

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

Duygu ZOMP

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ-ŞEFKATLERİ VE
BOZULMUŞ YEME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİDE ÖZ-ELEŞTİREL RUMİNASYONUN
ARACI ROLÜ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Berna AKÇINAR**

İSTANBUL, Haziran 2024

T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Duygu ZOMP
(21PSKO5073)

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ-ŞEFKATLERİ VE
BOZULMUŞ YEME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİDE ÖZ-ELEŞTİREL RUMİNASYONUN
ARACI ROLÜ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Berna AKÇINAR

İSTANBUL, Haziran 2024

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Duygu ZOMP
(21PSKO5073)**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ-ŞEFKATLERİ VE
BOZULMUŞ YEME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİDE ÖZ-ELEŞTİREL RUMİNASYONUN
ARACI ROLÜ**

Tezin Savunulduğu Tarih: 25.06.2024

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Berna AKÇİNAR YAYLA / Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri:

Dr. Öğr. Üyesi Buket ÜNVER / Işık Üniversitesi

Doç. Dr. Ceren GÖKDAĞ / Manisa Celal Bayar Üniversitesi

İSTANBUL, Haziran 2024

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÖZŞEFKATLERİ VE BOZULMUŞ YEME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ-ELEŞTİREL RUMİNASYONUN ARACI ROLÜ

Bu çalışmada beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-şefkatleri, öz-eleştirel ruminasyonları ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkiler incelenmiş olup öz-eleştirel ruminasyonun öz-şefkat ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki aracı rolü de değerlendirilmiştir. Araştırmanın örneklemi, 18-25 yaş arası 46 farklı şehirde yaşayan, 95 farklı bölümde aktif öğrenim hayatı devam eden 498 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Katılımcılara sırayla Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği, Öz-Duyarlık Ölçeği uygulanmıştır. Kadınların yeme bozukluğu ve öz-eleştirel ruminasyon puanlarının erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kilolarından memnun olmayan katılımcıların yeme bozukluğu ve öz-eleştirel ruminasyon puanlarının, kilolarından memnun olan katılımcılara göre daha yüksek, öz-şefkat puanlarının ise anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca, kronik rahatsızlığı olan katılımcıların yeme bozukluğu ve öz-eleştirel ruminasyon puanlarının, rahatsızlığı olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kilo alma/verme amacı güzel/fit görünmek olan bireylerin yeme bozukluğu ve öz-eleştirel ruminasyon puanlarının kilo alma/verme amacı sağlıklı yaşamak olan gruptaki bireylerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu, öz-şefkat puanlarının ise düşük olduğu görülmüştür. Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre, beden kitle indeksi (BKİ) gruplarına (zayıf, normal kilolu, fazla kilolu, obez) göre yeme bozukluğu puanları anlamlı şekilde farklılık göstermiştir. Zayıf

bireylerin yeme bozukluğu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde diğer gruplara kıyasla düşük olduğu, obez bireylerin ise istatistiksel olarak anlamlı şekilde diğer gruplara kıyasla yeme bozukluğu puanlarının yüksek olduğu bulgulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, öz-şefkatin bozulmuş yeme davranışları ve öz-eleştirel ruminasyonu anlamlı şekilde negatif yönde, öz-eleştirel ruminasyonun ise bozulmuş yeme davranışlarını pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Hiyerarşik çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, öz-eleştirel ruminasyonun, kontrol değişkenleri (kilo memnuniyeti, yeme bozukluğu dışında psikiyatrik tanı, kronik rahatsızlık, cinsiyet) ve öz-şefkat değişkeninin ötesinde, yeme davranışında bozulma üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. Ayrıca, basit bir aracılık modeli incelenmiş ve öz-şefkat ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkide öz-eleştirel ruminasyonun aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular literatürle karşılaştırılarak tartışılmış ve çalışmanın alana sağladığı katkılar ile sınırlılıkları ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Öz-Şefkat, Öz-Eleştirel Ruminasyon, Bozulmuş Yeme Davranışları, Beliren Yetişkinlik Dönemi

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF SELF-CRITICAL RUMINATION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN DISORDERED EATING BEHAVIORS AND SELF- COMPASSION LEVELS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

This study examines the relationships between self-compassion, self-critical rumination, and disordered eating behaviors among university students in emerging adulthood. It also evaluates the mediating role of self-critical rumination between self-compassion and disordered eating behaviors. The sample consists of 498 university students aged 18-25, actively studying in 95 different departments across 46 different cities. Participants were administered the Informed Consent Form, Socio-demographic Information Form, Eating Disorder Examination Questionnaire, Self-Critical Rumination Scale, and Self-Compassion Scale, in that order.

It was found that women scored significantly higher than men in both eating disorders and self-critical rumination. Participants who were dissatisfied with their weight had higher scores for eating disorders and self-critical rumination, and significantly lower scores for self-compassion, compared to those who were satisfied with their weight. Additionally, participants with chronic illnesses had higher scores for eating disorders and self-critical rumination compared to those without chronic illnesses. Individuals whose goal for gaining or losing weight was to look good/fit had statistically higher scores for eating disorders and self-critical rumination, and lower scores for self-compassion, compared to those whose goal was to live a healthy life.

According to the results of one-way analysis of variance, eating disorder scores differed significantly according to body mass index (BMI) groups (underweight, normal weight, overweight, obese). Underweight individuals had

significantly lower eating disorder scores compared to other groups, while obese individuals had significantly higher eating disorder scores compared to other groups.

The findings of the study indicate that self-compassion negatively predicts disordered eating behaviors and self-critical rumination, while self-critical rumination positively predicts disordered eating behaviors. Hierarchical multiple regression analysis results show that self-critical rumination is a significant predictor of disordered eating behaviors beyond control variables (weight satisfaction, psychiatric diagnosis other than eating disorder, chronic illness, gender) and the self-compassion variable. Moreover, a simple mediation model was examined, and it was found that self-critical rumination mediates the relationship between self-compassion and disordered eating behaviors.

The findings were discussed in comparison with the literature, and the contributions and limitations of the study to the field were addressed.

Keywords: Self-Compassion, Self-Critical Rumination, Disordered Eating Behaviours, Emerging Adulthood

TEŞEKKÜR

Bu süreçte bana eşlik etmiş olmasından keyif duyduğum, akademik bilgisini benimle paylaşan, zorlandığım anlarda desteğini esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Berna AKÇİNAR YAYLA'ya, lisans hayatımdan bu yana kapısını gönül rahatlığıyla çalabildiğim Doç. Dr. Ceren GÖKDAĞ'a, tez savunma aşamasında jürim olarak sağladığı katkılarından ötürü Dr. Öğr. Üyesi Buket ÜNVER'e, veri toplama aşamasında bana ve tezime değerli katkıları olan Arş. Gör. Doç. Dr. Rukiye KIZILTEPE ve Dr. Öğr. Üyesi Nilay TÜRKAN'a, akademik hayatım boyunca bilgisinden faylandığım, etik değerleri benimsememe vesile olan hocalarıma öğretileri ve paylaşımları için teşekkürlerimi sunarım.

Bu tez çalışmasının görünmeyen destekçileri olarak bana olan desteklerini hiç esirgemeyen, bana olan inançları ile kendime olan inancımı tazeleyen sevgili aileme, annem Nurten ZOMP'a, babam Dilaver ZOMP'a, müstakbel eşim Haki TURAN'a ve ailesine, her şeye rağmen yüksek lisans sürecinin içinde kalan ve öğrenme yolcuğuna devam eden kendime, tezimin her aşamasında bana olan destekleriyle beni cesaretlendiren sevgili dostlarım Berrak Su KODAL ve Sena Melis EYRİDERE'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım. İyi ki varsınız.

Bu tez çalışmasına güvenip var olabilmesine katkı sağlayan 498 kişiye anlamlı katkıları için teşekkür ederim. Son olarak ise kendisini yakından tanıma fırsatı bulamasam da Türkiye'de Psikoloji biliminin gelişmesine ön ayak olmuş Prof. Dr. Nuri BİLGİN başta olmak üzere Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü ailesine teşekkürü borç bilirim. Hiçbir şeyden habersizce girdiğim o bölüm koridorunda karşılaştığım *“Eğitim acı çekmektir.”* sözünü bugünlerde iyice anlamış bulunmaktayım. Nuri Hoca'mın da dediği gibi *“Her psikoloji öğrencisi yaralı bir kuştur.”* sözleriyle teşekkürlerimi tamamlamak isterim. Yaralarımızı sarabildiğimiz yarınlara ithafen.

İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
ONAY SAYFASI.....	i
ÖZET	ii
TEŞEKKÜR	ii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
TABLolar LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xii
BÖLÜM 1	1
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. GİRİŞ	1
1.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	7
1.1.2. Araştırmanın Hipotezleri	8
1.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	9
BÖLÜM 2	10
2.GENEL BİLGİLER	10
2.1. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI	10
2.1.1. Yeme Davranışı	10
2.1.1.1 Bozulmuş Yeme Davranışı	12
2.1.2. Yeme Bozuklukları	13
2.1.2.1 Yeme Bozuklukları ile Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki Farklar.....	17
2.1.3. Beliren Yetişkinlik Dönemi	17
2.1.3.1. Beliren Yetişkinlik Dönemi Özellikleri	22
2.1.3.2. Beliren Yetişkinlik Dönemi ve Bozulmuş Yeme Davranışı ile ilgili Araştırmalar	25
2.1.4. Öz-eleştirel Ruminasyon	28

2.1.4.1. Öz-eleştirel Ruminasyon ve Bozulmuş Yeme Davranışları ile İlgili Araştırmalar.....	31
2.1.5. Öz-şefkat	34
2.1.5.1. Neff'in Öz-şefkati Açıklayan Teorik Modeli	37
2.1.5.2. Öz-şefkati Oluşturan Unsurlar	40
2.1.5.2.1. Öz-sevecenliğe Karşı Öz-yargılama	40
2.1.5.2.2. Paylaşımlarının Bilincinde Olmaya Karşı İzolasyon	40
2.1.5.2.3. Bilinçliliğe Karşı Aşırı Özdeşleşme	41
2.1.5.3. Öz-şefkat ve Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki İlişki ...	42
2.1.5.4. Öz-şefkat ve Öz-eleştirel Ruminasyon Arasındaki İlişki	44
2.1.6. Bozulmuş Yeme Davranışları, Öz-eleştirel Ruminasyon ve Öz-şefkat Arasındaki ilişki	48
BÖLÜM 3	51
3.YÖNTEM	51
3.1. ÖRNEKLEM	51
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	54
3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	54
3.2.2. Sosyo-demografik Bilgi Formu	55
3.2.3. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)	55
3.2.4. Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği (ÖERÖ)	56
3.2.5. Öz-Duyarlık Ölçeği (Self-Compassion Scale)	57
3.3. İŞLEM	58
3.1. VERİLERİN ANALİZİ	58
3.1. YAPILAN ÇALIŞMALAR VE BULGULAR	60
3.5.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Değerleri	61
3.5.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Psikometrik Özellikleri...62	
3.5.3. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi Sonuçları	63
3.5.4. Araştırma Değişkenlerinin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	66
3.5.5. Regresyon Analizleri	75

3.5.6. Öz-Şefkat ile Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki İlişkide Öz-Eleştirel Ruminasyonun Aracı Rolü	80
SONUÇ VE ÖNERİLER	85
BULGULARIN DEMOGRAFİK VERİLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI VE TARTIŞILMASI	85
REGRESYON ANALİZİ BULGULARININ TARTIŞILMASI	92
ARACILIK ANALİZİ BULGULARININ TARTIŞILMASI	95
ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI, ALANA SAĞLADIĞI KATKILAR VE ÖNERİLER	95
KAYNAKLAR	104
EKLER	154
EK A- BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	154
EK B- SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	155
EK C- YEME BOZUKLUĞUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	157
EK Ç- ÖZ-ELEŞTİREL RUMİNASYON ÖLÇEĞİ	161
EK D- ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ	162
ÖZGEÇMİŞ	164

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1 Öz-Şefkat ile Yeme Davranışında Bozulma Arasındaki İlişkide Öz-Eleştirel Ruminasyonun Aracı Rolü	88
---	----



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1 Örneklemin Sosyodemografik Bilgileri ve Betimsel Verileri....	55-57
Tablo 3.2 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Değerleri.....	66
Tablo 3.3 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Psikometrik Özellikleri.....	67
Tablo 3.4 Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi Sonuçları...	69
Tablo 3.5 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yeme Bozukluğu, Öz-eleştirel Ruminasyon ve Öz-şefkat Puanlarına Ait Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları	71
Tablo 3.6 Katılımcıların Kilo Memnuniyetlerine Göre Yeme Bozukluğu, Öz-eleştirel Ruminasyon ve Öz-şefkat Puanlarına Ait Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları	73
Tablo 3.7 Katılımcıların Yeme Bozukluğu Dışında Başka Psikiyatrik Tanısının Bulunup Bulunmama Durumuna İlişkin Öz-Eleştirel Ruminasyon ve Öz-Şefkat Puanlarına Ait Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları.....	74
Tablo 3.8 Katılımcıların Kronik Rahatsızlıklarının Olup Olmamasına Göre Yeme Bozukluğu ve Öz-Eleştirel Ruminasyon Puanlarına Ait Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları	75
Tablo 3.9 Katılımcıların Kilo Alma ve Verme Amacına Göre Öz-şefkat, Öz-eleştirel Ruminasyon ve Yeme Bozukluğu Puanlarına Ait Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları	77
Tablo 3.10 Öz-şefkatin Öz-eleştirel Ruminasyonu Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi.....	79
Tablo 3.11 Öz-şefkatin Yeme Davranışında Bozulmayı Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi.....	80
Tablo 3.12 Öz-eleştirel Ruminasyonun Yeme Davranışında Bozulmayı Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi	80
Tablo 3.13 Öz-eleştirel Ruminasyonun Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	81
Tablo 3.14 Bağımlı Değişkenin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	82
Tablo 3.15 Çalışmanın Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Aşamaları.....	83
Tablo 3.16 Çalışmanın Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	86
Tablo 3.17 Değişkenlerin Yeme Davranışında Bozulmayı Yordama Düzeyine Yönelik Aracılık Analizinin Bulguları.....	87

KISALTMALAR LİSTESİ

- ABD:** Amerika Birleşik Devletleri
AFİ: Açımlayıcı Faktör Analizi
AL: Alt Limit
ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi
APA: American Psychiatric Association
BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi
BKİ: Beden Kitle İndeksi
DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FTBT: Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi
GA: Güven Aralığı
ICD: International Disease Classification
KM: Kilo Memnuniyeti
MKT: Metakognitif Terapi
ÖDÖ-AÖ: Öz-Duyarlık Ölçeği Aşırı Özdeşleşme Alt Ölçeği
ÖDÖ-BLN: Öz-Duyarlık Ölçeği Bilinçlilik Alt Ölçeği
ÖDÖ-İZ: Öz-Duyarlık Ölçeği İzolasyon Alt Ölçeği
ÖDÖ-ÖS: Öz-Duyarlık Ölçeği Öz-Sevecenlik Alt Ölçeği
ÖDÖ-ÖY: Öz-Duyarlık Ölçeği Öz-Yargılama Alt Ölçeği
ÖDÖ-PBO: Öz-Duyarlık Ölçeği Paylaşımlarının Bilincinde Olma Alt Ölçeği
ÖDÖ-TOPLAM: ÖZ-Duyarlık Ölçeği Toplam Puanı
ÖERÖ: Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği
SH: Standart Hata
SS: Standart Sapma
ŞOT: Şefkat Odaklı Terapi
TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
ÜL: Üst Limit
VIF: Varyans Büyütme Faktörü
YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

YBDÖ-BEDEN: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Beden Şekli ile İlgili Endişeler Alt Ölçeği

YBDÖ-KİLO: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Kilo Endişeleri Alt Ölçeği

YBDÖ-KST: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Kısıtlama Alt Ölçeği

YBDÖ-TOPLAM: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı

YBDÖ-YEME: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Yeme ile İlgili Endişeler Alt Ölçeği

YBDPT: Yeme Bozukluğu Dışında Psikiyatrik Tanı

YTT: Yeme Tutum Testi



BÖLÜM 1

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. GİRİŞ

Yeme bozuklukları bireylerin işlevselliklerini etkileyen yüksek ölüm/ölümcüllük oranına sahip ve sıkça nükseden, tedavilerin genellikle yarım bırakıldığı ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Arcelus vd., 2011; Hay vd., 2017; Pohjolainen vd., 2016). Yeme bozuklukları, majör depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi yaygınlıkla toplumda görülen diğer ruhsal bozukluklarla birlikte görülmektedir (Keel vd., 2005; Solmi vd., 2016). 33 çalışmanın incelendiği bir yaygınlık çalışmasında yeme bozukluklarının yaşam boyu yaygınlık oranı %0,91 olarak bulunmaktadır (Qian vd., 2022). Bulimiya nervozanın (%0,63), anoreksiya nervozadan (%0,16) 4 kat; tıknırcasına yeme bozukluğunun ise anoreksiya nervozadan yaklaşık 10 kat daha fazla yaşam boyu yaygınlık oranına sahip görülmektedir (%1,53) (Qian vd., 2022). Cinsiyetlere göre yeme bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığı; kadınlarda %8,4, erkeklerde %2,2 olarak bulgulanmıştır (Galmiche vd., 2019). Yeme bozukluklarının üniversite örneklemindeki yaygınlığına bakılan bir çalışmada; yeme bozuklukları yaygınlığı kadınlarda %13,5, erkeklerde %3,6 olarak tespit edilmiştir (Eisenberg vd., 2011). Beliren yetişkinlik dönemi; 18-25 yaş aralığını kapsayan, içinde birçok gelişimsel geçiş sürecini barındıran, bireylerin yetişkinlik yaşamına dair ilk hayat deneyimlerini edinmeye başladıkları, beynin yönetici işlevler, karar verme gibi alanlarıyla ilişkili olan prefrontal korteksin gelişimini devam ettirdiği, bir yaşam dönemini tanımlamaktadır (Arnett, 2000; Raznahan vd., 2011; Steinberg vd., 2018; Yuan ve Raz, 2014;). Aynı zamanda beliren yetişkinlik dönemi birçok değişim ve gelişimi içinde barındırmakla beraber (Arnett vd., 2014); pek çok mental rahatsızlığın kendini göstermeye başladığı

bir dönemdir (Kessler vd., 2005). Yeme bozuklukları tanıları da bu mental rahatsızlıklardan biridir ve bu dönemde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır.

Yeme bozukluklarının genel popülasyona kıyasla üniversite örnekleminde daha yaygın olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde; üniversite öğrencileri arasında eşik-altı olarak gözlenen bozulmuş yeme davranışlarının erkekler arasında %19, kadınlar arasında %54 oranında olduğu (Harrer vd., 2019), klinik olarak anlamlı düzeyde yeme bozukluğunun kadın üniversite öğrencileri arasındaki yaygınlığının %14, erkek üniversite öğrencileri arasındaki yaygınlığının %4 olduğu bulunmuştur (Eisenberg vd., 2011). Aile yaşamını geride bırakma ve yeni bir sosyal çevreye girme öğrencilerin yeme davranışında değişikliğe yol açmaktadır (Lau vd., 1990). Üniversite öğrencilerinde üniversite yaşamına uyum sağlamanın getirdiği stresin normal olarak görülmesi, yardım arama davranışının az olması; bu grubu yeme bozukluğu patolojisi özelinde riskli bir konuma sokmaktadır (Eisenberg vd., 2011). Beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin sıklıkla tedaviye gelmeden önce yeme bozukluğu semptomlarına bir çözüm aramadığı, ayrıca tedavi sürecine başlamaya çekince duydukları da bilinmektedir (Eisenberg vd., 2011). Farklı bir etnik kimliğe sahip olma ve kız öğrenci yurdunda kalma üniversite yaşamındaki kız öğrenciler için ayrı bir risk faktörü oluşturmaktadır. Kilo ile ilgili düşüncelerin akademik başarıyı etkileyeceğini düşünme ve şişmanlatacağını düşünen gıdalardan uzak durma ise hem kız öğrenciler hem de erkekler öğrenciler için bir risk faktörüdür (Hoerr vd., 2002).

Yeme bozuklukları, danışanların tedaviyi sürdürebilme ve gerekse tedaviden fayda sağlayabilmesi noktasında danışanları ve ailelerini; aynı zamanda alanda çalışan uzmanları bu bozukluk ele alınırken terapinin odağını belirleme noktasında zorlayıcı özelliklere sahip olabilmektedir (Fassino vd., 2009). Yeme bozukluklarının sürdürücülüğündeki önemli etkenlerden biri hastaların hissettikleri utanç duygusudur (Goss ve Allan, 2009). Bu utanç duygusu üzerindeki belirleyici faktörlerden biri de kişinin kendine yönelttiği yoğun öz-eleştiridir (Whelton ve Greenberg, 2005). Thew vd. (2017a) yaptıkları çalışmada yeme bozukluğu patolojisine sahip bireylerin kendilerini daha

acımasız eleştirdiklerini, bu yönlerini kişiliklerinin bir parçası olarak ifade ettiklerini ve bu yönlerini değiştirmeye dair daha fazla isteklerinin olduğunu göstermişlerdir. Kişilerin kendilerine dönük eleştirel tavrı arttıkça yeme bozukluğu patolojisi de artmaktadır (Ferreira vd., 2013).

Türkiye’deki kadın üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, anne reddi ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkide öz-eleştirel ruminasyonun aracılık etkisinin olduğu gözlenmektedir (Korkmaz Yayın ve Ergun, 2023). Bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme semptomları gösteren kadınlarla yapılan bir başka deneysel çalışmada ise; öz-eleştirel ruminasyonun durumluk öz-eleştirelilik seviyelerini ve negatif duygulanımı artırdığı gözlenmiştir. Bahsi geçen çalışmada öz-eleştirel ruminasyon koşulunda olan kadınlar, öz-şefkat koşulunda olan kadınlara kıyasla daha fazla kalori tüketimi gerçekleştirmekle beraber, daha fazla yeme isteği duymaktadırlar (Serpell vd., 2020)

Yeme bozukluklarının tedavisi ile ilgili çalışılırken bireylerin yoğun olarak hissettiği utanç ve öz-eleştirelinin hafiflemesinde öz-şefkat odaklı çalışmalar kullanılmaktadır. Bu bağlamda yapılan çalışmalara geçmeden önce öz-şefkatin ne olduğuna bakıldığında; Neff’in tanımına göre öz-şefkat bireylerin eylemleri sonucunda başarısızlık, yetersizlik olarak deneyimledikleri durumları eleştirel olmayan bilinçli bir tutum içerisinde tüm insanlığa dair bir durum olarak algılamasıdır (Neff, 2003a). Öz-şefkatin, öz-eleştirelilik üzerindeki iyileştirici etkisine bakılan bir meta analiz çalışmasında gösterildiği üzere önemli olanın araştırmaya dahil edilen değişkenler ve özellikleri olmadığı, öz-şefkat ile ilgili müdahalenin ne kadar süre devam edeceğidir (Wakelin vd., 2022). Tıknırcasına yeme bozukluğuna spesifik olarak geliştirilen bir öz-şefkat odaklı müdahalede, öz-şefkatin utanç ve öz-eleştirelilik aracılığıyla etki ederek semptomların hafiflemesinde 6 aya kadar etki ettiğini gösteren bir çalışma mevcuttur (Pinto-Gouveia vd., 2019). Bu bağlamda 3 haftalık bir öz-şefkat çalışmasının dahi tıknırcasına yeme bozukluğu patolojisini azalttığı belirtilmektedir (Kelly ve Carter, 2015).

Bahsi geçen noktalarla ilişkili olarak öz-şefkati yeme bozuklukları ile beraber ele aldığımızda düşük öz-şefkat düzeylerinin klinik olan ve klinik

olmayan örneklemlerde artan vücut imajı memnuniyetsizliği (body image dissatisfaction), vücut imajına ilişkin kaygılar, ince olmaya duyulan arzu ve yeme bozukluğu patolojisi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Ferreira vd., 2013; Turk ve Waller, 2020). Bu noktada öz-şefkatin yeme bozukluğu patolojisinin önlenmesinde koruyucu bir faktör olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Braun vd., 2016; Linardon vd., 2020; Turk ve Waller, 2020). Yeme bozukluklarını tedavi etmede öz-şefkat odaklı çalışmaları kullanan araştırmalardan birinde bulimiya nervoza, başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu ve anoreksiya nervozanın en az yüzde yirmi oranında iyileşme gösterdiği belirtilmektedir (Gale vd., 2014).

Yeme bozuklukları kendi içlerinde kısır döngü oluşturacak bazı özellikler taşıdığı gibi, yeme bozukluklarına sahip kişiler çevreleriyle iletişim kurarlarken de başka kısır döngüleri tetikleyebilecek şekilde etkileşimlere girmektedirler (Fairburn, 2008, s. 211; Goss ve Allan, 2009). Bahsi geçen kısır döngüleri ele aldığımızda; bozulmuş yeme davranışlarına sahip kişiler çevreden gelebilecek olan bedenleriyle ilgili olumsuz yorumlara karşı artan bir dikkat içerisindedirler ve bu olasılıkların olumsuz zihinsel canlandırmalarını yapmaktadırlar. Bunun sonucunda da çevreden bedenlerine dair gelebilecek olan olumsuz yorumlara fazla odaklanmaktadırlar (Goss ve Allan, 2009).

Fairburn'ün bulimiya nervoza kavramsallaştırmasını ele alacak olursak; bulima nervozası olan kişiler sıklıkla çevrelerinin kendilerine eleştirel yaklaşacağını düşünüp kendilerine ve vücutlarına eleştirel yaklaşmaktadırlar. Bunun sonucunda katı diyet yapmaktadırlar fakat bu tıknırcasına yemeyi tetiklemektedir; tıknırcasına yeme, ödünleyici diğer davranışları (kusma, laksatif kullanımı vb.), ödünleyici diğer davranışlar da tıknırcasına yemeyi tetikleyerek içinden çıkılmaz bir döngü yaratmaktadır (Fairburn, 2008, s. 54). Bu kısır döngülerde kırııcı etki yaratabilecek öz-şefkate dayalı bir çalışmaya göre yüksek düzeyde kısıtlayıcı yeme örüntüsüne sahip bireylerde sağlıklı yeme tutumlarına ilişkin kabullenici ve öz-şefkatle yaklaşan bir müdahale çalışmasında, müdahale grubu kontrol grubuna kıyasla öz-şefkat çalışmasından sonra daha az gıda almaktadır (Adams ve Leary, 2007).

Goss ve Gillbert'in (2002) çalışmasında kısıtlayıcı yeme örüntüsüne sahip kişiler dışarıdan gelebilecek olumsuz yorumları bedenleri üzerinde kontrol sağlayarak, dışarıdan takdir görmeye çalışarak kompanse etmeye çalışmaktadırlar fakat içten içe bunu yapamadıklarını da bildiklerinden utanç duymaktadırlar; bulimik özellikler gösteren kişilerin utanç duydukları nokta ise olumsuz duygulanımlarıyla başa çıkarken ki davranış örüntülerinin diğerleri tarafından fark edilmesidir (Akt., Goss ve Allan, 2009). Bütün bunlar yeme bozukluklarının doğasındaki döngüsellğe dikkat çekmektedir. Yeme bozukluğuna sahip kişilerde araya giren girici düşüncelerin, yeme bozukluğu sergilemeyen kişilere kıyasla daha negatif ve tekrarlayıcı bir yapısının olduğu görülmüştür (Kadriu vd., 2018). Bu bağlamda ruminasyonu ele aldığımızda; depresif ruminasyon kişilerin süregiden ve tekrarlayan bir şekilde hayat deneyimlerinin olumsuz yönlerine odaklanacak şekilde düşünmesidir (Nolen-Hoeksema, 1991). Kaygı ve öfke gibi duyguların içerdiği yaşantıları tekrarlayan şekilde düşünmenin oluşturduğu ruminasyon çeşitleri de bulunmaktadır (Baer ve Sauer, 2011; Calmes ve Roberts, 2007).

McLaughlin ve Nolen-Hoeksema (2011) ruminasyonun anksiyete ve depresyon için tanılar üstü bir faktör olabileceğini ortaya koymuş olup yeni yapılacak olan çalışmalarla yeme bozuklukları ve başka ruhsal patoloji alanları için de ruminasyonun tanılar üstü bir faktör olma ihtimalinin ele alınmasının faydalı olacağına değinmektedirler. Hem klinik olan (Naumann vd., 2015; Nolen-Hoeksama vd., 2007; Troop vd., 1998) hem de klinik olmayan örneklerde ruminasyonun bozulmuş yeme davranışlarının ciddiyetini artırdığı gösterilmektedir (Gordon vd., 2012).

Yaşları 5-11 arasında değişen kız çocukları ile yapılan 5 yıllık bir izlem çalışmasında, ruminasyon ve bulimik semptomlar arasındaki ilişkiye bakıldığında; ruminasyon düzeyinin artmasının bulimik semptomları artırdığı gözlenmiştir ve kız çocuklarındaki bu süreci daha fazla keşfetmeye yönelik çalışmaların katkı sağlayacağı olacağı belirtilmektedir (Nolen-Hoeksama vd., 2007). Ruminasyonun yeme tutumu ve davranışında bozulmayla ilişkili olduğunu gösteren, zayıf olmaya duyulan isteğin ve bulimik semptomların artan

ruminasyon düzeylerinden etkilendiğini gösteren bir çalışma bulunmaktadır (Murayama vd., 2021). Bulimik davranışlar gösteren kişilerin kendilerine fazla odaklanmış dikkatinin ruminasyonu etkilediği ve ruminasyon ile kendine odaklanmış dikkat arasındaki bu ilişkinin karşılıklı olarak birbirini besliyor olabileceği belirtilmektedir (Nolen-Hoeksama vd., 2007). Bununla birlikte ruminasyon ve olumsuz duygulanım arasında benzer bir birbirini karşılıklı olarak besleyen ilişkinin olduğu gösterilmektedir (Moberly ve Watkins, 2008).

Ruminasyonun anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmalarda, olumsuz duygu durumu sonucundaki ruminasyonun anoreksiya nervozası olan danışanlarda yiyecek alımını kısıtlamayı, bulimiya nervozası olan danışanlarda ise tıknırcasına yemeyi arttırarak (Harrel ve Jackson, 2008), bu bağlamda yeme bozukluklarını açıklamada sürdürücü bir faktör olabileceği üzerinde durulmuş ve bu noktada ruminasyonun böyle bir özellik taşıyıp taşımadığı açısından daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Naumann vd., 2015).

Fresnics vd.'nın (2019) yaptığı bir çalışmaya göre yeme bozukluğu patolojisi ve öz-şefkat arasında depresif ruminasyonun kesitsel olarak bir aracılık etkisi bulunmaktadır. Ruminasyonun ülkemizde ve dünyada yeni ele alınan ve güncel bir formu olan öz-eleştirel ruminasyon, Smart ve arkadaşları (2016) tarafından kişilerin çevreleriyle girdikleri kıyas içerisinde kendilerinde eksik gördükleri yönlerine ilişkin getirdikleri öz-eleştirenin ruminatif bir hal alması şeklinde tanımlanmaktadır. Yeme bozuklukları patolojisi veya bozulmuş yeme davranışları ile öz-şefkat arasındaki ilişkide öz-eleştirel ruminasyonun aracı rolünü inceleyen herhangi bir çalışmaya ülkemizde rastlanmamıştır. Dünya alanyazınında ise benzer konuda yapılmış birkaç çalışma bulunmaktadır (Serpell vd., 2020). Sıklıkla bozulmuş yeme davranışları ile öz-eleştiri veya ruminasyon ayrı ayrı olarak çalışılmıştır (Thew vd., 2017a, 2017b; Wang vd., 2017). Bozulmuş yeme davranışları ile öz-şefkat ve bozulmuş yeme davranışlarına sahip olan kişilerin öz-eleştiri ve ruminasyon düzeyleri üzerinde öz-şefkatin etkileri çalışılmıştır (Ferreira vd., 2013; Kelly vd., 2013; Linardon vd., 2020) fakat beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin bozulmuş yeme

davranışları ile öz-şefkat düzeyleri arasındaki ilişkide öz-eleştirel ruminasyonun aracılık etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya ülkemizde rastlanmamakla birlikte, Dünya alanyazınında ise konuya dair kısıtlı çalışma bulunmaktadır.

1.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Gerçekleştirilen bu araştırmanın amacı beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin bozulmuş yeme davranışları ile öz-şefkatleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bununla birlikte bahsi geçen ilişki arasında öz-eleştirel ruminasyon aracı değişkeninin nasıl bir rolü olduğunun saptanması hedeflenmektedir.

Ülkemizde Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği (ÖERÖ)'nin psikometrik özelliklerinin incelenmesi ve dilimize uyarlanması çalışmalarının Erarslan İngeç vd. (2021) tarafından yapıldığı görülmektedir. Alana yeni kazandırılan bir ölçek olması sebebiyle öz-eleştirel ruminasyon değişkeni ile yapılan çalışmaların oldukça kısıtlı olmasının yanı sıra beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin bozulmuş yeme davranışları ile öz-şefkatleri arasındaki ilişkide öz-eleştirel ruminasyonun aracılık rolünün incelendiği bir çalışmaya araştırmacı tarafından rastlanmamıştır. Öte yandan yeme bozukluğu olan bireylerin kendilerine daha sert olarak öz-eleştiriye bulundukları ve artan ruminasyon düzeylerinin yeme bozukluğu patolojisi ile yakından ilişkili olduğu alandaki çeşitli çalışmalarla gösterilmektedir (Kelly ve Carter, 2013; Murayama vd., 2021; Smith vd., 2018; Thew vd., 2017a). Bununla birlikte literatürde öz-şefkatin yeme bozukluğu patolojisi ve bozulmuş yeme üzerinde olan koruyucu etkileri ve bozulmuş yeme davranışının artmasıyla birlikte bireylerin kendilerine öz-şefkatli yaklaşma konusunda çekincelerinin arttığı da bilinmektedir (Braun vd., 2016; Geller vd., 2020; Geller vd., 2022; Turk ve Waller, 2020). Aynı zamanda öz-şefkatin, öz-eleştiri ve ruminasyon değişkenlerinin etkileri üzerinde azaltıcı etkisinin olduğu görülmektedir (Ferrari vd., 2019; Rose vd., 2018; Wakelin vd., 2022).

Buna ek olarak araştırmanın örneklem grubunu oluşturacak beliren yetişkinlik döneminin birçok stres etkenini ve değişikliği içinde barındıran bir dönem olması, bu dönem içerisindeki bireylerin psikolojik olarak zorlansalar

dahi yardım arama davranışının az olması ve yardım aramaya yönelik olumsuz inançlarının bulunması gibi özellikleri sebebiyle bu dönemde sıklıkla görülen sağlık problemlerinden birinin de bozulmuş yeme davranışı olduğu görülmektedir (Arnett, 2000; Arnett vd., 2014; Chin vd., 2020; Chu vd., 2021; Gulliver vd., 2010; Mackenzie vd., 2006). Bu bağlamda beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin bozulmuş yeme davranışları ve öz-şefkatleri arasındaki ilişkide öz-eleştirel ruminasyon değişkeninin aracılık etkisinin incelenmesinin ve araştırma değişkenleri ile yapılacak betimleyici ve ilişkisel analizlerin alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-şefkatleri, öz-eleştirel ruminasyonu negatif yönde yordamaktadır.

Hipotez 2: Beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-şefkatleri, yeme davranışında bozulmayı negatif yönde yordamaktadır.

Hipotez 3: Beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-eleştirel ruminasyonları, yeme davranışında bozulmayı pozitif yönde yordamaktadır.

Hipotez 4: Öz-Duyarlık Ölçeği alt ölçeklerinden öz-sevecenlik, paylaşımlarının bilincinde olma ve bilinçlilik alt ölçekleri puanları Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği toplam puanını negatif yönde yordamaktayken; öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt ölçekleri puanları ise Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği toplam puanını pozitif yönde yordamaktadır.

Hipotez 5: Öz-eleştirel ruminasyon değişkeni, yeme davranışında bozulma değişkenini kontrol değişkeni olarak ele alınacak olan demografik değişkenlerden (kilo memnuniyeti, yeme bozukluğu dışında psikiyatrik tanı, kronik rahatsızlık, cinsiyet) ve öz-şefkat değişkeninden daha fazla yordamaktadır.

Hipotez 6: Beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-şefkatlerinin yeme davranışında bozulma üzerindeki etkisinde öz-eleştirel ruminasyon aracı rol oynamaktadır.

1.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma sonucunda elde edilen veriler, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)'nin, Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği (ÖERÖ)'nin ve Öz-Duyarlık Ölçeği'nin ölçmeyi amaçladığı özellikler ile sınırlıdır.
2. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin geçerliliği kullanılan istatistiksel analiz ve yöntemlerle sınırlıdır.
3. Araştırma neticesinde katılımcılardan elde edilen yanıtlar katılımcıların öz bildirimleri ile sınırlıdır.



BÖLÜM 2

2. GENEL BİLGİLER

2.1. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

2.1.1. Yeme Davranışı

Yeme davranışı, bireylerin hayatlarını sürdürme noktasında önemli bir işleve sahip olmakla birlikte; öte yandan mikro ve makro düzlemde birçok durumun karşılıklı etkileşiminden etkilenen bir davranıştır. Bireyin fizyolojik gereksinimleri, yemek seçimi, yemek alışkanlıkları, yemeğe ulaşılabilirliği, psikolojik ihtiyaçları, yaşamını sürdürdüğü ülkenin gıda politikaları; sosyal çevrenin benimsediği değer ve tutumlar yeme davranışını etkileyen faktörlerdir (Lacaille, 2020).

Sağlıklı yeme ise dönemden döneme değişiklik göstermekle birlikte temelde 4 besin grubunun (süt ve süt ürünleri, meyve ve sebzeler vb.) dengeli bir şekilde alımını kapsayan yeme davranışlarıdır (Ogden, 2011, s. 9-11). Günümüzde sağlıklı yeme davranışları denildiğinde sıklıkla bireylerin doymuş yağlar içeren beslenme düzenleri yerine görece daha sağlıklı olan doymamış yağlar içeren beslenme düzenini kapsayan besinleri tercih ettikleri, yeterli miktarda su tükettikleri, yemeklerinde kullandıkları tuz alımını sınırlandırdıkları yeme davranışları kast edilmektedir (Ogden, 2011, s. 10-11).

Yeme davranışları ve sağlıklı yeme davranışlarına bakıldığında önemli noktalardan biri de normal yemenin ne anlama geldiğidir. Normal yeme ile bahsedilen bireylerin yeme davranışlarını açlık ve tokluk hissine göre düzenledikleri, yemek yerken durmaları gereken noktanın farkında oldukları ne yemek istediklerinin ya da ne yemek istemediklerinin onlar için büyük bir problem haline gelmediği davranışların tümüdür (Koenig, 2005, s.20-21).

Yeme davranışı aynı zamanda bireylerin değişen duygu durumlarından, stresli olup olmadıklarından ve bilişsel süreçlerinden olumsuz

etkilenebilmektedir (Özgen vd., 2012; Powell ve Thelen, 1996). Bahsi geçen süreçlerden etkilenen yeme davranışları sağlıklı veya bozulmuş yeme davranışı olarak ortaya çıkmaktadır. “Sağlıksız yeme davranışları” ve “bozulmuş yeme davranışları” benzer anlamlar ifade etmekle birlikte sağlıklı yeme davranışı daha genel bir terim olup sağlıklı ve düzensiz beslenme davranışlarını ifade ederken (Mekary vd., 2012); bozulmuş yeme davranışları daha spesifik bir terimdir ve psikoloji literatüründe yeme bozukluklarının eşik altı görünümüleri olarak kendine ifade bulabilmektedir (Herpertz-Dahlmann vd., 2008; Stephen vd., 2014).

Bozulmuş yeme davranışları daha detaylı olarak ele alınmadan önce sağlıklı yeme davranışı türlerinden kısaca bahsedilecek olursa; literatürde duygusal yeme, dışsal yeme, kısıtlayıcı yeme olmak üzere 3 sağlıklı yeme davranışı ön plana çıkmaktadır (van Strien vd., 1986). Normalde bireylerin kaygı, korku gibi olumsuz duygu durumlarını deneyimlerken fizyolojik olarak iştahlarının azalması söz konusu iken duygusal yeme davranışına sahip bireyler deneyimledikleri bahsi geçen bu olumsuz duyguları gidermek veya o ruh halinden uzaklaşmak amacıyla duygusal yeme davranışını bir araç olarak kullanabilmektedirler (Kaplan ve Kaplan, 1957; Schachter, Goldman ve Gordon, 1968). Kısıtlayıcı yeme davranışında ise bireyler günlük olarak almaları gereken enerji miktarının da altında kalarak, tükettikleri besinlerin kalori hesabını yaparak kendilerini beslenme noktasında kısıtlamaktadırlar (Schaumberg ve Anderson, 2016). Bu durumun ise ulaşmak istenilen zayıflık idealine ulaşmaktan ziyade aşırı yeme ataklarını tetiklediği anlar da ortaya çıkabilmektedir (Fairburn vd., 2003). Son olarak dışsal yeme davranışından bahsedilecek olursa; dışsal yeme davranışına sahip bireyler besinlerin fiziksel olarak çekici özelliklerinden etkilenebilmektedirler (Braet ve van Strien, 1997). Aynı zamanda dışsal yemede, fizyolojik olarak açlık hissedilmese dahi hedonistik bir amaçla kolay ulaşılabilen besinler hızlıca tüketilebilmektedir (van Strien, Herman ve Anschutz, 2012).

2.1.1.1. Bozulmuş Yeme Davranışı

Bozulmuş yeme davranışları, geniş bir spektrumu kapsayan kilo almak veya ince görünmek amacıyla ortaya çıkan problematik yeme davranışlarıdır (Evans vd., 2008, s. 152; Pereira ve Alvarenga, 2007). Düzensiz beslenme, öğün atlama, kalori alımını kısıtlama, uygun olmayan diyet yapma, tıknırcasına yeme, laksatif ve pürgatif ilaçların yanlış kullanımı vb. davranışlar literatürde bozulmuş yeme davranışları olarak adlandırılmaktadır (Evans vd., 2008, s. 152; Pereira ve Alvarenga, 2007). Bahsi geçen bozulmuş yeme davranışları sıklıkla bireylerde bir yeme bozukluğu tanı kriterini karşılamayan ancak eşik altı belirtileri olarak görülen, bireylerin işlevselliğini ciddi derecede etkilemeyen, nadiren medikal komplikasyonlara yol açan, herhangi bir psikolojik desteğin zorunlu olmadığı fakat önerildiği davranışları içermektedir (Judd, 2011).

Bozulmuş yeme davranışları bir geçiş dönemini ifade edebileceği gibi bir yeme bozukluğunun habercisi de olabilmektedir (Judd, 2011). Sıklıkla ergenlik dönemi ile birlikte ortaya çıkmaya başlayan bozulmuş yeme davranışları ilerleyen süreçte bireylerin yeme bozukluğu geliştirmesinde risk faktörü oluşturabilmektedir (Abebe vd., 2014; Loth vd., 2014).

Yeme davranışını sağlıklı yeme davranışından bozulmuş yeme davranışına doğru ilerleyen bir spektrum üzerinde tanımlayan Ogden (2011, s. 276), bozulmuş yeme davranışlarının ortaya çıkışında üç risk faktörünün olduğunu ortaya koymaktadır. Bireylerin yiyecek seçiminin, yiyeceklerin bireyler için ifade ettikleri anlamların ve bireylerin kilo ile ilgili endişelerinin [beden memnuniyetsizliği (body dissatisfaction) ve diyet yapma] bozulmuş yeme davranışının ortaya çıkışına etki ettiğini ifade etmektedir (Ogden, 2011, s. 278).

Fairburn'ün yeme bozukluklarını ele aldığı tanımlar üstü modelde, yeme bozuklukları arasında paylaşılan temel bir psikopatoloji olduğundan ve bu psikopatolojiyle ilişkili davranışlardan bahsedilmektedir. Örneğin; tıknırcasına yeme, kalori alımını kısıtlama, laksatif ilaçların kullanımı vb. bahsi geçen davranışlar sıklıkla literatürde henüz bir yeme bozukluğu kriterini karşılamayan

bozulmuş yeme davranışlarına da karşılık gelmektedir (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003; Fairburn, 2008, s. 10; Pereira ve Alvarenga, 2007).

Literatürde bozulmuş yeme davranışları ve yeme bozukluklarının ağırlıklı olarak kadın popülasyonda olan yaygınlığı ile kadınların fiziksel ve mental sağlığına olan zarar vericiliği bilinmektedir (Qian vd., 2022; Stice vd., 1999). Öte yandan bozulmuş yeme davranışları ile yapılan çalışmalarda ele alınan değişkenlerin çeşitliliğine bağlı olarak cinsiyetin bozulmuş yeme davranışları üzerindeki etkisi de farklılık göstermektedir. Yapılan boylamsal bir çalışmaya göre; erkek popülasyonunda yalnızlık bozulmuş yeme davranışlarını yordarken, ebeveynlerin aşırı korumacılığı ise kadın popülasyonda daha fazla bozulmuş yeme davranışını yordamaktadır (Abebe vd., 2014). Yapılan bir başka boylamsal çalışmada ise ergenlikte kadınlarda görülen kilo ilgili endişelerin erken yetişkinlikte diyetle başlama davranışını öngördüğü ifade edilirken; erkeklerde görülen kilo ile ilgili endişelerin erken yetişkinlikte bozulmuş yeme davranışlarını öngördüğü ifade edilmektedir (Loth vd., 2014).

Beden imajı (body image) ve beden memnuniyetsizliği, kilo ile ilgili aşırı endişeler, beden kitle indeksi (BKİ), stres, aile içi ilişkiler, benlik saygısı, duygu durum değişkenleri bozulmuş yeme davranışı ile sıklıkla çalışılan ve bozulmuş yeme davranışı oluşumunu yordayan değişkenlerdir (Brechan ve Kvaalem, 2015; Ciarma ve Mathew, 2017; Friestad ve Rise, 2004; Killen vd., 1996; Kluck, 2008; Herpertz-Dahlmann, 2015; Yoon vd., 2020).

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğün atlama ve diyet yapma gibi bozulmuş yeme davranışlarının her iki cinsiyet açısından yeme bozukluğu geliştirme noktasında riskli davranışlar olduğu belirtilmektedir (Kabakuş Aykut ve Bilici, 2022). Yapılan bir başka çalışmada ise örneklem içerisindeki kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin uygunsuz diyet yapma davranışı açısından en riskli grubu oluşturduğu ifade edilmektedir (Seymour, Hoerr ve Huang, 1997).

2.1.2. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, bireylerin işlevselliklerini ve hayat kalitesini etkileyen, ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen, yüksek ölüm ve ölümcüllük oranına sahip ruh sağlığı bozukluklarıdır (Arcelus vd., 2011; Crow vd., 2009; Hay vd., 2017; Pohjolainen vd., 2016). Aynı zamanda yeme bozukluğuna sahip bireylerin tedaviye yönelme ve tedaviye devam etme oranları düşüktür (Fassino vd., 2009; Fitzsimmons-Craft vd., 2020; Swan-Kremeier vd., 2005). Yeme bozuklukları üzerine genetiğin ve biyolojinin katkısını açıklayan bir araştırmada; serotoninin, östrojenin ve beyin türevli-nörotrofik faktörün beslenme üzerine etkileri ortaya koyulmuştur (Klump ve Culbert, 2007). Aynı zamanda dopamin reseptörleri ile ilgili genlerin de yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Mitchison ve Hay, 2014). Öte yandan yeme bozuklukları duygu durum bozuklukları, kaygı bozuklukları gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla da sıklıkla komorbid olarak görülebilmektedir (Hudson vd., 2007; Ulfvebrand vd., 2015). Bu bağlamda yapılan genetik bir araştırmada anoreksiya nervoza ile ilişkili olan tek nükleotid poliformizlerinin diğer psikiyatrik bozukluklarla da ilişkili olduğu belirtilmektedir (Watson vd., 2021).

Bahsi geçen etkenlerle birlikte tarih boyunca değişen güzellik anlayışı ve zayıflığın bir güzellik simgesi olarak Batılı toplumlarda idealleştirilmesi, medyanın zayıflığı bir güzellik standardı olarak dayatması gibi sosyokültürel etmenlerin de yeme bozuklukları üzerine etkisi bilinmektedir (Keel ve Forney, 2013; Krug vd., 2013; López-Guimerà vd., 2010). Aynı zamanda yeme bozukluklarının genellikle ortaya çıkmaya başladığı ergenlik dönemindeki arkadaşlık ilişkileri ve akran zorbalığının beden memnuniyetsizliği ve yeme bozukluğu patolojisi ile ilgisini açıklayan çalışmalar bulunmaktadır (Jones vd., 2004; Krug vd., 2013; Lie vd., 2021). Bununla beraber aile içerisinde yaşanan anlaşmazlıklar ve aile dinamiklerinin de yeme bozuklukları ile ilgisini gösteren araştırmalar da yapılmaktadır (Byely vd., 2000; Darrow vd., 2017; Robin vd., 1995). Bu noktada yeme bozuklukları; bahsi geçen genetik, biyolojik, sosyokültürel ve çevresel etkenler kapsamında bir bütün olarak ele alındığında,

yeme bozukluklarının çok faktörlü ve kompleks yapıları ön plana çıkmaktadır (Obeid vd., 2022).

Aynı zamanda yeme bozuklukları, bireylerin kilo vermek veya ince görünmek amacıyla besin alınımları ve yemek yeme bağlamında sürdürdüğü çeşitli düşünce ve davranışların DSM'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı) veya ICD'ye (International Disease Classification/Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) göre bir veya birden fazla tanı kriterini karşılayacak hale gelmiş olması durumunu da ifade etmektedir. Ülkemizde ve dünyada yeme bozukluklarının tanınması noktasında DSM'in Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association) tarafından yayınlanmış olan 5.revizyonu ile (APA, 2013); ICD'nin Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) tarafından yayınlanmış olan 11.revizyonu kullanılmaktadır (WHO, 2019).

Yeme bozuklukları DSM-III ile ilk kez kendilerine DSM'de bir yer bulabilmektedir (APA, 1980). DSM-IV ile birlikte ise yeme bozuklukları ilk kez kendilerine ait bir başlık altında kategorilendirilmektedir. DSM-IV içerisinde yeme bozuklukları 3 ana başlık (Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu) altında toplanmaktadır (APA, 1994). Tipik yeme bozuklukları semptomlarının eşik altı belirtileri olarak ifade edilebilir olan, başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu, DSM-V yayınlanana kadar bir tanı kriteri dahi içermeyen ve uzunca bir süre ihmal edilen bir bozukluk olarak görülmektedir (Fairburn, 2008, s. 10). DSM-5 yayınlanana kadar en yaygın olarak görülen yeme bozukluğunun başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Fairburn, 2008, s.10; Galmiche vd., 2019). Bu bağlamda düşünülecek olursa tipik bir tanı kriterini karşılamasa dahi bozulmuş yeme davranışları gösteren bireyler ile ilgili yapılacak olan çalışmalar önem arz etmektedir. Yeme bozuklukları mevcut durumda ise DSM-V ile 8 alt kategoride [Pika, Geri Çıkarma (Geviş Getirme Bozukluğu), Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Tıkınırcasına Yeme

Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu, Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu] toplanmaktadır.

Yeme bozuklukları ile ilgili yapılmış olan yaygınlık araştırmalarına bakıldığında; Qian vd., (2022) yapmış oldukları bir çalışmada yeme bozukluklarının yaşam boyu yaygınlık oranını %1,69, 12 aylık yaygınlık oranını ise %0,72 olarak belirtmektedir. 2010-2018 yıllarını kapsayan yeme bozukluğu tanısı kesinleşmiş katılımcılarla yapılan bir başka yaygınlık araştırmasında ise yeme bozukluklarının erkeklerdeki yaşam boyu yaygınlık oranı %2,2, kadınlardaki yaşam boyu yaygınlık oranı %8,4 olarak gösterilmektedir (Galmiche vd., 2019). DSM-IV ve ICD-10 kriterleri baz alınarak yeme bozuklukları üzerine yapılan bir diğer araştırmada ise kadınlarda tıkinırcasına yeme bozukluğu için yaşam boyu yaygınlık oranı %3,5, bulimiya nervoza için %1,5, anoreksiya nervoza için ise %0,9 olarak erkeklerde ise 3 yeme bozukluğunun yaşam boyu yaygınlık oranı sırayla %2, %0,5 ve %0,3 olarak ifade edilmektedir (Hudson vd., 2007).

Ülkemizde 951 üniversite öğrencisiyle yapılan bir yaygınlık araştırmasında, katılımcıların %2,2'sinin yeme bozukluğunun (bulimiya nervoza ve tıkinırcasına yeme bozukluğu) olduğuna değinilmektedir (Kuğu vd., 2006). Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin yeme bozukluğu gösterme eğilimleri araştırılmış olup bahsi geçen araştırmada yeme bozukluğu eğilimi gösterme ölçütü olarak 40 soruluk Yeme Tutum Testi (YTT-40)'nden 30 ve üzeri puan alma kriterinin belirlenmiş olduğu görülmektedir. Araştırmanın sonunda 24-29 yaş aralığındaki öğrencilerin %4,3, 17-23 yaş aralığındaki öğrencilerin %13,8 oranında yeme bozukluğu eğilimi gösterdiği ifade edilmektedir (Oğur vd., 2016).

Yeme bozukluklarının kendi içerisinde kompleks bir yapısının olmasıyla da ilişkili olarak yeme bozuklukları tedavilerine bakıldığında çok çeşitli yaklaşımların kullanıldığı görülmektedir. Yeme bozuklukları tedavisinde yaygın olarak kullanılan psikolojik tedavilere baktığımızda Kişilerarası Psikoterapiler, Bilişsel Davranışçı Terapiler, Öz-Şefkat ve Mindfulness Odaklı Terapiler, Aile

Temelli Terapileri gibi terapi yaklaşımları ön plana çıkmaktadır (Hilbert vd., 2007; Le Grange vd., 2015; Mullen vd., 2020; Pinto-Gouveia vd., 2019).

2.1.2.1. Yeme Bozuklukları ile Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki Farklar

Yeme bozuklukları ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki farklılıklara baktığımızda; yeme bozuklukları, bahsi geçen tıknırcasına yeme, sağlıklı olmayan kilo kontrol davranışları, kusma, laksatif ve diüretiklerin yanlış kullanımı, uygunsuz diyet yapma gibi bozulmuş yeme davranışlarının bir tanı kriterini karşılayacak hale gelmiş olması durumunu ifade etmektedir (APA, 2013; WHO, 2019). Öte yandan bozulmuş yeme davranışlarının ise herhangi bir tanı kriterini karşılamayacak düzeyde bireylerin genel sağlığını olumsuz etkileme ihtimali bulunan, ciddiyetinin artması durumunda tedavinin önerildiği, bahsi geçen davranışlardan oluştuğu görülmektedir (Judd, 2011; Pereira ve Alvarenga, 2007). Yeme bozuklukları ise tedavi edilmedikleri takdirde yüksek ölüm ve ölümcüllük oranına sahip mental sağlık problemleridir (Hay vd., 2017; Pohjolainen vd., 2016). Yeme bozuklukları bireylerin yaşamında süreklilik gösterme eğilimindeyken, bozulmuş yeme davranışları dönemden döneme değişkenlik gösterebilmektedir (Qian vd., 2022; Warne vd., 2021) Aynı zamanda, yeme bozuklukları bireylerin hayatlarındaki işlevselliğini ciddi anlamda bozmaktayken, bozulmuş yeme davranışları bireylerin işlevselliğini etkilese dahi bireyleri hayattaki sorumluluklarını yerine getiremeyecek derece olumsuz etkilememektedir (Hay vd., 2017; Judd, 2011; Pohjolainen vd., 2016;).

2.1.3. Beliren Yetişkinlik Dönemi

İlk defa Jeffrey Jensen Arnett tarafından 2000’li yılların başlarında kavramsallaştırılan beliren yetişkinlik dönemi; ergenlik ile genç yetişkinlik dönemleri arasında beliren, ‘endüstrileşmiş’ toplumlarda evlenme ve çocuk sahibi olma yaşının ötelenmesi, lisans eğitimi sonrasında yüksek öğrenime devam edilmesi gibi toplumsal değişikliklerin de etkisiyle ortaya çıkan bir dönem olarak tarif edilmektedir. (Arnett, 2000; 2014, s.30; Arnet ve Taber,

1994). Genellikle 18-25 yaş aralığını kapsayan bu dönem, literatürde beliren yetişkinlik dönemi olarak ifade edilirken (Arnett, 2000; 2014, s.30; 2015), bu dönemin üst sınırının 29 yaşına kadar devam ettiği de ifade edilmektedir (Arnett vd., 2014).

Arnett, beliren yetişkinlik dönemini evrensel bir dönem olarak ortaya koymaktan ziyade, bu dönemin oluşmasına izin veren yapıya sahip toplumlarda bu dönemin görülebileceğini ifade etmektedir (Arnett, 2000). Örneğin, sanayileşmiş ve sanayileşme sonrası toplumlarda yüksek öğrenimine devam etme olanağına sahip bireylerin daha yüksek oranda olduğu, yetişkinlik rollerine geçmeden önce fırsatları değerlendirme imkanına sahip orta ve üstü sınıftaki gençlerin, bu dönemi deneyimleyebildiklerini dile getirmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise kentsel ve kırsal kesim arasında farklılıklar olduğu; kırsal kesimdeki 18-25 yaş aralığındaki gençlerin yetişkinlik rolleri içerisine girebildikleri ancak kentsel kesimdeki benzer yaş aralığındaki gençlerin beliren yetişkinlik dönemini deneyimleyebildikleri ifade edilmektedir (Arnett, 2000; Arnett, 2007).

Arnett (2000) beliren yetişkinlik dönemi teorisini oluştururken, temelde 3 kuramcının teorilerinin kendisine dayanak oluşturduğunu ifade etmektedir. İlk olarak Erikson'ın (1968) Psikososyal Gelişim Kuramı içerisinde yer alan 'uzatılmış ergenlik' ve 'psikososyal moratoryum' kavramları üzerinde durmaktadır. Arnett, Erikson'ın (1968) endüstrileşmiş toplumlarda gençlerin toplumun istendik bir bireyi haline gelmeden önce çeşitli deneyimlere açık olduğu bir dönemden söz ettiğinden ve bu dönemin beliren yetişkinlik dönemine olan benzerliklerinden bahsetmektedir (Arnett, 2000). Beliren yetişkinlik teorisinin ortaya çıkışında katkı sağlayan bir diğer kuramcı ise Yaşam Yapısı Kuramı'nı ortaya atan Levinson'dır. Levinson Yaşam Yapısı Kuramı'nın içerisinde 17-33 yaşları arasında olan bireylerin bir 'acemilik evresi' içerisinde olduklarından ve yetişkinliğe geçiş sürecini tamamlarken bu dönem içerisinde yetişkin yaşamının sağlam temellerini oluşturacak farklı deneyimler edinmelerinden bahsetmektedir (Levinson, 1978). Beliren yetişkinlik dönemi teorisinin ortaya çıkışına katkı sağlayan son teori, Kenneth'in gençlik teorisidir

(Arnett, 2000). Kenneth, ergenlik ile erken yetişkinlik arasında kalan dönemi gençlik olarak tanımlamaktadır. Bahsi geçen diğer iki kuramda olduğu gibi bu kuramda da yetişkinliğe geçişini henüz sonlandırmamış bireylerin, çeşitli rol deneyimleri içerisinde girmekte olduğundan bahsedilmektedir (Keniston, 1971).

Arnett'in, beliren yetişkinlik döneminin neden geç ergenlik, erken yetişkinlik, gençlik veya yetişkinliğe geçiş gibi kavramlarla açıklanamayacağı üzerinde durduğu da görülmektedir. Beliren yetişkinlerin; ergenlerden farklı olarak fizyolojik gelişimlerini tamamlamış olduklarından bahsedilmektedir (Arnett, 2007). Beliren yetişkinlerin erken yetişkinlerden farklı olarak ise; evlilik, çocuk sahibi olma, süreklilik gösteren bir iş yaşamı edinme gibi yetişkin olmanın belirteçleri olarak görülen hayat deneyimleri içerisinde ise henüz girmediklerinden bahsedilmektedir (Arnett vd., 2014; Arnett ve Taber, 1994). Beliren yetişkinlerin romantik ilişki deneyimlerine bakıldığında ise ergenlikten farklı olarak daha yakın ve uzun süreli romantik ilişki kurabildikleri, yetişkinlik yaşamındaki partnerlerini bulma yolunda deneyim kazandıkları dile getirilmektedir. Aynı zamanda, ergenler çoğunlukla ebeveynleri ile birlikte yaşamaya devam etmekte ve ebeveynlerinin sorumlulukları altındayken, beliren yetişkinlerin çoğunlukla kendi bağımsızlıklarını kazanmış oldukları belirtilmektedir. Beliren yetişkinlerin aynı zamanda ergenlerden ve genç yetişkinlerden farklı olarak çok sık kaldıkları yeri değiştirdikleri ifade edilmektedir (Arnett vd., 2014; Arnett, 2006, s. 6).

Aynı zamanda Arnett, erken yetişkinlik kavramının geniş bir yaş aralığını kapsadığını ve birçok açıdan (iş, aşk vb.) 18-25 yaş aralığındaki bireylerin, bahsi geçen erken yetişkinlik döneminden farklı özellikler gösterdiğini dile getirmektedir. Bu sebeple 18-25 yaş aralığını, beliren yetişkinlik olarak ifade etmenin daha doğru bir yaklaşım olacağından bahsetmektedir (Arnett, 2007). Bununla beraber, beliren yetişkinlik dönemini bir geçiş dönemi olarak ele almanın da doğru bir yaklaşım olmayacağını; bu yaklaşımın, dönemin kendine ait özelliklerinin göz ardı edilmesine sebebiyet verebileceğini ifade etmektedir (Arnett, 2007; Arnett, 2014, s. 30). Tıpkı erken yetişkinlik gibi Keniston (1971) tarafından ortaya atılan gençlik kavramının da çok geniş bir yaş aralığını

kapsaması, spesifik olarak ortaya atıldığı dönemin tarihsel koşullarındaki gençlerin özelliklerini tanımlayacak şekilde kullanılması nedeniyle beliren yetişkinlik dönemine karşılık gelmeyeceğinden bahsedilmektedir (Arnett, 2007; 2014, s. 30).

Arnett; kimlik arayışı, istikrarsızlık, kendine odaklanma, sonsuz olanaklar ve arada kalmışlık olmak üzere beliren yetişkinlik dönemini kapsayan 5 ayırt edici özellikten bahsetmektedir (Arnett, 2000; 2014, s. 30). Bahsi geçen 5 özelliğin çeşitli kültür ve alt kültürlerdeki ayırt ediciliğini destekleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ile birlikte Avusturya, Romanya, Çek Cumhuriyeti gibi çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda, beliren yetişkinlik döneminin ayırt edici 5 özelliğinin desteklendiği görülmektedir (Facio ve Micocci, 2003; Macek vd., 2007; Nelson, 2009; Sirsch vd., 2009). Öte yandan bazı alt kültürlerde, beliren yetişkinlik döneminin ayırt edici bu 5 özelliğinin tam anlamıyla desteklenmediği (Syed ve Mitchell, 2013); beliren yetişkinlik döneminin farklı alt kültürlerde daha farklı veya kısa yaşandığı (Arnett ve Galambos, 2003; Morsünbül, 2013) veyahut ayırt edici özelliklerin sadece beliren yetişkinlik döneminde görülmediği ifade edilmektedir (Arnett ve Mitra, 2020). Beliren yetişkinlik döneminin ayırt edici 5 özelliği bir sonraki bölümde daha detaylı ele alınacaktır. Öte yandan beliren yetişkinlik dönemi yaş aralığındaki bireylerle yapılan araştırmalarda beyin gelişiminin ve yönetici işlevlerin gelişmeye devam ettiğinden; dikkat ve ödül süreçleriyle ilgili nörogelişimin sürdüğünden bahsedilmektedir (Gogtay vd., 2004; Luciana vd., 2005; Taber-Thomas ve Pérez-Edgar, 2015). Literatürde beliren yetişkinlik dönemine ait nörobiyolojik çalışmaların azlığı göze çarpmakla birlikte bahsi geçen bulguların beliren yetişkinlik döneminin ayrı bir yaşam dönemi olarak ele alınmasında ışıık tutacağı düşünülmektedir.

Türkiye’deki beliren yetişkinlerin demografik profiline bakıldığında; 15-24 yaş aralığındaki bireylerin, 2023 yılı sonu itibariyle toplam nüfusun %15,1’ini oluşturduğu görülmektedir. Türkiye’de yüksek öğretim net okullaşma oranının ise arttığı ve 2022-2023 öğretim yılı itibariyle %46’ya yükseldiği belirtilmektedir. Eğitim hayatı mevcut durumda devam etmeyen ve aynı

zamanda herhangi bir işte istihdam edilemeyen bireylerin oranının ise %22,5 olduğundan bahsedilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2024c). TÜİK (2024b) tarafından yayınlanan 2023 yılına ait evlenme ve boşanma istatistiklerine bakıldığında; ortalama ilk evlenme yaşının, erkeklerde 28,3'ye yükseldiği, kadınlarda ise 25,7'ya yükseldiği görülmektedir. TÜİK (2024a) tarafından yayınlanan 2023 yılına ait doğum istatistiklerine bakıldığında ise 2023 yılında ilk kez çocuk sahibi olan annelerin ortalama yaşının 27 olduğu dile getirilmektedir. En yüksek yaş ortalamasına sahip ilin, 29,0 ile Artvin ve Tunceli olduğu ifade edilmektedir. 18-25 yaş aralığındaki 3243 bireyin 28 farklı ilden katılımıyla yapılan Türkiye Gençlik Araştırması'nda; bireylerin %57,1'nin mevcut durumda öğrenciliğinin devam ettiğinden, %58,4'ünün ailesiyle birlikte yaşamaya devam ettiğinden ve %66,9'unun düzenli bir aylık gelirin ve işinin olmadığından bahsedilmektedir. Bu bağlamda Türkiye Gençlik Araştırmasına göre, 18-25 yaş aralığındaki bireylerin; öğrenim hayatına devam etme, aileyle birlikte yaşama, ekonomik bağımsızlığını kazanmamış olma ve çeşitli dünya görüşlerine sahip olma gibi demografik özelliklerinin, Arnett'in beliren yetişkinlik kuramındaki bireylerin demografik özellikleri ile benzerlik gösterdiği düşünülmektedir (Arnett, 2000; 2014, s.30).

Türkiye'de beliren yetişkinlik ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda; Atak'ın 2005 yılında gerçekleştirmiş olduğu çalışmanın, ülkemizde beliren yetişkinlik üzerine gerçekleştirilen ilk çalışma olduğu görülmektedir. 15-34 yaş aralığındaki 673 katılımcı ile yapılan bu çalışma ile beliren yetişkinlik döneminin ülkemizde; kadın ve erkeklerde, 19 ile 26 yaşları arasına tekabül ettiği belirtilmektedir. 19-26 yaş aralığındaki bireylerin %61,8'i kendini arada bir dönemde hissettiğini ifade etmektedir. Yapılan çalışmada; mevcut durumda eğitim hayatı devam eden, evlenmemiş olan, çalışmayan ve ebeveyn olmayan bireylerin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde çalışmanın geri kalanındaki katılımcılardan ziyade bu dönemi deneyimleyebildikleri dile getirilmektedir (Atak, 2005).

Ayrıca Türkiye'nin sosyo kültürel özelliklerinin beliren yetişkinlik döneminin yaşanmasına etki ettiği belirtilmektedir. Kentsel ve kırsal kesimde

yaşayan bireylerin bu dönemi farklı yaşadıkları ve deneyimledikleri gözlemlenmektedir (Çok ve Atak, 2015). Kırsal kesimde yaşayan bireylerin %69,2'si, kendilerini yetişkin olarak tanımlamaktayken; kentsel kesimde yaşayan bireylerin %43,8'inin, kendini yetişkin olarak tanımladığı, kırsal kökenli olup mevcut durumda kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan bireylerin ise %61,5'inin kendisini yetişkin olarak tanımladığı ifade edilmektedir. Bununla birlikte, farklı yerleşim yerlerinde yaşayan bireylerin yetişkinlik kriteri olarak tanımladıkları belirteçlerin de değişiklik gösterdiği dile getirilmektedir. Kırsal kesimde yaşayan bireylerin; askerlik dönemini tamamlama, evlilik, çocuk sahibi olma gibi süreçleri yetişkinlik kriteri olarak tanımladığı görülürken; kentsel kesimde yaşayan bireylerin ise ekonomik bağımsızlığını kazanma, kendi kararlarını verebilme, kendi evine çıkma gibi süreçleri yetişkinlik kriteri olarak tanımladığı görülmektedir. Kırsal kökenli olup kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan bireylerin ise kendi kararlarını verebilme, kendine yetebilme, toplum tarafından kabul görme gibi belirteçleri yetişkinlik kriteri olarak tanımladığı belirtilmektedir (Çok ve Atak, 2015).

2.1.3.1. Beliren Yetişkinlik Dönemi Özellikleri

Beliren yetişkinlik dönemi aralığındaki bireylere sorulduğunda; bireylerin kendilerini ne tam anlamıyla bir yetişkin ne de bir ergen olarak tanımladıkları görülmektedir (Arnett, 2001; 2006, s. 11; Arnett & Schwab, 2012, s. 7). Literatüre bakıldığında toplumsal olarak yetişkin olarak kabul görmenin bazı ön koşulları olduğu görülmektedir. Bu ön koşullar arasından sıklıkla ifade edilenlere bakıldığında; bireylerin kendi sorumluluklarını alabilmesi, kendi başlarına karar verebilmesi ve ekonomik bağımsızlıklarını kazanmış olması şeklinde, üç ön koşulun ön plana çıktığı fark edilmektedir (Arnett, 1994; 1998).

Beliren yetişkinlik dönemini, ergenlik ve erken yetişkinlikten ayıran kendine has bazı özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler; kimlik arayışı, istikrarsızlık, kendine odaklanma, sonsuz olanaklar ve arada kalmışlık olmak üzere 5 başlık altında toplanmaktadır (Arnett, 2000; 2014, s. 30; 2015, s. 6). Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin tıpkı ergenlik dönemindeki bireyler

gibi bir kimlik oluşturma ve keşfi süreci içerisinde oldukları belirtilmektedir. Bireylerin bu dönemde de iş, romantik ilişki, arkadaşlık, dünya görüşü gibi alanlarda farklı deneyimlere ve olasılıklara açık bir pozisyon içerisinde oldukları dile getirilmektedir. Bu dönem onlar için olanaklar ve olasılıklar dönemi olarak tanımlanmaktadır (Arnett, 2000; 2015, s. 6). Bu dönemin ergenlik döneminden farkının, bireylerin bahsi geçen alanlarda nitelik ve nicelik açısından farklı deneyimler edinmeleri ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Bahsi geçen dönemin yetişkinlik döneminden farkının ise bu alanlara ilişkin deneyimlerin tam anlamıyla son halini almamış olması şeklinde ifade edilebilmektedir (Arnett, 2014, s. 30). Örneğin; ergen bir bireyin yarı-zamanlı iş deneyimiyle, beliren yetişkinlik dönemindeki bireyin, tam zamanlı fakat kendini ait hissetmediği veyahut bir basamak olarak düşündüğü iş deneyimi ve yetişkin bir kişinin son halini almış, uzun sreler çalışacağını düşündüğü iş deneyimi aynı olmamaktadır.

Beliren yetişkinlik dönemindeki bireyler için bu dönemin bir olasılıklar dönemi olmasıyla birlikte hayatlarında çok sık değişimler meydana gelmektedir. Beliren yetişkinlerin; yaşadıkları yerlerin, kurdukları arkadaşlıkların, benimsedikleri değer yargılarının, çalıştıkları işlerin sürekli bir devinim halinde olduğu ifade edilmektedir. Bu süreçlerin ise belirsizliği beraberinde getirdiği söylenmektedir. Hayatlarındaki belirsizliklere rağmen beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin, geleceklerine ilişkin umut taşımakta oldukları dile getirilmektedir (Arnett, 2015, s. 6; Arnett & Schwab, 2012, s. 7). Bu dönemdeki bireylerin mevcut durumdaki koşulları onlar için çok elverişli olmasa dahi; bireylerin, ileride bir gün bu koşulların değişeceğine ve istedikleri konuma geleceklerine dair umutla yaklaşmakta oldukları belirtilmektedir (Arnett, 2014, s. 30).

Beliren yetişkinlik dönemi içerisindeki bireyler her ne kadar umutlu bir bakış açısına sahip olsalar da beliren yetişkinlik döneminin beraberinde getirdiği çeşitli psikososyal değişiklikler (Arnett vd., 2014); bu dönem içerisindeki bireylerin mental sağlığının da üzerinde durulması gereken noktalardan biri olduğunu düşündürmektedir. Erken yaşta ilk belirtileri ortaya çıkmaya başlayan

psikiyatrik bozuklukların, yetişkinlik yaşamında görülen psikiyatrik bozuklukları yordadığı belirtilmektedir (Alpert vd., 1999; Fichter vd., 2009; Roza vd., 2003). Yapılan bir yaygınlık araştırmasına göre, yaşam boyu görülen mental sağlık problemlerinin %75'inin ilk belirtilerinin 24 yaşı itibariyle ortaya çıkmaya başladığı görülmektedir (Kessler vd., 2005). Bununla birlikte beliren yetişkinler mental olarak sıklıkla zorlansalar dahi genel popülasyona kıyasla daha az yardım arama davranışında bulunmaktadır (Mackenzie vd., 2006; Oliver vd., 2005). Beliren yetişkinlik dönemi içerisinde bulunan bireylerin yardım aramaya ilgili negatif inançları üzerine eğilmenin, yardım arama davranışının önündeki engellerin ortadan kaldırılmasının, bireylerin mental sağlıkları ve iyi oluşları için önemli olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber yapılan çalışmalar; psikolojik rahatsızlıklara erken müdahalenin semptom ciddiyetinin hafiflemesinde önemli bir katkısı olduğunu göstermektedir (Barret vd., 2006; McGorry vd., 2011).

Öte yandan ülkelerin benimsediği sağlık sistemlerinin birlik içerisinde olmaması, bu dönem içerisindeki bireylerin sağlık sigortası ile ilgili konularda sıkıntı yaşaması, bireylerin bir arada kalmışlık durumu içerisinde olmaları ve bundan dolayı uzmanlar tarafından sağlık problemlerine bütüncül yaklaşamaması, beliren yetişkinlerin sağlığını ve mental sağlığını olumsuz etkilemektedir (Murray ve Knudson, 2023; Tanner, 2015; Wood vd., 2017). Bu noktada beliren yetişkinlerin mental sağlığını olumsuz etkileyen bireysel ve çevresel etmenleri ortaya çıkarmanın önem kazanacağı düşünülmektedir.

Son olarak ise Bireylerin bu dönem içerisinde üniversite hayatına geçiş, aile evinden ayrılma, yasal olarak kendinden sorumlu olma gibi deneyimleri edinmeleriyle beraber bir kendilerine yönelme hali içerisinde oldukları ifade edilmektedir. Bireylerin bu dönem içerisinde kendi istediklerine öncelik verdikleri belirtilmektedir. Bu dönemdeki bireylerin sıklıkla deneyimledikleri hislerden birinin de arada kalmışlık duygusu olduğu söylenmektedir (Arnett, 2014, s. 30; 2015, s. 6). Ne tam anlamıyla yetişkin ne de tam anlamıyla ergen olarak kendilerini tanımlayan bu bireylerin bir kısmı; ekonomik bağımsızlığını

kazansa dahi halen ailesiyle yaşayabilmektedir, bir kısmı ise bağımsız kararlar verebilse dahi ekonomik bağımsızlığını henüz kazanmamış olabilmektedir.

2.1.3.2. Beliren Yetişkinlik Dönemi ve Bozulmuş Yeme Davranışları ile İlgili Araştırmalar

Literatürdeki beliren yetişkinlik dönemi ve bozulmuş yeme davranışları ile ilgili dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar detaylı olarak incelendiğinde; 734 kadın üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen ve depresyon, anksiyete ve stresin bozulmuş yeme davranışları ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada; bahsi geçen problemlerin ciddiyeti ile bozulmuş yeme davranışlarının ciddiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin olduğu gösterilmektedir (Gupta ve Kapur, 2018). 18-25 yaş aralığındaki kadın üniversite öğrencileri ile yapılan deneysel bir çalışmada; yeme bozukluğu patolojisi içeren hikayeleri okuyan katılımcıların, hikâyenin odağındaki kişi bir başkası değil de kendileri oldukları takdirde, yardım aramadan sorunlarını kendi başlarına çözebileceklerini düşündükleri ifade edilmektedir. Aynı zamanda katılımcıların, hikâyenin odağı yine kendileri oldukları takdirde bahsi geçen problemi bir yeme bozukluğu patolojisinden ziyade genel mental sağlıkla ilgili bir duruma atfetme eğiliminde olduğundan bahsedilmektedir (McAndrew, 2016). Lavender ve Anderson (2010) 296 erkek üniversite öğrencisinin bozulmuş yeme davranışları ve beden memnuniyetsizliği üzerinde duygu düzenleme zorluklarının etkilerini inceledikleri bir çalışmada; duygusal tepkilerin inkarının, bozulmuş yeme davranışları ve beden memnuniyetsizliğinin en önemli yordayıcısı olduğunu belirtmektedir.

Literatürde üniversite öğrencilerinin bozulmuş yeme davranışlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiğinin bilinmesiyle birlikte (Chin vd., 2020; Chu vd., 2021; Simone vd., 2022); Malezya'da 716 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin yaklaşık %20'sinin bozulmuş yeme davranışı gösterdiği ve depresif belirtilerin erkek öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde bozulmuş yeme davranışlarını yordayan tek değişken olduğu belirtilmektedir. Kadın öğrenciler de ise depresif belirtilerin yanı sıra beden

değeri gibi farklı değişkenlerin de bozulmuş yeme davranışı ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (Chin vd., 2020).

Aynı zamanda alanyazında çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, yetişkinlik ve beliren yetişkinlik döneminde bozulmuş yeme ve bozulmuş yeme davranışları ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkili olduğunu gösteren fazlaca çalışma bulunmaktadır (Hasselle vd., 2017; Markou vd., 2022).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yanı sıra genç bireylerin bozulmuş yeme davranışları ile sıklıkla çalışılan bir diğer değişkenin ise kendine zarar verme olduğu görülmektedir (Turner vd., 2016; Warne vd., 2021; Wright vd., 2009). Bu bağlamda Birleşik Krallık'ta yaşları 16-24 arasında değişen genel nüfusu temsil eden bir örnekleme yapılan bir kohort çalışmasında; 16 yaşında kadınlarda en yaygın görülen bozulmuş yeme davranışının kendini aç bırakma olduğu görülürken, erkeklerde tıkinırcasına yeme olduğu görülmektedir. Yaşla birlikte her iki cinsiyet için de bozulmuş yeme davranışının arttığı fakat kendine zarar verme davranışının azaldığı ve 24 yaşı itibariyle her iki cinsiyet için de en yaygın olan bozulmuş yeme davranışının tıkinırcasına yeme olduğu görülmektedir. Kendine zarar verme davranışına eşlik eden en yaygın bozulmuş yeme davranışlarının; sırayla 16 ve 24 yaşları için her iki cinsiyette de kendini aç bırakma ve tıkinırcasına yeme olduğu görülmektedir (Warne vd., 2021).

Yapılan boylamsal bir araştırmada; ergenlik döneminde, ebeveynlerinden özellikle annelerinden yemek yeme konusunda baskı gören erkeklerin, beliren yetişkinlik döneminde kronik diyet yapma riski olduğundan söz edilmektedir (Hazzard vd., 2020). Yapılan bir başka boylamsal çalışmada ise ergenlik dönemindeki bozulmuş yeme davranışlarının yetişkinlik yaşamındaki daha yüksek beden kitle indeksi ile ilişkili olduğu ve çeşitli etnik ya da ırksal kökenlere sahip bireylerin daha fazla bozulmuş yeme davranışı gösterdiği ifade edilmektedir (Yoon vd., 2010). ABD'de bozulmuş yeme davranışlarının etnik/ırksal ve cinsiyete göre farklılıklarının incelendiği boylamsal bir çalışmada; kadınların erkeklere kıyasla daha fazla sağlıklı olmayan kilo kontrol davranışları ve tıkinırcasına yeme davranışı sergilediği ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra Latin kökenli ve Asya kökenli Amerikalı kadın katılımcılarda

ergenlik döneminde en yaygın olan bozulmuş yeme davranışının sağlıklı olmayan kilo kontrol davranışları olduğu dile getirilmektedir. Aynı zamanda araştırmanın geneli itibarıyla bütün gelişim dönemlerinde, Latin kökenli ve Asya kökenli Amerikalı kadın katılımcıların diğer kadın katılımcılara kıyasla 3 kat daha fazla tıknırcasına yeme davranışı sergiledikleri belirtilmektedir. Bununla birlikte Latin kökenli ve Asya kökenli Amerikalı erkek katılımcılar bütün gelişimsel dönemlerde diğer katılımcılara kıyasla 2 kat daha fazla sağlıklı olmayan kilo kontrol davranışı sergilemektedir (Simone vd., 2022).

Yaşları 18-26 arasında değişen yaklaşık 12.000 katılımcının bozulmuş yeme davranışları, kilo hedefleri ve beden kitle indekslerinin birbirleriyle ilişkilerinin incelendiği bir başka boylamsal çalışmada; zayıf olan erkeklerin ve normal kilolu olan kadınların bozulmuş yeme davranışı göstermesinin artan beden kitle indeksi ile ilişkili olduğundan bahsedilmektedir. Aynı zamanda normal kilolu olan kadınlar arasında kusma, laksatif ve diüretik kullanımı gibi bozulmuş yeme davranışlarının artan beden kitle indeksi ile ilişkili olduğu gösterilmektedir. Zayıf olan erkeklerde ise öğün atlama gibi kısıtlayıcı bozulmuş yeme davranışlarının artan beden kitle indeksi ile ilişkisinden ve bu durumun ise bu grupta yemeği çıkarmaya yönelik davranışların olmaması ile ilgili olabileceğinden bahsedilmektedir (Chu vd., 2021).

Ülkemizde yaşları 16-24 arasında değişen 414 kadın üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada; katılımcıların %17,1'inin bozulmuş yeme örüntüleri gösterdiği ve bozulmuş yeme örüntüleri gösteren katılımcıların, bozulmuş yeme örüntüleri göstermeyen kadın öğrencilere kıyasla görece daha genç bir yaş aralığında olduğu ifade edilmektedir (Uzun vd., 2006).

17-35 yaşları arasındaki 773 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada; bozulmuş yemenin, bireylerin duygu düzenleme problemleri, olumsuz ebeveynlik algıları ve erken dönem uyumsuz şemaları ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (Sapmaz Yurtsever ve Tekinsav Sütçü, 2017). Pembecioğlu (2005, s. 47-48) yaşları 17-29 arasında değişen 525 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada; çalışmadaki görece yaşı daha büyük olan kadın katılımcıların; kiloları ile ilgili memnuniyetsizliklerinin, duygu odaklı

başa çıkma stiline sahip olmalarının, bozulmuş yeme örüntüleri göstermeleri açısından risk oluşturduğunu ifade etmektedir. Aynı zamanda bahsi geçen çalışmada beden memnuniyetsizliğinin bozulmuş yeme örüntülerini yordamadığı, bozulmuş yeme örüntülerini yordayan en etkili değişkenin kilo memnuniyeti olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte bozulmuş yeme örüntülerine etki eden farklı değişkenlerle yapılacak olan çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Pembecioğlu, 2005, s. 47-48).

Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada ise istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde kadın katılımcıların, erkek katılımcılara kıyasla daha fazla şişmanlama kaygısı taşıdıkları ve beden memnuniyetsizlikleri duydukları ifade edilmektedir (Topçu, 2017, s.45, s. 63). Öte yandan eğlence amaçlı spor yapan erkek katılımcıların kadın katılımcılara kıyasla daha fazla tıknırcasına yeme davranışı sergiledikleri de ifade edilmektedir. Ayrıca, tartılma sıklığı ve haftalık antrenman saati gibi değişkenlerin artan bozulmuş yeme davranışını yordadığı belirtilmektedir (Topçu, 2017, s. 66, s. 69). Üniversite öğrencilerinin (18-25 yaş) bozulmuş yeme davranışları ile ilgili yapılan bir çalışmada, beden kitle indeksi ile bozulmuş yeme davranışları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu dile getirilmektedir. Bununla birlikte bahsi geçen çalışmada dürtüsel davranışlar arttıkça, bozulmuş yeme davranışlarının da arttığından ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğundan bahsedilmektedir (Ergen, 2023, s. 62). Aynı zamanda ülkemizde üniversite öğrencileriyle yürütülen farklı bir çalışmada bozulmuş yeme davranışının artmasıyla, obsesif kompulsif belirtilerin görülme olasılıklarının arttığı da belirtilmektedir (Usta vd., 2015).

2.1.4. Öz-eleştirel Ruminasyon

Öz-eleştirel ruminasyon kavramının ne anlam ifade ettiğine bakmadan önce, öz-eleştiri ve ruminasyon kavramlarını ayrı ayrı ele almanın öz-eleştirel ruminasyon kavramının ortaya çıkışını anlayabilmek açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Her iki kavramında literatürde çeşitli şekillerde ele alındığı görülmektedir. Öz-eleştirin psikoloji bağlamında ne ifade ettiğini incelediğimizde; kendini geliştirmeye yönelik iyi niyetli öz-eleştiriden ziyade

patolojik olan öz-eleştirelinin, karşılanması mümkün gözükmeyen yüksek standartlara erişme çabası içerisinde karşılaşılan hayal kırıklığı neticesinde tetiklenen, bireylerin içsel olarak kendilerine yönelttikleri düşmanca ve yargılayıcı bir tutum olarak ifade edildiği görülmektedir (Gilbert vd., 2004; Shahr, 2015, s. 6).

Literatürde ruminasyon kavramı ise bireylerin negatif duygulanımlarının yol açtığı ve yol açacağı şeyler üzerine tekrarlayan şekilde düşünmesi, bireylerin sıkıntılı ve üzgün hissetmesine yol açan koşullar ile ilgili düşünceye dalması şeklinde tanımlanmaktadır (Conway vd., 2000; Nolen-Hoeksema, 1991). Aynı zamanda bireylerin amaca dönük eylemleri, problem çözme becerileri ve sosyal desteği gibi alanlarda bozucu etkiye sahip genellikle negatif bir düşünce şekli olarak ifade edildiği görülmektedir (Nolen-Hoeksema vd., 2008).

Zaman içerisinde ruminasyon ve öz-eleştirel ile ilgili yapılan çalışmalar iki kavramın birbiriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Alanyazındaki çalışmalar intihar düşüncesi ile öz-eleştirel ve öz-eleştirel ile depresyon arasında ruminasyonun aracılık etkisi olduğundan bahsetmektedir (O'Connor and Noyce, 2008; Spasojevic and Alloy, 2001). Bahsi geçen çalışmalar da öz-eleştirel ruminasyon kavramının ortaya çıkışına katkı sağlamaktadır. Öz-eleştirel ruminasyon kavramı ise ilk kez Smart vd. (2016) tarafından dile getirilmektedir. Bireyin kendisinde kusurlu, hatalı, yetersiz gördüğü özellikleri ve yönlerine ilişkin tekrarlayan ve süregelen şekilde devam eden negatif içerikli düşüncelerini ifade etmek amacıyla bu terim kullanılmaktadır. Mevcut durumda literatürde varlığını sürdürmekte olan depresif ruminasyon, kaygılı ruminasyon vb. ruminasyon çeşitlerinden farklı olarak bu terim ile bireyin kendisiyle ilişkili olan olumsuz içerikli ruminatif düşüncesine odaklanılmaktadır (Nolen-Hoeksema, 1991; Rector vd., 2008; Smart vd., 2016).

Öz-eleştirel ruminasyonu başlatan ve sürdüren pozitif ve negatif üst bilişlerin varlığını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Kolubunski vd., 2016; Kolubunski vd., 2017). Öz-eleştirel ruminasyona ilişkin pozitif üst bilişler, bireyler tarafından başarısız hissettikleri durumlar ile ilgili performanslarını geliştirmeye yönelik olarak atfedilse de bireylerin bu düşünce tarzının başarı

getirdiği ile ilgili ifadelerinin belirsizliği göze çarpmaktadır (Kolubinski vd., 2016) Öte yandan öz-eleştirel ruminasyon hakkındaki negatif üst bilişlerin ise bireylerin öz-değerleri, duygu durumları ve motivasyonları üzerindeki negatif etkisi ile ilgili olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra pozitif üst bilişlere kıyasla negatif üst bilişlerin öz-eleştirel ruminasyonu sürdürücü etkisinin daha fazla olabileceği ifade edilmektedir (Kolubinski vd., 2016; Kolubinski vd., 2017). Aynı zamanda bireylerin öz-eleştirel ruminasyon sürecine girdiklerinde, bu sürecin etkisinden uzun zaman çıkamadıkları ve bu düşünce tarzını sonlandırma konusunda zorluk yaşadıkları belirtilmektedir (Kolubinski vd., 2016). Bahsi geçen etkenler dolayısıyla alanda öz-eleştirel ruminasyon değişkeni ile ilgili yapılacak olan çalışmaların faydalı olacağı düşünülmektedir.

Öz-eleştirel ruminasyon kavramsallaştırılması itibariyle yeni bir kavram olduğu için alanyazında yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Martínez-Sanchis vd. (2021) öz-eleştirel ruminasyonun duygu düzenleme problemleri ile psikopatoloji arasındaki ilişkide aracılık etkisi olduğunu, öz-eleştirel ruminasyonun duygu düzenleme problemleri ile ilişkisinin psikopatolojiyi artırdığını ve öz-eleştirel ruminasyonun terapi süreçlerinde tanılar üstü bir faktör olarak ele alınabileceğini ifade etmektedir.

Literatürde yapılan çeşitli çalışmalar öz-eleştirel ruminasyonun; benlik saygısı, bağlanma, psikolojik istismar gibi değişkenlerle ilişkisini incelemektedir ve anlamlı sonuçlar gözlenmektedir (Cecen ve Gümüş, 2024; Kolubinski vd., 2019; Moreira ve Maia, 2021). Öz-eleştirel ruminasyon ve öz-eleştirel ruminasyon ile ilgili negatif üst-bilişlerin düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu; öz-eleştirel ruminasyonun kaygılı bağlanma ve algılan stres değişkenleri arasında aracılık etkisinin bulunduğu ifade edilmektedir (Kolubinski vd., 2019; Moreira ve Maia, 2021). Bununla birlikte çocukluk dönemine ilişkin psikolojik istismar ile öz-eleştirel ruminasyon arasında pozitif yönlü bir ilişkinin bulunduğu dile getirilmektedir (Cecen ve Gümüş, 2024).

Ülkemizde öz-eleştirel ruminasyon ile yapılan çalışmalara baktığımızda; Kocalar (2019, s. 70) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirmiş olduğu araştırmasında, uyumsuz mükemmeliyetçilik ile öz-eleştirel ruminasyon ve

akademik erteleme ile öz-eleştirel ruminasyon arasında ise orta düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan bir başka çalışmada ise rehber öğretmenlerin psikolojik sağlamlıklarına ilişkin varyansın %26'sının öz-eleştirel ruminasyon değişkeni tarafından açıklandığı ve öz-eleştirel ruminasyonun psikolojik sağlamlığı negatif yönde öngördüğü ifade edilmektedir (Pamuk ve Gökçe, 2020). 18-25 aralığındaki üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise kendine zarar verme davranışı gösteren katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek öz-eleştirel ruminasyon seviyelerinin olduğu, öz-eleştirel ruminasyonun artmasının kendine zarar verme davranışlarındaki artışı öngördüğü belirtilmektedir (Bıçakcı, 2023, s. 4).

2.1.4.1. Öz-eleştirel Ruminasyon ve Bozulmuş Yeme Davranışları ile İlgili Araştırmalar

Öz-eleştirel ruminasyon kavramı ve bu kavram ile ilgili yapılan çalışmalar literatürde kendine yeni yer bulmaya başladığından, öz-eleştirel ruminasyon ve bozulmuş yeme davranışları ile yapılan çalışmaların da dünyada ve ülkemizde oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra öz-eleştirel ve bozulmuş yeme davranışları, ruminasyon ve bozulmuş yeme davranışları şeklinde çalışmalar ise alanyazında varlığını sürdürmektedir.

Yüksek öz-eleştirel düzeylerine sahip olmanın, yeme bozukluğu patolojisi ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Dunkley ve Grilo, 2007; Fennig vd., 2008; Kelly ve Carter, 2013; Thew vd., 2017a). Bahsi geçen çalışmalar incelendiğinde; Thew vd. (2017a) klinik (depresyon, yeme bozukluğu) olan ve klinik olmayan örneklemelerin öz-eleştirel düşünce şeklini inceledikleri bir çalışmada, klinik olan örneklem daha fazla kendini eleştirdiği, yeme bozukluğuna sahip katılımcıların diğer katılımcılara kıyasla kendini eleştirme sürecinde dışsal tetikleyicilerden daha fazla etkilendiği görülmektedir. Bununla birlikte klinik olan örneklem öz-eleştireli daha kendini cezalandırıcı bir motivasyonla ele almaktayken, klinik olmayan örneklem öz-eleştireli daha kendini geliştirici bir şekilde ele almaktadır. Ayrıca yeme bozukluğuna sahip katılımcıların, kendilerine yaptıkları katı öz-eleştirilerden rahatsızlık

duyduklarını belirtmelerine rağmen, bunu değiştirmeye dair diğer katılımcılara kıyasla daha az istek duydukları ve bu süreci bir şekilde faydalı algıladıkları görülmektedir (Thew vd., 2017). Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireyler ile yapılan bir çalışmada; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile beden memnuniyetsizliği ve depresif semptomlar arasındaki ilişkide, öz-eleştirisinin depresyon ile ilgili sıkıntıların ötesinde açıklayıcı gücünün olduğu ifade edilmektedir (Dunkley vd., 2010). Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile bozulmuş yeme davranışları arasında gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise çocukluk çağında duygusal istismara maruz kalmanın bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkili olduğu ve bu ilişkide öz-eleştirisinin aracılık etkisinin bulunduğu görülmektedir. Çocukluk çağı olumsuz deneyimleri ile ilgili öz-eleştirel bilişleri olan üniversite öğrencilerinin bozulmuş yeme davranışlarını bir tür kendilerini cezalandırma yöntemi olarak kullanabilme ihtimalleri üzerinde durulmaktadır (Akgöz Aktaş vd., 2023).

Ruminasyon ve yeme bozukluğu patolojisi arasındaki ilişkiye dair ve ruminasyon düzeylerinin artmasının yeme bozukluğu patolojisiyle ilişkili olduğunu gösteren alanda fazlaca çalışma bulunmaktadır (Gordon vd., 2012; Murayama vd., 2021; Smith vd., 2018; Wang vd., 2017). Ruminasyonun bir alt boyutu olan saplantılı düşünmenin (brooding), beden memnuniyetsizliği ve tıkınırcasına yeme arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bir aracılık etkisinin olduğu ve aynı zamanda saplantılı düşünmenin yeme bozukluğu patolojisi üzerinde beden şekli veya kilosu ile ilgili aşırı değerlendirilmiş düşüncelerin ötesinde bir etkisinin olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Gordon vd., 2012; Wang vd., 2017).

Ergenlik döneminde yapılan bir çalışmada ise kız ve erkek öğrenciler için ruminasyonun; inceliğe dair arzu duyma, bulimik semptomlar gösterme açısından bir risk faktörü olduğu ve beden kitle indeksi, depresyon gibi değişkenlerin de ötesinde açıklayıcı gücünün bulunduğu belirtilmektedir (Murayama vd., 2021). Psikoloji lisans öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların arkadaşları ile vücutları ve vücutlarının görünüşleri hakkında

ruminatif şekilde konuşmasının, bozulmuş yeme ile pozitif yönlü bir ilişkisinin olduğu belirtilmektedir (Rudiger ve Winstead, 2013).

Yapılan deneysel bir çalışmada; katılımcılara üzgün hissetmelerini sağlayacak bir müzik dinletilerek, ruminasyon ve dikkat dağıtma tepki koşullarındaki yeme bozukluğu patolojisine (bulimiya nervoza ve anoreksiya nervoza) sahip katılımcılarla, yeme bozukluğu bulunmayan kontrol grubundaki katılımcılar karşılaştırılmaktadır. Araştırma sonunda ruminasyon koşulunda bulunan bulimiya nervozası olan katılımcılar tıknırcasına yemeye dair diğer katılımcılara kıyasla (anoreksiya nervozası olan katılımcılar ve kontrol grubu) daha fazla istek duymaktayken, anoreksiya nervozası olan katılımcılar ise diğer katılımcılara (bulimiya nervozası olan katılımcılar ve kontrol grubu) kıyasla daha fazla yemeğe karşı isteksizlik duymaktadır (Nauman vd., 2015). Benzer başka bir deneysel çalışmada ise bulimiya nervozası ve tıknırcasına yeme bozukluğu olan kadın katılımcıların başarısız oldukları bir testten sonra, tüketecekleri yiyeceklerin miktarı ve yiyeceklerin beğenilirliğinin deneyin koşullarına (öz-şefkat ve öz-eleştirel ruminasyon) göre farklılaşıp farklılaşmayacağı ölçülmek istenmektedir. Araştırmada beklenenin aksine öz-eleştirel ruminasyon koşulundaki katılımcılar yiyeceği tatmadan önce yiyecekleri yemeye yönelik büyük bir istek duymamaktadır (Serpell vd., 2020).

Ülkemizde ergenlerin yeme tutum puanları ile ruminasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, artan ruminasyon puanlarının yeme davranışı bozukluğuna yatkınlığı yordadığı belirtilmektedir (Elma, 2018, s. 48). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada ise kendini eleştirme ile öğrencilerin negatif bir duygu içerisindeyken sergiledikleri duygusal yeme davranışının, pozitif yönlü bir ilişkisinin olduğu ifade edilmektedir (Kalmik, 2022, s. 48). Korkmaz Yayın ve Ergun (2023) ise ülkemizde bozulmuş yeme davranışları ile öz-eleştirel ruminasyon arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen ilk çalışmayı gerçekleştirmişlerdir. Bahsi geçen çalışma ile ortoreksiya nervoza ile öz-eleştirel ruminasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu; sağlıklı ortoreksiya ile öz-eleştirel ruminasyon arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir

ilişkinin olduğu ortaya konulmaktadır. Bunun yanı sıra kadın üniversite öğrencilerinde algılanan anne reddi ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkide, öz-eleştirel ruminasyonun kısmi aracılık etkisinin bulunduğu belirtilmektedir (Korkmaz Yayın ve Ergun, 2023).

Sonuç olarak, öz-eleştirel ruminasyon ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik yapılan çalışmaların sayısı hala sınırlı olmakla birlikte, bu alanın önemli bir araştırma konusu olduğu ve bu ilişkinin psikoloji ve bozulmuş yeme davranışları alanındaki literatüre önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

2.1.5. Öz-şefkat

Temellerini Budist felsefesinden alan ve varlığını yaklaşık bir çeyrek asırdır sürdürmeye devam etmekte olan öz-şefkat kavramı, ilk defa Amerikalı bir psikolog olan Dr.Kristin Neff tarafından ortaya konulmaktadır (Brach, 2003; Neff, 2003a; 2003b). Neff (2003a; 2003b) öz-şefkati tanımlarken, öz-şefkat kavramının şefkat kavramından ayrı düşünülemeyeceğini, Batı’da yeni bir ilgi odağı haline gelen öz-şefkat kavramının (Neff, 2023; Neff vd., 2018); Doğu felsefesinde uzun zamandır varlığını sürdürdüğünü ifade etmektedir (Brach, 2003; Brown, 1999). Bununla birlikte Neff, Batı’da acı çeken ve zor durumda olan diğerlerinin acısını hafifletme amacıyla gösterilen bir tutum olarak algılanan şefkatin, Doğu felsefesinde acı çeken diğerleri gibi tıpkı kendimize de gösterilebilen bir tutum olarak ele alındığını ifade etmektedir (Brown, 1999; Neff, 2003b).

Neff; öz-şefkatin, bireylerin acı çekmesiyle ilişkili olan kendilerinde eksik, yanlış, kusurlu gördüğü yönlerin bütün insanlık tarafından paylaşılan ortak bir deneyim olduğuna yönelik bilinçli bir kabullenme ve kendine karşı şefkatli yaklaşma eğilimi olduğunu dile getirmektedir (Neff, 2003a; 2003b; 2009; 2012; Neff ve Dahm, 2015). Bireyler öz-şefkat sayesinde zor zamanlarında kendilerine karşı sert eleştirilerde bulunmadan ve çektikleri acının getirdiği deneyimden kaçınmadan içinde bulundukları koşulu kabullenmektedirler. Bu bağlamda öz-şefkat, şefkatin bireylerin kendilerine dönük hali olarak ifade edilmektedir.

(Neff, 2003b; Neff ve Germer, 2013). Neff, öz-şefkati oluşturan her biri pozitif ve negatif olmak üzere iki kutba sahip üç unsurun varlığından ve bu unsurların birbiriyle olan karşılıklı ve dengeli ilişkisinden bahsetmektedir (Neff, 2009; 2016). Öz-sevecenliğe karşı öz-yargılama, paylaşımlarının bilincinde olmaya karşı izolasyon, bilinçliliğe karşı aşırı özdeşleşme bahsi geçen üç unsur meydana getirmektedir (Neff, 2003b; 2009; 2016). Bu üç unsur daha sonra detaylı olarak ele alınacaktır.

Neff'in yanı sıra benzer şekillerde öz-şefkati açıklayan farklı araştırmacılar bulunmaktadır. Neff'ten sonra adı sıklıkla öz-şefkat kavramıyla anılan çalışmacılardan biri İngiliz asıllı klinik psikolog olan Prof. Paul Gilbert'tir. Gilbert, öz-şefkati ele alırken, daha evrimsel bir bakış açısı kullanmaktadır (Gilbert, 2005; 2010). Sosyal Zihniyet Kuramı (Social Mentality Theory)'na göre, tehlike bazlı ve kendini yatıştırmaya yönelik karşılıklı çalışan iki sistemin varlığından söz edilmektedir. Tehlike bazlı sistem devredeyken, öz-eleştiri canlıları karşılaşılabilecekleri sosyal tehlikelere karşı korumaktayken; öz-şefkat ise bahsi geçen sistemin etkisiz hale gelip kendini yatıştıran sistemin aktive olmasını, canlıların kendini yatıştırmasını ve güvende hissetmesini sağlamaktadır. Bu bağlamda öz-şefkat zihinsel bir durum olarak ele alınmaktadır (Gilbert, 2005; 2010).

Son olarak Strauss (2016) ise öz-şefkatin ve şefkatin ortaya çıkmasını sağlayan 5 aşama olduğundan bahsetmektedir. Strauss'a göre meydana gelen bir acı çekme durumunun ve bunun ortak insan deneyiminin bir parçası olduğunun fark edilmesi, bahsi geçen acı çekme durumuyla ilgili bir hissin deneyimlenmesi, acı çekme durumunun negatif hissiyatlarının dengelenebilmesi ve bu acı çekme deneyimini hafifletmeye dair bir isteğin olması; sözü geçen 5 aşamayı oluşturmaktadır.

Yapılan çalışmalar; öz-şefkatin iyi oluş hali, psikolojik işlevsellik, yaşam memnuniyeti gibi alanlardaki olumlu etkilerini göstermenin yanı sıra anksiyete, depresyon, yeme psikopatolojisi, bozulmuş yeme, negatif duygulanım, öz-eleştiri ve ruminasyon gibi alanlardaki koruyucu etkilerini de göstermektedir (Braun vd., 2016; Ferreira vd., 2014; Gale vd., 2014; Neff, 2003b; Neff vd.,

2018; Odou ve Brinker, 2015; Raes, 2010; Wakelin vd., 2022; Zessin vd., 2015). Öz-şefkatin olumlu etkilerinin klinik olan ve klinik olmayan örneklemdeki etkilerinin fark edilmesiyle birlikte, yüksek düzeyde öz-eleştiri düzeylerine sahip bireylerin faydalanabilmesi amacıyla öz-şefkati geliştirmeyi ve öğretmeyi temel olan müdahale programları ve eğitimler alanda kullanılmaktadır (Gilbert, 2010; Gilbert ve Procter, 2006; Neff ve Germer, 2013; Jiménez-Gómez vd., 2022).

Macbeth ve Gumley (2012) gerçekleştirdikleri bir meta-analiz çalışmasında öz-şefkat ile psikopatoloji arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu, bu sebeple öz-şefkatin stres, anksiyete ve depresyon gibi alanlardaki koruyucu etkisinin vurgulanması gerektiğini dile getirmektedirler. Öte yandan yapılan çalışmalarda erkeklerin kadınlardan daha fazla öz-şefkate sahip olduğu belirtilmekle birlikte hem kadın hem de etnik olarak azınlık bir gruba mensup olmanın düşük öz-şefkat düzeyleri açısından risk faktörü oluşturabileceği, bunun yanı sıra ise yaşla birlikte öz-şefkat düzeylerinin arttığı belirtilmektedir (Homan, 2016; Tóth-Király ve Neff, 2021; Yarnel vd., 2015). Macbeth ve Gumley (2012) 'in çalışmasında ise öz-şefkat düzeylerinin cinsiyete göre değişiklik gösterip göstermediği açısından anlamlı bir fark bulunamadığı ifade edilmektedir. Aynı zamanda öz-şefkatin kültürlerarası farklılık gösterdiği de ortaya konulmaktadır (Boyras vd., 2021).

Öz-şefkati benzer şekillerde tanımlayan farklı araştırmacılar alana katkı sağlamakla birlikte, bu çalışmada alana ilk katkılarını sağlayan Dr. Kristin Neff'in teorisi temel alınacaktır.

2.1.5.1. Neff'in Öz-şefkati Açıklayan Teorik Modeli

Neff (2003a; 2003b) öz-şefkat kavramını ortaya koyarken Budist ve Doğu felsefesinden ilham almaktadır (Brach, 2003; Brown, 1999). Başkasının acısını dindirme isteği olarak ifade edilen şefkat kavramını ele alarak öz-şefkati bu kavramın içe yönelmiş hali olarak ifade etmektedir (Neff, 2009; Neff, 2016). Neff, insanların acı çekme deneyimleri ile ilişkili olabilecek kendilerinde kusurlu, eksik, yetersiz gördüğü yönlerine ilişkin katı bir eleştirelilik

sergilemeden, bu yönlerin getirdiği hissiyatları bastırmaya ve onlardan kaçmaya çalışmadan, bilinçli bir farkındalıkla benzer deneyimlerin diğer insanlar tarafından da yaşandığını kabullenmenin öz-şefkati oluşturduğunu dile getirmektedir (Neff 2003a; 2003b; Neff ve Dahm, 2015) Öz-şefkati oluşturan 3 unsurdan bahsetmektedir. Bahsi geçen üç unsur ise iki zıt kutbu bulunan bir süreklilik içerisinde ele alınmaktadır. Kutuplardan biri daha öz-şefkatli bir yaklaşım içerirken diğeri daha az öz-şefkatli bir yaklaşım içermektedir. Örneğin; öz-sevecenliğe karşı öz-yargılama, paylaşımlarının bilincinde olmaya karşı izolasyon, bilinçliliğe karşı aşırı özdeşleşme (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, 2012, s. 80-81; Neff, 2016).

Öz-sevecenlik insanların zor zamanlarında kendilerini sert bir dille eleştirmek yerine kibar ve destekleyici bir şekilde yaklaşmasını, kendilerini yatıştırmasını, zor zamanlarında ihtiyaçları olan şeylerin farkına varmasını ifade etmektedir. Paylaşımlarının bilincinde olma ise bireylerin yaşam içerisinde deneyimledikleri zorlukların ve kendilerinde gördükleri hatalı yönlerin insanlık deneyiminin bir parçası olduğu, yaşanan acı verici durumların bireylere özgü bir durum olmadığı anlamına gelmektedir. Bilinçlilik ise acı verici deneyimlerin getirdiği olumsuz düşüncüler ve duyguların yükü içerisine dalmadan onlarla aşırı özdeşleşmeden kalabilmeyi ifade etmektedir (Neff, 2003a; Neff, 2023; Neff ve Dahm, 2015) Bunlarla birlikte Neff, öz-şefkati oluşturan üç unsurun birbiriyle karşılıklı dinamik bir ilişki içerisinde olduğunu belirtmektedir (Neff, 2016; Neff, 2023). Bahsi geçen üç unsurun zıt kutupları arasındaki dengenin ise öz-şefkati oluşturduğunu ifade etmektedir (Neff, 2016). Öz-sevecenlik ve paylaşımlarının bilincinde olmanın deneyimlenebilmesi için insanların bilinçlilik halinde olmaları gerektiğini, öz-sevecenlik ve paylaşımlarının bilincinde olmanın ise karşılıklı olarak birbirini beslediğini ve bu üç unsur arasında benzer bu şekilde ilişkilerin var olduğunu dile getirmektedir (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, 2012, s.80-81; Neff, 2023).

Neff, öz-şefkatla ilgili teorisini ortaya koymakla birlikte, öz-şefkati ölçmek amacıyla bir ölçek geliştirmiştir (Neff, 2003b). Yapılan doğrulayıcı faktör analizlerinde ortaya çıkan 6 faktörlü yapının (öz-sevecenlik,

paylaşımlarının bilincinde olma, bilinçlilik, öz-yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme) genel bir öz-şefkat kavramı başlığı altında toplanabildiği belirtilmektedir. Ortaya çıkan bu altı faktörlü yapıyı destekleyen çalışmalar olmakla birlikte (Castilho vd., 2015; Neff vd., 2019) bu altı faktörlü yapının tek bir öz-şefkat kavramı altında toplandığını desteklemeyen çalışmalar da bulunmaktadır (Brenner vd., 2017; Costa vd., 2016). Alanda bazı çalışmalar öz-şefkatin tek faktörlü bir yapıdan ziyade pozitif ve negatif olmak üzere iki faktörlü bir yapısının olduğunu, bu şekilde ele alınması gerektiğini, bu sebeple ölçeğin toplam puanının kullanımının doğru olmadığını dile getirmektedirler (Brenner vd., 2017; Costa vd., 2016; Muris ve Otgar, 2020).

Neff ise öz-şefkat kavramı ortaya konulurken bütüncül bir perspektif benimsendiğini, öz-şefkati oluşturan unsurların bir spektrum içinde olduklarını ve karşılıklı olarak etkileştiklerini; ölçeğin 2 faktörlü yapısı olduğunu iddia eden araştırmacıların negatif faktör (öz-yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme) altında topladıkları öz-şefkati oluşturan unsurların maddelerinin, bireylerde gözlenmeme durumu göz önünde bulundurularak ters kodlandığını ifade etmektedir (Neff, 2016; Neff, 2023). Neff (2016) sonraki bir çalışmasında öz-şefkatin, 6 spesifik faktörün genel bir öz-şefkat faktörünü açıkladığı üst basamaklı bir modelden ziyade; ölçekteki maddelerin 6 spesifik faktör ve genel bir öz-şefkat yapısı tarafından karşılıklı olarak açıklanan bir bi-faktör model tarafından daha iyi temsil edildiğini belirtmektedir. Neff'in geliştirmiş olduğu öz-şefkat ölçeğinin toplam skorunun ve 6 alt faktörlü yapısının farklı örneklemelerle incelendiği çalışmalarda, 6 faktörlü yapının varlığının korunduğu, öz-şefkatin 2 ayrı faktör tarafından açıklanan bir yapıya uygun olmadığı görülmektedir (Neff, 2019; Tóth-Király ve Neff, 2021). Bunların yanı sıra öz-şefkatin üst basamaklı tek faktörlü bir yapıdan ziyade, Neff (2003b)'in teorik çalışmasıyla da uyumlu olan bir bi-faktör model tarafından daha iyi açıklandığı ve ölçeğin toplam skoru ile 6 alt ölçek puanlamalarının araştırmacıların ilgisine göre kullanılabileceği ifade edilmektedir (Neff, 2016; Neff, 2023; Neff vd., 2019).

Son olarak ise Neff'in ve çeşitli araştırmacıların öz-şefkatin kültürlerarası farklılıklarını incelediği çalışmalara bakıldığında; öz-şefkatin temellerini Uzak Doğu toplulukçu kültürlerinden ve Budist felsefesinden almış olan bir kavram olmasına rağmen deneyimlenme düzeyleri açısından Uzak Doğu kültürlerinin kendilerinin arasında bile farklılıkların söz konusu olduğu görülmektedir (Neff vd., 2008). Tayvan kültüründe hâkim olan Konfüçyüsçülüğün, bireylerin gelişimini sağlama açısından utanç ve öz-eleştiriye temel alması gibi etkenler dolayısıyla Tayvanlı üniversite öğrencilerinin öz-şefkat düzeylerinin Tayland ve ABD'deki öğrencilerden daha düşük olmasına etki etmiş olabileceği ifade edilmektedir (Neff vd., 2008). Yapılan bir başka çalışmada ise öğrenci örnekleminde Koreli ve İranlı öğrencilerin en yüksek öz-şefkat düzeylerine sahip oldukları; toplum örnekleminde en yüksek öz-şefkat düzeyine sahip olma açısından ise sıra ile İspanyol, İtalyan, Macar ve Brezilyalı bireylerin geldiği görülmektedir. Öz-şefkat düzeyi en düşük toplumlar arasında ise Fransızların, Yunanlıların ve İngilizlerin olduğu belirtilmektedir (Tóth-Király ve Neff, 2021). Asyalı Amerikalılar, Avrupalı Amerikalılar ve İspanyol asıllı üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise artan öz-eleştiri düzeylerinin, Asyalı Amerikalı öğrencilerin öz-şefkat düzeylerini artırdığı fakat diğer iki öğrenci örneklemleri arasında sözü geçen etkinin tam tersi yönde olduğu dile getirilmektedir (Boyraz vd., 2021). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki öz-şefkat kavramı ve onu oluşturan unsurlar, öz-şefkatin olumlu etkileri çeşitli kültürlerde ve örneklemlerde varlığını sürdürmeye devam etse dahi benimsenmiş olan kültür veyahut içinde yaşanılan kültür öz-şefkatin nasıl algılandığı ve deneyimlendiğine etki etmektedir.

2.1.5.2. Öz-şefkati Oluşturan Unsurlar

Bu bölümde öz-şefkati oluşturan 3 unsur ve bu üç unsurun karşılıklı olarak birbiriyle olan ilişkisinden bahsedilecektir.

2.1.5.2.1. Öz-sevecenliğe Karşı Öz-yargılama

Öz-sevecenlik temelde bireyin kendini yetersiz, hatalı, eksik hissettiği yönlerine ve bu şekilde hissettiği durumlarda koşulsuz bir şekilde kendine yönelik kabul edici, kendini yatıştırıcı, şefkatli davranmasını ifade etmektedir (Barnard ve Curry, 2011; Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, 2012, s. 80; Neff, 2023; Neff ve Dahm, 2015). Öz-sevecenlik bireyler için hayatın akışı içerisinde bir şeyler yolunda gitmediğinde olumsuz yaşantıların duygu yoğunluğu içinde boğulmadan kendilerine dönüp neye ihtiyaçları olduğunu sorabilmeyi ifade etmektedir (Neff, 2023).

Bireyler kendilerinde gördüğü kusurlu yönlerine ve kendi kontrolünde olmayan zorlu yaşam olaylarında dahi kendilerini suçlayıcı, yargılayıcı ve eleştirel bir tutum sergilediklerinde, öz-sevecenliğin diğer bir ucu olan öz-yargılamaya yakın bir konum içerisinde bulunmaktadırlar (Neff, 2012, s. 80; Neff ve Germer, 2013; Neff ve Dahm, 2015). Öz-yargılama bireylerin söz konusu veya olası başarısızlıklarına odaklanarak anda kalabilmeyi zorlaştırırken, öz-sevecenlik dengeli bir bakış açısı sağlayarak, bilinçliliği artırmaktadır (Barnard ve Curry, 2011).

İnsanlar çoğunlukla kendileri dışındaki insanlara söz konusu bir acı çekme durumunda anlayışlı davranma konusunda daha cömert olmaktadırlar (Neff, 2003b). Öz-sevecenlik ise benzer acı çekme durumlarında aynı anlayışı bireyin kendine yöneltmesi olarak ifade edilmektedir (Cassisa ve Neff, 2019).

2.1.5.2.2. Paylaşımlarının Bilincinde Olmaya Karşı İzolasyon

Paylaşımlarının bilincinde olma hata yapmanın, mükemmel olmamanın, bir şeylerin yolunda gitmemesinin insanlığa özgü olduğunun farkına varma anlamını taşımaktadır (Neff, 2003a; Neff, 2023; Neff ve Dahm, 2015). Bireyler bu farkındalığa sahip olmadıklarında yaşadıkları olumsuz deneyimlerin sadece kendilerine özgü olduğunu düşünmekte ve dış dünyaya karşı ilgileri kısıtlanmaktadır. Bu da paylaşımlarının bilincinde olmanın diğer ucu olan izolasyonun ne anlama geldiğini ifade etmektedir. İzole olmuş bu bakış açısı ve

düşünce şekli bireyin acı çekme deneyimini daha da kötüleştirmektedir. Öz-şefkat sayesinde ise bireyler yaşadıkları acı verici deneyimleri daha geniş bir perspektiften ele almaktadırlar (Neff, 2012, s. 80-81; Neff, 2023; Neff ve Dahm, 2015). Paylaşımlarının bilincinde olma; deneyimlenen kusurlu ve eksik yönlerin, yaşanan zorlukların tüm insanlığa özgü olduğunun hatırlanmasını sağlayarak öz-şefkatin kendine acımadan ayırt edilmesine katkı sağlamaktadır (Neff, 2023; Neff ve McGehee, 2010).

Bireyler acı verici deneyimlerin tüm insanlar tarafından deneyimlendiğinin farkına vardıkça diğer insanlara kendilerini daha yakın hissetmektedirler. Bu sayede kendilerine dönük eleştirelilik seviyeleri azalmaktadır ve kendilerine yaklaştıkları gibi diğerlerine de öz-sevecenlikle yaklaşmaktadırlar. Bununla birlikte hatalarını daha az tehdit edici olarak gören bireyler, kendilerini onlarla tanımlamamaktadır (Barnard ve Curry, 2011).

2.1.5.2.3. Bilinçliliğe Karşı Aşırı Özdeşleşme

Bilinçlilik ise bireylerin olumsuz yaşam deneyimleri sırasında ortaya çıkan negatif düşünce ve duyguların içine çekilmeden tüm duygulara eşit uzaklıkta olabilmeyi, anda kalabilmeyi, dengeli bir bakış içerisinde yaşanan deneyimin getirdiklerini ele alabilmeyi ifade etmektedir (Martin, 1997; Neff, 2012, s. 82; Neff ve Dahm, 2015; Neff, 2023). Bireyler sıklıkla olumsuz bir olay yaşadıklarında, olayın getirdikleri ile başa çıkma konusuna aşırı odaklanırken, o anda ne deneyimlediklerinin çok bilincinde olmamaktadırlar (Neff, 2012, s. 82). Eğer bireyler bahsi geçen bilinçliliğe sahip değillerse veya bu konuda daha az bilinçlilerse negatif düşünce ve duyguları ile aşırı meşgul olma eğilimi içine girmektedirler (Nolen-Hoeksama vd., 2008). Bu ise bireylerin günlük olarak yaşadıkları negatif yaşantıların, öz-değerlerini tanımlayıcı bir hale gelmesine sebep olabilmektedir. Bu durum da bilinçliliğin diğer bir ucu olan aşırı özdeşleşmeyi tanımlamaktadır (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, 2023).

Öte yandan bilinçlilik ise bireylerin negatif yaşantı deneyimlerine dengeli bir bakış açısı sunması ile benzer deneyimlerin diğer insanlar tarafından da yaşandığının farkına varılmasına sağlamaktadır. Aynı zamanda bireylerin

kendilerine suçlayıcı, eleştirel yaklaşmasının önüne geçmektedir (Barnar ve Curry, 2011).

2.1.5.3. Öz-şefkat ve Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Öz-şefkat ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkiye bakıldığında, öz-şefkatin klinik örneklem üzerindeki pozitif ve koruyucu etkilerinin sıklıkla çalışıldığı, öz-şefkati temel alan müdahale ve terapi çalışmalarının yapıldığı görülmektedir (Ferreira vd., 2014; Gale vd., 2014; Geller vd., 2020; Geller vd., 2022; Goss ve Allan, 2014; Kelly ve Carter, 2015; Kelly vd., 2017; Kelly vd., 2021; Mullen vd., 2019; Pinto-Gouveia vd., 2019; Pullmer vd., 2019). Öte yandan zaman içerisinde genel toplum örneklemindeki bozulmuş yeme davranışları ve öz-şefkatin bozulmuş yeme davranışları üzerindeki etkilerinin de artan bir şekilde çalışılmaya devam edildiği gözlenmektedir (Adams ve Leary, 2007; Barnett ve Sharp, 2016; Braun vd., 2016; Breines vd., 2013; Thompson ve Bardone-Cone, 2022). Bazı çalışmalarda ise hem klinik örneklem hem de toplum örneklemini birlikte ele alınarak yeme patolojisi ve öz-şefkat arasındaki ilişki incelenmektedir (Ferreira vd., 2013; Kelly, Vimalakanthan ve Carter, 2014).

Yapılan araştırmalar, öz-şefkatin yeme patolojisi üzerinde koruyucu etkiye sahip olduğunu ve yüksek öz-şefkat düzeylerinin düşük yeme patolojisi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Braun vd., 2016; Breines vd., 2013; Linardon, 2021; Turk ve Waller, 2020; Thompson ve Bardone-Cone, 2022; Webb ve Forman, 2013). Buna karşın yeme bozukluğu patolojisi ve bozulmuş yeme davranışı gösteren bireylerin kendilerine öz-şefkatli davranmaktan kaçındıkları, bu tutumun ise sağlıklı yeme davranışları benimseme konusundaki en büyük bariyerlerden biri olduğu ifade edilmektedir (Geller vd., 2020; Geller vd., 2022; Kelly vd., 2013; Kelly, Vimalakanthan ve Carter, 2014). Yeme bozukluğu olan katılımcılarla yapılan çalışmalarda, bireylerin kendilerine daha öz-şefkatli yaklaşmalarının genel olarak sağlıklarına, sosyal ilişkilerine, kişisel gelişimlerine, bakış açılarına olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir (Kelly vd., 2021; Mullen vd., 2019). Bireylerin kendilerini rahatsız hissettikleri bir yeme deneyimi ile ilgili öz-şefkatli bir bakış açısıyla yansıtıcı yazma ve genel

yansıtıcı yazma gruplarının karşılaştırıldığı bir deneysel çalışmada, öz-şefkat grubunda bulunan katılımcıların müdahale sonrasında diğer grupta olan katılımcılara kıyasla daha düşük negatif duygulanım ve depresyon puanlarına sahip oldukları, 2 haftalık izlem çalışması sonunda daha sağlıklı ve dengeli bir diyetlerinin olduğu belirtilmektedir (Moffitt vd., 2023). Bu noktada öz-şefkatli bir bakış açısının kısa süreli müdahalelerde dahi sağlıklı yeme davranışları ve bireylerin psikolojik iyilik hali üzerindeki olumlu etkileri olduğu anlaşılmaktadır.

Düşük öz-şefkat düzeylerinin yüksek beden kitle indeksi ve yeme patolojisi ile ilişkili olduğu; beden imgesi esnekliği ile beden kitle indeksi arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu, öz-şefkatin ise bu ilişkide düzenleyici bir işlev görerek yüksek beden kitle indeksinin ve düşük beden imgesi esnekliğinin etkileri üzerinde koruyucu bir etkisinin olduğundan söz edilmektedir (Kelly, Vimalakanthan ve Miller, 2014). Kısıtlayıcı yeme davranışı yüksek olup öz-şefkat uygulaması alan bireylerin ise öz-şefkat uygulaması almayan diğer gruplara kıyasla daha az yiyecek tükettiğinden ve öz-eleştirel düşüncelerin yeme davranışlarına olan olumsuz etkisinin önem arz ettiğinden bahsedilmektedir (Adams ve Leary, 2007; Ferreira vd., 2013).

Literatürde; öz-şefkatin, beden ve kilo ilgili aşırı değerlendirilmiş düşünceler, beden memnuniyetsizliği, fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği, öz-eleştirelilik gibi değişkenlerin bozulmuş yeme davranışları üzerindeki etkilerine karşı koruyucu bir tampon etkisi yarattığı, bu sebeple toplum sağlığı üzerindeki koruyucu etkileri göz önünde bulundurularak öz-şefkati temel alan önleyici programların ve müdahale programlarının gerçekleştirilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Bergunde ve Dritschel, 2020; Linardon vd., 2020; Turk vd., 2021). Öte yandan bireylerin utanç duygusu içeren yüksek travmatik etkiye sahip kimlikleri ile bütünleşmiş anıları olduğunda öz-şefkatin yeme bozukluğu patolojisi üzerindeki koruyucu etkisinin gözlenmediği belirtilmektedir (Ferreira vd., 2014).

Bireysel, grup ve ayaktan hasta tedavisine uygun öz-şefkati temel alan çeşitli yeme bozuklukları, öz-şefkat ve öz-eleştirelilik düzeyleri üzerinde etkili

olmayı hedefleyen ve buna katkı sağlayan tedavi ve terapi programları bulunmaktadır (Gale vd., 2014; Kelly vd., 2017; Mullen vd., 2019; Pinto-Gouveia vd., 2019). Tıkınırcasına yeme bozukluğu tedavisi için geliştirilen bir programda, tıkınırcasına yeme bozukluğu bulunan katılımcıların tedaviyi aldıktan sonra herhangi birinin tanı kriterini karşılamadığı ve yapılan 3 aylık ve 6 aylık izlem çalışmalarında bu etkinin korunduğu söylenmektedir (Pinto-Gouveia vd., 2019).

Ülkemizde 456 kişinin katılımıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %19,1'inin sağlıklı bir yeme tutumu olarak değerlendirilen tıkınırcasına yeme davranışını, %4,1'inin kendini kusturma davranışını, %7,7'sinin sağlıklı olmayan kilo kontrol tekniklerini (laksatif-diüretik ve diyet ilaçları kullanımı), %1'inden daha azının ise 60 dakikayı aşan yoğun egzersiz davranışını sergiledikleri ifade edilmektedir (Cirit, 2022, s. 49). Bunun yanı sıra anne ve baba kabulü ile bozulmuş yeme arasında negatif yönlü; öz-şefkat ile bozulmuş yeme arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişkinin olduğundan bahsedilmektedir (Cirit, 2022, s. 57). Ergenlik dönemindeki idiyopatik skolyoz hastaları ile yapılan bir başka çalışmada ise öz-şefkatin yeme tutumları üzerindeki etkisinin beden memnuniyetsizliği ve depresyon aracı değişkenleri ile açıklanabildiği ifade edilmektedir (Kuzu, 2018, s. 94). Bununla beraber ülkemizde bozulmuş yeme davranışları ve öz-şefkat arasındaki ilişkiyi klinik olmayan örneklemelerde inceleyen çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu gözlenmektedir.

2.1.5.4. Öz-şefkat ve Öz-eleştirel Ruminasyon Arasındaki İlişki

Literatürde öz-şefkat ve öz-eleştirel ruminasyon değişkenlerini doğrudan inceleyen çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu gözlenmekle birlikte (Cecen ve Gümüş, 2024; Rose vd., 2018); öz-şefkat ve ruminasyonun, öz-şefkat ve işlevsel olmayan öz-eleştirelinin ayrı ayrı olarak ise sıklıkla incelendiği görülmektedir (Ehret vd., 2015; Gilbert ve Procter, 2006; Hasking vd., 2019; Kaurin vd., 2018; Kirschner vd., 2019; Lassri ve Gewirtz-Meydan, 2022; Mosewich vd., 2013; Wakelin vd., 2022). Bununla birlikte öz-şefkati temel alan

çeşitli müdahale çalışmalarının hem klinik olan hem de klinik olmayan örneklemelerde öz-eleştiri ve ruminasyonla birlikte kaygı, depresyon ve doğum sonrası depresyonu, utanç, stres, itaatkâr davranışlar bağlamında da olumlu etkilerinin olduğu belirtilmektedir (Gilbert ve Procter, 2006; Pedro vd., 2019; Raes, 2010).

Öz-şefkat müdahalelerini temel alan çalışmaların etkililiğinin incelendiği meta analiz çalışmalarında; öz-eleştiri, öz-şefkat, anksiyete, depresyon değişkenleri için orta seviye bir etki büyüklüğü saptanmışken, ruminasyon ve yeme davranışı için kuvvetli seviye bir etki büyüklüğünün saptanmış olduğu görülmektedir (Ferrari vd., 2019; Wakelin vd., 2022). Aynı zamanda öz-şefkatin öz-eleştiri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir azaltıcı etkisinin olduğundan ve müdahale süresinin artmasının bahsi geçen etkiyi artırdığından, depresyon üzerindeki olumlu etkilerinin ise izlem çalışmalarında dahi artarak devam ettiğinden ve yeme ile ilgili problemler ile çalışırken öz-şefkat düzeylerini artırmanın koruyucu bir etken olabileceğinden bahsedilmektedir (Ferrari vd., 2019; Wakelin vd., 2022). Öz-şefkatin uyku kalitesi üzerindeki etkisini klinik bir örneklem olmayan üniversite öğrencileri ile birlikte klinik bir örneklem olan majör depresyon hastaları ile inceleyen bir çalışmada, öz-şefkatin uyku kalitesi üzerinde olumlu etkilerinin ve öz-şefkat ile uyku kalitesi arasındaki ilişkide ruminasyonun aracılık rolünün olduğundan bahsedilmektedir (Butz ve Stahlberg, 2018).

Öz-şefkat ve öz-eleştiri değişkenlerinin birlikte incelendiği çalışmalarda sıklıkla bu iki değişkenin depresyon üzerindeki etkilerinin çeşitli kültürel örneklemeler ile incelendiği görülmektedir (Ehret vd., 2015; Kaurin vd., 2018; Noorbala vd., 2013; Zhang vd., 2019). Bunun yanı sıra artan öz-eleştiri ve azalmış öz-şefkat düzeylerinin bireylerde tekrarlayan şekilde yaşam boyu depresyon görülme olasılığı için risk faktörü olduğu dile getirilmektedir (Ehret vd., 2015). İtfaiyecilerle yapılan bir çalışmada çok fazla travma içeren yaşantıya maruz kalan itfaiyecilerde, öz-eleştiri ve depresyon arasındaki ilişkide öz-şefkatin koruyucu rolü olduğundan bahsedilmektedir (Kaurin vd., 2018). Klinik olarak depresyonu olan ve daha önce hiç depresyon geçirmemiş iki örneklemin

karşılaştırıldığı bir çalışmada, semptom odaklı ruminasyon (symptom-focused rumination) ile öz-şefkat arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkinin olduğu ortaya konmaktadır (Krieger vd., 2013).

Öz-şefkat ve öz-eleştiri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda bahsi geçen iki değişkenin depresyondan sonra sıklıkla incelendiği bir diğer alanın ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı olduğu görülmektedir (Gao vd., 2023; Hasking vd., 2019; Xavier vd., 2016;). Psikoloji bölümü üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada yaşam boyu görülen intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar düşüncesi ile negatif duygulanım arasındaki ilişkide öz-şefkatin ve ruminasyonun aracılık etkilerinin bulunduğu, bahsi geçen aracılık etkisinin öz-şefkat değişkeni için 12 aylık dönem içerisinde de devam ettiğinden bahsedilmektedir (Hasking vd., 2019). Bu bağlamda genç yetişkinler arasında yaygınlık gösteren intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar düşüncesinin olumsuz etkilerini azaltmayı hedef alacak ve bireylere daha az öz-eleştirel bir bakış açısı kazandıracak öz-şefkat temelli erken müdahale çalışmalarının önemi üzerinde durulmaktadır (Hasking vd., 2019).

Genç yetişkinlerin yanı sıra stresli yaşam olayları ile birlikte ergenlerde görülen intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının işlevsel olmayan öz-eleştiri ve öz-şefkat geliştirmeye yönelik duyulan korku, depresyon gibi değişkenlerle yakından ilişkili olduğu ve işlevsel olmayan öz-eleştirinin stresli yaşam olaylarının etkilerini artırdığı; öz-şefkatin ise stresli yaşam olaylarının intihar amacı taşımayan kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkilerini hafiflettiği belirtilmektedir (Gao vd., 2023; Xavier vd., 2016). Sağlıklı yetişkinlerle yapılan bir çalışmada psikopatolojinin kısa semptom envanteri kullanılarak ölçüldüğü bir çalışmada, çocuklukta herhangi bir kötü bir muameleye maruz kalma ile psikopatoloji arasındaki ilişkide öz-eleştiri ve öz-şefkatin aracı rollerinin olduğu ifade edilmektedir. Aynı zamanda öz-şefkatin, öz-eleştiri ve psikopatoloji arasındaki ilişkinin zarar verici yönlerine karşı hafifletici bir etkisinin olduğundan ve güçlü bir direnç faktörü olabileceğinden bahsedilmektedir (Lassri ve Gewirtz-Meydan, 2022).

Elektromiyografi ve imajinasyon tekniğinin kullanıldığı deneysel bir çalışmada; düşük öz-eleştiri düzeyine sahip bireylerin, imajinasyon koşullarının [öz-eleştiri, kendini koruma (self-protection) ve öz-şefkat] sonuncusu olan öz-şefkati içeren imajinasyondan sonra kas aktivitesi açısından başlangıçtaki seviyelerine dönebildikleri fakat yüksek öz-eleştiri seviyesine sahip bireylerin bunu yapamadığı gözlenmektedir. Bu bağlamda düşük öz-eleştiri seviyesine sahip bireylerin kendilerine öz-şefkatle yaklaşabildikleri ve kendilerini sakinleştirebildikleri dile getirilmektedir (Koróniová vd., 2020). Farklı öz-şefkat müdahalelerinin etkilerinin incelendiği bir başka çalışmada, öz-şefkatin genel itibariyle azalan uyarılmışlığı ifade eden azalan deri iletkenliği ve kalp atım hızı; sakinleşmeyi ve dinlenmeyi ifade eden kalp atım hızı değişkenliği ile yakından ilişkili olduğundan, ruminasyonun ise öz-şefkate kıyasla bahsi geçen değişkenler üzerinde tam tersi bir etkisinin olduğundan söz edilmektedir (Kirschner vd., 2019). Yapılan bir başka çalışmada ise vagus siniri aracılığıyla düzenlenen kalp atım hızı değişkenliği ile öz-şefkat arasında bir ilişki bulunamazken, tekrarlayan majör depresif bozukluk hastalarının ruminatif eğilimleri ile öz-şefkat arasında negatif yönlü bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir (Svendsen vd., 2022).

Frostadottir ve Dorjee (2019) Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness Based Cognitive Therapy)'nin ve Şefkat Odaklı Terapi (Compassion Focused Therapy)'nin etkilerini; öz-şefkat, ruminasyon, depresyon, anksiyete, stres gibi değişkenler bağlamında karşılaştırdıkları bir çalışmada her iki terapi çeşidinin de bahsi geçen değişkenler üzerinde benzer iyileştiri gücünün olmasının yanı sıra Şefkat Odaklı Terapi'nin bireylerin ruminasyon düzeylerinin düşük veya yüksek olması ayırt edilmeksizin farkındalıklarını artırdığını ifade etmektedir. Kadın atletlerle yapılan deneysel bir öz-şefkat müdahalesi çalışmasında, kontrol grubuna kıyasla öz-şefkat müdahalesi grubunda bulunan kadın atletlerin müdahale sonrasında öz-şefkat düzeylerinin arttığı, durumluk öz-eleştiri ve ruminasyon düzeylerinin ise azaldığı ifade edilmektedir (Mosewich vd., 2013). Farkındalık (mindfulness) ve depresif semptomlar arasındaki ilişkinin üniversite öğrencileri örneklemini ile çalışıldığı bir çalışmada, ruminasyon ve öz-şefkat değişkenlerinin her birinin

bağımlı değişken (depresyon) üzerinde kendilerine özgü bir varyansı açıkladığından, iki değişkenin de eşit derecede önemli olduğundan bahsedilmektedir (Svendsen vd., 2017).

Literatürde doğrudan öz-eleştirel ruminasyon ve öz-şefkat değişkenlerinin birlikte çalışıldığı oldukça kısıtlı çalışmanın olmasının yanı sıra (Cecen ve Gümüş, 2024; Rose vd., 2018); bahsi geçen çalışmalardan birinde çocukluk çağı psikolojik istismarı ile bireylerin kendileriyle ilgili çeşitli alanlardaki özelliklerinden ne kadar memnun olduğu arasındaki ilişkide öz-eleştirel ruminasyonun aracılık etkisinin ve öz-şefkatin ise kısmen aracılık etkisinin olduğu ve iki değişkenin seri aracılık etkisinin bulunmadığı belirtilmektedir (Cecen ve Gümüş, 2024). Rose vd. (2018) ise üniversite öğrencileri ile yapılan şefkat odaklı bir müdahale çalışması sonucunda öğrencilerin öz-eleştirel ruminasyon düzeylerinde %74'lük bir düzelmenin olduğunu ve bu etkinin 2 ay sonraki izlem çalışmasında artarak devam ettiğini dile getirmektedir.

2.1.6. Bozulmuş Yeme Davranışları, Öz-eleştirel Ruminasyon ve Öz-şefkat Arasındaki İlişki

Ülkemiz ve dünya alanyazını incelendiğinde doğrudan bozulmuş yeme davranışları, öz-eleştirel ruminasyon ve öz-şefkat arasındaki ilişkinin beliren yetişkinlik dönemindeki bireyler ile çalışıldığı bir araştırmaya rastlanmamış olup bozulmuş yeme davranışları, öz-eleştirel ve şefkat/öz-şefkat veya bozulmuş yeme davranışları, ruminasyon ve öz-şefkat şeklinde ise değişkenlerin çeşitli çalışmalarda çalışıldığı ve bozulmuş yeme davranışlarından ziyade yeme patolojisi üzerinde durulduğu görülmektedir (Duarte vd., 2017; Fresnics vd., 2019; Kelly ve Tasca, 2016; Maraldo vd., 2016; Turk vd., 2021; Serpell vd., 2020).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kadın katılımcılarla gerçekleştirilen şefkat odaklı bir müdahale çalışmasında, müdahale sonrasında kadınların yeme patolojisinde, tıkınırcasına yeme semptomları üzerinde ve öz-eleştirel düzeylerinde iyileşmelerin olduğu dile getirilmektedir (Duarte vd., 2017). Tıkınırcasına yeme bozukluğu ve bulimia nervozası olan kadınlarla yapılan

deneysel bir çalışmada, öz-şefkat ve öz-eleştirel ruminasyon olmak üzere iki deney koşulu bulunmaktadır (Serpell vd., 2020). Katılımcıların her birine kendilerini olumsuz bir ruh halinde hissetmelerine sebep olacak akademik başarıları ve zekâ düzeyleri ilgili olduğu söylenen çözülmesi zor bir test uygulanmaktadır. Sonraki süreçte deney koşullarına rastgele olarak atanan katılımcılar ilgili deney koşulunun yönergelerini gerçekleştirmektedir. Son olarak ise katılımcılardan her biri aynı ağırlıkta bulunan çeşitli yiyecekleri o anda ne kadar yemek istedikleri, yiyeceklerin ne kadar hoş olduğu ile ilgili sorular sorulmaktadır. Çalışmanın en sonunda ise katılımcılara kalan yiyeceklerden istedikleri kadar yiyecekleri, kalan yiyeceklerin elden çıkarılacağı, sağlık ve güvenlik sebeplerinden yiyeceklerin dışarıya götürülemeyeceği açıklanıp katılımcılar 5 dakika kadar odada yalnız bırakılmaktadır. Katılımcılar odadan ayrıldıktan sonra kalan yiyecek miktarına göre tüketilen miktar hesaplanmaktadır. Bahsi geçen çalışmanın sonuçları kapsamında öz-şefkat koşulunda bulunan katılımcıların öz-eleştirel ruminasyon koşulunda bulunan katılımcılara kıyasla daha az yiyecek tükettikleri, yemeye dair daha az istek duydukları, yiyecekleri daha az hoş olarak tanımladıkları görülmektedir (Serpell vd., 2020).

Maraldo vd. (2016) kadın katılımcılarla yaptıkları bir çalışmada, ruminasyon ve öz-şefkatin, vücut memnuniyetsizliği ve negatif duygulanımı yordadığını; bu iki değişken aracılığıyla artan ruminasyon ve düşük öz-şefkat düzeylerinin bozulmuş yeme için risk faktörü oluşturabileceğini belirtmektedir. Turk vd. (2021) öz-şefkat ve yeme patolojisi ile vücut imajı memnuniyetsizliği arasındaki ilişkide karşılaştırmaya dayalı öz-eleştirelinin (comparative self-criticism) ve dışsal utancın (external shame) seri aracılık etkisi olduğunu fakat ruminasyonun bahsi geçen ilişki üzerinde anlamlı bir aracılık etkisinin bulunmadığını ifade etmektedir. Üniversite öğrencilerinin öz-şefkatli yaklaşımları ile yeme patolojileri arasındaki ilişkide depresif ruminasyonun aracılık etkisinin bulunduğu fakat bu etkinin kesitsel olduğu, boylamsal olarak devam etmediği; yüksek öz-şefkat düzeylerinin düşük yeme patolojisi ile ilişkili olduğu, bu etkinin eş-zamanlı olduğu gözlenmektedir (Fresnics vd., 2019).

Literatürde ruminasyon ve işlevsel olmayan öz-eleştirelinin yeme bozukluğu patolojisini yordadığı, öz-şefkat değişkeninin ise bozulmuş yeme davranışı ve yeme bozukluğu patolojisi üzerinde koruyucu etkilerinin ve öz-eleştireli ile ruminasyon değişkenlerinin etkilerini ise hafifletici etkilerinin olduğu bilinmektedir (Ferrari vd., 2019; Smith vd., 2018; Thew vd., 2017a). Öte yandan bozulmuş yeme davranışı ile bireylerin kendilerine karşı öz-şefkatli yaklaşmaya karşı duydukları korku arasında pozitif yönlü bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir (Geller vd., 2020; Geller vd., 2022). Bunun yanı sıra yaşam boyu görülen mental sağlık problemlerinin %75'inin ilk belirtilerinin 24 yaşı itibariyle görülmeye başlanması, bahsi geçen yaşı, araştırmanın örneklemini de oluşturacak beliren yetişkinlik dönemi yaş aralığı içerisinde bulunması, beliren yetişkinlik dönemi içerisindeki bireylerin yardım arama davranışının azlığı, yardım aramaya ilişkin negatif inançlarının bulunması, bu yaş aralığında sıklıkla görülen problemlerden birinin bozulmuş yeme davranışı olması, beliren yetişkinlik dönemi ile ilgili araştırmaların etkilerini önemli kılmaktadır (Chu vd., 2021; Kessler vd., 2005, Mackenzie vd., 2006). Bu noktada beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin bozulmuş yeme davranışları ile öz-şefkatleri arasındaki ilişkinin ve bu ilişkide öz-eleştirel ruminasyon değişkeninin aracılık rolünün çalışılmasının sonraki süreçte öz-şefkati ve öz-eleştirel ruminasyonu bozulmuş yeme davranışları bağlamında ele almayı hedefleyen müdahale çalışmaları olması ihtimalinde literatüre destek sunabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini aktif olarak öğrenim yaşamına devam eden 18-25 yaş aralığında bulunan beliren yetişkinlik dönemindeki mevcut durumda Türkiye’de yaşayan üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya toplam 573 kişi katılmış olup katılımcıların 262’si araştırmaya katılım sağlamaları ile çeşitli derslerden puan almıştır. Çalışmaya katılmayı kabul edip anket formlarını eksiksiz doldurmuş olan öğrenciler araştırmaya dâhil edilmiştir. Geçmişte yeme bozukluğu tedavisi almış olup mevcut durumda remisyonda olan, mevcut durumda yeme bozukluğu tedavisi devam etmekte olan, yeme bozukluğu tanısı almış olan, obezite cerrahisi geçirmiş olan kişiler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Araştırma beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinde yeme davranışında bozulmayı inceleyecek olduğundan yeme bozukluğu bağlamında klinik bir örneklem hedeflenmemiştir.

Araştırmada kullanılacak olan örnekleme yöntemi uygun örneklemedir (convenience samples). Araştırmanın yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmesi, zaman kısıtlılığı, araştırmayı ele alacak tek araştırmacı olması sebeplerinden bu örnekleme yöntemi seçilmiştir.

Literatüre bakıldığında; çoğu araştırma için 30 ile 500 arasındaki örneklem büyüklüğünün yeterli olacağı belirtilmiş olmakla birlikte, örneklem büyüklüğünün araştırmadaki her bir madde başına en az 5 katılımcı denk gelecek şekilde ayarlanmasının da bir yöntem olarak izlenebileceği belirtilmektedir (Bryman ve Cramer, 2001; Büyüköztürk vd., 2014). Bu bağlamda araştırmaya dâhil edilecek kişi sayısının en az 500 olması hedeflenmiştir.

Araştırmanın örneklemini, yaşları 18 ile 25 arasında değişen (Ort.= 21,24, SS=1,86) 367 kadın (%73,7) ve 129 erkek (%25,9), 2 ikilik dışı [non-binary

(%0,4)] üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Psikoloji (%33,5) ve Sosyoloji (%7,8) bölümleri başta olmak üzere örneklemin geri kalanını (%43,3) 95 farklı bölümden katılım sağlayan üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Öğrencilerin %60,2'si devlet üniversitelerinde öğrenimlerine devam etmekteyken, %39,8'i vakıf üniversitelerinde öğrenimlerine devam etmektedir. Toplamda Türkiye'deki 46 farklı şehirden üniversite öğrencilerine ulaşılmış olup sırayla en çok katılım İstanbul (%39,6), Denizli (%20,9), İzmir (%8,6) ve Ankara (%3,6) illerinden olmuştur. Araştırmaya katılım sağlayan üniversite öğrencilerinin beden kitle indeksi ortalaması ise 22,3 ve standart sapması $\pm 3,67$ olarak hesaplanmıştır. Örnekleme ile ilgili diğer demografik bilgiler Tablo 3.1'de özetlenmektedir.

Tablo 3.1 Örneklemin Sosyodemografik Bilgileri ve Betimsel Verileri

Değişkenler	Ort. $\pm$ SS	N (%)	Min - Max
Kilo (kg)	63,27 $\pm$ 13,06	497 (99,8)	37 - 100
Boy (cm)	168 $\pm$ 0,87	498 (100)	147 - 195
Beden Kitle İndeksi (kg/m²)	22,3 $\pm$ 3,67	497 (99,8)	15,94 – 37,26
< 18,5	Zayıf Kilolu	65 (13,1)	
18,5 - 24,9	Normal Kilolu	318 (63,9)	
25,0 - 29,9	Fazla Kilolu	94 (18,9)	
$\geq 30,0$	Obezite	20 (4)	
Öğrenim Durumu			
Önlisans		15 (3)	
Lisans		472 (94,8)	
Yüksek Lisans		11 (2,2)	
İş Durumu			
Evet;		73 (14,7)	
Tamamen iş yerinde		48 (67,6)	
Tamamen Evde		2 (2,8)	
Hibrit		21 (29,6)	
Hayır		425 (85,3)	

Tablo 3.1 Örneklemin Sosyodemografik Bilgileri ve Betimsel Verileri Devamı

Değişkenler	Ort. $\pm$ SS	N (%)	Min - Max
Gelir Durumu			
Alt		114 (22,9)	
Orta		200 (40,2)	
Yüksek		184 (36,9)	
Sigara Kullanımı			
Evet		156 (31,3)	
Hayır		342 (68,7)	
Alkol Kullanımı			
Evet		201 (40,4)	
Hayır		297 (59,6)	
Romantik ilişki			
Evet		192 (38,6)	
Hayır		306 (61,4)	
Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?			
Yalnız		47 (9,4)	
Ev/Oda Arkadaşım		213 (42,8)	
Ebeveynlerimle		226 (45,4)	
Eşim/Partnerimle		12 (2,4)	
Bir günde kaç ... yersiniz?			
Ara Öğün	1,55 $\pm$ 1,09	493 (99)	0 – 10
Ana Öğün	2,27 $\pm$ 0,6	497 (99,8)	1 – 5
Yeme bozuklukları dışında psikiyatrik tanı			
Evet		60 (12)	
Hayır		438 (88)	
Kronik rahatsızlık			
Evet		64 (12,9)	
Hayır		434 (87,1)	

Tablo 3.1 Örneklemin Sosyodemografik Bilgileri ve Betimsel Verileri Devamı

Değişkenler	Ort. $\pm$ SS	N (%)	Min - Max
Kilo memnuniyeti			
Evet		241 (48,4)	
Hayır		257 (51,6)	
Hedef kilo	59,62 $\pm$ 10,12	255 (99,2)	
Kilo alma/verme amacı			
Sağlıklı yaşamak		182 (36,5)	
Sağlık problemlerinden kurtulmak		9 (1,8)	
Güzel / Fit görünmek		297 (59,6)	
Diğer		10 (2)	

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği ve Öz-Duyarlık Ölçeği kullanılacaktır.

3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Katılımcılara araştırmanın ölçek kısmına geçmeden önce okuyacakları ve araştırmaya kendi rızaları ile katıldıklarını belirttikleri bir bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Bahsi geçen formda yürütülecek olan çalışmanın hangi üniversitede, ne amaçla yürütüldüğü, araştırmanın yaklaşık ne kadar sürdüğü, araştırmacının ismi ve iletişim bilgisi, araştırmacıyı bu süreçte destekleyecek tez danışmanının ismi belirtilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formunda katılımcıların çalışmaya katılarak bilimsel bir araştırmaya destek veriyor oldukları, doldurulacak olan anket formlarını içtenlikle ve eksiksiz cevaplamalarının önemi üzerinde durulmuş olup katılımcılara araştırmaya devam etmekten rahatsızlık duydukları an araştırmadan çekilebilecekleri bilgileri sunulmuştur. Form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.2.2. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Form, araştırmaya katılacak olan katılımcıların sosyo-demografik niteliklerini tespit edebilmek amacıyla katılımcılara sunulmuştur. Sosyo-demografik bilgi formunda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, kilosu, boyu, öğrenim durumu, kaçınıcı sınıf olduğu, ilişki durumu, çalışma durumu, herhangi bir yeme bozukluğu tanısının olup olmadığı, psikiyatrik veya psikolojik bir tanısının olup olmadığı, bunlara ilişkin bir tedavi alıp almadığı, tedaviye devam edip etmediği, günde kaç ara ve ana öğün yediği gibi benzer konuları kapsayacak olan sorulara yer verilmiştir.

3.2.3. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) orijinal olarak 1994 yılında Fairburn ve Beglin tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek, toplam 28 madde ve 5 alt ölçek içermekte olup, kişilerin yeme davranışlarını değerlendirmektedir. Alt ölçekler kısıtlama (1, 2, 3, 4, ve 5. maddeler), yeme ile ilgili endişeler (7, 9, 19, 20 ve 21. maddeler), beden şekli ile ilgili endişeler (6, 8, 10, 11, 23, 26, 27 ve 28. maddeler), kilo endişeleri (8, 12, 22, 24 ve 25. maddeler), tıkanırmasına yeme (13, 14, 15, 16, 17 ve 18. maddeler) alanlarını kapsamaktadır. Ölçeğin toplam puanı, tıkanırmasına yeme dışındaki (açık uçlu sorular olduğundan) alt ölçeklerin puanlarının toplanması ve 4'e bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Alt ölçek puanları ise ilgili alt ölçeğin puanlarının soru sayısına bölünmesiyle elde edilir (Fairburn & Beglin, 1994)

28 maddeden oluşan ölçekte, herhangi bir maddenin ters kodlanmış olmadığına dikkat çekilmektedir. Türkiye'deki ilk geçerlik ve güvenirlik çalışması ergenler üzerinde gerçekleştirilmiştir (Yücel vd., 2011). Bu çalışmada, ölçeğin orijinal yapısının korunduğu ve tıkanırmasına yeme alt ölçeği haricindeki maddelerin 7'li likert formunda olduğu görülmüştür. Ayrıca, ölçeğin test-tekrar test güvenirliği ($r=.91$) yüksek bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin hesaplanan Cronbach alfa değerleri ölçeğin tıkanırmasına yeme alt boyutu ($r=.63$)

dışında diğer alt ölçekler ve toplam ölçek skoru için 0.70'in üzerinde olduğundan iç tutarlılık katsayıları da genellikle kabul edilebilir seviyelerde tespit edilmiştir.

Yetişkinler üzerinde yapılan geçerlik, güvenirlik ve norm değerleri çalışması sonuçlarına göre, ölçeğin Türkiye örnekleminde üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir (Baktıroğlu, 2019, s. 148). Bu yapılar İşlevsellik ve Kontrol Kaybı, Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı, Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler olarak adlandırılmıştır. Çalışmada ortaya çıkan faktör yapıları neticesinde ölçeğin iç tutarlılık katsayıları .75 ile .92 arasında değişirken; test-tekrar test güvenirliği güncel olan çalışmada alt ölçekler için .61 ile 80 arasında değişmektedir. Yapılan incelemeler doğrultusunda sonuç olarak ölçeğin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır.

3.2.4. Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği (ÖERÖ)

Ölçeğin orijinal formu Smart vd. (2016) tarafından oluşturulmuştur. Yazılan 39 madde arasından madde toplam korelasyonları yeterli korelasyonu sağlamayan maddeler çıkartıldığında, 10 maddeli tek boyutlu bir yapının olduğu gözlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Ölçek maddelerinin 4'lü likert formunda olduğu görülmüştür. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik, güvenirlik çalışmaları Erarslan İngeç vd. (2021) tarafından yapılmıştır. Ülkemizde yapılan uyarlama çalışmasında orijinal çalışmadaki tek faktörlü, 10 maddeli yapı doğrulanmıştır. Araştırmanın ilk aşamasındaki Açıklayıcı Faktör Analizi (AFİ) sonuçlarına göre maddeler toplam varyansın %52,03'ünü açıklamaktadır. Test-tekrar test güvenirliği $r=.89$ bulunmuştur ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır. Ölçeğin ilk aşamadaki Cronbach alfa değeri .89 olarak ikinci aşamadaki Cronbach alfa değeri .87 olarak bulunmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında yapılan MANOVA analizine göre düşük ve yüksek öz-eleştirel ruminasyona sahip bireyler depresyon ve anksiyete puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Ölçeğin puanlaması 4'lü likert derecelendirmesine göre (1=hiç, 2=biraz, 3=oldukça, 4=tamamen) yapılmaktadır. Ölçekte ters

kodlanan madde bulunmadığından, 10 maddeden elde edilen puanlar toplanarak toplam ölçek puanı elde edilmektedir.

3.2.5. Öz-Duyarlık Ölçeği (Self-Compassion Scale)

Öz-Duyarlık Ölçeği orijinal formu Neff tarafından geliştirilmiştir (Neff, 2003b). Ölçeğin orijinal formu 6 alt boyuta sahip olup 26 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 5’li likerte göre cevaplanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı alt boyutlar için .75 ile .81 arasında; test- tekrar test güvenirliği ise .80 ile .88 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik, güvenirlik çalışmaları Akın vd. (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek toplam 26 maddeden oluşmaktadır ve maddelerin hepsinin faktör yükleri .40’ın üzerindedir. Maddeler 5’li likert tipi derecelendirmeye göre cevaplanmaktadır. Ölçeğin toplam varyansın %68’ini açıklayan 6’lı bir faktör yapısı bulunmaktadır. Öz-sevecenlik (2, 6, 13, 17, 21), öz-yargılama (4, 7, 15, 20, 26), paylaşımlarının bilincinde olma (1, 8, 12, 22), izolasyon (5, 11, 19, 25), bilinçlilik (9, 14, 18, 23), aşırı özdeşleşme (3, 10, 16, 24) ölçeği oluşturan alt boyutlardır.

Akın vd. (2007) tarafından uyarlanan ölçek, orijinal formundaki madde sayısını ve 6’lı faktör yapısını korumuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları alt boyutlar için .72 ile .80 arasında, test-tekrar test güvenirlikleri .56 ile .69 arasında değişmektedir. Ölçeğin %27’lik alt ve üst gruplar için ayırt ediciliği bütün maddeler ve alt boyutlar için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin toplam puanı hesaplanırken öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyutları ters kodlanarak, 6 alt ölçeğin ayrı ayrı ortalamaları hesaplanıp ölçeğin toplam ortalaması elde edilebileceği gibi öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt ölçeklerinin ortalamalarının her biri 6’dan çıkarılıp toplam ölçek puanı ortalaması hesaplanarak da ölçeğin toplam puanı hesaplanabilmektedir. Ölçeğin, alt ölçekleri için puan hesaplamaları ise ayrı ayrı yapılmaktadır. Ters kodlanan alt ölçekler, ters kodlanmadan önce daha az öz-duyarlık anlamına gelmekteyken, ters kodlandıktan sonra daha fazla öz-duyarlık anlamına gelmektedir. Katılımcıların her ikisini de raporlarken kullanabileceği

belirlenmektedir fakat toplam ölçek skoru kullanılırken ters kodlama tercih edilerek ölçek skoru hesaplama yapılmak istenmesi durumunda; öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt ölçeklerinin ters kodlanmış hallerinin kullanılması gerekmektedir.

3.3. İŞLEM

FMV Işık Üniversitesi'nin Etik Kurulun'ndan 30.03.2023 tarihinde araştırma için etik kurul değerlendirmesi sonucunda etik onay alınmış olup araştırma verileri 12.10.2023-14.03.2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılım üniversite öğrencilerine Instagram, Facebook, Whatsapp gibi sosyal medya platformları aracılığıyla duyurulmuştur. Katılımcılar online (çevrimiçi) olarak Google Formlar aracılığıyla sırayla Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ), Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği (ÖERÖ) ve Öz-Duyarlık Ölçeği'ni (Self-Compassion Scale) doldurmuşlardır. Bilgilendirilmiş Onam Formu ile araştırmanın gönüllük esasına dayandığı, araştırma esnasında toplanan verilerin meslek etiği çerçevesinde gizli tutulacağı, anonim olarak kalacağı ve araştırma sonrasında imha edileceği, araştırmaya katılarak katılımcıların bilimsel bir amaca hizmet ettiği, araştırmanın katılımcıları rahatsız edecek sorular içermemekle birlikte katılımcıların herhangi bir rahatsızlık duyduğu anda araştırmadan çekilebileceği, araştırmanın yaklaşık 15 dakika kadar sürdüğü bilgileri katılımcılara sağlanmıştır. Araştırmada toplam 573 kişiye ulaşılmış olup katılımcıların 262'si araştırmaya katılım sağlamaları ile çeşitli derslerden puan almıştır. Araştırma kapsamında tüm veriler toplandıktan sonra istatistiksel analiz kısmına geçilmiştir.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler, analizlerin gerçekleştirilmesi amacıyla IBM SPSS Statistics 25.0 programına aktarılmıştır. Katılımcılar, dışlama kriterlerini karşılayan ve kayıp verileri bulunmayanlar arasından seçilerek araştırmaya dahil edilmiştir. Daha

sonra, kullanılan ölçeklerin normal dağılımlarını kontrol etmek için basıklık ve çarpıklık değerleri ile histogram grafikleri incelenmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları hesaplanarak güvenirlikleri kontrol edilmiştir. Sosyodemografik bilgilere ait özellikler betimleyici analizlerle hesaplanmıştır.

Araştırmada belirlenen hipotezler ele alınırken, ilgili değişkenler bağlamında Bağımsız Gruplar T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Basit Regresyon Analizi, Çoklu Regresyon Analizi, Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi ve Pearson Korelasyon Analizleri kullanılmıştır. Son olarak ise bozulmuş yeme davranışları ve öz-şefkat arasındaki ilişkide öz-eleştirel ruminasyonun aracı rolünü incelemek için Hayes (2022, s. 622) tarafından geliştirilen SPSS Process Makro eklentisi (Model 4) kullanılarak aracı değişken analizi gerçekleştirilmiştir.

Hipotez 1: Beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-şefkatleri, öz-eleştirel ruminasyonu negatif yönde yordamaktadır. **Bu hipotezin test edilmesi sürecinde basit regresyon analizi kullanılmıştır.**

Hipotez 2: Beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-şefkatleri, yeme davranışında bozulmayı negatif yönde yordamaktadır. **Bu hipotezin test edilmesi sürecinde basit regresyon analizi kullanılmıştır.**

Hipotez 3: Beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-eleştirel ruminasyonları, yeme davranışında bozulmayı pozitif yönde yordamaktadır. **Bu hipotezin test edilmesi sürecinde basit regresyon analizi kullanılmıştır.**

Hipotez 4: Öz-Duyarlık Ölçeği alt ölçeklerinden öz-sevecenlik, paylaşımlarının bilincinde olma ve bilinçlilik alt ölçekleri puanları Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği toplam puanını negatif yönde yordamaktayken; öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt ölçekleri puanları ise Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği toplam puanını pozitif yönde yordamaktadır. **Bu hipotezin test edilmesi sürecinde çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.**

Hipotez 5: Öz-eleştirel ruminasyon değişkeni, yeme davranışında bozulma değişkenini kontrol değişkeni olarak ele alınacak olan demografik değişkenlerden (kilo memnuniyeti, yeme bozukluğu dışında psikiyatrik tanı,

kronik rahatsızlık, cinsiyet) ve öz-şefkat değişkeninden daha fazla yordamaktadır. **Bu hipotezin test edilmesi sürecinde hiyerarşik çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.**

Hipotez 6: Beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-şefkatlerinin yeme davranışında bozulma üzerindeki etkisinde öz-eleştirel ruminasyon aracı rol oynamaktadır. **Bu hipotezin test edilmesi sürecinde aracı değişken analizi kullanılmıştır.**

3.5. YAPILAN ÇALIŞMALAR VE BULGULAR

Elde edilen verilerin analizlerinin gerçekleştirebilmesi amacıyla IBM Statistical Package for the Social Sciences for Windows programının 25.sürümü kullanılmıştır. Araştırmaya toplamda 573 kişi katılmıştır. Katılımcılar arasından yaş kriterine uymayan 35 kişi, Türkiye dışından katılım sağlamış 3 kişi, yaş kriterine uymasına rağmen mevcut durumda üniversite öğrenciliği devam etmeyen (mezun) 5 kişi, obezite cerrahisi operasyonu geçiren 5 kişi, bir uzman tarafından yeme bozukluğu tanısı alan 23 kişi çıkartılmıştır. Katılımcılara ait verilerin normallik varsayımını karşılayıp karşılamadığının incelenmesi amacıyla araştırmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının Skewnes (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerine bakılmıştır. Kim (2013), 300'den fazla katılımcısı olan çalışmalarda çarpıklık değeri için 2'den büyük, basıklık değeri için ise 7'den büyük değerlerin normalliği karşılamadığını belirtmiştir. Bu bağlamda normallik varsayımının karşılandığı düşünülmüştür ve herhangi bir veri çıkarılmamıştır (Kim, 2013). İlerleyen aşamalarda regresyon ve aracılık analizleri yapılacağı için çok değişkenli aykırı değerlerin bu analizleri etkilememesi amacıyla, çok değişkenli aykırı değerlerin tespit edilmesinde Mahalonobis uzaklığına bakılmış ve bu dağılıma göre $p \leq .001$ 'den küçük olan 3 değer çıkarılmıştır. Analizlere 498 katılımcı ile devam edilmiştir.

Çoklu Doğrusal ve Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizleri'ne geçilmeden önce hataların bağımsızlığı varsayımı için Durbin-Watson değerlerine bakılmıştır ve değerlerin 1 ile 3 aralığında olduğu, varsayımının karşılandığı görülmüştür (Durbin-Watson, 1951). Bağımsız değişkenler arasında çoklu

doğrusal ilişkinin (multicollinearity) olup olmadığına bakılması amacıyla çoklu doğrusal bağlantı varyans büyütme faktörüne (variance inflation factor) (VIF) bakılmış ve VIF değerlerinin 4'ten küçük olduğu, tolerance değerlerinin ise 0.20'nin üzerinde olduğu, durum endeksi (condition indexes) değerlerinin 30'dan küçük olduğu görülmüştür (Cevahir, 2020; Menard, 2002). Bağımsız değişkenler arasındaki r katsayısının ise özellikle .9 üzerinde olmaması gerektiği, olması halinde çoklu doğrusallık problemi ile karşılaşılabilceği söylenmektedir (Field, 2009, s. 224). Yapılan çoklu ve hiyerarşik çoklu regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında, bağımsız değişkenler arasındaki r katsayılarının .9'un üzerinde olmadığı görülmektedir. Regresyon modelinin geçerli olup olmadığının tespit edilebilmesi amacıyla artıkların histogram grafiğine bakıldığında normal bir dağılımın olduğu, Normal P-P Grafiğine bakıldığında noktaların 45 derecelik çizginin üzerinde veya yakınında olduğu, saçılım grafiğinde belirgin bir ihlalin gözlenmediği görülmüştür (Cevahir, 2020; Field, 2009, s. 248). Aracı değişken analizi için Hayes (2022, s. 622) tarafından SPSS için geliştirilen PROCESS v4.2 makro eklentisi kurulmuş ve 4 numaralı model ile aracılık analizi gerçekleştirilmiştir. İlgili analizler gerçekleştirilirken %95 güven aralığı ile çalışılmış ve anlamlı etkinin varlığı güven aralıklarında '0' değerinin bulunmaması ile irdelenmiştir (MacKinnon, Lockwood ve Williams, 2004). Bootstrap analizinde ise 5000 yeniden örnekleme tercih edilmiştir.

3.5.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Değerleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve alt ölçeklerin ilgili çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 3.2'de gösterilmektedir.

Tablo 3.2 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Değerleri

	Skewness	Kurtosis
Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği	1,06	0,59
Kısıtlama alt ölçeği	1,37	1,39
Yeme ile ilgili endişeler alt ölçeği	1,6	2,15
Beden şekli ile ilgili endişeler alt ölçeği	0,81	-0,04
Kilo endişeleri	0,97	0,3
Öz - Duyarlılık Ölçeği	-0,14	0,01
Öz – sevecenlik	0,23	-0,29
Öz – yargılama	0,36	-0,53
Paylaşımların bilincinde olma	0,21	-0,25
İzolasyon	0,36	-0,63
Bilinçlilik	-0,02	-0,35
Aşırı özdeşleşme	0,15	-0,75
Öz - Eleştirel Ruminasyon Ölçeği	0,58	-0,59

3.5.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Psikometrik Özellikleri

Mevcut veri setine ilişkin ölçeklerin ve alt ölçeklerin güvenirlik analizleri Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve alt ölçeklerin psikometrik özellikleri Tablo 3.3'te sunulmaktadır.

Tablo 3.3 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Psikometrik Özellikleri

	Cronbach's			
	<i>Ort.</i>	<i>SS.</i>	<i>Min – Max</i>	<i>Alfa</i>
YBDÖ – Toplam	1,31	1,11	0 – 5,38	.93
Kısıtlama	1,16	1,37	0 – 6	.85
Yeme ile ilgili endişeler	0,75	0,94	0 – 4,8	.73
Beden şekli ile ilgili endişeler	1,79	1,41	0 – 6	.87
Kilo endişeleri	1,52	1,34	0 – 5,8	.80
Öz – Duyarlılık Ölçeği	3,07	0,7	1,16 – 4,87	.92
Öz-sevecenlik	2,8	0,92	1 – 5	.86
Öz-yargılama	2,58	1,01	1 – 5	.88
Paylaşımların bilincinde olma	2,77	0,92	1 – 5	.80
İzolasyon	2,68	1,05	1 – 5	.84
Bilinçlilik	2,94	0,95	1 – 5	.84
Aşırı özdeşleşme	2,81	1,02	1 – 5	.83
ÖERÖ – Toplam	20,8	7,99	10 – 40	.72

*YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği **ÖERÖ: Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği

3.5.3. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi Sonuçları

Araştırmada kullanılan değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı'nın diğer değişkenlerle olan ilişkisine bakıldığında Öz-Duyarlılık Ölçeği toplam puanı ($r = -.36, p < .01$), ÖDÖ-ÖS alt ölçeği ($r = -.16, p < .01$), ÖDÖ-BLN alt ölçeği ($r = -.13, p < .01$) ile negatif yönlü; ÖDÖ-ÖY alt ölçeği ($r = .43, p < .01$), ÖDÖ-İZ alt ölçeği ($r = .37, p < .01$), ÖDÖ-AÖ alt ölçeği ($r = .34, p < .01$) ve Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği Toplam Puanı ile ise ($r = .51, p < .01$) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerinin olduğu görülmüştür.

Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanının diğer değişkenler ile olan ilişkisi incelendiğinde YBDÖ-KST alt ölçeği ($r = -.20, p < .01$), YBDÖ-YEME alt ölçeği ($r = -.29, p < .01$), YBDÖ-BEDEN alt ölçeği ($r = -.41, p < .01$), YBDÖ-KİLO alt ölçeği ($r = -.35, p < .01$) ve Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği Toplam Puanı ($r = -.65, p < .01$) ile negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerinin olduğu görülmüştür. Öz-Duyarlık Ölçeği alt ölçeklerinin, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği alt ölçekleri ile ilişkisi de incelenmiştir. ÖDÖ-ÖS alt ölçeğinin YBDÖ-KST ($r = -.12, p < .01$), YBDÖ-YEME ($r = -.11, p < .05$), YBDÖ-BEDEN ($r = -.16, p < .01$), YBDÖ-KİLO ($r = -.14, p < .01$) alt ölçekleri ile istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. ÖDÖ-ÖY alt ölçeğinin YBDÖ-KST ($r = .23, p < .01$), YBDÖ-YEME ($r = .36, p < .01$), YBDÖ-BEDEN ($r = .49, p < .01$), YBDÖ-KİLO ($r = .41, p < .01$) alt ölçekleri ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. ÖDÖ-İZ alt ölçeğinin YBDÖ-KST ($r = .20, p < .01$), YBDÖ-YEME ($r = .31, p < .01$), YBDÖ-BEDEN ($r = .42, p < .01$), YBDÖ-KİLO ($r = .36, p < .01$) alt ölçekleri ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. ÖDÖ-BLN alt ölçeğinin YBDÖ-YEME ($r = -.11, p < .05$), YBDÖ-BEDEN ($r = -.15, p < .01$), YBDÖ-KİLO ($r = -.12, p < .01$) alt ölçekleri ile istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. ÖDÖ-AÖ alt ölçeğinin YBDÖ-KST ($r = .14, p < .01$), YBDÖ-YEME ($r = .28, p < .01$), YBDÖ-BEDEN ($r = .41, p < .01$), YBDÖ-KİLO ($r = .34, p < .01$) alt ölçekleri ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği toplam puanının diğer değişkenler ile olan ilişkisine bakıldığında; YBDÖ-KST alt ölçeği ($r = .29, p < .01$), YBDÖ-YEME alt ölçeği ($r = .44, p < .01$), YBDÖ-BEDEN alt ölçeği ($r = .57, p < .01$), YBDÖ-KİLO alt ölçeği ($r = .49, p < .01$) ve ÖDÖ-ÖY alt ölçeği ($r = .74, p < .01$), ÖDÖ-İZ alt ölçeği ($r = .69, p < .01$), ÖDÖ-AÖ alt ölçeği ($r = .70, p < .01$) ile pozitif yönlü; ÖDÖ-ÖS alt ölçeği ($r = -.26, p < .01$), ÖDÖ-PBO alt ölçeği ($r = -.10, p < .05$) ÖDÖ-BLN alt ölçeği ($r = -.23, p < .01$) ile ise negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerinin bulunduğu görülmüştür. İlgili değişkenlerle yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 3.4'te gösterilmektedir.

Tablo 3.4 Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1-YBDÖ-TOPLAM	1												
2-YBDÖ-KST	,789**	1											
3-YBDÖ-YEME	,877**	,627**	1										
4-YBDÖ-BEDEN	,914**	,542**	,755**	1									
5-YBDÖ-KİLO	,923**	,574**	,761**	,886**	1								
6-ÖDÖ-TOPLAM	-,356**	-,196**	-,291**	-,405**	-,346**	1							
7-ÖDÖ-ÖS	-,156**	-,124**	-,113*	-,164**	-,137**	,737**	1						
8-ÖDÖ-ÖY	,427**	,228**	,359**	,487**	,414**	-,790**	-,342**	1					
9-ÖDÖ-PBO	-,072	-,048	-,052	-,068	-,082	,592**	,706**	-,147**	1				
10-ÖDÖ-İZ	,367**	,201**	,305**	,416**	,355**	-,739**	-,218**	,804**	-,076	1			
11-ÖDÖ-BLN	-,133**	-,082	-,107*	-,148**	-,124**	,694**	,795**	-,220**	,677**	-,163**	1		
12-ÖDÖ-AÖ	,339**	,142**	,283**	,413**	,341**	-,735**	-,193**	,799**	-,042	,808**	-,212**	1	
13-ÖERÖ-TOPLAM	,508**	,288**	,435**	,566**	,485**	-,648**	-,259**	,743**	-,097*	,689**	-,227**	,699**	1

*p< .05, **p< .01, YBDÖ-TOPLAM: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı, YBDÖ-KST: Kısıtlama Alt Ölçeği, YBDÖ-YEME: Yeme İle İlgili Endişeler Alt Ölçeği, YBDÖ-BEDEN: Beden Şekli İle İlgili Endişeler Alt Ölçeği, YBDÖ-KİLO: Kilo Endişeleri Alt Ölçeği, ÖDÖ-TOPLAM: Öz-Duyarlık Ölçeği Toplam Puanı, ÖDÖ-ÖS: Öz-Sevencenlik Alt Ölçeği, ÖDÖ-ÖY: Öz-Yargılama Alt Ölçeği, ÖDÖ-PBO: Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Ölçeği, ÖDÖ-İZ: İzolasyon Alt Ölçeği, ÖDÖ-AÖ: Aşırı Özdeşleşme Alt Ölçeği, ÖERÖ-TOPLAM: Öz-Eleştirel Rumantasyon Toplam Puanı

3.5.4. Araştırma Değişkenlerinin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların yeme bozukluğu puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla Bağımsız Örneklem İçin T-Testi Analizi yapılmıştır. Yeme bozukluğu puanları için varyansların homojenliği Levene Testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p=.000$). Bu varsayımın karşılanmaması sebebiyle düzeltmeli sonuçlar raporlanmıştır. Analiz sonuçlarına göre yeme bozukluğu puanları, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir [$t(292.08)=3.24$, $p=.001$]. Kadınların yeme bozukluğu puanlarının (Ort=1.38, SS=1.16), erkeklerin yeme bozukluğu puanlarından (Ort=1.06, SS=0.89) yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların öz-eleştirel ruminasyon puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla Bağımsız Örneklem İçin T-Testi Analizi yapılmıştır. Öz-eleştirel ruminasyon puanları için varyansların homojenliği Levene Testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p=.003$). Analiz sonuçlarına göre öz-eleştirel ruminasyon puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir [$t(256.03)=4.15$, $p=.000$]. Kadınların öz-eleştirel ruminasyon puanlarının (Ort=21.59, SS=8.11), erkeklerin öz-eleştirel ruminasyon puanlarından (Ort=18.47, SS=7.04) yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların öz-şefkat puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla Bağımsız Örneklem İçin T-Testi Analizi yapılmıştır. Öz-şefkat puanları için varyansların homojenliği Levene Testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p=.026$). Analiz sonuçlarına göre öz-şefkat puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir [$t(261.963)=-1.81$, $p=.071$]. Katılımcıların cinsiyet gruplarına ilişkin yeme bozukluğu, öz-eleştirel ruminasyon ve öz-şefkat puanlarına ait Bağımsız Örneklem İçin T-Testi sonuçları Tablo 3.5'te sunulmaktadır.

Katılımcıların yeme bozukluğu puanlarının kilo memnuniyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Analizi yapılmıştır. Yeme bozukluğu puanları için varyansların homojenliği Levene Testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p=.000$). Bu varsayımın karşılanmaması sebebiyle düzeltmeli sonuçlar raporlanmıştır. Analiz sonuçlarına göre yeme bozukluğu puanları katılımcıların kilo memnuniyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir [$t(438.72) = -12.37, p=.000$]. Kilolarından memnun olmayan katılımcıların yeme bozukluğu puanlarının (Ort=1.82, SS=1.15), kilolarından memnun olan katılımcıların yeme bozukluğu puanlarından (Ort=0.76, SS=0.74) yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.5 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yeme Bozukluğu, Öz-eleştirel Ruminasyon ve Öz-şefkat Puanlarına Ait Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	N	Ort.	SS	df	t	p
Yeme Bozukluğu							
	Kadın	367	1.38	1.16	292.08	3.24	.001
	Erkek	129	1.06	0.89			
Öz-eleştirel Ruminasyon							
	Kadın	367	21.59	8.11	256.03	4.15	.000
	Erkek	129	18.47	7.04			
Öz-şefkat							
	Kadın	367	3.04	0.72	261.96	-1.81	.071
	Erkek	129	3.16	0.61			

Katılımcıların öz-eleştirel ruminasyon puanlarının kilo memnuniyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Analizi yapılmıştır. Öz-eleştirel ruminasyon puanları için varyansların homojenliği Levene Testi ile test edilmiş ve

varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p=.049$). Bu varsayımın karşılanmaması sebebiyle düzeltmeli sonuçlar raporlanmıştır. Analiz sonuçlarına göre öz-eleştirel ruminasyon puanları katılımcıların kilo memnuniyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir [$t(495.63)=-4.71$, $p=.000$]. Kilolarından memnun olmayan katılımcıların öz-eleştirel ruminasyon puanlarının (Ort=22.39, SS=8.16), kilolarından memnun olan katılımcıların öz-eleştirel ruminasyon puanlarından (Ort=19.10, SS=7.44) yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların öz-şefkat puanlarının kilo memnuniyetlerine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Analizi yapılmıştır. Öz-şefkat puanları için varyansların homojenliği Levene Testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p=.070$). Analiz sonuçlarına göre öz-şefkat puanları katılımcıların kilo memnuniyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir [$t(496)=3.13$, $p=.002$]. Kilolarından memnun olmayan katılımcıların öz-şefkat puanlarının (Ort=2.98, SS=0.73), kilolarından memnun olan katılımcıların öz-şefkat puanlarından (Ort=3.17, SS=0.65) düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların kilo memnuniyetlerine göre yeme bozukluğu, öz-eleştirel ruminasyon ve öz-şefkat puanlarına ait Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi sonuçları bir sonraki sayfada yer alan Tablo 3.6'da sunulmuştur.

Katılımcıların yeme bozukluğu dışında psikiyatrik tanılarının olup olmamasına göre gruplar arasında öz-eleştirel ruminasyon ve öz-şefkat puanları açısından anlamlı farklılaşma bulunup bulunmadığının tespit edilmesi amacıyla Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Analizi yapılmıştır. Öz-eleştirel ruminasyon puanları için varyansların homojenliği Levene Testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p=.237$). Analiz sonuçlarına göre, öz-eleştirel ruminasyon puanları yeme bozukluğu dışında psikiyatrik tanıya sahip olup olmama durumuna bağlı olarak anlamlı farklılık göstermektedir [$t(496)=4.46$, $p=.000$]. Yeme bozukluğu dışında psikiyatrik tanısı olan katılımcıların öz-eleştirel ruminasyon puanlarının (Ort=25.03, SS=8.54), yeme bozukluğu dışında psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıların öz-

eleştirel ruminasyon puanlarına (Ort=20.22, SS=7.74) kıyasla yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.6 Katılımcıların Kilo Memnuniyetlerine Göre Yeme Bozukluğu, Öz-eleştirel Ruminasyon ve Öz-şefkat Puanlarına Ait Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	N	Ort.	SS	df	t	p
Yeme Bozukluğu							
	Kilo Memnuniyeti	498					
	Evet	241	0.76	0.74	438.72	-12.37	.000
	Hayır	257	1.82	1.15	438.72		
Öz-eleştirel Ruminasyon							
	Kilo Memnuniyeti	498					
	Evet	241	19.10	7.44	495.63	-4.71	.000
	Hayır	257	22.39	8.16	495.63		
Öz-şefkat							
	Kilo Memnuniyeti	498					
	Evet	241	3.17	0.65	496	3.13	.002
	Hayır	257	2.98	0.73	496		

Katılımcıların öz-şefkat puanları için varyansların homojenliği Levene Testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p=.232$). Analiz sonuçlarına göre, öz-şefkat puanları da yeme bozukluğu dışında psikiyatrik tanıya sahip olup olmama durumuna bağlı olarak anlamlı farklılık göstermektedir [$t(496)= -4.45$, $p=.000$]. Yeme bozukluğu dışında psikiyatrik tanısı olan katılımcıların öz-şefkat puanlarının (Ort=2.70, SS=0.75), yeme bozukluğu dışında psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıların öz-şefkat puanlarına (Ort=3.12, SS=0.68) kıyasla düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların yeme bozukluğu dışında başka psikiyatrik tanısının bulunup bulunmama durumuna

ilişkin öz-eleştirel ruminasyon ve öz-şefkat puanlarına ait Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi sonuçları Tablo 3.7’de sunulmuştur.

Katılımcıların yeme bozukluğu puanlarının, katılımcıların kronik rahatsızlıklarının olup olmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Analizi yapılmıştır. Yeme bozukluğu puanları için varyansların homojenliği Levene Testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p=.003$). Bu varsayımın karşılanmaması sebebiyle düzeltmeli sonuçlar raporlanmıştır. Analiz sonuçlarına göre yeme bozukluğu puanları, kronik rahatsızlığa sahip olup olmama durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir [$t(76.29) = 2.68$, $p=.009$]. Kronik rahatsızlığa sahip olan katılımcıların yeme bozukluğu puanlarının (Ort=1.70, SS=1.29), kronik rahatsızlığa sahip olmayan katılımcıların yeme bozukluğu puanlarından (Ort=1.25, SS=1.07) yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.7 Katılımcıların Yeme Bozukluğu Dışında Başka Psikiyatrik Tanısının Bulunup Bulunmama Durumuna İlişkin Öz-Eleştirel Ruminasyon ve Öz-Şefkat Puanlarına Ait Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	<i>N</i>	Ort.	SS	df	<i>t</i>	<i>p</i>
Öz-eleştirel Ruminasyon							
	Başka Psikiyatrik Tanı	498					
	Evet	60	25.03	8.54	496	4.46	.000
	Hayır	438	20.22	7.74	496		
Öz-şefkat							
	Başka Psikiyatrik Tanı	498					
	Evet	60	2.70	0.75	496	-4.45	.000
	Hayır	438	3.12	0.68	496		

Katılımcıların öz-eleştirel ruminasyon puanlarının, katılımcıların kronik rahatsızlıklarının olup olmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının

incelenmesi amacıyla Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Analizi yapılmıştır. Öz-eleştirel ruminasyon puanları için varyansların homojenliği Levene Testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p=.302$). Analiz sonuçlarına göre öz-eleştirel ruminasyon puanları kronik rahatsızlığa sahip olup olmama durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir [$t(496)=2.73, p=.007$]. Kronik rahatsızlığı olan katılımcıların öz-eleştirel ruminasyon puanlarının (Ort=23.33, SS=8.54), kronik rahatsızlığı olmayan katılımcıların öz-eleştirel ruminasyon puanlarından (Ort=20.43, SS=7.84) yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların kronik rahatsızlıklarının olup olmamasına göre yeme bozukluğu ve öz-eleştirel ruminasyon puanlarına ait Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi sonuçları Tablo 3.8’de sunulmuştur.

Tablo 3.8 Katılımcıların Kronik Rahatsızlıklarının Olup Olmamasına Göre Yeme Bozukluğu ve Öz-Eleştirel Ruminasyon Puanlarına Ait Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	N	Ort.	SS	df	t	p
Yeme Bozukluğu							
	Kronik Rahatsızlık	498					
	Evet	64	1.70	1.29	76.29	2.68	.009
	Hayır	434	1.25	1.07	76.29		
Öz-eleştirel Ruminasyon							
	Kronik Rahatsızlık	498					
	Evet	64	23.33	8.54	496	2.73	.007
	Hayır	434	20.43	7.84	496		

Sosyodemografik bilgi formunda, katılımcılara kilo alma ve verme amaçları sorulmuş olup katılımcılar kendileri için en önemli olan seçeneği belirtmişlerdir. 182 kişi sağlıklı yaşamak, 9 kişi sağlık problemlerinden kurtulmak, 297 kişi güzel/fit görünmek ve 10 kişi ise diğer seçeneklerini işaretlemişlerdir. Seçenekler arasında dengeli dağılım olmadığından, sağlıklı

ilişkili olan sağlıklı yaşamak ve sağlık problemlerinden kurtulmak seçenekleri birleştirilerek tekrardan sağlıklı yaşamak adı altında bir kategori haline getirilmiştir. Sonrasında güzel/fit görünmek seçeneğini işaretleyen katılımcılar ile katılımcıların öz-şefkat, öz-eleştirel ruminasyon ve yeme bozukluğu puanlarının karşılaştırılması amacıyla Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi uygulanmıştır. Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcılardan niteliksel veri alınmadığından analize dahil edilmemişlerdir.

Katılımcıların kilo alma verme amaçlarına göre öz-şefkat puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi'nde varyansların homojenliği Levene Testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p=.046$). Bu varsayımın karşılanmaması sebebiyle düzeltmeli sonuçlar raporlanmıştır. Analiz sonuçlarına göre öz-şefkat puanları kilo alma ve verme amacına göre anlamlı farklılık göstermektedir [$t(450.795)=3.985, p=.000$]. Kilo alma ve verme amacı olarak sağlıklı yaşamak grubundan yer alan katılımcıların öz-şefkat puanlarının (Ort=3.23, SS=0.62), istatistiksel olarak anlamlı şekilde kilo alma ve verme amacı olarak güzel/fit görünmek (Ort=2.99, SS=0.73) grubunda yer alan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların kilo alma verme amaçlarına göre öz-eleştirel ruminasyon puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi'nde varyansların homojenliği Levene Testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p=.099$). Analiz sonuçlarına göre öz-eleştirel ruminasyon puanları kilo alma ve verme amacına göre anlamlı farklılık göstermektedir [$t(486)=-2.696, p=.007$]. Kilo alma ve verme amacı olarak sağlıklı yaşamak grubundan yer alan katılımcıların öz-eleştirel ruminasyon puanlarının (Ort=19.57, SS=7.57), istatistiksel olarak anlamlı şekilde kilo alma ve verme amacı olarak güzel/fit görünmek (Ort=21.55, SS=8.18) grubunda yer alan katılımcılardan daha düşük olduğu görülmüştür.

Katılımcıların kilo alma verme amaçlarına göre yeme bozukluğu puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi'nde varyansların homojenliği Levene Testi

ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p=.302$). Analiz sonuçlarına göre yeme bozukluğu puanları kilo alma ve verme amacına göre anlamlı farklılık göstermektedir [$t(486) = -4.636, p=.000$]. Kilo alma ve verme amacı olarak sağlıklı yaşamak grubundan yer alan katılımcıların yeme bozukluğu puanlarının (Ort=1.03, SS=1.06), istatistiksel olarak anlamlı şekilde kilo alma ve verme amacı olarak güzel/fit görünmek (Ort=1.50, SS=1.11) grubunda yer alan katılımcılardan daha düşük olduğu görülmüştür. Katılımcıların kilo alma ve verme amacına göre öz-şefkat, öz-eleştirel ruminasyon ve yeme bozukluğu puanlarına ait Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi sonuçları Tablo 3.9’da sunulmuştur.

Tablo 3.9 Katılımcıların Kilo Alma ve Verme Amacına Göre Öz-şefkat, Öz-eleştirel Ruminasyon ve Yeme Bozukluğu Puanlarına Ait Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	N	Ort.	SS	df	t	p
Öz-şefkat							
	Kilo Alma/Verme Amacı	498					
	Sağlıklı Yaşamak	191	3.23	0.62	450.79	3.985	.000
	Güzel/Fit Görünmek	297	2.99	0.73	450.79		
Öz-eleştirel Ruminasyon							
	Kilo Alma/Verme Amacı	498					
	Sağlıklı Yaşamak	191	19.57	7.57	486	-2.696	.007
	Güzel/Fit Görünmek	297	21.55	8.18	486		
Yeme Bozukluğu							
	Kilo Alma/Verme Amacı	498					
	Sağlıklı Yaşamak	191	1.03	1.06	486	-4.636	.000
	Güzel/Fit Görünmek	297	1.50	1.11	486		

Katılımcıların boy ve kilo verilerine göre beden kitle indeksleri, DSÖ’nün yetişkin ağırlık durumu kategorileri temel alınarak hesaplanmıştır. Beden kitle

indeksleri 18.5 altında olanlar zayıf, 18.5–24.99 arası olanlar normal, 25–29.99 arası olanlar fazla kilolu, 30 ve üzeri olanlar obez olarak sınıflandırılmaktadır (DSÖ, 2000). Araştırma değişkenleri puanlarının katılımcıların beden kitle indekslerine göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların yeme bozukluğu puanlarının beden kitle indeksine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmeden önce varyansların homojenliği Levene Testi ile incelenmiş ve varyansların homojen dağılmadığı ($p = .000$) görülmüştür. Bu sebeple post hoc karşılaştırmasında Tamhanes' T2 düzeltmesi kullanılmıştır. Tamhanes' T2 düzeltmesi sonrasında farklı BKİ gruplarındaki katılımcıların yeme bozukluğu puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür [$F(3, 493) = 36.67, p = .000$]. Zayıf kilolu olan katılımcıların yeme bozukluğu puanları (Ort=0.56, SS=0.52, $p = .000$), normal kilolu (Ort=1.23, SS=1.06, $p = .000$), fazla kilolu (Ort=1.76, SS=1.02, $p = .000$) ve obez (Ort=2.94, SS=1.17, $p = .000$) gruplarını oluşturan katılımcıların yeme bozukluğu puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşüktür. Normal kilolu olan katılımcıların yeme bozukluğu puanları (Ort=1.23, SS=1.06, $p = .000$), fazla kilolu (Ort=1.76, SS=1.02, $p = .000$) ve obez (Ort=2.94, SS=1.17, $p = .000$) gruplarını oluşturan katılımcıların yeme bozukluğu puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşüktür. Fazla kilolu olan katılımcıların yeme bozukluğu puanları (Ort=1.76, SS=1.02, $p = .002$), obez grubunu oluşturan katılımcıların yeme bozukluğu puanlarından (Ort=2.94, SS=1.17, $p = .002$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür. Obez grubunu oluşturan katılımcıların yeme bozukluğu puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde diğer gruplardan daha yüksektir. Bu bağlamda yeme bozukluğu puanları konusunda beden kitle indeksi gruplarının her birinin birbiriyle anlamlı şekilde farklılaştığı gözlenmiştir.

Öz-eleştirel ruminasyon puanları ve öz-şefkat puanlarının beden kitle indeksine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek üzere uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi öncesinde Levene Testi sonuçları incelenmiştir. Buna göre, her iki toplam puan için de gruplararası varyansların homojen dağıldığı (öz-eleştirel ruminasyon için $p = .499$; öz-şefkat için $p = .822$) görülmüştür. Tek

yönlü varyans analizi sonuçlarına göre, öz-eleştirel ruminasyon puanlarının [$F(3, 493) = 1.72, p = .162$] ve öz-şefkat puanlarının [$F(3, 493) = 1.30, p = .275$] beden kitle indeksine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür.

3.5.5. Regresyon Analizleri

Beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-şefkatleri, öz-eleştirel ruminasyonu negatif yönde yordamaktadır (Hipotez-1) hipotezini test etmek amacıyla basit regresyon analizi (Enter methodu aracılığıyla) uygulanmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre model anlamlı bulunmuştur [$F(1,496)=359.847, p<.001$]. Öz-eleştirel ruminasyonun öz-şefkat tarafından açıklanmış varyansının %42 olduğu görülmüştür. Öz-şefkat, öz-eleştirel ruminasyonu negatif yönde yordamakta olup ($\beta=-.648, t=-18,970, p<.001$) bireylerin öz-şefkatleri arttıkça, öz-eleştirel ruminasyonları azalmaktadır. Elde edilen sonuçlara göre araştırmanın 1. hipotezi desteklenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 3.10’da gösterilmektedir.

Tablo 3.10 Öz-şefkatin Öz-eleştirel Ruminasyonu Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi

Değişken	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>
Sabit	43.561	1.23		35.401***
Öz-şefkat	-7.41	.39	-.648	-18.970***

Model 1 için $R^2=.42, ***p<.001$

Beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-şefkatleri, yeme davranışında bozulmayı negatif yönde yordamaktadır (Hipotez-2) hipotezini test etmek amacıyla basit regresyon analizi (Enter methodu aracılığıyla) uygulanmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre model anlamlı bulunmuştur [$F(1,496)=71.895 p<.001$]. Yeme davranışında bozulmanın öz-şefkat tarafından açıklanmış varyansının %13 olduğu görülmüştür. Öz-şefkat yeme davranışında bozulmayı negatif yönde yordamakta olup ($\beta=-.356, t=-$

8,479, $p<.001$) bireylerin öz-şefkatleri arttıkça, yeme davranışlarındaki bozulmalar azalmaktadır. Elde edilen sonuçlara göre araştırmanın 2. hipotezi desteklenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 3.11’de gösterilmektedir.

Tablo 3.11 Öz-şefkatin Yeme Davranışında Bozulmayı Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi

Değişken	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>
Sabit	3.040	.210		14.500***
Öz-şefkat	-.564	.067	-.356	-8.479***

Model 1 için $R^2=.13$, *** $p<.001$

Beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-eleştirel ruminasyonları, yeme davranışında bozulmayı pozitif yönde yordamaktadır (Hipotez-3) hipotezini test etmek amacıyla basit regresyon analizi (Enter methodu aracılığıyla) uygulanmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre model anlamlı bulunmuştur [$F(1,496)=172.843$, $p<.001$]. Yeme davranışında bozulmanın, öz-eleştirel ruminasyon tarafından açıklanmış varyansının %26 olduğu görülmüştür. Öz-eleştirel ruminasyon, yeme davranışında bozulmayı pozitif yönde yordamakta olup ($\beta=.508$, $t=13.147$, $p<.001$) bireylerin öz-eleştirel ruminasyonları arttıkça, yeme davranışındaki bozulmaların da arttığı görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre araştırmanın 3. hipotezi desteklenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 3.12’de gösterilmektedir.

Tablo 3.12 Öz-eleştirel Ruminasyonun Yeme Davranışında Bozulmayı Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi

Değişken	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>
Sabit	-.161	.120		-1.345
ÖERÖ	.071	.005	.508	13.147***

ÖERÖ: Öz-eleştirel Ruminasyon Ölçeği, Model 1 için $R^2=.26$, *** $p<.001$

Öz-Duyarlık Ölçeği alt ölçeklerinden öz-sevecenlik, paylaşımlarının bilincinde olma ve bilinçlilik alt ölçeği puanları Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği toplam puanını negatif yönde yordamaktayken; öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt ölçeği puanları Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği toplam puanını pozitif yönde yordamaktadır (Hipotez-4) hipotezini test etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi (enter methodu aracılığıyla) uygulanmıştır.

Tablo 3.13 Öz-eleştirel Ruminasyonun Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>
Model 1				
(Sabit)	26.420	1.208		21.863***
Öz-sevecenlik	-2.650	.665	-.305	-3.986***
Paylaşımların Bilincinde Olma	1.723	.545	.199	3.158**
Bilinçlilik	-1.007	.619	-.120	-1.626
<i>R</i> =.294	<i>R</i> ² = .087	ΔR^2 = .081		<i>F</i> _(3,494) =15.626

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

Tablo 3.13 incelendiğinde öz-sevecenlik, paylaşımlarının bilincinde olma ve bilinçlilik değişkenleri kullanılarak öz-eleştirel ruminasyon değişkenini yordamak amacıyla birçok değişkenli doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli ve bağımlı değişkendeki varyansın %8'inin bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur [R =.294, R^2 = .087, $R^2_{adjusted}$ = .081, F (3,494) =15.626, p <.001]. Buna göre öz-sevecenlik bağımsız değişkeni, öz-eleştirel ruminasyon bağımlı değişkenini negatif ve anlamlı yordamaktadır [β =-.305, t (494) = -3.986, p <.001]. Paylaşımlarının bilincinde olma bağımsız değişkeni, öz-eleştirel ruminasyon bağımlı değişkenini pozitif ve anlamlı yordamaktadır [β = .199, t (494) = 3.158, p <.01]. Bilinçliliğin ise öz-eleştirel ruminasyonu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaması sebebiyle regresyon denklemine girmediği anlaşılmıştır (t (494)=-1.626, p >.05). Öz-sevecenlik değişkenine ait

Beta değerinin negatif çıkması, öz-eleştirel ruminasyon ve öz-sevecenlik arasındaki ilişkinin negatif yönde olduğunu, öz-sevecenlik puanları arttıkça, öz-eleştirel ruminasyon düzeyinin azaldığını göstermektedir. Paylaşımlarının bilincinde olmaya ait Beta değişkeninin ise pozitif çıktığı, öz-eleştirel ruminasyon ve paylaşımlarının bilincinde olma arasındaki ilişkinin pozitif yönlü olduğu görülmektedir.

Tablo 3.14 Bağımlı Değişkenin Yordanmasına İlişkin oklu Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>
Model 1				
(Sabit)	3.706	.694		5.337***
z-yargılama	3.508	.425	.442	8.248***
İzolasyon	1.204	.417	.158	2.886**
Aşırı zdeşleşme	1.720	.426	.219	4.037***
<i>R</i> =.768	<i>R</i> ² = .590	ΔR^2 = .587		<i>F</i> _(3,494) =236.815

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

Tablo 3.14 incelendiğinde öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme değişkenleri kullanılarak öz-eleştirel ruminasyon değişkenini yordamak amacıyla birçok değişkenli doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli ve bağımlı değişkendeki varyansın %59'unun bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur [*R*=.768, *R*² = .590, *R*²_{adjusted} = .587, *F*(3,494)=236.815, *p*<.001]. Buna göre öz-yargılama bağımsız değişkeni, öz-eleştirel ruminasyon bağımlı değişkenini pozitif ve anlamlı yordamaktadır [β = .442, *t*(494) = 8.248, *p*<.001]. İzolasyon bağımsız değişkeni, öz-eleştirel ruminasyon bağımlı değişkenini pozitif ve anlamlı yordamaktadır [β = .158, *t*(494) = 2.886, *p*<.01]. Aşırı zdeşleşme bağımsız değişkeni, öz-eleştirel ruminasyon bağımlı değişkenini pozitif ve anlamlı yordamaktadır [β = .219, *t*(494) = 4.037, *p*<.001]. Analiz sonuçlarına

göre her üç değişkene ait Beta değerinin pozitif çıktığı, öz-eleştirel ruminasyon ile bahsi geçen üç değişken arasında pozitif yönlü bir ilişkinin bulunduğu; öz-yargılama, aşırı özdeşleşme ve izolasyon puanları arttıkça öz-eleştirel ruminasyon düzeylerinin de artacağı görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre araştırmanın 4. hipotezinin, bilinçlilik alt ölçeği dışında kısmen desteklendiği düşünülmektedir. Hipotez aşamasında paylaşımlarının bilincinde olma ile öz-eleştirel ruminasyon arasında negatif yönlü bir ilişkinin olacağı beklenirken analiz sonuçlarına göre bu iki değişken arasında bir ilişkinin olduğu ancak negatif yönlü olmadığı, pozitif yönlü olduğu görülmektedir.

Tablo 3.15 Çalışmanın Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Aşamaları

Değişkenler	Metod
1. Aşama: Kontrol Değişkenleri	Enter
Kilo Memnuniyeti	
Yeme Bozukluğu Dışında Psikiyatrik Tanı	
Kronik Rahatsızlık	
Cinsiyet	
2. Aşama: Araştırma Değişkenleri	Enter
Öz-şefkat	
3. Aşama: Araştırma Değişkenleri	Enter
Öz-eleştirel Ruminasyon	

Öz-eleştirel ruminasyon değişkeni yeme davranışında bozulma değişkenini kontrol değişkeni olarak ele alınacak olan demografik değişkenlerden (kilo memnuniyeti, yeme bozukluğu dışında psikiyatrik tanı, kronik rahatsızlık, cinsiyet) ve öz-şefkat değişkeninden daha fazla yordamaktadır (Hipotez-5) hipotezini test etmek amacıyla, yeme davranışında bozulmanın bağımlı değişken olarak ele alındığı 3 basamaklı çoklu hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Etkilerinin istatistiksel olarak kontrol edileceği demografik değişkenler (kilo memnuniyeti, yeme bozukluğu dışında

başka psikiyatrik tanı, kronik rahatsızlık, cinsiyet) modelin ilk basamağında, öz-şefkat değişkeni ikinci basamakta, öz-eleştirel ruminasyon değişkeni ise üçüncü basamakta modele dahil edilmiştir. Araştırmanın ilk basamağında birden fazla araştırma değişkeni için gruplar arası anlamlı farklılaşmaya yol açan demografik değişkenlerin (bkz. Tablo 3.5, Tablo 3.6, Tablo 3.7, Tablo 3.8) etkisi kontrol edilmek istendiği için demografik değişkenler ilk basamakta modele eklenmiştir. Tablo 3.15’de hiyerarşik çoklu regresyon analizine ilişkin aşamalar gösterilmektedir.

Elde edilen sonuçlara göre birinci basamakta modele girilen kilo memnuniyeti, yeme bozukluğu dışında başka psikiyatrik tanı, kronik rahatsızlık ve cinsiyet kontrol değişkenlerinin modele anlamlı katkılarının olduğu ve bağımlı değişken üzerindeki varyansın %24’ünü açıkladıkları görülmüştür [$F(4, 493) = 39.271, p < .001$]. Modele ikinci basamakta eklenen öz-şefkat değişkeninin bağımlı değişken üzerinde ek olarak %8’lik bir varyans açıkladığı ve öz-şefkat değişkeninin modele anlamlı katkılarının olduğu görülmüştür [$F(5, 492) = 58.949, p < .001$]. Üçüncü basamakta modele eklenen öz-eleştirel ruminasyon değişkeninin ise öz-şefkat değişkeninin ve kontrol değişkenlerinin ötesinde bağımlı değişken açısından anlamlı bir yordayıcı olduğu, bahsi geçen bağımsız değişkenlerin birlikte bağımlı değişken üzerinde %40’lık bir varyans açıkladığı görülmüştür [$F(6, 491) = 73.842, p < .001$]. Elde edilen sonuçlara göre araştırmanın 5. hipotezi desteklenmiştir. Bir sonraki sayfada yer alan Tablo 3.16’te hiyerarşik çoklu regresyon analizi sonuçları ve regresyon katsayıları gösterilmektedir.

3.5.6. Öz-Şefkat ile Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki İlişkide Öz-Eleştirel Ruminasyonun Aracı Rolü

Gerçekleştirilen analizler sonucunda öz-eleştirel ruminasyonun, öz-şefkat ve bozulmuş yeme davranışları ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerinin olduğu görülmüştür. Bundan dolayı öz-şefkat ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkiyi öz-eleştirel ruminasyon devreye girdiğinde incelemek için ayrı bir aracı değişken analizi modeli kurulmuş ve model Hayes (2022) tarafından SPSS için

Tablo 3.16 Çalışmanın Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	<i>B</i>	%95 <i>GA_B</i>		<i>SH_B</i>	β
		<i>AL</i>	<i>ÜL</i>		
Model 1					
(Sabit)	0,539	-0,207	1,285	0,380	
Kilo Memnuniyeti	1,031	0,858	1,204	0,088	0,465***
YBDPT	-0,068	-0,339	0,202	0,138	-0,020
Kronik Rahatsızlık	-0,281	-0,543	-0,018	0,134	-0,085*
Cinsiyet	-0,111	-0,302	0,079	0,097	-0,045
<i>R</i> ² = .242		Δ <i>R</i> ² = .235		<i>F</i> _(4,493) =39.271***	
Model 2					
(Sabit)	1,659	0,897	2,421	0,388	
Kilo Memnuniyeti	0,958	0,793	1,122	0,084	0,432***
YBDPT	0,105	-0,155	0,364	0,132	0,031
Kronik Rahatsızlık	-0,253	-0,502	-0,005	0,127	-0,077*
Cinsiyet	-0,078	-0,259	0,102	0,092	-0,032
Öz-şefkat	-0,464	-0,583	-0,346	0,060	-0,293***
<i>R</i> ² = .323		Δ <i>R</i> ² = .316		<i>F</i> _(5,492) =58.949***	
Model 3					
(Sabit)	-0,914	-1,837	0,009	0,470	
Kilo Memnuniyeti	0,868	0,713	1,023	0,079	0,392***
YBDPT	0,170	-0,072	0,413	0,124	0,050
Kronik Rahatsızlık	-0,194	-0,426	0,038	0,118	-0,059
Cinsiyet	0,015	-0,155	0,185	0,086	0,006
Öz-şefkat	-0,074	-0,216	0,068	0,072	-0,047
ÖERÖ	0,056	0,043	0,068	0,006	0,401***
<i>R</i> ² = .411		Δ <i>R</i> ² = .404		<i>F</i> _(6,491) =73.842***	

GA: Güven Aralığı, AL: Alt limit, ÜL: Üst Limit, YBDPT: Yeme Bozukluğu Dışında

Psikiyatrik Tanı, ÖERÖ: Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Geliştirilen PROCESS v4.2 makro eklentisinin 4 numaralı modeli ile test edilmiştir. Cinsiyet, yeme bozukluğu dışında başka psikiyatrik tanı, kronik rahatsızlık, kilo memnuniyeti değişkenlerinin etkisinin kontrol edilmesi amacıyla, bahsi geçen değişkenler modele ortak değişkenler (covariates) olarak eklenmiştir. Zhao, Lynch ve Chen'in (2010) önerileri göz önünde bulundurularak Baron ve Kenny'nin (1986) kriterleri incelenmeden doğrudan aracılık analizine geçilmiştir.

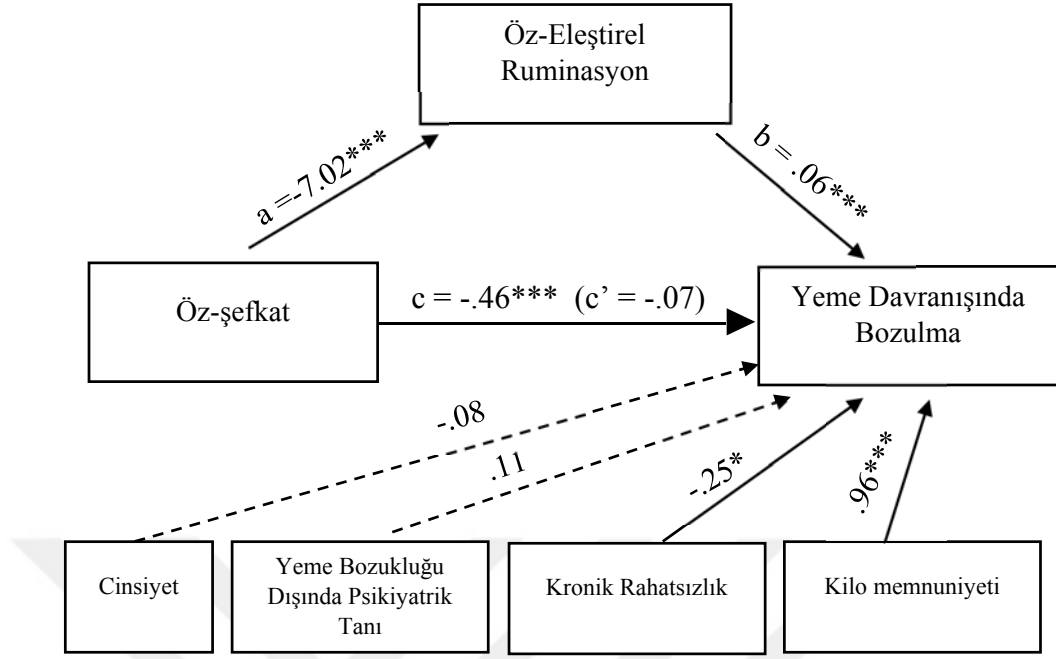
Beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-şefkatlerinin yeme davranışında bozulma üzerindeki etkisinde öz-eleştirel ruminasyon aracı rol oynamaktadır (Hipotez-6) hipotezini test etmek amacıyla aracı değişken analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, öz-şefkatin, öz-eleştirel ruminasyonu negatif yönde yordadığı bulunmuştur (a yolu; $\beta = -7.02$, SH = .39, $t = -17.85$, $p < .001$, GA [-7.79, -6.24]). Öz-eleştirel ruminasyonun yeme davranışında bozulmayı pozitif yönde yordadığı bulunmuştur (b yolu; $\beta = .06$, SH = .01, $t = 8.59$, $p < .001$, GA [.04, .07]). Bunun yanı sıra, öz-şefkatin yeme davranışında bozulma üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı bulunmazken (c' yolu; $\beta = -.07$, SH = .07, $t = -1.02$, $p = .31$, GA [-.22, .07]); öz-şefkatin yeme davranışında bozulma üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür (c yolu; $\beta = -.46$, SH = .06, $t = -7.68$, $p < .001$, GA [-.58, -.35]). Cinsiyet ortak değişkeninin (covariate) a yolu ($\beta = -1.68$, SH = .60, $t = -2.81$, $p < .01$, GA [-2.85, -.50]) için kilo memnuniyeti ortak değişkeninin (covariate) a yolu ($\beta = 1.62$, SH = .55, $t = 2.97$, $p < .01$, GA [.55, 2.69]), b yolu ($\beta = .87$, SH = .08, $t = 11.00$, $p < .001$, GA [.71, 1.02]) ve c yolu için ($\beta = .96$, SH = .08, $t = 11.43$, $p < .001$, GA [.79, 1.12]) anlamlı etkilerinin olduğu görülmüştür. Kronik rahatsızlık ortak değişkeninin (covariate) ise c yolu için ($\beta = -.25$, SH = .13, $t = -2.00$, $p < .05$, GA [-.50, -.01]) anlamlı etkisinin olduğu gözlenmiştir. Ortak değişken olarak eklenen değişkenlerin belirtilen anlamlı etkilerine ek başka anlamlı etkilerinin olmadığı anlaşılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, öz-şefkatin öz-eleştirel ruminasyon aracılığıyla yeme davranışında bozulma üzerindeki dolaylı etkisinin (nokta tahmin = -.39, GA [-.50, -.29], SH = .06) anlamlı olduğu görülmektedir. Araştırma modelinin anlamlı düzeyde olduğu [$F(6,491) = 57.18$, $p < .001$] ve

yeme davranışında bozulma üzerindeki toplam varyansın %41'ini açıkladığı görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre araştırmanın 6. hipotezi desteklenmiştir. Şekil 3.1'de aracılık analizinin gösterimi bulunmaktadır. Tablo 3.17'da ise aracılık analizi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 3.17 Değişkenlerin Yeme Davranışında Bozulmayı Yordama Düzeyine Yönelik Aracılık Analizinin Bulguları

Öncül	Sonuç					
	<i>M</i> (ÖERÖ)			<i>Y</i> (YBDÖ)		
	β	<i>SH</i>	<i>p</i>	β	<i>SH</i>	<i>p</i>
X (Öz-şefkat)	-.7.017	.39	.000	-.074	.073	.307
M (ÖERÖ)	-	-	-	.056	.007	.000
K ₁ (Cinsiyet)	-1.677	.597	.005	.015	.086	.862
K ₂ (YBDPT)	-.1.183	.859	.169	.170	.124	.169
K ₃ (KR)	-1.064	.822	.196	-.194	.118	.102
K ₄ (KM)	1.616	.545	.003	.868	.079	.000
Sabit	46.258	2.521	.000	-.914	.470	.052
<i>R</i> ² = 0.449			<i>R</i> ² = 0.411			
<i>F</i> _(5, 492) = 80,184, <i>p</i> < .001			<i>F</i> _(6, 491) = 57.176, <i>p</i> < .001			

ÖERÖ: Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği, YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, YBDPT: Yeme Bozukluğu Dışında Psikiyatrik Tanı, KR: Kronik Rahatsızlık, KM: Kilo Memnuniyeti



* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kesik Çizgi= Beta değerleri anlamlı değil, Kesintisiz Çizgi= Beta değerleri anlamlı

Şekil 3.1 Öz-Şefkat ile Yeme Davranışında Bozulma Arasındaki İlişkide Öz-Eleştirel Ruminasyonun Aracı Rolü

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde, çalışma kapsamında gerçekleştirilmiş olan analizlerin bulguları değerlendirilecek ve elde edilen sonuçlar literatürle karşılaştırılarak yorumlanacaktır. Aynı zamanda çalışmanın sınırlı yanları ile alana sağladığı katkılar ve gelecekte yapılacak olan çalışmalar için öneriler ele alınacaktır. Çalışmanın örneklemini, 18-25 yaş aralığında Türkiye'nin 46 farklı şehrinde çalışmaya katılım sağlayan ve üniversitelerin 95 farklı bölümünde aktif öğrenim hayatı devam eden 498 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Bu çalışmada beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-şefkat düzeylerinin, öz-eleştirel ruminasyon ve bozulmuş yeme davranışları değişkenleri ile arasındaki ilişki incelenmiştir. Bunun yanı sıra araştırma değişkenlerinin öğrencilerin sosyodemografik özellikleri bağlamında farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmıştır. Öz-şefkat değişkeni ile öz-eleştirel ruminasyon değişkenlerinin birbirleri ve bozulmuş yeme davranışları değişkeni ile olan yordayıcı ilişkilerine bakılmıştır. Bunun yanı sıra öz-eleştirel ruminasyon değişkeninin öz-şefkat değişkeni ve demografik değişkenlerin yanı sıra yeme davranışında bozulma değişkeninin üzerindeki varyansın ne kadarını açıkladığı incelenmiştir. Son olarak ise öz-şefkat ile bozulmuş yeme davranışları değişkeni arasındaki ilişkide öz-eleştirel ruminasyon değişkeninin aracılık rolü değerlendirilmiştir.

BULGULARIN DEMOGRAFİK VERİLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI VE TARTIŞILMASI

Yeme bozukluğu puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve anlamlı bir farklılaşmanın olduğu görülmüştür. Kadınların yeme bozukluğu puanlarının erkeklerin yeme bozukluğu puanlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bilginin literatürle de uyumlu olduğu görülmüştür (Galmiche vd., 2019; Hudson vd., 2007). Mevcut çalışmanın örnekleminde kadın ve erkek dağılımının eşit olmaması sebebiyle bu

bulgunun dikkatli yorumlanmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Bunun yanı sıra kadınların öz-eleştirel ruminasyon puanlarının da erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde yaygın olarak kadınların daha ruminatif düşünce şekillerinin olduğunun bilinmesinin yanı sıra ruminasyon ve öz-eleştirel ruminasyon değişkeni açısından cinsiyet bağlamında anlamlı farklılıkların görülmediği çalışmalar da bulunmaktadır (Arora, 2021; Anayurt, 2017, s.77; Kingery vd., 2023; Nolen-Hoeksema ve Jackson, 2001) Aynı zamanda kadınların ruminatif eğilimlerinin toplumsal ve kültürel özelliklere göre değişkenlik gösterdiği ifade edilmektedir. Bu bağlamda mevcut araştırmanın bu bulgusunun içinde yaşanılan toplumun sosyo-kültürel özellikleri göz önünde bulundurularak yorumlanmasının daha uygun olacağı düşünülmektedir. Genel olarak kadınların öz-eleştirel ruminasyon puanları yorumlanırken, toplum içerisinde daha fazla stres etkenlerine maruz kalmasının ve toplumsal cinsiyet rollerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Nolen-Hoeksema ve Jackson, 2001).

Çalışmada kilosundan memnun olan ve olmayan katılımcıların yeme bozukluğu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği, kilosundan memnun olmayan katılımcıların yeme bozukluğu puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında, kilosundan memnun olmadığını belirten bireylerin daha fazla bozulmuş yeme davranışları gösterdiği ve yeme bozukları için tanı kriterlerini karşıladığı ifade edilmektedir (Eik-Nes vd., 2015; Forrester-Knauss ve Zemp Stutz, 2012). Elde edilen bulgular neticesinde kilolarından memnun olmayan katılımcıların öz-eleştirel ruminasyon puanlarının kilolarından memnun olan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Alan yazında ruminatif eğilimleri daha fazla olan bireylerin kilo ile ilgili ayrımcılık deneyimlerine daha fazla maruz kaldıkları ve bu deneyimleri içselleştirdikleri ifade edilmektedir (Wang vd., 2017). Bunun yanı sıra ruminasyon değişkeninin sıklıkla kilo memnuniyetsizliğinden ziyade beden memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme davranışları ile çalışıldığı, beden memnuniyetsizliği daha fazla olan bireylerin ruminatif eğilimlerinin ve bozulmuş yeme davranışlarının daha fazla olduğu belirtilmektedir (Faw vd.,

2020; Gordon vd., 2012). Çalışmaya katılım sağlayan kilosundan memnun olmayan bireylerin öz-şefkat puanlarının ise çalışmaya katılım sağlayıp kilosundan memnun olan katılımcılara kıyasla daha düşük olduğu bulgulanmaktadır. Alan yazında tıpkı ruminasyon gibi öz-şefkatin de sıklıkla beden memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme davranışları ile çalışıldığı görülmektedir. Öz-şefkatin bozulmuş yeme davranışları, kilo ve beden ile ilgili endişelere yönelik koruyucu ve hafifletici etkilerinin olduğundan bahsedilmektedir (Albertson vd., 2015; Geller vd., 2015).

Aynı zamanda yeme bozukluğu dışında başka bir psikiyatrik tanıya sahip olan katılımcıların öz-eleştirel ruminasyon puanlarında ve öz-şefkat puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu gözlenmektedir. Yeme bozukluğu dışında başka bir psikiyatrik tanıya sahip olan katılımcıların öz-eleştirel ruminasyon puanlarının yeme bozukluğu dışında başka bir psikiyatrik tanıya sahip olmayan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte öz-şefkat puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmektedir. Literatürde ruminatif eğilimlerin çeşitli psikiyatrik bozukluklar üzerindeki olumsuz etkisi; düşük öz-şefkat düzeylerinin ise psikopatolojisi ile olan ilişkisi, öz-şefkatin çeşitli psikiyatrik bozukluklar kapsamında koruyucu etkileri bilinmektedir (Athanasakou vd., 2020; Hasking vd., 2019; Petwal vd., 2023). Çalışmanın sonuçlarına göre kronik rahatsızlığı olan katılımcıların yeme bozukluğu ve öz-eleştirel ruminasyon puanlarının kronik rahatsızlığı olmayan katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulgulanmaktadır. Literatürde ruminasyonun çeşitli mental ve fiziksel rahatsızlıkların komorbiditesine etki eden tanımlar üstü bir faktör olarak ele alınabileceği belirtilmektedir (Grierson vd., 2016).

Çalışmadaki katılımcıların kilo alma ve verme amaçlarına göre yeme bozukluğu, öz-eleştirel ruminasyon ve öz-şefkat puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Kilo alma ve verme amacı olarak güzel/fit görünmek grubunda olan katılımcıların yeme bozukluğu ve öz-eleştirel ruminasyon puanlarının kilo alma ve verme amacı olarak sağlıklı yaşamak

grubunda olan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Güzel/fit görünmek grubunda yer alan katılımcıların aynı zamanda öz-şefkat puanlarının da sağlıklı yaşamak grubunda yer alan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Literatürde güzel veya fit bir görünüme sahip olma idealinin özellikle üniversite öğrencileri örnekleminde tıknırcasına yeme, yiyecek alımını kısıtlama, kompulsif egzersiz yapma ve beden memnuniyetsizliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Cunningham vd., 2022; Gordon vd., 2012; Hao vd., 2022). Bunun yanı sıra yüksek beden memnuniyetsizliğinin daha düşük fiziksel aktivite ile ilişkili olduğu, fiziksel aktivitenin bozulmuş yeme davranışları noktasında koruyucu faktör olabileceği ifade edilmektedir (Hao vd., 2022). Bu bağlamda üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilecek olan sonraki çalışmalarda bireylerin günlük veya haftalık fiziksel aktive düzeyleri gibi değişkenleri ele alarak bozulmuş yeme davranışlarını değerlendirmenin faydalı olacağı düşünülmektedir. Gerçekleştirilen bir çalışmaya göre beliren yetişkinler arasında çoğunlukla kullanılan kilo ile ilgili kendini izleme uygulamalarının sıklıkla bozulmuş yeme, kilo kontrolü ve kas geliştirme davranışlarıyla ilişkili olduğu gösterilmektedir (Hahn vd., 2022). Bu bağlamda beliren yetişkinlerde bozulmuş yeme davranışlarını azaltma noktasında gerçekleştirilecek olan benzer teknolojik girişimlerin potansiyel riskleri ve zarar verici yönlerinin de üzerinde durulması gerektiği düşünülmektedir. Aynı zamanda beliren yetişkinlik dönemi gibi benzer yaş aralığındaki bireylerin bozulmuş yeme davranışlarını azaltmayı veya belli bir seviyede tutmayı hedefleyecek müdahale çalışmalarında bireylerin daha olumlu bir beden imajı geliştirmesine katkı sağlayacak hedefler koymanın da bozulmuş yeme davranışlarını ele alma noktasında kolaylık sağlayıcı olabileceği düşünülmektedir (Hao vd, 2022).

Çalışmada kilo alma ve verme amacını güzel/fit görünmek olarak belirten katılımcıların daha yüksek öz-eleştirel ruminasyon puanlarına sahip olma durumu ilgili literatür bilgisi ile birlikte değerlendirildiğinde, ince ideal bedenlere yönelik artan dikkatin daha fazla görünüş karşılaştırması ve yeme bozukluğuna özel ruminasyon ile ilişkili olduğu ve bahsi geçen değişkenlerin

beden memnuniyetsizliğine giden yolda ardışık aracılık etkisinin bulunduğu görülmektedir (Dondzilo vd., 2023). Moore vd. (2014) beden imgesi esnekliği değişkeninin tıpkı mevcut çalışmada ele alınan öz-şefkat değişkeni gibi bozulmuş yeme davranışlarına ilişkin bilişler ve davranışlar noktasında koruyucu faktör olabileceğini, farkındalık ve psikolojik esneklik gibi değişkenlerin ötesinde bozulmuş yeme davranışları üzerinde açıklayıcı etkisinin olduğunu, beden imgesi esnekliği yüksek seviyelerde olan kadın bireylerin bozulmuş yeme davranışları ile ilgili bilişleri olsa dahi bunun davranış halini almayabileceğini ifade etmektedir.

Kilo alma verme amacı olarak güzel/fit görünmek grubunda yer alan katılımcıların sağlıklı yaşamak grubunda yer alan katılımcılardan daha düşük öz-şefkat puanlarına sahip olma durumu ilgili literatür bilgisi ile değerlendirildiğinde ise beliren yetişkinlerin beden imajı ile ilgili gerçekleştirilen bir çalışmada, öz-şefkatin görünüm ile ilgili endişeler ve olumlu beden imajı geliştirmede kadınlar için doğrudan koruyucu etkisi bulunduğu, erkekler için ise çeşitli sosyokültürel baskılar üzerinde tampon etkisi yaratarak koruyucu etkisinin olduğu gözlenmiştir (Rodgers vd., 2017). Turk ve Galler (2020) ise öz-şefkatin, beden imajı ve yeme bozuklukları ile tedavisi üzerindeki etkilerini inceledikleri meta-analiz çalışmasında, öz-şefkati temel alan müdahale çalışmalarının yeme ve beden ile ilgili endişeleri azaltmada etkili bir değişken olduğunu dile getirmektedirler. Alana yeni kazandırılmış beden öz-şefkati değişkeninin utanç duygusu ve bozulmuş yeme davranışları arasında moderatör etkisinin olduğu, bahsi geçen değişkenlerin etkisini hafifleterek koruyucu bir faktör olduğu, bundan dolayı müdahale çalışmalarında incelenmesinin önemli olacağı ifade edilmektedir (Oliveira vd., 2018).

Hem kilosundan memnun olmayan bireylerin hem de kilo alma ve verme amacı güzel/fit görünmek olan bireylerin yeme bozukluğu ve öz-eleştirel ruminasyon puanlarının yüksek fakat öz-şefkat paunlarının düşük olması beliren yetişkinlerin öz-şefkatleri ve bozulmuş yeme davranışları ile çalışılırken mükemmeliyetçilik değişkenine, özellikle fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği değişkenine sonraki çalışmalarda değinmenin katkı sağlayacağı olacağı kanısına

varılmaktadır. Mükemmeliyetçi bireylerin birçok alanda (iş, dersler, vücut hijyeni vb.) kendilerine yüksek standartlar koydukları bilinmekle birlikte, bu alanlardan biri de fiziksel görünüştür (Stoeber ve Stoeber, 2009). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada genel mükemmeliyetçilikten ziyade fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliğinin bozulmuş yeme davranışları üzerindeki varyansta daha fazla açıklayıcılığının olduğu görülmüştür (Stoeber ve Yang, 2015). Bunun yanı sıra öz-şefkatin utanç gibi çeşitli değişkenlerin bozulmuş yeme davranışları üzerindeki olumsuz etkilerine yönelik tampon etkisinin bulunduğu, benzer bir etkinin fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliğinin bozulmuş yeme davranışları üzerindeki olumsuz etkileri için de olduğu gösterilmektedir (Bergunde ve Dritschel, 2020; Ferreira vd., 2014). Yapılan deneysel bir çalışmada, vücutlarının çeşitli bölümleri ile Instagram modellerinin vücutlarının çeşitli bölümleri karşılaştırılması istenen grupta bulunan bireylerden fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği fazla olanların daha fazla kilo ve görünüş memnuniyetsizliği yaşadıkları ve fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği ile beden imajı arasındaki ilişkide ruminasyonun aracılık etkisinin bulunduğu ifade edilmektedir (McComb ve Mills, 2021). Bu bağlamda beliren yetişkinlerin bozulmuş yeme davranışları ile yapılacak olan sonraki çalışmaların bozulmuş yeme davranışlarını ele alırken güzel/fit görünmek gibi dış görünüşle alakalı kilo verme amaçlarının altında yatan motivasyonları, sosyal medyanın etkisini, dikkat gibi zihinsel süreçleri, öz-eleştirel ruminasyon ve fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği gibi değişkenleri, beden imgesi esnekliği, beden öz-şefkati gibi koruyucu faktörleri müdahale çalışmalarında ve randomize kontrollü çalışmalarda ele almalarının da faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre beden kitle indeksi gruplarının (zayıf, normal kilolu, fazla kilolu, obez) yeme bozukluğu puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. Beden kitle indeksi arttıkça yeme bozukluğu puanlarının da arttığı bulgulanmıştır. Bu bulgunun literatürle de uyumlu olduğu görülmektedir (Chaudhari vd., 2017; Escolar-Llamazares vd., 2023; Melisse vd., 2022). Escolar-Llamazares vd. (2023) gerçekleştirmiş oldukları bir çalışmada fazla kilolu bireylerin normal

kilolu ve zayıf bireylere kıyasla, zayıf olma konusunda aşırı takıntılı olduklarını ve daha fazla beden memnuniyetsizliğine sahip olduklarını belirtmektedirler. Benzer şekilde obez bireyler de normal kilolu ve zayıf bireylere kıyasla daha fazla beden memnuniyetsizliği duymaktadır. Gerçekleştirilmiş olan çalışmada da yeme bozukluğu puanları en yüksek olan iki grup fazla kilolu ve obez bireylerden oluşmaktadır. Normal kilolu bireylerin yeme bozukluğu puanları ise istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde zayıf bireylerden daha yüksektir. Escobar-Llamazares vd. (2023) de normal kilolu bireylerin zayıf bireylere kıyasla zayıf olma konusunda aşırı takıntılı olduğunu ifade etmektedirler. Bu bağlamda mevcut araştırmanın beden kitle indeksi ile ilgili bulgularının literatürle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte bozulmuş yeme davranışlarının ve yeme bozukluğunun bütün beden kitle indeksi grupları açısından bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir.

Zayıf kilolu ve normal kilolu bireylerin yeme bozukluğu puanlarının daha düşük olmasının dikkatli yorumlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir çünkü normal kilolu bireylerin yeme bozukluğu puanları da istatistiksel olarak anlamlı şekilde zayıf kilolu bireylerden daha yüksektir. Bireyler kilo olarak normal kilo aralığında kalsalar bile zayıf bireylere göre daha yüksek yeme bozukluğu puanlarının olması, yeme bozuklukları bağlamında tanımlanmamış rahatsızlıklarının olabileceğini düşündürmektedir. Beden kitle indeksi ve bozulmuş yeme davranışları ile çalışılırken bireylerin zayıflık ile ilgili düşüncelerinin de sonraki çalışmalarda ele alınmasının önemli olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca zayıf bireylerin yeme bozukluğu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde diğer tüm gruplardan düşük olmasının gerçekleştirilmiş olan çalışmanın bir anket çalışması olduğu ve sosyal beğenilirlik kavramı göz önünde bulundurularak değerlendirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

REGRESYON ANALİZİ BULGULARININ TARTIŞILMASI

Çalışmanın hipotezlerini değerlendirmek amacıyla öncelikli olarak öz-şefkat, öz-eleştirel ruminasyon ve yeme davranışında bozulma değişkenleri arasındaki ilişkiler, bahsi geçen ilişkilerin anlamlılıkları test edilerek başlanmıştır. Öz-şefkatin, bozulmuş yeme davranışları ve öz-eleştirel ruminasyon değişkenlerini negatif yönde yordadığı; öz-eleştirel ruminasyonun ise bozulmuş yeme davranışlarını pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Bu bağlamda araştırmanın 1., 2., ve 3. hipotezlerinin desteklendiği görülmüştür. İlgili bulgular literatür kapsamında ele alındığında bireylerin öz-şefkat seviyeleri arttıkça bozulmuş yeme davranışlarının ve yeme bozukluğu patolojisinin azaldığı, öz-şefkatin bozulmuş yeme davranışları ve yeme bozuklukları üzerinde koruyucu etkilerinin olduğu ilişkisel ve deneysel çalışmalarda belirtilmektedir (Cirit, 2022, s. 57; Kelly, Vimalakanthan ve Miller, 2014; Linardon, 2021; Turk ve Waller, 2020). Ergenlik dönemindeki idiopatik skolyoz hastaları ile gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada, öz-şefkat ile bozulmuş yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir. (Cirit, 2022, s. 57) Ülkemizde öz-şefkat ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkinin klinik olmayan örneklemelerde incelendiği çalışmaların araştırmacı tarafından gözlemlendiği kadarıyla sınırlı olduğu görülmektedir.

Öz-eleştirel ruminasyon kavramının ise alana yeni kazandırılmış olarak değerlendirilebilecek bir kavram olması sebebiyle doğrudan öz-şefkat ve öz-eleştirel ruminasyon değişkenlerinin birlikte ele alındığı çalışmaların ülkemiz ve dünya alan yazınında kısıtlı olduğu görülmektedir (Cecen ve Gümüş, 2024; Rose vd., 2018). Cecen ve Gümüş (2024) araştırmalarında bekledikleri şekilde öz-şefkat ile öz-eleştirel ruminasyonu istatistiksel olarak anlamlı şekilde negatif ilişkili bulmuşlardır. Sıklıkla öz-eleştirel ve ruminasyon ayrı ayrı ele alınarak öz-şefkat ile arasındaki ilişki incelenmektedir. Ruminatif eğilimleri olan depresyon hastalarında öz-şefkat ve ruminasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişkinin varlığından bahsedilmektedir (Krieger vd., 2013; Svendsen vd., 2022). Bozulmuş yeme davranışlarının öz-eleştirel ve öz-şefkat ile ilişkisinin

değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında öz-eleştiri ile öz-şefkat ve öz-şefkat ile bozulmuş yeme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişkinin varlığından, bozulmuş yeme davranışları ile öz-eleştiri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir (Paranjothy ve Wade, 2024).

Öz-eleştirel ruminasyon ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmaların da dünya ve ülkemiz alanyazınında oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra öz-eleştiri ve yeme davranışında bozulma ile ruminasyon ve yeme davranışında bozulma şeklinde ise ilişkisel ve deneysel çalışmaların gerçekleştirildiği, artmış öz-eleştiri ve ruminasyon düzeylerinin artmış yeme davranışında bozulma anlamına geldiği görülmektedir (Fennig vd., 2008; Murayama vd., 2021; Smith vd., 2018; Thew vd., 2017). Ülkemizde de benzer bulguların elde edildiği çalışmalar bulunmaktadır (Elma, 2018, s. 48; Kalmık, 2022, s. 48). Korkmaz Yayın ve Ergun (2023) ise doğrudan ortoreksiya nervoza ile öz-eleştirel ruminasyon arasındaki ilişkiyi de ele aldıkları çalışmalarında ortoreksiya nervoza ile öz-eleştirel ruminasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişkinin varlığından bahsetmektedir. İlgili literatür göz önüne alındığında araştırmanın 1., 2., ve 3. hipotezlerinin literatür tarafından desteklendiği de görülmektedir.

Araştırmanın 4. hipotezinde ise Öz-Duyarlık Ölçeği alt ölçeklerinden öz-sevecenlik, paylaşımlarının bilincinde olma ve bilinçlilik alt ölçekleri puanlarının Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği toplam puanını negatif yönde yordayacağı; öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt ölçekleri puanlarının ise Öz-Eleştirel Ruminasyon Ölçeği toplam puanını pozitif yönde yordayacağı tahmin edilmiştir. Öz-sevecenlik alt ölçeğinin öz-eleştirel ruminasyonu negatif yönde yordadığı görülmekteyken, bilinçlilik alt ölçeğinin ise öz-eleştirel ruminasyonu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamadığı, paylaşımlarının bilincinde olma değişkeninin ise istatistiksel olarak anlamlı fakat pozitif yönde yordadığı görülmektedir. Öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt ölçeklerinin ise öz-eleştirel ruminasyonu pozitif yönde yordadığı görülmektedir. Bu noktada araştırmanın 4. hipotezinin bilinçlilik ve

paylaşımlarının bilincinde olma alt ölçekleri için varsaydığı noktalar dışında desteklendiği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada ise mevcut araştırmanın 4. hipoteziyle uyumlu olacak şekilde öz-eleştirel ruminasyon değişkeni ve Öz-Duyarlık Ölçeği alt ölçeklerinin ilişkili olduğu bulunmuştur (Martínez-Sanchis vd., 2021). Bilinçlilik kavramının öz-eleştirel ruminasyonla istatistiksel olarak anlamlı ilişkili çıkmaması ilgili literatür bilgisi ile birlikte değerlendirildiğinde, bilinçliliği temel alan deneysel ve boylamsal çalışmalarda öz-eleştirenin ve ruminasyonun zaman içerisinde azaldığı görülmektedir (Finlay-Jones vd., 2017; Halamová vd., 2018). Bu bağlamda mevcut araştırmanın ilişkisel ve kesitsel bir çalışma olması sebebiyle bilinçlilik ile öz-eleştirel ruminasyon arasında anlamlı bir ilişki varsa da tespit edilememiş olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple sonraki çalışmaların bilinçlilik ve öz-eleştirel ruminasyon arasındaki ilişkiyi incelerken deneysel ve boylamsal çalışmalar gerçekleştirmelerinin katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

Yapılan hiyerarşik çoklu regresyon analizinde, modele eklenen kontrol değişkenleri (kilo memnuniyeti, yeme bozukluğu dışında başka psikiyatrik tanı, kronik rahatsızlık ve cinsiyet) ve öz-şefkat değişkeninin ötesinde öz-eleştirel ruminasyon değişkeninin bozulmuş yeme davranışları değişkeni üzerinde yordayıcılığının bulunduğu gözlenmektedir. Son adımda modele öz-eleştirel ruminasyon değişkeninin eklenmesiyle etkisi anlamsız hale gelmeyen tek değişkenin kilo memnuniyeti değişkeni olduğu görülmüştür. Araştırmanın 5. hipotezi desteklenmiştir. Literatürde artan ruminasyon puanlarının ve kilo memnuniyetsizliğinin bozulmuş yeme davranışları ve yeme bozukluğu ile ilişkili olduğunu gösteren sayıca fazla çalışma bulunmaktadır (Eik-Nes vd., 2015; Forrester-Knauss ve Zemp Stutz, 2012; Murayama vd., 2021; Smith vd., 2018). Doğrudan öz-eleştirel ruminasyon ve bozulmuş yeme davranışlarını inceleyen bir çalışmada ise ortoreksiya nervoza ile öz-eleştirel ruminasyonun istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişkisinin olduğu, öz-eleştirel ruminasyonun algılanan anne reddi ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkide kısmi aracılık etkisinin bulunduğu ifade edilmektedir (Korkmaz Yayın ve Ergun, 2023).

3.15'e bakıldığında araştırmadan elde edilen sonuçların bu bilgiyle tutarlı olduğu görülmektedir. Araştırmanın 5. hipotezinin de literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

ARACILIK ANALİZİ BULGULARININ TARTIŞILMASI

Çalışmanın son ve 6. hipotezini oluşturan hipotezde beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-şefkatleri ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkide öz-eleştirel ruminasyon değişkeninin aracılık rolü olduğu tahmin edilmektedir. Çalışmanın bulgularına göre bahsi geçen ilişkide öz-eleştirel ruminasyon değişkeninin anlamlı bir aracılık etkisinin bulunduğu görülmektedir. Araştırmanın 6. Hipotezi desteklenmiştir. Literatürde beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-şefkatlerinin bozulmuş yeme davranışları üzerindeki etkisinde öz-eleştirel ruminasyonun aracılık etkisinin doğrudan incelendiği bir çalışmaya araştırmacı tarafından rastlanmamıştır. Korkmaz Yayın ve Ergun (2023)'un Türkiye'de kadınlarla gerçekleştirdikleri bir çalışmada anne reddi ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkide öz-eleştirel ruminasyonun aracılık rolünün bulunduğu gözlenmektedir. Bunun yanı sıra öz-şefkat ile yeme bozukluğu patolojisi arasındaki ilişkide, depresif ruminasyonun kesitsel ve kısmi aracılık etkisinin bulunduğu belirtilmektedir (Fresnics vd., 2019). Bu bağlamda araştırmanın 6. hipotezinin de kısmen de olsa literatürle desteklendiği görülmektedir.

ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI, ALANA SAĞLADIĞI KATKILAR VE ÖNERİLER

Çalışmanın ilişkisel bir çalışma olması sebebiyle çalışmadan elde edilen veriler araştırmada kullanılan Likert tipi ölçeklerden ve araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyo-demografik bilgi formundan elde edilen cevaplarla sınırlıdır. Bundan dolayı katılımcıların öz-şefkatleri, öz-eleştirel ruminasyonları ve bozulmuş yeme davranışları bu ölçeklerde ölçülmesi hedeflenen alanlarla

sınırlıdır. Elde edilen verilerin geçerliliği ise kullanılan istatistiksel analiz ve yöntemlerle sınırlı olmaktadır. Aynı zamanda çalışmadan elde edilen veriler online bir ortamda toplanmış olup yapılan çalışma öz bildirime dayalı bir çalışmadır. Bu durum ise çalışma örneklemini belirli bir elektronik cihazda (telefon, tablet ve bilgisayar) belirli bir internet erişimine sahip olan katılımcılarla sınırlandırmaktadır. Bununla birlikte araştırmanın bilgilendirme kısmında katılımcılara araştırma için gerekli anketleri doldururken ara vermeden doldurmaları katılımcılardan rica edilmiş olmakla birlikte çalışmanın online olarak yürütülmesi sebebiyle bu yönergeye katılımcıların ne kadar uyum gösterdiği bilinmemektedir. Öz bildirime dayalı bir çalışma olması sebebiyle de katılımcılar sosyal arzulanırlık gibi etkenler dolayısıyla kendilerini daha yakın hissettikleri cevaplardan daha arzulanılır olan cevaplara yönelebilmektedir. Aynı zamanda çalışmanın örneklemini 18-25 yaş aralığındaki üniversite öğrencileri oluşturmaktadır, bu da çalışmanın bulgularını toplum geneline genellemenin önüne geçmektedir. Bununla birlikte araştırmanın yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmesi, zaman kısıtlılığı, araştırmanın tek bir araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş olması gibi sebeplerden dolayı uygun örnekleme tercih edilmiştir. Bu yöntem ise araştırmacıya hız kazandırması ile birlikte örneklem yanlılığına sebebiyet verebilmektedir. Bu durum göz önünde bulundurularak araştırmadaki her bir madde başına en az 5 katılımcı denk gelecek şekilde örneklem büyüklüğü hedeflenmiş ve bu hedefe ulaşılmıştır (Bryman ve Cramer, 2001; Büyüköztürk vd., 2014). Son olarak ise çalışmadaki cinsiyetlerin eşit oranda dağılmaması ise - kadın (%73,7), erkek (%25,9), 2 ikilik dışı [non-binary (%0,4)] - çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır.

Araştırmanın örnekleminin 18-25 yaş aralığındaki bireylerden oluşması araştırmanın bir sınırlılığı olmakla birlikte, bu yaş aralığındaki bireylerin deneyimlerine özellikle bozulmuş yeme davranışlarına dikkat çekmesi amacıyla katkı sağlayacağı olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın örneklemini oluşturan beliren yetişkinlik dönemi (18-25/29 yaş) birçok sosyo-kültürel değişikliği, geçişleri içinde barındıran bireylerin sıklıkla üniversite yaşamını sürdürdükleri, bir yandan kendilerini bir yetişkin fakat bir yandan da ergen olarak hissetmeye

devam ettikleri, endüstrileşen toplumlarda görülen bir dönem olarak ön plana çıkmaktadır (Arnett, 2001). Bahsi geçen özellikleri sebebiyle birçok stres etkenini de içinde barındıran bir dönem olması ve mental sağlık problemlerinin %75'inin ilk belirtilerinin 24 yaşı itibarıyla ortaya çıkması, bu yaş aralığındaki bireylerin yardım arama davranışının diğer yaş aralığındaki bireylere kıyasla az olması, ergenlik ve çocukluktan gelen tedavi edilmemiş mental sağlık problemlerinin bulunması da bu bireyleri zorlamaktadır (Kataoka vd., 2002; Kessler vd., 2005; Mackenzie vd., 2006; Merikangas vd., 2011 Oliver vd., 2005). Yapılan bir çalışmaya göre üniversite öğretimi yıllarının özellikle lisans döneminin, yeme bozukluklarının ortalama başlangıç yaşına denk geldiği görülmektedir (Hudson vd., 2007). Ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmada yaşları 17-23 arasında değişen 610 üniversite öğrencisinde yeme bozukluğu görülme oranının %22,8 olduğu bulgulanmıştır (Şanlıer vd., 2008). Ülkemiz ve dünya alan yazınında çeşitli çalışmalar yeme bozukluğu geliştirme riski açısından üniversite örnekleminde farklı sonuçlara ulaşmıştır. Meksika örnekleminde yeme bozukluğu geliştirme riskinin erkekler için %32.6 (orta ve yüksek risk), kadınlar için %37.3 (orta ve yüksek risk); Amerika örnekleminde üniversite öğrencileri genelinde %11.9, Bangladeş için %20.4, Asya ülkeleri için (Endonezya, Malezya, Myanmar, Tayland, Vietnam) %12 olduğu görülmüştür (Al Banna vd., 2021; Gonzalez-Alvarado vd., 2024; Lipson ve Soneville, 2017; Pengpid ve Peltzer, 2018). Bahsi geçen çalışmalar göz önünde bulundurularak beliren yetişkinlik döneminde görülen psikiyatrik bozuklukları ele almanın, özellikle de son zamanlarda üniversite örnekleminde yaygınlığı artmaya başlayan yeme bozuklukları ve bozulmuş yeme davranışları ile çalışmanın önemli olacağı kanısına varılmaktadır.

Araştırmacı tarafından gözlemlendiği kadarıyla alan yazında doğrudan beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin öz-şefkatleri ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkide öz-eleştirel ruminasyonun aracı rolünün incelendiği bir çalışma gözlenmemiştir. Araştırma sonucunda bahsi geçen ilişkide öz-eleştirel ruminasyonun aracı rolü olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra öz-eleştirel ruminasyon değişkeninin, kontrol değişkenleri (kilo

memnuniyeti, yeme bozukluğu dışında psikiyatrik tanı, kronik rahatsızlık, cinsiyet) ile öz-şefkat değişkeninin ötesinde bozulmuş yeme davranışları üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisinin ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda sadece ruminasyonun değil, ruminasyonun spesifik bir formu olan öz-eleştirel ruminasyonun bozulmuş yeme davranışları ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Aynı zamanda yapılan hiyerarşik çoklu regresyon analizinde öz-eleştirel ruminasyon değişkeninin 3. adımda modele eklenmesiyle birlikte öz-şefkat değişkeninin dahi yeme davranışında bozulma üzerindeki etkisi anlamsız bir hale gelmiş olup öz-eleştirel ruminasyon değişkeninin hiyerarşik çoklu regresyon analizine eklenen diğer değişkenlerin ötesinde bir yordayıcı etkisinin bulunduğu görülmüştür (bkz. 3.15).

Araştırmanın bulguları göstermektedir ki öz-şefkat hem öz-eleştirel ruminasyon hem de bozulmuş yeme davranışları ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkilidir ve bahsi geçen değişkenleri negatif yönde yordamaktadır. Bu bulgu bireylerin öz-şefkat puanları düştüğünde öz-eleştirel ruminasyon ve bozulmuş yeme davranışları puanlarının artacağını göstermektedir. Bununla birlikte öz-eleştirel ruminasyon ile bozulmuş yeme davranışları arasında ise pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve öz-eleştirel ruminasyon bozulmuş yeme davranışlarını pozitif yönde yordamaktadır. Bu bulgu ise öz-eleştirel ruminasyon arttıkça bozulmuş yeme davranışlarının da artacağını göstermektedir. Aynı zamanda öz-eleştirel ruminasyonun öz-şefkat ve kontrol değişkenleri ötesinde bozulmuş yeme davranışları üzerinde açıklayıcılığının olduğu görülmektedir. Bahsi geçen bulgular birlikte değerlendirildiğinde düşük öz-şefkat puanlarının yüksek öz-eleştirel ruminasyon ve yüksek yeme bozukluğu puanları için bir risk oluşturabileceği, yüksek öz-eleştirel ruminasyon puanlarının ise daha fazla bozulmuş yeme davranışı anlamına gelebileceği görülmektedir. Dikkatle ele alınması gereken bir diğer noktanın ise bireyler yüksek öz-şefkat puanlarına sahip olsa dahi öz-eleştirel ruminasyon değişkeninin, öz-şefkat değişkenine ek olarak bozulmuş yeme davranışları üzerinde açıklayıcılığının olmasıdır. Bu

bağlamda çalışmanın örneklem grubunu da oluşturan beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin bozulmuş yeme davranışları geliştirme açısından riskli bir grup olması, bu bireylerin bozulmuş yeme davranışlarını kapsayacak önleme ve müdahale çalışmalarının öz-şefkat gibi yeme bozukluklarında koruyuculuğu bilinen faktörleri ele almalarının ve öz-şefkati artırmayı hedeflemelerinin yanı sıra öz-eleştirel ruminasyon gibi alana yeni kazandırılan fakat yeme bozukluğu için risk oluşturabilecek faktörleri de ele almalarının ve öz-eleştirel ruminasyonu azaltmayı hedeflemelerinin önemli olacağını düşündürmektedir.

Üniversite öğrencilerinin eğitim görmekte olduğu okulların Mediko Sosyal Merkezleri gibi öğrencilerin beden ve ruh sağlığını korumayı ve psikolojik iyilik hallerini artırmayı hedefleyen kampüs içi merkezlerde bireylerin bozulmuş yeme davranışlarına bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşılmasının, düşük öz-şefkat ve yüksek öz-eleştirel ruminatif düşüncelerin dikkatle ele alınmasının yeme bozuklukları bir halk sağlığı sorunu haline gelmeden değerlendirilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu sayede düşük öz-şefkat, yüksek öz-eleştirel ruminatif düşünceler ve bozulmuş yeme davranışları gibi problemler sebebiyle sıkıntı yaşamakta olan üniversite öğrencilerinin işlevsellikleri, akademik eğitimleri ve sosyal hayatlarının bahsi geçen problemlerden daha az etkilenmiş olacağı ve bahsi geçen problemlerin sağlık sistemi üzerinde bir yük haline gelmeden ele alınabileceği düşünülmektedir.

Yeme bozukluklarının etkin bir şekilde ülkemizde ele alınması için devlet, üniversiteler, toplum ve sağlık sisteminin iş birliği içinde çalışacağı bir politika oluşturmanın ve bütüncül bir bakış açısıyla belirlenen çeşitli illerde pilot uygulamalar gerçekleştirilip boylamsal çalışmalar yapmanın birçok faydasının olacağı öngörülmektedir. Bu tür bir iş birliğinin, yeme bozukluklarının karmaşık doğasını anlamak ve çözmek için çok yönlü ve kapsamlı bir yaklaşım sunacağı tahmin edilmektedir. Devlet, politikaların yürürlüğe konulması ve kaynakların sağlanması için gerekli yasal ve finansal desteği sağlarken, üniversitelerin araştırma ve eğitim alanında katkıda bulunacağı, toplumun bilgi ve

farkındalığının bu sayede artacağı düşünülmüştür. Toplum ise yerel düzeyde destek ve farkındalık yaratmada kritik bir rol oynamaktadır. Son olarak sağlık sisteminin ise doğrudan tedavi ve önleme hizmetleri sunarak bireylerin ihtiyaçlarına yanıt verebileceği tahmin edilmektedir. Pilot uygulamaların da politikaların ve müdahalelerin etkili olup olmadığının değerlendirmesi amacıyla gerçek dünya koşullarında politikaların ve müdahalelerin test edilmesini sağlayacağı öngörülmektedir. Boylamsal çalışmalar, zaman içinde bu politikaların ve müdahalelerin uzun vadeli etkilerini izlemeye ve anlamaya olanak tanıyacaktır. Bu sayede sürekli iyileştirmelerin yapılması ve kanıta dayalı en iyi uygulamaların geliştirilmesi beklenmektedir. Bu bütüncül yaklaşım, yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisinde daha etkili ve sürdürülebilir çözümler sunarak toplumun genel sağlığını ve refahını artıracaktır.

Yapılmış olan çalışmanın bulguları kilo alma/verme amacı güzel/fit görünmek olan bireylerin yeme bozukluğu ve öz-eleştirel ruminasyon puanlarının yüksek, öz-şefkat puanlarının ise düşük olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda yapılan hiyerarşik çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre öz-eleştirel ruminasyon değişkeninin modele eklenmesiyle etkisi anlamsız hale gelmeyen tek değişkenin kilo memnuniyeti olduğu saptanmıştır. Literatürde güzel ve fit bir bedene sahip olma, incelik ideali, kilo memnuniyetsizliği gibi kavramların üniversite öğrencilerinin bozulmuş yeme davranışları, beden memnuniyetsizliği üzerinde olumsuz etkilerinin olduğundan bahsedilmektedir (Cunningham vd., 2022; Eik-Nes vd., 2015; Forrester-Knauss ve Zemp Stutz, 2012; Hao vd., 2022). Fiziksel aktivitenin, olumlu bir beden imajının, beden imgesi esnekliğinin ve beden öz-şefkatinin ise hem bozulmuş yeme davranışları hem de beden memnuniyetsizliği açısından koruyucu etkilerinin olduğu gözlenmektedir (Hao vd., 2022; Moore vd., 2014; Oliveira vd., 2018). Bu bağlamda sonraki çalışmalarda beliren yetişkinlerin bozulmuş yeme davranışları ele alınırken fiziksel aktivite, beden imajı gibi değişkenlerin de ele alınması, beden imgesi esnekliği, beden öz-şefkati gibi koruyucu faktörlerin de çalışılmasının literatüre katkı sağlayıcı olacağı düşünülmektedir.

Mevcut araştırma kapsamında kilo memnuniyetsizliği ve güzel/fit görünüme sahip olma idealinin yüksek yeme bozukluğu ve öz-eleştirel ruminasyon puanları, düşük öz-şefkat puanları ile ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Bu kapsamda bahsi geçen kavramlarla ilişkili bir diğer kavramın mükemmeliyetçilik olduğu düşünülmektedir. Mükemmeliyetçi bireylerin kendilerine çeşitli alanlarda yüksek standartlar koymaları (iş, dersler, fiziksel görünüş vb.), bozulmuş yeme davranışları kapsamında onları riskli bir konuma sokabilmektedir (Bergunde ve Dritschel, 2020; Stoeber ve Stoeber, 2009). McComb ve Mills (2021) gerçekleştirmiş oldukları bir çalışmada katılımcıların kendi vücutlarını, Instagram modellerinin vücutları ile karşılaştırmalarını istemişlerdir. Fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği fazla olan bireylerin daha fazla kilo ve görünüş mükemmeliyetçiliği yaşadıkları görülmekle birlikte fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği ve beden imajı arasındaki ilişkide ruminasyonun aracılık etkisinin olduğu bulgulanmıştır (McComb ve Mills, 2021). Bu bağlamda, mevcut araştırmanın bulguları, düşük öz-şefkat ve yüksek öz-eleştirel ruminasyon puanlarının bireyleri bozulmuş yeme davranışları açısından risk altına soktuğunu ortaya koyarken, sonraki çalışmalarda fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği gibi diğer kırılganlık yaratabilecek faktörlerin de dikkate alınması gerektiği kanısına varılmaktadır. Bahsi geçen değişkenler, bozulmuş yeme davranışlarının karmaşık ve çok boyutlu yapısını vurgulamakta ve bireylerin bu davranışlar karşısında daha savunmasız hale gelebileceğini işaret etmektedir.

Kilo memnuniyetsizliği, güzel/fit görünüme sahip olma, incelik ideali gibi kavramlar mevcut araştırmanın bulguları ve literatür bilgisi ile birlikte değerlendirildiğinde bahsi geçen kavramları sosyo-kültürel bir perspektiften ele almanın da faydalı olacağı düşünülmektedir. Modern toplumlarda çeşitli kitle iletişim araçları, sosyal medya ve teknolojinin etkisiyle zayıflığın bir güzellik öncülü gibi idealleştirilmesinin bozulmuş yeme davranışları ve kilo memnuniyetsizliği üzerindeki olumsuz etkilerinin yadsınamayacağı düşünülmektedir (Keel ve Forney, 2013; Krug vd., 2013).

Gerçekleştirilmiş olan çalışmanın bulguları göstermektedir ki kadınların bozulmuş yeme davranışları erkeklerden daha fazladır. Hesse-Biber vd. (2006) tarafından herhangi bir tanı kriterini karşılamayan bu bozulmuş yeme davranışlarının klinik boyutu bir yana kozmetik, güzellik, diyet, fitness sektörleri ve geniş pazarlama stratejileri ile kadınlar tarafından kültürel olarak öğrenilen davranışlar oldukları ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra yapılan çalışmalar, erkek bireylerde de bozulmuş yeme davranışları ve olumsuz beden imajının yaygınlaştığından ve bu konunun artık sadece kadın bireylere özel bir konu olmadığından bahsedilmektedir (Ammann vd., 2018; Baum, 2006). Bu bağlamda sonraki çalışmaların beliren yetişkinlerin bozulmuş yeme davranışlarını ele alırken bu davranışların altında yatan motivasyonlar üzerinde, cinsiyetin, kültürün, toplumun, bozulmuş yeme ile ilgisi olabilecek sektörlerin, ana akım medyanın ve sosyal medyanın, genel olarak teknolojinin etkilerini ele alacak niteliksel çalışmalar gerçekleştirmelerinin de deneysel, boylamsal ve klinik çalışmalar kadar faydalı olacağı öngörülmektedir.

Öte yandan yeme bozukluğu açısından klinik olan/olmayan bir üniversite örneklemiyle ve beliren yetişkinlik döneminde olup üniversite öğrenimine devam etmeyen bir başka örnekleme, bu örneklemelerin öz-şefkatleri ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkide öz-eleştirel ruminasyonun katkılarının neler olacağının karşılaştırılmasının da alana sağlayacak katkıları genişleteceği düşünülmektedir.

Öz-eleştirel ruminasyonu başlattığı ve sürdürdüğü öne sürülen öz-eleştirel ruminasyon hakkındaki pozitif ve negatif üst bilişleri (Kolubinski vd., 2016; Kolubinski vd., 2017), kapsayan çalışmaların beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerle gerçekleştirilmesinin de alana yeni kazandırılmış sayılabilecek öz-eleştirel ruminasyon değişkenini kavrama açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Öz-eleştirel ruminasyon hakkındaki negatif üst bilişlerin öz-eleştirel ruminasyonu yordama açısından pozitif üst bilişlere kıyasla daha etkili olduğu belirtilmekle birlikte, negatif üst bilişlerin öz-eleştirel ruminasyonun kontrol edilemezliği ile ilişkili olduğu dile getirilmektedir (Kolubinski vd., 2016; Kolubinski vd., 2019). Öte yandan öz-eleştirel ruminasyonun tanılar üstü bir

faktör olabileceği üzerinde durulmakta ve çeşitli psikopatolojiler üzerindeki etkisine değinilmektedir (Milia vd., 2021). Bu bağlamda düşünüldüğünde öz-eleştirel ruminasyon ile çalışılırken sadece öz-eleştirel ruminasyonu değil öz-eleştirel ruminasyon hakkındaki pozitif ve negatif üst bilişleri ele almayı hedefleyen ülkemizde çeşitli örneklemlemlerle gerçekleştirilecek deneysel ve boylamsal çalışmaların, öz-eleştirel ruminasyonun olumsuz etkilerini önlemeye çalışacak önleme ve mevcut durumdaki olumsuz etkilerini azaltmayı veya ortadan kaldırmayı hedefleyecek müdahale çalışmalarının etkili olacağı kanısına varılmaktadır. Bu bağlamda Metakognitif Terapi (MKT), Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (FTBT) ve Şefkat Odaklı Terapi (ŞOT)'lerin öğretilerinden faydalanmanın da önemli olacağı düşünülmektedir. Bahsi geçen terapi modellerinin ruminasyon üzerindeki olumlu etkileri bilinmektedir; BDT, FTBT ve ŞOT'un aynı zamanda öz-şefkat üzerindeki olumlu etkileri de bilinmektedir (Frostadottir ve Dorjee, 2019; Mirzaian, 2023; Rose vd, 2018; Umegaki vd, 2022). Bu kapsamda, belirtilen terapi modellerinin öğretileri ışığında öz-eleştirel ruminasyon üzerine bireysel veya grup terapileri geliştirilerek, bozulmuş yeme davranışları ve yeme bozuklukları yanı sıra çeşitli psikopatolojiler üzerinde olumlu etkiler sağlanabileceği öngörülmektedir. Bu terapi modellerinin ortak yönlerini ve temalarını kombinleyerek öz-eleştirel ruminasyonla çalışmanın, bu tür ruminatif eğilimleri olan bireyler açısından önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Özellikle yeme bozukluğu bağlamında klinik bir örneklemle çalışıldığında, öz-eleştirel ruminatif düşünce süreçlerinin getirdiği kısır döngüler ile yeme bozukluklarının kısır döngülerinin birlikte ele alınmasının önemli olacağı değerlendirilmektedir.

Son olarak ise beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin bozulmuş yeme davranışları ile çalışılırken üniversite öğrencisi ve/veya değil, klinik bir örneklem ve/veya değil, öz-şefkatlerini artırmayı hedef alacak müdahale çalışmalarında sadece öz-şefkati artırmaya yönelik hedeflerin değil, öz-eleştirel ruminasyonu azaltmaya yönelik hedeflerin de bulunmasının gerekli olduğu

sonucuna varılmaktadır. Bu tür kapsamlı yaklaşımlar, bireylerin duygusal iyilik hallerini ve genel yaşam kalitelerini artırmada etkili olacaktır.



KAYNAKLAR

- Abebe, D. S., Torgersen, L., Lien, L., Hafstad, G. S. & Soest, T. v. (2014). Predictors of disordered eating in adolescence and young adulthood: A population-based, longitudinal study of females and males in norway. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2),128-138. <https://doi.org/10.1177/0165025413514871>
- Adams, C. E. & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10), 1120-1144. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.10.1120>
- Akın, A., Abacı, R. ve Akın, Ü. (2007). Öz duyarlık ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi*, (33), 1-10.
- Akgöz Aktaş, G., Alpay, E. H. ve Aydın, A. (2023). Understanding the link between childhood emotional abuse and eating behaviors: The mediating role of self-criticism. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 32(11), 1604-1621. <https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2164533>
- Al Banna, M. H., Brazendale, K., Khan, M. S. I., Sayeed, A., Hasan, M. T., & Kundu, S. (2021). Association of overweight and obesity with the risk of disordered eating attitudes and behaviors among bangladeshi university students. *Eating Behaviors : An International Journal*, 40, 101474-101474. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101474>
- Albertson, E. R., Neff, K. D. & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>

- Alpert, J. E., Fava, M., Uebelacker, L. A., Nierenberg, A. A., Pava, J. A., Worthington, J. J. & Rosenbaum, J. F. (1999). Patterns of axis I comorbidity in early-onset versus late-onset major depressive disorder. *Biological Psychiatry* (1999), 46(2), 202-211. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(99\)00017-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(99)00017-7)
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.).
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (E. Köroğlu, Çev.). *Hekimler Yayın Birliği*. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013).
- Ammann, S., Berchtold, A., Barrense-Dias, Y., Akre, C., & Surís, J. (2018). Disordered eating: The young male side. *Behavioral Medicine* (Washington, D.C.), 44(4), 289-296. <https://doi.org/10.1080/08964289.2017.1341383>
- Anayurt, A. (2017). *Duygu düzenleme ile erken dönem uyumsuz şemalar, bilişsel esneklik ve ruminasyon arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J. & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Archives of general psychiatry*, 68(7), 724–731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>

- Arnett, J. J. (1994). Are college students adults? their conceptions of the transition to adulthood. *Journal of Adult Development*, 1(4), 213-224. <https://doi.org/10.1007/BF02277582>
- Arnett, J. J. (1998). Learning to stand alone: The contemporary american transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development*, 41(5/6), 295-315. <https://doi.org/10.1159/000022591>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *The American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *Journal of Adult Development*, 8(2), 133-143. <https://doi.org/10.1023/A:1026450103225>
- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood: Understanding the new way of coming of age. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Ed.). *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century içinde* (1st ed.) (3–19). American Psychological Association.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68-73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2 nd ed.). Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2015). In Arnett J. J. (Ed.). *The oxford handbook of emerging adulthood* (1st ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795574.001.0001>

- Arnett, J. J. & Galambos, N. L. (2003). Culture and conceptions of adulthood. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2003(100), 91-98. <https://doi.org/10.1002/cd.77>
- Arnett, J. J. & Mitra, D. (2020). Are the features of emerging adulthood developmentally distinctive? A comparison of ages 18–60 in the united states. *Emerging Adulthood (Thousand Oaks, CA)*, 8(5), 412-419. <https://doi.org/10.1177/2167696818810073>
- Arnett, J. J. & Schwab, J. (2012). The Clark University poll of emerging adults: Thriving, struggling, and hopeful. Worcester, MA: Clark University.
- Arnett, J. J. & Taber, S. (1994). Adolescence terminable and interminable: When does adolescence end? *Journal of Youth and Adolescence*, 23(5), 517-537. <https://doi.org/10.1007/BF01537734>
- Arnett, J. J. & Tanner, J. L. (Ed.). (2006). *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*. American Psychological Association.
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R. & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Arora S. (2021). Pain That Lasts: A Study on Social Anxiety, Self-Critical Rumination, Psychological Distress & Peer Support Among Bullied Young Adults. *International Journal of Indian Psychology*, 9(3), 1025-1035. DIP:18.01.094.20210903, [DOI:10.25215/0903.094](https://doi.org/10.25215/0903.094)
- Atak, H. (2005). *Beliren Yetişkinlik: Yeni Bir Yaşam Döneminin Türkiye’de İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Athanasakou, D., Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Lakioti, A. & Stalikas, A. (2020). Self-compassion in clinical samples: A systematic literature review. *Psychology, 11*(02), 217.
- Baktıroğlu, G. (2019). *Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeğinin yetişkinler üzerinde geçerlik, güvenirlik ve norm çalışması*. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Baer, R. A., & Sauer, S. E. (2011). Relationships between depressive rumination, anger rumination, and borderline personality features. *Personality Disorders, 2*(2), 142-150. <https://doi.org/10.1037/a0019478>
- Baum, A. (2006). Eating disorders in the male athlete. *Sports Medicine (Auckland), 36*(1), 1-6. <https://doi.org/10.2165/00007256-200636010-00001>
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology, 15*(4), 289-303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Barnett, M. D. & Sharp, K. J. (2016). Maladaptive perfectionism, body image satisfaction, and disordered eating behaviors among U.S. college women: The mediating role of self-compassion. *Personality and Individual Differences, 99*, 225-234. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.004>
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Barrett, P. M., Farrell, L. J., Ollendick, T. H. & Dadds, M. (2006). Long-term outcomes of an australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: An evaluation of the friends

- program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(3), 403-411. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3503_5
- Bergunde, L. & Ditschel, B. (2020). The shield of self-compassion: A buffer against disordered eating risk from physical appearance perfectionism. *PloS One*, 15(1), e0227564-e0227564. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227564>
- Bıçakcı, F. (2023). *Öz eleştirel ruminasyon ve öz tiksinden kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Boyras, G., Legros, D. N. & Berger, W. B. (2021). Self-criticism, self-compassion, and perceived health: Moderating effect of ethnicity. *The Journal of General Psychology*, 148(2), 149-167. <https://doi.org/10.1080/00221309.2020.1746232>
- Brach, T. (2003). *Radical acceptance: Embracing your life with the heart of a buddha*. Bantam Books.
- Braet, C. & Van Strien, T. (1997). Assessment of emotional, externally induced and restrained eating behaviour in nine to twelve-year-old obese and non-obese children. *Behaviour research and therapy*, 35(9), 863–873. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00045-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00045-4)
- Braun, T. D., Park, C. L. & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117-131. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003>
- Brechan, I. & Kvaalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors: An International Journal*, 17, 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008>

- Breines, J., Toole, A., Tu, C. & Chen, S. (2014). Self-compassion, body image, and self-reported disordered eating. *Self and Identity*, 13(4), 432-448. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.838992>
- Brenner, R. E., Heath, P. J., Vogel, D. L. & Credé, M. (2017). Two is more valid than one: Examining the factor structure of the self-compassion scale (SCS). *Journal of Counseling Psychology*, 64(6), 696-707. <https://doi.org/10.1037/cou0000211>
- Brown, B. (1999). *Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within*. Boston: Shambhala Publications, Inc.
- Bryman, A. & Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with SPSS release 10 for windows: A guide for social scientists*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203471548>
- Butz, S., & Stahlberg, D. (2018). Can self-compassion improve sleep quality via reduced rumination? *Self and Identity*, 17(6), 666-686. <https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1456482>
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Byely, L., Archibald, A. B., Graber, J. & Brooks-Gunn, J. (2000). A prospective study of familial and social influences on girls' body image and dieting. *The International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 155-164. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200009\)28:2<155::AID-EAT4>3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200009)28:2<155::AID-EAT4>3.0.CO;2-K)
- Calmes, C. A. & Roberts, J. E. (2007). Repetitive thought and emotional distress: Rumination and worry as prospective predictors of depressive and anxious symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 343-356.

- Cassisa, C., & Neff, K. (2019). The promise of self-compassion for solos. *GP Solo*, 36(3), 18-21.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J. & Duarte, J. (2015). Evaluating the multifactor structure of the long and short versions of the self-compassion scale in a clinical sample: Factor analysis of the long and short self-compassion scale. *Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 856-870. <https://doi.org/10.1002/jclp.22187>
- Cecen, A. R. ve Gümüş, Z. (2024). The underlying mechanism for childhood psychological maltreatment and self-satisfaction: The serial mediating roles of self-critical rumination and self-compassion. *International Journal of Mental Health and Addiction*, <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01228-2>
- Chaudhari, B., Tewari, A., Vanka, J., Kumar, S., & Saldanha, D. (2017). The relationship of eating disorders risk with body mass index, body image and self-esteem among medical students. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 7(3), 144-149.
- Chin, Y. S., Appukutty, M., Kagawa, M., Gan, W. Y., Wong, J. E., Poh, B. K., Shariff, Z. M. & Taib, M. N. M. (2020). Comparison of factors associated with disordered eating between male and female malaysian university students. *Nutrients*, 12(2), 318. <https://doi.org/10.3390/nu12020318>
- Chu, J., Ganson, K. T., Vittinghoff, E., Mitchison, D., f, P., Tabler, J., Rodgers, R. F., Murray, S. B. & Nagata, J. M. (2021). Weight goals, disordered eating behaviors, and BMI trajectories in US young adults. *Journal of General Internal Medicine: JGIM*, 36(9), 2622-2630. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06702-y>
- Ciarra, J. L. & Mathew, J. M. (2017). Social anxiety and disordered eating: The influence of stress reactivity and self-esteem. *Eating Behaviors: An*

Cirit, İ. (2022). *Yeme tutumu ve ebeveyn kabul reddi arasındaki ilişkide öz-şefkat ile öz-yeterliliğin aracı rolü*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Conway, M., Csank, P. A. R., Holm, S. L. & Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment*, 75(3), 404-425.
https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7503_04

Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C. & Castilho, P. (2016). Validation of the psychometric properties of the self-compassion scale. testing the factorial validity and factorial invariance of the measure among borderline personality disorder, anxiety disorder, eating disorder and general populations. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 23(5), 460-468. <https://doi.org/10.1002/cpp.1974>

Cunningham, M. L., Pinkus, R. T., Lavender, J. M., Rodgers, R. F., Mitchison, D., Trompeter, N., Ganson, K. T., Nagata, J. M., Szabo, M., Murray, S. B., & Griffiths, S. (2022). The ‘not-so-healthy’ appearance pursuit? disentangling unique associations of female drive for toned muscularity with disordered eating and compulsive exercise. *Body Image*, 42, 276-286. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.06.002>

Crow, S. J., Peterson, C. B., Swanson, S. A., Raymond, N. C., Specker, S., Eckert, E. D. & Mitchell, J. E. (2009). Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *The American journal of psychiatry*, 166(12), 1342–1346. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09020247>

- Çağlar, A. ve Çağlar, T. (2021). Türkiye gençlik araştırması. <https://www.kas.de/tr/web/tuerkei/einzeltitel/-/content/tuerkiye-genclik-arastirmasi-2021>
- Çok, F. ve Atak, H. (2015). Emerging adulthood in Turkey: Does it (yet) exist?. *Online Journal of Counseling & Education*, 4(3).
- Darrow, S. M., Accurso, E. C., Nauman, E. R., Goldschmidt, A. B. & Le Grange, D. (2017). Exploring types of family environments in youth with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(5), 389-396. <https://doi.org/10.1002/erv.2531>
- Dondzilo, L., Basanovic, J., Grafton, B., Bell, J., Turnbull, G., & MacLeod, C. (2023). A serial mediation model of attentional engagement with thin bodies on body dissatisfaction: The role of appearance comparisons and rumination. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 42(3), 1896-1904. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01574-1>
- Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The impact of early shame memories in binge eating disorder: The mediator effect of current body image shame and cognitive fusion. *Psychiatry Research*, 258, 511-517. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.086>
- Dunkley, D. M. & Grilo, C. M. (2007). Self-criticism, low self-esteem, depressive symptoms, and over-evaluation of shape and weight in binge eating disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 139-149. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.01.017>
- Dunkley, D. M., Masheb, R. M. & Grilo, C. M. (2010). Childhood maltreatment, depressive symptoms, and body dissatisfaction in patients with binge eating disorder: The mediating role of self-criticism. *The International Journal of Eating Disorders*, 43(3), 274-281. <https://doi.org/10.1002/eat.20796>

- Durbin, J. & Watson, G. S. (1951). Testing for serial correlation in least squares regression. *II. Biometrika*, 38(1/2), 159. <https://doi.org/10.2307/2332325>
- Ehret, A. M., Joormann, J. & Berking, M. (2015). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition & emotion*, 29(8), 1496–1504. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.992394>
- Eik-Nes, T., Romild, U., Guzey, I., Holmen, T., Micali, N. & Bjørnelv, S. (2015). Women's weight and disordered eating in a large norwegian community sample: The nord-trøndelag health study (HUNT). *BMJ Open*, 5(10), e008125-e008125. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008125>
- Eisenberg, D., Nicklett, E. J., Roeder, K. & Kirz, N. E. (2011). Eating disorder symptoms among college students: Prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. *Journal of American College Health*, 59(8), 700-707. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.546461>
- Elma, O. (2018). *Ergenlerde ruminasyon ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin birtakım değişkenlere göre incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erarslan İnceç, Ö. E., Akyüz, Z. ve Yılmaz, A. E. (2021). Öz-eleştirel Ruminasyon Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(1), 39-51.
- Ergen, B. (2023). *Beliren yetişkinlik döneminde zihinselleştirme ve bozulmuş yeme davranışları ilişkisinde dürtüselliğin aracı rolü*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis* (1 st ed.). New York: Norton.

- Escolar Llamazares, María del Camino, González Alonso, M. Y., Lara Ortega, F., Martínez Martín, M. Á., Mercado Val, E., & Medina Gómez, M. B. (2023). Sociodemographic variables and body mass index associated with the risk of eating disorders in spanish university students. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education (EJIHPE)*, 13(3), 595-612. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13030046>
- Evans, J., Rich, E., Davies, B. & Allwood, R. (2008). *Education, disordered eating and obesity discourse: Fat fabrications*. Routledge.
- Facio, A. & Micocci, F. (2003). Emerging adulthood in argentina. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2003(100), 21-32. <https://doi.org/10.1002/cd.72>
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Publications.
- Fairburn, C. G. & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *The International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199412\)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23)
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fassino, S., Piero, A., Tomba, E. & Abbate-Daga, G. (2009). Factors associated with dropout from treatment for eating disorders: A comprehensive literature review. *BMC Psychiatry*, 9, 67–75. [doi:10.1186/1471-244x-9-67](https://doi.org/10.1186/1471-244x-9-67)
- Faw, M. H., Davidson, K., Hogan, L. & Thomas, K. (2021). Corumination, diet culture, intuitive eating, and body dissatisfaction among young adult

- women. *Personal Relationships*, 28(2), 406-426.
<https://doi.org/10.1111/pere.12364>
- Fennig, S., Hadas, A., Itzhaky, L., Roe, D., Apter, A. & Shahar, G. (2008). Self-criticism is a key predictor of eating disorder dimensions among inpatient adolescent females. *The International Journal of Eating Disorders*, 41(8), 762-765. <https://doi.org/10.1002/eat.20573>
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P. & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10(8), 1455–1473.
<https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Ferreira C, Pinto-Gouveia J, Duarte C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eat Behav* 2013; 14:207–210
- Ferreira, C., Matos, M., Duarte, C. & Pinto-Gouveia, J. (2014). Shame memories and eating psychopathology: The buffering effect of self-compassion. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 487-494.
<https://doi.org/10.1002/erv.2322>
- Fichter, M. M., Kohlboeck, G., Quadflieg, N., Wyschkon, A. & Esser, G. (2009). From childhood to adult age: 18-year longitudinal results and prediction of the course of mental disorders in the community. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(9), 792-803.
<https://doi.org/10.1007/s00127-009-0501-y>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3rd ed.). Los Angeles.
- Fitzsimmons-Craft, E. E., Balantekin, K. N., Graham, A. K., DePietro, B., Laing, O., Firebaugh, M., Smolar, L., Park, D., Mysko, C., Funk, B., Taylor, C. B., & Wilfley, D. E. (2020). Preliminary data on help-seeking intentions and behaviors of individuals completing a widely available

- online screen for eating disorders in the united states. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(9), 1556-1562. <https://doi.org/10.1002/eat.23327>
- Forrester-Knauss, C. & Zemp Stutz, E. (2012). Gender differences in disordered eating and weight dissatisfaction in swiss adults: Which factors matter? *BMC Public Health*, 12(1), 809-809. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-809>
- Fresnics, A. A., Wang, S. B. & Borders, A. (2019). The unique associations between self-compassion and eating disorder psychopathology and the mediating role of rumination. *Psychiatry research*, 274, 91–97. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.019>
- Friestad, C. & Rise, J. (2004). A longitudinal study of the relationship between body image, self-esteem and dieting among 15-21 year olds in norway. *European Eating Disorders Review*, 12(4), 247-255. <https://doi.org/10.1002/erv.570>
- Frostadottir, A. D. & Dorjee, D. (2019). Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Frontiers in psychology*, 10, 1099. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01099>
- Gale, C., Gilbert, P., Read, N. & Goss, K. (2014). An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1002/cpp.1806>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G. & Tavalacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic

- literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Gao, Y., Liu, X., Liu, J. & Wang, H. (2023). The Effects of Self-Criticism and Self-Compassion on Adolescents' Depressive Symptoms and Nonsuicidal Self-Injury. *Psychology research and behavior management*, 16, 3219–3230. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S417258>
- Geller, J., Fernandes, A., Srikameswaran, S., Pullmer, R. & Marshall, S. (2022). Path to practising self-compassion in a tertiary eating disorders treatment program: A qualitative analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 983-997. <https://doi.org/10.1111/bjc.12370>
- Geller, J., Kelly, A. C., Samson, L., Iyar, M. M. & Srikameswaran, S. (2020). The relation between two barriers to self-compassion and clinical characteristics in individuals with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 766-772. <https://doi.org/10.1002/erv.2764>
- Geller, J., Srikameswaran, S. & Zelichowska, J. (2015). Resilience to shape and weight concerns and disordered eating: the role of self-compassion. *Advances in Eating Disorders*, 3(1), 4–12. <https://doi.org/10.1080/21662630.2014.945604>
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: conceptualizations, research and use in psychotherapy* (1st edition). London: Routledge.
- Gilbert, P. (2010). *The compassionate mind* (2nd ed.). London: Constable & Robinson Ltd.
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006) Compassionate mind training for people with high shame and selfcriticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 13(6): 353–379.

- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V. & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Gogtay, N., Giedd, J. N., Lusk, L., Hayashi, K. M., Greenstein, D., Vaituzis, A. C., Nugent, T. F., Herman, D. H., Clasen, L. S., Toga, A. W., Rapoport, J. L., Thompson, P. M. & Ungerleider, L. G. (2004). Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences- PNAS*, 101(21), 8174-8179. <https://doi.org/10.1073/pnas.0402680101>
- González-Alvarado, Y., de Jesús Saucedo-Molina, T., & Unikel-Santoncini, C. (2024). Risk of eating disorders in mexican university students. *Acta Psychologica*, 246, 104281-104281. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104281>
- Gordon, K. H., Holm-Denoma, J. M., Troop-Gordon, W. & Sand, E. (2012). Rumination and body dissatisfaction interact to predict concurrent binge eating. *Body Image*, 9(3), 352-357. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.04.001>
- Goss, K., & Allan, S. (2009). Shame, pride and eating disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(4), 303-316. <https://doi.org/10.1002/cpp.627>
- Goss, K. & Allan, S. (2014). The development and application of compassion-focused therapy for eating disorders (CFT-E). *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 62-77. <https://doi.org/10.1111/bjc.12039>
- Grierson, A. B., Hickie, I. B., Naismith, S. L. & Scott, J. (2016). The role of rumination in illness trajectories in youth: Linking trans-diagnostic

processes with clinical staging models. *Psychological Medicine*, 46(12), 2467-2484. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001392>

Gulliver, A., Griffiths, K. M. & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(1), 113-113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>

Gupta, S. & Kapur, D. (2018). Depression, anxiety and stress among female college students in delhi having normal and disordered eating behaviours. *Indian Journal of Youth and Adolescent Health*, 5, 1-5. <https://doi.org/10.24321/2349.2880.201820>

Hahn, S. L., Hazzard, V. M., Loth, K. A., Larson, N., Klein, L., & Neumark-Sztainer, D. (2022). Using apps to self-monitor diet and physical activity is linked to greater use of disordered eating behaviors among emerging adults. *Preventive Medicine*, 155, 106967-106967. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.106967>

Halamová, J., Kanovský, M., Gilbert, P., Troop, N. A., Zuroff, D. C., Hermanto, N., Petrocchi, N., Sommers-Spijkerman, M., Kirby, J. N., Shahar, B., Krieger, T., Matos, M., Asano, K., Yu, F., Basran, J., & Kupeli, N. (2018). The factor structure of the forms of self-Criticising/Attacking & self-reassuring scale in thirteen distinct populations. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40(4), 736-751. <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9686-2>

Hao, M., Fang, Y., Yan, W., Gu, J., Hao, Y., & Wu, C. (2022). Relationship between body dissatisfaction, insufficient physical activity, and disordered eating behaviors among university students in southern china. *BMC Public Health*, 22(1), 1-2054. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14515-9>

- Harrell, Z. A. T., & Jackson, B. (2008). Thinking fat and feeling blue: Eating behaviors, ruminative coping, and depressive symptoms in college women. *Sex Roles*, 58(9-10), 658-665. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9388-9>
- Harrer, M., Adam, S. H., Messner, E. M., Baumeister, H., Cuijpers, P., Bruffaerts, R., et al. (2019). Prevention of eating disorders at universities: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 813–833. <https://doi.org/10.1002/eat.23224>
- Hasking, P., Boyes, M. E., Finlay-Jones, A., McEvoy, P. M. & Rees, C. S. (2019). Common Pathways to NSSI and Suicide Ideation: The Roles of Rumination and Self-Compassion. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 23(2), 247–260. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1468836>
- Hasselle, A. J., Howell, K. H., Dormois, M. & Miller-Graff, L. E. (2017). The influence of childhood polyvictimization on disordered eating symptoms in emerging adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 68, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.003>
- Hay, P., Mitchison, D., Collado, A. E. L., González-Chica, D. A., Stocks, N. & Touyz, S. (2017). Burden and health-related quality of life of eating disorders, including Avoidant/Restrictive food intake disorder (ARFID), in the Australian population. *Journal of Eating Disorders*, 5(1), 21-21. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0149-z>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Hazzard, V. M., Loth, K. A., Berge, J. M., Larson, N. I., Fulkerson, J. A. & Neumark-Sztainer, D. (2020). Does exposure to controlling parental

feeding practices during adolescence predict disordered eating behaviors 8 years later in emerging adulthood? *Pediatric Obesity*, 15(10), e12709-n/a. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12709>

Herpertz-Dahlmann, B., Wille, N., Hölling, H., Vloet, T. D., Ravens-Sieberer, U., BELLA study group & the BELLA study group. (2008). Disordered eating behaviour and attitudes, associated psychopathology and health-related quality of life: Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(Suppl 1), 82-91. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1009-9>

Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, C. E., & Zoino, J. (2006). The mass marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum*, 29(2), 208-224. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2006.03.007>

Hilbert, A., Saelens, B. E., Stein, R. I., Mockus, D. S., Welch, R. R., Matt, G. E. & Wilfley, D. E. (2007). Pretreatment and process predictors of outcome in interpersonal and cognitive behavioral psychotherapy for binge eating disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(4), 645–651. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.4.645>

Hoerr, S. L., Bokram, R., Lugo, B., Bivins, T. & Keast, D. R. (2002). Risk for disordered eating relates to both gender and ethnicity for college students. *Journal of the American College of Nutrition*, 21(4), 307-314. <https://doi.org/10.1080/07315724.2002.10719228>

Homan, K. J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, 23(2), 111-119. <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9227-8>

Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., Jr. & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey

Replication. *Biological psychiatry*, 61(3), 348–358.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>

Jiménez-Gómez, L., Yela, J. R., Crego, A., Melero-Ventola, A. R. & Gómez-Martínez, M. Á. (2022). Effectiveness of the mindfulness-based stress reduction (MBSR) vs. the mindful self-compassion (MSC) programs in clinical and health psychologist trainees. *Mindfulness*, 13(3), 584-599.
<https://doi.org/10.1007/s12671-021-01814-2>

Jones, D. C., Vigfusdottir, T. H. & Lee, Y. (2004). Body Image and the Appearance Culture Among Adolescent Girls and Boys: An Examination of Friend Conversations, Peer Criticism, Appearance Magazines, and the Internalization of Appearance Ideals. *Journal of Adolescent Research*, 19(3), 323-339.
<https://ezp.isikun.edu.tr:2167/10.1177/0743558403258847>

Judd, S.J. (2011). “Levels of Care” In *Eating Disorders Sourcebook*. Ed. by. S. J. Judd. Omnigraphics, Incorporated, US, 18, 358-362.

Kabakuş Aykut, M. ve Bilici, S. (2022). The relationship between the risk of eating disorder and meal patterns in university students. *Eating and Weight Disorders*, 27(2), 579-587. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01179-4>

Kadriu, F., Claes, L., Witteman, C., Norré, J., Vrieze, E., Krans, J. Characteristics and content of intrusive images in patients with eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*. 2019 Sep;27(5):495-506. doi: 10.1002/erv.2671. Epub 2019 Mar 18. PMID: 30884049; PMCID: PMC6766953.

Kalmik, S. (2022). *Kendini eleştirme, yaşantısal kaçınma ve ödül bağımlılığının duygusal yeme tutumu üzerinde yordayıcı etkisi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Kaplan, H. I. & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 125(2), 181–201. <https://doi.org/10.1097/00005053-195704000-00004>
- Kataoka, S. H., Zhang, L. & Wells, K. B. (2002). Unmet need for mental health care among U.S. children: variation by ethnicity and insurance status. *The American journal of psychiatry*, 159(9), 1548–1555. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.9.1548>
- Kaurin, A., Schönfelder, S. & Wessa, M. (2018). Self-compassion buffers the link between self-criticism and depression in trauma-exposed firefighters. *Journal of counseling psychology*, 65(4), 453–462. <https://doi.org/10.1037/cou0000275>
- Keel, P. K. & Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *The International journal of eating disorders*, 46(5), 433–439. <https://doi.org/10.1002/eat.22094>
- Keel, P. K., Klump, K. L., Miller, K. B., McGue, M. & Iacono, W. G. (2005). Shared transmission of eating disorders and anxiety disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 38(2), 99–105. <https://doi.org/10.1002/eat.20168>
- Kelly, A. C. & Carter, J. C. (2013). Why self-critical patients present with more severe eating disorder pathology: The mediating role of shame. *British Journal of Clinical Psychology*, 52, 148–161. <https://doi.org/10.1111/bjc.12006>
- Kelly, A. C. & Carter, J. C. (2015). Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychology and Psychotherapy*, 88(3), 285–303. <https://doi.org/10.1111/papt.12044>
- Kelly, A. C. & Tasca, G. A. (2016). Within-persons predictors of change during eating disorders treatment: An examination of self-compassion, self-

criticism, shame, and eating disorder symptoms. *The International Journal of Eating Disorders*, 49(7), 716-722. <https://doi.org/10.1002/eat.22527>

Kelly, A. C., Vimalakanthan, K. & Carter, J. C. (2014). Understanding the roles of self-esteem, self-compassion, and fear of self-compassion in eating disorder pathology: An examination of female students and eating disorder patients. *Eating Behaviors: An International Journal*, 15(3), 388-391. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.008>

Kelly, A. C., Vimalakanthan, K. & Miller, K. E. (2014). Self-compassion moderates the relationship between body mass index and both eating disorder pathology and body image flexibility. *Body Image*, 11(4), 446-453. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.005>

Kelly, A. C., Wisniewski, L., Martin-Wagar, C. & Hoffman, E. (2017). Group-Based Compassion-Focused therapy as an adjunct to outpatient treatment for eating disorders: A pilot randomized controlled trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(2), 475-487. <https://doi.org/10.1002/cpp.2018>

Kelly, A., Katan, A., Sosa Hernandez, L., Nightingale, B. & Geller, J. (2021). Why would I want to be more self-compassionate? A qualitative study of the pros and cons to cultivating self-compassion in individuals with anorexia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(1), 99-115. <https://doi.org/10.1111/bjc.12275>

Keniston, K. (1971). *Youth and dissent: The rise of a new opposition*. (1 st ed.) New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Kessler, R. C., Demler, O., Frank, R. G., Olfson, M., Pincus, H. A., Walters, E. et al. (2005). Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *N Engl J Med*. 352(24):2515–23.

- Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Haydel, K. F., Wilson, D. M., Hammer, L., Kraemer, H., Blair-Greiner, A. & Strachowski, D. (1996). Weight concerns influence the development of eating disorders: A 4-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 936-940. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.5.936>
- Kim, H.Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restor Dent Endod*, 38(1), 52-54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- Kingery, J. N., Bodenlos, J. S., Schneider, T. I., Peltz, J. S. & Sindoni, M. W. (2023). Dispositional mindfulness predicting psychological adjustment among college students: the role of rumination and gender. *Journal of American College Health*, 71(5), 1584–1595. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1943411>
- Kirschner, H., Kuyken, W., Wright, K., Roberts, H., Brejcha, C. & Karl, A. (2019). Soothing Your Heart and Feeling Connected: A New Experimental Paradigm to Study the Benefits of Self-Compassion. *Clinical psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 7(3), 545–565. <https://doi.org/10.1177/2167702618812438>
- Kluck, A. S. (2008). Family factors in the development of disordered eating: integrating dynamic and behavioral explanations. *Eating behaviors*, 9(4), 471–483. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2008.07.006>
- Klump, K. L. & Culbert, K. M. (2007). Molecular Genetic Studies of Eating Disorders: Current Status and Future Directions. *Current directions in psychological science*, 16(1), 37–41. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00471.x>
- Kocalar, H. E. (2019). Öz eleştirel ruminasyon ölçeğinin psikometrik özelliklerinin incelenmesi ve üniversite öğrencilerindeki

mükemmeliyetçilik ile akademik erteleme ilişkilerinde öz eleştirel ruminasyonun aracılık rolü. Yüksek lisans tezi. Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Koenig, K. R. (2005). *The Rules of "normal" Eating: A Commonsense Approach for Dieters, Overeaters, Undereaters, Emotional Eaters, and Everyone in Between!*. (1st ed.). Gurze Books.

Kolubinski, D. C., Marino, C., Nikcevic, A. V. & Spada, M. M. (2019). A metacognitive model of self-esteem. *Journal of Affective Disorders*, 256, 42-53. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.050>

Kolubinski, D. C., Nikčević, A. V., Lawrence, J. A. & Spada, M. M. (2016). The role of metacognition in self-critical rumination: An investigation in individuals presenting with low self-esteem. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 34(1), 73-85. <https://doi.org/10.1007/s10942-015-0230-y>

Kolubinski, D. C., Nikčević, A. V., Lawrence, J. A. & Spada, M. M. (2017). The metacognitions about self-critical rumination questionnaire. *Journal of Affective Disorders*, 220, 129-138. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.002>

Korkmaz Yayın, B. ve Ergun, C. C. (2023). Mediator roles of perfectionism and self-critical rumination in the relationship between perceived maternal rejection and orthorexia: A model testing in a female sample. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(Supplement 1), 34-45. <https://doi.org/10.18863/pgy.1191242>

Koróniová, J., Halamová, J. & Džongová, Z. (2020). Differences in Electromyography during Self-Compassionate and Self-Critical Imageries According to the Level of Self-Criticism. *Studia Psychologica*, 62(4), 364–375. <https://doi.org/10.31577/sp.2020.04.810>

- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N. & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior therapy*, 44(3), 501–513. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.004>
- Krug, I., Villarejo, C., Jiménez-Murcia, S., Perpiñá, C., Vilarrasa, N., Granero, R., Cebolla, A., Botella, C., Montserrat-Gil de Bernabe, M., Penelo, E., et al. (2013). Eating-related environmental factors in underweight eating disorders and obesity: Are there common vulnerabilities during childhood and early adolescence? *European Eating Disorders Review*, 21(3), 202–208. <https://doi.org/10.1002/erv.2204>
- Kugu, N., Akyuz, G., Dogan, O., Ersan, E. ve Izgic, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 40(2), 129–135. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01759.x>
- Kuzu, D. (2018). *Adölesan idiyopatik skolyoz hastalarında ebeveyn tutumlarının yeme tutumları üzerindeki etkisinde öz-şefkat, depresyon ve beden imgesi bozukluğunun aracılık etkisi*. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- LaCaille, L. (2020). Eating behavior. *Encyclopedia of behavioral medicine*, 711–712.
- Lassri, D. & Gewirtz-Meydan, A. (2022). Self-Compassion Moderates the Mediating Effect of Self-Criticism in the Link Between Childhood Maltreatment and Psychopathology. *Journal of interpersonal violence*, 37(23-24), NP21699–NP21722. <https://doi.org/10.1177/08862605211062994>

- Lau, R. R., Jacobs Quadrel L, M. & Hartman, K. A. (1990). Development and change of young adults' preventive health beliefs and behavior: Influence from parents and peers. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(3), 240-259. <https://doi.org/10.2307/2136890>
- Lavender, J. M. & Anderson, D. A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *The International Journal of Eating Disorders*, 43(4), 352-357. <https://doi.org/10.1002/eat.20705>
- Le Grange, D., Lock, J., Agras, W. S., Bryson, S. W. & Jo, B. (2015). Randomized Clinical Trial of Family-Based Treatment and Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Bulimia Nervosa. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(11), 886–94.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.08.008>
- Levinson, D. J. (1978). *The seasons of a man's life* (1st ed.). New York: Ballantine.
- Lie, S. Ø., Bulik, C. M., Andreassen, O. A., Rø, Ø. & Bang, L. (2021). The association between bullying and eating disorders: A case–control study. *The International Journal of Eating Disorders*, 54(8), 1405-1414. <https://doi.org/10.1002/eat.23522>
- Linardon, J. (2021). Positive body image, intuitive eating, and self-compassion protect against the onset of the core symptoms of eating disorders: A prospective study. *The International Journal of Eating Disorders*, 54(11), 1967-1977. <https://doi.org/10.1002/eat.23623>
- Linardon, J., Susanto, L., Tepper, H. & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). Self-compassion as a moderator of the relationships between shape and weight overvaluation and eating disorder psychopathology, psychosocial

- impairment, and psychological distress. *Body Image*, 33, 183-189.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.03.001>
- Lipson, S., & Sonnevile, K. (2017). Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U.S. colleges and universities. *Eating Behaviors: An International Journal*, 24, 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.12.003>
- López-Guimerà, G., Levine, M. P., Sánchez-carracedo, D. & Fauquet, J. (2010). Influence of mass media on body image and eating disordered attitudes and behaviors in females: A review of effects and processes. *Media Psychology*, 13(4), 387-416.
<https://doi.org/10.1080/15213269.2010.525737>
- Loth, Katie A., Ph.D., M.P.H., R.D, MacLehose, R., Ph. D, Bucchianeri, M., Ph. D, Crow, S., M.D. & Neumark-Sztainer, Dianne, Ph.D., M.P.H., R.D. (2014). Predictors of dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 705-712. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.04.016>
- Luciana, M., Conklin, H. M., Hooper, C. J. & Yarger, R. S. (2005). The development of nonverbal working memory and executive control processes in adolescents. *Child Development*, 76(3), 697-712.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00872.x>
- MacBeth, A. & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Macek, P., Bejček, J. & Vaníčková, J. (2007). Contemporary czech emerging adults: Generation growing up in the period of social changes. *Journal of*

Adolescent Research, 22(5), 444-475.
<https://doi.org/10.1177/0743558407305417>

Mackenzie, C. S., Gekoski, W. L. & Knox, V. J. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging & Mental Health*, 10(6), 574-582.
<https://doi.org/10.1080/13607860600641200>

MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M. & Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research*, 39(1), 99-128. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr3901_4

Maraldo, T. M., Zhou, W., Dowling, J. & Vander Wal, J. S. (2016). Replication and extension of the dual pathway model of disordered eating: The role of fear of negative evaluation, suggestibility, rumination, and self-compassion. *Eating Behaviors: An International Journal*, 23, 187-194.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.10.008>

Markou, M., Charalampous, K., Tantaros, S. & Stavrinides, P. (2022). Childhood peer victimization, identity diffusion and disordered eating behaviors in emerging adults. *Emerging Adulthood (Thousand Oaks, CA)*, 10(3), 667-678. <https://doi.org/10.1177/21676968211020565>

Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7(4), 291-312.
<https://doi.org/10.1023/B:JOPI.0000010885.18025.bc>

Martínez-Sanchis, M., Navarrete, J., Cebolla, A., Molinari, G., Vara, M. D., Baños, R. M. & Herrero, R. (2021). Exploring the mediator role of self-critical rumination between emotion regulation and psychopathology: A validation study of the self-critical rumination scale (SCRS) in a spanish-

- speaking sample. *Personality and Individual Differences*, 183, 111115.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111115>
- McAndrew, A. J. (2016). *Understanding help seeking for disordered eating in emerging adulthood*. Doctoral dissertation, University of Windsor.
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2021). Young women's body image following upwards comparison to instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image*, 38, 49-62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.012>
- McGorry, P. D., Purcell, R., Goldstone, S. & Amminger, G. P. (2011). Age of onset and timing of treatment for mental and substance use disorders: Implications for preventive intervention strategies and models of care. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(4), 301-306.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283477a09>
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 186-193. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006>
- Mekary, R. A., Giovannucci, E., Willett, W. C., van Dam, R. M. & Hu, F. B. (2012). Eating patterns and type 2 diabetes risk in men: Breakfast omission, eating frequency, and snacking1234. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(5), 1182-1189.
<https://doi.org/10.3945/ajcn.111.028209>
- Melisse, B., Blankers, M., de Beurs, E., & van Furth, E. F. (2022). Correlates of eating disorder pathology in saudi arabia: BMI and body dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 1-126. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00652-4>
- Menard, S. (2002). *Applied logistic regression analysis* (No. 106). Sage.

- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B. G., Georgiades, K., Heaton, L., Swanson, S. A. & Olfson, M. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in U.S. adolescents: Results of the national comorbidity Survey–Adolescent supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50, 32-45. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.10.006>
- Milia, C., Kolubinski, D. C. & Spada, M. M. (2021). The effects of self-critical rumination on shame and stress: An experimental study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(3), 272-286. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000727>
- Mirzaian, S. (2023). The effectiveness of training metacognitive strategies on reducing rumination and worry. *Journal of Modern Psychology*, 3(3), 35-43. <https://doi.org/10.22034/jmp.2024.444245.1086>
- Mitchison, D. & Hay, P. J. (2014). The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. *Clinical epidemiology*, 6, 89–97. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S40841>
- Moberly, N. J. & Watkins, E. R. (2008). Ruminative self-focus and negative affect: An experience sampling study. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2), 314–323. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.314>
- Moffitt, R. L., Neumann, D. L., Gersh, H. E., & van Poppel, E. J. (2023). A brief self-compassionate reflective writing task can manage negative reactions following an eating transgression. *Australian Psychologist*, ahead-of-print(ahead-of-print), 1-12. <https://doi.org/10.1080/00050067.2023.2183109>
- Moreira, H. & Maia, B. R. (2021). Self-critical rumination as a mediator between attachment orientations and perceived stress: Evidence from a cross-cultural validation of the self-critical rumination scale. *Current*

Psychology (New Brunswick, N.J.), 40(3), 1071-1082.
<https://doi.org/10.1007/s12144-018-0025-2>

Moore, M., Masuda, A., Hill, M. L. & Goodnight, B. L. (2014). Body image flexibility moderates the association between disordered eating cognition and disordered eating behavior in a non-clinical sample of women: A cross-sectional investigation. *Eating Behaviors: An International Journal*, 15(4), 664-669. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.021>

Morsünbül, Ü. (2013). Beliren yetişkinler mi, beliren üniversiteli yetişkinler mi? Risk alma ve kimlik biçimlenmesi üzerinden bir inceleme. *İlköğretim Online*, 12(3), 873–885.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ilkonline/issue/8584/106638>

Mosewich, A. D., Crocker P, R. E., Kowalski, K. C. & Delongis, A. (2013). Applying self-compassion in sport: an intervention with women athletes. *Journal of sport & exercise psychology*, 35(5), 514–524.
<https://doi.org/10.1123/jsep.35.5.514>

Mullen, G., Dowling, C., Doyle, J. & O'Reilly, G. (2020). Experiences of compassion focused therapy in eating disorder recovery: A qualitative model. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(2), 248-262.
<https://doi.org/10.1002/capr.12283>

Murayama, Y., Ito, H., Hamada, M., Takayanagi, N., Myogan, M., Suzuki, K. & Tsujii, M. (2021). Examining simultaneous associations of four emotion regulation strategies with abnormal eating behaviors/attitudes in early adolescents. *Eating Behaviors: An International Journal*, 40, 101449-101449. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101449>

Muris, P. & Otgaar, H. (2020). The process of science: A Critical evaluation of more than 15 Years of research on self-compassion with the self-

- compassion scale. *Mindfulness*, 11(6), 1469-1482.
<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01363-0>
- Murray, J. K. & Knudson, S. (2023). Mental health treatment and access for emerging adults in Canada: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1088999-1088999.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1088999>
- Naumann, E., Tuschen-Caffier, B., Voderholzer, U., Caffier, D. & Svaldi, J. (2015). Rumination but not distraction increases eating-related symptoms in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology* (1965), 124(2), 412-420. <https://doi.org/10.1037/abn0000046>
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101.
<https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
<https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52(4), 211-214.
<https://doi.org/10.1159/000215071>
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. K. Germer & R. D. Siegel (Eds.), *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice* (79–92). The Guilford Press.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274.
<https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>

- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*, 74(1), 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K. D. & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-137). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10
- Neff, K. D. & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D. & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Neff, K. D., Long, P., Knox, M. C., Davidson, O., Kuchar, A., Costigan, A., Williamson, Z., Rohleder, N., Tóth-Király, I. & Breines, J. G. (2018). The forest and the trees: Examining the association of self-compassion and its positive and negative components with psychological functioning. *Self and Identity*, 17(6), 627-645. <https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1436587>
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K. & Hsieh, Y. (2008). Self-compassion and self-construal in the united states, thailand, and taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267-285. <https://doi.org/10.1177/0022022108314544>
- Neff, K. D., Tóth-Király, I., Yarnell, L. M., Arimitsu, K., Castilho, P., Ghorbani, N., et al. (2019). Examining the factor structure of the self-compassion scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores. *Psychological Assessment*, 31(1), 27-45. <https://doi.org/10.1037/pas0000629>

- Nelson, L. J. (2009). An examination of emerging adulthood in romanian college students. *International Journal of Behavioral Development*, 33(5), 402-411. <https://doi.org/10.1177/0165025409340093>
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology* (1965), 100(4), 569-582. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
- Nolen-Hoeksema, S. & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25(1), 37-47. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00005>
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology* (1965), 116(1), 198-207. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.198>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Noorbala, F., Borjali, A., Ahmadian-Attari, M. M. & Noorbala, A. A. (2013). Effectiveness of compassionate mind training on depression, anxiety, and self-criticism in a group of Iranian depressed patients. *Iranian journal of psychiatry*, 8(3), 113–117.
- O'Connor, R. C. & Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*, 46(3), 392-401. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.007>
- Obeid, N., Flament, M. F., Buchholz, A., Henderson, K. A., Schubert, N., Tasca, G., Thai, H. & Goldfield, G. (2022). Examining shared pathways for eating disorders and obesity in a community sample of adolescents: The REAL

- study. *Frontiers in Psychology*, 13, 805596-805596.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.805596>
- Odou, N. & Brinker, J. (2015). Self-compassion, a better alternative to rumination than distraction as a response to negative mood. *The Journal of Positive Psychology*, 10(5), 447-457.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2014.967800>
- Ogden, J. (2011). *The psychology of eating: From healthy to disordered behavior* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Oğur, S., Aksoy, A. ve Selen, H. (2016). Üniversite öğrencilerinin yeme davranışı bozukluğuna yatkınlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi örneği. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 5(1), 14-26.
- Oliveira, S., Trindade, I. A., & Ferreira, C. (2018). The buffer effect of body compassion on the association between shame and body and eating difficulties. *Appetite*, 125, 118-123. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.01.031>
- Oliver, M. I., Pearson, N., Coe, N. & Gunnell, D. (2005). Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: Cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry*, 186(4), 297-301.
<https://doi.org/10.1192/bjp.186.4.297>
- Özgen, L., Kınacı, B. ve Arlı, M. (2012). Eating attitudes and behaviors of adolescents. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 45(1), 229-248.
- Pamuk, M., & Gökce, Z. (2020). Rehber öğretmenlerin psikolojik sağlamlıklarının öz eleştirel ruminasyon, sıkıntıyı tolere etme ve psikolojik kırılganlık bağlamında incelenmesi. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 63-78.

- Paranjothy, S. M., & Wade, T. D. (2024). A meta-analysis of disordered eating and its association with self-criticism and self-compassion. *The International Journal of Eating Disorders*, 57(3), 473-536. <https://doi.org/10.1002/eat.24166>
- Pedro, L., Branquinho, M., Canavarro, M. C. & Fonseca, A. (2019). Self-criticism, negative automatic thoughts and postpartum depressive symptoms: the buffering effect of self-compassion. *Journal of reproductive and infant psychology*, 37(5), 539-553. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1597969>
- Pembecioğlu, Ü. (2005). *Predictors of disordered eating among Turkish University Students*. Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2018). Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN. *Eating and Weight Disorders*, 23(3), 349-355. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0507-0>
- Pereira, R. F. & Alvarenga, M. (2007). Disordered eating: identifying, treating, preventing, and differentiating it from eating disorders. *Diabetes Spectrum*, 20(3), 141-148.
- Petwal, P., Sudhir, P. M. & Mehrotra, S. (2023). The role of rumination in anxiety disorders. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 41(4), 950-966. <https://doi.org/10.1007/s10942-023-00513-2>
- Pinto-Gouveia, J., Carvalho, S. A., Palmeira, L., Castilho, P., Duarte, C., Ferreira, C., Duarte, J., Cunha, M., Matos, M. & Costa, J. (2019). Incorporating psychoeducation, mindfulness and self-compassion in a new programme for binge eating (BEfree): Exploring processes of change. *Journal of Health Psychology*, 24(4), 466-479. <https://doi.org/10.1177/1359105316676628>

- Pohjolainen, V., Koponen, S., Räsänen, P., Roine, R. P., Sintonen, H. & Karlsson, H. (2016). Long-term health-related quality of life in eating disorders. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 25(9), 2341–2346. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1250-5>
- Powell, A. L. & Thelen, M. H. (1996). *Emotions and cognitions associated with bingeing and weight control behavior in bulimia. Journal of Psychosomatic Research*, 40(3), 317–328. [doi:10.1016/0022-3999\(95\)00641-9](https://doi.org/10.1016/0022-3999(95)00641-9)
- Pullmer, R., Zaitsoff, S. L., & Coelho, J. S. (2019). Self-compassion and eating pathology in female adolescents with eating disorders: The mediating role of psychological distress. *Mindfulness*, 10(12), 2716–2723. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01254-z>
- Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., Wan, Y., Li, C. & Yu, D. (2022). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eating and weight disorders: EWD*, 27(2), 415–428. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01162-z>
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757–761. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.023>
- Raznahan, A., Shaw, P., Lalonde, F., Stockman, M., Wallace, G. L., Greenstein, D., et al. (2011). How does your cortex grow? *J. Neurosci.* 31, 7174–7177. [doi: 10.1523/JNEUROSCI.0054-11.2011](https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0054-11.2011)
- Rector, N. A., Antony, M. M., Laposa, J. M., Kocovski, N. L. & Swinson, R. P. (2008). Assessing content domains of repetitive thought in the anxiety spectrum: Rumination and worry in nonclinical and clinically anxious

- samples. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(4), 352–377.
<https://doi.org/10.1521/ijct.2008.1.4.352>
- Robin, A. L., Siegel, P. T. & Moye, A. (1995). Family versus individual therapy for anorexia: Impact on family conflict: Treatment and therapeutic processes. *The International Journal of Eating Disorders*, 17(4), 313–322.
- Rodgers, R. F., Franko, D. L., Donovan, E., Cousineau, T., Yates, K., McGowan, K., Cook, E., & Lowy, A. S. (2017). Body image in emerging adults: The protective role of self-compassion. *Body Image*, 22, 148–155. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.07.003>
- Rose, A., McIntyre, R. & Rimes, K. A. (2018). Compassion-Focused Intervention for Highly Self-Critical Individuals: Pilot Study. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 46(5), 583–600.
<https://doi.org/10.1017/S135246581800036X>
- Roza, S. J., Hofstra, M. B., Jan van der Ende Verhulst, F. C. (2003). Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavioral and emotional problems in childhood: A 14-year follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 2116–2121. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.12.2116>
- Rudiger, J. A. & Winstead, B. A. (2013). Body talk and body-related co-rumination: Associations with body image, eating attitudes, and psychological adjustment. *Body Image*, 10(4), 462–471.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.010>
- Schachter, S., Goldman, R. & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(2), 91–97. <https://doi.org/10.1037/h0026284>

- Schaumberg, K. & Anderson, D. (2016). Dietary restraint and weight loss as risk factors for eating pathology. *Eating behaviors*, 23, 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.08.009>
- Serpell, L., Amey, R. & Kamboj, S. K. (2020). The role of self-compassion and self-criticism in binge eating behaviour. *Appetite*, 144, 104470.
- Seymour, M., Hoerr, S. L. & Huang, Y. (1997). Inappropriate dieting behaviors and related lifestyle factors in young adults: Are college students different? *Journal of Nutrition Education*, 29(1), 21-26. [https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(97\)70142-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(97)70142-0)
- Shahar, G. P. D. (2015). *Erosion: The psychopathology of self-criticism*. Oxford University Press.
- Simone, M., Telke, S., Anderson, L. M., Eisenberg, M. & Neumark-Sztainer, D. (2022). Ethnic/racial and gender differences in disordered eating behavior prevalence trajectories among women and men from adolescence into adulthood. *Social Science & Medicine* (1982), 294, 114720-114720. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114720>
- Sirsch, U., Dreher, E., Mayr, E., & Willinger, U. (2009). What does it take to be an adult in austria?: Views of adulthood in austrian adolescents, emerging adults, and adults. *Journal of Adolescent Research*, 24(3), 275-292. <https://doi.org/10.1177/0743558408331184>
- Smart, L. M., Peters, J. R. & Baer, R. A. (2016). Development and validation of a measure of self-critical rumination. *Assessment*, 23(3), 321-332.
- Smith, K. E., Mason, T. B. & Lavender, J. M. (2018). Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 61, 9-23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.004>

- Solmi, F., Hotopf, M., Hatch, S. L., Treasure, J. & Micali, N. (2016). Eating disorders in a multi-ethnic inner-city UK sample: Prevalence, comorbidity and service use. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(3), 369-381. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1146-7>
- Steinberg, L., Icenogle, G., Shulman, E. P., Breiner, K., Chein, J., Bacchini, D. et al. (2018). Around the world, adolescence is a time of heightened sensation seeking and immature self-regulation. *Dev. Sci. (Boston)*, 21: e12532. [doi: 10.1111/desc.12532](https://doi.org/10.1111/desc.12532)
- Stice, E., Cameron, R. P., Hayward, C., Taylor, C. B. & Killen, J. D. (1999). Naturalistic weight-reduction efforts prospectively predict growth in relative weight and onset of obesity among female adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 967-974. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.6.967>
- Stoeber, J., & Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 530-535. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.12.006>
- Stoeber, J., & Yang, H. (2015). Physical appearance perfectionism explains variance in eating disorder symptoms above general perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 86, 303-307. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.032>
- Strauss, C., Lever Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F. & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15-27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
- Svendsen, J. L., Kvernenes, K. V., Wiker, A. S. & Dundas, I. (2017). Mechanisms of mindfulness: Rumination and self-compassion. *Nordic*

Svendsen, J. L., Schanche, E., Vøllestad, J., Visted, E., Jentschke, S., Karl, A., Binder, P. E., Osnes, B. & Sørensen, L. (2022). Self-Compassion and Its Association With Ruminative Tendencies and Vagally Mediated Heart Rate Variability in Recurrent Major Depression. *Frontiers in psychology*, 13, 798914. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.798914>

Swan-Kremeier, L. A., Mitchell, J. E., Twardowski, T., Lancaster, K. & Crosby, R. D. (2005). Travel distance and attrition in outpatient eating disorders treatment. *The International journal of eating disorders*, 38(4), 367–370. <https://doi.org/10.1002/eat.20192>

Syed, M. & Mitchell, L. L. (2013). *Race, ethnicity, and emerging adulthood: Retrospect and prospects*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.1177/2167696813480503>

Şanlıer, N., Yabancı, N., & Alyakut, Ö. (2008). An evaluation of eating disorders among a group of turkish university students. *Appetite*, 51(3), 641-645. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.05.058>

Taber-Thomas, B., & Pérez-Edgar, K. (2015). Emerging adulthood brain development. In J. J. Arnett (Ed.), *The oxford handbook of emerging adulthood*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795574.013.15>

Tanner, J. L. (2015). Mental health in emerging adulthood. In J. J. Arnett (Ed.), *The oxford handbook of emerging adulthood*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795574.013.30>

Thew, G. R., Gregory, J. D., Roberts, K. & Rimes, K. A. (2017a). The phenomenology of self-critical thinking in people with depression, eating

disorders, and in healthy individuals. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(4), 751-769.

Thew, G., Gregory, J., Roberts, K. & Rimes, K. (2017b). Self-Critical Thinking and Overgeneralization in Depression and Eating Disorders: An Experimental Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(5), 510-523. [doi:10.1017/S1352465817000327](https://doi.org/10.1017/S1352465817000327)

Thompson, K. A. & Bardone-Cone, A. M. (2022). Self-oriented body comparison and self-compassion: Interactive models of disordered eating behaviors among postpartum women. *Behavior Therapy*, 53(4), 751-761. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.02.008>

Topçu, B. (2017). *Üniversite öğrencilerinde beden imajı ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkinin cinsiyet ve spor katılımı düzeyi faktörlerine göre incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tóth-Király, I. & Neff, K. D. (2021). Is self-compassion universal? support for the measurement invariance of the self-compassion scale across populations. *Assessment (Odessa, Fla.)*, 28(1), 169-185. <https://doi.org/10.1177/1073191120926232>

Troop, N. A., Holbrey, A. & Treasure, J. L. (1998). Stress, coping, and crisis support in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 157-166

Turk, F. & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 79, 101856-101856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856>

Turk, F., Kellett, S. & Waller, G. (2021). Determining the potential links of self-compassion with eating pathology and body image among women and

- men: A cross-sectional mediational study. *Body Image*, 37, 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.007>
- Turner, B. J., Yiu, A., Claes, L., Muehlenkamp, J. J. & Chapman, A. L. (2016). Occurrence and co-occurrence of nonsuicidal self-injury and disordered eating in a daily diary study: Which behavior, when? *Psychiatry Research*, 246, 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.09.012>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024a). *Doğum istatistikleri, 2023*. 18 Temmuz 2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2023-53708>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024b). *Evlenme ve boşanma istatistikleri, 2023*. 18 Temmuz 2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2023-53707>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024c). *İstatistiklerle gençlik, 2023*. 18 Temmuz 2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2023-53677>
- Ulfvebrand, S., Birgegård, A., Norring, C., Högdahl, L. & von Hausswolff-Juhlin, Y. (2015). Psychiatric comorbidity in women and men with eating disorders results from a large clinical database. *Psychiatry research*, 230(2), 294–299. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.008>
- Umegaki, Y., Nakagawa, A., Watkins, E. & Mullan, E. (2022). A rumination-focused cognitive-behavioral therapy self-help program to reduce depressive rumination in high-ruminating japanese female university students: A case series study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(2), 468-484. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.01.003>
- Usta, E., Sağlam, E., Şen, S., Aygin, D., & Sert, H. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 187-197.

- Uzun, Ö., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B. ve Çalışkan, U. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry*, 47(2), 123-126. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.05.004>
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A. & Defares, P. B. (1986). The dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *The International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295-315. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)
- van Strien, T., Peter Herman, C. & Anschutz, D. (2012). The predictive validity of the DEBQ-external eating scale for eating in response to food commercials while watching television. *The International journal of eating disorders*, 45(2), 257–262. <https://doi.org/10.1002/eat.20940>
- Wakelin, K. E., Perman, G. & Simonds, L. M. (2022). Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 29(1), 1-25. <https://doi.org/10.1002/cpp.2586>
- Wang, S. B., Lydecker, J. A. & Grilo, C. M. (2017). Rumination in patients with Binge-Eating disorder and obesity: Associations with Eating-Disorder psychopathology and Weight-bias internalization. *European Eating Disorders Review*, 25(2), 98-103. <https://doi.org/10.1002/erv.2499>
- Warne, N., Heron, J., Mars, B., Moran, P., Stewart, A., Munafò, M., Biddle, L., Skinner, A., Gunnell, D. & Bould, H. (2021). Comorbidity of self-harm and disordered eating in young people: Evidence from a UK population-based cohort. *Journal of Affective Disorders*, 282, 386-390. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.053>

- Watson, H. J., Palmos, A. B., Hunjan, A., Baker, J. H., Yilmaz, Z. & Davies, H. L. (2021). Genetics of eating disorders in the genome-wide era. *Psychological medicine*, 51(13), 2287–2297. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005474>
- Webb, J. B. & Forman, M. J. (2013). Evaluating the indirect effect of self-compassion on binge eating severity through cognitive–affective self-regulatory pathways. *Eating Behaviors: An International Journal*, 14(2), 224–228. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.12.005>
- Whelton, W. J. & Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 38, 1583–1595. [doi:0.1016/j.paid.2004.09.024](https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.024)
- Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M. & Kuo, A. (2017). Emerging adulthood as a critical stage in the life course. *Handbook of life course health development* (123–143). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3_7
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- Wright, F., Bewick, B. M., Barkham, M., House, A. O. & Hill, A. J. (2009). Co-occurrence of self-reported disordered eating and self-harm in UK university students. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(4), 397–410. <https://doi.org/10.1348/014466509X410343>
- Xavier, A., Pinto Gouveia, J. & Cunha, M. (2016). Non-suicidal self-injury in adolescence: The role of shame, self-criticism and fear of self-compassion. *Child & Youth Care Forum*, 45(4), 571–586. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9346-1>
- Yoon, C., Mason, S. M., Hooper, L., Eisenberg, M. E. & Neumark-Sztainer, D. (2020). Disordered Eating Behaviors and 15-year Trajectories in Body Mass Index: Findings From Project Eating and Activity in Teens and

- Young Adults (EAT). *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 66(2), 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.08.012>
- Yuan, P., & Raz, N. (2014). Prefrontal cortex and executive functions in healthy adults: a meta-analysis of structural neuroimaging studies. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 42, 180–192. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.02.005>
- Yucel, B., Polat, A., Ikiz, T., Dusgor, B. P., Elif Yavuz, A. ve Sertel Berk, O. (2011). The turkish version of the eating disorder examination questionnaire: Reliability and validity in adolescents: The turkish version of the EDE-Q. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511. <https://doi.org/10.1002/erv.1104>
- Yurtsever, S. S. ve Sütçü, S. T. (2017). Algılanan ebeveynlik biçimleri ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 20-43.
- Zessin, U., Dickhäuser, O. & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 7(3), 340-364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
- Zhang, H., Watson-Singleton, N. N., Pollard, S. E., Pittman, D. M., Lamis, D. A., Fischer, N. L., Patterson, B. & Kaslow, N. J. (2019). Self-Criticism and Depressive Symptoms: Mediating Role of Self-Compassion. *Omega*, 80(2), 202–223. <https://doi.org/10.1177/0030222817729609>
- Zhao, X., Lynch, J. & Chen, Q. (2010). Reconsidering baron and kenny: Myths and truths about mediation analysis. *The Journal of Consumer Research*, 37(2), 197-206. <https://doi.org/10.1086/651257>

EKLER

EK A- BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Yapılacak olan çalışma, FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında Doç. Dr. Berna AKÇINAR danışmanlığında araştırmacı ve yüksek lisans öğrencisi Duygu ZOMP tarafından yürütülmekte olan bir tez araştırmasıdır. Mevcut araştırma üniversite öğrencilerinde bozulmuş yeme davranışları ve çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırmayı hedeflemektedir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmakta olup araştırma boyunca elde edilen veriler meslek etiği çerçevesinde gizli tutulacak ve araştırma sonrasında imha edilecektir. Araştırmaya katılım sağlayarak bilimsel bir amaca katkıda bulunmaktasınız. Bundan dolayı araştırma boyunca anketlere vereceğiniz cevapları içtenlikle ve eksiksiz olarak tamamlamanız önem arz etmektedir.

Araştırmaya katılım sağlayarak vereceğiniz kişisel bilgiler anonim olarak kalacak ve dışarıya açıklanmayacaktır. Araştırma sizi rahatsız edecek sorular içermemekle birlikte, araştırma boyunca rahatsızlık duyduğunuz anda araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunuz takdirde doldurmanız gereken 4 adet form bulunmaktadır. Bu formlardan ilki sosyodemografik verilerinizle ilgilidir ve araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Doldurmanız gereken diğer 3 adet form ise standardizasyonu yapılmış ölçeklerdir.

Araştırma hakkında ilginizi çeken, merak ettiğiniz bir konu olduğu takdirde, bilgi almak için araştırmacı Duygu ZOMP ile iletişime geçebilirsiniz. Araştırmaya katılmaya gönüllü iseniz bunu belirtmek için aşağıdaki kutucuğu lütfen doldurun.

NOT: Araştırma yaklaşık 15 dakika sürmekte olup formları doldurmaya başladıktan sonra ara vermeksizin tamamlamanız rica edilmektedir.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı,

☐ Kabul Ediyorum

EK B- SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz:

☐ Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer

2. Şu anki mevcut kilonuzu yazınız:

3. Şu anki mevcut boyunuzu yazınız:

4. Doğum tarihinizi yazınız:

5. Yaşadığınız şehri yazınız. (Eğer daha küçük bir yerleşim yerinde yaşıyorsanız yaşadığınız yerleşim yerinin bağlı olduğu şehri yazabilirsiniz):
.....

6. Şu an romantik bir ilişki içerisinde misiniz?

☐ Evet ☐ Hayır

7. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

☐ Yalnız ☐ Ev/Oda Arkadaşım

☐ Ebeveynlerimle ☐ Eşimle/Partnerimle

8. Şu anki öğrenim durumu:

☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora

9. Öğrencisiniz olduğunuz üniversite:

10. Öğrencisiniz olduğunuz bölüm:

11. Öğrencisiniz olduğunuz sınıf:

12. Çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

Çalışıyorsanız; aşağıdakilerden hangisi çalışma şeklinizi tanımlıyor?

☐ Tamamen iş yerinde

☐ Tamamen evde

☐ Hibrit – Bazen iş yeri, bazen ev –

13. Çevrenize kıyasladığınızda gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Alt			Orta			Üst

14. Sigara kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

15. Alkol kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

16. Bir günde kaç ana öğün yemek yersiniz?
17. Bir günde kaç ara öğün yersiniz?
18. Bir uzman tarafından verilmiş yeme bozukluğu tanılarından herhangi birine sahip misiniz? () Evet () Hayır
19. Önceki soruya “Evet” cevabı verdiyseniz bu tanıya ilişkin geçmişte veya günümüzde bir tedavi aldınız mı?
- () Tedavi aldım, devam ediyor.
- () Tedavi aldım, devam etmiyor.
- () Hayır, hiç tedavi almadım.
20. Ailenizde yeme bozukluğu tanılarından herhangi birine sahip biri var mı? () Evet () Hayır
21. Yeme bozukluğu dışında uzman tarafından tanısı konulmuş başka bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? () Evet () Hayır
22. Önceki soruya “Evet” cevabı verdiyseniz bu bozukluğa ilişkin geçmişte veya günümüzde bir tedavi aldınız mı?
- () Tedavi aldım, devam ediyor.
- () Tedavi aldım, devam etmiyor.
- () Hayır, hiç tedavi almadım.
23. Ailenizde yeme bozuklukları dışında başka bir psikiyatrik rahatsızlık var mı? () Evet () Hayır
24. Bir uzman tarafından tanısı konmuş herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? () Evet () Hayır
25. Obezite cerrahisi operasyonu geçirdiniz mi? () Evet () Hayır
26. Kilonuzdan memnun musunuz? () Evet () Hayır
- Cevabınız “HAYIR” ise; hedef kilonuzu yazınız:kg
27. Hedef kilonuza ulaşmak için hangi yöntemleri kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)
- () Diyet () Spor () Akupunktur () Zayıflama ilacı () Diğer
28. Kilo alma/verme amacınız nedir? (Lütfen sizin için en önemli olanı seçiniz) () Sağlıklı Yaşamak () Sağlık problemlerinden kurtulmak () Güzel/Fit görünmek () Diğer

EK C- YEME BOZUKLUĞUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyudikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

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

		Hiç	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
1	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? <i>(Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)</i>	0	1	2	3	4	5	6
2	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre <i>(uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için)</i> hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? <i>(Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)</i>	0	1	2	3	4	5	6
4	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili <i>(örn. Kalori sınırlandırması)</i> belli kurallara uymaya çalıştınız? <i>(Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)</i>	0	1	2	3	4	5	6
5	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla <u>boş</u>	0	1	2	3	4	5	6

	bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?							
6	<u>Tamamen düz</u> bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7	<u>Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin,</u> ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6
8	<u>Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin,</u> ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6
9	Yemek yemeyle ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

13'ten 18'e kadar olan sorular : Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız.

Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

	Son dört hafta içinde (28 gün)...	
13-	Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?	
14-	Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada) ?	

15-	Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?	
16-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> kendinizi kusturdunuz?	
17-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?	
18-	Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere “kendinizi kaybedercesine” ya da “saplantılı” biçimde egzersiz yaptınız?	

19’dan 21’e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

Lütfen bu sorular için “tıkınırcasına yeme” teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

19 – Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz?

Hiçbirinde	1 -5 gün	6 -12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
0	1	2	3	4	5	6

20 - Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıkınırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)

Hiçbirzaman	Nadiren	Yarıdanaz	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğuzaman	Her zaman
0	1	2	3	4	5	6

21. Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)

Hiç ölçüde	Biraz		Orta		Önemli	
0	1	2	3	4	5	6

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

		Hiç	Biraz	Orta	Önemli ölçüde			
22	Kilonuz, kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
23	Bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
24	Önümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu sizi ne kadar üzerdi?	0	1	2	3	4	5	6
25	<u>Kilonuzdan</u> ne derece memnun değilsiniz ?	0	1	2	3	4	5	6
26	<u>Bedeninizin şeklinden</u> ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
27	Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	0	1	2	3	4	5	6
28	<u>Başkalarının</u> bedeninizin şeklini görmesinden ne derece rahatsız oluyorsunuz? (örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1	2	3	4	5	6

EK Ç- ÖZ-ELEŞTİREL RUMİNASYON ÖLÇEĞİ

Yönerge: Lütfen her bir maddenin sizi ne kadar iyi tanımladığını derecelendiriniz.

Hiç-1

Biraz-2

Oldukça-3

Tamamen-4

1. Dikkatim çoğu zaman kendimden utandığım yönlerime odaklıdır. ____
2. Söylediğim ya da yaptığım aptalca şeyleri zihnimde hep tekrarlıyormuşum gibi geliyor. ____
3. Kendimle ilgili eleştirel düşünceleri durdurmak bazen benim için zordur. ____
4. Belli durumlarda nasıl daha farklı davranmalıydım diye düşünmeden edemem. ____
5. Bazı kişisel alışkanlıklarımdan ne kadar utandığımı düşünmeye çok zaman harcıyorum. ____
6. Diğer insanların yanında nasıl davrandığımla ilgili kendimi çok eleştiririm. ____
7. Keşke kendimi eleştirmeye daha az zaman harcasam. ____
8. Yaptığım tüm hatalar için sık sık endişelenirim. ____
9. Zamanımın çoğunu farklı olmayı dileyerek geçiririm. ____
10. Olmam gerektiği kadar üretken olmadığım için kendimi sıklıkla azarlarım. ____

EK D- ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ

Yönerge: Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen **her ifadeye** mutlaka **TEK** yanıt veriniz ve **kesinlikle BOŞ bırakmayınız**. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5

13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Tez çalışmasını gerçekleştiren araştırmacı 2015 yılında liseden mezun olup aynı yıl Psikoloji bölümünü kazanmıştır. Lisans hayatı boyunca klinik psikolojiye ilgi duymuş, çeşitli yerlerde stajlar yapmıştır. Lisans eğitimini lisans teziyle birlikte yüksek onur derecesi alarak tamamlamıştır. Yüksek lisansını tamamladığı üniversiteye 2019 yılında kabul almıştır. Yüksek lisans teorik derslerini başarıyla tamamlayarak yüksek lisansını tamamladığı üniversitenin danışmanlık merkezinde 2 dönem öğrenci terapist olarak görev yapmıştır. Aynı zamanda yüksek lisans stajını da aynı merkezde tamamlamıştır. Mevcut durumda bir kamu kuruluşunda görev almaktadır.