum Testi puanları ilişkisiz bulunmuştur. Bu kapsamda araştırma sonuçları değerlendirildiğinde konuyla ilgili farklı örneklemelerde daha fazla çalışma yapılabilir.

5.1.2. Lise öğrencilerinin yeme bozuklukları alt boyutlarının anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık tarafından yordanıp yordanmadığına ilişkin sonuçların tartışılması

Lise öğrencilerinde yeme bozuklukları alt boyutlarından kısıtlamanın yalnızlık değişkenince yordandığı ancak anksiyete duyarlılığınca yordanmadığı; yeme bozukluğu alt boyutlarından yeme endişeleri, beden endişeleri ve kilo endişelerinin ise hem yalnızlık hem de anksiyete duyarlılığınca yordandığı görülmektedir. Ayrıca regresyon analizi sonucunda anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık değişkenlerinin kısıtlamanın %.04'ünü, yeme endişelerinin %.08'ini, beden endişelerinin %12'sini ve kilo endişelerinin %14'ünü açıkladığı bulgusu elde edilmiştir.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Peres, Hayes ve Frazier (2023) araştırmalarında anksiyete duyarlılığının özellikle bilişsel alt boyutunun daha şiddetli yeme bozuklukları ile ilişkili olduğunu, benzer şekilde Fulton ve diğerleri de (2012) anksiyete duyarlılığının bilişsel alt boyutunun düzensiz yeme ile yüksek ilişkili olduğunu açıklamaktadır. Ayrıca tıknırcasına yemenin anksiyete duyarlılığının getirisi olan negatif duygularla başetme stratejisi olarak öne çıktığı (Rosenbaum ve White, 2013); anksiyete duyarlılığının duygusal,

kısıtlayıcı ve dışsal yeme ile pozitif ilişkili olduğu (Janke, Jones, Hopkins, Ruggieri ve Hruska, 2016) ifade edilmiştir. Bu çerçevede yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde yeme bozukluklarının anksiyete duyarlılığı tarafından yordandığı söylenebilir.

Yeme bozukluklarında yalnızlık faktörünün incelendiği araştırmalar incelendiğinde ise yalnızlığın yeme bozukluğu görülme riskinin yüksekliğiyle ilişkilendirildiği (Ganson, Cuccolo ve Nagata, 2023), ergenlikte aile ile ilgili yaşanan yalnızlığın yeme bozuklukları ile ilişkili bulunduğu (Lasgaard, Goossens, Bramsen, Trillingsgaard ve Elklit, 2011) belirtilmiş olup bulunan bu sonuçlar araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

5.1.3. Öğrencilerin yeme bozuklukları alt boyutlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin sonuçların tartışılması

Araştırma sonuçlarına göre lise öğrencilerinde, yeme bozukluklarının tüm alt boyutlarının cinsiyet açısından farklılaştığı görülmektedir. Kız öğrencilerin yeme bozukluklarının alt boyutları olan kısıtlamaya ilişkin davranışları, yeme endişeleri, beden endişeleri ve kilo endişeleri erkek öğrencilerden daha yüksektir.

Benzer şekilde Çam (2017) araştırmasında yeme bozukluğu davranışlarının performansının erkeklerde %7,1, kızlarda %21,3 olduğunu; Okumuşoğlu'nun (2017) araştırmasında yeme tutum puanları cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların daha yüksek değere sahip olduğu; Ünsal, Ayrancı, Arslan, Tozun ve Çalık (2010), yeme bozukluğu yaygınlığının kızlarda belirgin şekilde yüksek olduğunu; Harmancı ve diğerleri (2021) ise yeme tutum bozukluğunun kadınlarda daha yaygın olduğunu belirlemiştir. Akdevelioğlu ve Yörüsün (2019) de duygusal yeme ve yeme tutum ve davranışındaki problemler açısından puanın kadınlarda daha yüksek saptandığını ifade etmiş olup bu verilerin araştırma sonuçlarını destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Araştırma sonucundan farklı olarak İlhan ve diğerleri (2006) ise yaptıkları araştırmada öğrenciler arasında potansiyel yeme bozukluklarının yaygınlığını erkek öğrencilerde %20,5, kadınlarda ise %11,9 bulmuş ve sonucunda cinsiyetler bazında anlamlı değişkenlik bulunduğu belirtilmiştir. Literatürde konu ile ilgili araştırma sonuçları incelendiğinde yeme bozukluklarında cinsiyetin rolüne ilişkin daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

5.1.4. Öğrencilerin yeme bozuklukları alt boyutlarının daha önce diyetisyen yardımı alıp almama durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin sonuçların tartışılması

Öğrencilerin Beden Endişeleri diyetisyen yardımı alıp almama durumu açısından değişmektedir. Diyetisyen yardımı alan öğrencilerin beden endişeleri, almayan öğrencilerden daha yüksektir. Öğrencilerin kısıtlama davranışları, yeme endişeleri ve kilo endişeleri ise diyetisyen yardımı alıp almama durumu bakımından anlamlı bir değişkenlik göstermemektedir.

Duran (2016) kilo almak veya kilo vermek için bir teknik kullanan kişilerin yeme tutumu testi puan ortalamalarının, vücut ağırlığını arttırmak veya azaltmak için herhangi bir teknik uygulamayan bireylerden daha yüksek olduğunu; Akdevelioğlu ve Yörüsün (2019) de yaşamında daha önce diyet denemiş kişilerin yeme tutum testi, duygusal yeme ve kısıtlama ile ilgili puanlarının daha fazla çıktığını ve benzer şekilde Kadioğlu ve Ergün (2015) de vücut ağırlığı aşırı fazla ya da obez bireylerin, ağırlığından hoşnutsuzluk duyan, diyet durumunda olan ya da stresli süreçlerde olan bireylerin yeme bozuklukları bakımından riskli bulunduğunu ifade etmiştir. Çetin (2017)'in tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada diyet yapan, yüksek anksiyete problemi yaşayan öğrenciler yeme bozukluğu açısından risk grubundadır. Ulaş, Uncu ve Üner (2013) tarafından sağlık yüksek okulu öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada öğrencilerin diyet etkinliklerinin yeme tutumlarındaki olumsuzluklar üzerinde etkili olduğu, kronik diyet süreci ile oluşan açlık duygusunun ağırlıkta düşmeye ve daimî yeme düşüncesine sevk ettiği ifade edilmiştir. Bu düşüncelerle birlikte diyet geçmişi olan ya da kronik diyet etkinlikleri içindeki öğrencilerin anksiyete duyarlılığı açısından da riskli grupta olduğu ve bu sonuçların araştırma verilerini destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

5.1.5. Öğrencilerin yeme bozuklukları alt boyutlarının daha önce psikiyatrist yardımı alıp almama durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin sonuçların tartışılması

Öğrencilerin Beden Endişeleri psikiyatrist yardımı alıp almama açısından değişmekte olup psikiyatrist yardımı alan öğrencilerin beden endişeleri, almayan öğrencilerden daha yüksektir. Benzer şekilde öğrencilerin kilo endişeleri de daha önce psikiyatrist yardımı alıp almama durumu açısından değişmekte olup psikiyatrist yardımı alan öğrencilerin kilo endişeleri, almayan öğrencilerden daha yüksektir. Öğrencilerin kısıtlama davranışları ve yeme endişeleri ise psikiyatrist yardımı alıp almamaya göre değişmemektedir.

Altınok (2020) tarafından yeme tutum ve davranışları, duygusal ve farkındalıkla yeme ve sağlıklı beslenme takıntısının üstbilişler bakımından incelendiği araştırmada; üstbilişlerin yeme tutumlarını, duygusal yemeyi, kısıtlanmış yemeyi, dışsal yemeyi, dikkatli yemeyi ve ortoreksiyayı yordadığı ve kişilerin geçmişte yeme ile ilgili psikolojik destek aldığı gruplarda üstbiliş alt ölçeklerinin tahmin oranlarının daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Moroğlu ve Moroğlu (2022) ise araştırmalarının sonucunda, anksiyete duyarlılığı üzerinde bilinçli farkındalığı etkili bularak bireyin daha önce yararlandığı psikolojik destek hizmetinin de anksiyete duyarlılığına etki ettiğini belirtmiştir. Bu çerçevede anksiyete duyarlılığı ve yeme bozukluklarının da ilişkili olduğu kabul edilerek daha önce alınan psikiyatrist desteğinin bireylerin yeme bozuklukları üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir.

Otlanma şeklinde yeme ile ilgili yapılmış bir araştırmada da yeme bozukluğu olan veya psikolojik destek hizmetinden yararlanan ya da herhangi bir bozukluğu olmayıp destek almayan gruplar arasında anlamlı fark saptanmış olup (Akkaya ve Yılmaz, 2023) literatürdeki sonuçların araştırma verilerini destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

5.2. Öneriler

Bu başlık altında araştırmadan elde edilen bulgular ışığında araştırmaya ve uygulamaya yönelik öneriler yapılacaktır.

5.2.1 Araştırma sonuçlarına dayalı öneriler

- Araştırma sonuçlarına göre anksiyete duyarlılığının ve yalnızlığın yeme bozuklukları ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve anksiyete duyarlılığının ve yalnızlığın yeme

bozukluklarını yordadığı saptanmıştır. Bu bulguların çerçevesinde anksiyete duyarlılığı yüksek ve yalnızlığa eğilimli lise öğrencilerini belirleyip yeme bozuklukları seviyelerini tespit ederek öğrencilere gerekli ruhsal ve tıbbi destek sağlanabilir.

- Yeme bozuklukları, anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık düzeylerinin azaltılması adına okullarda önleyici rehberlik çalışmalarına ağırlık verilebilir. Sağlıklı yaşam vb. konularda farkındalık etkinlikleri, etkili olması adına sınıflar bazında da gerçekleştirilebilir.
- Yeme bozukluklarının tüm alt boyutlarının cinsiyete göre ayrılaştığı ve kız öğrencilerde düzeyin daha yüksek olduğu; yeme bozuklukları alt boyutu olan beden endişelerinin daha önce diyetisyen yardımı alıp almamaya hem beden hem kilo endişelerinin daha önce psikiyatrist yardımı alıp almamaya göre farklılaştığı ve yardım alan öğrencilerin beden ve kilo endişelerinin, almayan öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yeme bozukluklarının yüksek olması açısından riskli grupta görülen öğrenciler belirlenerek bu rahatsızlıkların nedenleri, sonuçları, bireylerin kendine dair farkındalıkları, iletişim, baş etme yöntemleri, sosyal görünüş kaygısı, özgüven vb. konularda danışmanlık hizmeti verilebilir.
- Psikolojik danışmanlara yönelik yeme bozuklukları, anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık konularında riskli gruptaki ergenlerle çalışılırken farkındalığın artırılması adına hizmet içi eğitimlere ağırlık verilebilir.
- Yeme bozuklukları olan veya risk grubunda olan öğrencilerin aileleri ve bağlantıda oldukları yakınlarına da bilgi verilerek süreçle ilgili farkındalık kazandırılabilir.
- Okul rehberlik programlarına yeme bozuklukları, yalnızlık ya da anksiyete duyarlılığı ile ilgili tüm öğrencileri kapsayacak ve farkındalık sağlayacak kazanımlar eklenebilir.
- Yeme bozuklukları, anksiyete duyarlılığı ve yalnızlık duyguları için öğrencilerin hizmet alabileceği ve sosyal destek anlamında da desteklenebileceği güvenilir kurumlara yönlendirme yapılabilir.
- Yeme bozuklukları psikiyatrik hastalıklar grubunda yer alsa da psikoloji dışında gelişiminde etkili birçok faktör bulunmaktadır. Tanı ve tedavi kriterlerinin belirlenmesi, güncel literatürün yenilenmesi için daha fazla sayıda klinik çalışma yapılabilir.

5.2.2. Gelecek araştırmalara yönelik neriler

- Araştırma Sakarya ilinde eēitim ēretime devam eden dört farklı lise türünde yapılan bir uygulama ile sınırlı olup evreni temsil gücünün ve genellenebilirlik seviyesinin yükseltilmesi adına ülkemizin farklı şehirlerinde eēitim ēretime devam eden ērencilerin olduēu daha büyük bir çalışma grubu ile araştırma gerçekleştirilebilir.
- Araştırma eēitim ve ēretimin farklı kademelerinde ya da yeme bozukluēu tanısı almış ērencilerle tekrarlanabilir.
- Araştırma verileri ölçekler aracılıēıyla edinilmiş olup güvenilir bilginin arttırılması adına farklı teknikler de araştırma sürecine dahil edilebilir.
- Araştırma tıbbi alanda nörogelişimsel araştırmalarla desteklenebilir.
- Araştırma konusu ile ilgili erken tanı çalışmalarına aēırlık verilerek bireylere özel tedavi teknikleri araştırılabilir.

KAYNAKLAR

- Affenito, S. G. ve Kerstetter, J. (1999). Position of the american dietetic association and dietitians of Canada: Women's health and nutrition. *Journal of the American Dietetic Association*, 99(6), 738-751. doi: 10.1016/s0002-8223(99)00178-9.
- Ak, S. ve Kılıç, C. (2017). Cinsiyet anksiyete duyarlılığı ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi etkiliyor mu? *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(4), 240-5. doi: 10.5080/u18308
- Akbaş, E. ve Yiğitoğlu, G. (2021). Adölesan dönemde psikososyal sorunlar. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(43), 7277-7299. doi: 10.26466/opus.906824
- Akdevelioğlu, Y. ve Yörüşün, T. Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 19-28. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/738541>
- Aktaş, A. S. (2017). *Yetişkin bireylerde sosyal medya kullanım davranışları ile yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 460719).
- Alantar, Z. ve Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Psychiatry*, 9, 97-104. Erişim adresi: <https://www.alpha-psychiatry.com/Content/files/sayilar/134/97-104.pdf>
- Altınok, M. (2020). *Yeme tutumları, duygusal yeme, farkındalıkla yeme ve ortoreksiyanın metakognisyonlar açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 647029).
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). Washington: American Psychiatric Publishing.
- Andersen, A. E. ve Yager, J. (2007). Eating Disorders. B. J. Sadock ve V. A. Sadock (Ed.), *Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (pp. 2002-2022). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Anestis, M. D., Holm-Denoma, J. M., Gordon, K. H., Schmidt, N. B. ve Joiner, T. E. (2008). Yeme patolojisinde anksiyete duyarlılığının rolü. *Bilişsel Terapi ve Araştırma*, 32, 370-385. doi: 10.1007/s10608-006-9085-y
- Arıca, S., Arıca, V., Arı, M. ve Özer, C. (2011). Adolesanda yeme bozuklukları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2 (5). Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/183564>
- Armağan, A. (2014). Yalnızlık ve kişilerarası iletişim ilişkisi: Öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(30), 27-43. Erişim adresi: <https://www.sosyalarastirmalar.com/articles/loneliness-and-interpersonal-communication-ability-relationship-a-research-on-university-students.pdf>
- Aslan, H. ve Koç, Z. (2018). Ortaokul öğrencilerinin beden imajı ve sosyal kaygı düzeyleri. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 65-77. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/602327>
- Ay, R. ve Kılınçel, O. (2020). Obsesif kompulsif bozuklukta intihar düşüncesi ile anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişki: Kontrollü bir çalışma. *Cerrahi ve Tıp Dergisi*, 4(11), 1052-1056. doi: 10.28982/josam.805189
- Başaran, M. H., Taşgın, Ö., Sanioglu, A. ve Taşkın, A. K. (2009). Sporcularda durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (21), 533-542. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1724369>
- Batıgün, A. D. ve Hasta, D. (2010). Yalnızlık ve kişilik ilişkileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11 (3), 213-219. Erişim adresi: <https://www.guvenliweb.org.tr/dosya/yoKAY.pdf>
- Batman, D. ve Yılmaz, S. (2023). Yetişkin bireylerde yeme davranışı ile anksiyete, uyku kalitesi ve Akdeniz diyetine bağlılık arasındaki ilişki. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (20), 610-624. doi: 10.38079/igusabder.1289889
- Bayhan, P. (2017). Ergenlik Dönemi: Bilişsel ve Psikososyal Gelişim. N. Baysal Metin (Ed.), *Doğum Öncesinden Ergenliğe Çocuk Gelişimi* (ss. 325–361). Ankara: Pegem Akademi.

- Bayraktar, F., Erkman, F. ve Kurtuluş, E. (2012). Adaptation study of Yale food addiction Scale. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 22(1), 38. Erişim adresi: https://psychiatry-psychopharmacology.com/Content/files/sayilar/45/22_11_36.pdf
- Bazo Perez, M., Hayes, T. B. ve Frazier, L. D. (2023). Beyond generalized anxiety: The association of anxiety sensitivity with disordered eating. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 173. doi.org/10.1186/s40337-023-00890-0
- Berghold, K. M. ve Lock, J. (2002). Assessing guilt in adolescents with anorexia nervosa. *American Journal of Psychotherapy*, 56(3), 378-390. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2002.56.3.378
- Bilaç, Ö., Ercan, E. S., Uysal, T. ve Aydın, C. (2014). Prevalence of anxiety and mood disorders and demographic characteristics of elementary school students. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(3), 171. doi: 10.5080/u7670
- Bilgiç, N., Taştan, A., Kurukaya, G., Kaya, K., Avanoğlu, O. ve Topal, T. (2013). Özel yetenekli bireylerin eğitimi strateji ve uygulama klavuzu. *Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü*. https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2013_11/25034903_zelyeteneklibireyleri_neitimstratejiveuygulamaklavuzu.pdf
- Blakey, S. M., Abramowitz, J. S., Reuman, L., Leonard, R. C. ve Riemann, B. C. (2017). Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde sonucun belirleyicisi olarak kaygı duyarlılığı. *Davranış Terapisi ve Deneysel Psikiyatri Dergisi*, 57, 113-117. doi: 10.1016/j.jbtep.2017.05.003
- Bozan, N. (2009). *Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 248040).
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T. ve Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, 125, 410-417. doi: 10.1016/j.appet.2018.02.022
- Brennan, T. (1982). Loneliness at adolescence. L. A. Peplau and D. Perlman (Ed.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 269-290). New York: John Wiley & Sons.

- Bugay, A. ve Erdur-Baker, Ö. (2011). Ruminasyon düzeyinin toplumsal cinsiyet ve yaşa göre incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(36), 191-199. doi: 10.17066/pdrd.50586
- Buluş, M. (1997). Üniversite öğrencilerinde yalnızlık. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(3), 82-90. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/114977>
- Capron, D. W., Cougle, J. R., Ribeiro, J. D., Joiner, T. E. ve Schmidt, N. B. (2012). İntihar girişimi geçmişi ve gelecekteki intihar düşüncesiyle ilgili anksiyete duyarlılığının etkileşimli bir modeli. *Psikiyatri Araştırmaları Dergisi*, 46 (2), 174-180. doi: 10.1002/da.20871
- Certel, H., Yakut, S., Yakut, İ. ve Gülsün, B. (2016). Öğrencilerde yalnızlık problemi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(8), 3069-3084. doi: 10.15869/itobiad.267166
- Chral Oglou, V. (2017). *Geç ergenlikte depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 482205).
- Corey, G. ve Ergene, T. (2008). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuram ve uygulamaları*. Ankara: Mentis yayıncılık.
- Cortes-García, L., Rodríguez-Cano, R. ve Von Soest, T. (2022). Erken ergenlikten yetişkinliğe kadar yalnızlık ve düzensiz yeme arasındaki olası ilişkiler. *Uluslararası Yeme Bozuklukları Dergisi*, 55(12), 1678–1689. doi: 10.1002/eat.23793
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. ve Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837-844. doi:10.1001/archpsyc.60.8.837
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1494924>

- Çaka, S. Y., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2018). Adolesanda yeme bozuklukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 203-209. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/398332>
- Çakır, Ö. ve Oğuz, E. (2017). Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 418-429. doi: 10.17860/mersinefd.290711
- Çakmak, S. Ş. ve Ayvaşık, H. B. (2007). Üniversite öğrencilerinde alkol kullanma nedenleri ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(60), 91. Erişim adresi: <https://www.tpd.com.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443320070000m000144.pdf>
- Çam, H. H. (2017). The relationship between psychological symptoms and frequency of eating disorders in adolescents. *Turkish Journal of Public Health*, 15(2), 96-105. doi: 10.20518/tjph.341162
- Çeçen, A. R. (2008). Çocukların cinsiyetlerine ve cinsiyet tutumlarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 415-431. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/256309>
- Demir, Y. ve Kumcağız, H. (2020). Ergenlerde yeme tutum bozuklukluğunun öznel iyi oluş, depresyon, anksiyete ve stres üzerine etkisi. *International Journal of Field Education*, 6(1), 24-36. doi: 10.32570/ijofe.696583
- Dikmen, P. Y., Aysevener, E. O., Aydınlar, E. I. ve Karlıkaya, G. (2012). Elektromiyografide ağrı ve emosyonel durum ilişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arşivi*, 49(1). doi: 10.4274/npa.y6221
- Donnell, C. D. ve McNally, R. J. (1990). Anxiety sensitivity and panic attacks in a nonclinical population. *Behaviour Research and Therapy*, 28(1), 83-85. doi:10.1016/0005-7967(90)90058-Q
- Duran, S. (2016). Sağlık lisesi öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) belirtileri görülme riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi* (3), 220-226. doi: 10.5505/ptd.2016.03880

- Duy, B. (2003). *Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın yalnızlık ve fonksiyonel olmayan tutumlar üzerine etkisi* (Doktora tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 205178).
- Duyan, V., Duyan, G. Ç., Çifti, E. G., Sevin, Ç., Erbay, E. ve İkizoğlu, M. (2010). Lisede okuyan öğrencilerin yalnızlık durumlarına etki eden değişkenlerin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 33(150). Erişim adresi: <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/628/98>
- Düşgör, B. P. (2013). “Bulimiya Nervozanın Psikanalitik Tedavisi”, *Yeme Bozuklukları ve Obesite Tanı ve Tadavi Kitabı*, Ed. Yücel, B., Akdemir, A., Küey A.G., Maner, F., Vardal, E., 1. bs., Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği, 15, 201-212.
- Erbay, L. G. ve Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477. Erişim adresi: <https://guncel.tgv.org.tr/journal/68/pdf/100509.pdf>
- Erdoğan, Z. (2014). *Alkol ve/veya madde bağımlılarında travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, bilişsel şemalar, duygu düzenleme ve anksiyete duyarlılığı ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 368300).
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- Erözkan, A. (2011). The attachment styles bases of loneliness and depression. *International Journal of Psychology and Counselling*, 3(9), 186-193. doi: 10.5897/IJPC11.032
- Espel-Huynh, H. M., Muratore, A. F., Virzi, N., Brooks, G. ve Zandberg, L. J. (2019). Mediating role of experiential avoidance in the relationship between anxiety sensitivity and eating disorder psychopathology: A clinical replication. *Eating Behaviors*, 34, 101308. doi: 10.1016/j.eatbeh.2019.101308
- Fairburn, C. G. ve Harrison, P. J. (2003). Risk factors for anorexia nervosa. *The Lancet*, 361(9372), 1914. doi:10.1016/S0140-6736(03)13529-5
- Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., ... Treasure, J. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 239. doi: 10.1002/erv.2738
- Fitzsimmons-Craft, E. E. (2011). Social psychological theories of disordered eating in college women: Review and integration. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1224-1237. doi: 10.1016/j.cpr.2011.07.011

- Fromm-Reichmann, F. (1980). Loneliness, J. Hartog ve diğerleri (Eds.), *The Anatomy of Loneliness* (ss. 305-329) New York: International Universities Press.
- Ganson, K. T., Cuccolo, K. ve Nagata, J. M. (2023). Loneliness is associated with eating disorders among a national sample of US college students during the COVID-19 pandemic. *Journal of American College Health*, 1–5. doi: 10.1080/07448481.2023.2232872
- Geçtan, E. (1998). *İnsan olmak*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Gerrig, R. J. ve Zimbardo, P. G. (2012). *Psikoloji ve yaşam: Psikolojiye giriş*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Godart, N. T., Flament, M. F., Perdereau, F. ve Jeammet, P. (2002). Comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: a review. *The International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 253–270. doi: 10.1002/eat.10096
- Gökalp, P. G. (2003). Stres, anksiyete ve kadın. A. Akın (Ed.), *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın* (ss. 165-173). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Görgülü, Y. (2013). Yeme bozukluklarında tanı ve sınıflandırma. Yücel ve diğerleri (Yay. haz.). *Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı* (ss. 10-27). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Guerdjikova, A. I., Mori, N., Casuto, L. S. ve McElroy, S. L. (2019). Update on binge eating disorder. *Medical Clinics*, 103(4), 669-680. doi: 10.1016/j.mcna.2019.02.003
- Halmi, K. A. (2003). Classification, diagnosis and comorbidities of eating disorders. *Eating disorders*, 6, 1-74. doi: 10.1002/0470867183.ch1
- Harmancı, H., Akdeniz, S. ve Ahçı, Z. G. (2021). Prevalence of eating disorders: Its relationship with alexithymia and mental complaints. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology (CTJPP)*, 3(1). doi: 10.35365/ctjpp.21.1.02
- Herman, C. P. ve Polivy, J. (2004). The self-regulation of eating: Theoretical and practical problems. R. F. Baumeister ve K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (ss. 492–508). New York: The Guilford Press.
- Holtkamp, K., Müller, B., Heussen, N., Remschmidt, H. ve Herpertz-Dahlmann, B. (2005). Depression, anxiety, and obsessionality in long-term recovered patients with

- adolescent-onset anorexia nervosa. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(2), 106–110. doi: 10.1007/s00787-005-0431-5
- İnalkaç, S. ve Arslantaş, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82. doi: 10.17827/aktd.336860
- Janke, E. A., Jones, E., Hopkins, C. M., Ruggieri, M. ve Hruska, A. (2016). Catastrophizing and anxiety sensitivity mediate the relationship between persistent pain and emotional eating. *Appetite*, 103, 64-71. doi: 10.1016/j.appet.2016.03.022
- Janout, V. ve Janoutová, G. (2004). Eating disorders risk groups in the Czech republic-cross-sectional epidemiologic pilot study. *Biomed Papers*, 148(2), 189-193. doi: 10.5507/bp.2004.035
- Kabakçı, E. ve Demir, B. (2001). Yeme bozuklukları. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 32(2), 125-131.
- Kadioğlu, M. ve Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 96-104. doi: 10.5455/musbed.20150309011008
- Kalyon, A. ve Yazıcı, H. (2023). Anksiyete duyarlılığının depresyon, anksiyete ve stresi yordayıcı rolü: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Hakkâri Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-12. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3168965>
- Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N. ve Masters, K. (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *The American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2215–2221. doi: 10.1176/appi.ajp.161.12.2215
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., ... Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904-914. doi: 10.1016/j.biopsych.2012.11.020
- Khakpoor, S., Saed, O. ve Shahsavar, A. (2019). The concept of “Anxiety sensitivity” in social anxiety disorder presentations, symptomatology and treatment: A theoretical perspective. *Cogent Psychology*, 6(1), 1617658. doi: 10.1080/23311908.2019.1617658

- Kılıç, E. Z. (2006). Ruhsal bir hastalık olarak yeme bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics*, 2(7), 45-50. Erişim adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-ruhsal-bir-hastalik-olarak-yeme-bozukluklari-46216.html>
- Kılınç, H. ve Sevim, S. A. (2005). Ergenlerde yalnızlık ve bilişsel çarpıtmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 38(2), 67-89. doi: 0.1501/Egifak_00000000114
- Kim, C. (2023). *Yetişkinlerde yeme bozukluklarının depresyon anksiyete ve stresle olan ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Altınbaş Üniversitesi). Erişim adresi: <https://hdl.handle.net/20.500.12939/4433>
- Konttinen, H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: The role of depression, sleep and genes. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 283-289. doi: 0.1017/S0029665120000166
- Koski, M. ve Naukkarinen, H. (2017). Severe obesity, emotions and eating habits: A case-control study. *BMC Obesity*, 4, 1-9. doi: 10.1186/s40608-016-0138-9
- Körler, Y. (2011). *İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin çeşitli değişkenler açısından yalnızlık düzeyleri ve yalnızlık ile sosyal duygusal öğrenme becerileri arasındaki ilişkiler* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 286824).
- Kulaksızoğlu, A. (2001). *Ergenlik psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kuruoğlu, A. Ç. (2000). Yeme bozukluklarında genetik zenginlik. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10 (1), 32-37. Erişim adresi: https://psychiatry-psychopharmacology.com/Content/files/sayilar/102/10_1_6.pdf
- Kuyu, Ş. İ. (2016). *Gençlerde görülen toplumsal kaygı bozukluğu ve bulimiya nervoza belirtileri üzerinde ebeveyn psikolojik kontrolünün etkisi: Yalnızlık ve öfke faktörlerinin aracı rolü* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 440302).
- Küey, A. G. (2006). Ergenlik ve yeme bozuklukları. *Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 3(5-6), 79-86. Erişim adresi: <https://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=6190>

- Küey, A. G. (2013). Psikanalitik kuram ve yeme bozuklukları. Yücel ve diğerleri (Ed.), *Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı* (ss. 59-68). Ankara: Türk Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Küey, G. (2008). *Yeme bozuklukları, adolesan sağlığı*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, İstanbul.
- Lasgaard, M., Goossens, L., Bramsen, R. H., Trillingsgaard, T. ve Elklit, A. (2011). Different sources of loneliness are associated with different forms of psychopathology in adolescence. *Journal of Research in Personality*, 45(2), 233-237. doi: 10.1016/j.jrp.2010.12.005
- Lebow, J., Sim, L. A. ve Kransdorf, L. N. (2015). Prevalence of a history of overweight and obesity in adolescents with restrictive eating disorders. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), 19-24. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.06.005
- Levine M. P. (2012). Loneliness and eating disorders. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 243–257. doi: 10.1080/00223980.2011.606435
- Lilienfeld, S. O., Turner, S. M. ve Jacob, R. G. (1996). Further comments on the nature and measurement of anxiety sensitivity: A reply to Taylor (1995b). *Journal of Anxiety Disorders*, 10(5), 411-424. doi: 10.1016/0887-6185(96)00020-5
- Lim, W. F., Ng, C. Y. ve Ong, T. W. (2023). *Relationship between loneliness, self-esteem, and binge eating among undergraduates in Malaysia* (Doctoral dissertation, UTAR). Erişim adresi: http://eprints.utar.edu.my/5492/1/fyp_PY_2023_OTW.pdf
- Long, C. R. ve Averill, J. R. (2003). Solitude: An exploration of benefits of being alone. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 33(1), 21-44. doi: 10.1111/1468-5914.00204
- Mairs, R. ve Nicholls, D. (2016). Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 101(12), 1168-1175. doi: 10.1136/archdischild-2015-309481
- Maner, F (2001) Yeme bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 5(4):130-139. Erişim adresi: <https://psikiyatrizedini.net/viewarticle.aspx?articleid=3386>

- Mantar, A. (2008). *Anksiyete duyarlılığı indeksi? 3'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması* (Uzmanlık Tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 203508).
- Mantar, A., Yemez, B. ve Alkın, T. (2011). Anksiyete duyarlılığı ve psikiyatrik bozukluklardaki yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 187-193. Erişim adresi: <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C22S3/187-193.pdf>
- McNally, R. J. (1989). Is anxiety sensitivity distinguishable from trait anxiety? Reply to Lilienfeld, Jacob, and Turner (1989). *Journal of Abnormal Psychology*, 98(2), 193–194. doi: 10.1037/0021-843X.98.2.193
- McWhirter, B. T. (1990). Loneliness: A review of current literature, with implications for counseling and research. *Journal of Counseling & Development*, 68(4), 417-422. doi: 10.1002/j.1556-6676.1990.tb02521.x
- Michela, J. L., Peplau, L. A. ve Weeks, D. G. (1982). Perceived dimensions of attributions for loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(5), 929–936. doi: 0.1037/0022-3514.43.5.929
- Miller, C. A. ve Golden, N. H. (2010). An introduction to eating disorders: Clinical presentation, epidemiology, and prognosis. *Nutrition in Clinical Practice: Official Publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*, 25(2), 110–115. doi: 10.1177/0884533609357566
- Moroğlu, A. K. ve Moroğlu. N. (2022). Y kuşağından z kuşağına geçerken bilinçli farkındalık düzeyi ve anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişki: Bir vakıf üniversitesi örneği. *Social Mentality And Researcher Thinkers Journal (Smart Journal)*, 7(51), 2645-2654. doi: <http://dx.doi.org/10.31576/smryj.1110>
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T. ve Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 8(9), WE01-WE04. doi: 10.7860/JCDR/2014/10077.4828
- Namlı, Z., Tamam, L., Demirkol, M. E. ve Çakmak, S. (2020). Bipolar bozukluk ve şizofrenide anksiyete duyarlılığı. *Cukurova Medical Journal*, 45(2), 721-730. doi: 10.17826/cumj.723876

- Oktan, V. ve Şahin, M. (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2), 543-556. Erişim adresi: https://arastirmax.com/en/system/files/dergiler/161047/makaleler/7/2/arastirmx_161047_7_pp_543-556.pdf
- Okumuşoğlu, S. (2017). Yeme tutumunun, düşünce beden biçimi kaynaşması, cinsiyet ve vücut kitle indeksi ile ilişkisinin araştırılması. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 1(1), 59-65. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/315061>
- Olatunji, B. O. ve Wolitzky-Taylor, K. B. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 135(6), 974. doi: 10.1037/a0017428
- Ostrov, E., Marohn, R. C., Offer, D., Curtiss, G. ve Feczko, M. (1980). The adolescent antisocial behavior check list. *Journal of Clinical Psychology*, 36(2), 594-601. doi: 10.1002/jclp.6120360236
- Öz, F. (2004). *Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara: İmaj.
- Özakkaş, T. (2013). *Vakalarla Psikodinamik Gelişimsel Dönemler*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Özkan, N. ve Bilici, S. (2021). Antropometrik ölçümler sezgisel ve bilinçli yemenin göstergesi midir? *Eat Weight Disord*, 26, 639–648. doi: 10.1007/s40519-020-00904-9
- Özkan, Y., Sevin, M. D. ve Avcı, Ü. E. (2021). Covid 19 küresel salgın sürecinde depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme bozukluğuna etkisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 1, 183-200. doi: 10.33417/tsh.1004373
- Özodaşık, M. (1989). *Yalnızlığın çeşitli değişkenlerle ilişkisi (atılğanlık, durumluk-sürekli kaygı, depresyon ve akademik başarı)* (Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi). Erişim adresi: <https://platform.almanhal.com/Details/Thesis/2000273670>
- Özsoy, E. V. (2017). Yeme bozukluklarında kişilik özellikleri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 255-266. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/237240>

- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2016). *Mental Health and Disorders (Ruh Sağlığı ve Bozuklukları)*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özyurt, G., Öztürk, Y. ve Akay, A. (2017). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocuklarda duygu düzenleme ve empati becerilerinin anne duygu düzenlemesi ve bağlanma ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(6). Erişim adresi: <https://alpha-psychiatry.com/Content/files/sayilar/94/611-620.pdf>
- Perkins, S. S., Murphy, R. R., Schmidt, U. U. ve Williams, C. (2006). Self-help and guided self-help for eating disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). doi: 10.1002/14651858.CD004191.pub2
- Perlman, D. ve Peplau, L. A. (1982). Theoretical approaches to loneliness. *Loneliness: A sourcebook of current theory. Research and Therapy*, 36, 123-34. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/284634633_Theoretical_approaches_to_loneliness
- Perlman, D. ve Peplau, L. A. (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. S. Goldston (Eds.), *Preventing the Harmful Consequences of Severe and Persistent Loneliness* (ss. 13-46). U.S.: Government Printing Office
- Polivy, J. ve Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 187-213. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135103
- Pritchard, M. E. ve Yalch, K. L. (2009). Relationships among loneliness, interpersonal dependency, and disordered eating in young adults. *Personality and Individual Differences*, 46(3), 341-346. doi: 10.1016/j.paid.2008.10.027
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions. E. Sanavio (Ed.), *Behavior and Cognitive Therapy Today* (ss. 209-222). Oxford: Pergamon.
- Rapee, R. M., Schniering, C. A. ve Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311-341. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153628
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11(2), 141-153. doi: 10.1016/0272-7358(91)90092-9

- Reiss, S. ve McNally, R. J. (1985). Expectancy model of fear. S. Reiss ve R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical Issues in Behavior Therapy* (ss. 107-121). San Diego, CA: Academic Press.
- Reiss, S., Peterson, R. A. ve Gursky, D. M. (1988). Anxiety sensitivity, injury sensitivity and individual differences in fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 26(4), 341-345. doi: 10.1016/0005-7967(88)90088-5
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M. ve McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24(1), 1-8. doi: 10.1016/0005-7967(86)90143-9
- Reiss, S., Silverman, W. K. ve Weems, C. F. (2001). Anxiety sensitivity. M. W. Vasey ve M. R. Dadds (Eds.), *The Developmental Psychopathology of Anxiety* (ss. 92–111). Oxford: Oxford University Press.
- Rodriguez, B. F., Bruce, S. E., Pagano, M. E., Spencer, M. A. ve Keller, M. B. (2004). Factor structure and stability of the Anxiety Sensitivity Index in a longitudinal study of anxiety disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 42(1), 79-91. doi: 10.1016/S0005-7967(03)00074-3
- Rogers, C. (1994). *Etkileşim grupları*. (Çev. H. Erbil). Ankara: Ekin Yayınları.
- Rokach, A. (1990). Surviving and coping with loneliness. *The Journal of Psychology*, 124(1), 39-54. doi: 10.1080/00223980.1990.10543204
- Rokach, A. (2013). *Loneliness updated*. New York: Routledge.
- Romano, S. J. (1999). Anorexia nervosa. D. J. Goldstein (Ed.), *The Management of Eating Disorders and Obesity* (ss. 49-58). Totowa, N. J.: Human Press Inc.
- Rubenstein, C. ve Shaver, P. (1982). The experience of loneliness. L. A. Peplau ve D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (ss. 206-223). ABD: Wiley.
- Sansone, R. A. ve Sansone, L. A. (2010). Personality disorders as risk factors for eating disorders: Clinical implications. *Nutrition in Clinical Practice*, 25(2), 116-121. doi: 10.1177/0884533609357563

- Scher, C. D. ve Stein, M. B. (2003). Developmental antecedents of anxiety sensitivity. *Journal of anxiety disorders*, 17(3), 253-269. doi: 10.1016/S0887-6185(02)00202-5
- Schmidt, N. B., Lerew, D. R. ve Jackson, R. J. (1997). The role of anxiety sensitivity in the pathogenesis of panic: Prospective evaluation of spontaneous panic attacks during acute stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(3), 355. doi: 10.1037/0021-843X.106.3.355
- Seçer, İ. (2014). Ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk ile anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 39(176). doi.org/10.15390/EB.2014.3517
- Senemoğlu, N. (2011). Eğitim fakóltesi öğrencilerinin öğrenme ve çalışma becerilerine yaklaşımları. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 65. Erişim adresi: https://www.nuraysenemoglu.com/FileUpload/bs678778/File/college_of_education_students_approaches_to_learning_and_study_skills.pdf
- Sermat, V. (1980). Some situational and personality correlates of loneliness. J. Hartog ve diğlerleri (Ed.), *The Anatomy of Loneliness* (ss. 305-318). New York: International Universities Press.
- Sevinçer, G. M. ve Konuk, N. (2013). Duygusal yemek. *Ruhsal Bozuklukları Dergisi*, 3(4), 171-178. doi: 10.5455/jmood.20130926052526
- Silverman, J. A. (1997). Charcot's comments on the therapeutic role of isolation in the treatment of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 21(3), 295-298. doi: 10.1002/(SICI)1098-108X (199704)21:3<295: AID-EAT10>3.0.CO;2-%23
- Siyez, D. (2006). Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakóltesi Dergisi* (20), 21-27. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/235055>
- Smink, F. R., Van Hoeken, D., Oldehinkel, A. J. ve Hoek, H. W. (2014). Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 610-619. doi: 10.1002/eat.22316

- Southward, M. W., Christensen, K. A., Fettich, K. C., Weissman, J., Berona, J. ve Chen, E. Y. (2014). Loneliness mediates the relationship between emotion dysregulation and bulimia nervosa/binge eating disorder psychopathology in a clinical sample. *Eat Weight Disord*, 19, 509-513. doi: 10.1007/s40519-013-0083-2
- Soykan, C., Özgüven, H. D. ve Gençöz, T. (2003). Liebowitz social anxiety scale: The Turkish version. *Psychological Reports*, 93(3), 1059-1069. doi: 10.2466/pr0.2003.93.3f.105
- Sönmez, A. Ö. (2017). Çocuk ve ergenlerde yeme bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 301-316. Erişim adresi: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=914921>
- Sönmez, A. Ö. (2017). Çocuk ve ergenlerde yeme bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 301-316. doi:10.18863/pgy.288643
- Spindler, A. ve Milos, G. (2007). Links between eating disorder symptom severity and psychiatric comorbidity. *Eating Behaviors*, 8(3), 364-373. doi: 10.1016/j.eatbeh.2006.11.012
- Steiber, A., Hegazi, R., Herrera, M., Zamor, M. L., Chimanya, K., Pekcan, A. G., Redondo-Samin, D. C., Correia, M. I. ve Ojwang, A. A. (2015). Spotlight on Global Malnutrition: A Continuing Challenge in the 21st Century. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(8), 1335–1341. doi: 10.1016/j.jand.2015.05.015
- Stein, D. J. ve Hollander, E. (2001). *Anxiety disorders comorbid with depression: Social anxiety disorder, post-traumatic stress disorder, generalized anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder*. Londra: CRC Press.
- Stewart, S. H., Karp, J., Pihl, R. O. ve Peterson, R. (1997). Anxiety sensitivity and self-reported reasons for drug use. *Journal of Substance Abuse*, 9, 223-240. doi: 10.1016/s0899-3289(97)90018-3
- Stice, E., Marti, C. N. ve Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 445. doi: 10.1037/a0030679

- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: WW Norton & Company.
- Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E. ve Balık, G. (2011). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 17(1), 33-39. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/73689>
- Tavolacci, M. P., Grigioni, S., Richard, L., Meyrignac, G., Déchelotte, P. ve Ladner, J. (2015). Eating disorders and associated health risks among university students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(5), 412-420. doi: 10.1016/j.jneb.2015.06.009
- Taylor, S. (1995). Anxiety sensitivity: Theoretical perspectives and recent findings. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 243-258. doi: 10.1016/0005-7967(94)00063-P
- Taylor, S., Jang, K. L., Stewart, S. H. ve Stein, M. B. (2008). Etiology of the dimensions of anxiety sensitivity: A behavioral-genetic analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(5), 899-914. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.09.005
- Toker, D. E. ve Hocaoglu, Ç. (2009). Yeme yapıları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42. Erişim adresi: https://arsiv.dusunenadamdergisi.org/tr/DergiPdf/DUSUNEN_ADAM_DERGISI_b87b6a22bf144bff89cbee51b908574f.pdf
- Turan, Ç., Önen, S., Bakırcı, G., Yerli, M. S. ve Ünal, S. (2023). Metamfetamin kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde sosyal anksiyete ve anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, 33(5). doi:10.54005/geneltp.1314327
- Türe, H. (2013). Tıp fakültesi öğrencilerinde sosyal anksiyete düzeyini etkileyen etkenler, anne-babaya bağlanma ve yetişkin bağlanma biçimleri. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 310-317. doi: 10.5455/apd.36697
- Türkçapar, M. H. (2008). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. (5. Baskı). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Uğur, M., Kartal, F., Mete, B., Tamam, L. ve Demirkol, M. E. (2021). Deprem sonrası akut stres bozukluğu olanlarda travma esnasındaki çözülmenin, anksiyete düzeyi, algılanan

stres, anksiyete duyarlılığı ve depresyon stresiyle baş etme ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(4):253-260. doi: 10.5080/u25892

Ulaş, B., Uncu, F. ve Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *Annals of Health Sciences Research*, 2(2), 1-8. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2017029>

Uzman, E. (2004). Farklı seviyelerde sosyal destek alan üniversite öğrencilerinin kimlik durumu. *Avrasya Eğitim Araştırmaları Dergisi (EJER)*, 15, 110. Erişim adresi: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A13%3A8824077/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A14017905&crl=c>

Ünsal, A., Ayrancı, Ü., Arslan, G., Tozun, M. ve Çalık, E. (2010). Kütahya, Türkiye'deki erkek ve kız öğrenciler arasındaki depresyon ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(2), 112. Erişim adresi: <https://www.proquest.com/openview/6dbfaebb728336592c88f319b700a172/1?pq-origsite=gscholar&cbl=136214>

Van Son, G. E., Van Hoeken, D., Bartelds, A. I., Van Furth, E. F. ve Hoek, H. W. (2006). Time trends in the incidence of eating disorders: A primary care study in the Netherlands. *International Journal of Eating Disorders*, 39(7), 565-569. doi: 10.1002/eat.20316

Vardar, E. ve Erzen, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212. Erişim adresi: <https://www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/bu8570.pdf>

Watt, M. C. ve Stewart, S. H. (2003). The role of anxiety sensitivity components in mediating the relationship between childhood exposure to parental dyscontrol and adult anxiety symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 25, 167–176. doi: 10.1023/A:1023572923371

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: The MIT Press.

Williams, E. G. (1983). Adolescent loneliness. *Adolescence*, 18(69), 51. Erişim adresi: <https://psycnet.apa.org/record/1983-25886-001>

- Wright, A. ve Pritchard, M. E. (2009). An examination of the relation of gender, mass media influence and loneliness to disordered eating among college students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14, e144-e147. doi: 10.1007/BF03327813
- Yalçın, İ. (2015). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye’de yapılmış çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 21-32. Erişim adresi: <https://www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/yeyppf.pdf>
- Yalom, I. (1999). *Varoluşçu psikoterapi*. (Çev. Z. İyidoğan-Babayiğit). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yanık, Ş. E. (2017). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde yeme bozuklukları ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No:471485).
- Yıldırım, A., Aşilar, R. H., Karakurt, P., Çapık, C. ve Kasımoğlu, N. (2018). Üniversite öğrencilerinde depresif belirti, yalnızlık ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin sosyodemografik özelliklerle birlikte incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(4), 264-274. doi: 10.21763/tjfmpe.462906
- Yıldırım, D. D. (2018). *10-14 yaş ergenlerin öz yeterlik düzeyinin anksiyete duyarlılığı ve ebeveyn tutumu ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 530412).
- Yılmaz, S., Bilgiç, A. ve Hergüner, S. (2015). Anksiyete bozukluğu tanısı alan ergenlerde anksiyete ve anksiyete duyarlılığının dissosiyatif belirtiler üzerine etkileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 22(1), 29-36. Erişim adresi: <https://acikerisim.erbakan.edu.tr/server/api/core/bitstreams/d4bbeecd-696f-4c0a-b9cd-c7ebce697a74/content>
- Yılmaz, Y., Bahadır, E. ve Erdoğan, A. (2021). Siberkondria, anksiyete duyarlılığı, bedensel duyuları abartma ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 450-458. doi: 10.5505/kpd.2021.40221
- Young, J. E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. In L. A. Peplau and D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (ss. 379-406). New York: Wiley.

- Zilboorg, G. (1938). The sense of immortality. *Psychoanalytic Quarterly*, 7 (2), 171-193. doi: 10.1080/21674086.1938.11925347
- Zinbarg, R. E. ve Barlow, D. H. (1996). Structure of anxiety and the anxiety disorders: A hierarchical model. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 181–193. doi: 10.1037/0021-843X.105.2.181
- Zinbarg, R. E., Barlow, D. H. ve Brown, T. A. (1997). Hierarchical structure and general factor saturation of the Anxiety Sensitivity Index: Evidence and implications. *Psychological assessment*, 9(3), 277. doi: 10.1037/1040-3590.9.3.277
- Zipfel, S., Giel, K. E., Bulik, C. M., Hay, P. ve Schmidt, U. (2015). Anorexia nervosa: Aetiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry*, 2(12), 1099-1111. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00356-9



EKLER

Ek 1. Ölçek Kullanım İzinleri

Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği-İzin > Gelen Kutusu x

ESRA AKPINAR [redacted]@gmail.com> 28 Kas 2023 Sal 23:00 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: [redacted] ▾

Sayın hocam,
Ben Sakarya Üniversitesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Esra AKPINAR. Tez döneminde olmam sebebiyle 14-18 yaş arası ergenlerde "Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği" isimli ölçeği izninizle araştırmamda kullanmak istiyorum.
Saygılarımla.
Esra AKPINAR

basak yucel [redacted]@gmail.com> 29 Kas 2023 Çar 12:05 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Esra Hanım merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kaynak göstererek kullanabilirsiniz.
Ölçeği, değerlendirme formunu ve kaynak göstereceğiniz makaleyi gönderiyorum.
Başarılar dilerim.

ESRA AKPINAR <[redacted]>, 28 Kas 2023 Sal, 23:00 tarihinde şunu yazdı:
...

Fwd: ÇADİ İLE İLGİLİ TASLAK > Gelen Kutusu x

Savas Yılmaz [redacted]@gmail.com> 4 Haz 2023 Paz 21:56 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Merhaba ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçek , geçerlik çalışması ve kısa bilgiyi gönderiyorum iyi çalışmalar dilerim

Ölçekle ilgili kısa bilgi: Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi, Silverman ve arkadaşları (1991) tarafından Reiss ve arkadaşlarının (1986) anksiyete duyarlılığı indeksinin çocuklara uygun şekilde düzenlenmesi ile oluşturulmuştur. On sekiz maddelik bir kendibildirim ölçeğidir. Çocukların anksiyete oluşturabilecek iç ve dış uyaranların sonrasında hissedilen duygularını sorgular. Erişkin ölçeğinden farklı olarak 4 yerine anlaşılabilirliğin artması için 3'lü Likert tipi ölçek olarak düzenlenmiştir. ÇADİ, 7 yaşına kadar küçük çocukların bile kolayca anlayacağı hiç (1), biraz (2), çok fazla (3) şeklinde puanlanır. En düşük 18, en yüksek 54 puan alınabilir. Maddeler fiziksel sosyal ve bilişsel olmak üzere 3 ana başlık altında değerlendirilebilir. Silverman ve arkadaşları (1991) tarafından yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Türkçe uyarlaması ile ilgili makale ektedir (Yılmaz 2015)

UCLA Yalnızlık Ölçeği Kısa Formu (Ergenler için)-İzin > Gelen Kutusu x

ESRA AKPINAR [redacted]@gmail.com> 1 Haz 2023 Per 15:29 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: [redacted] ▾

Sayın hocam, Ben Sakarya Üniversitesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Esra AKPINAR. Tez döneminde olmam sebebiyle "UCLA Yalnızlık Ölçeği Kısa Formu (Ergenler için)" isimli ölçeği izninizle araştırmamda kullanmak istiyorum.
Saygılarımla.
Esra AKPINAR

Doç. Dr. MEHMET ALİ YILDIZ [redacted]@gmail.com> 2 Haz 2023 Cum 10:56 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Merhaba Esra,
Ölçeği çalışmada kullanabilirsin. İyi çalışmalar dilerim.

Mehmet Ali Yıldız (Doç.Dr.)
Adıyaman Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Bölümü
Gelişim Psikolojisi ABD

Ek 2. Ölçek Formları

(Ölçek formları seçilmiş örnek maddelerden oluşmaktadır.)

Kişisel Bilgi Formu

Sevgili gençler “Lise Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu, Anksiyete Duyarlılığı ve Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmamda kullanacağım ölçek soruları aşağıda bulunmaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Esra AKPINAR
Psikolojik Danışman

CİNSİYETİNİZ:	KIZ ☐	ERKEK ☐
DAHA ÖNCE HİÇ PSİKİYATRİYE BAŞVURDUNUZ MU?	EVET ☐	HAYIR ☐
DAHA ÖNCE HİÇ DİYETİSYENE BAŞVURDUNUZ MU?	EVET ☐	HAYIR ☐

UCLA Yalnızlık Ölçeği: Aşağıdaki ölçekte kendinize ilişkin bir dizi ifade bulunmaktadır. Bu ifadelerde yer alan durumu ne sıklıkta hissettiğinizi ve yaşadığınızı gösteren cevaplardan hangisi size daha çok uyuyorsa o durumun altında yer alan parantezin içine bir çarpı (X) işareti koyunuz. Lütfen her soru için tek bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

		Hiç	Nadiren	Bazen	Her zaman
1	Arkadaşım yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Başvurabileceğim hiç kimse yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Çevremde insanlar var ama benimle değil.	(1)	(2)	(3)	(4)

Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği:

		Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
1	Korktuğumu başkaları fark etsin istemem.			
2	Dikkatimi ödevlerimi yapmaya toplayamadığımda aklımı kaçırıyor olabilirim diye düşünerek endişelenirim.			
3	Titrediğimi hissettiğim zaman korkarım.			
7	Karnımın guruldaması beni utandırır.			
8	Kusacakmış gibi hissettiğim zaman korkuya kapılırım.			
10	Nefes almakta zorluk çektiğimde bu durum beni korkutur.			
13	Başka çocuklar titrediğimi fark ederler.			
17	Duygularımı belli etmekten hoşlanmam.			
18	Vücudumdaki tuhaf hisler beni korkutur.			

Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği: Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız.

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1 - 5	6 - 12	13 - 15	16 - 22	23 - 27	Her gün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (<i>Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.</i>)	0	1	2	3	4	5	6

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

	Son dört hafta içinde (28 gün) ...	
13-	Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?	

19'dan 21'e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. Lütfen bu sorular için "tıkmırcasına yeme" teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

19-	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıkmırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbirinde	1 -5 Gün	6 -12 Gün	13 -15 Gün	16 -22 Gün	23 -27 Gün	Her Gün
		0	1	2	3	4	5	6
		0	1	2	3	4	5	6

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

		Hiç	Biraz		Orta		Önemli Ölçüde	
22	<u>Kilonuz</u> , kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6

Şu andaki kilonuz nedir? (Lütfen en yakın tahmini yapınız): ...

Boyunuz ne kadar? (Lütfen en yakın tahmini yapınız): ...

Kadınlara: Geçtiğimiz üç-dört aylık dönemde hiç aybaşı (regl) olmadığınız oldu mu?...

Aksama olduysa kaç tane? Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz? ...

Ek 3. Resmi İzinler

SAÜ Evrak Tarih ve Sayısı : 03.04.2024- E.351980 Evrak Tarihi ve Sayısı : 03.04.2024- E.100032797



T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : E-29065503-44-100032797
Konu : Araştırma İzni (Esra AKPINAR)

03.04.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, EABD Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı tezli yüksek lisans programı yl77046001 numaralı öğrencisi Esra AKPINAR'ın yüksek lisans tez araştırması kapsamında; "Lise Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları İle Anksiyete Duyarlılığı ve Yahuzluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu akademik çalışma yapma talebinin uygun görüldüğü ile ilgili 02/04/2024 tarihli ve 99991466 sayılı Valilik Makamı Oluru ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Coşkun BAKIRTAŞ
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

Ek :

- 1- Valilik Makamı Oluru (1 Sayfa)
- 2- Mühürlü Formlar (18 Sayfa)

Dağıtım :

- Adapazarı, Erenler ve Serdivan Kaymakamlığına
(İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü)
- Sakarya Üniversitesi Rektörlüğüne
(Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

Bu belge güvenli elektronik imsa ile imzalanmıştır.

Adres : Resmi Dairesi/Kampüsü BB1 54290 Adapazarı/SAKARYA

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/me-ba-byt>

Telefon No : 0 (264) 231 3414

E-Posta : valilik@meb.gov.tr

Kapı Adresi : meb@b01.bap.tr

İletişim Adresi : akarya.meb.gov.tr

Uzman : Etiler Personeli

Faks : 2642313411

Bu belge güvenli elektronik imsa ile imzalanmıştır. Bu belgeyi doğrulamak için <https://www.turkiye.gov.tr/me-ba-byt> adresinden f8ed-7dfa-3428-8a64-2baf kodunu girmeniz gerekir.

Ek 4. Etik Kurul Kararı

KARAR

9. Esra AKPINAR'ın “ Lise Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları ile Anksiyete Duyarlılığı ve Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ” başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda Esra AKPINAR'ın “ Lise Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları ile Anksiyete Duyarlılığı ve Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ” başlıklı çalışmasının Etik açıdan **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verildi.