



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YEME TUTUMU, ORTOREKTİK BELİRTİLER
VE ANA BABAYA BAĞLANMA
ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

Ceren AYDIN

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2010

**YEME TUTUMU, ORTOREKTİK BELİRTİLER
VE ANA BABAYA BAĞLANMA
ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

Ceren AYDIN

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2010

KABUL VE ONAY

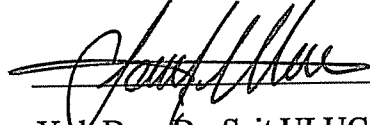
Ceren AYDIN tarafından hazırlanan “Yeme Tutumu, Ortorektik Belirtiler ve Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler” başlıklı bu çalışma, 25/06/2010 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Elif BARIŞKIN (Danışman/Başkan)



Prof. Dr. İhsan DAĞ



Yrd. Doç. Dr. Sait ULUÇ

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. İrfan ÇAKIN

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ☐ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- ☒ Tezimin/Raporumun 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

25/06/2010



Ceren AYDIN

Aileme...

TEŞEKKÜR

Öncelikle gerek yüksek lisans eğitimim gerekse tez sürecim boyunca bana destek olan ve yardımlarını esirgemeyen, sabırla ve anlayışla bana yol gösteren çok sevgili hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Elif Barışkın'a teşekkür ederim.

Jüri üyelerim Prof. Dr. İhsan Dağ ve Yrd. Doç. Dr. Sait Uluç'a gerek titiz değerlendirmeleri ve yönlendirmeleri için gerekse lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana yol gösterip destek oldukları için teşekkürü borç bilirim.

Başta Prof. Dr. Ferhunde Öktem ve Prof. Dr. Gonca Soygüt olmak üzere lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince çok değerli katkılarını esirgemeyip bana ışık tutan tüm Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerine bana öğrettikleri her şey için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin analiz aşamasında gece gündüz demeden bana yardımcı olan sevgili hocalarım Yrd. Doç. Dr. Sait Uluç'a ve Uzm. Psk. Yeliz Kındap'a ve vakit ayırıp çalışmama katılan tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Bu zorlu süreçte yanımda olan değerli sınıf arkadaşlarım Gizem Neziroğlu, Duygu Pamir ve Başak Karagöz'e başta arkadaşlıkları olmak üzere bana sağladıkları bütün destek ve katkıları için teşekkür ederim.

Hep arkamda olan ve beni destekleyen en değerli varlıklarım annem ve babama, her zaman yanımda olan ve bana güç veren tüm dostlarıma sonsuz teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

ÖZET

AYDIN, Ceren. *Yeme Tutumu, Ortorektik Belirtiler ve Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.

Bu çalışmada yeme tutumu (anorektik ve bulimik belirtiler), ortorektik belirtiler ve ana babaya bağlanma arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bunun yanı sıra ana babaya bağlanmanın ebeveyn cinsiyetine, katılımcı cinsiyetine ve annenin eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Ayrıca çalışma kapsamında obsesif kompulsif belirtiler ile depresif belirtilerin kontrol edilmesi halinde yeme tutumu ile ortorektik belirtileri yordayan ana babaya bağlanma özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklemi yaşları 17-27 arasında değişen ve Hacettepe Üniversitesi'nde lisans düzeyinde eğitim gören 432 (281 kadın, 151 erkek) öğrenciden oluşmaktadır. Araştırma kapsamında Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Yeme Tutumu Testi-40 (YTT-40), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Orto-11 ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre erkekler annelerini kadınlara göre daha koruyucu olarak algılamakta, anneler babalara göre hem daha ilgili/kontrolcü hem de daha koruyucu olarak algılanmaktadır. Annesinin eğitim düzeyi yüksek olan katılımcılar annesinin eğitim düzeyi düşük olan katılımcılara göre genel olarak ebeveynlerini daha ilgili/kontrolcü olarak algılamaktadır. Yeme tutumları açısından değerlendirildiğinde kadınlarda babadan algılanan erkeklerde ise anneden algılanan koruma arttıkça yeme tutumunda bozulmanın arttığı bulunmuştur. Tüm örnekleme yeme tutumunda bozulma arttıkça ortorektik belirtiler artmaktadır. Erkeklerde ortorektik belirtiler her iki ebeveynden algılanan koruma arttıkça yükselmektedir. Son

olarak yapılan regresyon analizlerine göre ana babaya bağlanma boyutlarının yeme tutumunu ve ortorektik belirtileri yordamadığı bulunmuştur.

Elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmış, çalışmanın sınırlılıkları ve klinik doğruları ile ileriki çalışmalar için öneriler aktarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yeme tutumu, Ortoreksiya Nervoza, Ana Babaya Bağlanma

ABSTRACT

AYDIN, Ceren. *The Relationship Between Eating Attitudes, Orthorectic Symptoms and Parental Bonding*, M.Sc. Dissertation, Ankara, 2010.

The aim of this study is to investigate the relationships between eating attitudes, orthorectic symptoms and parental bonding. It was investigated whether parental bonding differed according to parents (mother/father), sex and mothers' education level. Also, it was aimed to reveal the predictive power of parental bonding dimensions for eating attitudes and orthorectic symptoms after statistically controlling for depressive and obsessive compulsive symptoms.

The sample consisted of 432 (281 women, 151 men) undergraduate students from Hacettepe University, whose ages ranged between 17-27. The Parental Bonding Instrument (PBI), The Eating Attitudes Test-40 (EAT-40), Orto-11, Beck Depression Inventory (BDI) and Maudsley Obsessive Compulsive Questionnaire were used to collect data.

The results indicated that men perceive their mothers as more protective than women and mothers are perceived as more caring/controlling and more protective than fathers. Participants whose mothers have higher education level perceive their parents as more caring/controlling than participants whose mothers have lower education level. For women perceived paternal overprotection and for men perceived maternal overprotection are positively correlated with eating attitudes. Orthorectic symptoms are positively correlated with perceived maternal and paternal overprotection for men and positively correlated with eating attitudes for the entire sample. Finally regression analyses indicated that parental bonding dimensions didn't predict eating attitudes and orthorectic symptoms.

The results are discussed in the light of literature, limitations and clinical implications of this study and some future directions are stated.

Key Words: Eating Attitudes, Orthorexia Nervosa, Parental Bonding

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
ADAMA	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
EKLER DİZİNİ	xvi
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. YEME BOZUKLUKLARININ TANI ÖLÇÜTLERİ	2
1.2. ORTOREKSİYA NERVOZA	5
1.3. YEME BOZUKLUKLARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ	6
1.3.1. Yeme Bozukluklarının Görülme Sıklığı.....	7
1.3.2. Yeme Bozukluklarına Eşlik Eden Psikopatolojiler.....	10

1.4. YEME BOZUKLUKLARININ ETİYOLOJİSİ VE ANA BABAYA BAĞLANMA.....	12
1.4.1. Yeme Bozukluklarında Ailenin Rolü.....	13
1.4.1.1. Bağlanma Kuramı.....	16
1.4.1.2. Bağlanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları.....	20
1.4.1.3. Ana Babaya Bağlanma (Parental Bonding).....	22
1.4.1.4. Ana Babaya Bağlanma ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkilerin İncelendiği Görgül Çalışmalar.....	23
1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	27
BÖLÜM II	28
YÖNTEM	28
2.1. ÖRNEKLEM	28
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	30
2.2.1. Kişisel (Demografik) Bilgi Formu	30
2.2.2. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ).....	30
2.2.3. Yeme Tutum Testi-40 (YTT-40).....	33
2.2.4. Orto-11.....	33
2.2.5. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	34
2.2.6. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL).....	35
2.3. İŞLEM.....	36
BÖLÜM III	37
BULGULAR	37

3.1. ANA BABAYA BAĞLANMANIN EBEVEYN CİNSİYETİNE, CİNSİYETE VE ANNENİN EĞİTİM DÜZEYİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN VARYANS ANALİZİ BULGULARI.....	37
3.2. YEME TUTUMU, ORTOREKTİK BELİRTİLER VE ANA BABAYA BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİLERİ BELİRLEMeye YÖNELİK KORELASYON ANALİZİ BULGULARI	43
3.3. YEME TUTUMLARINI VE ORTOREKTİK BELİRTİLERİ YORDAYAN ANA BABAYA BAĞLANMA BOYUTLARINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI	46
3.3.1. Yeme Tutumunu Ana Babaya Bağlanma Boyutlarının Yordamasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları.....	46
3.3.2. Ortorektik Belirtileri Ana Babaya Bağlanma Boyutlarının Yordamasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları.....	48
3.4. BULGULARIN ÖZETİ.....	50
BÖLÜM IV	52
TARTIŞMA	52
4.1. EBEVEYN CİNSİYETİNE, CİNSİYETE VE ANNENİN EĞİTİM DÜZEYİNE GÖRE ANA BABAYA BAĞLANMA FARKLILIKLARINA İLİŞKİN SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	52
4.2. YEME TUTUMU, ORTOREKTİK BELİRTİLER VE ANA BABAYA BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	59
4.2.1. Yeme Tutumu İle Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	59
4.2.2. Ortorektik Belirtilerin Yeme Tutumu ve Ana Babaya Bağlanma İle İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	66

4.3. YEME TUTUMU VE ORTOREKTİK BELİRTİLERİ ANA BABAYA BAĞLANMA BOYUTLARININ YORDAMASINA İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	67
4.4. GENEL DEĞERLENDİRME.....	69
4.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	71
4.6. ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI VE İLERİKİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER.....	72
KAYNAKÇA	74

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1.1. DSM-IV-TR'ye Göre Anoreksiya Nervoza İçin Tanı Ölçütleri	3
Tablo 1.2. DSM-IV-TR'ye Göre Bulimia Nervoza İçin Tanı Ölçütleri	4
Tablo 2.1. Örnekleme Ait Demografik Özellikler	29
Tablo 3.1. Gruplar Arasında Algılanan İlgi/Kontrol Puanlarına İlişkin ANOVA	
Sonuçları	38
Tablo 3.2. Algılanan İlgi/Kontrol Açısından Gruplara Ait Ortalama ve Standart	
Sapmalar	40
Tablo 3.3. Gruplar Arasında Algılanan Aşırı Koruma Puanlarına İlişkin ANOVA	
Sonuçları	41
Tablo 3.4. Algılanan Aşırı Koruma Açısından Gruplara Ait Ortalama ve Standart	
Sapmalar	43
Tablo 3.5. Kadınlarda Depresyon ve OKB Belirtileri, Yeme Tutumu,	
Ortorektik Belirtiler ve Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkilere	
Ait Korelasyon Tablosu	44
Tablo 3.6. Erkeklerde Depresyon ve OKB Belirtileri, Yeme Tutumu,	
Ortorektik Belirtiler ve Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkilere	
Ait Korelasyon Tablosu	45
Tablo 3.7. Yeme Tutumunun Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	47

Tablo 3.8. Ortorektik Belirtilerin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Sonuçları

49

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1. Algılanan İlgi/Kontrol Açısından Cinsiyet ve Anne Eğitim Düzeyinin Ortak Etkisine Ait Grafik	40
Şekil 2. Algılanan Aşırı Koruma Açısından Cinsiyet ve Ebeveyn Cinsiyetinin Ortak Etkisine Ait Grafik	42

EKLER DİZİNİ**Sayfa**

EK 1. Kişisel Bilgi Formu	86
EK 2. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)	88
EK 3. Yeme Tutumu Testi-40 (YTT-40)	92
EK 4. Orto-15 Testi	94
EK 5. Beck Depresyon Envanteri (BDE)	96
EK 6. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)	100

BÖLÜM I

GİRİŞ

Psikiyatride Hatalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı'na (DSM-IV-TR; Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2000) göre normal beden ağırlığından daha düşük bir ağırlığa sahip olma, beden algısında bozulma, kilo almaya dair aşırı korku gibi özelliklerle tanımlanan Anorexia Nervoza (AN) ile tıkanırcasına yeme epizodları ve kilo alımına karşı dengeleyici davranışlar ile karakterize olan Bulimia Nervoza (BN) özellikle kadınlar arasında sıklıkla görülen yeme bozukluklarıdır. Önceleri batı kültürüne ve kadınlara özgü olduğu düşünülen bu bozuklukların zaman içerisinde farklı kültürlerde de görülme sıklığı ve yaygınlığındaki artış bu bozuklukların kültüre ve kadına özgü olduğu görüşünden giderek uzaklaşılmasında rol oynamıştır. Yeme bozukluklarında sağlıklı ve/veya yetersiz beslenmeye bağlı olarak meydana gelen ve sağlığı önemli ölçüde tehdit eden tıbbi sıkıntıların yanı sıra, yapılan çalışmalar bu tanı grubunda ölüm oranlarının yüksekliğini ortaya koymaktadır. Gerek bu bozuklukların yaygınlığı gerekse yol açtığı ciddi tehditler yeme bozukluklarını titizlikle incelenmesi gereken bir tanı grubu olarak karşımıza çıkartmaktadır.

Anoreksiya Nervoza ve Bulimia Nervoza'nın yanı sıra son yıllarda Ortoreksiya Nervoza (ON) kavramı öne sürülmüş ve ON'nin yeni bir yeme bozukluğu olup olmadığı tartışılmaya başlanmıştır. Bratman (2003) tarafından sağlıklı besin tüketimi konusundaki aşırı saplantı olarak kavramsallaştırılan ON'nin, yiyeceklerin niceliğinden çok niteliğine önem verilmesi ve kilo alımına yönelik bir korkunun olmaması gibi bileşenleri ile diğer iki yeme bozukluğundan ayrıldığı önerilmektedir. Ancak bu kavramın yeni oluşu ve bu duruma bağlı olarak konuyla ilgili henüz oldukça az sayıda çalışmanın bulunması, ON'nin doğasının anlaşılması ve yeni bir tanı olarak ele alınıp alınamayacağı açısından daha fazla çalışma yapılmasını gerekli kılmaktadır.

Yeme bozukluklarının etiyolojisi üzerine yapılan çok sayıda çalışma bu bozuklukların gelişiminde bireysel, çevresel ve sosyal pek çok etmenin rol oynadığını göstermektedir.

Şüphe yoktur ki ‘aile’ yeme bozukluklarının gelişimini açıklamada en önemli etmenlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bağlanma kuramı ile nesne ilişkileri kuramı yeme bozukluklarının gelişimini bebek ile temel bakım veren arasında kurulan bağın niteliği temelinde kavramsallaştırırken, ebeveyn tutumu ile ilgili yapılan çalışmalar da aile yapısının katkılarını destekler nitelikte sonuçlar ortaya koymaktadır. Ebeveyn tutumunun incelenmesinde yabancı literatürde Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (*The Parental Bonding Instrument*) sıklıkla kullanılmakta ve yeme bozukluklarının gelişimini ebeveynden algılanan ilgi ve aşırı koruma düzeyi bağlamında ele almaktadır.

Bu çalışmada üniversite öğrencileri arasında yeme tutumları, ortorektik tutumlar ile ana babaya bağlanma arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda çalışmanın izleyen kısmında ilk olarak araştırmada incelenen değişkenlerin tanıtımına yer verilecektir.

1.1. YEME BOZUKLUKLARININ TANI ÖLÇÜTLERİ

DSM-IV’te, olması gerekenden daha düşük bir vücut ağırlığı, beden algısında bozulma ve kilo alımına karşı yoğun bir korkuyla tanımlanan Anoreksiya Nervosa ile tıkanırcasına yeme atakları ve kilo alımını engelleyici davranışlarla tanımlanan Bulimia Nervosa olmak üzere iki ayrı yeme bozukluğu tanımlanmıştır. Anoreksiya Nervosa için başlangıç yaşı ergenlik öncesi-yetişkinlik arasında değişmekte ancak genellikle 13-14 ve 17-18 yaşları kritik dönemler olarak kabul edilmektedir (Herzog ve Eddy, 2007), BN ise çoğunlukla geç ergenlik ya da erken yetişkinlik döneminde başlamaktadır (Wilfley ve Rodin, 1995). Anoreksiya Nervosa’da kişi yaşı ve boy uzunluğuna göre olması beklenenden daha düşük bir vücut ağırlığına sahip olmasına rağmen bedenine yönelik algısında bozulma yaşamakta ve kilo almaktan korkmaktadır (DSM-IV-TR). Bulimia Nervosa’da ise çoğunlukla beden ağırlığında kritik bir düşüklük gözlenmemekte ancak bu kişiler de kilo almaktan korku duymakta ve bedensel görünümlerine çok büyük önem atfetmektedirler (Herzog ve Eddy, 2007). Anoreksiya Nervosa hastalarında meydana gelen fiziksel değişimler tanı koymayı kolaylaştırırken BN’de ise hastaların genellikle normal kiloda ya da normal kilonun üstünde olması ve tedaviye başvuru

oranlarının görece düşük oluşu tanı koymayı güçleştirebilmektedir (Kugu, Akyuz, Dogan, Ersan ve İzgic, 2006). Anoreksiya Nervoza ya da Bulimia Nervoza tanı ölçütlerinin tümünü karşılamayan yeme bozuklukları ise DSM-IV'te Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu (BTAYB) sınıfında ele alınmaktadır. DSM-IV tarafından AN için belirlenen tanı ölçütleri Tablo 1.1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. 1. DSM-IV-TR'ye Göre Anoreksiya Nervoza için Tanı Ölçütleri

A. Yaşı ve boy uzunluğu için olağan sayılan en az kiloda ya da bunun üzerinde bir vücut ağırlığına sahip olmayı kabul etmeme.
B. Beklenilenin altında bir vücut ağırlığına sahip olmasına karşın kilo almaktan ya da şişman biri olmaktan aşırı korkma.
C. Kişinin vücut ağırlığı ya da biçimini algılama biçiminde bozukluk olması, kendini değerlendirmede vücut ağırlığı ya da biçiminin anlamsız bir etkisinin olması ya da o sırada vücut ağırlığının düşük olmasının önemini inkâr etme.
D. Bayanlarda menarş sonrası amenore, yani, en az üç ardışık menstruel siklusun olmaması. (Sadece hormon verilmesi sonrası menstruasyon dönemleri oluyorsa o kadının amenoresi olduğu düşünülür, örn. östrojen uygulanması.)

Kaynak: Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatride Hatalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.

DSM-IV'te AN için iki alt tip belirlenmiştir. Kısıtlı Tip'te kişi o sıradaki epizod sırasında düzenli olarak tıkanırcasına yeme ya da çıkartma davranışı göstermezken Tıkanırcasına Yeme/Çıkartma alt tipinde ise sözü geçen davranışları düzenli olarak göstermektedir. Bulimia Nervoza için beş ölçüt belirlenmiş ve bu ölçütler Tablo 1.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 1.2. DSM-IV-TR'ye Göre Bulimia Nervoza için Tanı Ölçütleri

A.	Yineleyen tıkanırcasına yeme epizodlarının olması. Bir tıkanırcasına yeme epizodu aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir: (1) aynı zaman diliminde ve benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden hiç tartışmasız çok daha fazla miktarda olan yiyeceği belirli bir zaman diliminde (örn. herhangi bir 2 saatlik süre içinde) yeme (2) bu epizod sırasında yeme kontrolünün kalktığı duyumunun olması (örn. yemeyi durduramayacağı ya da ne yediğini ya da ne kadar yediğini kontrol edememe duygusu)
B.	Kilo almaktan sakınmak için, kendisinin yol açtığı kusma, laksatiflerin, diüretiklerin, lavmanların ya da diğer ilaçların yanlış yere kullanımı, hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda tekrar tekrar bulunma.
C.	Tıkanırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisi de 3 ay süreyle ortalama olarak en az haftada iki kez ortaya çıkmaktadır.
D.	Kendini değerlendirirken anlamsız bir biçimde vücudunun biçimi ve ağırlığından etkilenir.
E.	Bu bozukluk sadece Anoreksiya Nervoza epizodları sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Kaynak: Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatri Hatalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.

Anoreksiya Nervoza'da olduğu gibi Bulimia Nervoza için de çıkartma davranışlarının olup olmasına göre iki ayrı alt tip tanımlanmıştır. Buna göre Çıkartma Olan Tip'te Bulimia Nervoza'nın o sıradaki epizodu sırasında kişi kendi kendine kusmuş ya da laksatifler, diüretikler ya da lavmanları yanlış yere kullanmıştır. Çıkartma Olmayan Tip'te ise kişi o sıradaki epizod sırasında hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi diğer uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmuş ancak kendi kendine kusmamış ya da laksatifler, diüretikler ya da lavmanları yanlış yere kullanmamıştır.

1.2. ORTOREKSİYA NERVOZA

Anoreksiya Nervoza ve Bulimia Nervoza'nın yanı sıra özellikle son yıllarda aşırı sağlıklı beslenme örüntülerine karşılık olarak Ortoreksiya Nervoza kavramı dikkatleri çekmekte ancak ON'nin ayrı bir tanı olarak kabul edilmesine yönelik tartışmalar hala devam etmektedir. Bratman (1997) tarafından öne sürülen Ortoreksiya Nervoza kavramı uygun ve sağlıklı yiyecekler tüketmeye yönelik bir saplantıyı temsil etmektedir (Bratman, 2003). Bratman'a göre ON kronik bir hastalığı yenme veya genel olarak daha sağlıklı olma arzusu ile masum bir şekilde başlamakta ancak zamanla çok daha ciddi boyutlara ulaşmaktadır. Ortorektik bir kişi zaman içerisinde ne yiyeceği, ne kadar yiyeceği ve sahip olduğu beslenme tutumunun sonuçları üzerine daha fazla odaklanmaya ve vaktinin çoğunu beslenmeye yönelik planlar için harcamaya başlamaktadır. Ortorektik olan kişinin hayatı, cazip olan besinlere karşı koyma savaşı, beslenmeye yönelik ufak hatalardan/kaçamaklardan dolayı kendini yargılama, kendinden daha sağlıklı beslenenlere karşı üstünlük hisleri tarafından kuşatılmaya başlar. Obsesif bir örüntüye dönüşen sağlıklı beslenme arzusu, kişinin diğer etkinliklerine yer bırakmayacak, ilişkilerine ve günlük işlevselliğine zarar verecek ve daha da önemlisi ciddi fiziksel tehlikeler doğurabilecek bir noktaya ilerleyebilmektedir. Bratman (2003), anorektik ve bulimiklerden farklı olarak ortorektiklerin yiyeceğin niceliğinden çok niteliğine odaklandıklarını ancak bu farklılıkla beraber her üç durumda da besinin yaşamda oldukça önemli bir yer kapladığını ifade etmektedir. Kummer, Dias ve Teixeira (2008) ise bu ayırımı karşı çıkarak anorektik hastaların da yiyeceklerin niteliğine dikkat ettiklerini ve ON'nin yalnızca ismen yeni bir kavram olduğunu ifade etmiştir. Ortoreksiya Nervoza'nın yeni bir yeme bozukluğu olarak kabul edilip edilemeyeceğine yönelik bu tartışmalarda konu ile ilgili çalışmaların henüz başlangıç aşamasında ve dolayısı ile yetersiz oluşu önemli bir rol oynamakta ve alanda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Cannella (2004) tarafından ON için tanı önerisi geliştirmek ve İtalyan örnekleminde ON yaygınlığını incelemek amacıyla yapılan çalışmada katılımcılar besin seçimleri, obsesif kompulsif ve fobik özellikler açısından değerlendirilmişlerdir. Katılımcıların sağlıklı besin seçimi açısından dağılımın ucunda

yer alan %25'lik kısmı 'sağlık fanatikleri' olarak tanımlanmıştır. Obsesif kompulsif ve fobik özellikleri değerlendirmek amacıyla kullanılan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'nin kesim noktasının üstünde bir puan almak ve sağlık beslenme açısından dağılımın %25'lik kısmında yer almak ON tanısı için öngörülen ölçütler olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada örneklemin %6.9'unun söz edilen ölçütlere uyduğu, erkeklerde ve eğitim seviyesi düşük olanlarda kadınlara ve yüksek eğitim seviyesi olanlara göre ortorektik eğilimlerin daha yaygın olduğu belirtilmiştir. ON'yi değerlendirmek amacıyla geliştirilen Orto-15 ölçeğinin geçerlilik çalışması da yine aynı yazarlar tarafından gerçekleştirilmiştir (Donini ve ark., 2005).

Benzer şekilde görece yeni ve tartışmalı bir kavram oluşundan ötürü ülkemizde de ON çalışmaları başlangıç aşamasındadır. Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol (2008) tarafından yapılan çalışmada ortorektik eğilimlerin obsesif kompulsif belirtiler ve yeme tutumları ile ilişkili olabileceği yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Bu çalışmada ortorektik eğilimlerin kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olabileceği ve dolayısı ile cinsiyetin önemli bir yordayıcı olabileceği, buna ek olarak yeme tutumu bozuk ve obesif kompulsif belirtileri fazla olan kişilerde beden kitle indeksi yükseldikçe ortorektik eğilimlerin de artabileceği gösterilmiştir. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada sağlıklı ve uygun beslenmeye yönelik yüksek duyarlılığın tıp doktorlarında oldukça yaygın olduğu, her ne kadar aradaki fark anlamlı olmasa da Orto-15 ile ölçülen ortoreksiya puanlarının kadınlarda ve eğitim seviyesi yüksek olan doktorlarda daha yüksek olduğu görülmüştür (Bosi, Çamur ve Güler, 2007).

1.3. YEME BOZUKLUKLARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Daha önceki bölümde belirtildiği gibi yeme bozukluklarının görülme sıklığı son yıllarda artmış, bu tanı grubunun endüstrileşmiş kültürlerle ve kadın cinsiyetine özgü olduğu görüşünden giderek uzaklaşmıştır. Yeme bozukluklarının yaygınlığındaki bu artış göz önünde bulundurulduğunda, bu tanı grubunun anlaşılması, olası risk etkenlerinin belirlenmesi, önleme ve tedavi programlarının düzenlenmesi gibi etmenlerin ele alınması daha önemli hale gelmektedir. Bunların yanı sıra göz önünde bulundurulması

gereken diğerk bir etmen, doğru tanının belirlenmesi ve uygun tedavi programlarının planlanması açısından güçlükler yol açabilen eş zamanlı eksen I ve eksen II tanılarıdır. Dolayısı ile çalışmanın bu bölümünde yeme bozukluklarında öne çıkan bu iki klinik özellik aktarılacaktır.

1.3.1. Yeme Bozukluklarının Görölme Sıklığı

Yeme bozukluklarının yaygınlık oranları üzerine yapılan çalışmalar temelde iki ölçüme dayanmaktadır. Bunlardan ilki toplum genelindeki vaka sayısını ifade eden yaygınlık, diğeri ise belirli bir zaman diliminde toplumda ortaya çıkan yeni olgu sayısını ifade eden sıklık ölçümleridir (Hoek, 2006), kullanılan örneklem, çalışmanın yapıldığı dönem ve kültür gibi yöntemsel farklılıklar taşıdığından bu çalışmalar birbirinden farklı oranlar ortaya koyabilmektedir.

Ghaderi ve Scott (2001), 18-30 yaş aralığında yer alan 1122 İsveçli kadın katılımcı ile yürüttükleri çalışmada 1997 ve 1999 yılları arasında yeme bozukluğunun yaygınlığı ve risk etkenlerindeki zamana bağlı değişimi değerlendirmişlerdir. Buna göre yeme bozukluğu yaygınlığının 1997 yılında %2.56 iken iki yıl sonra bu oranın %3.15'e yükseldiğini belirtmişlerdir. Yeme bozukluklarının yaygınlığı ve sıklığına yönelik yapılan bir gözden geçirme çalışmasında genç kızlar için ortalama AN ve BN yaygınlığının sırası ile %0.3 ve %1; erkekler için ise BN yaygınlığının %0.1 olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada 1yıllık AN sıklığı 100.000 kişide 8; BN sıklığı ise 100.000 kişide 12 olarak belirlenmiştir (Hoek ve Hoeken, 2003). Daha yakın bir dönemde Hudson, Hiripi, Pope ve Kessler (2007) tarafından kadınlar ve erkekler ile yapılan geniş örneklemlili (n = 2980) bir çalışmada yaşam boyu AN ve BN yaygınlığı sırası ile %0.6 ve %1 olarak belirtilmiştir. Güney Avustralya'da 1995-2005 yılları arasında yeme bozuklukları ve obezite yaygınlığının değerlendirildiği bir çalışmada yeme bozukluğu yaygınlığının %3.7'den %7.4'e yükseldiği belirtilmiştir (Darby, Hay, Mond, Quirk, Buttner ve Kennedy, 2009).

Hasta örnekleme ile yapılan çalışmaların yanı sıra yeme bozukluklarının bu alanda çalışan uzmanlar arasındaki yaygınlığının incelendiği bir çalışma oldukça çarpıcı sonuçlar ortaya koymuştur. Bu çalışmaya göre Yeme Bozuklukları Akademisi'nde (Academy for Eating Disorders) çalışan ve çoğunluğu (%41.4) doktora derecesine sahip toplam 399 kişilik örnekleme yaşam boyu yeme bozukluğu görülme sıklığı %27.3 olarak hesaplanmıştır. Bu kişilerin %46.8'i AN; %49.5'i ise BN öyküsü belirtmiştir. Oranların da açıkça ortaya koyduğu gibi bu çalışma ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar arasında yeme bozukluklarının oldukça yaygın olabileceğini düşündürmektedir (Barbarich, 2002).

Farklı örneklemelerle yapılan çalışmalar özellikle bazı grupların yeme bozuklukları için daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir. Üniversite öğrencileri bu gruplardan birini oluşturmakta ve Türk örnekleme ile yapılan çalışmalar üniversite öğrencileri arasında yeme bozukluklarının yaygınlığını ortaya koymaktadır. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin 21'inde (%2.20) yeme bozukluğu olduğu belirtilmiştir. Yirmi bir olgunun 15'ini Bulimia Nervosa, oluştururken AN tanısı alan olguya rastlanmamıştır (Kugu ve ark., 2006). Daha yakın bir dönemde ülkemizde yapılan bir çalışma tıp fakültesi öğrencileri arasında olası yeme bozukluğu riskinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmaya göre öğrencilerin %13.7'sinde olası yeme bozukluğu saptanmıştır. Olası yeme bozukluğu sıklığı erkeklerde %20.5 iken kızlarda %11.9'dur (İlhan, Özkan, Aksakal, Aslan, Durukan ve Maral, 2006).

Ne var ki yeme bozukluklarının yaygınlığına dair yapılan çalışmalarda bir takım kısıtlılıklar göze çarpmaktadır. İlk olarak elde edilen oranların gerçek vaka sayısından daha düşük bir oranı yansıtabileceği düşünülmekte ve bu durumun temel nedenleri arasında yeme bozukluğu hastalarının gidişatın sonuçlarına yönelik ciddiyetin farkında olmaması, tedavi kaynaklarına ulaşımı ile ilgili sıkıntılar ve içinde bulundukları durumu bir sorun olarak değerlendirmemeleri gibi faktörler yer almaktadır (Ackard, Fulkerson ve Neumark-Sztainer, 2007). İkinci olarak yeme bozuklukları için belirlenen tanı ölçütlerinin zaman içerisinde değişmesi ve esnek olmayan ölçütlere bağlı kalınması ile

ilgili kısıtlılıklar sıklıkla ifade edilmektedir. Her ne kadar yıllar içerisinde DSM tanı ölçütleri daha işe vuruk ve güvenilir tanımlara yer vermiş olsa da (Wilfley, Bishop, Wilson ve Agras, 2007) bugün kullanılan sınıflandırma sistemi (DSM-IV) hastaların büyük çoğunluğunun BTAYB kategorisine yerleştirmektedir. Önceden aktarıldığı gibi AN ve BN için tüm tanı ölçütlerini karşılamayan ancak bu tanımlara özgü belirtiler sergileyen bireyler BTAYB sınıfında değerlendirilmektedir. Ne var ki BTAYB belirtileri AN ve BN belirtilerinden niteliksel olmaktan ziyade niceliksel olarak ayrılmaktadır. Anoreksiya Nervoza için ele alacak olursak, örneğin amenore ölçütünü karşılamayan ancak kilo almaktan korkan ve besin alımını kısıtlayan bir kişi BTAYB sınıfında değerlendirilecektir. Benzer şekilde tıkanırcasına yeme davranışlarını son üç ay boyunca değil de 2 ay boyunca devam ettiren bir birey de BN yerine BTAYB sınıfında değerlendirilecektir. O halde gerçekten bu kişilerin AN ve ya BN tanısı almış kişilerden ayrı olarak değerlendirilmesi uygun olacak mıdır? Andersen (2002), yeme bozuklukları için belirlenen katı ölçütleri eleştirmiş, kişinin medikal, sosyal ve/veya psikolojik işlevselliğini bozacak düzeyde ‘kendini aç bırakma’ davranışının AN olarak tanımlanıp tedavi edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bunun yanı sıra yapılan çalışmalar AN hastalarının yaklaşık yarısının daha sonra BN geliştirdiklerini, BN tanısı alan bireylerin ise yaklaşık olarak 1/3’ünün geçmişte AN epizodu yaşadığını göstermektedir. Tanı grupları arasındaki bu örtüşme ve geçişlere bağlı olarak son dönemlerde araştırmacılar tanı için gerekli görülen tüm ölçütler yerine daha geniş bir yelpazede tanımlanan fenotiplere, tutum ve davranış kalıplarına odaklanmaya başlamışlardır (Schmidt, 2003). Üçüncü olarak, DSM-IV’ün sınıflandırma sisteminin çoğunlukla Avrupa ve Güney Amerika çalışmalarına dayanması ve batı toplumlarına yapılan vurgu, bu bozuklukların kültüre özgü mü yoksa tüm kültürlerde benzer mi olduğu sorusunun doğmasına yol açmıştır. Ancak, Japonya, Çin ve Ortadoğu ülkeleri gibi farklı toplumlarla yapılan çalışmalar yeme bozukluklarının farklı formlarda da olsa hemen her yerde görülebildiğini (Striege-Moore ve Smolak, 2001), başlarda sanılanın aksine batılı olmayan kültürlerde de -oranlar daha düşük olmakla birlikte- yaygınlığın giderek artmakta olduğunu göstermektedir (Makino, Tsuboi ve Dennerstein, 2004).

Örneklem seçiminde kültüre özgü bu yanlılığa benzer şekilde yapılan çalışmaların büyük bir kısmı erkekleri içermemekte ve yeme bozukluklarının ‘kadın hastalığı’ olarak ele alınmasında rol oynamaktadır. Ancak sanılanın aksine son dönemlerde erkeklerle yapılan çalışmalar yeme bozukluklarının cinsiyete özgü bir tanı grubunu yansıtmadığını, oranlar daha düşük de olsa erkekler arasında da bu bozuklukların görülebildiğini ortaya koymaktadır. Örneğin 203 erkek atlet ile yapılan bir çalışmada katılımcılardan birinin daha önceden AN tanısı aldığı ve tedavi gördüğü, bir başka kişinin de tanımlanmamış (*undifined*) yeme bozukluğu tanısı aldığı belirtilmiştir. Bununla birlikte her ne kadar değerlendirme sırasında hiçbir katılımcı yeme bozukluğu tanısı almamış olsa da katılımcıların %65’inin bedenlerinden memnun olmadığı, yeme bozukluklarında görülen kilo kontrol yöntemlerine başvurdukları (%10’dan azı laksatif/diüretik kullanımı ya da kusma belirtmiş) belirtilmiştir (Petrie, Greenleaf, Reel ve Carter, 2008). Yeme bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanmamış olsa dahi patolojik olarak nitelendirilebilecek bu tür davranışlar ileriki dönemlerde bu bozuklukların gelişimi için risk faktörü olabilir ve bu nedenle bu tür davranışların değerlendirilmesi risk altındaki bireyler için önem arz etmektedir. Erkeklerle yapılan çalışmalar cinsel oryantasyonun da yeme bozuklukları için risk faktörü olabileceğini, özellikle eşcinsel erkeklerin heteroseksüel erkeklere göre yeme tutumlarında daha fazla bozulma olduğunu göstermektedir (örn., Bağ, Gençdoğan, Reis ve Kılıç, 2005). Erkekleri de değerlendirmeye katan çalışmaların genellikle son dönemlerde yaygınlaşmasında erkeklerin bedenlerine yönelik değer ve beklentilerin değişmesi rol oynuyor gibi görünmektedir. Daha eski dönemlerde erkekler yetenekleri ve başarıları ile değerlendirilirken bugün fiziksel görünümleri (bedenleri) erkeksiliğin sosyal yapılanmasında tamamlayıcı bir rol oynamaktadır (Soban, 2006; akt., Petrie ve ark., 2008). Dolayısı ile yapılan çalışmalarda erkeklerin de örnekleme dahil edilmesinin ve tanı kriterlerinin yanı sıra patolojik kilo kontrol davranışlarının da incelenmesinin hastalığın önlenmesi ve tedavisinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

1.3.2. Yeme Bozukluklarına Eşlik Eden Psikopatolojiler

Bilindiği gibi yeme bozukluğu geliştiren bireyler arasında diğer eksen I ve eksen II bozuklukları da sıklıkla görülmektedir. Eşlik eden diğer psikopatolojilerle yeme

bozukluklarına ait belirtilerin örtüşmesi zaman zaman doğru tanının konmasını güçleştirebilmekte, bu durum ise etkin bir tedavi programının planlanması ve uygulanması açısından olumsuz sonuçlar doğmasına yol açabilmektedir. Bu noktada ruh sağlığı uzmanlarının geniş bir yelpazede inceleme yapması önem arz etmektedir. Doğru tanının konulması kadar ek psikopatolojilerin de doğru bir şekilde araştırılıp saptanabilmesi tedavi sürecinde klinisyenlerin mutlaka göz önünde bulundurması gereken bir diğer noktayı oluşturmaktadır. Klinik çalışmalar özellikle depresyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozukluklarının yeme bozukluklarına sıklıkla eşlik eden bozukluklar olduğunu göstermektedir. Herzog ve arkadaşları (2000) tarafından yeme bozukluğu tanısı alan bireylerle yapılan çalışma komorbidite ile ilgili çarpıcı bulgular ortaya koyması açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmaya göre örneklemdaki tüm bireyler ek olarak alkolizm, duygudurum bozuklukları ve madde kötüye kullanım öyküsü belirtmiştir. Anoreksiya Nervoza hastaları ile yapılan 119 çalışmayı gözden geçiren Steinhausen (2002), izleme döneminde hastaların yaklaşık %25'inin duygudurum bozukluğuna sahip olduğunu belirtmiştir. Bulimia Nervoza tanısı almış ergenlerle çalışan Fischer ve Grange (2007) örneklemin %47'sinde depresyon eş tanısının görüldüğünü belirtmiştir.

Obsesif kompulsif bozukluğun yaygınlık oranlarına ilişkin bulgular da konunun ciddiyetini net bir şekilde ortaya koymaktadır. Kaye ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada yeme bozukluğu olanların yaklaşık olarak 2/3'sinin hayatları boyunca en az bir kaygı bozukluğu yaşadığı ve bu bozukluklar arasında en yaygın olanının OKB olduğu belirtilmiştir. Bir diğer çalışmaya göre yeme bozukluğu örnekleminde OKB yaygınlığı %29.5 olup OKB yaygınlığı daha uzun yeme bozukluğu süreci ile ilişkilidir (Milos, Spindler, Ruggiero, Klaghofer ve Schnyder, 2002).

Yeme bozukluklarına sıklıkla eşlik eden bir diğer tanı grubunu ise kişilik bozuklukları oluşturmaktadır. Özellikle B ve C kümesi kişilik bozuklarına yeme bozukluğu olan bireylerde sıklıkla rastlanmaktadır. Bulimia Nervoza hastaları ile yapılan bir çalışmaya göre örneklemdaki B ve C kümesi kişilik bozukluklarının yaygınlığı sırası ile %43 ve %

32'dir (Favaro ve ark., 2008). Benzer şekilde Godt (2002) tarafından 176 yeme bozukluğu hastası ile yapılan çalışmada örneklemin %33'üne en az bir kişilik bozukluğunun eşlik ettiği, B ve C kümesinin en yaygın görülen kişilik bozuklukları olduğu belirtilmiştir.

1.4. YEME BOZUKLUKLARININ ETİYOLOJİSİ VE ANA BABAYA BAĞLANMA

Fiziksel ve/veya psikolojik açıdan sağlığı tehdit eden, ölümle dahi sonuçlanabilen doğurguları nedeni ile yeme bozuklukları titizlikle incelenmesi gereken bir tanı grubunu oluşturmakta ve literatürde yeme bozukluklarının etiyojisi üzerine yapılan çok sayıda çalışma yer almaktadır. Bu çalışmalar, yeme bozukluklarının gelişiminde biyolojik, çevresel ve bireysel olmak üzere farklı risk faktörlerini ön plana çıkartmıştır. Biyolojik açıdan bakıldığında yapılan aile ve ikiz çalışmaları bu bozuklukların gelişiminde genetik geçişin önemli bir rol oynadığını göstermektedir (örn., Klump, Suisman, Burt, McGue ve Iacono, 2009). Çevresel ve bireysel risk faktörleri ise kadın olma, ergenlik döneminde bulunma, düşük beden memnuniyeti, düşük öz saygı, algılanan sosyal desteğin düşük oluşu, çocukluk çağı cinsel ve duygusal istismar öyküsü, mükemmeliyetçilik, diyet yapma, sosyal olarak inceliğe aşırı önem verilmesi ve medya etkisi gibi pek çok bileşenden oluşmaktadır (örn., Streigel-Moore ve Bulik, 2007; Beato-Fernández, Rodríguez-Cano, Belmonte-Llario ve Martínez-Delgado, 2004; Ghaderi ve Scott, 2001; Kugu ve ark., 2006; Pike ve ark., 2008; Rojo ve ark., 2003; Polivy ve Herman, 2002). Ancak, karmaşık doğasından dolayı yeme bozukluklarının gelişimini tek bir faktörle açıklamak mümkün görünmemekte, aksine biyolojik, sosyokültürel ve bireysel özelliklerin etkileşim halinde yeme bozukluklarının gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir. Yeme bozukluklarının gelişiminde sıklıkla ilişkili bulunan etkenlerden biri ise ailenin bu bozuklukların gelişiminde oynadıkları roldür. Genellikle çocuk ve ebeveynler arasındaki ilişkide yaşanan bir takım olumsuzlukların yeme bozukluklarının gelişimi için yatkınlık oluşturduğu bilinmektedir. Ailenin etkisini ele alan çalışmalarda ebeveynlerdeki psikopatolojiler, beslenme örüntüleri, ailenin işlevsellik düzeyi gibi farklı bileşenler incelenmiş, özellikle sağlanan bakım ve çocuk üzerinde kurulan kontrol/koruma seviyesinin önemi

ortaya konmuştur. Görüldüğü gibi aile etkisi pek çok farklı bileşeni kapsamaktadır ancak bu çalışma kapsamında anne ve babadan algılanan ilgi ve aşırı koruma düzeyinin yani ana babaya bağlanmanın yeme tutumları ile ilişkisi ele alınacaktır.

1.4.1. Yeme Bozukluklarında Ailenin Rolü

Yaşamın ilk yıllarında çocuklar çoğunlukla kendisine bakım veren yetişkinlerin (genellikle anne ve baba) rehberliğinde ihtiyaçlarını karşılamakta, dünyayı tanımakta, kendilerine ve dış dünyaya yönelik zihinsel temsiller oluşturmaktadır. Ebeveynler ile kurulan ilişkiler ve ebeveynlerin çocuklarını yetiştirme biçimleri gerek çocuğun sosyal ve ruhsal gelişiminde gerekse kişiler arası ilişkilerinde oldukça kritik bir etkiye sahiptir. Çocuğun ebeveynleri ile kurduğu ilişki hem ileriki dönem yakın ilişkiler için bir model oluşturmakta hem de bu erken dönem ilişkilerde yaşanan bazı olumsuzluklar ergenlik ve yetişkinlikte ruhsal sağlık problemleri için yatkınlık oluşturabilmektedir (Millies, 2005). Temel bakım verenler çocuğun genelde benlik imgesinde, özelde ise beden algısında önemli bir etkiye sahip olduğundan (Mesnik, 2008), yeme bozukluklarının etiyolojisini anlamak üzere yapılan çalışmalarda ebeveynlerin çocuk yetiştirme biçimleri, ailenin işlevsellik düzeyi ve bağlanma biçimleri (*attachment style*) gibi çeşitli aile dinamikleri sıklıkla incelenmiştir.

Yeme bozukluklarının etiyolojisi üzerine yapılan çalışmaların oldukça büyük bir kısmı bu bozuklukların gelişiminde ve belirtilerin sürdürülmesinde belirli aile dinamiklerinin önemini ortaya koymaktadır. Ailenin rolüne ilişkin çalışmalar -her ne kadar birbirinden farklı ölçümlere ve kuramsal temellere dayanmış olsa da- genel olarak, yeme bozukluğu olan birey ile temel bakım veren arasında kurulan ilişkide yer alan olumsuzlukların diğer pek çok psikopatolojide olduğu gibi yeme bozukluklarında da kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Yeme bozukluklarının etiyolojisinde ailenin rolünü anlamaya yönelik ilk çalışmalar yoğunlukla psikodinamik bakış açısı ile konuya yaklaşmış ve ayrılma-bireyselleşme, çocuğa verilen bakımın niteliği, problem çözme becerileri gibi faktörlerin belirleyici olduğunu savunmuştur. Örneğin bu alanın öncülerinden Minuchin, Rosman ve Baker

(1978) yaptıkları çalışmalar sonucunda psikosomatik aile kavramını ileri sürerek AN tanısı almış bireylerin ailelerinde yer alan dört temel özelliğe dikkat çekmiş ve alandaki çalışmaların hız kazanmasına katkı sağlamışlardır. Minuchin ve arkadaşlarına göre aşırı iç içe geçmişlik (*enmeshment*), katılık (*rigidity*), aşırı koruma (*overprotection*) ve çatışmadan kaçınma (*conflict avodiance*) olarak belirlenen bu özellikler ileriki dönemlerde meydana gelebilecek ruhsal sorunlar için yatkınlık oluşturabilmektedir. Psikosomatik ailelerde aile bireyleri arasındaki sınırlar sağlıklı bir şekilde ayrışamamakta dolayısı ile birbirleri üzerinde oldukça müdahaleci bir tutum sergilemektedirler. Bunun yanı sıra bu aileler dış dünyayı tehlikeli gördüklerinden aşırı korumacı bir tutum sergilemektedir. Bu durum, çocuğun kendi hayatına yönelik bireysel kararlar almasının önüne geçerek sağlıklı ve özerk bir kişilik geliştirilmesine engel olmakta ve ileriki dönemlerde bireyselleşme arzusu ile çakışarak içsel bir çatışmaya yol açmaktadır. Öte yandan bu tarz aileler aile içi çatışmaları çözebilecek uygun çözümler üretemediğinden çoğunlukla bu çatışmalarla kaçınmacı bir şekilde baş etmeye çalışmaktadır. Bu nedenle de Anoreksiya Nervoza dikkatlerin aile içi çatışmalardan çocuğun üzerine çekilerek ailenin bir arada kalmasına hizmet etmektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu olan bireyler, ebeveynleri arasında sorunlar olduğunu, yeme bozukluğu geliştikten sonra ebeveynlerin bu soruna odaklanarak ortak bir amaç uğruna bir araya geldiğini ve böylelikle daha fazla ilgi gördüklerini belirtmektedir (örn., Dallos ve Denford, 2008). Minuchin ve arkadaşlarının görüşleri ile paralel olarak Sours (1980) da AN için tipik aile yapısının iç içe geçme, katılık, aşırı koruma ve problem çözme becerisinde yetersizlik ile karakterize olduğunu ifade etmiştir (akt., Canetti, Kanyas, Lerer, Latzer ve Bachar, 2008).

Alandaki bir diğer öncü isim olan Hilde Bruch'a (1973) göre anne tarafından bebeğin ihtiyaçlarına uygun tepki verilmemesi, aşırı müdahaleci ve kontrolcü bir tutum yeme bozukluğunun geliştirilmesinde rol oynayan faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Annenin kendi ihtiyaçları ile bebeğin ihtiyaçları arasında ayırım yapamamasına ve zaman zaman kendi ihtiyaçlarını ön plana koymasına dikkat çeken Bruch'a göre, anne ile bebek arasında yer alan bu tarz bir ilişki zamanla çocuğun biyolojik ve duygusal ihtiyaçları arasında ayırım yapamamasına, bireyselleşme döneminde çocuğun anneden sağlıklı bir şekilde ayrışamamasına böylelikle de çocuğun kendini yetersiz, değersiz ve

etkisiz hissetmesine yol açmaktadır. Bruch bu durumun yeme bozukluğu geliştirilmesine yol açtığını ifade etmekte, yeme bozukluklarını bu duygularla başa çıkmanın ve kontrol kazanmanın bir yolu olarak değerlendirmektedir.

Psikopatolojileri temel bakım veren ile bebek arasındaki ilişki ile kavramsallaştıran nesne ilişkileri kuramı da temel bakım veren ile bebek arasında yaşamın ilk yıllarında kurulan ilişkinin kalitesine ve bu ilişkinin kendilik gelişimindeki etkisine vurgu yapmaktadır. Nesne ilişkileri kuramına göre ebeveynlerle kurulan bu ilişki yoluyla bebek kendine ve diğerlerine yönelik içsel temsiller oluşturmakta ve bu temsiller de kişiler arası ilişkilerde beklentiler, hisler ve davranışlar üzerinde etkisini yaşam boyu göstermektedir (Calabrese, Farber ve Westen, 2005). Bakım verenin çocuğun her an değişen ihtiyaçlarına cevap vermesi durumunda çocuk güven ve kontrol hissi duymakta böylelikle daha önce ebeveyn tarafından sağlanan kendini sakinleştirme gibi fonksiyonları sergileme kapasitesine erişmektedir (Winnicott, 1974). Bakım verenin yokluğu, reddi veya düşmanlığı gibi sebeplerle bu ihtiyaçların cevapsız kalması durumunda ise çocuk uygun bir anne temsili oluşturamamakta ve dışsal bir destek olmaksızın kendilik (*self*), çaresizlik ve etkisizlik hisleri ile sonuçlanan parçalanmış bir yapı haline gelmektedir (akt., Heesacker ve Neimeyer, 1990). Bu kavramsallaştırmadan yola çıkarak Guidio ve Liotti (1983) değişken ve gizli kalmış bu ilişki örüntülerinin yeme bozukluklarında rol oynadığını ifade etmişlerdir. Buna göre bu bireyler erken dönem ilişkilerinde yer alan problemleri olumlu hislerin ifadesinden kaçınarak perdelemektedir. Sonuç olarak çocuk bireysellik hissi geliştiremeyip kendi değerini ve sevebilirliğini sorgulamakta (cf.Bruch, 1985), kişisel yetersizliğe dair bu genel algı da güç ve kontrol kazanma arzusunun bağlı olarak beslenme üzerinde katı bir disiplin kurma girişimine dönüşmektedir (akt., Heesacker ve Neimeyer, 1990).

Sözü geçen bu araştırmacılar yeme bozukluklarının etiyolojisi açısından ailenin farklı yönlerine vurgu yapmakla beraber bir noktada birbirleri ile örtüşmektedirler: çocuğun ihtiyaçlarının uygun bir şekilde karşılanmasının, yani verilen bakımın ve çocuğun bireyselleşmesinin önemi. Aktarılan bilgiler doğrultusunda hem bireyselleşmeye engel

olacak düzeyde müdahale ve koruma/kontrolün hem de çocuğun sevgi, besin, güven gibi temel ihtiyaçlarına yönelik yetersiz/ilgisiz ebeveyn tutumlarının yeme bozukluklarında ön plana çıktığı görülmektedir. Ülkemizde henüz yeterli sayıda çalışma bulunmamakla birlikte yabancı yazında Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (*Parental Bonding Instrument* [PBI]) kullanılarak yapılan çalışmalar yeme bozukluğu gelişiminde yukarıda sözü edilen iki boyutun -ilgi (*care*) ve aşırı koruma (*overprotection*)- yeme bozuklukları ile ilişkisine dikkat çekmektedir. Bu ölçek Bowlby'nin bağlanma kuramına dayanılarak geliştirilen ilk ölçekler arasında yer almaktadır (Kapçı ve Küçüker, 2006). Bağlanma kuramı ile yakından ilişkili olan bu kavram zaman zaman literatürde bağlanma (*attachment*) kavramı ile eş anlamlı olarak kullanılmakta ve yapılan çalışmalar genel olarak bakıldığında 'ana babaya bağlanma'yı bağlanma kuramı çerçevesinde ele almaktadır. Dolayısı ile ana babaya bağlanma kavramı ile yeme bozukluğu ve ana babaya bağlanma arasındaki ilişkileri inceleyen görgül çalışmalara geçmeden önce Mesnik'in (2008) de belirttiği gibi daha geniş bir kuramsal çerçevede bilgi sağlayacağından çalışmanın izleyen bölümünde bağlanma kuramına yer verilecek ardından çalışmanın izleyen bölümünde ana babaya bağlanma kavramı daha detaylı olarak ele alınacaktır.

1.4.1.1. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kavramı kişi için biricik ve yakın olan bir birey (çoğunlukla anne) ile kurulan duygusal bağı temsil etmekte ve iki kişi arasında kurulan, uzun süreli olma özelliği taşıyan bu bağ yakınlık sağlama amacına hizmet etmektedir. Diğer duygusal bağlarda olduğu gibi bağlanma örüntülerinde de yakınlığı sürdürme ihtiyacı, bağlanma figürü ile ayrılma durumunda sıkıntı ve buna karşın yeniden bir araya gelme durumunda ise memnuniyet duyma gibi süreçler yer almaktadır (Ainsworth, 1989). Tüm bebekler kendilerine bakım veren kişi/kişilere bağlanma geliştirmekte ancak duygusal bağın kalitesi ve algılanan güven açısından birbirinden farklılık gösterebilmektedirler (Belsky, 2005). Psikanalize, öğrenme kuramına ve etolojiye ilişkin bilgilerini anne ve bebek arasındaki ilişki bağlamında entegre ederek bağlanma kuramının temellerini atmış olan Bowlby (1969), bebek ve temel bakım veren arasında kurulan bağın biyolojik bir temeli bulunduğunu ve diğer canlı türleri arasında da benzer bir örüntünün yer aldığını

belirtmiştir. Bowlby'ye (1969, 1973, 1980) göre yaşamın ilk yıllarında şekillenen bağlanma örüntüsü gülümseme, ağlama, emme, izleme/takip etme ve tutunma davranışları aracılığı ile herhangi bir tehlike/tehdit anında bebek ile bağlanma figürü arasında güvenli üs görevi görerek yakınlığın sürdürülmesine hizmet etmekte ve yaşam boyu görece bir kararlılık göstermektedir. İki taraf arasında kurulan bu ilişkinin kalitesi ise bağlanmanın güvenliğini ve ileriki dönemlerde bebeği ne şekilde etkileyeceğini belirlediğinden psikopatoloji açısından kritik bir rol oynamaktadır. Genel anlamda bakım verenin ulaşılabilirliği, tutarlılığı, tepkiselliği ve bebek tarafından ilişkinin nasıl algılandığı bağlanmanın güvenliğini belirleyen faktörler olarak değerlendirilmektedir. Bağlanmanın güvenliği Bowlby (1973) tarafından tanımlanan içsel çalışan modellerle ilişkili olup bebeğin kendine, diğer insanlara ve diğer ilişkilere yönelik beklentilerini, algılarını ve davranışlarını etkilemektedir. Başka bir deyişle annesi tarafından ihtiyaçları uygun ve tutarlı bir şekilde değerlendirilip cevaplanan bebek, güvenli bağlanmanın temelinde yatan (ihtiyaç halinde) 'ulaşılabilir ve duyarlı anne' temsilini oluşturabilmekte ve güvenli bağlanan bebekler hem kendilerini hem de dünyayı daha olumlu değerlendirerek özgürce dış dünyayı keşfe yönelmektedirler. Bakım verenlerle tekrarlanan deneyimler sonucunda oluşan, bebeğin kendine, diğerlerine ve ilişkilere yönelik kavramsallaştırmalarını içeren içsel çalışan modeller ileriki dönem ilişkiler için de birer prototip görevi görerek kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını etkilemektedir.

Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall (1978) Bowlby'nin çalışmalarını temel alarak bağlanma alanında yapılan en önemli çalışmalardan birini gerçekleştirmiş ve bağlanma biçimlerini üç grup altında sınıflandırmışlardır. Yabancı durum (*Strange Situation*) adını verdikleri bu çalışmada Ainsworth ve arkadaşları anneden kısa süreli olarak ayrılma ve tekrar bir araya gelme durumunda bebeklerin ne gibi tepkiler verdiklerini gözlemleyerek güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan olmak üzere bireysel farklılıklara dayanan üç tip bağlanma örüntüsü belirlemişlerdir. Bu çalışmanın sonucuna göre güvenli bağlanan bebeklerin annenin yokluğunda daha kolay sakinleşebildikleri, anne geri geldiğinde yakınlık kurma eğilimi gösterdikleri ve anneyi güvenli üs olarak kullanarak çevreyi inceledikleri belirtilmektedir. Kaçınan bağlanma geliştiren bebekler anne ile ilişki ve yakınlık kurmaktan kaçınırken kaygılı/kararsız bağlanma geliştiren

bebeklerin ise anneye karşı tutarsız davranışlar sergiledikleri, ayrılma durumunda kaygılı ve öfkeli davrandıkları, kolay yatışmadıkları daha fazla ağlama, daha az gülümseme ve keşfetme eğiliminde oldukları belirtilmektedir.

Bağlanma literatüründe son yıllarda yapılan ve çoğunlukla yetişkinlikteki bağlanma biçimlerini ele alan çalışmalar Ainsworth ve arkadaşları tarafından belirlenen bu bağlanma biçimlerinin yetişkin bağlanma biçimleri ile paralellik taşıdığını göstermektedir. Kuramsal ardalana dayanarak yetişkin bağlanma biçimlerinin de bireyler arasında farklılaşacağı ve çocukluk dönemi bağlanma biçimleri ile paralellik göstereceği varsayımlarından yola çıkan Hazan ve Shaver (1987), yetişkinlik döneminde kurulan romantik ilişkileri bağlanma örüntüsü çerçevesinde kavramsallaştırarak oldukça önemli bir çalışmaya imza atmışlardır. Geniş bir örnekleme (n = 620) gerçekleştirilen çalışmada araştırmacılar, katılımcıların ‘en özel’ olarak nitelendirdikleri romantik ilişkilerine, çocukluk döneminde ebeveynleri ile olan ilişkilerine ve ebeveynlerin kendi aralarındaki ilişkilerine yönelik değerlendirmeler sonucunda katılımcıların %56’sının eşlerine güvenli, %44’ünün ise güvensiz (%19 kaygılı/kararsız, %25 kaçınan) biçimde bağlandığını bulmuşlardır. Yetişkinlikteki bu bağlanma biçimlerinin en iyi yordayıcılarının ebeveynlerin hem çocukla hem de kendi aralarında kurduğu ilişkinin niteliği olduğu, güvenli bağlanan yetişkinlerin ebeveynleri ile olan ilişkilerini de daha pozitif olarak değerlendirdiği belirtilmiştir. Çalışmanın bulguları gerek bebeklik dönemi bağlanma biçimlerinin dağılım oranlarıyla gerekse ilişkiye yönelik tutum ve algılar yönünde gösterdiği paralellik açısından da oldukça önem taşımaktadır. Hatırlanacağı gibi güvenli bağlanan bebekler annelerini ulaşılabilir ve güvenilir olarak algılarken bu çalışmadan elde edilen bulgular güvenli bağlanan yetişkinlerin de ilişkilerini mutlu ve güvenilir olarak değerlendirdiğini ortaya koymaktadır. Öte yandan kaygılı/kararsız bağlanma geliştiren yetişkinler de bu gruptaki bebeklerin anneye yönelik tutarsız davranışları ve ayrılmaya yönelik protestolarına benzer bir örüntü sergilemekte, ilişkilerinde duygusal iniş çıkışlar ve bir arada olma arzusu yaşadıklarını ifade etmektedirler.

Yetişkin bağlanma biçimlerine yönelik bu kategorilere daha sonra kaçınan bağlanma biçiminin iki ayrı yapıya ayrılması ile bir diğer kategori eklenmiştir. Bartholomew ve Horowitz (1991) yetişkin bağlanma biçimlerini Bowlby'nin benliğe ve diğerlerine yönelik içsel temsillerini olumlu ya da olumsuz oluşlarına bağlı olarak bir araya getirmiş ve yetişkin bağlanma biçimlerini dört kategoride açıklayan bir model oluşturmuşlardır. Bu bağlanma kategorilerinden ilki hem benliğe hem de diğerlerine yönelik olumlu algıları içeren güvenli bağlanma, ikincisi kendine yönelik olumsuz, diğerlerine yönelik olumlu algıları içeren saplantılı (*preoccupied*) bağlanma, üçüncüsü kendine yönelik olumlu ancak diğerlerine yönelik olumsuz algıları içeren kayıtsız (*dismissing*) bağlanma ve sonuncusu ise hem kendine hem de diğerlerine yönelik olumsuz algıları içeren korkulu (*fearful*) bağlanma olarak adlandırılmıştır. Buna göre her bir bağlanma biçimi şu özelliklerle karakterizedir:

Güvenli Bağlanma: Güvenli bağlanma biçimi Hazan ve Shaver (1987) tarafından tanımlanan güvenli bağlanma biçimi ile örtüşmektedir. Bu bireyler kendilerini sevmeye değer olarak algıarken başkalarını da kabullenici ve ihtiyaçlarına cevap veren kişiler olarak görmektedirler.

Saplantılı Bağlanma: Bu kategori Hazan ve Shaver (1987) tarafından belirtilen kaçınan bağlanma ile örtüşmekte ve bu kişiler diğer insanları olumlu değerlendirirken kendilerini değersiz (sevilemeye değer olmayan) olarak görmektedirler. Dolayısı ile bu kişiler kendilik kabulü için başkalarının kabulünü alma ihtiyacı içine girebilmektedirler.

Kayıtsız Bağlanma: Bu gruptaki bireyler kendilerini sevmeye değer görürken başkalarını olumsuz değerlendirmekte dolayısı ile yakın ilişkilerden kaçınarak ve bağımsızlık hissine sığınarak kendilerini hayal kırıklıklarından korumaktadırlar.

Korkulu Bağlanma: Bu gruptaki bireyler kendilerini değersiz, başkalarını ise güvenilmez ve reddedici olarak değerlendirmektedir. Kayıtsız bağlanan bireyler gibi bu bireyler de yakın ilişkilerden kaçınarak olası reddedilmelerin önüne geçmektedirler.

Görülebileceği gibi bu modelin en büyük katkısı kaçınan bağlanma biçimini altta yatan motivasyon farkına dayanarak saplantılı ve korkulu bağlanma olarak iki ayrı kategoriye ayırmasıdır. Kayıtsız ve korkulu bağlanma biçimleri yakınlıktan kaçınma örüntüsü açısından birbirine benzerken kişinin kabul için diğerlerine olan ihtiyacı açısından farklılaşmaktadır. Benzer şekilde saplantılı ve korkulu bağlanma biçimleri ise olumlu

özsaygının/değerin sürdürülmesi için bireylerin başkalarına olan bağımlılığı açısından benzerlik gösterirken ilişkiye hazır olma açısından farklılaşmaktadır. Çalışma kapsamında ek olarak bağlanma örüntülerinin kararlılığını değerlendirmek için katılımcıların aileleri ve akranları ile olan bağlanma örüntüleri de incelenmiş ve bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Görüldüğü gibi yetişkin bağlanmalarını inceleyen bu çalışmalar bağlanma sisteminin yaşamın ilk yıllarından itibaren birey için azımsanamaz bir önem taşıdığını ve Bowlby'nin, bağlanma biçimlerinin görece kararlı oluşuna dair hipotezini desteklemektedir. Bowlby, temel bakım verenle kurulan ilişkiler ile bu ilişkilerin niteliğinin, benlik ve diğerlerine yönelik içsel çalışan modeller vasıtasıyla kişilik gelişiminde ve olası psikolojik sorunlarda oldukça belirleyici olduğunu ifade etmiştir. Güvenli bağlanan çocuklar gelişimin ileriki aşamalarında stresli durumlarla daha iyi baş edebilmekte, akranları, arkadaşları ve öğretmenleri ile daha iyi ilişkiler kurabilmekte bu nedenle gelişimsel açıdan daha avantajlı bir konumda değerlendirilmektedir (Belsky, 2005). Güvenli olmayan bağlanmalar ise ileriki dönemlerde kişiyi ruhsal sorunlar için yatkın hale getirebilmektedir (Bowlby, 1979).

Yeme bozukluğu alanında yapılan çalışmalar da bu görüşü destekleyici şekilde özellikle güvenli olmayan bağlanmaların yeme bozukluğu açısından bir risk faktörü olduğunu gösteren bulgular ortaya koymaktadır. Bağlanma örüntüleri, yeme bozukluklarının gelişiminde ve sürdürülmesinde rol oynamakta ve bu örüntülerin anlaşılması tedavi sırasında klinisyenlere önemli katkılar sağlayabilmektedir (Elgin ve Pritchard, 2006). Çalışmanın izleyen kısmında yeme bozukluklarının bağlanma kuramı çerçevesinde nasıl kavramsallaştırıldığı ve bu iki değişken arasındaki ilişkilere yer verilecektir.

1.4.1.2. Bağlanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları

Yapılan pek çok çalışma ergenlik ve yetişkinlikte gerek kişilerarası ilişkilerde gerekse psikopatolojilerde bağlanma örüntülerin uzun süreli etkisini somut bulgular ile ortaya koymaktadır. Bağlanma kuramı kapsamında yeme bozuklukları dışsallaştırıcı

(*externalizing*) davranışlar olarak ele alınmaktadır. Annenin tutarsızlığı ve/veya ulaşılabilirliğine bağlı olarak kendini ve diğerlerini olumlu bir bakış açısıyla değerlendiremeyen çocuklar teorik olarak psikolojik bozukluklar (örn., AN ve BN) geliştirmeye daha yatkındır. Dış görüntülerini sürekli eleştiren, diğerleri tarafından yoğun olarak değer görme ihtiyacı duyan ve diğerlerini memnun etmeye çalışan bu kişiler zayıflıkla ilgili sosyokültürel baskılar açısından da daha fazla risk altında bulunmaktadır (Suldo ve Sandberg, 2000). Yeme bozuklukları bağlanma ile ilgili sorunlarsa dikkatin bedenini değiştirilmesi gibi daha ulaşılabilir amaçlara yönlendirilmesine hizmet etmekte (Cole-Detke ve Kobak, 1996) ve kendini aç bırakma, çıkartma ve tıkanırcasına yeme gibi davranışlar anne ile kızı arasındaki psikolojik ve fiziksel yakınlığı arttırmaktadır (Orzolek-Kronner, 2002). Bebek ve anne arasında beslenme deneyimi sonucu meydana gelen fiziksel yakınlık anorektik birinin yemeği reddi ve annesinin onu besleme çabaları ile yeniden gündeme gelmektedir. Bulimik hastalar da, Bowlby'nin bebeklerinin izlenmesi gibi anne-babalarının ilgisini çekebilmektedirler. Bowlby, bebeğin anne-babayı gözden kaçırmamak için izlediğini söylerken, bulimia hastalarının da anneleri çoğunlukla çocuklarını izlemekte, tıkanırcasına yediklerine ya da kustuklarına dair kanıt bulmak için yakından gözlemektedir. Anne-babanın yakınlık düzeyine göre genelde çocuk başkaldırmakta ancak özerklik kazanmasına hizmet edecek belirtilerden bir türlü vazgeçememektedir. Yeme bozukluğu hastası ve ailesi destek, bağlantı, aşırı ilgilenme ile bağımsızlık, özerklik, ayrılma ve diğerini önemsememe arasında bir denge kurmak zorundadır (Alantar ve Maner, 2008). Pearlman (2005) anne ile uygun duygusal bağı geliştiremeyen bebeklerin bu durumdan kaynaklanan kaygının parmak emme ya da yemek talebinde bulunma gibi davranışlarla üstesinden gelmeye çalıştığını ve bu çabalarının ileriki dönemlerde yeme bozukluklarının gelişimine yol açabileceğini ifade etmektedir.

Bağlanma biçimleri ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin incelendiği görgül çalışmalar ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki güvensiz bağlanma biçimleri ile yeme bozukluklarının ilişkisine dikkat çekmektedir. Güvensiz bağlanma, yeme bozukluklarında görülen beden memnuniyetsizliği ve negatif duygulanım ile ilişkili

olup yeme bozuklukları için yatkınlık oluşturabilmektedir (Tasca, Kowal, Balfour, Ritchie, Virley ve Bissada, 2006). Bağlanma ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin çarpıcı bir şekilde ortaya konduğu çalışmalardan birinde kaygılı/kararsız bağlanan ergenlerin %63.3'ünün yeme bozukluğu tanısını karşıladığı ve bu ergenlerin genel olarak annelerini süreklilik gösteren fiziksel/duygusal bakım verme açısından ulaşılmaz olarak değerlendirdiği bulunmuştur (Salzman, 1997). Yatarak ve ayaktan tedavi gören 127 hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların çoğunun kaygılı ve kaçınan bağlanma biçimine sahip olduğu ve kontrol grubuna göre bağlanma figürünü kaybetmeye yönelik daha fazla korku duyduğu bulunmuştur (Ward, Ramsay, Turnbull, Benedettini ve Treasure, 2000). Triosi, Massaroni ve Cuzzolaro (2005) tarafından yapılan çalışmadan da benzer bulgular elde edilmiştir. Yeme bozukluğu olan kadınlarla kontrol grubunun karşılaştırıldığı bu çalışmada, klinik grubun kontrol grubuna göre daha fazla güvensiz bağlanma sergilediği ve çocukluk döneminde bağlanma figüründen ayrılmaya yönelik daha fazla ve daha sık kaygı yaşadığı belirtilmiştir. Bu çalışmalar her ne kadar hali hazırda yeme bozukluğu tanısını karşılayan bireylerle yürütülmüş olsa da Broberg, Hjalms ve Nevenen (2001) tarafından yapılan çalışma önceden yeme bozukluğu belirtileri yaşamış kişilerde de güvensiz bağlanma örüntüleri görülebildiğini ortaya koymaktadır.

1.4.1.3. Ana Babaya Bağlanma (*Parental Bonding*)

İlgi ve aşırı koruma olmak üzere iki temel tutumla tanımlanan ana babaya bağlanma Parker, Tupling ve Brown (1979) tarafından bakım verenin çocuğun gelişimi üzerindeki etkisini bu iki boyut bağlamında açıklamak üzere önerilmiştir. Parker ve arkadaşları (1979) tarafından geliştirilmiş olan ana babaya bağlanma ölçeği (*Parental Bonding Instrument* [PBI]) yaşamın ilk 16 yılında algılanan ebeveyn tutumunu bu iki boyut üzerinde değerlendirmekte ve algılanan çocuk yetiştirme biçimlerine göre dört tip ebeveynlik tanımlanmaktadır. Ölçekte yer alan 'ilgi' faktörü bir ucu duygusal destek, sıcaklık ve empati diğer ucu ise red olan bir boyut üzerinde algılanan ebeveyn tutumunu; aşırı koruma faktörü ise algılanan otonomiye karşı aşırı kontrol ve korumayı ölçmektedir.

Türkçe isimlendirmesi Kapçı ve Küçüker (2006) tarafından yapılan dört tip ebeveynlikten ilki yüksek ilgi ve yüksek aşırı koruma puanları ile karakterize olan duyarlı kontrol (*affectionate constraint*) tipidir. İkincisi düşük/yetersiz ilgi ve yüksek aşırı koruma ile karakterize olan duyarsız kontrol (*affectionless control*) dır. Diğerleri ise hem ilgi hem de aşırı korumada düşük puanlarla karakterize olan zayıf bağlanma/bağlanmama (*neglectful parenting*) ile yüksek ilgi ve düşük aşırı koruma puanları ile karakterize olan optimal ebeveynlik (*optimal parenting*) tir.

Optimal ebeveynlik daha yüksek psikolojik işlevsellikle (Schreiber ve Lyddon, 1998) ve daha az psikiyatrik belirti ile (Canetti, Bachar, Galili-Weisstub, De-Nour ve Shalev, 1997) ilişkili iken duyarsız kontrol psikiyatrik belirtilerin güçlü bir yordayıcısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Farklı psikopatolojiler üzerinde yapılan çalışmalar düşük bakım ve/veya aşırı korumanın yeme bozukluklarının yanı sıra bu bozukluklara sıklıkla eşlik eden -depresyon ve obsesif kompulsif bozukluğu da içeren- duygu durum ve kaygı bozukluklarıyla (örn., Chambless, Gillis, Tran ve Steketee, 1996; Enns, Cox ve Clara, 2002; Overbeek, Have, Vollenbergh ve Graaf, 2007), alkol/madde kötüye kullanımı ve bağımlılığıyla (örn., Enns ve ark., 2002; Overbeek ve ark., 2007), negatif düşünme ve düşük özgüven (Hall, Peden, Royens ve Beebe, 2004) gibi yeme bozuklukları ile ilgili olan değişkenlerle ilişkisini ortaya koymaktadır. Dolayısı ile ilgi ve aşırı koruma belirli bir psikopatolojiye özgü olmaktan çok, araştırmacının da belirttiği gibi genel olarak ruh sağlığını etkilemektedir. Çalışmanın izleyen bölümünde ana babaya bağlanma ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkilerin incelendiği görgül çalışmalar daha kapsamlı olarak aktarılacaktır.

1.4.1.4. Ana Babaya Bağlanma Ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkilerin İncelendiği Görgül Çalışmalar

Ana-babaya bağlanma çalışmaları 1980'lerden itibaren hız kazanmış ve yeme bozuklukları ile ilişkisi sıklıkla araştırılmıştır. Çalışmalar arasında kullanılan örneklemin yapısı ve büyüklüğü, ölçüm araçları gibi yöntemsel farklılıklar bulunmasına rağmen elde edilen sonuçlar genel olarak optimal ebeveynliğin bu tanı grubu için

yaygınlığı en düşük ebeveynlik biçimi olduğuna işaret etmektedir. Hatırlanacağı gibi optimal ebeveynlik daha düşük psikolojik belirti ve daha yüksek psikolojik işlevsellikle ilişkili olduğundan ve ana babaya bağlanma belirli bir psikopatolojiden ziyade genel ruh sağlığı ile ilişkilendirildiğinden yeme bozuklukları için de benzer örüntülerin ortaya çıkması olasıdır. Nitekim bulgular bu hipotezi destekler nitelikte, yeme bozukluklarının gelişimi ve sürdürülmesinde bazen tek bir boyutun ve/veya ebeveynin bazen ise her iki boyut ve/veya ebeveynin belirleyici bir rol oynadığını ortaya koyarak bu tanı grubunun anlaşılmasına katkıda bulunmuştur. Hangi boyutun ve hangi ebeveynin daha belirleyici olduğu konusunda farklılık göstermekle birlikte görgül çalışmalar özellikle düşük ilgi ve/veya yüksek aşırı korumanın önemli bir risk faktörü olduğuna yönelik bulgular ortaya koymaktadır.

Doksan sekiz yeme bozukluğu olan kadın hasta ile 242 kişilik kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada klinik grubunun kontrol grubuna göre her iki ebeveyninden daha düşük ilgi ve daha yüksek kontrol algılama eğiliminde oldukları belirtilmiştir (Calam, Waller, Slade ve Newton, 1990). Bulimia Nervosa tanısı alan kadınlar ile kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada kontrol grubundakilerin %43.8'i optimal ebeveynlik belirtirken bulimiklerin ancak %5.4'ü ebeveynlerini bu kategoride değerlendirmiştir. Bu çalışmada yer alan bulimikler kontrol grubundakilere göre annelerinden gelen ilgiyi daha az algılarken babalarının daha koruyucu olduğunu belirtmişlerdir (Pole, Waller, Stewart, Parkin-Feigenbaum, 1988). Daha yakın dönemde De Panfilis, Rabbaglio, Rossi, Zita ve Maggini (2003) tarafından yürütülen ve yeme bozukluğunda ana babaya bağlanma ve aleksitimi ilişkisinin incelendiği bir çalışmadan da benzer bulgular elde edilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre yeme bozukluğu hastaları kontrol grubuna göre ebeveynlerini daha kontrolcü ve ilgi açısından daha yetersiz algılamaktadır.

Palmer, Oppenheimer ve Marshall (1988) tarafından yürütülen, AN ve BN kadın hastaları ile kontrol grubunun karşılaştırıldığı çalışmada klinik grup ile kontrol grubunun aşırı koruma puanları açısından anlamlı bir fark taşımadığı ancak ilgi

boyutuna ait 3 puanın klinik grupta anlamlı olarak daha düşük bulunduğu belirtilmiştir. Daha yakın dönemde gerçekleştirilen başka bir çalışmada sınır kişilik bozukluğu, AN hastaları ve kontrol grubu karşılaştırılmış, tüm gruplarda babadan algılanan ilginin anneden algılanan ilgiye göre daha düşük oluğu ve AN hastalarının kontrol grubundakilere göre annelerinin özgürlüklerini daha fazla kısıtladıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (Laporte ve Guttman, 2007). Klinik örneklem ile kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir başka çalışmada AN hastaları belirti düzeylerine göre kronik AN hastaları, tamamen iyileşenler ve kısmen iyileşenler olmak üzere 3 ayrı gruba ayrılmıştır. Kronik AN hastası olanlar diğer tüm gruplara göre annelerinden algıladıkları ilginin anlamlı derecede daha düşük olduğunu bildirmiştir. Babadan algılanan ilgiyi ise kontrol grubuna ve tamamen iyileşenlere göre daha düşük olarak algılamışlardır (Bulik, Sullivan, Fear ve Pickering, 2000).

Klinik örneklemle yürütölen çalışmaların yanı sıra analog örneklemle yürütölen çalışmalar da yeme bozukluğu belirtileri ile ana babaya bağlanma arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Doksan yedisi kız, 54'ü erkek olmak üzere 151 üniversite öğrencisi ile yürütölen bir çalışmada kızlar için Yeme Tutum Testi (YTT-40) ile ölçölen patolojik yeme tutumu ile her iki ebeveyninden algılanan aşırı koruma puanları arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Tata, Fox ve Cooper, 2001). Üniversite öğrencileri ile daha yakın zamanda yürütölen bir başka çalışmada (Perry, Silvera, Neilands, Rosenvinge ve Hanssen, 2008) Norveçli ve Amerikalı öğrenciler yeme bozukluğu, benlik kavramı ve ana babaya bağlanma açısından karşılaştırılmış, yeme bozukluğu ile ana babaya bağlanma arasında doğrudan bir ilişki saptanmamıştır. Ancak birtakım ana babaya bağlanma örüntülerinin (örn. düşük düzeyde ilgi ve duygusal destek, çocuğun reddi, psikolojik olarak ulaşılmazlık, aşırı koruma, kişisel otonomi sağlamada başarısızlık, davranışların kısıtlanması ve kontrol edilmesi gibi) daha yüksek belirti düzeyi ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Sonuç olarak çalışmanın bulguları düşük ilgi, aşırı koruma ve değişken (*uncertain*) benlik kavramının yeme bozukluklarının öncülleri olabileceğini desteklemektedir.

Ebeveynlerden algılanan ilgi ve aşırı korumanın yeme bozukluğu gelişiminin yanı sıra belirtilerinin düzeyini de yordadığı bilinmektedir. Anoreksiya Nervoza tanısı alan kadınlar ile kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada klinik grup her iki ebeveyninden sağlanan ilgiyi kontrol grubundakilere göre anlamlı olarak daha düşük algılamış, bu hastalar arasında en sık bildirilen ebeveynlik tarzının duyarsız kontrol (düşük ilgi-yüksek aşırı koruma) olduğu bulunmuştur. Ek olarak anne tarafından algılanan kontrol puanlarının hem Yeme Bozukluğu Envanteri-2 (EDI-2) hem de Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) puanları ile pozitif ilişki gösterdiği ve Ana Babaya Bağlanma Ölçeği puanlarının belirti düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Canetti, Kanyas ve ark., 2008).

Ergenler ile yapılan bir çalışmada ise bu kez babadan algılanan kontrolün daha belirleyici olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir. Geç ergenlik döneminde olan AN veya BN tanısı almış 60 kişi ile 85 kişilik kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada yeme bozukluğu belirti düzeyleri ile baba tarafından algılanan psikolojik kontrol arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Soenens, Vansteenkiste, Vandreycken, Luyten, Sierens ve Goossens, 2008).

Ana babaya bağlanma ile belirti düzeyi arasındaki doğrudan ilişkinin ortaya konduğu çalışmalara ek olarak bazı çalışma bulguları BN belirti düzeyi ile babadan algılanan aşırı kontrol arasındaki ilişkide güvensiz/suistimale yönelik (*mistrust/abuse*) inançların (Meyer ve Gillings, 2004); genel yeme bozukluğu belirtilerinin düzeyi ile babadan algılanan kontrol arasında ise uyumsuz mükemmeliyetçilik (Soenens ve ark., 2008) gibi faktörlerin aracı bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Buraya kadar olan bölümde çalışma kapsamında ele alınan değişkenler tanıtılmış, çalışmanın amacına yönelik kuramsal alt yapıya ve değişkenler arasındaki ilişkilere değinilerek destekleyici görgül çalışma bulgularına yer verilmiştir. Çalışmanın izleyen bölümünde ise araştırmanın amacı ve önemi aktararak yöntem kısmı ele alınacaktır.

1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Yukarıda da aktarılan veriler ışığında bu çalışmada obsesif kompulsif ve depresif belirtilerin uygun istatistiksel yöntemlerle kontrol edilerek ana babaya bağlanma, yeme tutumu ve Ortoreksiya Nervoza arasındaki ilişkilerin incelenmesi hedeflenmektedir. Araştırmanın temel değişkenlerinden olmamakla birlikte, bağlanma özellikleri annenin eğitim düzeyinden etkilendiği için (örn., Seven, 2006) anne eğitim düzeyi kontrol amaçlı değerlendirmeye alınacaktır. Gerek ON'nin doğası gerekse ana babaya bağlanmanın yeme tutumları ve ON ile ilişkisi hakkında çalışmalar henüz yeterli düzeyde olmadığından bu çalışmanın sözü edilen ilişkilerin kavramsallaştırılmasında ve yapılacak yeni çalışmalarda yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Çalışmada daha özgül olarak şu soruların cevaplandırılması amaçlanmaktadır:

- 1) Ebeveyn cinsiyeti, katılımcı cinsiyeti ve annenin eğitim düzeyine göre ana babaya bağlanma puanları farklılık göstermekte midir?
- 2) Yeme tutumları (anorektik, bulimik ve ortorektik eğilimler) ile ana babaya bağlanma arasında nasıl bir ilişki vardır?
- 3) Depresyon ve obsesif kompulsif belirtiler kontrol edildiğinde, yeme tutumlarını (anorektik, bulimik ve ortorektik eğilimler) yordayan ana babaya bağlanma özellikleri nelerdir?

BÖLÜM II

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Araştırmaya Hacettepe Üniversitesi'nin çeşitli fakültelerinde lisans eğitimine devam eden 459 öğrenci katılmıştır. Ancak çalışmada yaşamın ilk 16 yılı boyunca algılanan ebeveyn tutumları değerlendirildiğinden anne ve/veya babası vefat etmiş olan ve ebeveynleri ile en son görüşme tarihlerini belirtmeyen katılımcılar, ölçekleri tamamen boş bırakan/uygun şekilde doldurmayan katılımcılar ile yabancı uyruklu olan katılımcılar analizlerin dışında bırakılmıştır. Son hali ile analizler 432 kişi ile yürütülmüştür. Katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 2.1.'de verilmiştir.

Tablo 2.1.'den de anlaşılacağı gibi katılımcıların %65'i (n = 281) kadın, %35'i (n = 151) erkek olup yaş aralıkları 17 ile 27 ($\bar{X} = 19.86$; ss = 1.38) arasında değişmektedir. Katılımcıların %51.6'sı (n = 221) 1.sınıf öğrencisidir. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde %99.8'inin (n = 429) bekar olduğu görülmektedir.

Katılımcılara sorulan 'ailenizin sosyo-ekonomik düzeyini nasıl değerlendirirsiniz' sorusuna göre katılımcıların %22.5'inin (n = 97) ailelerini alt sosyo-ekonomik düzeyde, %76.6'sının (n = 331) ailelerini orta sosyo-ekonomik düzeyde ve %9'unun (n = 4) ailelerini üst sosyo-ekonomik düzeyde değerlendirdikleri görülmüştür.

Katılımcıların kilolarına yönelik memnuniyetleri incelendiğinde, kadınların %57.3'ünün (n = 160) kilolarından memnun olduğu, %42.7'sinin (n = 119) kilolarından memnun olmadığı görülmüştür. Erkek katılımcıların %66'sı (n = 99) kilolarından memnun olduklarını belirtirken %34'ü (n = 51) kilolarından memnun olmadığını belirtmiştir.

Tablo 2.1. Örnekleme Ait Demografik Özellikler

	N (%)	ORTALAMA (SS)*
Cinsiyet		
Kadın	281 (65)	
Erkek	151 (35)	
Yaş		19.86 (1.38)
Medeni Durum		
Bekar	429 (99.8)	
Diğer	1 (0.2)	
Fakülte		
Fen Fakültesi	110 (25.5)	
Edebiyat Fakültesi	154 (35.6)	
Mühendislik Fakültesi	63 (14.6)	
Eğitim Bilimleri Fakültesi	93 (21.5)	
Güzel Sanatlar Fakültesi	11 (2.5)	
Spor Bilimleri ve Teknolojisi Y.O	1 (0.2)	
Sınıf		
1	221 (51.6)	
2	65 (15.2)	
3	125 (29.2)	
4	17 (4)	
Yaşadığı Yer		
Evde tek başına	10 (2.3)	
Evde arkadaş(lar) ile	92 (21.3)	
Evde aile ile	120 (27.8)	
Evde akrabalar ile	9 (2.1)	
Yurtta tek başına	4 (0.9)	
Yurtta arkadaş(lar) ile	196 (45.4)	
Diğer	1 (0.2)	
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	1 (0.2)	
Okur-yazar	22 (5.2)	
İlkokul	166 (39.2)	
Ortaokul	28 (6.6)	
Lise	119 (28.1)	
Üniversite	88 (20.8)	
Baba Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar	3 (0.7)	
İlkokul	111 (26.1)	
Ortaokul	47 (11)	
Lise	122 (28.6)	
Üniversite	143 (33.6)	
Boy Uzunluğu		169.27 (8.92)
Kilo		62.30 (11.76)
İdeal Kilo		60.28 (10.36)

*SS=standart sapma.

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla demografik bilgi formu, ebeveyn tutumuna yönelik algıların değerlendirilmesi amacıyla Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), yeme tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla Yeme Tutumu Testi-40 (YTT-40), ortorektik eğilimlerin değerlendirilmesi amacıyla Orto-11 testi, depresif belirtilerin değerlendirilmesi amacıyla Beck Depresyon Envanteri (BED) ve obsesif kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi amacıyla Maudsley Obesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) kullanılmıştır. Sözü edilen veri toplama araçları ile ilgili daha kapsamlı bilgi izleyen bölümde aktarılmıştır.

2.2.1. Kişisel (Demografik) Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireylerin çeşitli sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla aşağıda aktarılan ölçeklere ek olarak araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu uygulanmış ve bilgiler katılımcıların verdiği cevaplar yoluyla elde edilmiştir. Kişisel bilgi formunda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, sosyo-ekonomik düzeyi gibi betimleyici bilgilerin yanı sıra araştırmanın amacıyla ilişkili olarak boy uzunluğu, kilo, bedene yönelik memnuniyet gibi sorulara yer verilmiştir. Kişisel (Demografik) Bilgi Formu Ek 1’de verilmiştir.

2.2.2. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)

Katılımcıların ebeveynleri ile olan ilişkilerine yönelik algılarını değerlendirmek amacıyla bu çalışmada Ana-babaya Bağlanma Ölçeği (*The Parental Bonding Instrument-PBI*) kullanılmıştır. Parker ve ark. (1979) tarafından geliştirilmiş olan ABBÖ yaşamın ilk 16 yılında bireylerin ebeveynlerinden algıladığı tutum ve davranışları geriye dönük bir şekilde değerlendiren bir kendini bildirim ölçeğidir. Ölçek aynı maddeleri kapsayan 25’er maddelik anne ve baba formundan oluşmakta ve katılımcılar anne ile babalarını ayrı ayrı değerlendirmektedir. Ölçeğin orijinal formu temel olarak 12 maddelik ilgi ve 13 maddelik aşırı koruma/kontrol olmak üzere 2 faktörden oluşmakta ölçekte yer alan maddeler 0-3 puanları arasında değişen 4’lü likert

tipi derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Toplam puan aralığı 0-36 arasında değişen ilgi boyutu için yüksek puanlar bakım veren, sıcak ve kabullenici ebeveyn tutumlarını yansıtırken düşük puanlar soğuk ve reddedici ebeveyn tutumlarına karşılık gelmektedir. Aşırı koruma boyutu için ise toplam puan aralığı 0-39 arasında değişirken yüksek puanlar özerkliğe izin vermeyen kontrolcü; düşük puanlar özerkliğe izin veren ebeveyn tutumlarını yansıtmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında ilgi faktöründe yer alan 2, 3, 4, 7, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 24 ve 25. maddeler ile kontrol/aşırı koruma faktöründe yer alan 8, 9, 10, 13, 19, 20 ve 23 numaralı maddeler ters yönde puanlanmaktadır.

Ölçekte yer alan ilgi ve aşırı koruma boyutlarından toplam puanların elde edilmesiyle bu faktörler iki ayrı ölçek gibi değerlendirilebilmekte, bu durumda ilgi boyutunda puan artışı, aşırı koruma boyutunda ise puan azalışı algılanan olumlu ebeveyn tutumlarına karşılık gelmektedir. Bu şekilde bir değerlendirmenin yanı sıra ölçekten elde edilen toplam puan göz önünde bulundurularak algılanan ebeveyn tutumları daha önce aktarılan dört tip ebeveynlikten biri içerisinde sınıflandırılabilir.

Ölçeğin orijinaline ait geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarında psikometrik özellikler açısından doyurucu sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre ölçeğin test-tekrar test güvenirliği ilgi boyutu için .76, aşırı koruma/kontrol boyutu için .63, yarıya bölme güvenirliği sırası ile .88 ve .74 olarak, gözlemciler arası güvenirlik katsayısı ise .85 ve .69 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Kapçı ve Küçüker (2006) tarafından yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda PBI'dakine benzer iki faktörlü bir yapı ortaya çıkmış, ancak PBI'da aşırı koruma/kontrol olarak adlandırılan ikinci faktördeki kontrol maddeleri (3, 7, 15, 21, 22 ve 25 numaralı maddeler) ABBÖ'de ilgi faktörüne yüklenmiş ve bu faktör ilginin yanı sıra ana babanın çocuğuna yönelik davranışsal kontrolüyle ilgili maddeleri de içerdiğinden, bu boyut ilgi/kontrol olarak adlandırılmıştır. İkinci faktörde yer alan maddelerin ise (8, 9, 10, 13, 19, 20 ve 23 numaralı maddeler) aşırı koruma davranışlarını kapsadığı görüldüğünden bu faktör aşırı

koruma olarak adlandırılmıştır. Orijinal formundan farklı olarak ABBÖ’de yalnızca 2, 4, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 23 ve 24 numaralı maddeler ters yönde puanlanmakta ve aşırı koruma boyutundaki puan artışı koruyucu olmayan ebeveyn tutumunu ifade etmektedir.

Türkçe formunun 441 öğrenci ile yürütülen geçerlilik çalışmasında ölçüt geçerliğini değerlendirmek amacıyla Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (*Parental Attitude Research Instrument-PARI*) ile Ana Baba Tutum Ölçeği-ABTÖ (*Parenting Style Inventory-PSI*) kullanılmıştır. Ölçüt geçerliliğini belirlemek üzere ABTÖ ve PARI’nin toplam ve alt ölçek puanları ile korelasyonlarına bakılmış ve ABBÖ tüm ölçek ve alt boyutlarının PARI ve ABTÖ’nün alt boyutlarıyla genel olarak yüksek korelasyonlar verdiği görülmüştür.

ABBÖ’nün güvenilirliği iç tutarlık, iki-yarı test ve test-tekrar test istatistikleri ile hesaplanmıştır. Anne formu için Cronbach alfa değerleri .87, baba formu için .89 olarak bulunmuştur. Hem Anne hem de Baba formlarında koruma alt ölçeği için iç tutarlık kat sayısı .70, ilgi/kontrol alt ölçeği için ise sırasıyla .90 ve .91’dir. ABBÖ’nün iki-yarı güvenilirliğine Guttman Split-Half yöntemiyle bakılmış, anne formunda tüm ölçek için .70, ilgi/kontrol boyutu için .85 ve koruma boyutu için .68 olarak bulunmuştur. Baba formunda ise bu değerler tüm ölçek için .64, ilgi/kontrol ve koruma alt ölçekleri için ise sırasıyla .83 ve .64 olarak hesaplanmıştır.

ABBÖ’nün test- tekrar test güvenilirliği Anne formunda tüm ölçek için .90, Baba formu için .89 olarak bulunmuştur. Alt ölçekler için bakıldığında ilgi/kontrol boyutunda bu değerler anne formu için .91, baba formu için .90, koruma boyutunda ise anneler için .64, babalar için .78’dir. Geçerlik ve güvenilirliğe ilişkin bu bulgular genel olarak değerlendirildiğinde ABBÖ’nün psikometrik özelliklerinin doyurucu olduğu söylenebilir. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği Ek 2’de verilmiştir.

2.2.3. Yeme Tutumu Testi-40 (YTT-40)

Katılımcıların yeme tutumlarını değerlendirmek amacı ile çalışmada kullanılan Yeme Tutumu Testi (YTT), Garner ve Garfinkel (1979) tarafından anoreksiya nervoza belirtilerini objektif olarak değerlendirmek ve yemek yeme ile ilgili davranış ve tutumları ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir kendini bildirim ölçeğidir. Ölçek 40 maddeden oluşmakta ve maddeler cevapları her zaman-hiçbir zaman arasında değişen 6'lı likert tipi bir ölçek üzerinde işaretlenmektedir. Puanlama patolojik olarak uç noktalarda yer alan yanıtlara göre yapılmakta ve puanlar 0-3 arasında değişmektedir. Ölçekte yer alan 1, 18, 19, 23,27 ve 39 numaralı sorular için bazen seçeneği 1, nadiren seçeneği 2, hiçbir zaman seçeneği 3 puan alırken diğer seçenekler 0 puan almaktadır. Ölçekte yer alan tüm diğer sorularda ise daima, çok sık ve sık sık seçenekleri sırasıyla 3, 2 ve 1 puan alırken diğer seçenekler 0 puan almaktadır. Ölçekten alınan toplam puan tüm sorulara verilen puanların toplanması ile elde edilmekte ve puan artışı yeme tutumlarındaki bozulmayı ifade etmektedir. Ölçeğin orijinal formunda kesme noktası 30 puan olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Savaşır ve Erol (1989) tarafından gerçekleştirilmiş ve ölçeğin yeme bozukluğu olan hastaları hem sağlıklı kontrol deneklerinden hem de diğer hasta gruplarından iyi düzeyde ayırt edebildiği saptanmıştır. Sözü edilen çalışmada ölçeğin 4 faktörü olduğu belirtilmiş, test- tekrar test güvenirliği için Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu .65 olarak, Cronbach alfa iç tutarlık sayısı ise .70 olarak hesaplanmıştır. Türk örnekleme için kesme puanı bildirilmemiştir. Yeme Tutumu Testi-40 Ek 3'te verilmiştir.

2.2.4. Orto-11

Katılımcıların ortorektik eğilimlerini değerlendirmek amacı ile bu çalışmada orijinali Orto-15 olarak adlandırılan ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış hali olan Orto-11 ölçeği kullanılmıştır. Orto-15 ölçeği temelde Bratman (2002) tarafından hazırlanan 10 maddelik Ortoreksiya soru formuna dayanmaktadır. Donini ve arkadaşları (2005)

tarafından bu soru formundan bazı ifadelerin çıkartılıp yerine yenilerinin eklenmesi ve bazı sorularda ise ifadelerin yeniden düzenlenmesi ile İtalya’da geliştirilen ölçek Ortoreksiya Nervoza eğilimini değerlendirmeyi amaçlamakta ve 15 sorudan oluşmaktadır. Bratman’ın geliştirdiği formda yer alan sorular evet/ hayır şeklinde cevaplanırken Orto-15’deki maddeler 4’lü likert tipi bir ölçek üzerinde değerlendirilmekte ve maddeler bilişsel-rasyonel, klinik veya duyuşsal alanı kapsamaktadır. Maddeler, bireylerin besin seçme, satın alma, hazırlama ve sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki obsesif tutumu incelemektedir. Ortorektik eğilimi yansıtan cevapların “1”, normal yeme davranışı eğilimlerini yansıtan cevapların “4” puan aldığı ölçekte tüm maddelerin toplanması ile ölçek toplam puanı elde edilmekte ve ölçekten alınan düşük puanlar ortorektik eğilimleri yansıtmaktadır.

Ülkemizde Orto-15’in Türkçe’ye uyarlama çalışması Arusoğlu ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinal formu ile yapılan faktör çalışmasına rastlanmadığından ve mümkün olduğunca istatistiksel gücü yüksek maddeleri seçmek amaçlandığından yapılan faktör analizi sonucunda sadece .50 ve üzeri değerle faktöre yüklenen maddeler seçilmiştir. Bu şekilde 11 madde belirlenmiş ve Türkçe’de Orto-11 şeklinde kullanımına karar verilmiştir. Ölçekte, son haliyle 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13 ve 14 numaralı maddeler yer almıştır. Sadece 8. madde ters yönde puanlanmaktadır. İç tutarlılığını incelemek üzere 15 madde üzerinden hesaplanan Cronbach alfa değeri 0.44 iken bu değer 11 madde üzerinden hesaplandığında 0.62 olarak belirlenmiştir. 11 madde üzerinden tekrar yürütülen faktör analizi sonucunda ölçeğin tek bir yapı halinde ele alınması daha uygun bulunmuştur. Maddelerin toplam puanla korelasyon değerlerinin -0.5 ile 0.49 arasında değiştiği görülmüştür. Orto-15 ölçeği Ek 4’te verilmiştir.

2.2.5. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Katılımcıların depresif belirtilerinin şiddetini ölçmek amacıyla çalışmada kullanılan Beck Depresyon Envanteri, Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh (1961) tarafından geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşan ölçek depresyonun duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyonel belirtilerini ölçmektedir. Ölçeğin orijinal formuna ek olarak

1978 yılında geliştirilen formu kendini değerlendirmeye, grup uygulamaları ve kolay puanlanmaya uygun hale getirilmiştir (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979). 21 maddeden oluşan bu formda her madde belirtilerin şiddetine göre artan ifadeler içeren 4 seçenekten oluşmakta ve puanlar 0-3 arasında değişmektedir. Her maddeye verilen puanların toplanması ile elde edilen ölçek toplam puanı 0 ile 63 arasında değişmekte ve ölçekteki puan artışı depresif belirtilerinin şiddetindeki artışı ifade etmektedir.

Ölçeğin Türk örnekleme için uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Hisli (1988, 1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı .80 olarak, yarıya bölme güvenirliği için $r = .74$ olarak belirlenmiştir. Geçerlik çalışmasında Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) depresyon alt ölçeği ile birlikte BDE uygulanmış ve aralarındaki korelasyon $r = .50$ olarak belirlenmiştir. Ölçeğin kriter geçerliği .65 - .68 arasında belirlenmiştir. Beck Depresyon Envanteri Ek 5'te verilmiştir.

2.2.6. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)

Hodgson ve Rachman tarafından (1977) geliştirilen Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (Maudsley Obsessive Compulsive Questionnaire [MOKSL]) obsesif kompulsif belirtilerin düzeyini ve türünü araştırmayı amaçlamaktadır. Ölçeğin orijinal formu temizlik, yavaşlık, kuşku ve kontrol olmak üzere dört alt ölçekten oluşmakta ve ölçekte toplam 30 madde yer almaktadır. Her madde doğru veya yanlış şeklinde değerlendirilmekte, doğru seçeneği 1, yanlış seçeneği 0 puan almaktadır. Tüm maddelere verilen puanların toplanması ile ölçek toplam puanı elde edilmekte ve puan artışı belirti düzeyinin artışına işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçe formunun uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Erol ve Savaşır (1988) tarafından yapılmış ve MMPI'den 7 madde eklenmesi ile ölçek toplam 37 madde olarak yeniden düzenlenmiştir. Ölçeğin orijinalinde yer alan kontrol (2, 6, 8, 14, 15, 20, 22, 26 ve 28.maddeler), temizlik (1, 4, 5, 9, 13, 17, 19, 21, 24, 26 ve 27. maddeler), yavaşlık (2, 4, 8, 16, 23, 25 ve 29. maddeler) ve kuşku (3, 7, 10, 11, 12, 18 ve 30.

maddeler) alt ölçeklerine ek olarak ruminasyon alt ölçeği (2, 8, 31, 32, 33, 34, 35, 36 ve 37.maddeler) eklenmiştir.

Ölçeğin güvenirlik çalışmasında tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı .86, test-tekrar test güvenirliği $r = .88$ olarak; alt ölçeklere göre ise bu değerler sırası ile .61- .65 ve $r = .59-.84$ olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe formu için kesme puanı belirtilmemiştir. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi Ek 6'da verilmiştir.

2.3. İŞLEM

Araştırma kapsamında Hacettepe Üniversitesi Senato Etik Komisyonundan gerekli izin alındıktan sonra uygulamalara geçilmiş ve uygulamalar araştırmacının kendisi tarafından ve toplu halde gerçekleştirilmiştir. Araştırma Hacettepe Üniversitesi'nin çeşitli fakültelerinde lisans düzeyinde öğrenim gören öğrenciler ile yürütülmüş ve her uygulama öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı ve gizlilik koşulları aktarılmış ardından gönüllü katılım esaslarını kabul eden katılımcılar uygulamalara dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında katılımcılara seçkisiz sırada verilen Beck Depresyon Envanteri, Ana Babaya Bağlanma Ölçeği, Orto-11, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi ve Yeme Tutumu Testi'ne ek olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Gönüllü Katılım Formu ile Araştırma Sonrası Bilgi Formu verilmiştir. Uygulamalar genel olarak ortalama 20-30 dakika sürmüştür.

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı ve araştırma soruları doğrultusunda uygun analiz yöntemleri ile elde edilen bulgular üç ana başlık altında aktarılacaktır. İlk sırada araştırmanın ilk sorusu kapsamında ebeveyn cinsiyeti, katılımcı cinsiyeti ve annenin eğitim düzeyine göre ana babaya bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırıldığı Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü ANOVA bulgularına, ikinci sırada araştırmanın ikinci sorusu kapsamında incelenen değişkenler arasındaki ilişkilere ait korelasyon analizi sonuçlarına yer verilecektir. Son olarak ise depresyon ve OKB puanlarının kontrol edilmesi halinde yeme tutumu ve ortorektik belirtileri yordayan ana babaya bağlanma özelliklerinin belirlenmesine yönelik regresyon analizi sonuçları aktarılacaktır.

Analizlere başlanmadan önce ilk olarak veri girişi kontrol edilmiş ardından koşulları karşılamayan, ölçekleri uygun şekilde doldurmayan katılımcılar analiz dışında bırakılmıştır. Ek olarak araştırmaya katılan yabancı uyruklu iki katılımcı da analiz dışında bırakılmıştır. Analize dahil edilen katılımcıların boş maddeleri için ilgili ölçeğin boş maddelerine ait seri ortalamaları atanmıştır. Ardından analize dahil edilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin normallik sayıltısını karşılayıp karşılamadıkları uygun yöntemlerle test edilmiş ve normallik sayıltısının tüm değişkenler için sağlandığı tespit edilmiştir.

3.1. ANA BABAYA BAĞLANMANIN EBEVEYN CİNSİYETİNE, CİNSİYETE VE ANNENİN EĞİTİM DÜZEYİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN VARYANS ANALİZİ BULGULARI

Araştırmanın ilk sorusu kapsamında katılımcıların algıladıkları ilgi/kontrol ve aşırı koruma düzeylerinin ebeveyn cinsiyetine (anne/baba), katılımcı cinsiyetine (kadın/erkek) ve annenin eğitim düzeyine (yüksek/düşük) göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile algılanan ilgi/kontrol ve aşırı koruma boyutları

için iki ayrı Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü ANOVA yürütülmüştür. Analiz öncesinde katılımcıların anneleri eğitim düzeyine göre sınıflandırılmış ve eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan grup ‘düşük’; lise ve üzeri olan grup ise ‘yüksek’ grup olarak adlandırılmıştır. İlk olarak algılanan ilgi/kontrol açısından analiz yürütülmüş ve analiz sonuçları Tablo 3.1’de aktarılmıştır.

Tablo 3.1. Gruplar Arasında Algılanan İlgi/Kontrol Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

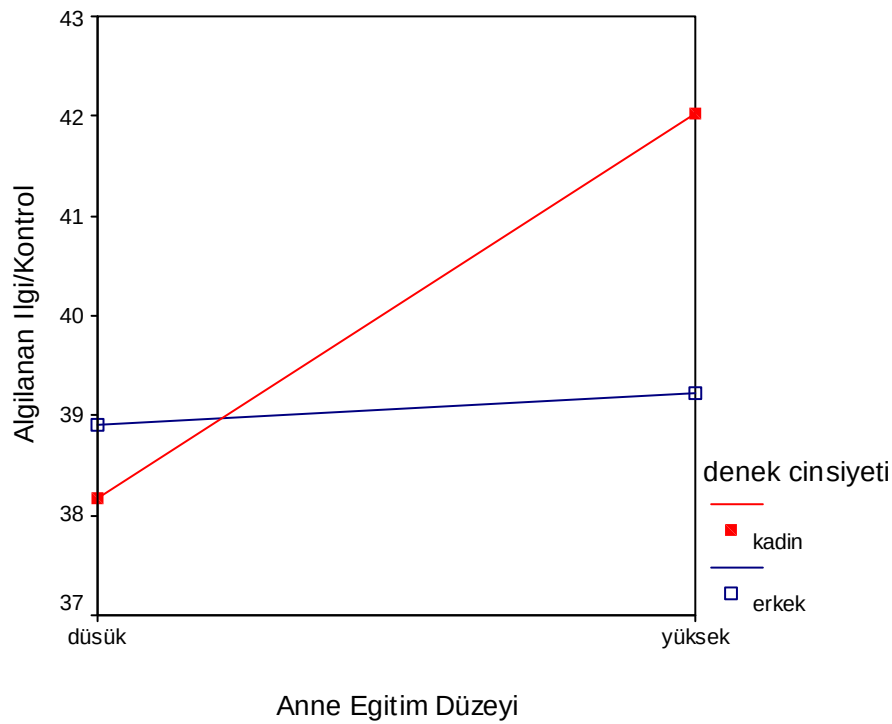
Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Denek İçi					
Ebeveyn Cinsiyeti	2569.81	1	2569.81	54.011	.000
Ebeveyn Cinsiyeti*Cinsiyet	132.07	1	132.07	2.776	.096
Ebeveyn Cinsiyeti*Anne Eğitim Düzeyi	2.204	1	2.204	.046	.830
Ebeveyn Cinsiyeti*Cinsiyet*Anne Eğitim Düzeyi	11.337	1	11.337	.238	.626
Hata	19983.335	420	47.579		
Denekler Arası					
Cinsiyet	203.465	1	203.465	1.498	.222
Anne Eğitim Düzeyi	820.967	1	820.967	6.043	.014
Cinsiyet*Anne Eğitim Düzeyi	594.476	1	594.476	4.376	.037
Hata	57057.926	420	135.852		

Tablo 3.1.’den de izlenebileceği gibi analiz sonuçları, ebeveyn cinsiyetinin algılanan ilgi/kontrol boyutu puanları üzerinde temel bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir ($F_{(1,420)} = 54.011$, $p < .05$). Buna göre annelerden algılanan ilgi/kontrol puanları ($\bar{X} = 41.45$, $ss = 9.23$) babalardan algılanan ilgi/kontrol puanlarından ($\bar{X} = 38.04$, $ss = 10.13$)

anlamli olarak daha yüksektir. Yani anneler babalara göre daha ilgili/kontrolcü olarak algılanmaktadır.

Analiz sonuçlarına göre ilgi/kontrol boyutu üzerinde anlamlı temel etkiye sahip diğerk bir değişkenin annenin eğitim düzeyi olduğu belirlenmiştir ($F_{(1,420)} = 6.043, p < .05$). Buna göre annesi yüksek eğitimli olan katılımcıların ilgi/kontrol boyutu puanlarının ($\bar{X} = 40.63$) annesi düşük eğitimli olan katılımcıların puanından ($\bar{X} = 38.55$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir deyişle annenin eğitim düzeyi yükseldikçe ebeveynlerden algılanan ilgi/kontrol düzeyi de yükselmektedir. Algılanan ilgi/kontrol boyutu için ebeveyn cinsiyetinin diğerk değişkenlerle olan ortak etkisinin ve cinsiyet temel etkisinin anlamlı olmadığı grlştr ($p > .05$).

Ek olarak analiz sonuçları cinsiyet ve annenin eğitim düzeyinin ilgi/kontrol boyutu üzerindeki ortak etkisinin de anlamlı olduğunu göstermektedir ($F_{(1,420)} = 4.38, p < .05$). Ortak etkiye ilişkin grafik şekil 1.'de sunulmuştur. Grafik incelendiğinde erkekler için annenin eğitim düzeyine göre ebeveynlerden algılanan ilgi/kontrol düzeyi değişmezken; annesi yüksek eğitimli olan kadınların, annesi düşük eğitimli olan kadınlara göre ebeveynlerini daha ilgili/kontrolcü olarak algıladıkları görülmektedir.



Şekil 1. Algılanan İlgi/Kontrol Açısından Cinsiyet ve Anne Eğitim Düzeyinin Ortak Etkisine Ait Grafik

Algılanan ilgi/kontrol düzeyi açısından gruplara ait ortalama ve standart sapmalar Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Algılanan İlgi/Kontrol Açısından Gruplara Ait Ortalama ve Standart Sapmalar

	KADIN				ERKEK			
	Anne İlgi/Kontrol		Baba İlgi/Kontrol		Anne İlgi/Kontrol		Baba İlgi/Kontrol	
	ort	ss	ort	ss	ort	ss	ort	ss
Anne Eğitim								
Düşük	39.67	10.75	36.69	11.27	40.99	7.11	36.83	8.71
Yüksek	43.38	8.30	40.67	9.46	41.66	9.19	36.79	9.63
Toplam	41.53	9.77	38.68	10.58	41.30	8.12	36.81	9.12

*ort=ortalama, ss= standart sapma. Aşırı koruma boyutunda puan artışı korumanın azaldığı anlamına gelmektedir.

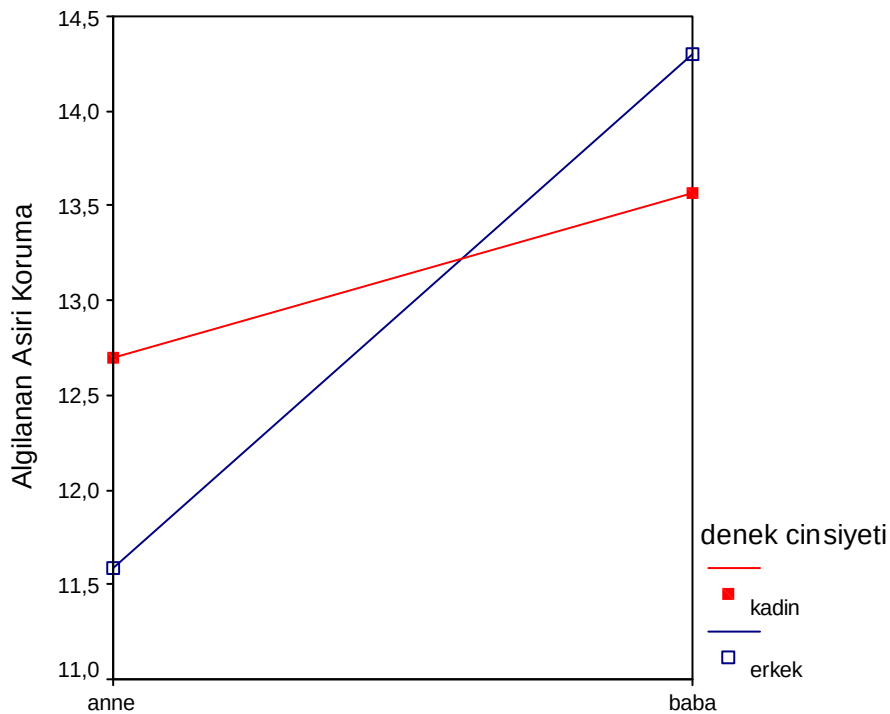
İkinci olarak algılanan aşırı koruma açısından analiz yürütülmüş ve analiz sonuçları Tablo 3.3'te aktarılmıştır.

Tablo 3.3. Gruplar Arasında Algılanan Aşırı Koruma Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Denek İçi					
Ebeveyn Cinsiyeti	611.235	1	611.235	85.453	.000
Ebeveyn Cinsiyeti*Cinsiyet	161.453	1	161.453	22.572	.000
Ebeveyn Cinsiyeti*Anne Eğitim Düzeyi	4.477	1	4.477	.626	.429
Ebeveyn Cinsiyeti*Cinsiyet*Anne Eğitim Düzeyi	10.056	1	10.056	1.406	.236
Hata	3004.211	420	7.153		
Denekler Arası					
Cinsiyet	6.433	1	6.433	.256	.613
Anne Eğitim Düzeyi	93.926	1	93.926	3.741	.054
Cinsiyet*Anne Eğitim Düzeyi	22.275	1	22.275	.887	.347
Hata	10544.315	420	25.106		

Tablo 3.3'ten de izlenebileceği gibi analiz sonuçları, ebeveyn cinsiyetinin algılanan aşırı koruma boyutu puanları üzerinde temel bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir ($F_{(1,420)} = 85.453$, $p < .05$). Buna göre annelerden algılanan aşırı koruma puanı ($\bar{X} = 12.31$, $ss = 4.12$) babalardan algılanan aşırı koruma puanından ($\bar{X} = 13.81$, $ss = 3.97$) anlamlı olarak daha düşüktür. Başka bir deyişle aşırı koruma boyutunda puan artışı korumanın azaldığına işaret ettiğinden anneler babalara göre daha koruyucu olarak algılanmaktadır. Analiz sonuçları, cinsiyet ve annenin eğitim düzeyinin herhangi bir temel etkiye sahip olmadığına işaret etmektedir ($p > .05$).

Ek olarak analiz sonuçları cinsiyet ve ebeveyn cinsiyetinin aşırı koruma boyutu üzerindeki ortak etkisinin de anlamlı olduğunu göstermektedir ($F_{(1,420)} = 22.572$, $p < .05$). Anlamlılık düzeyi için Benferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan izleyen analizler erkek ve kadın katılımcılar arasındaki farklılığın anneden algılanan aşırı koruma düzeyine ilişkin olduğuna işaret etmiştir ($t_{(430)} = 2.65$, $p < .0125$). Buna göre, erkeklerin annelerinden algıladıkları koruma puanı ($\bar{X} = 11.58$ ss = 4.95) kadınların annelerinden algıladıkları koruma puanından ($\bar{X} = 12.67$, ss = 4.13) daha düşüktür, başka bir deyişle erkekler kadınlara göre annelerini daha koruyucu olarak algılamaktadır. Ortak etkiye ilişkin grafik Şekil 2.'de sunulmuştur. Grafik incelendiğinde kadınların babalarından algıladıkları koruma puanının erkeklere oranla daha düşük olduğu görülmektedir. Aşırı koruma boyutunda puanın azalması koruyuculuğun arttığına işaret ettiğinden kadınların babalarını erkeklere göre daha koruyucu olarak algıladığı görülmekle beraber izleyen analizler kadınlar ve erkekler arasında babadan algılanan aşırı koruma düzeyi açısından gözlenen bu farklılığın anlamlılık düzeyine ulaşmadığına işaret etmiştir ($p > .05$).



Şekil 2. Algılanan Aşırı Koruma Açısından Cinsiyet ve Ebeveyn Cinsiyetinin Ortak Etkisine Ait Grafik

Algılanan aşırı koruma açısından gruplara ait ortalama ve standart sapmalar Tablo 3.4.'te verilmiştir.

Tablo 3.4. Algılanan Aşırı Koruma Açısından Gruplara Ait Ortalama ve Standart Sapmalar

	KADIN				ERKEK			
	Anne Aşırı Koruma		Baba Aşırı Koruma		Anne Aşırı Koruma		Baba Aşırı Koruma	
	ort	ss	ort	ss	ort	ss	ort	ss
Anne Eğitim								
Düşük	12.71	4.15	13.19	4.34	11.03	4.12	13.82	3.98
Yüksek	12.68	4.10	13.94	3.84	12.15	3.84	14.79	3.21
Toplam	12.69	4.12	13.57	4.11	11.55	4.02	14.27	3.66

*ort = ortalama, ss = standart sapma. Aşırı koruma boyutunda puan artışı korumanın azaldığı anlamına gelmektedir.

3.2. YEME TUTUMU, ORTOREKTİK BELİRTİLER VE ANA BABAYA BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİLERİ BELİRLEMeye YÖNELİK KORELASYON ANALİZİ BULGULARI

Araştırma kapsamında incelenen değişkenler (depresyon ve OKB belirtileri), yeme tutumları (anorektik ve bulimik tutumlar), ortorektik belirtiler ve ana babaya bağlanma arasında nasıl bir ilişki olduğunu belirlemek için kadınlar ve erkekler için iki ayrı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği kullanılmıştır. Kadınlar için yapılan analiz sonuçlarına ilişkin korelasyon matrisi Tablo 3.5.'te verilmiştir. Depresyon ve OKB belirtileri açısından bulgular sonraki bölümlerde ele alınacaktır.

Tablo 3.5. Kadınlarda Depresyon ve OKB Belirtileri, Yeme Tutumu, Ortorektik Belirtiler ve Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Tablosu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
1. YTT-40	-	-.333**	-.028	-.060	-.091	-.123*	.195**	.289**
2. Orto-11		-	-.101	.085	-.043	-.016	-.014	-.255**
3. Anne İlgi/Kontrol			-	.253**	.500**	.208**	-.270**	-.075
4. Anne Aşırı Koruma				-	.204**	.550**	-.181**	-.311**
5. Baba İlgi/Kontrol					-	.279**	-.258**	-.087
6. Baba Aşırı Koruma						-	-.262**	-.330**
7. BDE							-	.378**
8. MOKSL								-

Not: Ytt-40= Yeme Tutum Testi-40 Toplam Puanı; Orto-11: Orto-11 Toplam Puanı; BDE: Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı; MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı. Aşırı koruma boyutunda puan artışı korumanın azaldığı anlamına gelmektedir. Orto-11’de puan artışı ortorektik belirti düzeyinin düştüğü anlamına gelmektedir.

* p<.05 ** p<.01

Tablo 3.5.’ten de izlenebileceği gibi kadınlar için, YTT-40 puanları hem Orto-11 puanları ($r = -.333$, $p < .05$) hem de ABBÖ ile değerlendirilen babadan algılanan aşırı koruma puanları ile ($r = -.123$, $p < .05$) negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki göstermektedir. Buna göre bu bulgular, kadınların yeme tutumunda bozulma arttıkça ortorektik belirti düzeyinde de bir artış olacağı, babadan algılanan aşırı koruma arttıkça ise yeme tutumunda meydana gelen bozulmada da artış olacağı şeklinde yorumlanabilir.

Kadınlar için ortorektik belirtiler ise ABBÖ ile değerlendirilen ebeveyn tutumu boyutlarından hiçbirisi ile anlamlı düzeyde bir ilişki göstermemektedir ($p > .05$). Erkekler için yapılan analiz sonuçlarına ilişkin korelasyon matrisi Tablo 3.6.’da verilmiştir.

Tablo 3.6. Erkeklerde Depresyon ve OKB Belirtileri, Yeme Tutumu, Ortorektik Belirtiler ve Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Tablosu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
1. YTT-40	-	-.333**	-.065	-.188*	-.137	-.156	.283**	.266**
2. Orto-11		-	.066	.172*	-.008	.178*	-.113	-.295**
3. Anne İlgi/Kontrol			-	.174*	.479**	.290**	-.190*	-.079
4. Anne Aşırı Koruma				-	.211**	.581**	-.185*	-.222**
5. Baba İlgi/Kontrol					-	.277**	-.191*	-.105
6. Baba Aşırı Koruma						-	-.169*	-.260**
7. BDE							-	.384**
8. MOKSL								-

Not: Ytt-40= Yeme Tutum Testi-40 Toplam Puanı; Orto-11: Orto-11 Toplam Puanı; BDE: Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı; MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı. Aşırı koruma boyutunda puan artışı korumanın azaldığı anlamına gelmektedir. Orto-11'de puan artışı ortorektik belirti düzeyinin düştüğü anlamına gelmektedir.

* p<.05 ** p<.01

Tablo 3.6.'dan da izlenebileceği gibi erkekler için, YTT-40 puanları hem Orto-11 puanları ($r = -.333$, $p < .05$) hem de ABBÖ ile değerlendirilen anneden algılanan aşırı koruma puanları ile ($r = -.188$, $p < .05$) negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki göstermektedir. Buna göre bu bulgular, erkeklerin yeme tutumunda bozulma arttıkça ortorektik belirti düzeyinde de bir artış olacağı, anneden algılanan koruma arttıkça ise yeme tutumunda meydana gelen bozulmada da artış olacağı şeklinde yorumlanabilir.

Kadınlardan farklı olarak erkekler için Orto-11 puanları hem anneden algılanan aşırı koruma ($r = .172$, $p < .05$) hem de babadan algılanan aşırı koruma ($r = .178$, $p < .05$) puanları ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda erkeklerde, anne ve babadan algılanan koruma arttıkça ortorektik belirtilerde de artış olacağı söylenebilir.

3.3. YEME TUTUMLARINI VE ORTOREKTİK BELİRTİLERİ YORDAYAN ANA BABAYA BAĞLANMA BOYUTLARINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI

Araştırmada katılımcıların ana babaya bağlanma alt boyutlarından aldıkları puanların yeme tutumları ve ortorektik belirtileri ne düzeyde yordadığını belirlemek amacıyla yeme tutumları ve ortorektik belirtiler için iki ayrı Hiyerarşik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Hatırlanacağı gibi araştırmanın ikinci sorusunda kadınlar ve erkekler için korelasyon analizi bulguları farklılık gösterdiğinden ve ana babaya bağlanma örüntüleri annenin eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiğinden yeme tutumunu ve ortorektik belirtileri yordayan ana babaya bağlanma boyutlarını belirlemek için ilk blokta cinsiyet ve annenin eğitim düzeyi kontrol amaçlı analize dahil edilmiştir. Bunun yanı sıra Giriş bölümünde belirtildiği gibi depresif belirtiler ile obsesif kompulsif belirtiler yeme bozukluklarına sıklıkla eşlik etmekte, ortorektik belirtiler ile obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Nitekim bu çalışmada yapılan korelasyon analizi de literatürle uyumlu olarak yeme tutumları ve ortorektik belirtiler ile en güçlü ilişkiye sahip değişkenlerin depresif belirtiler ile obsesif kompulsif belirtiler olduğunu göstermektedir. Bu nedenle bu çalışmada yeme tutumu ve ortorektik belirtilerin depresif ve obsesif kompulsif belirtilerden bağımsız olarak ne derecede ana babaya bağlanma özellikleri ile açıklanabildiğini belirlemek amacı ile depresif belirtiler ile obsesif kompulsif belirtiler kontrol edilerek regresyon analizleri uygulanmıştır. Bu nedenle yapılan tüm analizlerde kontrol değişkenleri (cinsiyet, anne eğitim düzeyi, depresif belirtiler ile obsesif kompulsif belirtiler) ilk blokta analize dahil edilmiştir. İzleyen kısımda analiz bulguları iki başlık altında aktarılmıştır.

3.3.1. Yeme Tutumunu Ana Babaya Bağlanma Boyutlarının Yordamasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

Ana babaya bağlanma boyutlarının yeme tutumunu ne düzeyde yordadığını belirlemek amacıyla yeme tutumu toplam puanı yordanan; ilk blokta cinsiyet, annenin eğitim düzeyi, BDE toplam puanı ve MOKSL toplam puanı, ikinci blokta ise ana babaya bağlanma boyutlarına ait toplam puanlar yordayıcı değişkenler olarak analize dahil edilerek Hiyerarşik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Yapılan analize ilişkin sonuçlar Tablo 3.7.'de verilmiştir.

Tablo 3.7. Yeme Tutumunun Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan	Yordayıcı	B	SE B	β	Uyarlanmış		t	p
					R^2	ΔR^2		
1.blok								
					.107	.116		.000
	Cinsiyet	-2.10	.681	-.142			-3.08	.002
	Anne Eğitim Düzeyi	.684	.645	.049			1.06	.290
	BDE	.138	.053	.129			2.59	.010
	MOKSL	.269	.059	.226			4.54	.000
YTT-40								
2. blok								
					.103	.004		.000
	Cinsiyet	-2.08	.705	-.141			-2.95	.003
	Anne Eğitim Düzeyi	.756	.656	.054			1.15	.249
	BDE	.128	.055	.120			2.32	.021
	MOKSL	.267	.062	.224			4.31	.000
	Anne İlgi/Kontrol	.024	.041	.032	.		.579	.563
	Anne Aşırı Koruma	.048	.097	.028			.492	.623
	Baba İlgi/Kontrol	-.044	.038	-.063			-1.15	.250
	Baba Aşırı Koruma	-.059	.103	-.033			-.571	.568

Not: YTT-40= Yeme Tutum Testi-40 Toplam Puanı; MOKSL= Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı; BDE= Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı, Cinsiyet: 1 = kadın, 2 = erkek.

Yeme tutumu toplam puanına uygulanan hiyerarşik regresyon analizi sonuçları, yeme tutumunun yordanmasında anlamlı katkısı olan değişkenlerin kontrol değişkenleri olarak çalışmada kullanılan cinsiyet (kadın olma), depresif belirtiler ve obsesif kompulsif belirtiler olduğunu göstermektedir. Buna göre cinsiyet (kadın olma), depresif belirtiler ve obsesif kompulsif belirtiler toplam varyansın %10'unu açıklamaktadır, $F_{(8,415)} = 7.062$, $p < .05$. Tablo 3.7.'den de izlenebileceği gibi cinsiyet ile YTT-40 puanı arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre kadın olmanın yeme tutumunu yordadığı söylenebilir. YTT-40 puanı ile BDE ve MOKSL puanları arasında ise pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre depresif ve obsesif kompulsif belirti düzeyi arttıkça yeme tutumundaki bozulmada da artış olacağı söylenebilir. Ebeveynlerden algılanan ilgi/kontrol ve aşırı koruma boyutları ise yeme tutumunu yordamamaktadır.

3.3.2. Ortorektik Belirtileri Ana Babaya Bağlanma Boyutlarının Yordamasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

Ana babaya bağlanma boyutlarının ortorektik belirtileri ne düzeyde yordadığını belirlemek amacıyla Orto-11 toplam puanı yordanan; ilk blokta cinsiyet, annenin eğitim düzeyi, BDE toplam puanı ve MOKSL toplam puanı, ikinci blokta ise ana babaya bağlanma boyutlarına ait toplam puanlar yordayıcı değişkenler olarak analize dahil edilerek Hiyerarşik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Yapılan analize ilişkin sonuçlar Tablo 3.8.'de verilmiştir.

Tablo 3.8. Ortorektik Belirtilerin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan	Yordayıcı	B	SE B	β	Uyarlanmış		t	p
					R^2	ΔR^2		
1.blok								
					.104	.113		.000
	Cinsiyet	1.599	.464	.159			3.45	.001
	Anne Eğitim Düzeyi	-.885	.440	-.093			-2.01	.045
	BDE	.055	.036	.075			1.51	.132
	MOKSL	-.241	.040	-.297			-5.96	.000
Orto-11								
2. blok								
					.104	.008		.000
	Cinsiyet	1.767	.480	.176			3.68	.000
	Anne Eğitim Düzeyi	-.784	.446	-.082			-1.76	.080
	BDE	.044	.038	.060			1.17	.245
	MOKSL	-.235	.042	-.290			-5.57	.000
	Anne İlgi/Kontrol	-.028	.028	-.053	.		-.982	.327
	Anne Aşırı Koruma	.108	.066	.093			1.63	.104
	Baba İlgi/Kontrol	-.002	.026	-.005			-.092	.926
	Baba Aşırı Koruma	-.078	.070	-.065			-1.11	.266

Not: YTT-40= Yeme Tutum Testi-40 Toplam Puanı; MOKSL= Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı; BDE= Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı, Cinsiyet: 1 = kadın, 2 = erkek.

Orto-11 toplam puanına uygulanan hiyerarşik regresyon analizi sonuçları, ortorektik belirtilerin yordanmasında anlamlı katkısı olan değişkenlerin kontrol değişkenleri olarak çalışmada kullanılan cinsiyet (kadın olma) ve obsesif kompulsif belirtiler olduğunu göstermektedir. Buna göre cinsiyet (kadın olma) ve obsesif kompulsif belirtiler toplam varyansın %10'unu açıklamaktadır, $F_{(8,415)} = 7.125$, $p < .05$. Tablo 3.8.'den de izlenebileceği gibi Orto-11 puanı ile cinsiyet arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre kadın olmanın ortorektik belirtileri yordadığı söylenebilir. Orto-11 puanı ile MOKSL puanı arasında ise negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Orto-11'de puan düşüşü ortorektik belirti düzeyindeki artışı ifade ettiğinden obsesif kompulsif belirti düzeyi arttıkça ortorektik belirtilerde de artış olacağı söylenebilir. Ebeveynlerden algılanan ilgi/kontrol ve aşırı koruma boyutları ise ortorektik belirtileri yordamamaktadır.

3.4. BULGULARIN ÖZETİ

Bu çalışmada elde edilen bulgular şu şekilde özetlenebilir;

- Anneler babalara göre daha ilgili/kontrolcü ve daha koruyucu olarak algılanmaktadır.
- Annenin eğitim düzeyi arttıkça genel olarak ebeveynlerden algılanan ilgi/kontrol düzeyi artmaktadır.
- Annesi daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan kadınlar annesinin eğitim düzeyi daha düşük olan kadınlara göre genel olarak ebeveynlerinden daha fazla ilgi/kontrol algılamaktadır.
- Erkekler kadınlara göre annelerini daha koruyucu olarak algılamaktadır.
- Kadınlarda babadan algılanan aşırı koruma düzeyi arttıkça yeme tutumunda (anorektik-bulimik belirti düzeyi) bozulma artmaktadır.
- Erkeklerde anneden algılanan aşırı koruma düzeyi arttıkça yeme tutumunda (anorektik-bulimik belirti düzeyi) bozulma artmaktadır.

- Kadınlarda ve erkeklerde yeme tutumunda bozulma (anorektik-bulimik belirti düzeyi) arttıkça ortorektik belirti düzeyi de artmaktadır.
- Erkeklerde anneden ve babadan algılanan aşırı koruma düzeyi arttıkça ortorektik belirti düzeyi artmaktadır.
- Yeme tutumunu (anorektik-bulimik belirtiler) anlamlı olarak yordayan değişkenler cinsiyet yani kadın olma, depresif belirtiler ve obsesif kompulsif belirtilerdir. Yani depresif ve obsesif kompulsif belirtiler arttıkça yeme tutumunda (anorektik-bulimik belirtiler) bozulma da artmaktadır. Ana babaya bağlanma boyutları ise yeme tutumlarını yordamamaktadır.
- Ortorektik belirtileri anlamlı olarak yordayan değişkenler cinsiyet yani kadın olma ve obsesif kompulsif belirtilerdir. Yani obsesif kompulsif belirtiler arttıkça ortorektik belirti düzeyi de yükselmektedir. Ana babaya bağlanma boyutları ise ortorektik belirtileri yordamamaktadır.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu çalışmada yeme tutumları, ortorektik belirtiler ve ana babaya bağlanma arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Bu amaçla sözü edilen değişkenler arasındaki ilişkilerin düzeyi ve yönü incelenmiş, araştırma soruları uygun istatistiksel yöntemlerle cevaplandırılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde elde edilen bulguların ilgili literatür ışığında kapsamlı olarak tartışılmasının yanı sıra araştırmada yer alan sınırlılıklara ve gelecek araştırmalar için gerçekleştirilmesinin uygun ve gerekli olduğu düşünülen önerilere yer verilecektir. Bulguların literatür doğrultusunda değerlendirilmesi üç ana başlık altında aktarılacaktır. İlk olarak ana babaya bağlanmanın ebeveyn cinsiyetine, cinsiyete ve annenin eğitim düzeyine göre karşılaştırılmasına dair bulguların (araştırmanın 1. sorusu) değerlendirilmesine yer verilecektir. İkinci ve üçüncü olarak ise değişkenler arasındaki ilişkiler ile yeme tutumları ve ortorektik belirtileri yordayan ana babaya bağlanma boyutlarının (araştırmanın 2. ve 3. soruları) değerlendirilmesine yer verilecektir.

4.1. EBEVEYN CİNSİYETİNE, CİNSİYETE VE ANNENİN EĞİTİM DÜZEYİNE GÖRE ANA BABAYA BAĞLANMA FARKLILIKLARINA İLİŞKİN SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ana babaya bağlanmanın ebeveyn cinsiyetine, katılımcı cinsiyetine ve annenin eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonuçlarına göre algılanan ilgi/kontrol düzeyinin ebeveyn cinsiyeti ve annenin eğitim düzeyi ile cinsiyet ve anne eğitim düzeyinin ortak etkisine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Algılanan aşırı koruma düzeyi ise hem ebeveyn cinsiyetine hem de ebeveyn cinsiyeti ile katılımcı cinsiyetinin ortak etkisine bağlı olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre tüm örnekleme anneler babalara göre daha ilgili/kontrolcü ve daha koruyucu olarak algılanmakta ve annenin eğitim düzeyi yükseldikçe hem tüm örnekleme hem de kadınlarda genel olarak ebeveynlerden

algılanan ilgi/kontrol düzeyi de artmaktadır. Bunu yanı sıra erkekler kadınlara göre annelerini daha koruyucu olarak değerlendirmektedir.

Algılanan ilgi/kontrol ve aşırı koruma boyutları açısından anne ve babalar arasında elde edilen farklılık Kapçı ve Küçüker (2006) tarafından yapılan çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan söz konusu çalışmada da benzer şekilde annelerin babalara göre daha ilgili ve daha koruyucu olarak algılandığı belirtilmiştir. Anne ve baba arasındaki bu farklılığın bir nedeni annelerin babalara göre çocuklarıyla daha fazla zaman geçirmesi olabilir. Bunun yanı sıra kültürel açıdan ebeveynlere yüklenen rollerin farklılaşmasının da elde edilen bulguyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim –son yıllarda değişmekle birlikte- kültürümüzde geleneksel aile yapısında kadınların ev işleri ve çocuk yetiştirme rolleri, erkeklerin ise evi geçindirme ve disiplini sağlama sorumluluğu ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda annelerin birincil bağlanma nesnesi olarak çocukların temel ihtiyaçlarını karşılaması babalardan daha ilgili algılanmalarında rol oynuyor olabilir. Benzer şekilde çocuk yetiştirmede daha aktif ve birincil konumda olmaları ve babalara oranla çocuklarının özel hayatlarını da daha yakından takip edip müdahalelerde bulunmaları gibi olasılıklar ise babalara göre annelerin daha koruyucu algılanmalarında yol oynuyor olabilir. Hatırlanacağı gibi yeme bozukluklarının bağlanma kuramı ve nesne ilişkileri kuramı kapsamında kavramsallaştırılmasında özellikle temel bakım veren olarak annelerin önemi vurgulanmış, aile dinamiklerini inceleyen kuramcılar tarafından yeme bozukluğu olan bireylerin annelerinin kendi ihtiyaçları ile bebeğin ihtiyaçlarını ayırtıramaması (Bruch, 1973) gibi özellikleri dile getirilmiştir. Kuramsal olarak annelere yapılan bu vurgu da çalışmadan elde edilen bulguları destekler niteliktedir. Ancak ebeveynlik rolleri ve ebeveyn tutumlarının algılanışı kültürden kültüre ve zaman içerisindeki gelişimlere bağlı olarak değişiklik gösterebileceğinden yapılacak yeni çalışmalarda aktarılan önerilerin daha kapsamlı olarak irdelenmesi ve sınanması gerekmektedir.

Algılanan ilgi/kontrol düzeyi ile annenin eğitim düzeyi arasındaki ilişki değerlendirilecek olursa eğitim seviyesi yükseldikçe genel olarak ebeveynlerden

algılanan ilgi/kontrol düzeyinin yükselmesi literatürde yer alan ve annenin eğitim düzeyinin bağlanma örüntüsü üzerinde belirleyici bir rol oynadığına işaret eden bazı çalışmalar ile uyumluluk göstermektedir. Seven (2006) tarafından 6 yaş grubundaki çocuklarla yapılan çalışmaya göre anneleri liseden düşük eğitim seviyesine (okuryazar olmayan veya ilköğretim mezunu) sahip olan çocuklarda bağlanmanın güvenliği annelerinin eğitim seviyesi daha yüksek olan çocuklara göre daha düşüktür. Benzer şekilde kronik bir hastalığı olan ve olmayan çocuklarla yürütülen bir çalışmada annenin eğitim düzeyinin düşmesi ile çocuğun ya da ergenin ihtiyaçlarına karşı duyarlılığın azaldığı, aşırı koruyucu ve müdahaleci yapıya bürünen annenin daha sıklıkla kontrol ve baskı kurmasının ön plana geçtiği belirtilmiştir (Gültekin ve Baran, 2005; akt., Keskin, 2007). Keskin (2007) tarafından yapılan ve ergenlerin ruhsal durumları, ebeveyn tutumları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkilerin değerlendirildiği çalışmadan da benzer bulgular elde edilmiştir. Bu çalışmada annelerin eğitim düzeyine göre ergenlerin bağlanma örüntüleri arasında anlamlı bir fark elde edilmemiş ancak annenin eğitim düzeyinin ebeveyn çocuk yetiştirme tutumu üzerinde güçlü bir yordayıcı olduğu belirtilmiştir. Başka bir deyişle annenin eğitim düzeyi düştükçe Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği'ndeki 4 alt boyuttan (aşırı annelik, ev kadınlığını reddetme, karı-koca geçimsizliği, baskı ve disiplin) elde edilen puanların yükseldiği belirtilmiştir.

Kağıtçıbaşı, Sunar ve Bekman (1984-2004) tarafından 'Erken Destek Projesi' kapsamında yürütülen çalışmalar da annenin eğitim düzeyinin önemini ortaya koyması açısından oldukça büyük bir önem taşımaktadır. Çalışma kapsamında düşük gelir düzeyinden seçilen bazı çocukların annelerine 2 yıllık anne eğitim destek programı uygulanmış ve 4 yılın sonunda programın sonuçları, çocukların zihinsel gelişimi, sosyo-duygusal gelişimi, aile ortamı ve çocuk bakım merkezi ortamı bağlamında değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre eğitim programına dahil olan annelerin kontrol grubunda yer alan annelere göre çocukları ile daha fazla vakit geçirdikleri, daha fazla sözlü iletişim kurdukları, çocuklarına daha fazla ilgi gösterdikleri ve çocuklarına yönelik tutum ve beklentiler açısından grupların farklılaştığı görülmüştür. Eğitim programının bitiminden yedi yıl sonra ergenlerin algılarını değerlendiren bir takip araştırmasına göre de annesi eğitim görmüş olan ergenler çocukken annelerin

kendilerine daha yakın ve ilgili olduklarını hatırlamış; annelerinin onlarla daha fazla konuştuğunu, üzüldüklerinde teselli ettiğini, yaptıkları ile daha ilgili olduğunu ve daha az dayak attığını belirtmişlerdir. Çocukluktan hatırlanan bu deneyimler, eğitim alan annelerin daha farklı bir çocuk yetiştirme anlayışıyla çocuklarına yaklaştıklarını göstermektedir (akt., Kağıtçıbaşı, 2010).

Seven (2006) tarafından da belirtildiği gibi bağlanmanın güvenliği anne ve babaların davranışları ile şekillenmekte ve olumlu davranış kalıplarının geliştirilmesinde ebeveynlerin ne düzeyde eğitim gördüğü önemli görünmektedir. Dolayısı ile eğitim düzeyinin artması ebeveynlerin çocuk yetiştirme konusunda da kendilerini yetiştirmesine olanak sağlayabilmektedir (Keskin, 2007). Bu bağlamda daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan annelerin, çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik daha bilinçli bir tutum sergiliyor, çocukları ile daha yakın ve destekleyici bir ilişki kuruyor olabilecekleri, temel bakım nesnesi olarak da annelerin önemi göz önünde bulundurulduğunda bu durumun annesi yüksek eğitime sahip katılımcıların ebeveynlerini genel olarak daha ilgili/kontrolcü olarak algılamasında rol oynuyor olabileceği düşünülmektedir.

Kadınlarda annenin eğitim düzeyi yükseldikçe genel olarak ebeveynlerden algılanan ilgi/kontrolün artması annenin eğitim düzeyine ilişkin elde edilen genel bulgu ile paralellik gösterirken erkeklerde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Kültürümüzde kız çocuklar erkeklere göre daha fazla davranışsal kontrol algılamaktadır (örn., Kındap, Sayıl ve Kumru, 2008). Bu nedenle kız çocukların evde ebeveynleri ile daha fazla vakit geçiriyor olabilecekleri dolayısı ile annenin eğitim düzeyine bağlı tutumlarına daha fazla maruz kalıyor olabilecekleri ve anneleri ile daha yakın bir bağ kuruyor olabilecekleri akla gelmektedir. Temel bakım nesnesi olarak annenin belirleyiciliği göz önünde bulundurulduğunda bu durumun elde edilen farklılıkta rol oynuyor olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra kız çocukların erkeklere göre annelerini rol modeli olarak daha fazla gözlemliyor ve annelerinin davranışları ile ilgili farkındalık düzeylerini yükseltiyor olabilecekleri akla gelmektedir. Örnekleme yer alan kadınların

da üniversite öğrencisi oldukları göz önünde bulundurulduğunda da annelerinin davranışlarını sorgulayıp çocuk yetiştirme tutumlarını değerlendirebiliyor olabilecekleri ancak erkeklerin rol modeli olmadığından anne davranışlarını ve bunları etkileyen etmenleri kadınlar kadar sorgulamıyor olabilecekleri bu nedenle de annenin eğitim düzeyinin özellikle kadınların algısını etkiliyor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen bir diğer bulguya göre algılanan aşırı koruma düzeyi açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık gözlenmektedir. Buna göre erkekler kadınlara göre annelerini daha koruyucu olarak değerlendirmektedir. Çalışmanın genel bulguları ile tutarlı olarak cinsiyet açısından da aşırı koruma düzeyinin önemli olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın katılımcıların bireyselliklerinin ön planda olduğu bir dönemde yapılmış olması da göz önünde bulundurulduğunda aşırı korumaya ilişkin algıların ön plana çıkması olası görünmektedir. İlgili/kontrol boyutu açısından cinsiyetler arası anlamlı bir fark elde edilmemesi de yine aşırı korumanın ön planda olması ile ilişkili olabilir. Başka bir deyişle katılımcıların çoğunluğunun üniversite birinci sınıf öğrencisi olması ve ailelerinden ayrı yaşaması göz önünde bulundurulduğunda bireyselliğin, aileden ayrı olarak ayakta kalmanın ve sorumluluğun ebeveyn tutumlarını değerlendirmede daha kritik bir faktör olarak ön plana çıkmış olabileceği düşünülebilir. Buna ek olarak ileriki bölümlerde değinileceği gibi aileden algılanan ilgi/kontrol açısından hem kız hem de erkekler genel olarak ailelerini ilgili ve sıcak olarak değerlendiriyor olabilirler. Her ne kadar algılanan davranışsal kontrol açısından bazı çalışmalarda (örn., Kındap ve ark, 2008) kız ve erkek çocuklar arasında farklılık bulunmuş olsa da ABBÖ’de davranışsal kontrol içeren maddelerin ilgi boyutuna yüklenmiş olması ve bunların boyutta yer alan diğer ilgi maddelerine göre sayıca daha az olmasının da aradaki farkın anlamlı olmamasında etkili olmuş olabileceği düşünülebilir. Buna göre davranışsal kontrole ilişkin olası bir farklılık, boyutun toplam puanı göz önünde bulundurulduğunda anlamsız hale gelmiş olabilir.

Toplumsal cinsiyet rolleri temelinde kadın ve erkeklere ebeveynler tarafından farklı tutumlar sergilenmesi ve kültürümüzde özellikle kız çocukların erkek çocuklara göre

daha fazla davranışsal kontrol algılaması (Kındap ve ark., 2008) göz önünde bulundurulduğunda aşırı koruma açısından erkeklerin kızlara göre annelerini daha koruyucu olarak algılamaları dikkat çekici bir bulgudur. Davranışsal kontrolün kızlarda daha fazla algılanması, benzer şekilde psikolojik kontrol ve özerklik açısından da kızların erkeklere göre daha fazla sınırlandırılmış olabileceği, kızlara daha az sorumluluk veriliyor olabileceği ve dolayısı ile anneden algılanan aşırı korumanın erkeklerdekine göre daha yüksek olabileceği düşüncesini akla getirmektedir. Örneğin davranışsal kontrole paralel ve/veya davranışsal kontrolle ilişkili olarak anneler okul, meslek, arkadaş, eş seçimi ve romantik ilişkiler gibi konularda erkek çocuklarına oranla kızlarına daha fazla müdahale ediyor olabilir. Kültürümüzde ‘kız başına’, ‘kız kısmı’ şeklinde yaygın kullanılan ifadeler bir ölçüde kızların erkeklere göre daha fazla sınırlandırılmış olabileceği görüşünü destekler görünmektedir. Ancak çalışmadan elde edilen bulgu yani erkeklerin kadınlara göre annelerinden daha fazla koruma algılaması bu görüşlerle çelişmektedir. Bu sonuç birkaç açıdan ele alınabilir. İlk olarak toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak erkeklerin kızlara göre daha bağımsız ve rahat yetiştirilmelerinden dolayı aşırı korumaya karşı daha hassas olabilecekleri ve bu nedenle annelerini daha koruyucu olarak algılıyor olabilecekleri düşünülmektedir. İkinci olarak kültürümüzde özellikle kırsal kesimde çocukların gelir kaynağı olarak görülmesi çocuğa verilen değeri de etkilemektedir. 1970’lerde Türkiye dahil farklı ülkelerde oldukça fazla katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına göre çocuğun ekonomik/faydacıl değeri ve yaşlılık güvencesi olarak görülmesi az gelişmiş ülkelerde ve bu ülkelerin kırsal kesimlerinde daha önemlidir. Ataerkil aile sistemlerinde aileye esas ekonomik destek sağlayan erkek çocuk olduğu için ekonomik/faydacıl değer daha fazla erkek çocuk tercihi ile ilişkilidir (Kağıtçıbaşı, 1982a, 1982b; Kağıtçıbaşı ve Ataca, 2005; akt., Kağıtçıbaşı, 2010). 2003 yılında kısmen tekrarlanan bu araştırma çocuğun ekonomik/faydacılık değerinin düştüğünü, psikolojik değerinin ise yükseldiğini ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra ilk çalışmadan farklı olarak bulgular, örneklemin 2/3’sinin kırsaldan kentsele dönüşmüş yaşam tarzını yansıttığını, başlangıçta ortalama 3 yıl olan anne eğitim düzeyinin ise 9.5 yıla yükseldiğini göstermiştir (Kağıtçıbaşı ve Ataca, 2005; Kağıtçıbaşı ve diğerleri, 2005; akt., Kağıtçıbaşı, 2010). Her ne kadar ekonomik değişimler ve ebeveynlerin eğitim düzeyi zaman içerisinde gelişmiş olsa da bu çalışmada yer alan katılımcıların annelerinin çoğunlukla ilkokul mezunu olduğu yani bir

bakıma daha kırsal kesimi temsil ettiği düşünülmektedir. Buna bağlı olarak ise annelerin erkek çocukları hala iş gücü olarak değerlendiriyor ve bu nedenle erkek çocuklarına daha koruyucu davranıyor olabilecekleri, döngüsel olarak bu yöndeki tutumun erkelerin annelerini daha koruyucu algılamalarında etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Bu denencelerin netleşmesi açısından ileride yapılacak ve aynı annenin kız ve erkek çocuklarına yönelik tutumlarının değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Cinsiyet rollerinin yanı sıra kadınlar ve erkekler arasındaki bu farklılık açısından ebeveyn cinsiyetinin de önemli olabileceği düşünülmektedir. Gerek aynı cinsiyetten olma gerekse erkeklere göre daha fazla davranışsal kontrole bağlı olarak kızların evde anneleri ile daha fazla zaman geçiriyor olabileceği, bu durumun aşırı koruyucu ve müdahaleci bir tutuma daha fazla maruz kalmayı beraberinde getiriyor olabileceği akla gelmekteyse de bulgular bu görüşü desteklememektedir. Kadınların erkeklere göre annelerinden daha düşük koruma algılamalarında annenin hem cins olmasının ve genelde kurulan arkadaşça ilişkilerin rol oynuyor olabileceği düşünülmektedir. Ancak erkeklerde ise karşıt cinsteki ebeveyn oluşundan ötürü annenin mahremiyete yönelik müdahaleleri erkeklerin kadınlara göre annelerini daha koruyucu olarak algılamalarında rol oynuyor olabilir.

Babadan algılanan aşırı korumaya göre kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık gözlenmezken anneler açısından farklılık elde edilmesinin nedeni gerçekten annelerin tutumunun kız ve erkek çocuklara göre farklılaşması olabileceği gibi annelerin temel bakım veren kişi olarak daha belirleyici bir rol oynaması olabilir. Başka bir deyişle kültürümüzde babalar temel otorite figürü olduğundan, özellikle sınır ve kuralları belirleme rolü babalara atfedildiğinden kız çocuklar ile erkek çocuklarına yönelik tutumlarında bir farklılık olmaması beklenebilir bir durumdur. Ancak anneler hem kültürel açıdan hem de temel bağlanma nesnesi olarak çocukların yetiştirilmesinde daha fazla rol üstlendikleri için bir bakıma rol tanımları daha geniş bir alanı kapsadığı için kız ve erkek çocuklarına farklı bir tutum sergileme olasılığının da artabileceği düşünülmektedir. Ancak spekülatif olarak öne sürülen bu denencelerin, davranışsal ve

psikolojik kontrolün ayrı olarak ele alındığı, cinsiyete göre karşılaştırma imkanı sunan kültüre özgü yeni çalışmalar tarafından sınanması gerektiği düşünülmektedir.

Yeme bozukluğu ve ana babaya bağlanma ilişkisine yönelik alanda yapılan çalışmaların oldukça büyük bir kısmının kadınlar üzerinde yapılmış olması kadın ve erkeklerin ana babaya bağlanma açısından karşılaştırılmasını da olanaksız kılmıştır. Bu kısıtlılığa ek olarak bu çalışmada kadın ve erkek sayıları arasında önemli bir farklılık bulunması da sağlıklı bir karşılaştırma yapmayı güçleştirmektedir. Dolayısı ile ileride yapılacak olan çalışmalara kadınların yanı sıra eşit sayıda erkek katılımcının da dahil edilmesi hem erkeklerde yeme bozukluğu ve ana babaya bağlanma örüntülerinin anlaşılması hem de cinsiyet etkisine yönelik daha net çıkarımlar yapılması açısından önemli görünmektedir.

4.2. YEME TUTUMU, ORTOREKTİK BELİRTİLER VE ANA BABAYA BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmanın bu kısmında, araştırmanın ikinci sorusuna ‘yeme tutumları (anorektik, bulimik ve ortorektik eğilimler) ile ana babaya bağlanma arasında nasıl bir ilişki vardır?’ ait bulgular değerlendirilecek ve daha anlaşılır olması için değerlendirme yeme tutumları ve ortorektik belirtiler açısından iki ayrı alt başlıkta ele alınacaktır. İlk başlıkta yeme tutumlarının ana babaya bağlanma ile ilişkisine, ikinci alt başlıkta ortorektik belirtilerin hem ana babaya bağlanma hem de yeme tutumları ile ilişkisine yer verilecektir.

4.2.1. Yeme Tutumu İle Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Yapılan analizlerin sonuçlarına göre yeme tutumu kadınlarda babadan algılanan aşırı koruma, erkeklerde ise anneden algılanan aşırı koruma ile ilişkilidir. Açıklanacak olursa, elde edilen bulgulara göre kadınlarda babadan, erkeklerde anneden algılanan aşırı koruma düzeyi arttıkça yeme tutumunda meydana gelen bozulma da artmaktadır.

Çalışmanın giriş bölümünde de aktarıldığı gibi ebeveynlerden algılanan ilgi yeme bozuklukları dahil pek çok psikolojik belirti ile anlamlı ilişkiler göstermekte ve temelde algılanan ilgi ve sıcaklığın azlığı psikopatolojik belirtilerle ilişkili görünmektedir. Ancak bu çalışmada ilişkinin yönü negatif olmakla birlikte ne kadınlarda ne de erkeklerde ilgi/kontrol boyutu ile yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yeme bozuklukları ve ana babaya bağlanma arasında doğrudan bir ilişkinin saptanmadığı çalışmalar (örn., Ahmad, Waller ve Verduyn, 1994; Haslam, Mountford, Meyer ve Waller, 2008) tarafından desteklenen bu bulgu aşırı koruma boyutunun yeme tutumları açısından daha ön planda olabileceğine işaret etmektedir. Benzer bir bulgu Pakier (2003) tarafından yapılan çalışmada elde edilmiş ve bu çalışmaya göre annelerini hem ilgili hem de aşırı koruyucu algılayan kızların, annelerini ilgili algılayanlara göre daha fazla bulimik tutum gösterdiği belirtilmiştir. Yeme tutumu ve ana babaya bağlanma arasındaki ilişkilere yönelik elde edilen bulgular kültürel, kuramsal ve metodolojik olmak üzere birkaç açıdan değerlendirilebilir.

Kuramsal açıdan ele alınacak olursa; hatırlanacağı gibi yeme bozukluklarının kavramsallaştırılmasında aile dinamiklerini ele alan erken dönem kuramcılar (örn., Minuchin ve ark., 1978; Bruch, 1973;) yeme bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bireyselleşmeye izin vermeyen aşırı koruyucu ve aile bireyleri arasında sınırların sağlıklı bir şekilde ayrılamadığı iç içe geçmiş bir yapının varlığına vurgu yapmaktadır. Aşırı koruma altında büyüyen çocuklar ise kendi ihtiyaçlarını tanıma ve belirlemede güçlük yaşamakta, benlik değerleri zedelenmekte, bireyselleşme ihtiyaçlarını bedenlerini ve besinlerini kontrol ederek sağlıksız bir şekilde karşılamaya çalışabilmektedir. Zerbe'ye (1993) göre yeme bozuklukları normal kadın gelişiminde yer alan ayrılma-bireyselleşme çatışmasının abartılmış bir formunu yansıtmaktadır. Annenin aşırı müdahaleci olması çocuğun kendini düzenleme (nesne devamlılığı kazanması, olumlu benlik değeri, bütünleşmiş kendilik) yetisine zarar verebilir ve kendini aç bırakma, kırılgan benliği annenin müdahalelerine karşı savunmasıdır (Johnson, 1991; akt.Yamaguchi ve ark., 2000). Yeme bozukluklarının genellikle ergenlik-erken yetişkinlik döneminde başladığı göz önünde bulundurulduğunda da

özerkliğin dolayısıyla aşırı korumanın daha ön plana çıktığı düşünülebilir. Araştırmada yer alan katılımcıların çoğunlukla birinci sınıf olmasının (yaş ortalaması = 19.86) ve ailelerinden ayrılarak yeni bir ortama girmelerinin bu görüşü destekler nitelikte aşırı korumanın ön plana çıkmasında açıklayıcı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınlar için babadan algılanan, erkekler için ise anneden algılanan aşırı koruma yeme tutumları ile ilişkili bulunmuştur. Literatürde aynı cinsiyetteki ebeveynin öneminin vurgulandığı çalışmalardan farklılık gösteren bu bulgu, kültürel açıdan ülkemizde kadınlar için babanın, erkekler için ise annenin daha belirleyici olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Daha önce de belirtildiği gibi kadınların anneleriyle daha arkadaşça ilişkiler kuruyor olması, annelerin çocukları ile daha çok vakit geçirmesi ve genel olarak babalara oranla çocuklarıyla daha yakın bağlar kurması ve hem cins olması gibi etmenler kadınlarda yeme tutumları ile anneden algılanan koruma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasında etkili olmuş olabilir. Babaların ise duygusal açıdan daha mesafeli ve genelde otorite figürü olarak algılanması gibi etmenlerin babadan algılanan aşırı koruma ile yeme tutumları arasındaki ilişkide daha belirleyici olabileceği düşünülmektedir. Dolayısı ile elde edilen bulgular, babadan algılanan aşırı korumanın kadınların kendi hayatları üzerinde kontrol sağlama girişiminde ve böylece de bu kontrol fonksiyonuna hizmet eden yeme bozukluğu belirtilerinin gelişiminde oynadığı rolü (Calam ve ark., 1990) yansıtır olabilir. Daha önce aktarıldığı gibi yeme bozukluklarının kavramsallaştırılmasında özellikle annelerin önemi vurgulanmış olmakla birlikte kadınlarda elde edilen bu bulgu babaların rolünü ortaya koyması açısından da önemli görünmektedir. Elde edilen bulgu genelde bağlanmanın güvenliği ve/veya bağlanma sürecinde oluşan işlevsel olmayan bilişlerde babanın belirleyici rolünü ortaya koyan çalışmalar ile (örn., Keskin, 2007; Boyacıoğlu, 1994), özelde yeme bozukluğu olan kadınların babalarından daha fazla koruma algıladığını belirten çalışmalar ile (örn., Canetti, Kanyas ve ark., 2008) tutarlılık göstermektedir.

Erkeklerde ise, yine annenin birincil bağlanma nesnesi oluşu, babalara oranla çocuklarıyla daha yakın bağlar geliştirmesi, çocuklarıyla daha fazla zaman geçirmesi ve

karşıt cinsiyetten olması gibi özellikler erkeklerde yeme tutumları ve anneden algılanan aşırı koruma arasındaki ilişkide belirleyici olmuş olabilir. Anneden algılanan aşırı koruma günlük problemlerle bağımsız ve yeterli bir şekilde baş edememe (Turner, Rose ve Cooper, 2005) ve dolayısı ile bu açığı yeme tutumu üzerinden kapatma girişimlerine yol açıyor olabilir. Alanda yapılan ve yalnızca ebeveynlerden algılanan aşırı korumanın yeme bozuklukları ile ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar da (örn., Tata ve ark., 2001) bu çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Yeme tutumlarında karşıt cinsiyetin belirleyici olduğuna yönelik elde edilen bu bulgu psikoanalitik kuram temelinde de değerlendirilebilir. Freud'a göre psikoseksüel gelişim sürecinin en önemli krizlerinden biri Ödipal kompleks olup bu dönemde yaşanan ikilem çocuğun aynı cinsiyette olan ebeveyni ile aşırı özdeşim kurması ile çözülür (Davison ve Neale, 1998). Bilindiği gibi ergenlikte yeniden alevlenen Ödipal çatışma sonucunda ensest korkusuyla karşı cins ebeveyne duyulan cinsel istekler yadsınır ve bastırılır, hem cins ebeveyne özdeşim amacıyla yeniden yönelme ihtiyacı doğar (Sayın ve Kuruoğlu, 2004). Bu bağlamda karşıt cinsiyetteki ebeveyniden algılanan aşırı korumanın Ödipal dönemin sağlıklı bir şekilde çözülüp hem cins ebeveyn ile özdeşimin kurulmasında güçleştirici etkileri olabileceği düşünülmektedir. Örneğin 13 yaşında AN hastası olan bir erkek çocukla yapılan değerlendirmeler sonucunda vakanın annesi tarafından anlaşılamadığı bu nedenle anneye yönelik öfke beslediği, bağımsızlık kazanmak istediği ancak bunun için ne yapması gerektiğini bilemediği kanısına varılmış, babası ile özdeşim kuramadığı için kendini suçlu ve yetersiz hissettiği belirtilmiştir (Tahiroğlu, Fırat, Diler ve Avcı, 2005). Bu bulgulardan hareketle kadınlarda babadan, erkeklerde anneden algılanan aşırı korumanın yeme tutumları ile ilişkisinde ebeveynler ile özdeşim sürecinin rol oynuyor olabileceği düşünülmektedir. Nitekim, Bölüm 4.3'te tartışılacağı gibi, karşıt cinsiyetteki ebeveynin aşırı koruyucu yaklaşımı yeme tutumunda bozulmayı yordayamamıştır. Bu bulgu da, ebeveyn tutumunun yeme bozuklukları üzerindeki doğrudan etkisinden çok, ebeveynle kurulan özdeşim üzerinden etkili olabileceğini akla getirmektedir. Bu denencenin de ileride yapılabilecek aracı değişken analizleri ile sınanması gerekmektedir.

Gelişim sürecinde temel bakım verenlerle kurulan ilişkilerin kalitesi, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması bireyin genel psikolojik iyilik hali açısından önem taşımakla birlikte bu alanda yaşanan olumsuzlukların her zaman yeme bozuklukları ile ilişkili olmadığı görülmektedir (örn., Tata ve ark., 2001). Ayrıca yeme bozukluğu olan kadınlar arasında da optimal bağlanma ve/veya ebeveynlere yönelik yüksek ilgi algısı görülebilmektedir (Pole ve ark., 1998; Sordelli, Fossati, Devoti, Laviola ve Maffei, 1996). Öte yandan temel bakım verenle kurulan ilişkilerdeki olumsuzluklar (bakım verenin ulaşılmazlığı, tutarsızlığı vb. gibi) kişinin kendini ve başkalarını nasıl algıladığını etkilemektedir. Bowlby tarafından içsel çalışan modeller olarak adlandırılan bu süreç içerik olarak ‘şema’ kavramı ile de örtüşmektedir. Erken dönem ilişkiler sonucu geliştirilen olumsuz şemaların ve temel inançların yeme bozuklukları gelişiminde aracı role sahip olduğu (Ingram, Overbey ve Fortier, 2001; Turner ve ark., 2005) bilinmektedir. Soygüt ve Çakır’ın (2009) da belirttiği gibi çocukluk döneminde maruz kalınan işlevsel olmayan bir ebeveynlik biçiminin yetişkinlik sürecinde psikolojik bir soruna yol açabilmesi sürecinde öncelikli olarak şema düzeyinde de işlevsel olmayan bir örüntünün oluşması önemli görünmektedir. Bu çalışmada ilgi/kontrol boyutunun yeme tutumları ile anlamlı ilişkiler göstermemesinde bu tarz aracı değişkenlerin rol oynuyor olabileceği ve ileriki çalışmalarda bu faktörün incelenmesinin daha kapsamlı bilgi sağlamak açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bilindiği gibi yeme bozukluklarının gelişiminde ve sürdürülmesinde bireysel, sosyokültürel ve biyolojik faktörler etkileşim halinde rol oynamakta dolayısı ile yeme bozukluklarını ebeveynden algılanan tutumlar gibi tek bir faktörle açıklamak mümkün görünmemektedir. Nitekim alanda yapılan çalışmalar ebeveynlerin beslenmeye ilişkin tutumları (Kluck, 2008), fiziksel görünüme ilişkin değerlendirmeleri (Cordero ve Israel, 2009; Worobey, 2002), medya etkisi (Polivy ve Herman, 2002), zedelenmiş benlik değeri, akran etkisi (Perry ve ark., 2008; Erol, Yazıcı, Erol ve Kaptanoğlu, 2000) ve mükemmeliyetçilik (Soenens ve ark., 2008) gibi çok sayıda faktörün yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısı ile ebeveynden algılanan ilgi/kontrolden çok yukarıda sözü edilen faktörlerin bu çalışmanın örneklemini açısından daha belirleyici olabileceği düşünülmektedir.

Bulgular kültürel açıdan değerlendirilecek olursa; bilindiği gibi hem ebeveynlerin çocuk yetiştirme biçimleri hem de çocukların bu tutumları algılama biçimleri kültürden kültüre değişiklik gösterebilmekte bu nedenle Kağıtçıbaşı'nın (2010) da belirttiği gibi ana babalık tarzlarının sosyokültürel bağlamlar göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi gerekmektedir. Nitekim ABBÖ'nün Türk kültürü için belirlenen faktör yapısına göre, ölçeğin orijinalinden farklı olarak davranışsal kontrolü içeren ifadeler ilgi boyutu altında yer almaktadır. Başka bir deyişle ebeveynlerden algılanan davranışsal kontrol kültürümüzde ebeveynlerin yakın ilgisi olarak değerlendirilmekte (Kapçı ve Küçüker, 2006) ve bu durum benlik değerini olumlu yönde etkilemektedir (Kındap ve ark., 2008). Barber (1996) davranışsal ve psikolojik kontrolü birbirinden ayrı kavramlar olarak değerlendirmekte, davranışsal kontrolün çocuğun gelişiminde olumlu, psikolojik kontrolün ise olumsuz etkileri olduğunu öne sürmekte ve yapılan çalışmalar psikolojik kontrolün içselleştirme ve dışsallaştırma problemleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (örn., Kındap ve ark., 2008). Bu ayırımla uyumlu olarak ülkemizde ABBÖ'ye yönelik faktör yapısındaki bu değişiklik elde edilen bulguların literatür ile uyuşmamasında rol oynuyor olabilir. Öte yandan batıda özerklik kavramı genel olarak bireyci kültür anlayışını yansıtıyor gibi görünmekte, duygusal özerklik yani gençlerin ebeveynlerinden duygusal olarak da ayrışmasının önemi dile getirilmektedir (Fleming, 2005; akt. Mullis, Graf ve Mullis, 2009). Buna bağlı olarak batıda yapılan çalışmalarda algılanan ilgi düzeyinin düşük oluşunun nedeni ebeveynlerin çocuklarının özerklik kazanması uğruna temel gereksinimlerin karşılanmasında (örn., ilişki problemleri, akademik problemler gibi sorun alanlarında çözümleri tamamen çocuklarına bırakma) da sorumluluğu daha çok çocuklarına atfetmeleri olabilir. Oysaki her ne kadar birbiriyle çelişen kavramlar gibi algılansa da özerklik kadar ilişkisellik de bireyin temel ihtiyaçlarından birini oluşturmakta ve sağlıklı bir gelişim için her iki unsurun da uyum içinde ve bir arada bulunması gerekmektedir (Kağıtçıbaşı, 2010). Kişilerin hem özerk hem de birbirine yakın olabileceği görüşü 'özerk ilişki benlik' modelini yansıtmakta ve Türkiye'de özellikle genç ve modern kentli yetişkinler tarafından da onaylanmaktadır. Ülkemizde çocuğun anneye 'arkadaş olma' değeri yaşanan yörenin gelişmişlik düzeyi ve eğitim yükseldikçe artmaktadır (Kağıtçıbaşı, 2010). Zaman içerisinde özellikle sosyoekonomik gelişmeler ve ebeveynlerin eğitim düzeylerinin artması gibi değişikliklere paralel olarak ülkemizde de bireyselliğe verilen

önemin arttığı ancak toplulukçu kültür yapısının hala korunduğu düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmaya katılan öğrenciler ailelerinde sevgi ve yakınlığa yönelik bir eksiklik algılamıyor, tam tersine genel olarak ebeveynlerini ilgili ve yakın olarak değerlendiriyor olabilirler. Nitekim Karadayı (1994) tarafından 194 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmaya göre öğrencilerinin %60.4'ü annelerini, %42.5'i babalarını çok ilgili algılamaktadır. Yine aynı çalışmada katılımcıların %54.3'ü babaları ile, %72'si anneleri ile olan ilişkilerini iyi ve çok iyi olarak nitelendirmiştir. Benzer şekilde ülkemizde yapılan çalışmalar çoğunlukla gençlerin güvenli bağlanma geliştirdiklerini ve yüksek düzeyde benlik değerine sahip olduğunu (Sümer ve Güngör, 1999) göstermektedir. Kişisel izlenimlerinden ve araştırma bulgularından yola çıkan Kağıtçıbaşı (1970) tipik Türk ailesini disiplinde kısıtlayıcı ancak duygusal bağlamda sıcak olarak nitelendirmektedir. Ülkemizde ABBÖ ile yeme bozuklukları arasındaki doğrudan ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmadığından ve kültürel bağlam oldukça belirleyici bir rol oynadığından aktarılan değerlendirmelerin ileriki çalışmalarda daha kapsamlı bir şekilde ele alınarak sınanması gerekmektedir.

Metodolojik açıdan bulgular değerlendirilecek olursa, ilk olarak ana babaya bağlanma ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkilerin değerlendirildiği çalışmaların oldukça büyük bir kısmı klinik grup ile sağlıklı kontrollerin karşılaştırılmasına dayanmaktayken bu çalışma üniversite öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. Buna ek olarak Ana Babaya Bağlanma Ölçeği'nin orijinal formu, özgül olarak Bowlby'nin bağlanma kuramını yansıtmadığı dolayısıyla erken ebeveyn-çocuk ilişkisini tam olarak yansıtmıyor olabileceği şeklinde eleştirilmiştir (Word, Ramsay ve Treasure, 2000). Sağlıklı olduğu varsayılan bu örneklemin klinik örneklemini tam olarak temsil edememesi ve yapılan çalışmalarda sağlıklı kontrollerin klinik gruba göre daha sağlıklı ana babaya bağlanma özellikleri göstermesi ilgi/kontrol boyutunun ve/veya tüm aşırı koruma boyutlarının yeme tutumları ile anlamlı bir ilişki göstermemesinde rol oynuyor olabilir. Hem Ana Babaya Bağlanma Ölçeğine ilişkin belirtilen kısıtlılık hem de kültürel özellikler çocukların ölçekte yer almayan farklı yollardan da ilgi, sıcaklık ve destek (ya da tam tersi) görüyor olabileceğini akla getirmekte bu nedenle özellikle de ilgi/kontrol

boyutunun yeme tutumları ile ilişkili bulunmamasında etkili olmuş olabileceğini düşündürmektedir.

4.2.2. Ortorektik Belirtilerin Yeme Tutumu ve Ana Babaya Bağlanma İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Yapılan analizlerin sonuçlarına göre ortorektik belirtiler hem kadın hem de erkeklerde yeme tutumları ile anlamlı bir ilişki göstermektedir. Başka bir deyişle kadın ve erkeklerde yeme tutumunda bozulma arttıkça ortorektik belirti düzeyinde de artış meydana gelmektedir. Ülkemizde Arusoğlu ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada da benzer bir bulgu elde edilmiştir. Yeme tutumları ve ortorektik belirtiler arasındaki bu ilişki henüz tartışmalı bir kavram olan Ortoreksiya Nervoza'nın yeni bir yeme bozukluğu olabileceği görüşünü destekler görünmemektedir. Ancak alanda henüz yeterli sayıda çalışmanın olmaması ve ON kavramı hakkında bilinenlerin başlangıç seviyesinde oluşu bu bulguların güvenilirliği ve geçerliğini oldukça kısıtlamakta, dolayısı ile ON'nin yeni bir yeme bozukluğu olarak kabulüne ilişkin yapılacak yeni çalışmaları gerekli kılmaktadır. Her ne kadar bu çalışmada yeme tutumları ve ortorektik belirtiler arasındaki ilişki Bratman'ın (2003) önerisi ve Arusoğlu ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmayla uyumluluk gösterse de bilindiği gibi psikopatolojiler arasında çoğunlukla gözlenen binişiklik sağlıklı ve net çıkarımlar yapmayı güçleştirebilmektedir. Örneğin daha önce de aktarıldığı gibi gerek yeme tutumlarının gerekse ortorektik belirtilerin obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu durum ise AN-BN-ON arasındaki ilişkinin, ON'nin yeni bir yeme bozukluğu olarak kabulü ile mi yoksa psikopatolojiler arasındaki bu gibi benzer belirtilerle mi daha iyi açıklanabileceği sorusunu doğurmaktadır. Dolayısı ile hem ON üzerine hem de ON'nin yeme bozuklukları ile ilişkisine yönelik yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Ana babaya bağlanma ile ilişkileri incelendiğinde yalnızca erkeklerde her iki ebeveynden algılanan aşırı koruma düzeyinin ortorektik belirtiler ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Yani erkeklerde ebeveynlerden algılanan aşırı koruma düzeyi arttıkça ortorektik belirtilerin düzeyi de artmaktadır. Bu ilişkinin olası bir nedeni

yeme bozukluklarının etiyolojisine benzer olarak algılanan aşırı korumanın besin seçimi üzerinde bir kontrol sağlama girişimine yol açması olabilir. Ancak bu görüş neden kadınlar için böyle bir ilişki elde edilemediğini açıklayamamaktadır. Spekülatif olarak kadınlarda algılanan aşırı korumanın ON'den ziyade yeme bozuklukları için risk oluşturabileceği ancak erkeklerdeyse toplumsal açıdan daha kabul edilebilir bir form olabileceği için ON ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Başka bir açıklama ise kadınlarda ve erkeklerde algılanan ana babaya bağlanma örüntülerinin hem genel olarak hem de özelde besin seçimi ve tüketimi ile ilişkisinde farklı yolların izlenmesi olabilir. Örneğin Arredondo ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir çalışmaya göre besin tüketimi ve seçimi ebeveynleri tarafından izlenen ve sağlıklı beslenme örüntüleri pekiştirilen çocuklarda sağlıklı beslenme tutumu da artmaktadır. Aynı çalışmaya göre beslenmeleri kontrol edildiğinde kızlar erkeklere göre daha sağlıklı beslenme eğilimi göstermektedir. Ortoreksiya Nervoza'nın yeni ve tartışmalı bir kavram oluşuna ek olarak etiyolojisine ilişkin yapılmış bir çalışmaya rastlanmaması da yapılabilecek değerlendirmeleri kısıtlamaktadır. Sonuç olarak ON'nin genelde etiyolojisine özelde etiyolojik olarak ailenin rolüne ilişkin yapılacak ve cinsiyet etmenini de kapsayacak yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

4.3. YEME TUTUMU VE ORTOREKTİK BELİRTİLERİ ANA BABAYA BAĞLANMA BOYUTLARININ YORDAMASINA İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ana babaya bağlanma boyutlarının yeme tutumu ve ortorektik belirtileri yordamasına ilişkin iki ayrı regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre yeme tutumunu anlamlı olarak yordayan değişkenlerin cinsiyet (kadın olma), depresif belirtiler ve obsesif kompulsif belirtiler olduğu görülmüştür. Ortorektik belirtileri ise cinsiyet (kadın olma) ve obsesif kompulsif belirtiler anlamlı olarak yordamaktadır. Depresif belirtiler ile obsesif kompulsif belirtilerin yeme tutumunu yordaması giriş bölümünde aktarılan bilgilerle tutarlı olarak yeme bozuklukları ile depresif ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki güçlü ve yaygın ilişkiyi destekler görünmektedir. Ortorektik belirtiler açısından değerlendirildiğinde ise yine obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcı olması literatürle uyumlu bir bulgudur. Arusoğlu ve ark. (2008)

tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde ortorektik belirtiler ile obsesif kompulsif belirtiler arasında bir ilişki olduğu, obsesif kompulsif belirtilerin ortorektik belirtileri yordadığı buna göre obsesif belirtiler arttıkça ortorektik belirti düzeyinin de yükseldiği belirtilmiştir. Cinsiyetin genelde psikopatolojiler, özelde yeme bozuklukları açısından belirleyici bir rol oynadığı göz önünde bulundurulduğunda gerek yeme tutumlarının gerekse ortorektik belirtilerin cinsiyet yani 'kadın olma' tarafından yordanması da beklenilir bir bulgudur. Arusoğlu ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada da, elde edilen bu bulgu ile paralel olarak ortorektik belirtiler açısından cinsiyetin güçlü bir yordayıcı olduğu buna göre kadınların erkeklere oranla daha fazla ortorektik eğilimleri olabileceği belirtilmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde yeme tutumları ile ortorektik belirtilerin ebeveyn tutumları tarafından yordanmaması bu çalışmada yer alan örneklem için ebeveyn tutumlarından ziyade akran etkisi, medya etkisi, mükemmeliyetçilik, ebeveynle kurulan özdeşim vb. gibi başka bireysel ve sosyokültürel faktörlerin daha belirleyici ya da aracı değişken rolünde olabileceklerini akla getirmektedir. Çalışmada öne çıkan bir diğer bulgu ise söz konusu değişkenlerin obsesif kompulsif belirtiler ve/veya depresif belirtiler tarafından yordanıyor olmasıdır. Bu bulgu yeme tutumlarındaki bozulma ile ortorektik belirti düzeyini açıklamada özellikle obsesif kompulsif bozukluk olmak üzere komorbid psikopatolojilerin oldukça kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Ortoreksiya Nervoza'nın hem yeme tutumları ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisi hem de analizlerde tutarlı bir şekilde obsesif kompulsif belirtiler tarafından yordanmasına dair bulguların bir arada değerlendirilmesi ON'nin yeni bir yeme bozukluğu olabileceği görüşünü destekler görünmemektedir.

Tüm bu bulgulara ek olarak Bratman (2003) tarafından sağlıklı beslenme yönündeki saplantı olarak kavramsallaştırılması da göz önünde bulundurulduğunda ON'nin bu yönüyle alanda yer alan 'yeme bozuklukları obsesif kompulsif spektrum bozukluğu mudur' tartışmalarına benzer şekilde 'ON de obsesif kompulsif bozukluğun klinik bir görünümü olabilir mi' sorusunu akla getirmektedir. Ancak ON açısından elde edilen

bulguların değerlendirilmesinde ilgili literatürün kısıtlılığı ve ebeveyn tutumları-ON arasındaki ilişkilerin incelendiği başka bir çalışmaya rastlanmamış olması söz konusu bulguların ve değerlendirmelerin geçerliliğini kısıtlamakta, sağlıklı çıkarımlar yapmayı güçleştirmekte, dolayısı ile de konu ile ilgili yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

4.4. GENEL DEĞERLENDİRME

Çalışmadan elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde algılanan ebeveyn tutumlarına yönelik kadın ve erkekler arasında farklılık olabileceği görülmüştür. Erkeklerin kadınlara göre annelerini daha koruyucu algılamalarına yönelik bu sonuç gerek kültürel gerek cinsiyet rolleri bağlamında ebeveyn tutumlarının gerçekten kız ve erkek çocuklara göre farklılaşabildiği şeklinde yorumlanabileceği gibi gerçek ebeveyn tutumundan ziyade kız ve erkek çocukların algılama ve değerlendirme süreçlerindeki bir farklılığı da yansıtıyor olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Algılanan ilgi/kontrol düzeyi açısından cinsiyetin anlamlı bir temel etki göstermemesi ise katılımcıların yaş ortalaması da göz önünde bulundurulduğunda özerkliğin daha ön planda olabileceğini, daha önce de aktarıldığı gibi ebeveynlerin genel anlamda her iki cinsiyetteki çocuklarına sıcak ve ilgili davranıyor olabileceklerini düşündürmektedir.

Bağlanma açısından değerlendirildiğinde anne ve babalar arasında da farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre anneler babalardan hem daha ilgili/kontrolcü hem de daha koruyucu olarak değerlendirilmektedir. Bölüm 4.1.'de aktarıldığı gibi elde edilen bu sonuç ana babaya bağlanma örüntülerinde annenin babalara göre daha belirleyici olduğunu, bu durumun temelinde de annelerin birincil bağlanma nesnesi oluşu, çocuklarının gelişimi üzerinde daha fazla sorumluluk üstlenmesi ve babalara göre çocukları ile daha fazla zaman geçirmesi gibi etmenlerin rol oynuyor olabileceğini düşündürmektedir. Önceki bölümlerde aktarıldığı gibi ana babaya bağlanma örüntüleri bir bütün olarak ele alındığında hem katılımcı hem de ebeveyn cinsiyetinin buna ek olarak kültürel bağlamın oldukça belirleyici bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

Ana babaya bağlanma açısından öne çıkan diğer bir bulgu ise annenin eğitim seviyesinin bağlanma üzerindeki rolüne yöneliktir. Annelerinin eğitim seviyesi yüksek olan katılımcıların annelerinin eğitim seviyesi daha düşük olan katılımcılara göre genel olarak ebeveynlerini daha ilgili/kontrolcü olarak algıladıkları görülmüştür. Buna göre annenin eğitim seviyesi yükseldikçe çocuk yetiştirme konusunda daha bilinçli bir tutum sergiliyor olabileceği, çocuklarının ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı olup çocukları ile daha yakın ve doyurucu ilişkiler kuruyor olabileceği, birincil bağlanma nesnesi olarak annelerin önemi göz önünde bulundurulduğunda ise bu durumun elde edilen bulguda rol oynamış olabileceği düşünülmektedir.

Ana babaya bağlanma örüntülerinin yeme tutumları (anorektik, bulimik, ortorektik belirtiler) ile ilişkisi değerlendirildiğinde ise literatürden farklı olarak ebeveynlerden algılanan ilgi/kontrol düzeyinin söz konusu belirtilerle anlamlı ilişkiler göstermediği, cinsiyet, anne eğitim düzeyi, obsesif kompulsif belirtiler ve depresif belirtiler kontrol edildiğinde söz konusu belirtileri yordamadığı görülmektedir. Yeme tutumları ile ilişkili bulunan tek faktörün anne ve/veya babadan algılanan aşırı koruma düzeyi olduğu görülmüştür. Elde edilen bu bulgu yeme tutumlarında bireyselleşme ve özerkliğin önemini vurgulayan kuramlar ve çalışmalarla uyumludur. Ancak regresyon analizine göre cinsiyet, anne eğitim düzeyi, obsesif kompulsif belirtiler ve depresif belirtiler kontrol edildiğinde aşırı koruma boyutunun yeme tutumlarını yordamadığı görülmüştür. Obsesif kompulsif belirtiler ile depresif belirtilerin yeme tutumlarına sıklıkla eşlik ettiğine yönelik çalışmalarla paralellik taşıyan bu bulgu çalışmada yer alan örneklem açısından yeme tutumlarında ebeveyne bağlanma özelliklerinden ziyade başta ek psikopatolojiler olmak üzere medya etkisi, akran etkisi, şemalar, mükemmeliyetçilik, özdeşim vb. gibi etmenlerin daha belirleyici ya da aracı değişken rolünde olabileceklerini düşündürmektedir.

4.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Elde edilen bulguların çalışmada yer alan sınırlılıklar göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi gerekmektedir. İlk olarak çalışmada kullanılan örneklem sayıca büyük olmakla birlikte yalnızca Ankara’da Hacettepe Üniversitesi’nde öğrenim gören öğrencilerden oluşmakta ve kısıtlı bir yaş aralığını kapsamaktadır. Bu durum elde edilen bulguların farklı illerde ve okullarda öğrenim gören, farklı yaş ranjındaki (örneğin lise öğrencileri, orta-ileri yetişkinlik dönemindeki bireyler) bireylere genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Araştırmada kullanılan örnekleme ilişkin bir diğer unsur ise alanda konuyla ilişkili yapılan çalışmaların çoğunluğunda klinik örneklemden yararlanılmasına karşın bu çalışmadaki örneklemin sağlıklı olduğu varsayılan üniversite öğrencilerinden oluşmuş olmasıdır. Yapılan pek çok çalışmada klinik grup ile kontrol grupları arasında anlamlı farklılıkların gözlenmesi bu çalışmadan elde edilen bulguların alandaki sonuçlarla sağlıklı bir şekilde karşılaştırılmasını da güçleştirmektedir. Buna ek olarak her ne kadar eşitlik sağlanmaya çalışılmış olsa da kadın ve erkek katılımcı sayılarının denk olmaması kadın ve erkekler arasındaki karşılaştırmalarda kısıtlılık oluşturmaktadır.

Örneklemin yanı sıra çalışmada kullanılan ölçeklerin kendini bildirim türünde ölçekler olması katılımcıların ölçülen özelliğe ilişkin değerlendirmelerinde abartma ve/veya belirtileri gizleme eğilimlerine yol açmış olabilir. ABBÖ ile ölçülen ebeveyn tutumlarının geriye dönük olarak incelenmesi (yaşamın ilk 16 yılı kapsamında) katılımcıların algıları üzerinde bozucu bir etkiye yol açmış olabilir. Bunun yanı sıra genel toplamda oldukça fazla sayıda soru bulunması katılımcılarda yorgunluk etkisi yaratmış olabilir ve bu da test alma tutumunu etkilemiş olabilir. Ancak bunun önüne geçebilmek amacıyla demografik bilgi formu haricinde tüm ölçekler seçkisiz sırada verildiğinden bu kısıtlılığın önemli ölçüde önüne geçildiği düşünülmektedir. Ölçeklerle ilgili bir diğer önemli nokta ise kullanılan tüm ölçeklerin Türk kültürüne uyarlanmış ölçekler olmasıdır. Özellikle ebeveyn tutumları gibi kültüre duyarlı faktörlerin

değerlendirilmesinde bu noktanın da göz önünde bulundurulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

4.6. ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI VE İLERİKİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Önceki bölümde aktarılan kısıtlılıklardan yola çıkılarak konu ile ilgili çalışmaların ileride farklı popülasyonlar üzerinde yürütülmesi bulguların farklı yaş gruplarına ve farklı bölgelere genellenebilirliği açısından yararlı olacaktır.

Alanda yapılan pek çok çalışma klinik tanı almış kadınlar üzerinde yürütülmüş olmakla birlikte bu çalışmanın bulguları klinik olmayan örneklemde daha önce saptanmış olan ilişkilerin farklılaşabileceğini ve yeme bozukluklarında erkeklerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle yapılacak yeni çalışmalara erkek katılımcıların da dahil edilmesinin ve klinik olmayan örneklemelerde de söz konusu ilişkilerin incelenmesinin daha aydınlatıcı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın önemli doğurgularından biri ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesinde en azından yeme tutumları açısından kültürel bağlamın oldukça belirleyici bir etmen olduğunu ortaya koymasıdır. Dolayısı ile ileride yapılacak olan çalışmalarda kültürel etmenler bağlamında daha kapsamlı incelemeler yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Giriş bölümünde değinildiği gibi depresif belirtiler ile obsesif kompulsif belirtiler sıklıkla yeme bozukluklarına eşlik etmekte ve ek psikopatolojiler kontrol edilmediğinde sağlıklı çıkarımlar yapmak güçleşmektedir. Nitekim bu çalışmanın bir diğer önemli doğurgusu ise alanda ebeveyn tutumunun önemine ilişkin bulgulara rağmen bu çalışmada gerek yeme tutumlarının gerekse ortorektik belirtilerin yalnızca cinsiyetin (kadın olma) yanı sıra depresif ve/veya obsesif kompulsif belirtiler tarafından

yordandığının saptanmış olmasıdır. Dolayısı ile ileride yapılacak çalışmalarda depresif ve obsesif kompulsif belirtiler başta olmak üzere diğer eksen I ve eksen II bozukluklarının da değerlendirilmesinin daha sağlıklı ve net çıkarımlar yapılabilmesi, yeme bozukluklarının tanı ve tedavisinde uygun yolların izlenebilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Alanda yapılan çalışmalar ile bu çalışmanın bulguları ebeveyn tutumları haricinde başka pek çok faktörün doğrudan veya dolaylı olarak yeme tutumları ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Dolayısı ile ileride yapılacak olan çalışmalarda daha önce sözü edilen bu faktörlerin yeme tutumları ile ilişkisinin ve yeme tutumlarındaki aracı rolünün değerlendirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Son olarak gerek kültürümüzde gerekse yabancı literatürde henüz yeni bir kavram olmasından dolayı ON hakkında yapılmış oldukça sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır. Ortoreksiya Nervosa'nın doğasının anlaşılması ve yeni bir yeme bozukluğu olup olmadığına dair tartışmaların netlik kazanması için yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Ackard, D.M., Fulkerson, J.A., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Prevalence and utility of DSM-IV eating disorder diagnostic criteria among youth. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 409-417.
- Ahmad, S., Waller, G., & Verduyn, C. (1994). Eating attitudes among Asian schoolgirls: The role of perceived parental control. *International Journal of Eating Disorders*, 15, 91-97.
- Ainsworth, M.D.S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alanter, Z., ve Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 97-104.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlandırılması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Koroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.
- Andersen, A.E. (2002). Rethinking the DSM-IV diagnosis of eating disorders. *Eating Disorders*, 10, 177-180.
- Arrendo, E.M., Elder, J.P., Ayala, G.X., Campbell, N., Baquero, B., & Duerksen, S. (2006). Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families? *Health Education and Research*, 21(6), 862-871.
- Arusoğlu, G., Kabakı, E., Köksal, G., ve Merdol, T.K. (2008). Ortoreksiya nevroza ve Orto-11'in Türkçe'ye uyarlama alışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-291.
- Bağ, B., Gendoğan, B., Reis, N., ve Kılıç, D. (2005). The comparison of homosexual

and heterosexual males as regards their depression, eating disorders and self-esteem ratios sample in Turkey. *Yeni Symposium*, 43(4), 179-184.

Barbarich, N.C. (2002). Lifetime prevalence of eating disorders among professionals in the field. *Eating Disorders*, 10, 305-312.

Barber, B.K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319.

Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.

Beato-Fernandez, L., Rodriguez-Cano, T., Belmonte-Llario, A., & Martinez-Delgado, C. (2004). Risk factors for eating disorders in adolescents: A Spanish community-based longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 287-294.

Beck, A. T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.

Beck, A. T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.

Belsky, J. (2005). Family influences on psychological development. *Psychiatry*, 4(7), 41-44. emin değilim.

Bosi, A.T.B., Çamur, D., ve Güler, Ç. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49, 661-666.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol.1. Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol.2. Seperation anxiety and anger*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. New York: Tavistock

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. 3. Loss, sadness and depression*. New

York: Basic Books.

- Boyacıoğlu, G. (1994). *Üniversite öğrencilerinde kişilerarası şemalar ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi.
- Bratman, S. (2003). What is Orthorexia? 21.04.2009, <http://www.orthorexia.com/index.php?page=katef>.
- Bratman, S. (2003). Original essay on Orthorexia. 21.04.2009, <http://www.orthorexia.com/index.php?page=essay>.
- Broberg, A.G., Hjalms, I., & Nevenon, L. (2001). Eating disorders, attachment and interpersonal difficulties: A comparison between 18-to 24-year old patients and normal controls. *European Eating Disorders Review*, 9, 381-396.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa and the person within*. New York: Basic Books.
- Bulik, C.M., Sullivan, P.F., Fear, J.L., & Pickering, A. (2000). Outcome of anorexia nervosa: Eating attitudes, personality, and parental bonding. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 139-147.
- Calabrese, M.L., Farber, B.A., & Westen, D. (2005). The relationship of adult attachment constructs to object relational patterns of representing self and others. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 33(3), 513-530.
- Calam, R., Waller, G., Slade, P., & Newton, T. (1990). Eating disorders and perceived relationships with parents. *International Journal of Eating Disorders*, 9(5), 479-485.
- Canetti, L., Bachar, E., Galili-Weisstub, E., De Nour, A.K., & Shalev, A.Y. (1997). Parental bonding and mental health in adolescence. *Adolescence*, 32(126), 381-394.

- Canetti, L., Kanyas, K., Lerer, B., Latzer, Y., & Bachar, E. (2008). Anorexia nervosa and parental bonding: The contribution of parent-grandparent relationships to eating disorder psychopathology. *Journal of Clinical Psychology, 64*(6), 703-716.
- Chambless, D.L., Gillis, M.M., Tran, G.Q., & Steketee, G.S. (1996). Parental bonding reports of clients with obsessive -compulsive disorder and agoraphobia. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 3*(2), 77-85.
- Cole-Detke, H., & Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(2), 282-290.
- Cordero, E.D., & Israel, T. (2009). Parents as protective factors in eating problems of college women. *Eating Disorders, 17*, 146-161.
- Dallos, R., & Denford, S. (2008). A qualitative exploration of relationship and attachment themes in families with an eating disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 13*(2), 305-322.
- Darby, A., Hay, P., Mond, J., Quirk, F., Buttner, P., & Kennedy, L. (2009). The rising prevalence of comorbid obesity and eating disorder behaviors from 1995 to 2005. *International Journal of Eating Disorders, 42*, 104-108.
- Davison, G.C., & Neale, J.M. (2004). *Anormal psikolojisi* (7. baskı). (İhsan, D, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1997.)
- De Panfilis, C., Rabbaglio, P., Rossi, C., Zita, G., & Maggini, C. (2003). Body image disturbance, parental bonding and alexithymia in patients with eating disorders. *Psychopathology, 36*(5), 239-246.
- Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M., & Canella, C. (2004). Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Journal of Eating and Weight Disorders, 92*(2), 151-157.
- Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M., & Canella, C. (2005). Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Journal of Eating and Weight Disorders, 10*, 28-32.

- Elgin, J., & Pritchard, M. (2006). Adult attachment and disordered eating in undergraduate men and women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 21(2), 25-40.
- Enns, M.W., Cox, B.J., & Clara, I. (2002). Parental bonding and adult psychopathology: results from US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 32, 997-1008.
- Erol, N., ve Savaşır, I. (1988). Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi. 24. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı*. Ankara, s.107-114.
- Erol, A., Yazıcı, F., Erol, S., ve Kaptanoğlu, C. (2000). Anoreksiya nervozada belirti şiddetini yordayıcı olarak aile işlevselliği ve benlik saygısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 17-22.
- Favaro, A., Santonastaso, P., Monteleone, P., Bellodi, L., Mauri, M., Rotondo, A., et al. (2008). Self-injurious behavior and attempted suicide in purging bulimia nervosa: Associations with psychiatric comorbidity. *Journal of Affective Disorders*, 105, 285-289.
- Fischer, S., & le Grange, D. (2007). Comorbidity and high-risk behaviors in treatment seeking adolescents with bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 751-753.
- Garner, D.M. & Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes: an index of the symptom of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Ghaderi, A., & Scott, B. (2001). Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 122-130.
- Godt, K. (2002). Personality disorders and eating disorders the prevalence of personality disorders in 176 female outpatients with eating disorders. *European Eating Disorder Review*, 10, 102-109.

- Hall, L.A, Peden, A.R., Rayens, M.K., & Beebe, L.H. (2004). Parental bonding: A key factor for mental health of college women. *Issues in Mental Health Nursing*, 25, 277-291.
- Haslam, M., Mountford, V., Meyer, C., & Waller, G. (2008). Invalidating childhood environments in anorexia and bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, 9, 313-318.
- Hazan, C.,& Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Heesacker, R.S., & Neimeyer, G.J. (1990). Assessing Object Relations and social cognitive correlates of eating disorder. *Journal of Counseling Psychology*, 37(4), 419-426.
- Herzog, D.B., & Eddy, K.T. (2007). Diagnosis, epidemiology, and clinical course of eating disorders. In J.G. Yager, & P.S. Powers, (Eds.). *Clinical manual of eating disorders* (1-29). Washington D.C: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Herzog, D.B., Greenwood, D.N., Dorer, D.J., Flores, A.T., Ekeblad, E.R., Richards, A., et al. (2000). Mortality in eating disorders: A descriptive study. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 20-26.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hodgson R. J., ve Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behavioural Research and Therapy*, 15, 389-395.
- Hoek, H.W., & Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383-396.
- Hoek, H.W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 389-394.

- Hudson, J.I., Hiripi, E., Pope, H.G., & Kessler, R.C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, 61, 348-358.
- Ingram, R.E., Terrance, O., & Fortier, M. (2001). Individual differences in dysfunctional automatic thinking and parental bonding: specificity of maternal care. *Personality and Individual Differences*, 30, 401-412.
- İlhan, M.N., Özkan, S., Aksakal, F.N., Aslan, S., Durukan, E., ve Maral, I. (2006). Bir tıp fakültesi öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı. *Türkiye’de Psikiyatri*, 8(3), 151-155.
- Kagitcibasi, C. (1970). Social norms and authoritarianism: A Turkish-American comparison. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16(3), 444-451.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). I.Kısım: Benlik ve insan gelişimi, aile ve kültür. *Benlik, aile ve insan gelişimi içinde* (53-248). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Kapçı, E.G., ve Küçüker, S. (2006). Ana Babaya Bağlanma Ölçeği: Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 286-295.
- Karadayı, F. (1994). Üniversite gençlerinin algılanan anababa tutumları, anababayla ilişkileri ve bunların bazı kişilik özellikleri ile bağıntısı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(32), 15-25.
- Kaye, W.H., Bulik, C.M., Thornton, L., Barbarich, N., Masters, K., & Price Foundation Collaborative Group (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 161 (12), 2215-2221.
- Keskin, G. (2007). *Ergenlerin ruhsal durumları ve ebeveyn tutumları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiler*. Doktora tezi, Ege Üniversitesi.
- Kındap, Y., Sayıl, M., ve Kumru, A. (2008). Anneden algılanan kontrolün niteliği ile ergenin psikososyal uyumu ve arkadaşlıkları arasındaki ilişkiler: Benlik değerinin aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 92-107.

- Kluck, A.S. (2008). Family factors in the development of disordered eating: Integrating dynamic and behavioral explanations. *Eating Behaviors*, 9, 471-483.
- Klump, K.L., Suisman, J.L., Burt, S.A., McGue, M., & Iacono, W.G. (2009). Genetic and environmental influences on disordered eating: An adoption study. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 797-805.
- Kugu, N., Akyuz, G., Dogan, O., Ersan, E., & Izgic, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 129-135.
- Kummer, A., Dias, F.MV., & Teixeira, A.L. (2008). On the concept of orthorexia nervosa. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18, 395-396.
- Laporte, L., & Guttman, H. (2007). Recollections of parental bonding among women with borderline personality disorder as compared with women with anorexia nervosa and a control group. *Australian Journal of Psychology*, 59(3), 132-139.
- Makino, M., Tsuboi, K., & Dennerstein, L. (2004). Prevalence of eating disorders: A comparison of western and non western countries. *Medscape General Medicine*, 6(3).
- Mesnik, J. (2008). *Atteachment style as a mediating factor in the relationship between parental bonding and disordered eating and body dissatisfaction*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, Fairleigh Dickinson University.
- Meyer, C., & Gillings, K. (2004). Parental bonding and bulimic psychopathology: The mediating role of mistrust/abuse beliefs. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 229-233.
- Millies, P.P. (2005). *The relationship between perceived parental rearing styles and level of depressive and somatic symptoms in Asian Indian college students*. Dissertation, Alliant International University- San Diego.

- Milos, G., Spindler, A., Ruggiero, G., Klaghofer, R., & Schnyder, U. (2002). Comorbidity of obsessive-compulsive disorders and duration of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 284-289.
- Minuchin, S., Rosman, B., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mullis, R.L., Graf, S.C., & Mullis, A.K. (2009). Parental relationships, autonomy, and identity processes of high school students. *The Journal of Genetic Psychology*, 170(4), 326-338.
- Orzolek-Kronner, C. (2002). The effect of attachment theory in the development of eating disorders: Can symptoms be proximity-seeking? *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19(6).
- Overbeek, G., Have, M., Vollebergh, W., & Graaf, R. (2007). Parental lack of care and overprotection longitudinal associations with DSM-III-R disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 87-93.
- Pakier, T. (2003). *The relationship between parental bonding and disordered eating patterns in a non-clinical adolescent population*. A doctoral project submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of psychology, Pace University.
- Palmer, R.L., Oppenheimer, R., & Marshall, P.D. (1988). Eating-disordered patients remember their parents: A study using the Parental Bonding Instrument. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 101-106.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L.B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Pearlman, E. (2005). Terror of desire: The etiology of eating disorders from an attachment theory perspective. *Psychoanalytic Review*, 92(2), 223-235.
- Perry, J.A., Silvera, D.H., Neilands, T.B., Rosenvinge, J.H., & Hanssen, T. (2008). A study of the relationship between parental bonding, self-concept and eating

- disturbances in Norwegian and American college populations. *Eating Behaviors*, 9, 13-24.
- Petrie, T.A., Greenleaf, C., Reel, J., & Carter, J. (2008). Prevalence of eating disorders and disordered eating behaviors among male collegiate athletes. *Psychology of Men and Masculinity*, 9(4), 267-277.
- Pike, K.M., Hilbert, A., Wilfley, D.E., Fairburn, C.G., Dohm, F.-A., Walsh, B.T., et al. (2008). Toward an understanding of risk factors for anorexia nervosa: a case-control study. *Psychological Medicine*, 38, 1443-1453.
- Pole, R., Waller, D.A., Stewart, S.M., & Parkin-Feigenbaum, L. (1988). Parental caring versus overprotection in bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 7(5), 601-606.
- Polivy, J., & Herman, C.P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.
- Rojo, L., Livianos, L., Conesa, L., Garcia, A., Dominguez, A., Rodrigo, G., et al. (2003). Epidemiology and risk factors of eating disorders: A two-stage epidemiologic study in a Spanish population aged 12-18 years. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 281-291.
- Salzman, J.P. (1997). Ambivalent attachment in female adolescents: Association with affective instability and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 251-259.
- Savaşır I., ve Erol, N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksiya nervroza belirtileri indeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23,19-25.
- Sayın, A., ve Kuruoğlu, A.Ç. (2004). Bir erkek anoreksiya nervroza olgusu ve dinamik açıdan tartışılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 155-160.
- Schmidt, U. (2003). Aetiology of eating disorders in the 21st century. New answers to old questions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 30-37.

- Schreiber, R., & Lyddon, W.J. (1998). Parental bonding and current psychological functioning among childhood sexual abuse survivors. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 358-362.
- Seven, S. (2006). *6 yaş çocuklarının sosyal beceri düzeyleri ile bağlanma durumları arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Doktora tezi, Gazi Üniversitesi.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Vandereycken, W., Luyten, P., Sierens, E., & Goossens, L. (2008). Perceived parental psychological control and eating-disordered symptoms. Maladaptive perfectionism as a possible intervening variable. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 149(2), 144-152.
- Sordelli, A., Fossati, A., Devoti, R.M., Laviolo, S., & Maffei, C. (1996). Perceived parental bonding in anorectic and bulimic patients. *Psychopathology*, 29(1), 64-70.
- Soygüt, G., ve Çakır, Z. (2009). Ebeveynlik biçimleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerde kişilerarası şemaların aracı rolü: Şema odaklı bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 144-152.
- Steinhausen, H-C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1284-1293.
- Streigel-Moore, R.H., & Bulik, C. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181-198.
- Striegel-Moore, R.H., & Smolak, L. (Eds.). (2001). *Eating disorders: innovative directions in research and practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Suldo, S.M., & Sandberg, D.A. (2000). Relationship between attachment styles and eating disorder symptomatology among college women. *Journal of college student psychotherapy*, 15(1), 59-73.
- Sümer, N., ve Güngör, D. (1999). Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(44), 35-58.

- Tahiroğlu, A.Y., Fırat, S., Diler, R.S., ve Avcı, A. (2005). Erkek çocuklarda yeme bozuklukları; bir anoreksiya nevroza vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 151-157.
- Tasca, G.A., Kowal, J., Balfour, L., Ritchie, K., Virley, B., & Bissada, H. (2006). An attachment insecurity model of negative affect among women seeking treatment for an eating disorder. *Eating Behaviors*, 7, 252-257.
- Tata, P., Fox, J., & Cooper, J. (2001). An investigation in to the influence of gender and parenting styles on excessive exercise and disordered eating. *European Eating Disorders Review*, 9(3), 194-206.
- Troisi, A., Massaroni, P., & Cuzzolaro, M. (2005). Early seperation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 89-97.
- Turner, H.M., Rose, K.S., & Cooper, M.J. (2005). Parental bonding and eating disorder symptoms in adolescents: The mediating role of core beliefs. *Eating Behaviors*, 6, 113-118.
- Ward, A., Ramsey, R., Turnbull, S., Benedettini, M., & Treasure, J. (2000). Attachment patterns in eating disorders: Past in the present. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 370-376.
- Wilfley, D.E., & Rodin, J. (1995). Cultural influences on eating disorders. In K.D. Brownell & C.G.Fairburn, (Eds.). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (78-82). Newyork: The Guilford Press.
- Worobey, J. (2002). Interpersonal versus intrafamilial predictors of maladaptive eating attitudes in young women. *Social Behavior and Personality*, 30(5), 423-434.
- Yamaguchi, N., Kobayashi, J., Tachikawa, H., Sato, S., Hori, M., Suziki, T., et al. (2000). Parental representation in eating disorder patients with suicide. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 131-136.

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

KATILIMCI NO:.....

Tarih.../.../...

Yaş:

Cinsiyet: Kız ☐ Erkek ☐

Medeni Durum: Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Dul ☐ Diğer ☐

Eğitim: Lisans ☐ Lisans üstü ☐

Okumakta olduğunuz fakülte /bölüm /sınıf:/...../.....

Şuan nerede ve kimlerle yaşıyorsunuz?

Evde, tek başıma ☐ Evde, arkadaş(lar)ımla ☐ Evde, ailemle ☐

Evde, akrabalarımle ☐ Yurtta tek başıma ☐ Yurtta arkadaş(lar)ımla ☐

Diğer ☐

Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

Alt sosyo-ekonomik düzey ☐ Orta sosyo-ekonomik düzey ☐ Üst sosyo-ekonomik düzey ☐

Anne ve babanız hayatta mı ?

Anne : Evet ☐ Hayır ☐

Baba: Evet ☐ Hayır ☐

Annenizin :

Yaşı:

Eğitim düzeyi :

Mesleği :

Babanızın :

Yaşı:

Eğitim düzeyi:

Mesleği:

Anne ve babanızın medeni durumu : Evli ☐ Boşanmış ☐ Ayrı yaşıyor ☐

Diğer ☐

Anne ve babanızla halen görüşüyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

Cevabınız hayır ise en son ne zaman (kaç yaşınızdayken) görüştünüz?.....

Boy uzunluğunuz : **Kilonuz:**.....

Kilonuzdan memnun musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

İdeal Kilonuz :.....

EK 2. ABBÖ

ANNE-BABAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLER ÖLÇEĞİ-I

Aşağıda, ana-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde **annenizi** hatırlamaya çalışarak, her bir ifadeye en uygun seçeneğin karşısındaki paranteze X işareti koyunuz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

	Tamamen böyleydi	Kısmen böyleydi	Pek böyle değildi	Hiç böyle değildi
1.Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.	()	()	()	()
2.İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.	()	()	()	()
3. Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.	()	()	()	()
4.Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.	()	()	()	()
5. Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.	()	()	()	()
6. Bana karşı sevgi doluydu.	()	()	()	()
7. Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.	()	()	()	()
8. Büyümemi istemezdi.	()	()	()	()
9.Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.	()	()	()	()
10. Mahremiyetime müdahale ederdi.	()	()	()	()
11.Olan-bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.	()	()	()	()
12. Genellikle bana karşı güleryüzlüydü.	()	()	()	()
13.Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.	()	()	()	()

14. İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.	()	()	()	()
15. Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.	()	()	()	()
16. İstenmediğimi hissettirirdi.	()	()	()	()
17. Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı	()	()	()	()
18. Benimle pek fazla konuşmazdı.	()	()	()	()
19. O'na bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.	()	()	()	()
20. Annem yanımda olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.	()	()	()	()
21. İstedğim kadar özgürlük tanırıdı.	()	()	()	()
22. İstedğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi	()	()	()	()
23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.	()	()	()	()
24. Beni övmezdi.	()	()	()	()
25.İstedğim gibi giyinmeme izin verirdi.	()	()	()	()

ANNE-BABAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLER ÖLÇEĞİ-II

Aşağıda, ana-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde **babanızı** hatırlamaya çalışarak, her bir ifadeye en uygun seçeneğin karşısındaki paranteze X işareti koyunuz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

	Tamamen böyleydi	Kısmen böyleydi	Pek böyle değildi	Hiç böyle değildi
1.Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.	()	()	()	()
2.İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.	()	()	()	()
3. Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.	()	()	()	()
4.Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.	()	()	()	()
5. Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.	()	()	()	()
6. Bana karşı sevgi doluydu.	()	()	()	()
7. Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.	()	()	()	()
8. Büyümemi istemezdi.	()	()	()	()
9.Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.	()	()	()	()
10. Mahremiyetime müdahale ederdi.	()	()	()	()
11.Olan-bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.	()	()	()	()
12. Genellikle bana karşı güleryüzlüydü.	()	()	()	()
13.Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.	()	()	()	()

14. İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.	()	()	()	()
15. Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.	()	()	()	()
16. İstenmediğimi hissettirirdi.	()	()	()	()
17. Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı	()	()	()	()
18. Benimle pek fazla konuşmazdı.	()	()	()	()
19. O'na bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.	()	()	()	()
20. Babam yanımda olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.	()	()	()	()
21. İstedğim kadar özgürlük tanırıdı.	()	()	()	()
22. İstedğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi	()	()	()	()
23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.	()	()	()	()
24. Beni övmezdi.	()	()	()	()
25.İstedğim gibi giyinmeme izin verirdi.	()	()	()	()

EK 4.
ORTO-15 TESTİ

Bu anket sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen parantezin içine (x) işareti koyunuz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

		Her Zaman	Sık Sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1	Yemek yerken yediklerinizin kalorilerine dikkat eder misiniz?				
2	Çok çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız?				
3	Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?				
4	Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
5	Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				
6	Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?				
7	Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?				
8	Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?				
9	Sizce, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?				
10	Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
11	Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan)				

12	Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
13	Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedermisiniz?				
14	Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				
15	Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği mi tercih edersiniz?				

EK 5. BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE)

Yönerge: Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

1. a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
b) Kendimi üzgün hissediyorum.
c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. a) Gelecekte umutsuz değilim.
b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3. a) Kendimi başarısız görmüyorum.
b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
c) Geriye dönüp baktığımda çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Herşey çok sıkıcı.
5. a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6. a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
b) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. a) Kendimden hoşnutum.
b) Kendimden pek hoşnut değilim.
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d) Kendimden nefret ediyorum.
8. a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapamam.
c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
d) Eğer fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10. a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
d) Eskiden ağlayabilirdim ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11. a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
c) Çoğu zaman sinirliyim.
d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.

12. a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13. a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
d) Artık hiç karar veremiyorum.
14. a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15. a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
c) Hangi iş olursa olsun yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
d) Hiçbir iş yapamıyorum.
16. a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

18. a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
d) Artık hiç iştahım yok.
19. a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.

Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet () Hayır ()

20. a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.
21. a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
d) Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

EK 6. MAUDSLEY OBSESİF KOMPULSİF SORU LİSTESİ-MOKSL

Yönerge: Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Size uygunsa “DOĞRU”yu uygun değilse “YANLIŞ”ı daire içine alınız. Lütfen soruların hepsini cevaplandırınız.

1.Bana bir hastalık bulaşır korkusuyla herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınırım.	DOĞRU	YANLIŞ
2.Sık sık hoş gitmeyen şeyler düşünür, onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim.	DOĞRU	YANLIŞ
3.Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm.	DOĞRU	YANLIŞ
4.İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım	DOĞRU	YANLIŞ
5.Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım.	DOĞRU	YANLIŞ
6.Sık sık havagazını,su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim.	DOĞRU	YANLIŞ
7.Değişmez kurallarım vardır.	DOĞRU	YANLIŞ
8.Aklıma takılan nahoş düşünceler hemen her gün beni rahatsız eder.	DOĞRU	YANLIŞ
9.Kaza ile bir başkasına çarptığımda rahatsız olurum.	DOĞRU	YANLIŞ
10.Her gün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam.	DOĞRU	YANLIŞ
11.Çocukken annem de babam da beni fazla sıkımsızlardı.	DOĞRU	YANLIŞ
12.Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işimde geri kaldığım oluyor.	DOĞRU	YANLIŞ
13.Çok fazla sabun kullanırım.	DOĞRU	YANLIŞ
14.Bana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur.	DOĞRU	YANLIŞ
15.Mektupları postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim.	DOĞRU	YANLIŞ
16.Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım.	DOĞRU	YANLIŞ
17.Temizliğe aşırı düşkünüm.	DOĞRU	YANLIŞ
18.Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim.	DOĞRU	YANLIŞ

19.Pis tuvaletlere giremem.	DOĞRU	YANLIŞ
20.Esas sorunun bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmemdir.	DOĞRU	YANLIŞ
21.Mikrop kapmaktan ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım.	DOĞRU	YANLIŞ
22.Bazı şeyleri birden fazla kontrol ederim.	DOĞRU	YANLIŞ
23.Günlük işlerimi belli bir programa göre yaparım.	DOĞRU	YANLIŞ
24.Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissederim.	DOĞRU	YANLIŞ
25.Alıştığım bir işi yaparken bile kaç kere yaptığımı sayarım.	DOĞRU	YANLIŞ
26.Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır	DOĞRU	YANLIŞ
27.Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım.	DOĞRU	YANLIŞ
28.Her gün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir.	DOĞRU	YANLIŞ
29.Geceleri giyeceklerimi katlayıp asmak uzun zamanımı alır.	DOĞRU	YANLIŞ
30.Dikkatle yaptığım bir işin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam.	DOĞRU	YANLIŞ
31.Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar,hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur.	DOĞRU	YANLIŞ
32.En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım.	DOĞRU	YANLIŞ
33.Çoğu zaman büyük bir hata ya da kötülük yaptığım duygusuna kapılırım.	DOĞRU	YANLIŞ
34.Sık sık kendime bir şeyleri dert edinirim.	DOĞRU	YANLIŞ
35.Önemsiz ufak şeylerde bile karar verip işe girişmeden önce durup düşünürüm.	DOĞRU	YANLIŞ
36.Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır.	DOĞRU	YANLIŞ
37.Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder.	DOĞRU	YANLIŞ