



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE YEME TUTUMU ÜZERİNDE
BEDEN ALGISI, KONTROL ODAĞI VE EBEVEYN
TUTUMUNUN ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜLŞAH GÜREL

165180128

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sinem Cankardaş Nalbantçılar

İstanbul, 2020



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE YEME TUTUMU ÜZERİNDE
BEDEN ALGISI, KONTROL ODAĞI VE EBEVEYN
TUTUMUNUN ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜLŞAH GÜREL

KABUL VE ONAY

Gülşah Gürel tarafından hazırlanan “Lise Öğrencilerinde Yeme Tutumu Üzerinde Beden Algısı, Kontrol Odağı ve Ebeveyn Tutumunun Etkisi” başlıklı bu çalışma, Savunma Sınavı tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan:

Dr. Öğr. Üyesi Sinem CANKARDAŞ NALBANTÇILAR

(Danışman)

Üye :

Üye:

Üye:

Üye:

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Enstitü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Lise Öğrencilerinde Yeme Tutumu Üzerinde Beden Algısı, Kontrol Odağı ve Ebeveyn Tutumunu Etkisi” İsimli çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldığı her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

GÜLŞAH GÜREL



ONAY

Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumunyıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

GÜLŞAH GÜREL

ÖZET

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE YEME TUTUMU ÜZERİNDE BEDEN ALGISI KONTROL ODAĞI VE EBEVEYN TUTUMUNUN ETKİSİ

Gülşah GÜREL

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sinem CANKARDAŞ NALBANTÇILAR

Şubat, 2020 – 104 sayfa

Yeme tutumu davranışı son yıllarda fiziksel ve psikolojik sorunlar doğurması nedeniyle araştırılan önemli konulardan birisi olmuştur. Özellikle yeme tutum davranışında değişikliklerin meydana gelmesi açısından ergenlik dönemi önem taşımaktadır. Yeme tutum davranışında bozulmaların meydana gelmesi tek bir değişkene bağlanmamaktadır. Bu nedenle bu araştırmanın amacı yeme tutumunu etkileyen yordayıcıları incelemektir. Araştırmanın örnekleminin yaşı 15-18 yaş aralığında değişen lise öğrencilerinden oluşmaktadır. Toplamda 318 kişiye ulaşılmış ve ölçekler uygulanmıştır. Katılımcılara yeme tutumu üzerinde etkisini araştırmak amacıyla; Yeme Tutum Testi (YTT), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ), Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Testi (KAETT) uygulanmıştır. Araştırmada, cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) değişkenleri açısından yeme tutumu, kontrol odağı, beden algısı ve algılanan ebeveyn tutumları karşılaştırılmıştır. Ayrıca, yeme tutumu, beden algısı, iç-dış kontrol odağı ve algılanan ebeveyn tutumları incelenmiştir. Bulgular doğrultusunda, cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) değişkenleri bakımından beden algısı ve algılanan ebeveyn tutumlarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Yeme tutumunun beden algısı, iç ve dış kontrol odağı ve algılanan ebeveyn tutumlarıyla ilişkisi incelendiğinde, iç kontrol odağı, anne ve babadan algılanan reddedici tutumlar ile babadan algılanan aşırı koruyucu tutum pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Babadan algılanan sıcaklık tutumu ile yeme tutumu negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Yeme tutumunun yordayıcıları incelendiğinde, babadan algılanan

reddedici tutumların yüksek düzeyde oluşu yeme tutumunun normal olmayan seyirde olduğunu açıklamaktadır. Elde edilen bulguların, ergenlik dönemindeki lise öğrencilerinin psikososyal açıdan sağlıklı bir gelişim süreci geçirmelerine katkı sağlayabilecek koruyucu ve önleyici programların ya da ebeveynleri bilinçlendirmeye yönelik yapılacak çalışmalara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beden Algısı, Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Yeme Tutumu



ABSTRACT

INFLUENCES OF LOCUS OF CONTROL, BODY IMAGE, AND PARENTAL ATTITUDES ON HIGH SCHOOL STUDENTS' EATING ATTITUDES

Gülşah GÜREL

Master's Thesis, Psychology Department

Supervisor: Asst. Prof. Sinem CANKARDAŞ NALBANTÇILAR

February, 2020 – 104 pages

Eating attitudes have been one of the important topics investigated in recent years as it causes physical and psychological problems. Especially in terms of changes in eating attitude behavior, adolescence is important. The occurrence of disorders in eating attitude behavior does not depend on a single variable. Therefore, the purpose of this study is to examine the predictors affecting eating attitude. The sample of the study consists of high school students whose age varies between 15-18 years old. A total of 318 people were reached and scales were applied. Eating Attitude Test (EAT), Body Perception Scale (BAI), Locus of Control Scale (KOÖ), Abbreviated Perceived Parental Attitude Test (KAETT) were applied to the participants to investigate their effects on eating attitude. In the study, eating attitude, locus of control, body perception and perceived parental attitudes were compared in terms of gender and Body Mass Index (BMI) variables. In addition, eating attitude, body perception, internal-external control focus and perceived parental attitudes were examined. In line with the findings, it was found that body perception and perceived parental attitudes differ significantly in terms of gender and Body Mass Index (BMI) variables. When the relation of eating attitude to body perception, internal and external control focus, and perceived parental attitudes was examined, a positive and significant relationship was found between internal control focus, rejection attitudes perceived by parents and excessive protective attitude perceived from father. Warmth attitude perceived from mother and eating attitude were found to be negatively and significantly correlated. When the predictors of eating attitude were examined, it was found that rejection attitude perceived from the father were significant predictors. The high level of rejection attitudes perceived by the fathers and internal control focus of female students explains that the eating attitude is in an

abnormal course. It is thought that the findings obtained may contribute to preventive and protective programs that can contribute to high school students' healthy psychosocial development process or to raise awareness of parents.

Keywords: Body Image, Eating Attitudes, Locus of Control, Parental Attitudes



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimin sırasında süpervizyon dersi kapsamında bilgi birikimi ve donanımı ile yol gösterici olmuş, tez yazım sürecimde de çalışmamı titizlikle takip ederek ve bana zaman ayırarak desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Sinem Cankardaş Nalbantçılar'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu süreçte istatistik bulguları değerlendirmemde bana yardımcı olan ve tüm samimiyetiyle dert yakarışlarım sırasında, umutsuzluğa kapıldığım anlarda bana destek vererek kendimi toparlamamı sağlayan Sayın Hocam Emine Gülen Ulusoy'a çok teşekkür ederim.

Hayatımın her alanında desteklerini içten bir şekilde hissettiren, eğitim hayatım boyunca maddi manevi desteklerini eksik etmeyen, bana her zaman güvenen, tez sürecindeki yoğun çalışmalarım sırasında yaşadığım strese ortak olan ve benim için ellerinden geleni yapmaya çalışarak yanımda olan canım aileme ve biricik teyzeme sonsuz teşekkür ederim.

Bu süreçte her karamsarlığa kapıldığımda beni dinleyen bana cesaret veren, bu zorlu sürecin bitmesi için dualarını ve desteklerini hiç eksik etmeyen hayatımda iyiki var dediğim kıymetli dostlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Gülşah GÜREL

İstanbul,2020

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	III
ÖNSÖZ	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XI
EKLER LİSTESİ.....	XII
KISALTMALAR LİSTESİ	XIII

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	2
1.4. Problem	3
1.4.1. Alt Problemler.....	3
1.4.2. Hipotezler.....	4
1.5. Sayıtlar	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.7. Tanımlar	5

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. YEME TUTUMU	6
2.1.1. Yeme Bozuklukları	6
2.1.1.1. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması	7
2.1.2. Yeme Tutumu Açıklayan Yaklaşımlar	13
2.1.2.1. Biyo-psikososyal Model	13
2.1.2.2. Aç Kalma ve Diyet Modelleri	14
2.1.2.3. Yaşam Döngüsü ve Geçiş Kuramları	15
2.1.2.4. Psikanalitik / Psikodinamik Kuramlar	15
2.1.2.5. Bilişsel Davranışçı Model	16
2.2. EBEVEYN TUTUMLARI	16
2.2.1. Yetkin Ebeveynlik Stili	18
2.2.2. Yetkeci (Otoriter) Ebeveyn Tutumu	20
2.2.3. İzin Verici Ebeveynlik Tutumu	21
2.2.4. İhmalkâr Ebeveyn Tutumu	22
2.2.5. Ebeveyn Tutumları ve Yeme Psikopatolojisi	23
2.3. BEDEN ALGISI	24
2.3.1. Beden Algısını Etkileyen Faktörler	25
2.3.1.1. Biyolojik Risk Faktörleri	25
2.3.1.2. Psikolojik Risk Faktörleri	26
2.3.1.3. Sosyokültürel Risk Faktörleri	28

2.4. KONTROL ODAĞI	31
2.4.1. Kontrol Odağı ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişki	34
2.4.2. Kontrol Odağı ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişki	35

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Örneklem	37
3.2. Prosedür	37
3.3. Veri Toplama Araçları	37
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	37
3.3.2. Yeme Tutum Testi	38
3.3.3. Beden Algısı Ölçeği	38
3.3.4. Kontrol Odağı Ölçeği	38
3.3.5. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği	39
3.4. Normallığe İlişkin Betimleyici İstatistikler	40
3.5. Verilerin Analizi	41

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	42
4.2. Yeme Tutumu ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi	50
4.4. Yeme Tutumlarını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi	51

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. SINIRLILIKLAR.....	56
5.2. ÖNERİLER.....	57
5.3. SONUÇ.....	56
KAYNAKÇA.....	59
EKLER	68



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Ölçeklerin Toplam Puanlarına ve Alt Boyutlarının Betimsel Analiz Sonuçları.....	40
Tablo 4. 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri	42
Tablo 4. 2. Cinsiyete Göre Beden Kitle İndeksinin Frekans Dağılımları	43
Tablo 4.3. Cinsiyete Göre “Kendinizi kilo açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?” Sorusunun Frekans Dağılımları	44
Tablo 4. 4. Cinsiyete Göre “Kilonuzdan ne kadar memnunsunuz?” Sorusunun Frekans Dağılımları.....	45
Tablo 4. 5. BKİ Sınıflarına Göre “Kendinizi kilo açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?” Sorusunun Frekans Dağılımları	45
Tablo 4. 6. “Kilonuzdan ne kadar memnunsunuz?” Sorusunun Beden Kitle İndeksine Göre Analiz Sonuçları	46
Tablo 4. 7. Cinsiyete Göre Ölçeklerin Toplam Puanlarına ve Alt Boyutlarına Ait Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları.....	47
Tablo 4. 8. Beden Kitle İndeksine Göre Ölçeklerin Toplam Puanlarına ve Alt Boyutlarına Ait Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	48
Tablo 4. 9. Beden Kitle İndeksine Göre Scheffe Testi Sonuçları	49
Tablo 4. 10. Ölçekler ve Alt Ölçekler Arası Korelasyonlar.....	50
Tablo 4. 11. Bağımsız Değişkenlerin Yeme Tutum Testini Yordamasına Ait Sonuçlar	51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1. Baumrind'in (1991) Dörtlü Ebeveyn Tutumu..... 18



EKLER LİSTESİ

	Sayfa
EK- 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	68
EK- 2. Sosyodemografik Bilgi Formu	69
EK- 3. Yeme Tutum Testi	70
EK- 4. Beden Algısı Ölçeği.....	73
EK- 5. Kontrol Odağı Ölçeği	76
EK- 6. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği.....	81
EK- 7. Araştırma İzni	88

KISALTMALAR LİSTESİ

AN	: Anoreksiya Nervoza
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BN	: Bulimiya Nervoza
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı

Yeme davranışı insanın yaşamını devam ettirmek için gerekli olan en temel davranışlardan biridir. İnsan yaşamın önemli bir dönemi olan ergenlik döneminde yeme davranışı kişinin yeme tutumunun şekillenmesi açısından önemlidir. Ergenlik döneminde kişi için bedeni merkezi odak noktasıdır. Bu nedenle ergenlik dönemi diyet, sağlıklı kilo kontrol davranışı ve yeme bozukluklarının gelişmeye başladığı dönem olarak kabul edilir (Çavli, 2019).

Ergenlik insan yaşamının en kritik dönemlerinden biridir. Ergenlik döneminde kişi birçok fiziksel ve ruhsal değişim içindedir. Bu dönemde kişi için beden algısı, ebeveyn tutumları oldukça önemlidir. Kişinin beden algısını olumsuz algılaması yeme bozukluklarının oluşmasına neden olabilmektedir (Seyfik, 2016).

Lise dönemi bireylerin sosyal hayatlarının şekillenmesi açısından da önemli bir dönem olarak kabul edilir. Sosyal medya, sosyal çevre bu yaş grubu bireylerde beğenilen ve zayıf bir bedene sahip olma zorunluluğu varmış gibi hissetmelerine neden olmaktadır. Ergenlik dönemi bireylerin aileden ayrılma, bireyselleşme, hızlı değişen duygu duruma ayak uydurma, kimlik arayışı, ben merkezci gibi duyguların çatışmasının olduğu bir dönemdir.

Yeme tutumu kişinin duygusal, sosyal, bilişsel durumları ile alakalıdır. Kişinin karşılaştığı olumlu ve olumsuz duygularla baş edememesi beslenme ve yeme bozukluğunun oluşmasına neden olabilmektedir (Öztürk, 2019). Yeme tutumundan kaynaklı psikolojik ve fizyolojik birçok rahatsızlık ortaya çıkmaktadır. Bireyin yeme tutumunda ortaya çıkan değişimlerde tek bir neden olmaksızın birçok değişken etkindir (Ertekin, 2019). İlgili çalışmalar incelendiğinde yeme tutumunun depresyon, beden algısı, benlik saygısı, bağlanma biçimleri, çocukluk çağı travması, anksiyete ve bağlanma stilleri gibi birçok değişkenle ilişkisine bakılmıştır. Bu çalışmada yeme tutumu üzerinde etkisi olduğu düşünülen kontrol odağı beden algısı ve ebeveyn tutumu etkisi incelenecektir.

Yeme tutum davranışının şekillenmesinde aile üyelerinin tutumu, aile içi iletişimin güçlülüğünün de etkisi olduğu bilinmektedir. Çocuğuna karşı aşırı koruyucu ya da mesafeli tutum içinde bulunun ebeveyn çocuğun yemeğe olan yaklaşımını etkilemektedir (Anık, 2019). Ebeveyn tutumlarının incelenmesi de koruyucu ve önleyici önem taşımaktadır.

Yeme tutumları günümüzde klinik görünüm açısından hızla artış göstermektedir. Yeme tutumunu etkileyen yordayıcı faktörler netleşmemesinden kaynaklı uygun tedavi protokolü tedavi edici ve önleyici açıdan yetersizdir. Bu nedenle geliştirilen olumsuz yeme tutumları dramatik sonuçlara neden olabilen yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Oruçlular, 2013).

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; İstanbul Avrupa yakasında bulunan mesleki teknik lisede okuyan 15-18 yaş lise öğrencilerinin yeme tutumu üzerinde beden algısı, kontrol odağı ve ebeveyn tutumunun etkisinin incelenmesidir.

Yapılan araştırma;

Lise öğrencilerinin yeme tutumu ile beden algısı arasında ilişki var mıdır?

Lise öğrencilerinin yeme tutumu ile kontrol odağı arasında ilişki var mıdır?

Lise öğrencilerinin yeme tutumu ile ebeveyn tutumu arasında ilişki var mıdır?

Lise öğrencilerinin yeme tutumu ile BKİ ve cinsiyet arasında ilişki var mıdır?
Sorularına cevap aramaktadır.

1.3.Araştırmanın Önemi

Lise dönemi bireylerin hem ergenlik dönemini hem de üniversiteye hazırlık sürecini kapsamaları açısından önem taşımaktadır. Yeme bozukluklarının en sık başladığı dönem ise ergenlik dönemidir. Bu nedenle ergenlik döneminde olumsuz yeme tutumları üzerinde etkili olan değişkenleri tespit etmek, önleyici müdahale programları geliştirebilmek önemli ve gereklidir. Bu araştırma lise öğrencilerinin yeme tutumlarının üzerinde etkisi olabileceği düşünülen beden algısı düzeylerinin belirlenmesi, kontrol odağı düzeylerinin belirlenmesi ve ebeveyn tutumları düzeylerinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Araştırmamızda bu değişkenler birlikte ele alınacak ve yeme tutumu üzerindeki etkisi kapsamlı incelenecek ve literatür ışığında tartışılacaktır.

1.4.Problem

Bu araştırmanın problemi “Beden algısı, kontrol odağı ve algılanan ebeveyn tutumu, yeme tutumunu nasıl etkilemektedir?” olarak belirlenmiştir. Probleme yönelik oluşturulan alt problemler ve hipotezler aşağıdaki gibidir:

1.4.1. Alt Problemler

- Yeme tutumu, beden algısı, kontrol odağı ve alt boyutları, algılanan ebeveyn tutumunun anne ve baba formları alt boyutları arasındaki ilişki nasıldır?
- Yeme tutumu, beden algısı, kontrol odağı ve alt boyutları, algılanan ebeveyn tutumunun anne ve baba formları alt boyutları arasındaki ilişki cinsiyete göre nasıldır?
- Beden algısı, kontrol odağı ve algılanan ebeveyn tutumu, yeme tutumunu etkilemekte midir?
- Beden kitle indeksi, cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- Kişilerin kilolarını değerlendirmeleri beden kitle indeksine göre farklılaşmakta mıdır?
- Kişilerin kilolarından memnun olma durumları beden kitle indeksine göre farklılaşmakta mıdır?
- Kişilerin kilolarını değerlendirmeleri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- Kişilerin kilolarından memnun olma durumları cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- Yeme tutumu, beden algısı, kontrol odağı ve alt boyutları, algılanan ebeveyn tutumunun anne ve baba formları ve alt boyutlarından alınan puanlar cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- Yeme tutumu, beden algısı, kontrol odağı ve alt boyutları, algılanan ebeveyn tutumunun anne ve baba formları ve alt boyutlarından alınan puanlar beden kitle indeksine göre farklılaşmakta mıdır?

1.4.2. Hipotezler

H1: Bozuk yeme tutumları ile beden algısına yönelik memnuniyetsizlik arasında pozitif yönlü ilişki vardır.

H2: Bozuk yeme tutumları ile iç kontrol odağı arasında pozitif yönlü ilişki vardır.

H3: Bozuk yeme tutumları ile olumsuz ebeveyn tutumları olan reddedici ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumları arasında ilişki vardır.

H4: Kız öğrencilerin bozuk yeme tutumu düzeyi erkek öğrencilere göre daha fazladır.

H5: Kız öğrencilerde kiloların değerlendirilmesine ilişkin tutumlar erkek öğrencilere göre daha negatif yönlüdür.

H6: Bozuk yeme tutumları, öğrencilerin cinsiyeti, beden algısı, kontrol odağı ve algılanan olumsuz ebeveyn tutumlarından etkilenir.

1.5. Sayıtlar

Araştırmanın örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılmıştır. Araştırmaya katılan lise öğrencilerinin; Demografik soru formu, Yeme Tutum Testi, Beden Algısı Ölçeği, Kontrol Odağı Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği'nde yer alan soruları içtenlikle ve gerçek duygularını yansıtacak şekilde cevaplandıkları varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri İstanbul Avrupa yakasında bulunan bir mesleki teknik lisede okuyan öğrenciler ile sınırlıdır.

Çalışmaya katılan öğrencilere ilişkin bilgiler demografik soru formunda yer alan sorular ile sınırlıdır.

Öğrencilerin yeme tutum düzeyleri Yeme Tutum Testi'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

Öğrencilerin beden algılarına ilişkin veriler Beden Algısı Ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

Öğrencilerin kontrol odağına ilişkin verileri Kontrol Odağı Ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

Öğrencilerin ebeveyn tutumuna ilişkin veriler Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.7.Tanımlar

Yeme Tutumu: Bireyin yeme davranışının tekrarlılık ve süreklilik kazanarak öznelleşerek tekrar etmesiyle ortaya çıkan davranışların tümü olarak tanımlanır (Katırcı, 2018).

Ebeveyn Tutumu: Ebeveynlerin tepkisi ve ebeveynlerin talepkarlılığının düzeyi bakımından farklılık gösteren davranışların tümü ebeveyn tutumu olarak tanımlanmaktadır (Baumrind, 1991). Baumrind, ebeveyn tepkisini ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarına yönelik duygusal tepkileri, desteği, sıcaklığı ve kabullenmesi olarak tanımlamıştır. Öte yandan, ebeveyn talebini ebeveynlerin çocuklarından daha olgun ve sorumlu davranışlar beklediğini, bazen çocuğu kontrol altına alma arzusu olarak tanımlamıştır.

Beden İmajı: Beden imajı, vücut ve fiziksel görünümle ilgili algı ve tutumları içeren kişinin kendisi için sahip olduğu zihinsel temsildir (Fisher ve Cleveland, 1968)

Kontrol Odağı: Kontrol odağı kişinin başına gelen olayları kendi davranışlarının neticesi veya kendi dışındaki faktörlerin sonucu olarak algılanması olarak tanımlanmıştır (Sönmezgil, 2018).

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. YEME TUTUMU

Beslenme davranışı dürtüsel bir ihtiyaçtır. Doğum ile beraber bebek emme davranışı ile beslenme sürecini başlatmış olur. Birey yeme davranışı tekrarlılık ve süreklilik kazanarak öznelleşerek tekrar eden davranış bireyin ‘yeme tutumu’ şekline dönüşür. Psikolojik ve fizyolojik birçok faktör yeme davranışını etkiler. İnsanlar bazen kilolarını kontrol altına almak istediği için bazen sağlık problemleri nedeniyle bazen ideal beden görüntüsüne ulaşma arzusu ile yeme davranışlarında farklı tutumlar izlediklerini söyleyebiliriz (Katırcı, 2018). Tutumda meydana gelen bozulma sürekli tekrarlandığı takdirde yeme bozukluklarının oluşmasına sebep olabilen yeme davranışları şekline tanımlanabilir (Tayfur, 2018).

Yeme bozukluklarını ortaya çıkaran temel faktör yeme tutumunda meydana gelen bozulmalardır (Işık 2018). Yaşam koşullarının hızla değişmesi, yemek yemeğe yeterli vaktin verilmemesi, hazır gıdalara ilginin artması, yemeğin yanında çeşitli meşguliyetlerin artması yeme tutumun değişmesine ve bu alanla ilgili araştırmaların artmasına sebep olmaktadır (Büşhi, 2016)

2.1.1. Yeme Bozuklukları

Yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında toplumun zayıf olmaya önem vermesi, beden memnuniyetsizliği, ağırlık endişesi, düşük benlik saygısı, kusursuz olma ihtiyacı gibi etmenler sayılabilir (Tayfur, 2018). Yeme bozuklukları ergenlik ile birlikte başlayıp hızlı ilerleyen ve erken tanıda tedavisi mümkün olan bir bozukluktur (Yıldız, 2018). Kişilerin beden ağırlıklarını ve beden biçimlerini kontrol edebilmeye yönelik abartılı, yoğun ve kaygılı tutumun yeme bozukluğuna neden olduğu ifade edilmektedir (Işık, 2018).

Yeme bozukluğu olan bireylerde ince olma arzusu fiziksel sağlıktan daha önemlidir. İnce olma amacı ile çıkarma, laksatif ve müshil kullanma, aşırı spor gibi davranışlar geliştirirler ve yeme davranışlarını ve kendi bedenlerini sürekli kontrol etme isteği ile sahte bir özerklik elde ederler (Alantar ve Maner, 2008; Akt; Işık, 2018).

Kişi için kilosu ve sahip olduğu beden imajı çok önemlidir. Kendi değerini kilosu ve sahip olduğu beden imajı ile özdeşleştirmesi olumsuz yeme davranışı geliştirmesini tetiklemektedir.

Yeme bozukluğunu etkileyen unsurlar olarak genellikle cinsiyet, aile, sosyal unsurlar, kültürel unsurlar, biyolojik unsurlar yer almaktadır. Fakat yeme bozuklukları bireyler üzerinde farklı şekillerde etkisini gösterebilmektedir. Bu nedenle ayrıntılı incelenmesi gereken bir konu niteliğindedir (Çıkrıkçıoğlu, 2017).

Kişinin zayıflık kavramına verdiği önem ve dış görünümüne gösterdiği özen nedeniyle çağın hastalığı olarak adlandırılan yeme bozukluğu giderek artmaktadır (Şahin, 2017).

DSM V' te yeme bozuklukları; pika, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/ kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknircasına yeme bozukluğu, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır.

2.1.1.1. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

2.1.1.1.1. Pika

Yeme bozukluğu alt başlıklarından olan pika yenilmeyecek maddelerin sürekli istenmesi durumudur. Bu maddeler genellikle besin olmayan toprak, kum, sabun gibi maddelerdir. Pikanın oluşum sebebi tam bilinmemekle beraber ebeveyn ihmarlığı, yetersiz beslenme, gelişimsel hasarlar sayılmaktadır (Erdoğan, 2019).

DSM- V kriterleri;

- A. En az bir ay süreyle, sürekli olarak, besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme
- B. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.
- C. Bu yeme davranışı kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.

D. Bu yeme davranışı, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. anlıksal yetiyitimi (anlıksal gelişimsel bozukluk), otizm açılımı kapsamında bozukluk, şizofreni), ayrıca klinik değerlendirilmeyi gerektirecek denli ağırdır.

2.2.1.1.2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu

Kişinin yediği yemeği tekrar midесinden yukarı getirerek çiğnemesi işlemidir. Bu işleme 'ruminasyon' denilmektedir.

DSM- V kriterleri;

A. En az bir ay süreyle, kişinin sık sık yediği yiyeceği geri çıkarması. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da dışarı tükürülebilir.

B. Sık sık geri çıkarma, eşlik eden bir mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna (örn. gastroözefageal reflü, pilor stenozu) bağlanamaz.

C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ya da kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişin sırasında ortaya çıkmamaktadır.

D. Bu belirtiler başka bir bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. anlıksal yetiyitimi (anlıksal gelişimsel bozukluk) ya da başka bir nörogelişimsel bozukluk) ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır.

2.1.1.1.3. Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu

Gözle görülür bir şekilde kilo kaybının olduğu, uygun beslenme ve enerji düzeyinin karşılanmaması ile karakterize olan yeme bozukluğu türüdür. Oluşum nedenleri arasında bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeme ile ilgili geliştirilen zorlantı davranışlarının atlatılmaması; ebeveyn ile ilgili deneyimlerde ise ihmal ve istismara maruz kalınması, ebeveyn depresyonu, anksiyete ve kişilik bozuklukları gibi patolojiler oluşum nedeni arasında gösterilmektedir (Morrison, 2016; Akt, Katırcı, 2018).

DSM- V kriterleri;

A. Aşağıdakilerden birinin (ya da daha çoğunun) eşlik ettiği, uygun beslenme ve /ya da erke (enerji) gereğinin sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu (örn. yemeye ya da yiyeceklere karşı açıkça ilgi göstermeme,

yiyeceklerin duyuşal özelliklerinden kaçınma; yemek yemenin tiksindirici sonuçları ile ilgili olarak kaygı duyma)

1. Belirgin bir kilo kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama ya da büyümenin duraklaması)
2. Belirgin bir beslenme eksikliği.
3. Enteral (tüp yardımıyla) beslenmeye ya da ağızdan besin destekçilerine bağı kalma
4. Ruhsal-toplumsal işlevselliğın belirgin olarak düşmesi

B. Bu bozukluk ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel olarak onaylanan bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz.

C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza ya da bulimiya nervozanın gidişı sırasında ortaya çıkmamaktadır ve kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur.

D. Bu yeme bozukluğu, eşzamanlı bir sağıık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bu yeme bozukluğu, başka bir durum ya da bozukluk bağlamında ortaya çıkarsa; söz konusu durum ya da bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik açıdan ayrıca ele almayı gerektirir

2.1.1.1.4. Anoreksiya Nervozası

Anoreksiya nervoza yeme bozuklukları arasında ilk tanımlanmış bozukluk türüdür. Şişmanlama korkusu ile sürekli olarak zayıflama isteğıyle karakterize bir bozukluk türüdür. Anoreksiya kelimesi Latince "iştah kaybı" anlamına gelir (Saribaş, 2016).

Kişi kilo almaktan aşırı korkar, devamlı zayıflama isteğı içindedir, yoğun diyet programları takip eder, kendini aç bırakır ve vücut normal kilonun çok altındadır (Saribaş, 2016).

Anoreksiya nervozalı hastalar düşük beden ağırlıklarına rağmen kendilerini kilolu hissederler (Vardal, 2015). Başlama yaşı olarak 14-15 kabul edilmektedir. 18 yaşlarında ise en yoğun seviyede görülür (Maner, 2001; Akt. Baştürk, 2016).

DSM-V kriterleri;

A. Gereksinimlere göre erke(enerji) alımını kısıtlama tutumu; kişinin yaşı, cinsiyeti gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.

B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kişinin, kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunması

C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

2.1.1.1.5. Bulimiya Nervoza

Yeme bozukluklarının bir diğer alt başlığı olan bulimiya nervozada kişinin tıkanırcasına yemek yeme davranışı söz konusudur. Kişinin kilo ile ilgili zihinsel uğraşı bulunmaktadır. Aşırı yemek yeme sonrasında eşlik eden suçluluk duygusu, kendinden iğrenme, depresif duygulanım ile kusma, laksatif kullanma, aşırı egzersiz gibi uygun olmayan telafi davranışları uygulamaktadır (Vardal, 2015).

DSM-V kriterleri;

A. Yineleyici tıkanırcasına yeme dönemleri. Bir tıkanırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeği durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B. Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren ilaçları, idrar söktürücü ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma.

C. Bu tıkanırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de ortalama üç ay içinde en az haftada bir kez olmuştur.

D. Kendilik değerlendirilmesi, vücut biçimi ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.

E. Bu bozukluk yalnızca anoreksiya nervoza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

2.1.1.1.6. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

DSM-V kriterleri;

A. Yineleyici tıkanırcasına yeme dönemleri. Bir tıkanırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede yeme) yeme
2. Bu dönem sırasında, yemek yemeye ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeği durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B. Tıkanırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:

1. Olağandan çok daha hızlı yeme.
2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.
3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.
4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.
5. Daha sonra kendinden tiksime, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma

C. Tıkanırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur

D. Bu tıkanırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az bir haftada bir kez olmuştur.

E. Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yem, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

2.1.1.1.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu kategorisi, beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, “tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu” diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. “düşük sıklıkta bulimiya nervoza”). “Tanımlanmış diğer” adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. Değişik tür (atipik) anoreksiya nervoza: Belirgin kilo kaybına karşın kişinin vücut ağırlığının olağan sınırlar içinde ya da olağan sınırların üzerinde olmasının dışında anoreksiya nervoza için bütün tanı ölçütleri karşılanır.

2. Bulimiya nervoza (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli): Tıkınırcasına yemenin ve uygunsuz ödünleyici davranışların, ortalama, haftada bir kereden daha az ve/ya da üç aydan daha kısa süreli olması dışında bulimiya nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanır.

3. Tıkınırcasına yeme bozukluğu (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli): Tıkınırcasına yemenin, ortalama, haftada bir kereden daha az ve/ya da üç aydan daha kısa süreli olması dışında tıkınırcasına yeme bozukluğunun bütün tanı ölçütleri karşılanır.

4. Çıkarma bozukluğu: Vücut ağırlığını ya da biçimini etkilemek için, tıkınırcasına yeme olmadan, yineleyen çıkarma davranışı (örn. kendi kendini kusturma iç sürdüren ilaçların, idrar söktürücü ilaçların ya da başka ilaçların başka yere kullanımı).

5. Gece yemek yeme bozukluğu: Uykudan uyanarak yemek yeme ya da akşam yemeğinden sonra aşırı yiyecek tüketme ile kendini gösteren, yineleyen gece yemek yeme dönemleri. Yemek yendiğinin ayırımında olunur ve yemek yendiği anımsanır. Gece yemek yeme, kişinin uyku-uyanıklık döngüsündeki değişiklikler ya da yerel toplumsal değerler gibi dış etkilerle daha iyi açıklanamaz. Gece yemek yeme, belirgin sıkıntı ve/ya da işlevsellikte düşmeye neden olur. Düzensiz yeme örüntüsü, tıknırcasına yeme bozukluğu ya da madde kullanımı da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve başka bir sağlık durumuna ya da bir ilacın etkisine bağlanamaz.

2.1.1.1.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozukluğu kategorisi, beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

2.1.2. Yeme Tutumu Açıklayan Yaklaşımlar

Yeme bozukluklarının nedenleri karmaşık olmakla birlikte, çevresel, sosyo-kültürel, psikolojik ve genetik faktörlerin, yeme bozukluklarını açıkladığı öne sürülmektedir (Maner, 2007).

2.1.2.1. Biyo-psikososyal Model

Yirminci yüzyılın başlarında, Anoreksiya nervoza temel olarak biyolojik ve tıbbi alanlarda kavramsallaştırılmıştır (Vandereycken, 2002). Yeme bozukluğunun ailelerde yaygınlık gösterdiği ve genetik epidemiyolojik araştırmalar yeme bozukluklarının bir dereceye kadar kalıtsal olduğunu göstermektedir (Wade, Bulik, Neale ve Kendler, 2000).

İkiz ve aile çalışmaları predispozan faktörlerin yeme bozukluklarının etiolojisine anlamlı etkide bulunduğunu göstermektedir (Eley, Collier ve McGuffin, 2002). Kişilik tipleri aynı zamanda yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir.

Anoreksiya nervoza tanısı alan bireylerin sıklıkla saplantılı, sosyal olarak engellenmiş, uyumsuz ve duygusal olarak kısıtlı olduğunu, bulimiya nervoza tanısı alan bireylerin sıklıkla daha dürtüsel, kişilerarası ilişkilerde duyarlı ve benlik saygısı düşük olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, birçok araştırmacı, kadınlara yönelik kültürel baskının, yeme bozukluklarının görülmesinde önemli risk faktörü olduğunu savunmuştur (Crisp, 1983; Garfinkel ve Garner, 1982).

Epidemiyolojik çalışmalar, yeme bozukluklarının zayıflık ve katı diyetlerin desteklendiği Batı ülkelerinde daha yaygın görüldüğünü göstermiştir (Szmukler ve Patton, 1995). Bununla birlikte, kültürel bağlamda, Keel ve Klump'ın (2003), yeme bozukluklarının kültüre bağlı bir sendrom olduğuna dair kısıtlı bulgu olduğunu öne sürmüştür. Tüm boyutlarıyla ele alındığında, Biyo-psikososyal model açısından yeme bozukluklarının tanımlamasında ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

2.1.2.2. Aç Kalma ve Diyet Modelleri

İleriye yönelik çalışmalara dayanarak, katı diyetler, yeme bozukluklarının gelişimi ile ilişkilendirilmiştir (Fairburn, 1997). Ancak, bu kavramsallaştırma literatürde yer alan çelişkili bulgular sebebiyle tartışma konusu haline gelmiştir. Süreklilik Modeli bir yeme bozukluğu türü geliştirme riskinin, diyetin ciddiyetiyle orantılı olduğunu ve kültürel olarak kabul edilebilir diyetin patolojik zayıflık algısıyla ilişkili nitelikte olduğu düşünülmektedir (Nasser ve Katzman, 2003).

Açlık modelinde, yeme bozukluklarının açlığa eşlik eden nöroendokrin anormalliklerinden kaynaklanan biyolojik ve fizyolojik değişikliklerle sürdürüldüğünü öne sürmektedir (Frichter, Pirke, Pollinger, Wolfran ve Brunner, 1990). Bu modelde yeme bozukluklarının psikolojik ve fizyolojik yönleri arasındaki ilişkileri vurgulamakta ve yeme bozukluğu olan bireylerin besin takviyeleri ile sağlığına kavuşması ve açlıkla ilişkili biyolojik ve fizyolojik süreçlerinin yeniden yapılandırılabileceğini açıklamaktadır. Açlık modelinde, kişiler yapmış oldukları katı diyetlerle kısa sürede kilo vermeyi hedeflemekte, kendilerini kısıtladıkları için karşılaştıkları olumsuz bir durumda katı diyetlerinden vazgeçerek veya besinlerden mahrum kaldıkları için tıknırcasına aşırı yeme atakları geçirebilmektedirler. Bu durum, açlık modeli veya kısıtlayıcı diyet modeli olarak bilinmektedir (Fairburn, 1997).

2.1.2.3.Yaşam Döngüsü ve Geçiş Kuramları

Yaşam döngüsü teorileri, yaşam döngüsündeki belirli noktalarda stres birikmesinin bir yeme bozukluğuna yol açabileceğini (Dare, 1985). Özellikle ergenler, yetişkinliğe geçişle çakışan fiziksel ve duygusal değişikliklerle başa çıkmada zorluklar yaşamaktadır. Yaşam döngüsü kuramının araştırmacıları yeme bozukluğu, ergenlere ergenliğin zorluklarından kaçmasına izin veren uyumlu olmayan bir başa çıkma yöntemi olarak görülmektedir (Dare, 1985).

2.1.2.4. Psikanalitik / Psikodinamik Kuramlar

Bruch (1973) tarafından sunulan psikanalitik bir bakış açısı, anoreksiya nervozayı destekleyen psikodinamiğin erken çocukluk deneyimlerinden kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Bruch (1973), erken gelişimsel sorunların, bireyin yiyecek ve doygunluk ile ilgili duygusal ve fizyolojik deneyimlerinin bozulmasına yol açtığını öne sürmektedir. Anne ve çocuk arasında beslenme ile ilgili ters karşılıklı geri bildirim, özerkliğin veya iç yönlülüğün gelişimini etkileyen açlık bilincinin bozulmasına neden olabilmektedir.

Bruch (1973), anoreksiya nervoza tanısı alan bireylerin bedenlerini tamamen kendilerinin değil, başkalarının etkisi altında yaşadıklarına ilişkin işlevsel olmayan bir inançları olduğunu öne sürmüştür. Anoreksiya nervoza ile ilgili davranışlar, dış kuvvetlerin kişide yol açtığı pasiflik, etkisizlik ve kontrolsüzlük duygularını geri almanın bir yolu olarak görülmektedir. Bununla birlikte, söz konusu model ebeveyn-çocuk ilişkisi ve yeme psikopatolojileri arasında ilişkinin anlamlı olduğunu vurgulamaktadır (Bruch, 1973).

Tıkınırcasına aşırı yeme bozukluğu ve obezitenin psikodinamik kuram çerçevesinde değerlendirildiği bir çalışmada Barth (2008), bağlanma biçimlerinin özellikle kişilerin kendileri ve diğerleri hakkındaki zihinsel temsillerini oluşturmada önemli işlevleri olduğunu ve erken dönemdeki bağlanma sürecinin güvensiz stili oluşturması sebebiyle oluşan zihinsel temsillerin uyumlu olmaması veya duyguları etkin bir biçimde yönetmesi konusunda engel teşkil edebileceği ifade edilmiştir. Güvensiz bağlanan bireylerde ise, oluşan zihinsel temsillerin duygu durum düzenleme ve kendilik hakkındaki olumsuz bilgiler neticesinde yiyecekleri duygusal anestezi olarak görmeleri söz konusu olmaktadır (Fairburn, 2008).

2.1.2.5. Bilişsel Davranışçı Model

Modelde, kişilerin düşük benlik saygısı, mükemmeliyetçilik, geçmiş obezite ve fiziksel istismar, cinsel istismar, ihmal, ebeveyn katılımı veya aşırı koruma dahil olmak üzere çevresel faktörlerin yeme bozukluklarına karşı savunmasız olduklarını öne sürmektedir. Kişilerin beklentileri, ebeveyn çatışması ve aile baskıları sebebiyle olumsuz inançlar ve varsayımlar geliştirme riski daha fazladır. Aynı zamanda, temel inançlar ve varsayımların olumsuz otomatik düşüncelere yol açabildiği öne sürülmüştür (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003).

“Ya hep ya hiç” tarzı düşünme biçimi, aşırı genelleme, kişiselleştirme, büyütme ve duygusal muhakeme gibi bilişsel çarpıtmalar, kısıtlı diyetlerin yönelmede etkili olduğu düşünülmektedir. Bu davranışlar ve düşünce kalıpları çeşitli duygusal, davranışsal, aile ve sosyal faktörlerle açıklanmaktadır (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003).

Yeme bozuklukları için doğrulanmış yetişkin bilişsel davranışçı yaklaşım, bulimiya nervoza için Fairburn’ün (1997) tarafından geliştirilmiştir. Bu, yeme bozukluklarının tüm türlerini kapsayan tanımlar arası modelidir (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003). Fairburn ve meslektaşları (2003), temel psikopatolojinin tüm yeme bozukluğu tipleri için aynı kaldığını ve bu psikopatolojinin de benzer tutum ve davranışlarda ifade edildiğini öne sürmektedir. Fairburn (2008) ayrıca, tıknırcasına yeme bozukluğu için, kişilerin bilişsel çarpıtmaları neticesinde baş edemedikleri olumsuz duygularının yerine dikkatlerini dağıtabilecekleri veya kendilerini rahatlatmış hissedebildikleri yiyeceklere yöneldiklerini öne sürmüştür. Ayrıca, tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu ve sonrasında görülebilen aşırı kilolu ve obez olma durumuna ilişkin, kilo ve beden imajının aşırı anlamlandırılması neticesinde kişilerin bu döngüden çıkamamaları ve bu sebeple depresyon ve anksiyete gibi psikopatolojilere yatkın olabilecekleri ifade edilmiştir.

2.2. EBEVEYN TUTUMLARI

Ebeveyn tutumları uzun yıllarca araştırılan psikososyal bir kavram olarak nitelendirilmektedir (Demo ve Cox, 2000). Bazı çalışmalarda ebeveynlik tarzının çocukların duyguları ve davranışları üzerinde etkili olduğunu öne sürülmektedir (Lee, Daniels ve Kissinger, 2006). Son zamanlarda araştırmacılar, Baumrind (1971) tarafından tanımlanan dört ebeveynlik stiline çocukların sosyal yeterliliğini ve

duygusal başa çıkmalarını etkilediğini bildirmişlerdir (McWayne, Owsianik, Green ve Frantuzzo, 2008). Baumrind'in belirttiği gibi, çalışmalar dört ebeveyn tutumuna odaklanmaktadır. Bunlar, yetkin, otoriter (yetkeci), izin verici ve ihmalkâr ebeveyn tutumları olarak sınıflandırılmıştır (Baumrind, 1971; Darling ve Steinberg, 1993).

Baumrind'in tipolojisi araştırmacılar tarafından sıklıkla kullanılmaktadır; çünkü bu sınıflandırma farklı ebeveynlik tutumlarını kapsamaktadır. Örneğin, yetkeci ebeveyn tutumu çocuklara yönelik daha fazla talepkar davranışlar içerirken; ihmali edici ebeveyn tutumları çocuğun ihtiyaçlarını göz ardı edebilmektedir. Ayrıca, Baumrind'in tipolojisi hem ebeveynlerin hem de çocukların mizacından etkilenen, davranışsal kontrol ve kabullenme olan iki çocuk yetiştirme stratejisinin birleşimini temsil etmektedir. Ebeveyn tutumuna ilişkin yapılan araştırmaların sonuçları doğrultusunda, Baumrind'in tipolojisi çalışmalarında yalnızca Amerikalı araştırmacılar tarafından değil, dünyanın diğer yerlerindeki araştırmacılar tarafından benimsenmiştir.

Ebeveyn tutumları Robinson, Mandelco, Olsen ve Hart (1995) tarafından belirtildiği gibi 1960'ların başlarında araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Gelişimsel bir psikolog olan Diana Baumrind, ebeveynlik konusundaki teorisi ve çocuk gelişimi alanında yaptığı çalışmalarla tanınmaktadır (Ang ve Goh, 2006; Baumrind, 1967). Baumrind (1970) 1967'de Berkeley, Kaliforniya'daki 124 okul öncesi ve okul çağı çocuklarını incelemiştir. İlk çalışmada ortaya çıkan ebeveyn tutumları, otoriter, demokratik, direktif, yönlendirici olmayan ve yeterince iyi olmak üzere farklı ebeveyn stilleri olarak öne sürülmüştür (Gfroerer, Kern, & Curlette, 2004). Bu ebeveynlik tarzlarından yola çıkarak Baumrind, üç ana aile etkileşimi olarak kavramı yeniden ele almış ve yetkin, otoriter ve izin veren ebeveyn tutumlarını sınıflandırmıştır (Ang ve Goh, 2006; Baumrind, 1971, 1970). Daha sonra, ihmali edici ebeveyn tutumu olarak dördüncü bir tür eklenmiştir (Baumrind, 1991).

Ebeveynlerin tepkisi ve ebeveynlerin talepkarlığı ebeveynlik tarzlarının temeli olarak düşünülen ölçütler şeklinde belirtilmiştir (Baumrind, 1991). Baumrind, ebeveyn tepkisini ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarına yönelik duygusal tepkileri, bazen destek, sıcaklık ve kabullenme olarak görülen bir seviye olarak tanımlamıştır. Öte yandan, ebeveyn talebini ebeveynlerin çocuklarından daha olgun ve sorumlu davranışlar beklediğini, bazen çocuğu kontrol altına alma arzusu olarak

tanımlamıştır. İki boyutun ve dört ebeveynlik stiline ilişkin ilişki, Şekil 1'de grafik olarak gösterilmiştir.

Şekil 2. 1. Baumrind'in (1991) Dörtlü Ebeveyn Tutumu

		Talepkarlık	
		Yüksek	Düşük
Yanıt Verme	Yüksek	Yetkin	İzin Verici
	Düşük	Yetkeci	İhmalkâr

Baumrind'in şekilde belirtilen ebeveynlik stilleri tanımı diğer araştırmacılar tarafından kullanılmıştır (Alegre, 2011; Dwairy, Achoui, Filus, Nia ve ark, 2010; Greenspan, 2006; Hoeve ve ark, 2009; Sebattini ve Leaper, 2004). Çeşitli araştırmacılar Baumrind'in ebeveynlik modelini kullanmış ve bunu yaparken de kavramın derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlamışlardır.

2.2.1. Yetkin Ebeveynlik Stili

Greenspan (2006) 'a göre, Baumrind, yetkin ebeveynlik tarzını oluşturmak için en iyi izin verici ebeveynlik unsurlarını (yüksek sıcaklık), otoriter ebeveynlik (yüksek kontrol) unsurlarıyla birleştirmiştir. Yetkin ebeveynlik stiline nitelikleri, duyarlı, destekleyici, talepkar ve yol gösterici olmak şeklinde tanımlanmıştır (Baumrind, 1966, 1971; Hoeve ve ark, 2009). Yetkin ebeveyn tutumuna sahip ebeveynler, çocuklara yüksek destek ve yüksek kontrol göstermektedir (Baumrind, 1996). Yetkin ebeveynler çocuklarının duygularını anlar, onlara nasıl davranacakları hakkında yol gösterici olur ve yaptıkları hatalardan ders almaları için onlara nasıl rehberlik ederler (Marsiglia, Walczyk, Buboltz ve Griffith-Ross, 2007). Çocuklarının faaliyetlerini izler ve çocuklarının sorunları çözmelerine yardımcı olurlar (Baumrind, 1966, 1971). Yetkin ebeveynler, çocuklarına sıcaklık gösteren, çocuklarını duyarlı ve duygusal olarak destekleyen ebeveynlerdir (Suldo ve Huebner, 2004). Ebeveynlerin çocuklarıyla iletişime açık bir tutumda olmalarıyla her iki tarafın memnuniyeti sağlanmaktadır (Steinberg, Mounts, Lamborn ve Dornbusch, 1991).

Yetkin ebeveynler çocukları bağımsız olmaya ve kendi kimliklerini geliştirmeye teşvik eder, ancak aynı zamanda çocukları için kurallar ve sınırlar koymaktadır (Grolnick ve Pomerantz, 2009; Takeuchi ve Takeuchi, 2008).

Çocuklara rehberlik eden yetkin ebeveynler kurallar ve yönergeler koyduklarında, çocuklar sürekli onları takip etme eğiliminde olmaktadır (Timpano ve ark. 2010). Yetkin ebeveynler, çocuğun gelişim aşamasına uygun tutumlar sergilemektedir. Yetkin ebeveynler kuralları önemseyen ve çocuklara neden onları takip etmeleri gerektiğine dair net sebepler sunan ebeveynlerdir (Baumrind, 1966, 1971). Yetkin ebeveynler, çocuklarıyla ilgili sorunları daha açık bir şekilde tartışırlar (Baumrind, 1978). Yetkin ebeveyn tutumunun hâkim olduğu ailelerde ebeveynler ve çocuklar arasında iyi bir ebeveyn-çocuk ilişkileri geliştirilebilecek bir aile ortamı söz konusudur (Kim ve Rohner, 2002).

Mevcut araştırmalar, yetkin ebeveynlik tarzının etkili olduğunu göstermektedir çünkü ebeveynler bu tutumlarıyla çocuklarına kabullenici ve sıcak bir tutumla yaklaşmaktadır (Baumrind 1996; Lamborn, Mount, Steinberg ve Dornbusch, 1991). Ebeveynler ve çocuklar arasındaki iki yönlü iletişim, meydana gelen sorunları en aza indirmeye yardımcı olmaktadır. Dahası, çoğu çalışma, çocuk gelişimindeki iyi sonuçların yetkin ebeveyn tutumunun neticesinde olduğunu öne sürmüştür (Furnham & Cheng, 2000; Sternberg, Knutson, Lamb, Bradaran ve diğerleri (2004). Yetkin ebeveyn tutumunun aile ortamında sağladığı olumlu çevresel koşulların çocukların duygusal problemlerle karşılaşma riskini azaltıcı bir işleve sahiptir (Baumrind, 1966, 1971; Lamborn ve ark, 1991; Steinberg ve ark, 1994).

Yetkin ebeveyn tutumuna ilişkin araştırmalar, sıcaklık ve destek unsurlarını birleştiren yetkin bir ebeveynlik stiline çoğunlukla çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarını karşılama açısından olumlu etkisi olduğunu göstermektedir (Brenner ve Fox, 1999; Darling ve Steinberg, 1993).

Baumrind (1996), yetkin ebeveynliğin olumlu etkilerinin cinsiyet, etnik köken, sosyoekonomik durum, aile yapısı ve zaman gibi değişkenler söz konusu olsa dahi görülebileceğini ifade etmiştir. Bununla birlikte, yetkin ebeveyn tutumunun yararlı etkileri konusunda diğer araştırmacılar, yetkin ebeveyn tutumunun tüm kültürlerdeki çocuklar için yararlı olmadığını bulmuşlardır (Gfroerer, Kern ve Curlette, 2004). Bazı araştırmacılar, düşük gelirli ailelerin çocuklarına daha fazla kısıtlama getirmesi gerektiğine inanmaktadır; çünkü düşük gelirli ailelerdeki çocuklar sıklıkla saldırganlık gibi olumsuz davranış ve çevresel koşullara maruz kalabilmektedir (Gfroerer ve ark, 2004; Rothrauff, Cooney ve An, 2009). Bu

araştırmacılar, düşük gelirlı çocukların, yüksek gelirlı ailelerin çocuklarından daha fazla ebeveyn kontrolüne ve daha az duyarlılığa ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir.

Yetkin ebeveynlik tarzı ve gelir düzeyi ile ilişkisi konusundaki çalışmaları incelerken, yetkin ebeveynlik stilinein çoğu orta ve üst sınıf kültürde en uygun stil olarak kabul edildiği sonucu elde edilmektedir (Melnick ve Hinshaw, 2000; Timpano ve ark, 2010). Yetkin ebeveynlik, mutluluk, yüksek benlik saygısı, bağımsızlık kazanmak için yüksek motivasyon, iddialılık, iyi düzeyde mantıksal çıkarım yapabilme, özyeterlilik gibi bilişsel ve sosyo-duygusal unsurlarla ilişkisi olduğu saptanmıştır (Furnham ve Cheng, 2000; Klein, O'Bryant ve Hopkins, 1996; Mayselless, Scharf ve Sholt, 2003).

2.2.2. Yetkeci (Otoriter) Ebeveyn Tutumu

Hoeve ve meslektaşları (2009), otoriter ebeveynlerin, düşük duyarlılık ve sıcaklık gösterdiğini, ancak çocuklarına karşı yüksek kontrol gösterdiğini ileri sürmüştür. Baumrind'e (1966) göre, otoriter ebeveynler, çocuklarının davranış ve tutumlarını bir dizi ilkeye göre şekillendirmeye, kontrol etmeye ve değerlendirmeye çalışmaktadır. Otoriter ebeveynler muhafazakâr ve katı olma eğilimindedir ve çocuklara çok az seçenek vererek emirlerine uymalarını beklemektedir (Gfroerer ve ark. 2004). Otoriter ebeveyn tutumunda, ebeveynlerin beklentileri vardır ve çocukların ebeveynlerine itaatsizlik etmelerine izin verilmez (Kim ve Rohner, 2002; Takeuchi ve Takeuchi, 2008).

Steinberg ve meslektaşları (1991), otoriter ebeveynleri çocuklarının davranışlarını izleyen ebeveynler olarak tanımlamıştır. Barber (1996), otoriter ebeveyn tutumunda “ebeveynler çocukların davranışlarını yönetmeye veya kontrol etmeye çalışmaktadır”. Fletcher, Steinberg ve Williams-Wheeler (2004), otoriter ebeveynlerin çocuklarının ev dışındaki davranışlarını ve etkinliklerini izlediklerini ve bu şekilde davranışsal kontrolü sürdürdüklerini belirtmiştir. Örneğin, otoriter ebeveynler çocuklarının nerede olduğunu ve ne yaptıklarını bilmek istemektedir. Ebeveyn kontrolünün bir parçası olarak, ebeveynler çocukları için kararlar almaktadır (Fletcher ve ark, 2004; Steinberg, Elman ve Mounts, 1989). Otoriter ebeveyn tutumuna sahip ebeveynlerin çocuklarının karar verme gibi bir özgürlüğü bulunmamakla birlikte, bu durumun düşük benlik saygısı ile ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Suldo ve Huebner, 2004). Karar alma ve davranışsal kontrol

tutumlarından yola çıkarak, ebeveyn ve çocuk arasındaki tek yönlü iletişim, çocuklara ihtiyaçlarını ifade etmelerine imkân tanımamakta ve çocuklara beklentilerine yanıt vermemektedir. Otoriter ebeveynler talepkar olarak sınıflandırılabilir; çünkü çocuklarının ihtiyaçlarına cevap vermek yerine kendi taleplerinin yerine getirilmesini bekler (Leman, 2005). Ayrıca, otoriter ebeveyn tutumu, ebeveynlerin kurallarına uyulmasının beklendiği, katı kuralların olduğu sınırlayıcı bir aile ortamı sunmaktadır (Timpano ve ark, 2010). Marsiglia ve meslektaşları (2007) ayrıca, otoriter ebeveynlerin, çocuklarını fiziksel ve duygusal ceza ile disipline ettiklerini keşfetmiştir.

Araştırmacıların çoğu, otoriter ebeveynlik tarzının çocuklarda ve ergenlerde olumsuz sonuçlara yol açtığını ve düşük benlik saygısı, düşük kişisel iyi oluş, düşük başarı ve artan saldırganlık gibi durumlarla ve psikolojik belirtilerle ilişkili olduğunu öne sürmektedir (Baumrind, 1966; Furnham & Cheng, 2000; Kaufmann, Gesten ve Santa Lucia, 2000; Wolfradt, Hempel ve Miles, 2003).

2.2.3.İzin Verici Ebeveynlik Tutumu

Baumrind'e (1966) göre, izin verici ebeveynler çocuklarının ihtiyaçlarına, isteklerine ve eylemlerine karşı cezai olmayan, kabullenici ve olumlu davranış sergileyen ebeveynler olarak tanımlanmıştır. İzin verici ebeveynliğin olumlu ve olumsuz unsurları vardır. Hoeve ve meslektaşları (2009), izin verici ebeveynlerin çocuklarına karşı yüksek derecede duyarlılık ve destek gösterdiğini, aynı zamanda çocuklarına karşı davranışsal kontrol sağlamadıklarını ifade etmiştir. Gfroerer ve meslektaşları (2004), izin verici ebeveynlerin daha liberal olduğunu, çocuklara tam özerklik verdiklerini ve çocukların yapmayı sevdiği şeyleri desteklediklerini vurgulamıştır. Ebeveynler çocuklarına karşı kabullenicidir ve çocuğun isteklerine cevap vermektedir. İzin verici ebeveynler, çocukları ne yapmak isterlerse onu yapmalarına teşvik ederler (Timpano ve ark, 2010).

Marsiglia ve ark. (2007), izin verici ebeveynler, çocuklarına, sınırlar ve kurallar olmadan hareket etme özgürlüğü vermektedir. İzin verici ebeveynler, çocuklarına özgürlük vererek, çocuklarıyla daha yakın ilişki kurabildiklerini düşünmektedir (Marsiglia ve ark. 2007). Bu nedenle, izin verici ebeveynlerin çocukları genç yaşta kendi davranış ve eğilimlerini planlar ve düzenler. Baumrind (1991), izin verici ebeveynlerin çocuklarının faaliyetlerini daima bağımsız yaptıkları

için, bu çocukların daha olgun ve daha sorumlu olduklarını belirtmiştir. Lee ve meslektaşları (2006), izin verici ebeveynlik stiline sahip ebeveynlerin çocuklarına duyarlı olmasına rağmen, çocuklarından beklentilerini veya davranışlarına ilişkin sınırları belirlemediklerini tespit etmiştir. İzin verici ebeveynlik tarzı çocuklar için potansiyel olarak güvensizdir, çünkü çocukların erken yaşta kendi karar verme süreçleri bakımından olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir (Lee ve ark, 2006).

2.2.4. İhmalkâr Ebeveyn Tutumu

Hoeve ve meslektaşları (2009), ihmalcı ebeveynlik tarzını, çocuklarında düşük destek ve düşük kontrol gösteren ebeveynler olarak tanımlamıştır. Ebeveynler, çocuklarının hayatında söz sahibi olmamayı tercih eder (Steinberg ve ark. 1991). İhmal eden ebeveynler çocuklarına karşı düşük kontrol, sıcaklık ve düşük tepkisellik sunmaktadır (Suldo ve Huebner, 2004). Çocuklarına karşı dikkatsiz olan ihmalkar ebeveynler, çocuklarının ihtiyaçlarına yönelik gereken hassasiyeti göstermezler (Kim ve Rohner, 2002). Alegre (2011), ihmalkâr ebeveyn tutumunun çocukla ebeveynlerin bağlantısının olumsuz yönde etkilediğini öne sürmüştür.

İhmal edici ebeveynler çocukların duygularına ve görüşlerine dikkat etmeyen ebeveynlerdir. İhmalkâr ebeveynler çocuklarını duygusal olarak desteklememekte ancak yine de yiyecek ve barınak gibi temel ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Ebeveynleri tarafında ihmal edilen çocuklar, ebeveynlerin yaşamlarının diğer yönlerinin onlardan daha önemli olduğunu hissedebilir. Lee ve arkadaşlarına göre (2006), ihmalcı ebeveynlik tarzına sahip ebeveynler, çocuklarına yönelik farklı ve ayrıştırıcı davranışlar sergilemektedir. Ek olarak, Brenner ve Fox (1999) ihmalkâr ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişkilerin çözülmediği ve birlikte çok az zaman geçirdiklerini belirtmiştir.

2.2.5. Davranışsal Kontrol ve Kabullenme

Ebeveyn tutumları konusunda yapılan farklı çalışmalarda, davranışsal kontrolün birkaç tanımı bulunmaktadır. Bean, Barber ve Crane (2006), davranışsal kontrolün, ebeveynlerin, çocuklarının davranışlarını düzenleme ve denetlemeye yönelik tutumları olduğunu belirtmiştir. Bir başka tanımda, Barber (1996) ve Aunola ve Nurmi (2005), davranışsal kontrolün ebeveynlerin sınırları ve tutumları çerçevesinde çocuğun davranışlarının yapılandırma eğilimi olduğunu ifade etmişlerdir. Wijsbroek, Hale, Raaijmakers ve Meeus'a (2011) göre, davranışsal

kontrol, çocukların duygu ve davranışlarını müdahale ve baskı kurarak düzenleme davranışlarıdır.

Kabullenme, ebeveynlerin çocuklarına karşı gösterdiği sıcaklık, rahatlık, zarar vermeme ve şefkat duygusunu ifade etmektedir (Rohner, Khaleque ve Cournoyer, 2007). Rohner ve meslektaşları (2007), ebeveyn kabulünün iki yöne ayrılabilceğini eklemiştir. Bunlar, fiziksel ve sözel kabullenici tutumlardır. Fiziksel kabul, çocuklarına sarılma ve öpme gibi sıcak davranışlar sergileyen ebeveynleri ifade etmektedir. Öte yandan, sözel kabullenme, çocuklara övgü, motive edici ve olumlu yorumlar yapmayı ifade etmektedir.

2.2.5. Ebeveyn Tutumları ve Yeme Psikopatolojisi

Yeme bozukluğunu açıklayan aile sistemi modelinde, ailenin örgütsel özelliklerinin yeme bozuklukları için faktörleri önceden belirlediğini veya koruduğunu düşündürmektedir. Minuchin, Rosman ve Baker (1978) anoreksiya nervoza tanısı alan ergenlerle birlikte çalışmış ve yeme bozukluğu olan çocukların ailelerinin sık sık, sert ve aşırı koruyucu olduklarına ve yeme bozukluğunun gelişimini tetikleyecek bir aile ortamı sunduklarına dair kanıtlar elde etmiştir.

Palazzoli (1974) anoreksiya nervoza tanısı alan bir ergenin ebeveynlerinin özelliklerini araştırmıştır. Anoreksiya nervoza tanısı alan gençlerin ailelerinin değişimden kaçındığı ve kurallara çok bağlı olmalarının, ergen bireylerdeki kontrol duygusunu bedenlerine yansıtabilecekleri çıkarımı yapılmıştır. Hem Minuchin hem de Palazzoli, aile ilişkilerinin doğasına, nesiller arası sınırların bulanıklaşmasına ve yeme bozukluğunun söz konusu işlev sorunları tarafından tetiklendiğine vurgu yapmaktadır. Bu bakış açıları doğrultusunda aile yapısı ve sürecine ilişkin 'işlevsiz aile'nin yeme bozukluğuna neden olarak destekleyen kısıtlı çalışma bulunmaktadır (Eisler, Le Grange ve Aisen, 2003; Lock, Le Grange, Agras ve Dare, 2001).

Yapılan araştırmalarda kişilerin algıladıkları ebeveyn tutumları ile yeme davranışı kalıpları arasında ilişki olduğunu göstermiştir (Çelikel, Cumurcu, Koç, Etikan ve Yücel, 2008). Ayrıca, Pirim-Düşgör'ün (2007) 15 AN vakasının babalık işlevini projektif testlerle değerlendirdiği çalışması olup bu çalışmanın sonucunda baba kız ilişkisinin AN'nin gelişim ve sürmesinde önemli bir etkisi olduğu sonucu elde edilmiştir. Başka bir araştırma, Aslantaş-Ertekin'in (2010) tarafından yapılmıştır. Çalışmada, 32 yeme bozukluğu vakası (20 AN ve 12 BN) ve anneleriyle

yürütülmüştür. Çalışmada elde edilen bulgulara göre, yeme bozukluğu, aile ortamını ve aile işlevselliğinin arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre YB vakalarının ve annelerinin, kontrol grubuna kıyasla yeme tutumları ve beden imajları daha bozuk, aile işlevselliği daha olumsuz, benlik saygıları daha düşük ve aleksitimi düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur.

Steiger, Leung ve Houle (1992), AN'li ergenlere sahip ailelerin, BN'li ergenlere sahip ailelerin daha kaotik, çelişkili ve kritik olma eğiliminde olduğunu, daha kontrollü ve organize olma eğiliminde olduklarını öne sürmektedir.

Yeme psikopatolojisinin geliştirilmesinde, ailelerdeki psikopatolojinin, sorunun nedeninden ziyade sonucu olduğu anlaşılmaktadır (Bryant-Waugh, 2000). Yeme bozukluklarının gelişiminde nedensel ilişki olduğuna ilişkin tutarlı bulgular elde edilmemiş olsa da aile işlevselliği ve ebeveyn tutumlarının yeme psikopatolojisi ve yeme tutumunda farklılıkları yansıttığına ilişkin sonuçlar elde edilmiştir.

2.3. BEDEN ALGISI

Beden imajı, fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel bileşenlerin oluşturduğu çok boyutlu ve karmaşık bir yapıdır (Cash, 1994; Fisher ve Cleveland, 1968). Beden imajı, bireyin kendi bedeninin zihinsel temsilini tanımlayan çok boyutlu bir yapıdır. Beden imajı, vücut ve fiziksel görünümle ilgili algı ve tutumları içeren kişinin kendisi için sahip olduğu zihinsel temsildir (Fisher ve Cleveland, 1968)

Beden imajının bileşenleri arasında yer alan fizyolojik bileşenler, vücut kitle indeksi, cinsiyet, sağlık, yaş, etnik köken, demografik değişkenler ve fiziksel aktivite düzeyi gibi biyolojik faktörler olarak örneklendirilmektedir (Davis, 1997; Reas ve Grilo, 2004). Öte yandan, psikolojik bileşenler arasında, kişilik özellikleri (benlik saygısı, mükemmeliyetçilik), aile ilişkileri (bedeni anlama konusunda aile üyelerinin doğrudan veya model olması) ve depresyon yer almaktadır (Slade, 1994). Sosyo-kültürel bileşenler arasında kültürel normlar, medya (zayıf beden idealizasyonu, beden nesneleştirilmesi) ve sosyal karşılaştırma (akranlarla ilişki, kişilerarası deneyimler) yer almaktadır (Hogg, 2000; Hoyt ve Kogan, 2002).

Ridolfi ve meslektaşları (2011) yapmış olduğu çalışmada, çocuklarda beden imajında biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörlerin önemini incelemiştir. Elde edilen sonuçlara göre, BKİ, benlik saygısı, olumsuz duygu durum ve sosyal

baskı, beden imajına yönelik kaygılar ile hem kızlar ve erkekler arasında beden imajını değiştirme stratejileri ile ilişkili bulunmuştur.

Beden imajı, bireylerin kendi bedenlerine yönelik bilinçli ve bilinç düzeyinde olmayan duygu, düşünce ve algıların toplamı olarak ele alınan bir kavramdır. Dış görünüşteki değişiklikler, kişilerin özellikle görünüm ve çekiciliğe odaklandığı dönemin ergenlik dönemi olduğu bilinmektedir. Beden imajı memnuniyetsizliği, mevcut ve ideal dış görünüş hakkındaki duygu ve düşüncelerdeki tutarsızlık olarak kavramsallaştırılmıştır. Sosyokültürel faktörler, aile yapısı, inanç ve kültürel öğeler gibi faktörlerin beden imajı ile ilişkisi olduğu bilinmektedir (Hoyt ve Kogan, 2002; Slade, 1994).

Gelişimsel açıdan ele alındığında erken gelişimsel dönemler itibariyle bedene ve dış görünüme ilişkin farkındalığın ortaya çıkması beden imajının önemli bir kavram olarak bireylerin hayatında yeri olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, beden imajına ilişkin memnuniyetsizlik, ergenlik ve erken erişkinlik döneminde kişilerin dış görünümünü değiştirebilecek müdahalelerde bulunmalarına ve kilo verme amaçlı sağlıksız beslenme alışkanlıklarını benimseyip yeme bozukluğu belirtileri geliştirmelerine yol açabilmektedir (Hoyt ve Kogan, 2002).

2.3.1. Beden Algısını Etkileyen Faktörler

2.3.1.1. Biyolojik Risk Faktörleri

Davranışsal genetik araştırmacılar ve moleküler biyologlar, biyolojik faktörler ile beden imajı arasındaki ilişkiyi incelemek için, beden imajını ikiz ve adaptasyon çalışmaları ile araştırmakta ve spesifik genleri incelemektedir (Suisman ve Klump, 2011). Suisman ve Klump (2011), erkeklerle yapılan ikiz ve adaptasyon çalışmalarında beden imgesi ve kalıtım arasında bir ilişki olmadığını bulmuşlar; fakat kadınlarda yapılan incelemelerde durumun tersine olduğunu öne sürmüşlerdir. Katılımcıların en az %50'sinin boyları ve kiloları kontrol edilirken genleriyle ilgili beden imajı sorunları olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan, araştırmacılar genler ve bedeni imajıyla olan spesifik ilişkiyi açıklamaya çalışmışlardır. Buna karşın, konuya ilişkin az sayıda çalışma yapıldığı için, bir serotonin taşıyıcısının (S aleli), beden imajının anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza yeme bozuklukları ile ilgili olabileceği varsayılmaktadır.

Kromozomlarla ilgili yapılan çalışmalar, beden imajına ilişkin sorunlar ve kalıtım derecesi arasında bir ilişki olacağına dair birtakım kanıtlar sunmaktadır. Satamenov'un (2005) biyolojik bir faktör olarak beden imajını ele aldığı çalışmasında, bedenin zihinsel temsili olarak tanımlandığı ve bedensel bir dizi temsili olan beden şemasının, nörolojik süreçlerle açıklanan bir süreç olduğunu belirtmiştir.

2.3.1.2. Psikolojik Risk Faktörleri

Beden imajı, bireylerin bedenleri hakkındaki düşüncelerini ve duygularını içerdiğinden, psikolojik faktörlerle beden imajı arasındaki ilişki araştırmacıların odak noktası olmuştur. Bu bağlamda, kişilik (Fisher ve Cleveland, 1968), benlik saygısı ve beden imajını etkileyen yeme bozuklukları gibi psikolojik faktörler üzerinde durmuştur (Grogan, 2010). Beden imajı kavramı birçok farklı psikolojik kuramla açıklanmaktadır.

Psikanalitik kuramda, bireylerin algılarını ve düşüncelerini açıklarken beden ve imaj birleştirilmiştir. Freud (1927) “Ego, her şeyden önce bir vücut egosudur; yalnızca bir yüzey varlığıdır, ancak vücut görüntüsüne yaptığı büyük vurgunun kendisi bir yüzeyin izdüşümüdür” (Fisher ve Cleveland, 1968).

Buna ek olarak, yetişkinlik dönemindeki psikolojik problemler, insanların çeşitli psikoseksüel gelişim evreleri (oral, anal, fallik) ile ilgili saplantılarla açıklanmaktadır. Bu bağlamda Freud, beden imajını ego gelişimini, libido ve kişilik teorisi için bir temel olarak kabul etmiştir (Fisher ve Cleveland, 1968). Ayrıca, Adler beden imajını, insanın kendisi hakkında genel bir aşağılık hissi geliştirmesine neden olan organ yetersizliğinin eksikliği olarak yorumlamıştır (Krueger, 2011). Ayrıca, psikodinamik kuramcılar, ego sınırı gelişirken bakıcılar ve bebek arasındaki ilişkinin önemini vurgulamışlardır (Krueger, 2011). Emme eylemi; hareketler, jestler, taklitler, annenin davranışları ve sevgisini (sarılma, öpme ve dokunma) gösterme şekli, bebeğin bedenlerini diğer dış etkenlerden ayırt etmenin kilit unsurları olarak bilinmektedir. Bu bakımdan, bu dönemdeki saplantıları ayrılık kaygısı ve özerkliğe ulaşmaya yönelik narsisizmi, somut düşünme eksikliğini ve kendini ifade etme yeteneğini azaltmaktadır (Krueger, 2011).

Öte yandan beden imajına bilişsel-davranışsal bakış açısı hem tarihsel hem de güncel düşünce, duygu ve davranış deneyimlerini bütünleştirmiştir. Cash (2011) bu faktörleri iki alt kategoriye ayırmıştır; tarihsel faktörler ve yaşam olayları. Tarihsel

faktörler; geçmiş olayları, fiziksel özellikleri ve kişilik özelliklerini ve bireyin fiziksel görünümünü algılamasının bir nedeni olarak kabul edilen vücuda ilişkin sosyo-kültürel tutumları içerirken, beden imajını oluşturan son yaşam olayları, beden imajına karşı duygular ve sosyal hayata uyum davranışları olarak tanımlanmıştır (Cash, 2011). 1950'lerde bilişsel süreçlerde yeniden değerlendirme, Bilgi İşleme Teorisi adında yeni bir yaklaşım oluşturmuştur. Bu modelde, aklın bir bilgisayar olarak çalıştığı, bilginin analiz ettiği, yorumladığı ve davranışların bireye ne gibi ortamlar sağladığına göre oluştuğu anlamına gelmektedir. Bu perspektifte beden imajı, toplumdan alınan bilgiye göre gerçekleşen bilişsel süreçler olarak tanımlanmaktadır. Söz konusu bilişsel süreçler, şişmanlama korkusu, beden büyüklüğü / şekli konusunda takıntılı hale gelme, zayıf beden imgesine kavuşma arzusu ve mükemmeliyetçilik olarak tanımlanmaktadır (Williamson, Stewart, White ve York-Crowe, 2011).

Beden kavramına önem veren bir diğer psikolojik kuram ise Feminist Kuramlardır. Kuramda, toplumsal cinsiyet ile biyolojik cinsiyet arasındaki farkın sosyal yapı tarafından nasıl oluştuğu vurgulanmaktadır. Feminist kuramda, kadın bedeni, kültür normlarının bir gerekçesi olarak, kontrol edilmesi ve tatmin edilmesi gereken bir nesne olarak algılanmaktadır (McKinley, 2011).

Bahsedilen kuramlarda tümü yeme bozuklukları ve beden imajı arasındaki ilişki kabul edilmektedir. Beden imajı memnuniyetsizliği, yeme bozukluklarının en önde gelen nedeni olarak görülmektedir (APA, 2013). Öte yandan, aşırı yeme (obezite), davranışta herhangi bir rahatsızlık ve zihinsel bir problem içermediği için yeme bozukluğu veya beden imajı memnuniyetiyle her zaman ilişkilendirilen bir rahatsızlık değildir (Cooper ve Cooper, 1988).

Aneroksiya nervoza, şişmanlama korkusu, beden imajından memnun olmama, yüksek miktarda kilo verme ve adet düzensizliği veya adet görememe ile karakterize idealize vücut şekline ulaşma isteğiyle tanımlanan yeme bozukluğu olarak nitelendirilmektedir. Anoreksiya nervoza tanısı alan bireyleri tanımlayan kriterler; 25 yaşın altında olmak, orjinal vücut ağırlığının %25'ini kaybetmek ve kilo vermek amacıyla işlevsel olmayan ve ritüelistik davranışlar göstermek, yemek konusunda katı bir tutum sergilemek, yeme davranışı üzerinde kontrol sağlamaktan zevk almak gibi belirtiler yer almaktadır. Ayrıca, herhangi bir tıbbi veya psikiyatrik

bozukluk (şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk, fobi) ve anoreksiya nervoza birlikteliğinde en az iki durumun görülmesi gereklidir. Bunlar, adet görememe; kalp hızında azalma (60 ve daha düşük); tüylenme, kusma, aşırı aktif olma (Dacey & Travers, 1996). Ek olarak, bulimia nervoza, anoreksiya nervozadan farklı olarak bireyin adaptif olmayan yeme düzeniyle ilgili farkındalığı açısından önemli ölçüde farklı bir yeme bozukluğu olarak tanımlanır (Cooper ve Cooper, 1988). Adaptif olmayan davranışa ilişkin, bulimiya nervosada, yemek yerken kontrolünü kaybetme, depresif ruh hali içinde olma ve yemek yeme hakkında akılcı olmayan düşünceler ile ilişkilidir (Dacey ve Travers, 1996).

Türkiye İstatistik Kurumu (2010), vücut kitle indeksi (VKİ) oranlarını kontrol ederek genel nüfusun sağlığı hakkında bir rapor hazırlamıştır. Rapora göre, yaşları 15 yaş ve üstü olan nüfusun %16,9'u obez, %33'ü fazla kilolu olarak tanımlanmıştır. Cinsiyete göre, obez ve aşırı kilolu erkeklerin toplam yüzdesi %50,5 iken, bu oran kadınlarda %49,4'tür. Bulgular, kadınlar için obezite oranının hem kentsel hem de kırsal alanlarda neredeyse aynı olduğunu ve genel sonuçtan farklı olarak, oranın erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermiştir. Tersine, aşırı kilolu grupta erkeklerde (% 37,3) kadınlardan (% 28,4) daha yüksek orandadır.

Sarwer, Thompson ve Cash (2005), aşırı yeme ve pozitif ilişkili negatif beden imajını kanıtlayan bir çalışma yürütmüştür. Çalışmada, obez insanların fiziksel görünümüne göre düşük benlik saygısı ve depresyona neden olan olumsuz tutumları olduğu belirtilmektedir.

Benlik saygısı, psikolojik iyi oluş ve sosyal bağlılığın önemli bir faktörü olarak kabul edilmiştir. Yapılan araştırmalara göre ergenlik döneminde beden imajının, benlik saygısının inşasında büyük bir rol oynadığı görülmüştür (Sheldon, 2011). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, sporcu ya da sporcu olmayan ergen kızlarda beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişki araştırılmıştır (Dorak, 2011). Sporcu olmayanlarla karşılaştırıldığında, spor yapan kadın ergenlerin benlik saygısının daha yüksek olduğu ve ayrıca benlik saygısındaki artışın daha olumlu beden imajıyla ilişkili olduğu belirtildi.

2.3.1.3. Sosyokültürel Risk Faktörleri

Sosyo-kültürel faktörlerin beden imajını oluşturmada en yüksek etkiye sahip en önemli boyut olduğunu öne süren çalışmalar mevcuttur (Grammas ve Schwartz,

2008; Fitzmmons-Craft ve ark, 2012). Bu görüşe göre, Keery, van den Berg ve Thompson (2004), beden imajının nedensel faktörlerini tanımlamak için Üçlü Etki Modeli'ni önerdi. Bu modelde, akranların, ebeveynlerin ve medyanın ikili mekanizma yoluyla en önemli üç etki olduğu öne sürülmüştür. Üçlü etki mekanizmasının özellikle zayıf bedenin idealize edilmesi ve içselleştirilmesi açısından kritik bir önemi olduğu bilinmektedir.

Cash (1990), bireylerin kilolarıyla ilgili damgalanmalarının ve dış görünüşten dolayı etiketlenmelerinin, kişiler için olumsuz bir yaşantı olduğunu ifade etmiştir. Dış görünüşe yönelik dışarıdan gelen eleştiri ve beğeniler, erken çocukluk döneminden itibaren başlar. Çocuklar kilolu akranlarından ziyade daha iyi görünümlü ve ince bir vücuda sahip olan çocuklarla oynamayı tercih edebilirler. Bu yargılama ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde devam etmektedir. Medya, görsel açıdan idealleştirilmiş modeller ve ünlü isimlerin kitlelere yansıtılmasıyla toplumsal beden algısına yönelik önemli bilgiler sunmaktadır (Cash, 2006). Bu sayede, insanlar öykünmek için rol modelleri benimseyebilmekte veya onlara benzemek için çaba sarf etmektedir. Bununla birlikte, söz konusu medyatik kişilerin dış görünüşlerini kendi dış görünüşleriyle bağdaştıramayan ve farklı olduklarını düşünen kişiler kendilerini güzel bulmamakta ve beden algısına yönelik memnuniyetsiz hissedebilmektedir (Grogan, 2010).

Çocukluk ve ergenlik döneminde, görsel medyada yer alan ünlü kişileri idealize ettikleri ve kendileri onlarla karşılaştırdıkları görülebilmektedir. Kendi görüntüleri ile idealize ettikleri ünlü kişilerin görünümünün uyumlu olmaması halinde kendi beden imajlarına ilişkin olumsuz bir tutum içerisinde olabilmektedirler (Anderson, Huston, Schmitt, Linebarger ve Wright, 2001). Anderson ve ark. (2001), yapmış olduğu bir çalışmada ergenlik dönemindeki bireylerden oluşan örnekleme, “en çok kim olmak istediklerini” sordu. Kategorilere göre, ebeveyn, bir yetişkin, sporcular, ünlüler (aktör, şarkıcı veya sanatçı), gerçek halk figürü (siyaset, filozoflar, öğretmen) veya kendisi olmak üzere kodlanan cevaplardan elde edilen bulgulara göre, 12 ila 15 yaş arasındaki ergenlerin, çoğunlukla ünlü kişiler (%17), sporcu (%12) ve halka mal olmuş şahıslar (%9), tanıdıkları bir ebeveyn veya yetişkin (%43) gibi görünmek istediklerini belirtmişlerdir.

Medya, beden imajını olumsuz etkileyebilecek önemli bir unsur olan yeme davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Kalori bakımından zengin ve sağlıksız yiyeceklerin medya aracılığıyla kitlelere tanıtılması, bireylerin şeker ve fast-food tüketimini etkileyebilmektedir. Ayrıca, teknolojinin gelişmesiyle birlikte, televizyon ve bilgisayar gibi cihazların kullanımı artmakla birlikte, kişilerin gün içerisindeki fiziksel aktivite sıklığını kısıtlayabilmektedir. Anderson ve meslektaşları (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların beden kitle indeksi ve televizyon izleme süreleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Erkek ve kadınların televizyon izleme süresinin aynı olduğu; fakat kadınların vücut kitle indeksleri ile ilişkisinin düzeyi erkeklere göre daha fazla bulunmuştur. Aynı zamanda, bireylerin çocukluk ve ergenlik döneminde, beslenme ve beden algısına ilişkin rol modellerinin aileler ve medyatik yüzler olduğu sonucu elde edilmiştir.

Bu görüşü destekleyen bir kuramsal yaklaşım olarak öne sürülen öğrenme kuramı çerçevesinde, Bandura (1963), ebeveynler, dış çevrede gelişen olaylar ve akranlar, erken gelişimsel dönem itibarıyla bireylerin model aldığı ve öğrenme sürecini söz konusu modelleme ile gerçekleştirdiğini ifade etmiştir. Bu doğrultuda, bireyin yetiştiği aile ortamı içerisindeki, düşünce, tutum, davranış ve inançlar modellenmekte ve benimsenmektedir. Bu durumla tutarlı olarak bireyin beden algısı oluşurken, özellikle ergenlik döneminde kendi bedenini keşfetmeye başlamaktadır. Ebeveynlerin olumsuz beden imajı oluşturma konusundaki diyet ve beden imajından memnuniyetsizliği, çocuklar tarafından modellenmektedir. Bu anlamda, ebeveynlerin kendi beden imajlarından duydukları memnuniyetsizlik veya adaptif olmayan yeme davranışları, çocukların kendi bedenlerini değerlendirmelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Gardner ve ark. 1997).

Kişilerin beden imajı üzerindeki diğer önemli ebeveyn etkilerinden biri, diğer aile üyelerinin kendilerine yönelik eleştirileridir. Kişinin görünümüne yönelik eleştiriler ve kilosuyla ilgili söylenenler ve diğer kişilerle karşılaştırmaları beden imajı memnuniyetsizliğine ve onu takip edebilecek yeme psikopatolojilerinin açığa çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Kluck, 2010). Bu bağlamda, medyanın, akranların ve ailenin yeme bozuklukları ve beden imajı üzerindeki etkileri incelenen bir çalışmada, Ata, Ludden ve Laly (2007), sonuçlar kişilerin beden imajı memnuniyetsizliğinin altında yatan sebepler arasında aile ve arkadaşlardan gelen

yorumlar ve genel olarak toplumun zayıf veya kaslı olmaya yönelik algısı olduğunu göstermektedir.

2.4. KONTROL ODAĞI

Kontrol odağı kavramını Rotter (1966) tarafından literatüre kazandırılmıştır. Kontrol odağı kişinin başına gelen olayları kendi davranışlarının neticesi veya kendi dışındaki faktörlerin sonucu olarak algılanması olarak tanımlanmıştır (Sönmezgil, 2018). Bu kavram bir başa çıkma yöntemi olarak da kabul edilmektedir (Yılmaz, 2016).

Kontrol odağı bireylerin yaşamlarında elde ettikleri deneyimlerin sonuçlarını neye dayandırdığını gösteren bir kavramdır. İç kontrol odağına sahip bireyler yaşanan olayların sonuçlarını içsel kaynaklara, dış kontrol odağına sahip bireyler yaşanan olayların sonuçlarını dışsal kaynaklara bağlamaktadırlar (Bozdağ, 2016).

Kontrol odağının psikolojik yapısı, Rotter'in sosyal öğrenme teorisinden (1954) yola çıkarak yapılandırılmıştır. Kontrol odağını "iç ve dış kontrol odağı" olarak sınıflandırılmaktadır. Kişinin algısı, kendi davranış ve tutumlarının olumlu bir ödül ile sonuçlanacağı anlamına geliyorsa, iç kontrol odağının daha fazla olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, kişilerin, yaşadıkları olayı dış etkenler tarafından ve kendi kontrolü dışında (kader ya da şans gibi) ortaya çıktığını düşünmesi halinde dış kontrol odağından söz edilmektedir.

Kişinin yaşadığı olaylar sonucunda kendini değerlendirmesi ya içsel ya da dışsal faktörlerden kaynaklı olabilmektedir. Dış kontrol odağına sahip kişiler yaşadıkları olayların kaynağını kendisinin dışında gerçekleşen kendisinin kontrolünde olmayan unsurlardan kaynaklandığını düşünmektedirler. İç kontrol odağına sahip kişiler ise yaşadıkları olayın kaynağında kendisi ile ilgili faktörlerden kaynaklandığını ve kendi yeterliliği ile kontrol altına alınabileceğini düşünmektedir (İğci, 2019).

İç kontrol odağı yüksek olan bireylerin onaylama gereksinimlerinin daha az olduğu, fiziksel ve psikolojik sağlıklarına daha fazla özen gösterdikleri bilinmektedir. Dış kontrol odağı yüksek olan bireylerde ise iç kontrol odağı yüksek olan bireylere göre daha fazla kaygı, stres ve depresyon yaşadıkları görülmektedir (Solmuş, 2004 akt. Yılmaz, 2016). Kontrol odağı ile ilişkisi olduğu düşünülen değişkenlere örnek

olarak; dış kontrol odağı ile psikopatoloji arasında iç kontrol odağı ile akademik başarı arasında pozitif ilişki olduğunu gösterilmektedir (Dağ, 1991'den akt. Akbalık, 2005).

Kontrol odağı temelde pekiştireçlere ve beklentilere dayanmaktadır (Gönül, 2013). Temelde var olan genellenmiş beklenti davranışın ödülle ya da ceza ile sonuçlanmasına dair beklentidir. Bir davranışın sonucunda pekiştireç ile sonuçlanacağını algılanması durumunun da bir başka davranışın sonucunda da pekiştireç gelmesine dair beklentiyi kapsar. Davranışın sonucunda pekiştireç davranışı izler ya da pekiştireç davranışı izlemez. Bu durum genellemeye açık bir durum olarak kabul edilmektedir (Dağ, 1990). Bu açıdan kontrol odağı kavramı sosyal öğrenme kuramına dayandırılmaktadır. Sosyal öğrenme kuramında pekiştirme gelecekte pekiştirme ile sonuçlanacak bir davranışın beklentisi ile güçlenir. Pekiştirme birey tarafından kendi davranışının bir sonucu olarak algılanması içsel kontrol, pekiştirme birey tarafından kendi davranışını sonucu olmaksızın şans ve kadere bağlanması dışsal kontrol olarak nitelendirilmektedir (Bayat, 2015).

İlgili literatür incelendiğinde iç kontrol kontrol odağının ve dış kontrol odağının kişilik özelliklerini etkilediği görülmektedir. Dış kontrol odağı yüksek bireylerde depresyon, düşük benlik saygısı, kaygı görülmektedir. Olayların şans eseri geliştiğini düşünen dış kontrol odağına sahip bireyler çabalamaktan kaçınırlar. İç kontrol odağına sahip bireyler ise olayları kendi çabaları ile çözümlenmeye çalışmaktadırlar (Yılmaz, 2016).

İç kontrol odağı yüksek bireyler yaşadıkları kendi davranışlarının sonucu olduğunu düşünmeleri nedeniyle daha az kaygısız olurlar. Dış denetim odağına sahip bireyler ise yaşadıklarını başkalarına bağlamaları nedeniyle kendilerini güçsüz hissederler (Roddenberry ve Renk, 2010'dan akt. Demirkol, 2013).

İç kontrol odağı yüksek bireylerde genellikle içsel yönelimli ailelerde yetişirler ve çaba, eğitim, sorumluluk bu tip ailelerde önemlidir. Dışsal yönelimli ailelerde yetişen dış kontrol odağı yüksek bireylerde ise çoğu olayın sonucu dışsal kaynaklara bağlanır. Bu tarz aile yapısına sahip bireylerin yaşamları üzerinde kontrollerini azdır (Şenel, 2013). Ayrıca yapılan araştırmalar yaşça büyük olan bireylerin gençlere göre daha fazla iç kontrol odaklı oldukları görülmüştür (Akbalık, 2005).

İç Kontrol Odağına Sahip Bireylerin Özellikleri

- İç kontrol odağına sahip birey kendi davranışını kişisel karar ve çabaları ile yönettiğine inanır (Açıkmeşe, 2007).
- Baskıya karşı dirençlidirler.
- Çevrelerinden ve geçmiş deneyimlerinden çok şey öğrenirler
- Çaresizlik ve ciddi depresyon eğilimi az görülmektedir
- Kendilerini geliştirme ve sorunlara dair çözüm bulmada daha isteklidirler
- Problem çözmeye yönelik başa çıkma stratejileri seçerler (Akbalık).
- İç kontrol odaklı bireyler akademik olarak daha başarılı, kendilerine güvenli, kendilik algısı yüksek, sorumluluklarını alabilen, girişimci ve ruhsal olarak daha sağlıklı şekilde tanımlanabilir (Çetin, 2008).

Dış Kontrol Odağına Sahip Bireylerin Özellikleri

- Dış kontrol odağına sahip birey kendi davranışlarının şans, kader gibi dışsal güçler tarafından yönetildiğine inanırlar (Açıkmeşe, 2007).
- Problem çözmeye yönelik duyguya yönelik, yatıştırıcı tarzda başa çıkma stratejileri seçerler.
- Kendilerine karşı güvenleri azdır, denetimin kendilerinde olduğunu düşünmemeleri nedeniyle daha pasif ve daha az güvenen kişilerdir (Çetin, 2008).

Kavram, belirli bireylerin yaşadıkları olayların gerçek sebeplerini görmezden gelmeye eğilimli olduklarını açıklamak amacıyla geliştirilmiştir (Phares, 1976). Bu kişilerin ödüllendirmeye ya da cezalandırmaya tepki göstermemeleri, Phares'e göre, kendi eylemlerinin ödül alımına ya da cezanın önlenmesine katkıda bulunmayacağına dair genel bir beklentiye atfedilebilir. Lefcourt (1976), bireyleri kendi kaderlerini belirleyen aktörler olarak görmekte ve tam olarak bu gözlemlenen kontrol kavramına yol açan 'bir şeyler yapma yeteneği' algısı olduğunu belirtmektedir.

Kontrolün yönü, kavramın temelini oluşturmaktadır. Spector (1988) tarafından kontrol odağına ilişkin "hayattaki ödülleri, deneyimleri veya sonuçları, kişinin kendi eylemleri (içsellik) veya diğer güçler (dışsallık) tarafından kontrol

edildiğini düşünmesi” tanımlamasını yapmıştır. Kontrol odağı, iç kontrol odağı yüksek olması halinde, olayların kontrolünü kişinin kendisine bağlaması anlamına gelmektedir. Dışsallar yaşamlarının dış güçler tarafından kontrol edildiğine ve bu nedenle kendilerinin dışında bir kontrol odağına sahip olduğuna inanır.

Sonuçların kişisel olarak kontrol edilebilirliği, O'Brien (1983) tarafından “yaşananların ne kadar iç veya dış kontrol altında olduğu ile ilgili genel bir beklenti” şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca, kontrol odağı kişiler için, Lefcourt'un (1976) belirttiği gibi, “hayat sahnesinde oyuncu olduklarını ve kendi kaderlerini belirleyebileceklerini” düşündüklerinin bir göstergesidir. Davranışla ilgili genel bir beklenti olarak kabul edilen kontrol odağı, yaşamdaki olayların kontrol edilebilirliğine yönelik bilgiler verebilmektedir.

Kontrol odağı, başarı motivasyonu, başarı yönelimi, özdenetim, sosyal uyum, bağımsızlık ve beklenti gibi insan davranışının birçok yönünde önemli bir rol oynamaktadır. İç kontrol odağına sahip kişilerin, bağımsız öğrenme durumlarında başarılı olma olasılığı daha yüksektir. Dış kontrol odağı olan kişiler ise cesaretlendirme ve rehberliğe daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Kontrol odağı, birinin algı ve başarı beklentilerini belirleyebilecek nitelikte bireysel bir değişkendir (Wise, 2005).

2.4.1. Kontrol Odağı ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişki

Kontrol odağı üzerinde sadece derneklerin kendi kaderlerini kontrol edebildiklerine inanmadıklarını, çevrelerini çok çeşitli durumlarda etkilemekte daha etkili olduklarını belirten çok sayıda araştırma alanı vardır (Malhas ve Abdouni, 1997). Araştırmalar aynı zamanda sıcaklık, koruma ve zarar ile karakterize aile ortamının, iç kontrol odağına yol açma ihtimalinin yüksek olduğunu, sınırlı sosyal güç veya malzeme kaynaklarına sahip olanların dış kontrol odağı geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Alhersh, 1992).

Yapılan çalışmalarda iç kontrol odağı ile sınıflandırılan çocukların çoğunun, yetiştirme stillerinin sorumluluk ve bağımsızlığı vurguladığı ailede büyüdüğünü tespit etmiştir (Dağ, 1992). Otoriter ebeveynlerin çocukları biyolojik olarak eğilimliken kendi kendini kontrol etmiyorlardı. Bağımlı, sorumsuz ve kendileri arasında düşük bir özerklik vardı (Alzoghoul, 2011; Morton ve Mann, 1998). Kontrol

odağının gelişimi aile tarzı ve kültürel faktörler bağlamında şekillenebilen bir kavram olarak nitelendirilmektedir.

Birçok iç kontrol odağına sahip birey tipik iç kontrol odağını geliştirmeye teşvik eden aile ortamlarından gelmektedir. Bu aileler çaba, eğitim, sorumluluk ve düşünmeye yönelik çocuklarını cesaretlendirmektedir. Ebeveynler genellikle çocuklarına vaat ettikleri biçimde tutarlı davranmaktadır. Bu şekilde, çocuklar büyüdükçe; çevreleri üzerinde daha fazla kontrol sahibi olma becerisi kazanabilmektedir (Qatamy, 2000). Ebeveyn tutumları olarak ele alındığında, yapılan araştırmalarda, yetkin ebeveyn tutumunun, çocukların iç kontrol odağı oluşturmalarına yardım etmeye daha yatkın olduğu, otoriter (yetkeci) ebeveynlerin ise çocuklarının iç kontrol odağı kazanmalarını engellediği açıktır.

2.4.2. Kontrol Odağı ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişki

Güncel çalışmalar açısından kısıtlı olmakla birlikte, literatürde kontrol odağı ve yeme psikopatolojisi arasında ilişki olduğunu öne süren çalışmaların yer aldığı görülmektedir. Bruch (1973), anoreksiya nervoza tanısı alan bireylerde üç farklı psikopatolojik unsurun yer aldığını öne sürmüştür. Söz konusu özellikler, beden algısı bozukluğu, bedene ilişkin yorumlamalarda ve algıda bozulma ile tüm bilişsel süreçler ve faaliyetlerde görülebilecek yetersizlik duygusudur. Anoreksiya nervoza tanısı alan kişilerin yalnızca başkalarından gelen taleplere karşılık verdiği ve kendi istedikleri için bir eylemde bulunmak yerine daha dış odaklı olduğu belirtilmektedir (Çuhadaroğlu, 1997).

Gelişimsel açıdan ele alındığında ise, iç veya kendi niteliklerine yönelik yetersizlik duygusu içerisinde olan çocuklar ebeveyn odaklı olmaktadır. Ebeveynler, bir anlamda çocuklar için dış kontrol odağı haline gelmiştir. Çocuklar, ebeveynlerini mutlu edecek ve onların kendisini onaylayabileceği davranışlara yönelmeye gayret etmektedir. Yeme bozuklukları açısından kıyaslandığında ise, anoreksiya nervoza tanısı alanların çocukluk döneminde ideal çocuk olma olasılıklarının daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Çocukluk döneminde ideal ya da model niteliğinde olan çocukların ergenlik döneminde kendi bağımsızlıklarını kanıtlama ihtiyacı hissedebildikleri ve bu durum baskı oluşturabilmektedir. Ergen bireylerin hissettikleri baskı sebebiyle özdenetimini sağlayamaması sebebiyle hissettiği psikolojik ve duygusal yükü kendine yöneltme eğiliminin artabileceği ifade

edilmektedir (Çuhadaroğlu, 1997). Kontrol odağı ve yeme psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların çelişkili sonuçlar verdiği görülmektedir. Örneğin, Hood ve meslektaşları (1982) tarafından yapılan çalışmada, anoreksiya nervoza tanısı almış kişilerde dış kontrol odağının değişmez bir bireysel özellik olduğu sonucu elde edilmiştir. Öte yandan, Shisslak ve meslektaşları (1990), bulimiya nervoza tanısı alan kişilerin anoreksiya nervoza ve tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu tanısı alan kişilere kıyasla daha yüksek düzeyde dış kontrol odağına sahip olduğu sonucu elde edilmiştir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise Erol ve meslektaşları (2000), niversite ğrencilerinde yeme tutumunun yordayıcıları olarak düşük benlik saygısı ve kontrol odağını incelemiş ve kontrol odağının yeme psikopatolojisini yordayan anlamlı bir değişken olmadığı sonucu elde edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve elde edilen verilerin istatistiksel analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul Avrupa yakasında bulunan bir lisenin 9./10./11. ve 12. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Bu okulda bulunan her bir 9,10,11 ve 12. Sınıf için şubeler arasından kura çekilmiş ve seçilen sınıflardan veri toplanmıştır. Araştırmaya yaşları 15-18 yaş aralığında olmak üzere 201 kız, 114 erkek, 3 kişi cinsiyet sorusunu boş bırakarak toplam 318 kişi katılmıştır. Toplamda 330 kişiye ölçek uygulanmış, bunların 4'ü demografik soru formunun tamamını doldurmaması nedeniyle, 8'i ölçek sorularının tamamını boş bırakması nedeniyle toplamda 12 soru formu kayıp veri olarak ayrılmıştır. Katılımcıların 69'u 9. sınıf öğrencisi, 55'i 10. sınıf öğrencisi, 100'ü 11. sınıf öğrencisi, 94'ü 12. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır.

3.2. Prosedür

Araştırmada veri toplanacak okulun yönetiminden araştırma ile ilgili izin alındıktan sonra belirlenen gün ve saatlerde seçilen sınıflara gidilmiştir. Araştırmacı dersin ilk 15 dakikasında girerek öğrencilere araştırmanın amacı ve katılma koşullarını aktarmış, araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler tarafından formlar doldurulmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama amacıyla Demografik Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi, Beden Algısı Ölçeği, Kontrol Odağı Ölçeği, Ebeveyn Tutum Testi kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler hakkında ayrıntılı bilgiler aşağıda verilecektir.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formunun ilk bölümünde araştırmacıyı ve araştırmanın kapsamını tanıtan, katılımcıların çalışmaya gönüllü katılabileceklerini belirten bir onam metni bulunmaktadır. Sonraki bölümlerde ise doğum tarihi, sınıfı, cinsiyeti, BKİ hesaplanması açısından boy ve kilosu sorulmaktadır. Beden Kitle İndeksi, bireyin kilosunun boyunun karesine bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Dünya Sağlık

Örgütü'ne göre 18.5'in altında ise zayıf, 18.5-24.9 arasında normal, 25.5-29.9 arasında aşırı kilolu, 30 üzerinde ise obezite olarak kategorize edilmektedir (WHO, 2000). Katılımcıların kilolarını değerlendirmeleri, kilolarından memnun olup olmamasına dair sorularda bulunmaktadır. Soru formunda psikolojik ve fiziksel bir rahatsızlığının olup olmadığı da katılımcılara sorulmuştur.

3.3.2. Yeme Tutum Testi

Yeme tutum testi bireylerin yeme davranışlarında ortaya çıkan bozukluğu ölçmek amacıyla kullanılan bir testtir. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Savaşır ve Erol tarafından 1989'da yapılmıştır. Ölçek 40 sorudan oluşup 6'lı likert tipinde sunulmuştur. Cevap seçenekleri "daima=6", "çok sık=5", "sık sık=4", "bazen=3", "nadiren=2", "hiçbir zaman=1" şeklindedir. Patoloji açısından 1,18,19,23,27,39 maddeleri ters puanlanmaktadır. Bu maddeler için 'bazen=1' puan, 'nadiren=2' puan, 'hiçbir zaman=3' puan olarak diğer seçenekler ise 0 puan olarak hesaplanır. Testin diğer maddeleri için ise 'daima=3' puan, 'çok sık=2' puan, 'sık sık=1' puan olarak hesaplanır. Otuz puan üzerindeki değerler anlamlı kabul edilir.

Test güvenilirliği Pearson momentler çarpımı korelasyonu 0,65 ve Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,70 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada YTT'ne ilişkin Cronbach's Alpha değeri 0,88 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Beden Algısı Ölçeği

Ölçek ilk olarak Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilmiştir. Hovardoğlu tarafından 1989 yılında Türkçe uyarlaması ve güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Ölçek her biri bir organ ismi olan, beden bir bölümünü ifade eden 40 maddeden oluşup 5'li likert tipinde sunulmuştur. Cevap seçenekleri "hiç beğenmiyorum=5", "pek beğenmiyorum=4", "kararsızım=3", "oldukça beğeniyorum=2", "çok beğeniyorum=1" şeklindedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek 40 ile 200 arasında puanlanmaktadır. Puanın yükselmesi kişinin bedeninden duyduğu memnuniyetsizlik düzeyinin arttığını gösterir. Cronbach's Alpha katsayısı 0,91 bulunmuştur. Mevcut çalışmada BAÖ'ne ilişkin Cronbach's Alpha değeri 0,93 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Kontrol Odağı Ölçeği

Kontrol odağı ölçeği Rotter'in İç- Dış Kontrol Odağı Ölçeğinden daha kapsamlı formdadır. Dağ (2002) tarafından geliştirilmiştir. Kişinin kontrol odağının

içsel mi dışsal mı olduğunu ölçmektedir. Ölçek 47 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert tipinde sunulmuştur. Cevap seçenekleri; “hiç uygun değil=1”, “pek uygun değil=2”, “uygun=3”, “oldukça uygun=4”, “tamamen uygun=5” şeklindedir. ve 47 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan maddelerin 22'si ters kodlanmaktadır. Bu maddeler; 15, 16, 17, 18, 19, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 43, 44, 45 ve 47'dir. Ölçekte beş faktör bulunmaktadır. Bunlar; şansa inanma faktörü 11 maddeden (1, 6, 9, 11, 12, 15, 16, 23, 26, 30, 40), çabalamanın anlamsızlığı faktörü 10 maddeden (2, 4, 5, 8, 10, 14, 22, 24, 25, 35), kadercilik faktörü 3 maddeden (3, 39, 42), adil olmayan dünya inancı faktörü 5 maddeden (7, 13, 20, 38, 46), içsel kontrol faktörü ise 18 maddeden (17, 18, 19, 21, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 43, 44, 45, 47) oluşmaktadır. İçsel kontrol dışındaki diğer dört faktörün hepsi dışsal kontrol ile ilgilidir. Ölçeğin puanlanmasında yükselen puanlar dışsal kontrol odağını göstermektedir. Puan ranjı 47-235 arasındadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada KOÖ'ne ilişkin tüm maddelerin Cronbach's Alpha değeri 0,78 olarak bulunmuştur. Ayrıca, çalışmada, iç kontrol odağı ve dış kontrol odağını ölçen tüm alt boyutların toplam puanları alınarak iki boyutlu olarak analize tabi tutulmuştur.

3.3.5. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Testi

Kişinin anne babasının kendisine yönelik davranışlarını nasıl algıladığını ölçmek için düzenlenmiş bir ölçektir. Ölçek 23 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü likert tipinde sunulmuştur. Cevap seçenekleri; “hayır, hiçbir zaman=1”, “evet, arada sırada=2”, “evet, sık sık= 3”, “evet, çoğu zaman=4” şeklindedir. Anne ve baba ayrı ayrı puanlanmıştır. Ölçek üç alt ölçek içerir. Bunlar reddetme, duygusal sıcaklık, aşırı korumadır. Ölçek 2006 yılında Karancı, Dirik ve Yorulmaz tarafından Türkçe uyarlama çalışmaları yapılmıştır. Hem anne hem baba için duygusal sıcaklık boyutunda 2, 6, 9, 12, 14, 19 ve 23 olmak üzere 7 madde, aşırı koruyuculuk alt boyutunda 3, 5, 8, 10, 11, 17,18, 20 ve 22 olmak üzere 9 madde ve reddedicilik alt boyutunda 1, 4, 7, 13, 15, 16 ve 21 olmak üzere 7 madde yer almaktadır. Ölçekte yer alan maddelerden sadece 17. madde özgün çalışmada olduğu gibi tersten kodlanarak (1=4, 2=3, 3=2, 4=1) puanlamaya dahil edilmektedir. Mevcut çalışmada KAETÖ-A ve KAETÖ-B'ya ilişkin Cronbach's Alpha değeri 0,73 olarak bulunmuştur.

3.4. Normalliğe İlişkin Betimleyici İstatistikler

Tablo 3.1’de ölçek alt boyut ve toplam puanlarının ortalamaları, standart sapma değerleri, çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Veri analizi öncesinde dağılımın normalliğine ilişkin değerlendirilen çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, değerlerin, normalliğe karşılık gelen -1,5 ile +1,5 aralığında olduğu görülmektedir. Çarpıklık değerleri ± 3 ve basıklık değerleri ± 10 değer aralığında (Kline, 2011) olduğu zaman dağılımın normal olduğuna karar verilebilir. Cinsiyete göre gruplar arası farklılık olup olmadığını test etmek için kullanılacak hipotez testine karar verirken dağılımın normalliği çarpıklık ve basıklık katsayıları ile incelenmiştir. Tablo 3.1’e göre ölçeklerin toplam puanları ve alt boyutlarına ait çarpıklık ve basıklık değerleri belirtilen aralıkta olduğu için parametrik testler kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 3.1. Ölçeklerin Toplam Puanlarına ve Alt Boyutlarının Betimsel Analiz Sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutlar	n	\bar{X}	ss	Çarpıklık		Basıklık	
				İstatistik	SH	İstatistik	SH
Yeme Tutumları T.	318	20,29	11,76	1,41	0,14	2,36	0,27
Beden Algısı Ö.	318	85,18	23,17	0,43	0,14	0,88	0,27
İç kontrol	275	47,28	11,88	0,03	0,15	-0,32	0,29
Dış kontrol	265	77,21	14,74	0,64	0,15	1,21	0,30
Sıcaklık-A	294	19,48	4,77	-0,40	0,14	-0,41	0,28
Aşırı Koruyuculuk-A	296	21,87	5,09	0,37	0,14	-0,08	0,28
Reddedicilik-A	300	10,79	3,62	1,24	0,14	1,45	0,28
Sıcaklık-B	295	18,36	5,03	-0,19	0,14	0,77	0,28
Aşırı koruyuculuk-B	299	20,56	5,09	0,45	0,14	-0,22	0,28
Reddedicilik-B	302	10,62	3,87	1,61	0,14	2,89	0,28

YTT: Yeme Tutum Testi; BAÖ: Beden Algısı Ölçeği; KOÖ: Kontrol Odağı Ölçeği; KAETÖ-A: Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Anne Formu; KAETÖ-B: Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Baba Formu

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 programı kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek için frekans ve yüzde analizi yapılmıştır. Ölçeklere ve alt boyutlarına ait puanların betimsel analizini yapmak için aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları hesaplanmıştır. Aynı değerler dağılımın normalliğini test etmek için cinsiyete ve beden kitle indeksine göre ayrılan gruplar için de yapılmıştır. Ölçeklerin güvenirlik analizinde iç tutarlık katsayılarını belirlemek için Cronbach's Alpha katsayıları bulunmuştur. Çoklu doğrusal regresyon analizi yapabilmek için öncelikle ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayılarını elde etmek için Pearson momentler çarpımı korelasyonu kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkenler üzerindeki yordayıcılık gücünü bulmak için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Ölçek puanlarının demografik özelliklerden elde edilen gruplara göre farklılaşp farklılaşmadığını bulmak için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde farklılaşma olan durumlarda farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Scheffe testi kullanılmıştır. Kategorik verilerde gruplar arası farklılık olup olmadığını belirlemek için ki-kare istatistiği hesaplanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, lise öğrencilerinin yeme tutumunu etkileyen faktörlere ilişkin istatistiksel veri analizlerine yer verilmiştir.

4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmaya katılan 318 bireye ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4. 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	201	63,8
	Erkek	114	36,2
Yaş	19	26	8,2
	18	110	34,6
	17	88	27,7
	16	35	11
	15	59	18,5
Sınıf	9. sınıf	69	21,7
	10. sınıf	55	17,3
	11. sınıf	100	31,4
	12. sınıf	94	29,6
BKİ Sınıflama	Zayıf	78	24,5
	Normal	207	65,1
	Kilolu	33	10,4
Kendini kilo açısından değerlendirme	Çok zayıf	22	6,9
	Biraz zayıf	51	16
	Normal	151	47,5
	Biraz kilolu	62	19,5
	Kilolu	22	6,9
	Aşırı kilolu	9	2,8
Kilodan memnuniyet	Hiç memnun değilim	45	14,2
	Pek memnun değilim	95	29,9
	Memnunum	128	40,3
	Oldukça memnunum	23	7,2
	Çok memnunum	27	8,5

Tablo 4.1.'in devamı		N	%
Ruhsal Hastalık Geçmiş	Evet	19	6
Ailede ruhsal hastalık geçmişi	Evet	10	3,2
Fiziksel rahatsızlık	Evet	11	3,5

Tablo 4.1'deki dağılımlara göre araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların yaklaşık yarısı 17 ve 18 yaşındadır. Beden kitle indeksi sınıflamasına göre katılımcıların çoğu normal kilodadır. Kendini kilolu olarak değerlendiren katılımcıların sayısı, kendini zayıf olarak değerlendirenlerden fazladır. Kilonuzdan ne kadar memnunsunuz sorusuna katılımcıların yaklaşık yarısı memnun değilim şeklinde cevap vermiştir. Katılımcıların neredeyse hepsinin bugüne kadar tedavi alması gereken herhangi bir ruhsal rahatsızlığı olmamıştır. Katılımcıların neredeyse tamamının ailesinde ruhsal rahatsızlığı bulunmamakta ve kendilerinin de fiziksel rahatsızlıkları bulunmamaktadır.

Tablo 4. 2. Cinsiyete Göre Beden Kitle İndeksinin Frekans Dağılımları

Cinsiyet	BKİ Sınıf	n	%
Kadın	Zayıf	45	22,4
Erkek		32	28,1
Kadın	Normal	139	69,2
Erkek		66	57,9
Kadın	Kilolu	17	8,5
Erkek		16	14
Toplam		315	200

Cinsiyete göre beden kitle indeksinin frekans dağılımlarının yer aldığı Tablo 4.2'ye göre kadınlarda 45 kişi (%22,4), erkeklerde 32 kişi (%28,1) zayıf; kadınlarda 139 kişi (%69,2), erkeklerde 66 kişi (%57,9) normal ve kadınlarda 17 kişi (%8,5), erkeklerde 16 kişi (%14) kiloludur. Buna göre erkekler arasında kilolu ve zayıf olanların oranının kadınlardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.3. Cinsiyete Göre “Kendinizi kilo açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?” Sorusunun Frekans Dağılımları

Cinsiyet	Cevaplar	n	%
Kadın	Çok zayıf	12	6
Erkek		10	8,8
Kadın	Biraz zayıf	25	12,4
Erkek		25	21,9
Kadın	Normal	93	46,3
Erkek		56	49,1
Kadın	Biraz kilolu	48	23,9
Erkek		14	12,3
Kadın	Kilolu	15	7,5
Erkek		7	6,1
Kadın	Aşırı kilolu	8	4
Erkek		2	1,8
Toplam		315	200

Tablo 4.3’te yer alan “kendinizi kilo açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusuna kadın ve erkeklerin verdikleri cevaplar incelendiğinde kadınların kendini daha kilolu değerlendirme eğiliminin, erkeklerin ise kendilerini daha zayıf değerlendirme eğiliminin olduğu görülmektedir. Kendini normal olarak değerlendiren kadın ve erkek oranları birbirine oldukça yakındır.

Tablo 4. 4. Cinsiyete Göre “Kilonuzdan ne kadar memnunsunuz?” Sorusunun Frekans Dağılımları

Cinsiyet	Cevaplar	N	%
Kadın	Hiç memnun değilim	28	13,9
Erkek		17	14,9
Kadın	Pek memnun değilim	67	33,3
Erkek		25	21,9
Kadın	Memnunum	79	39,3
Erkek		49	43
Kadın	Oldukça memnunum	13	6,5
Erkek		10	8,8
Kadın	Çok memnunum	14	7
Erkek		13	11,4
Toplam		315	200

Tablo 4.4.’te yer alan “kilonuzdan ne kadar memnunsunuz?” sorusuna kadın ve erkeklerin verdikleri cevaplar incelendiğinde erkeklerin yaklaşık %37’sinin, kadınların ise yaklaşık %47’sinin kilosundan memnun olmadığı görülmektedir.

Tablo 4. 5. BKİ Sınıflarına Göre “Kendinizi kilo açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?” Sorusunun Frekans Dağılımları

BKİ Sınıf	Cevaplar	N	%
Zayıf	Çok zayıf	16	20,5
Normal		6	2,9
Kilolu		-	-
Zayıf	Biraz zayıf	32	41
Normal		19	9,2
Kilolu		-	-
Zayıf	Normal	26	33,3
Normal		120	58
Kilolu		5	15,2

Tablo 4.5.'in devamı		N	%
Zayıf		4	5,1
Normal	Biraz kilolu	48	23,2
Kilolu		10	30,3
Zayıf		-	-
Normal	Kilolu	12	5,8
Kilolu		10	30,3
Zayıf		-	-
Normal	Aşırı kilolu	2	1
Kilolu		8	24,2
Toplam		318	300

Tablo 4.5'te yer alan "kendinizi kilo açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna beden kitle indeksi sınıflarına göre zayıf, normal ve kilolu olanların verdikleri cevaplar incelendiğinde zayıf ve çok zayıf olanların %12'sinin kendini normal olarak değerlendirdiği, biraz kilolu olanların %5'inin kendini zayıf olarak değerlendirdiği, kilolu ya da aşırı kilolu olanların %6.8'inin ise kendini normal olarak değerlendirdiği görülmektedir.

Tablo 4. 6. "Kilonuzdan ne kadar memnunsunuz?" Sorusunun Beden Kitle İndeksine Göre Analiz Sonuçları

BKİ Sınıf	Cevaplar	N	%
Zayıf		16	20,5
Normal	Hiç Memnun Değilim	13	6,3
Kilolu		16	48,5
Zayıf		18	23,1
Normal	Pek Memnun Değilim	71	34,3
Kilolu		6	18,2
Zayıf		16	20,5
Normal	Memnunum	89	43,0
Kilolu		11	33,3
Zayıf		9	11,5
Normal	Oldukça Memnunum	14	6,8
Kilolu		-	-
Zayıf		7	9,0
Normal	Çok Memnunum	20	9,7
Kilolu		-	-
Toplam		318	300

Tablo 4.6'da yer alan "kilonuzdan ne kadar memnunsunuz?" sorusuna beden kitle indeksi sınıflarına göre zayıf, normal ve kilolu olanların verdikleri cevaplar incelendiğinde

zayıf olanların %20,5'inin kilosundan hiç memnun olmadığı, normal olanların %6,3'ünün kilosundan hiç memnun olmadığı ve kilolu olanların %48,5'inin kilosundan hiç memnun olmadığı görülmektedir. Kilolu sınıfta olanların %33,3'ünün kilosundan memnun olduğu görülmektedir. Normal olanların ise %43'ünün kilosundan memnun olduğu, zayıf olanların ise %20,5'inin kilosundan memnun olduğu belirtilmiştir.

Ölçeklerden alınan puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları tablo 4.7'de yer almaktadır

Tablo 4. 7. Cinsiyete Göre Ölçeklerin Toplam Puanlarına ve Alt Boyutlarına Ait Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Kadın		Erkek		t	p
	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss		
Yeme Tutumları	21,05	12,34	19,15	10,64	1,38	0,17
Beden Algısı	89,58	23,50	77,10	20,50	4,74	0,00*
İç kontrol Odağı	46,77	11,69	48,17	12,36	-0,93	0,35
Dış kontrol Odağı	76,24	14,62	78,70	15,00	-1,30	0,20
Sıcaklık-Anne	19,29	4,94	19,78	4,74	-0,84	0,40
Aşırı koruyuculuk-Anne	22,08	5,36	21,55	4,62	0,85	0,40
Reddedicilik-Anne	10,96	3,64	10,52	3,64	1,01	0,31
Sıcaklık-Baba	18,34	5,12	18,35	4,93	-0,03	0,98
Aşırı koruyuculuk-Baba	20,83	5,50	20,00	4,24	1,45	0,15
Reddedicilik-Baba	10,68	4,00	10,56	3,68	0,25	0,81

*p<0,001

Tablo 4.7'de yer alan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre beden algısı ölçeği puanları kadınlar ve erkekler için istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($t(313) = 4,74$; $p < 0,001$). Buna göre kadınların beden algısı memnuniyetsizliği ($\bar{X}=89,58$) erkeklerden ($\bar{X}=77,10$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Diğer ölçekler ve alt boyutları için kadınlarla erkeklerin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Ölçeklerden alınan puanların BKİ düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları tablo 4.7.'de yer almaktadır

Tablo 4. 8. Beden Kitle İndeksine Göre Ölçeklerin Toplam Puanlarına ve Alt Boyutlarına Ait Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Bağımsız Değişken	Gruplar	\bar{X}	F	p
Yeme Tutum Testi	Zayıf	19,54	1,68	0,19
	Normal	20,01		
	Kilolu	14,10		
Beden Algısı Ölçeği	Zayıf	86,63	5,08	0,01*
	Normal	82,86		
	Kilolu	96,24		
İç kontrol	Zayıf	47,52	0,18	0,84
	Normal	47,39		
	Kilolu	46,03		
Dış kontrol	Zayıf	75,48	0,66	0,52
	Normal	77,93		
	Kilolu	76,41		
Sıcaklık – A	Zayıf	19,38	0,09	0,91
	Normal	19,46		
	Kilolu	19,81		
Aşırı koruyuculuk – A	Zayıf	21,70	0,14	0,87
	Normal	21,86		
	Kilolu	22,27		
Reddedicilik – A	Zayıf	10,68	3,23	0,04**
	Normal	10,59		
	Kilolu	12,37		
Sıcaklık – B	Zayıf	17,64	1,20	0,30
	Normal	18,68		
	Kilolu	18,03		
Aşırı koruyuculuk – B	Zayıf	20,29	1,84	0,16
	Normal	20,39		
	Kilolu	22,15		
Reddedicilik – B	Zayıf	10,89	7,52	0,00*
	Normal	10,15		
	Kilolu	12,94		

*p<0,01; **p<0,05

Beden kitle indeksi için beden algısı ölçeğinde ($F(2,315) = 5,08; p < 0,01$); kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumu ölçeğinin anne formunun reddedicilik alt boyutunda ($F(2, 297) = 3,23; p < 0,05$) ve baba formunun reddedicilik alt boyutunda ($F(2, 299) = 7,52; p < 0,051$) gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 4.8.). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post hoc testlerinden Scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testinin sonuçlarının Tablo 4.9’da yer almaktadır. Buna göre BKİ’ye göre kilolu olanların beden memnuniyetsizliğinin normal kiloda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu, yine BKİ ye göre kilolu olanların normal kiloda olanlara göre daha fazla düzeyde reddedici baba tutumuna maruz kaldıkları görülmüştür. Kilolu olanların da zayıf olanlara göre daha fazla düzeyde reddedici anne tutumuna maruz kaldıkları görülmüştür.

Tablo 4. 9. Beden Kitle İndeksine Göre Scheffe Testi Sonuçları

Değişkenler	İlgi (i)	İlgi (j)	$\bar{X} (i)$	$\bar{X} (j)$	i - j	p
BAÖ	Normal	Kilolu	82,86	96,24	-13,38	0,01*
Reddedicilik-A	Normal	Kilolu	10,59	12,37	-1,78	0,04**
Reddedicilik-B	Zayıf	Kilolu	10,89	12,94	-2,05	0,04**
Reddedicilik-B	Normal	Kilolu	10,15	12,94	-2,79	0,00*

* $p < 0,01$; ** $p < 0,05$

4.2. Yeme Tutumu ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi

Yeme tutumunun, beden algısı, iç-dış kontrol ve algılanan ebeveyn tutumlarıyla ilişkisinin incelenmesi amacıyla Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.10'da verilmiştir. Buna göre iç kontrol odağı, reddedici anne ve baba tutumu, aşırı koruyucu baba tutumu ile bozulmuş yeme tutumları arasında pozitif yönlü bir ilişki gözlenirken, babanın sıcaklığı ile negatif yönlü bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4. 10. Ölçekler ve Alt Ölçekler Arası Korelasyonlar

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Yeme Tutum Testi	-									
2. Beden Algısı Ölçeği	0,03	-								
3. İç kontrol	0,14*	0,06	-							
4. Dış kontrol	0,08	0,01	-0,17**	-						
5. Sıcaklık-A	-0,08	-0,24**	-0,22**	0,03	-					
6. Aşırı koruyuculuk-A	0,03	0,08	-0,01	0,05	0,08	-				
7. Reddedicilik-A	0,26**	0,20**	0,20**	0,12	-0,35**	0,46**	-			
8. Sıcaklık-B	-0,14*	-0,26**	-0,28**	0,06	0,71**	0,01	-0,32**	-		
9. Aşırı koruyuculuk-B	0,19**	0,08	0,02	0,16*	0,07	0,72**	0,36**	0,05	-	
10. Reddedicilik-B	0,33**	0,19**	0,14*	0,13*	-0,26**	0,30**	0,70**	-0,40**	0,41**	-

*p<0,05; **p<0,01

4.3. Yeme Tutumlarını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi

Cinsiyetin, kontrol odağı ölçeğinin iç kontrol alt boyutunun, kısaltılmış ebeveyn tutumu ölçeğinin anne formunun reddedicilik ve baba formunun sıcaklık, aşırı koruyuculuk ve reddedicilik alt boyutlarının aynı anda yeme tutum testini açıklama gücünü belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Cinsiyetin, kontrol odağı ölçeğinin iç kontrol alt boyutunun, kısaltılmış ebeveyn tutumu ölçeğinin anne formunun reddedicilik ve baba formunun sıcaklık, aşırı koruyuculuk ve reddedicilik alt boyutlarının aynı anda yeme tutum testini açıklama gücünü belirlemek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre bağımsız değişkenler arasındaki çoklu ilişki orta düzeydir ($R=0,35$) ve açıklama oranı %12'dir (Tablo 4.10). Kurulan bu çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(6,243)=5,51$; $p<0,001$). Regresyon analizi sonuçları Tablo 4.11'de verildiği gibidir.

Tablo 4.11. Bağımsız Değişkenlerin Yeme Tutum Testini Yordamasına Ait Sonuçlar

Değişkenler	β	Standart Hata	Standardize Edilmiş β	t	p
Sabit	2,32	5,86		0,40	0,69
Cinsiyet	1,99	1,52	0,08	1,31	0,19
İç kontrol	0,10	0,06	0,10	1,58	0,12
Reddedicilik-A	0,19	0,30	0,06	0,65	0,52
Sıcaklık-B	0,04	0,17	0,02	0,26	0,79
Aşırı Koruyuculuk-B	0,02	0,17	0,01	0,09	0,93
Reddedicilik-B	0,82	0,29	0,26	2,79	0,01**

* $p<0,05$, ** $p<0,01$

Regresyon analizi sonucu elde edilen parametreler incelendiğinde standardize edilmiş regresyon katsayısına göre yordayıcı değişkenlerin, yeme tutumu yordanan değişkeni üzerindeki önem sırasının algılanan ebeveyn tutumunun baba formunun reddedicilik alt boyutu ($\beta=0,26$; $t=2,79$; $p<0,01$); kontrol odağı ölçeğinin iç kontrol alt boyutu ($\beta=0,10$; $t=1,58$; $p>0,05$); cinsiyet ($\beta=0,08$; $t=1,31$; $p>0,05$); anne formunun reddedicilik alt boyutu ($\beta=0,06$; $t=0,65$; $p>0,05$); baba formunun sıcaklık alt boyutu ($\beta=0,02$; $t=0,26$; $p>0,05$) ve baba formunun aşırı koruyuculuk alt boyutu ($\beta=0,01$; $t=0,09$; $p>0,05$) olduğu görülmektedir. Algılanan ebeveyn tutumu baba formunda reddedicilik alt boyutu bağımsız değişkenlerinin yeme tutumunun anlamlı yordayıcısı olduğu söylenebilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada, lise öğrencilerinin yeme tutumunu belirleyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaçla çalışmaya, 318 öğrenci katılmıştır. Yapılan çalışmada, erkek öğrenciler arasında beden kitle endeksine göre zayıf ve kilolu olanların oranının kız öğrencilerden daha fazla olduğu ancak kız öğrenciler arasında kendisini biraz kilolu, kilolu ve aşırı kilolu olarak değerlendirenlerin dağılımının erkek öğrencilere kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir. Buna göre yeme ile ilgili sorunların erkeklerde daha yüksek oranda olduğu ancak beden imajı ile ilgili sorunların kadınlarda daha fazla olduğu söylenebilir. Benzer şekilde Sirang ve meslektaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada, kız öğrencilerin beden kitle indeksi (BKİ) düzeylerinden farklı olarak kendilerini daha kilolu gördüklerini belirttikleri sonucu elde edilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (2010), yayınladığı rapora göre, yaşları 15 yaş ve üstü olan nüfusun %16,9' u obez, %33'ü fazla kilolu olarak tanımlanmıştır. Cinsiyete göre, obez ve aşırı kilolu erkeklerin toplam yüzdesi %50,5 iken, bu oran kadınlarda %49,4'tür. Bu sonuç, bu çalışmadan elde edilen bulguları destekleyecek şekilde obezite oranının erkeklerde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Diğer yandan, İtalya'da yapılan bir çalışmada, Adesina ve arkadaşları (2012), ergenlik dönemindeki kız öğrencilerin BKİ düzeylerinin erkeklere göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir.

Kadınlara kıyasla erkeklerde aşırı kilolu sınıfına dahil olanların sayısının fazla olmasına karşın kadınların kendilerini erkeklere göre daha kilolu olarak değerlendirilmesi ve bozuk yeme tutumları kadınlarda daha yüksek olmasının toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkilendirilebilecek bir durum olabileceği düşünülmektedir. Erkeklerin, kilolu da zayıf da olsa toplumun erkeklerin bedenleri açısından bir beklentisi ya da belirli bir beden algısı olmamasından kaynaklı olarak beden memnuniyetsizliğini daha az hissettiği düşünülebilir. Öte yandan Grogan'a (2005) göre, kadının bedeni üzerinde birtakım standartlar ve beklenti olmasının kadınların bedenlerinden daha fazla memnuniyetsiz olmasıyla ilişkilendirilmektedir. Bu konuya ilişkin yapılan bir çalışmada, Arslangiray (2013), toplumsal cinsiyet rolleri ve beden algısı memnuniyetsizliği arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın bulguları

doğrultusunda, geleneksel cinsiyet rollerine bağlı olan kişilerde beden memnuniyetsizliğinin daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir. Tylka (2011) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise erkeklerin beden memnuniyetsizliği ile ilişkili olan durumların bedenlerindeki kas ve yağ oranından kaynaklanan memnuniyetsizlikle ilişkili olduğu ve bunun için harekete geçme eğilimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Öte yandan, aynı çalışmada, erkeklerin kas yapılarını güçlendirmek için düzensiz beslenme ve aşırı fiziksel aktivite gibi davranışlara yönelebildiği sonucu elde edilmiştir. Literatürde erkeklerin beden memnuniyetsizliği alanında az sayıda çalışma olsa da erkekler için beden algısının güç ile ilişkili olduğu; kadınlar içinse fiziksel çekicilik ve kiloyla ilgili olduğu ifade edilmektedir (Dijkstra & Barelds, 2011; Örsel, 2001).

BKİ düzeylerinin cinsiyete göre farklılıklarıyla tutarlı olduğu düşünülen ve literatürdeki diğer araştırma bulgularıyla desteklenen (Austin ve ark, 2009; Fernández-Bustos ve ark, 2019; Kantanista ve ark, 2015; Polivy & Herman, 2002) önemli bir değişken beden algısıdır. Yapılan bu çalışmada yeme tutumu, iç ve dış kontrol odağı ile algılanan ebeveyn tutumlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği; beden algısının ise cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Buna göre, kız öğrencilerin beden algısına yönelik memnuniyetsizliğinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, cinsiyetin yeme tutumunu anlamlı düzeyde yordamadığı saptanan çalışmanın literatür tutarlı olmadığı görülmektedir. Yeme psikopatolojisi alanında yapılan çalışmalarda, kadınların normal olmayan yeme tutumlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu ve yeme bozukluğu prevalansının kadınlarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Fairburn, 2008; Ogden, 2010). Ayrıca, algılanan ebeveyn tutumları incelendiğinde, ergenlik dönemindeki kız ve erkeklerin algıladığı ebeveyn tutumlarının farklılık gösterdiğine ilişkin bulguların elde edildiği çalışmalar literatürde mevcuttur (Brand; 2011; Kauser & Pinquart, 2016).

Beden Kitle İndeksi (BKİ) değişkenine göre beden algısına ek olarak anlamlı farklılık gösteren diğer değişkenler, ergenlerin algıladığı ebeveyn tutumları olarak bulunmuştur. Bulgulara göre, kilolu kategorisinde olan ergenlerin anne ve babadan algılanan reddedicilik tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, ebeveynlerin çocuklarının dış görünüşünden dolayı eleştirel bir tutumda olabileceklerini ve bu yüzden ergenlerin algıladıkları tutumun reddedici olabileceğini düşündürmektedir. Diğer bir yandan, anne baba tarafından reddedilen ve onlar

tarafından sürekli eleştirilen ergenlerin, deneyimledikleri olumsuz duygularla baş etmek için bir işlevsiz strateji olarak yemek yedikleri ve bu nedenle kilo aldıkları da düşünülebilir. Benzer şekilde, Michael ve meslektaşları (2013) tarafından ergenlerle yapılan çalışmada hem annelerin hem de babaların çocuklarına yönelik tutumlarının beden memnuniyetsizliği ile anlamlı ilişkisi olduğunu göstermektedir. Helfert ve Warschburger (2011), çocukların kilo durumu ve kiloyla ilişkili olan beden algısının üzerinde akranların ve ebeveynlerin baskı uygulayabileceklerini belirtmiş ve bu durumun hem kız hem de erkek öğrenciler için geçerli olabileceğini öne sürmüşlerdir. Yani reddedici ebeveyn tutumunun sebep olduğu beden algısındaki memnuniyetsizlik kilo ile ilişkili sorunlara neden oluyor olabilir.

Bozuk yeme tutumuyla ilişkili değişkenler incelendiğinde, ergenlerin yeme tutumu ile iç kontrol odağı, anneden ve babadan algılanan reddedicilik ile babadan algılanan aşırı koruyucu tutumun pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Anne ve babadan algılanan reddedici tutuma ilişkin bozuk yeme tutumunu açıklayan ebeveyn reddi kuramı ve yeme davranışının psikodinamik kuram çerçevesinde açıklanmasına yönelik yapılan çalışmalarda ebeveyn reddi ile ilişkili ebeveyn kontrolü gibi diğer stres faktörleri (Rohner, 1985) kişilerin yeme davranışını etkilemektedir. Farrow ve meslektaşları (2015), ebeveynlerin reddedici ve kontrolcü olduğu çocuklarda duygusal yeme davranışı gözlediklerini belirtmişlerdir. Ergenlerde duygusal yeme üzerine yapılan araştırmalar, ebeveynlerin reddinin tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu ve duygusal yeme ile ilişkisini ortaya koymaktadır (Vandewalle ve ark., 2014). Ergenlerde ebeveyn reddi ile duygusal yeme arasındaki ilişki, obez gençlerde yapılan klinik bir araştırmada doğrulanmıştır (Vandewalle ve ark., 2014). Ayrıca, bu çalışmada, literatürle tutarlı olarak babadan algılanan reddedici tutum, ergenlerde bozuk yeme tutumunu yordamaktadır. Ek olarak, yeme tutumu ile babadan algılanan sıcaklık tutumunun negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, yeme tutumu ile beden algısı arasında anlamlı ilişki saptanmamış olup, bu durumun tek bir lise türünden alınan örnekleme bağlı olarak anlamlı saptanmadığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, literatürde yer alan diğer çalışmalarda, bozuk yeme tutumu ile beden algısı arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Anderson, Huston, Schmitt, Linebarger ve Wright, 2001; Grogan, 2010).

Yeme tutumu ile ilişkili bir diğer değişken olan iç kontrol odağı ise daha önce araştırılmış olan; fakat araştırma açısından kısıtlı bir değişkendir. Yeme tutumu ve iç kontrol odağı arasında ilişkinin incelendiği çalışmalar ele alındığında ülkemizde yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Erol ve meslektaşları (2000), üniversite öğrencilerinde yeme tutumunun yordayıcıları olarak kontrol odağının yeme psikopatolojisini yordayan anlamlı bir değişken olmadığı sonucunu elde etmiştir. Kontrol odağına ilişkin, iç veya kendi niteliklerine yönelik yetersizlik duygusu içerisinde olan çocuklar ebeveyn odaklı olmakta ve yeme bozuklukları açısından kıyaslandığında ise, anoreksiya nervoza tanısı alanların çocukluk döneminde ideal çocuk olma olasılıklarının daha fazla olduğu ifade edilmiştir (Çuhadaroğlu, 1997). Çocukluk döneminde ideal ya da model niteliğinde olan çocukların ergenlik döneminde kendi bağımsızlıklarını kanıtlama ihtiyacı hissedebildikleri ve bu durum baskı oluşturabilmektedir. Ergen bireylerin hissettikleri baskı sebebiyle özdenetimini sağlayamaması sebebiyle hissettiği psikolojik ve duygusal yükü kendine yöneltme eğiliminin artabileceği ifade edilmektedir (Çuhadaroğlu, 1997). Kontrol odağı ve yeme psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların çelişkili sonuçlar verdiği görülmektedir. Hood ve meslektaşları (1982) tarafından yapılan çalışmada, anoreksiya nervoza tanısı almış kişilerde dış kontrol odağının daha fazla olduğu ve kontrolcü tutumlarının kaynağının bu eğilimden dolayı olabileceği ifade edilmiştir. Shisslak ve meslektaşları (1990), bulimiya nervoza tanısı alan kişilerin anoreksiya nervoza ve tıknircasına aşırı yeme bozukluğu tanısı alan kişilere kıyasla daha yüksek düzeyde dış kontrol odağına sahip olduğu belirtilmiştir.

Tutarlı bir biçimde, yeme tutumunun yordayıcıları incelendiğinde, babadan algılanan reddedici tutumların yeme tutumunu pozitif yönlü yordadığı sonucu elde edilmiştir. Babadan algılanan reddedici tutumları yüksek olanların yeme tutumunun normal olmayan seyrine işaret eden yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Bu bulguların, literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Örneğin, Çelikel ve meslektaşları (2008), kişilerin algıladıkları ebeveyn tutumları ile yeme davranışı kalıpları arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca, Pirim-Düşgör'ün (2007) anoreksiya nervoza olgularında babalık işlevini projektif testlerle değerlendirdiği çalışmasında, baba kız ilişkisinin yeme bozukluğu gelişim ve sürmesinde önemli bir etkisi olduğu sonucu elde edilmiştir. Diğer bir çalışmada, Aslantaş-Ertekin (2010), 32 yeme bozukluğu vakası (20 AN ve 12 BN) ve anneleriyle yaptığı çalışma sonucunda, yeme bozukluğu, aile ortamı ve aile

işlevselliği arasında anlamlı ilişki olduğunu ve yeme bozukluğu vakalarının ve annelerinin, kontrol grubuna kıyasla yeme tutumları ve beden imajlarının daha bozuk, aile işlevselliğinin daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Diğer bir çalışmada, Steiger, Leung ve Houle (1992), yeme bozukluğu tanısı alan ergenlerin ebeveynlerinin daha kuralcı ve kontrolcü olduğunu belirlemişlerdir.

Yeme bozukluğunun yordayıcıları ele alındığında ailenin özelliklerinin bir risk faktörü olduğu görülmektedir. Özellikle babadan algılanan reddedici tutumun öğrencilerin yeme tutumlarını anlamlı düzeyde yordadığı sonucu elde edilmiştir. Bu durumun, geçmişe kıyasla babaların aile ortamında daha fazla paylaşılan sorumlulukları olabileceği ve yeme alışkanlıkları konusunda çoğunlukla annenin dahil olduğu süreçte daha fazla yer almasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çocukların rol model alma davranışları ve babaların sorumlulukları paylaşmaları neticesinde, çocuklarının yeme davranışları üzerinde etki edecek konuma erişmeleri söz konusu olabilmektedir (Khandpur ve ark, 2016; Vollmer ve ark, 2015). Aile işlevleri ve yeme tutumları üzerine yapılan araştırmalar arasında, Minuchin, Rosman ve Baker (1978) anoreksiya nervoza tanısı alan ergenlerde ailelerinin sık sık, sert ve aşırı koruyucu olduklarına ve yeme bozukluğunun gelişimini tetikleyecek bir aile ortamı sunduklarını öne sürmüştür. Kurtuluş (2019) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise, 277 katılımcıdan elde ettikleri veriler doğrultusunda, bireylerin normal olmayan yeme tutumlarının algılanan baba reddi ile anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

5.1.SINIRLILIKLAR

Araştırmada ergenlerin yeme tutumu, Beden Kitle İndeksi (BKİ) ve cinsiyet değişkenleri bakımından iç ve dış kontrol odağı, beden algısı ve algılanan ebeveyn tutumları değerlendirilmiştir. Anlamlı bulguların elde edildiği çalışmada, yöntemsel olarak sınırlılıkların olduğu ve sınırlılıkların ileri çalışmalarda bertaraf edilebileceği düşünülmektedir. İlk olarak, araştırma değişkenlerinin ölçülmesi için seçilen veri ölçüm araçlarının uzun olması sebebiyle her katılımcı tüm anketleri doldurmamıştır. İkinci olarak, araştırmada uygulanan veri analiz yöntemleri ve araştırma problemlerinin araştırmayı sınırlandırmış olabileceği düşünülmektedir. Teknik lise öğrencileriyle yapılan anket çalışmasında, öğrencilerin sorulara kendileri açısından doğru yanıt verdikleri düşünülmesine karşın, vermiş oldukları yanıtlarda yanlılığın olabileceği ve bu durumun sınırlılık oluşturabileceği düşünülmektedir. Araştırmaya ebeveynlerin dahil

edilmemiş ve verilerin karşılaştırmasının yapılmaması açısından sınırlı olduğu düşünülmektedir.

5.2.ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bulgular kapsamında, babadan algılanan reddedici tutumun normal olmayan yeme tutumlarını açıkladığı sonucu elde edilmiştir. Gelişimsel açıdan kritik bir gelişim evresi olan ergenlikte ortaya çıkabilecek duygusal ve psikolojik problemlerin ilerleyen dönemlerdeki psikopatolojiler açısından risk faktörü oluşturabileceği öngörülmektedir. Bu doğrultuda, önleyici çalışmaların yapılandırılması gerektiği düşünülmektedir. Öte yandan, lise öğrencilerinde yeme tutumu ile ilişkili faktörlerin farklı liselerden alınacak örneklem gruplarıyla tekrarlanabileceği ve bulguların güncelleştirilebileceği düşünülmektedir; çünkü yapılan bu çalışmada yalnızca teknik lise öğrencilerinden oluşan örneklemin verileri değerlendirilmiştir. Ebeveyn tutumlarının önemli faktörler olduğu saptanan çalışmada, okullarda ailelere yönelik bilgilendirici ve psikoeğitim amaçlı toplantılar düzenlenebilir veya bireysel düzeyde görüşmeler okul ortamında uzmanlar tarafından yürütülebilir. Özellikle kız öğrencilerin erkeklere kıyasla daha fazla problem yaşadığı görülmekle birlikte, yapılandırılacak çalışmaların cinsiyete göre düzenlenebileceği düşünülmektedir.

5.3. SONUÇ

Araştırmanın sonuçlarına göre, cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) değişkenleri bakımından beden algısı ve algılanan ebeveyn tutumlarının anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Kadınlara kıyasla erkeklerde aşırı kilolu sınıfına dahil olanların sayısının fazla olmasına ek olarak kadınların kendilerini erkeklere göre daha kilolu olarak değerlendirdiği ve bozuk yeme tutumları kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) değişkenine göre beden algısı ve ergenlerin algıladığı ebeveyn tutumları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Bulgulara göre, kilolu kategorisinde olan ergenlerin anne ve babadan algılanan reddedicilik tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yeme tutumunun beden algısı, iç ve dış kontrol odağı ve algılanan ebeveyn tutumlarıyla ilişkisi incelendiğinde, iç kontrol odağı, anne ve babadan algılanan reddedici tutumlar ile babadan algılanan aşırı koruyucu tutum pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Babadan algılanan sıcaklık tutumu ile bozuk yeme tutumu arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Yeme tutumunun yordayıcıları incelendiğinde, babadan algılanan reddedici tutumların yüksek düzeyde oluşu bozuk yeme tutumunu etkilemektedir.

Araştırmanın bulguları doğrultusunda, ergenlere yönelik klinik pratikte, ergenlik dönemindeki bireylere yönelik müdahalelerin, bu çalışmada belirtilen, bozuk yeme tutumu, beden algısı, BKİ, algılanan anne-baba tutumları çerçevesinde yapılandırılabilceği düşünölmektedir. Bozuk yeme tutumuyla ilişkili faktörlerin göz önünde bulundurulmasıyla risk faktörleri üzerinde daha etkin bir biçimde çalışılmasının mümkün olabileceği düşünölmektedir.



KAYNAKÇA

- Açıkmeşe, N. I. (2007). *Kanser Hastalarında İç- Dış Kontrol Odağının Depresyon Üzerine Etkisinin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akbalık, Ö. (2005). *Üniversite Öğrencilerinde Kaygı Belirtileri ve İç- Dış Kontrol Odağı İnancı İle Öğrenilmiş Güçlülük Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.
- Alegre, A. (2011). Parenting styles and children's emotional intelligence: What do we know? *The Family Journal*, 19, 56. doi: 10.1177/1066480710387486.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5), (2013). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Anderson, D. R., Huston, A. C., Schmitt, K. L., Linebarger, D. L., & Wright, J. C. (2001). *Early childhood television viewing and adolescent behavior*. W. F. Overton (Ed.). Boston, MA: Blackwell Publishers.
- Anık, G. G. (2019). *İstanbul'da Bir Sağlıklı Hayat Merkezinde Diyetisyen Desteği Alan Kadınların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Yeme Tutumu ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Arslangiray, N. (2013). *Üniversite öğrencilerinde beden imajının yordayıcıları olarak bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rolleri*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aslantaş-Ertekin, B. (2010). *Yeme Bozukluğu Hastalarında Aile Ortamının ve Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Ata, R. N., Ludden, A. B., & Laly, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth Adolescence*, 36, 1024-1037. doi:10.1007/s10964-006-9159-x.
- Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development*, 76(6), 1144-1159.
- Austin, S. B., Haines, J., & Veugelers, P. J. (2009). Body satisfaction and body weight: gender differences and sociodemographic determinants. *BMC public health*, 9, 313. doi:10.1186/1471-2458-9-313
- Bandura, A. (1963). The role of imitation in personality. *The Journal of Nursery Education*, 18(3), 205-215.
- Barber, B. K., Olsen, J. E., & Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development*, 65, 1120-1136.
- Barth, D. (2008). Hidden eating disorders: Attachment and affect regulation problems in the therapeutic relationship. *Clinical Social Work Journal*, 36, 355-365.

- Baştürk, E. (2016). *Obez Bireylerde Bağlanma Stillerinin, Yaşam Doyumu ve Yeme Tutumuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 3; 887-907.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4(1).
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth and Society*, 9, 239-276.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations*, 45, 405-414.
- Bayat, B. (2015). *Algılanan Ebeveyn Kabul Reddinin Yetişkinlik Dönemindeki Psikopatoloji ile İlişkisi: Kontrol Odağının ve Benlik Kurgularının Aracı Rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bozdağ, G. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Kontrol Odağı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Brand, S., Gerber, M., Beck, J., Kalak, N., Hatzinger, M., Pühse, U., & Holsboer-Trachsler, E. (2011). Perceived parenting styles differ between genders but not between elite athletes and controls. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 2, 9–14. doi:10.2147/AHMT.S16992
- Brenner, V., & Fox., R. (1999). An empirically derived classification of parenting practices. *Journal of Genetic Psychology*, 160, 343-356.
- Bushi, B. (2015). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu, Anksiyete ve Öznel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Cash, T. F. (1994). Body-image attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor Skills*, 78, 1168-1170.
- Cash, T. F. (2006). The influence of socio-cultural factors on body image: Searching for constructs. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 438-442. doi:10.1093/clipsy/bpi055.
- Cash, T. F. (2011). Cognitive- Behavioral Perspectives on Body Image. T. F. Cash , & L. Smolak, (Eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. (pp. 38-46). New York, NY: Guilford Press
- Cooper, P. J. & Cooper, Z. (1988). Eating disorders. E. Miller, & P. J. Cooper (Eds.) *Adult abnormal psychology*. (pp. 268-299). London: Longman.
- Çavli, G. (2019). *Lise Öğrencilerinde Beden Kitle İndeksinin Yeme Tutumu, Beden İmgesi, Benlik Saygısı ve Depresif Belirtiler Üzerinde Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.
- Çelikel, F.C., Cumurcu, B.E., Koç, M, Etikan, İ., Yücel, B. (2008). Psychologic Correlates of Eating Attitudes in Turkish Female College Students, *Comprehensive Psychiatry*, 49, 188–19

- Çetin, F. (2008). *Kişilerarası İlişkilerde Kendilik Algısı, Kontrol Odağı ve Kişilik Yapısının Çatışma Çözme Yaklaşımları Üzerine Etkileri: Uygulamalı Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Kara Harp Okulu Komutanlığı, Savunma Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çıkrıkçıoğlu, F. (2017). *Ailesiyle Birlikte Yaşamayan Kız Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stillerinin Benlik Kavramı, Yeme Tutumu Davranışları Üzerindeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çuhadaroğlu F (1997) *Ergenlik döneminde beslenme ve yeme bozuklukları*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Ayrıntı Basımevi, Ankara.
- Dacey, J. S., & Travers, J. F. (1996). *Human development: Across the lifespan*. (3rd Ed.) Boston, MA : McGraw Hill Publications.
- Dağ, İ. (1992). Kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve psikopatoloji ilişkileri. *Psikoloji Dergisi*, 7(27), 1-9
- Dağ, İ. (2002). Kontrol odağı ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 77-90
- Darling, N., & Sternberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Davis, C. (1997). Body image, exercise, and eating behaviors. K. R. Fox (Ed.). *The physical self: from motivation to well-being*. (pp.143-174). Champaign, IL: Human Kinetics
- Demirkol, M. (2013). *İntihar Olasılığı: Kişilik Özellikleri, Kontrol Odağı ve Ölüm Algısı Açısından Bir Değerlendirme*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dijkstra P, & Barelds D.P. (2011). Women's meta-perceptions of attractiveness and their relations to body image. *Body Image*. 8(1):74-7
- Dirik, P. G., Yorulmaz, P. O. ve Karancı, P. A. N. (2015). Çocukluk Dönemi Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi: Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Çocuk Formu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(2), 123-130.
- Dorak, F. (2011). Self-esteem and body image of Turkish adolescent girls. *Social Behavior and Personality*, 39, 553-562. doi:10.2224/sbp.2011.39.4.553.
- Dwairy, M., Achoui, M., Filus, A., Nia, P. R., Casullo, M. M., & Vohra, N. (2010). Parenting, mental health, and culture: A fifth cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Journal of Children and Families Studies*, 19, 36-41. doi: 10.1007/s10826-009-9340-4
- Erdoğan, İ. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ertekin, T. (2019). *Ergenlerde Yeme Tutumu ile Bağlanma Stilleri, Dürtüsellik ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Fairburn, C. G. (1997). Interpersonal psychotherapy for bulimia nervosa. In D. M. Garner & P. E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of treatment for eating disorders* New York: The Guilford Press

- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Farrow C. V., Haycraft E., Blissett J. M. (2015). Teaching our children when to eat: how parental feeding practices inform the development of emotional eating – a longitudinal experimental design. *Am. J. Clin. Nutr.* 101, 908–913.
- Fernández-Bustos, J. G., Infantes-Paniagua, Á., Gonzalez-Martí, I., & Contreras-Jordán, O. R. (2019). Body Dissatisfaction in Adolescents: Differences by Sex, BMI and Type and Organisation of Physical Activity. *International journal of environmental research and public health*, 16(17), 3109. doi:10.3390/ijerph16173109
- Fisher, S., & Cleveland, S. E. (1968). *Body image and personality*. New York, NY : Dover Publications.
- Fitzsimmons-Craft, E. E., & Harney, M. B., Koehler, L. G., Danzi, L. E., Riddell, M. K. & Bardone-Cone, A. M. (2012). Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*, 9, 43-49. doi:10.1016/j.bodyim.2011.09.002.
- Furnham, A., & Cheng, H. (2000). Perceived parental behavioral, self-esteem and happiness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 463-470.
- Gardner, R. M., Sorter, R. G., & Friedman, B. N. (1997). Developmental changes in children's body images. *Journal of Social Behavior and Personality*, 12, 1019-1036.
- Gfroerer, K. P., Kern, R. M. and Curlette, W. L. (2004). Research support for Individual Psychology's Parenting Model. *Journal of Individual Psychology*, 60(4), 379-388.
- Gönül, Ö.A. (2013). *Örgütsel Çatışma Çözme Yöntemleri: A- Tipi Kişilik, Kontrol Odağı ve Özgeci Davranış*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Grammas, D. L. & Schwartz, J. P. (2008). Internalization of messages from society and perfectionism as predictors of male body image. *Body Image*, 6, 31-36. doi:10.1016/j.bodyim.2008.10.002.
- Greenspan, S. (2006). Rethinking “Harmonious Parenting” using a three-factor disciplinemodel. *Child Care in Practice*, 12, 5-12. doi: 10.1080/13575270500526212
- Grogan, S. (2010). Promoting positive body image in males and females: Contemporary issues and future directions. *Sex Roles*, 63, 757-765. doi: 10.1007/s11199-010-9894-z.
- Grolnick, W. S., & Pomerantz, E. M. (2009). Issues and challenges in studying parental control: Toward a new conceptualization. *Society for Research in Child Development*, 3(3), 165-170.
- Helfert S, & Warschburger P. A. (2011). prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image*.8:101–109.

- Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., Laan, P. H., Smeenk, W., & Gerris, J. R. M. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal Abnormal Child Psychology*, 37, 749-775. doi: 10. 1007/s10802-009-9310-8.
- Hogg, M. A. (2000). Social identity and social comparison. J. Suls & L. Wheeler (Eds.). *Handbook of social comparison: Theory and research*. (pp. 401-423). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Hovardaoğlu, S. (1992). Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi* (3P). Testler Özel Eki.
- Hoyt, W. D. & Kogan, L. R. (2002). Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a college environment. *Sex Roles*, 45, 199-215. doi: 10.1023/A:1013501827550.
- Işık, E. (2018). *Yetişkin Kadınlarda Öz Duyarlılık ile Beden Algısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- İğci, F. (2019). *Uçuş Personellerinde Mizaç Özellikleri, Kontrol Odağı ve Örgütsel Adaletin İş Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kantanista, A., Osiński, W., Borowiec, J., Tomczak, M., & Król-Zielińska, M. (2015). *Body image, BMI, and physical activity in girls and boys aged 14–16 years*. *Body Image*, 15, 40–43.
- Katırcı, A. N. (2018). *Klinik Olmayan Örneklemde Otomatik Düşüncelerin Yeme Tutumuna Etkisi ve Diğer Değişkeneler ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaufmann, D., Gesten, E., & Santa Lucia, R. C. (2000). The relationship between parenting style and children's adjustment: The parents' perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 231-245.
- Kauser, R., & Piquart, M. (2016). Gender differences in the associations between perceived parenting styles and juvenile delinquency in Pakistan. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 31(2), 549–568
- Keery, H., van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*, 1, 236–251.
- Khandpur N., Charles J., Blaine R.E., Blake C., & Davison K. (2016). Diversity in fathers' food parenting practices: A qualitative exploration within a heterogeneous sample. *Appetite*. 101, 134–45.
- Kim, K. & Rohner, R. P. (2002). Parental warmth, control, and involvement in schooling: Predicting academic achievement among Korean American adolescents. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 127-140. doi: 10. 1177/0022022102033002001
- Klein, H. A., O'Bryant, K., & Hopkins, H. R. (1996). Recalled parental authority style and self-perception in college men and women. *Journal of Genetic Psychology*, 157, 5-17. Mayseless, O., Scharf, M., & Sholt, M. (2003). From authoritative parenting practices to an authoritarian context: Exploring the person-environment fit. *Journal of Research on Adolescence*, 13,427-456.

- Kluck, A. S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image*, 7, 8-14. doi: 10.1016/j.bodyim.2009.09.009
- Krueger, D. W. (2011). Psychodynamic perspectives on body image. T. F. Cash, & L. Smolak, (Eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. (pp. 30-37). New York, NY: Guilford Press.
- Kurtuluş, E. (2019). *Yeme tutumlarının yalnızlık ve aidiyetle ilişkisinde algılanan baba kabul ve reddinin aracı rolünün incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Lee, S. M., Daniels, H. & Kissinger, D. B. (2006). Parental influences on adolescent adjustment: parenting styles versus parenting practices. *The Family Journal*, 14, 253. doi: 10.1177/1066480706287654
- Leman, P. J. (2005). Authority and moral reasons: Parenting style and children's perceptions of adult rule justifications. *International Journal of Behavioral Development*, 29(4), 265-270. doi: 10.1080/01650250544000044
- Maner, F. (2007). *Yeme Bozuklukları*, RCHP, 1/1, s.21-28.
- Marsiglia, C. S. Walczyk, J. J., Buboltz, W. C., & Griffith-Ross, D. A. (2007). Impact of parenting styles and locus of control on emerging adults' psychosocial success. *Journal of Education and Human Development*, 1, 1-11.
- McKinley, N. M. (2011). Feminist perspectives and objectified body consciousness. T. F. Cash, & L. Smolak, (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. (pp. 55-62). New York, NY: Guilford Press.
- Melnick, S. M., & Hinshaw, S. P. (2000). Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys: Linkages with social behaviors and peer preference. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 73-86.
- Michael, S. L., Wentzel, K., Elliott, M. N., Dittus, P. J., Kanouse, D. E., Wallander, J. L., ... Schuster, M. A. (2014). Parental and peer factors associated with body image discrepancy among fifth-grade boys and girls. *Journal of youth and adolescence*, 43(1), 15-29.
- Oruçlular, Y. (2013). *Vücut Algısının Aracı Rolü Üzerinden Özerk-İlişkisel Benlik Özellikleri ve Yeme Tutumu İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Örsel, S. K. (2001). *Düşünme ihtiyacı ve beden algısına ilişkin özgüven*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Öztürk, T.M. (2019). *Yatan Hastalarda Yeme Tutumunun Klinik Tanılara Göre İncelenmesi: Psikoz, Depresyon, Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Paxton S.J., Norris M., Wertheim E.H., Durkin S.J., Anderson J. (2005). Body Dissatisfaction, Dating and Importance of Thinness to Attractiveness in Adolescent Girls. *Sex. Roles*. 53, 663-675.

- Pirim-Düşgör, B. (2007). *Anoreksiya Nervosa'da Babalık İşlevinin Projektif Testlerle Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Polivy J., Herman C.P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annu. Rev. Psychol.* 53:187–213.
- Reas, D. L. & Grilo, C. M. (2004). Cognitive-behavioral assessment of body image disturbances. *Journal of Psychiatric Practice*, 10, 314-322.
- Ridolfi, D. R., Myers, T. A., Crowther, J. H., & Ciesla, J. A. (2011). Do appearance focused cognitive distortions moderate the relationship between social comparisons to peers and media images and body image disturbances. *Sex Roles*, 65, 491-505. doi: 10.1007/s11199-011-9961-0.
- Rohner R. P. (1985). Perceived parental acceptance – rejection and parental control among Korean Adolescents. *Child Dev.* 56, 524–528.
- Rohner, R., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2007). Parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. Retrieved February 2, 2014, from <http://vm.uconn.edu/~rohner>
- Rothrauff, T. C., Cooney, T. M., & An, J. S. (2009). Remembered parenting styles and adjustment in middle and late adulthood. *Journal of Gerontology Psychological Sciences*, 64B(1), 137-146.
- Sabattini, L., & Leaper, C. (2004). The relation between mothers' and fathers' parenting styles and their division of labor in the home: Young adults' retrospective reports. *Sex Roles*, 50, 217-225.
- Sarwer, D. B., Thompson, J. K., & Cash, T. F. (2005). Body image and obesity in adulthood. *Psychiatrics Clinics of North America*, 28, 69-87. doi: 10.1016/j.psc.2004.09.002.
- Savaşır, I., Erol, N. (1989) Yeme Tutum Testi: Anoreksi Nervosa Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23):19-25
- Schulken, E. D., Pinciaro, P. J., Sawyer, R. G., Jensen, J. G., Hoban, M. A. (1997) Sorority women's body size perceptions and their weight-related attitudes and behaviors. *J Am Coll Health* 46: 69–74.
- Seyfik, G. (2016). *Boşanmış Ailelerin Kız Çocuklarında Yeme Tutumu Bozukluğunun İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sheldon, P. (2010). Pressure to be perfect: Influences on college students' body esteem. *Southern Communication Journal*, 75, 277-298. doi: 10.1080/10417940903026543.
- Shisslak C.M, Pazda S.L, & Crago M (1990) Body weight andbulimia as discriminators of psychological characteristicsamong anorexic, bulimic, and obese women. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(4), 380-384.
- Sirang, Z., Bashir, H. H., Jalil, B., Khan, S. H., Hussain, S. A., Baig, A., ... Kadir, M. M. (2013). Weight patterns and perceptions among female university students of Karachi: a cross sectional study. *BMC public health*, 13, 230. doi:10.1186/1471-2458-13-230
- Slade, P. D. (1994). *What is body image?* Behavior Research and Therapy, 32(5), 497-

- Sönmezgil, C.A. (2018). *Mesleki Tükenmişliğin Psikopatoloji, İnanç ve Kontrol Odağı Yönünden Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Steinberg, L., Mounts, N. S., Lamborn, S. D., & Dornbusch, S. M. (1991). Authoritative parenting and adolescent adjustment across varied ecological niches. *Journal of Research on Adolescence, 1*, 19-36.
- Suisman, J. L., & Klump, K. L. (2011) Genetic and neuroscientific perspectives on body image. T. F. Cash, & L. Smolak, (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. (pp. 29-39). New York, NY: Guilford Press.
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004). The role of life satisfaction in the relationship between authoritative parenting dimensions and adolescent problem behavior. *Social Indicators Research, 66*, 165-19.
- Şahin, G. (2017). *Ağır Sanayi Kuruluşunda Çalışan Erkeklerde İş Stresi, Yeme Tutumu, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şenel, G. B. (2013). *Alkol Sorunu Yaşayan Yaşamayan Bireylerin Suçluluk Utanç Duyguları, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve İç- Dış Kontrol Odağı Açısından Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Takeuchi, M. M., & Takeuchi, S. A. (2008). Authoritarian versus authoritative parenting styles: Application of the cost equalization principle. *Marriage & Family Review, 44*(4), 489-509. doi: 10. 1080/01494920802454090
- Tayfur, S. N. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Timpano, K. R., Keough, M. E., Mahaffey, B., Schmidt, N. B., & Abramowitz, J. (2010). Parenting and obsessive compulsive symptoms: Implications of authoritarian parenting. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 24*(3), 151-164. doi: 10. 1891/0889-8391.24.3.151
- Türkiye İstatistik Kurumu (2010). *Türkiye sağlık araştırması, [Turkish health research]* (Haber Bülteni No. 8620). Ankara.
- Tylka, T. L. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body Image, 8*, 199–207
- Vandewalle J., Moens E., Braet C. (2014). Comprehending emotional eating in obese youngsters: the role of parental rejection and emotion regulation. *Int. J. Obes. 38*, 525–530.
- Vardal, E. (2015). *Yeme Tutumu: Bağlanma Stilleri ve Gestalt Temas Biçimleri Açısından Bir Değerlendirme*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Vollmer R.L., Adamsons K, Foster J.S., & Mobley A.R. (2015). Investigating Relationships Between Paternal Perception of the Role of the Father and Paternal Feeding Practices. *Journal of Child and Family Studies, 24*(12):3734–41.

- WHO (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of WHO Consultation (WHO Technical Report Series 864), Genova.
- Wijsbroek, S. A. M. Hale, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., & Meeus, W. H. J. (2011). The direction of effects between perceived parental behavioral control and psychological control and adolescents' self-reported GAD and SAD symptoms. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20(7), 361-371. doi: 10.1007/s00787-011-0183-3
- Williamson, D. A., Stewart, T. M., White, M. A., & York-Crowe, E. (2011). An information-processing perspective on body image. F. Cash, & L. Smolak, (Eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. (pp. 47-54). New York, NY: Guilford Press.
- Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. N. V. (2003). Perceived parenting styles, depersonalization, anxiety and coping behavior in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34, 521-532.
- Yıldız, B. (2018). *Yeme Tutumunu Cinsiyet Değişkenine Göre Duygusal ve Bilişsel Şemalarla Olan İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, O. (2016). *Travmaya Bağlı Stres Belirtilerinin Psikoloji ve Tıp Öğrencilerinin Kontrol odağı ve Dünyaya İlişkin Varsayımlar Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

EKLER

EK- 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın katılımcı, sizi İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programı kapsamında yürütülmekte olan tez çalışmasına destek olmaya davet ediyoruz. Bu araştırmada bireylerin yeme tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Elde edilecek bilgiler toplu şekilde değerlendirilecek olup, bireysel bir çıkarım yapılmayacaktır. Araştırma kapsamında toplanan veriler bilimsel yayın ve raporlarda kullanılacak ve verilere araştırmacılar dışında kimsenin erişimi olmayacaktır.

Sizden ankette yer alan sorulara içtenlikle cevap vermeniz beklenmektedir. Araştırmada hiçbir soruyu atlamadan yanıt vermeniz araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya **katılım** tamamen **isteğe bağlıdır**. Araştırmaya katıldıktan sonra, fikrinizi değiştirebilir ve soruları yanıtlamayı yarıda bırakabilirsiniz. Yanıtlarınız anonim olduğu için araştırma katılımınız gerçekleştikten sonra yanıtlarınızı araştırmadan geri çekmeniz mümkün olmayacaktır.

Kendi isteğimle bu çalışmaya destek veriyorum.

Ad- Soyad:

İmza:

Araştırmacılar:

Psk. Gülşah Gürel glshgurel@gmail.com

Dr.Öğr.Üyesi Sinem Cankardaş sinem.cankardes@gmail.com

EK- 2. Sosyodemografik Bilgi Formu

1-) Doğum Tarihiniz:

2-) Sınıfınız: 9..... / 10...../11...../12.....

3-) Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

4-) Şimdiki ağırlık:.....kg Şimdiki boy:cm

5-) Kendinizi kilo açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Çok zayıf
- b) Biraz zayıf
- c) Normal
- d) Biraz kilolu
- e) Kilolu
- f)Aşırı Kilolu

6-) Kilonuzdan ne kadar memnun olduğunuzu işaretleyiniz?

- a) Hiç memnun değilim
- b) Pek memnun değilim
- c) Memnunum
- d) Oldukça memnunum
- e) Çok menunum

7-) Bugüne kadar tedavi almanızı gerektiren herhangi ruhsal rahatsızlığınız oldu mu?

- Evet Lütfen kısaca ne olduğunu yazınız:.....
- Hayır

8-) Ailenizde ruhsal rahatsızlığı olan var mı?

- Evet Lütfen kısaca ne olduğunu yazınız:.....
- Hayır

9-) Herhangi bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?

- Evet Lütfen kısaca ne olduğunu yazınız:.....
- Hayır

EK- 3. Yeme Tutum Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen kutu içine “X” işareti koyunuz. Örneğin “Çikolata yemek hoşuma gider” cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa “hiçbir zaman” yazılı kutu içine “X” işareti koyunuz; her zaman hoşunuza gidiyorsa “daima” yazılı kutu içine “X” işareti koyunuz.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlıktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektir.						
7. Yemek yemeği durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						

12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kez tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkaları zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeği severim.						
28. Müshil kullanırım.						

29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Perhiz yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

EK- 4. Beden Algısı Ölçeği

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirilmektedir. Örneğin bir vücut özelliğinizi çok beğeniyorsunuz, bu özellik için “çok beğeniyorum” ifadesinin bulunduğu kutuya “X” işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1.Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki kıl dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel gücüm					
8. İdrar- dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					

14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duygularımın keskinliği					
20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin şekli					
25. Sindirim sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin şekli					
30. Cinsel gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					

35. Cinsel faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumu şekli					
38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel organlarım					



EK- 5. Kontrol Odağı Ölçeği

Aşağıda insanların yaşama ilişkin bazı düşüncelerine ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden bu maddelerde yansıtılan düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı ifade etmeniz istenmektedir. Bunun için her maddeyi dikkatle okuyunuz ve o maddede ifade edilen düşüncenin sizin düşüncelerinize uygunluk derecesini belirtiniz. Bunun için de, her ifadenin karşısındaki seçeneklerden sizin görüşünüzü yansıtan kutucuğa (X) işareti koymanız yeterlidir. “Doğru” ya da “Yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir. Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevapladığınız ve araştırmaya yardımcı olduğunuz için teşekkür ediyoruz.

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça Uygun	Tamamen Uygun
1. İnsanın yaşamındaki mutsuzlukların çoğu biraz da şanssızlığına bağlıdır.					
2. İnsan ne yaparsa üşütüp hasta olmanın önüne geçemez.					
3. Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda olur.					
4. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın ne yazık ki değeri genellikle anlaşılmaz.					
5. İnsanlar savaşları önlemek için ne kadar çaba gösterirlerse gösterebilirler, savaşlar daima olacaktır.					
6. Bazı insanlar doğuştan şanslı.					
7. İnsan ilerlemek için güç sahibi kişilerin gönlünü hoş tutmak zorundadır.					
8. İnsan ne yaparsa yapsın hiçbir şey istediği gibi sonuçlanmaz.					

9. Birçok insan rastlantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.					
10. Bir insanın halen ciddi bir hastalığa yakalanmamış olması, sadece bir şans meselesidir.					
11. Dört yapraklı yonca bulmak insana şans getirir.					
12. İnsanın burcu hangi hastalıklara daha yatkın olacağını belirler.					
13. Bir sonucu elde etmede insanın neleri bildiği değil, kimleri tanıdığı önemlidir.					
14. İnsanın bir günü iyi başladıysa iyi, kötü başladıysa kötü gider.					
15. Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır. Şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
16. Aslında şans diye bir şey yoktur.					
17. Hastalıklar çoğunlukla insanların dikkatsizliğinden kaynaklanır					
18. Talihsizlik olarak nitelenen durumların çoğu, yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ve benzeri nedenlerin sonucudur.					
19. İnsan yaşamında olabilecek şeyleri kendi kontrolü altında tutabilir.					
20. Çoğu durumda yazı tura atarak da isabetli kararlar verilebilir.					
21. İnsanın ne yapacağı konusunda kararlı olması, kadere güvenmesinden daima iyidir.					

22. İnsan fazla bir çaba harcamasa da, karşılaştığı sorunlar kendiliğinden çözülür.					
23. Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü birçok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.					
24. Birçok hastalık insanı yakalar ve bunu önlemek mümkün değildir.					
25. İnsan ne yaparsa yapsın olabilecek kötü şeylerin önüne geçemez.					
26. İnsanın istediğini elde etmesinin talihle bir ilgisi yoktur.					
27. İnsanın kendisini ilgilendiren birçok konuda, kendi başına doğru kararlar alabilir.					
28. Bir insanın başına gelenler temelde kendi yaptıklarının sonucudur.					
29. Halk yeterli çabayı gösterse siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabilir.					
30. Şans ya da talih hayatta önemli bir rol oynamaz.					
31. Sağlıklı olup olmamayı belirleyen esas şey insanların kendi yaptıkları ve alışkanlıklarıdır.					
32. İnsan kendi yaşamına temelde kendisi yön verir.					
33. İnsanların talihsizlikleri yaptıkları hataların sonucudur.					
34. İnsanlarla yakın ilişkiler kurmak, tesadüflere					

değil çaba göstermeye bağlıdır.					
35. İnsanın hastalanacağı varsa hastalanır bunu önlemek mümkün değildir.					
36. İnsan bugün yaptıkları ile gelecekte olabilecekleri de değiştirebilir.					
37. Kazalar doğrudan doğruya hataların sonucudur.					
38. Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.					
39. İnsanın dini inancının olması hayatta karşılaşılabileceği birçok zorluğu daha kolay aşmasına yardım eder.					
40. Bir insan istediği kadar akıllı olsun, bir işe başladığında şansı yaver gitmezse başarılı olamaz.					
41. İnsan kendine iyi baktığı sürece hastalıklardan kaçınabilir.					
42. Kaderin insan yaşamı üzerinde çok büyük bir rolü vardır.					
43. Kararlılık bir insanın istediği sonuçları almasında en önemli etkidir.					
44. İnsanlara doğru şeyi yaptırmak, bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
45. İnsan kendi kilosunu yiyeceklerini ayarlayarak kontrol altında tutabilir.					

46. İnsanın yaşamının alacağı yönü çevresindeki güç sahibi kişiler belirler.					
47. Büyük ideallere ancak çalışıp çabalayarak ulaşılabilir.					



EK- 6. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği

Aşağıda çocukluğunuz ile ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Anketi doldurmadan önce aşağıdaki yönergeyi lütfen dikkatle okuyunuz:

- Anketi doldururken, anne ve babanızın size karşı olan davranışlarını nasıl algıladığınızı hatırlamaya çalışmanız gerekmektedir. Anne ve babanızın çocukken size karşı davranışlarını tam olarak hatırlamak bazen zor olsa da, her birimizin çocukluğumuzda anne ve babamızın kullandıkları prensiplere ilişkin bazı anılarımız vardır.
- Her bir soru için anne ve babanızın size karşı davranışlarına uygun seçeneği yuvarlak içine alın. Her soruyu dikkatlice okuyun ve muhtemel cevaplardan hangisinin sizin için uygun cevap olduğuna karar verin. Soruları anne ve babanız için ayrı ayrı cevaplayın.

ÖRNEĞİN;

Anne ve babam bana iyi davranırlardı.				
	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

1. Anne ve babam, nedenini söylemeden bana kızarlardı ya da ters davranırlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

2. Anne ve babam beni överlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

3. Anne ve babamın yaptıklarım konusunda daha az endişeli olmasını isterdim.

	Hayır, hiçbir zaman zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

4. Anne ve babam, bana hak ettiğimden daha çok fiziksel ceza verirlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

5. Eve geldiğimde, anne ve babama ne yaptığımın hesabını vermek zorundaydım.

	Hayır, hiçbir zaman zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

6. Anne ve babam ergenliğimin uyarıcı, ilginç ve eğitici olması için çalışırlardı.

	Hayır, hiçbir zaman zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu
--	---------------------------	--------------------	---------------	------------

Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

7. Anne ve babam, beni başkalarının önünde eleştirirlerdi.

Hayır, hiçbir zaman zaman Evet, arada sırada Evet, sık sık Evet, çoğu

Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

8. Anne ve babam, bana bir şey olur korkusuyla başka çocukların yapmasına izin verilen şeyleri yapmamı yasaklardı.

Hayır, hiçbir zaman zaman Evet, arada sırada Evet, sık sık Evet, çoğu

Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

9. Anne ve babam, her şeyde en iyi olmam için beni teşvik ederlerdi.

Hayır, hiçbir zaman zaman Evet, arada sırada Evet, sık sık Evet, çoğu

Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

10. Anne ve babam davranışları ile örneğin üzgün görünerek, onlara kötü davrandığım için kendimi suçlu hissetmeme neden olurlardı.

Hayır, hiçbir zaman zaman Evet, arada sırada Evet, sık sık Evet, çoğu

Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

11. Anne ve babamın bana bir şey olacağına ilişkin endişeleri abartılıydı.

Hayır, hiçbir zaman Evet, arada sırada Evet, sık sık Evet, çoğu zaman

Baba 1 2 3 4

Anne 1 2 3 4

12. Benim için bir şeyler kötü gittiğinde, anne ve babamın beni rahatlatmaya ve yüreklendirmeye çalıştığını hissedirdim.

Hayır, hiçbir zaman Evet, arada sırada Evet, sık sık Evet, çoğu zaman

Baba 1 2 3 4

Anne 1 2 3 4

13. Bana ailenin 'yüz karası' ya da 'günah keçisi' gibi davranılırdı.

Hayır, hiçbir zaman Evet, arada sırada Evet, sık sık Evet, çoğu zaman

Baba 1 2 3 4

Anne 1 2 3 4

14. Anne ve babam, sözleri ve hareketleriyle beni sevdiklerini gösterirlerdi.

Hayır, hiçbir zaman Evet, arada sırada Evet, sık sık Evet, çoğu zaman

Baba 1 2 3 4

Anne 1 2 3 4

15. Anne ve babamın, erkek ya da kız kardeşimi(lerimi) beni sevdiklerinden daha çok sevdiklerini hissedirdim.

Hayır, hiçbir zaman Evet, arada sırada Evet, sık sık Evet, çoğu zaman

Baba 1 2 3 4

Anne	1	2	3	4
------	---	---	---	---

16. Anne ve babam, kendimden utanmama neden olurlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
--	---------------------	--------------------	---------------	------------------

Baba	1	2	3	4
------	---	---	---	---

Anne	1	2	3	4
------	---	---	---	---

17. Anne ve babam, pek fazla umursamadan, istediğim yere gitmeme izin verirlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
--	---------------------	--------------------	---------------	------------------

Baba	1	2	3	4
------	---	---	---	---

Anne	1	2	3	4
------	---	---	---	---

18. Anne ve babamın, yaptığım her şeye karıştıklarını hissedirdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
--	---------------------	--------------------	---------------	------------------

Baba	1	2	3	4
------	---	---	---	---

Anne	1	2	3	4
------	---	---	---	---

19. Anne ve babamla aramda sıcaklık ve sevecenlik olduğunu hissedirdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
--	---------------------	--------------------	---------------	------------------

Baba	1	2	3	4
------	---	---	---	---

Anne	1	2	3	4
------	---	---	---	---

20. Anne ve babam, yapabileceklerim ve yapamayacaklarımla ilgili kesin sınırlar koyar ve bunlara titizlikle uyarlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

21. Anne ve babam, küçük kabahatlarım için bile beni cezalandırırlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

22. Anne ve babam, nasıl giyinmem ve görünmem gerektiği konusunda karar vermek isterlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

23. Yaptığım bir şeyde başarılı olduğumda, anne ve babamın benimle gurur duyduklarını hissedirdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet çoğ zaman
--	---------------------	--------------------	---------------	----------------

Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4



EK- 7. Araştırma İzni



T.C.
BAŐAKŐEHİR KAYMAKAMLIĞI
Borsa İstanbul BaŐakőehir
Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi M¼d¼rl¼ė¼

Sayı : 14227886-44-E.16802668
Konu : Anket İzni Hk.

12.09.2019

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ KLİNİK PSİKOLOĞİ BÖLÜM BAŐKANLIĐINA

İstanbul Arel Üniversitesi , Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans ğrencisi Gülşah GÜREL ' Lise ğrencilerinde Yeme Tutumları zerinde Ebeveyn Tutumu ve Kontrol Odağının Rolü ' konulu yüksek lisans tezinde kullanılmak üzere okulumuz bünyesinde anket çalışması yapmak üzere talepte bulunmuő olup, 16-25 Eylül 2019 tarihinde farklı sınıflarda toplamda 400 öğrenciye anket çalışması gerçekleőtirmesi uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.


Aykut AKÇA
Okul M¼d¼r¼
BU EVRAK GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZA İLE İMZANMIŐTIR
ASLI İLE AYNIĞIR.
...../...../20.....

Adres : BaŐak Mh. Yaőar Doğu Bulvarı No:16 34480 BaŐakőehir/İSTANBUL
Telefon : (0212) 488 00 64
Faks : (0212) 488 00 65
Eposta : 758617@meb.k12.tr
Elektronik Aç : <http://bistbasaksehirmtal.meb.k12.tr>

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıőtir. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 6070-3fb8-32a9-aef4-7263 kodu ile teyit edilebilir.

