



T. C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE CİNSİYET ROLLERİNİN,
AYRIŞMA-BİREYLEŞME SÜREÇLERİNİN VE ALGILANAN
EBEVEYN PSİKOLOJİK KONTROL DÜZEYLERİNİN YEME
TUTUMLARIYLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

MERVE ÇALIŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi İrem ANLI

Doç. Dr. Belma BEKÇİ

İSTANBUL-2020

TEZ ONAYI SAYFASI



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

20/05/2020

Merve Çalış

İmza



TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca motive edici tutumu ve birikimiyle bana yol gösteren, değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İrem ANLI'ya, tezimin her aşamasında destekleyici tutumuyla yardımcı olan değerli hocam ve ikinci tez danışmanım Doç. Belma BEKÇİ'ye,

Tez sürecine danışmanlığında başladığım ve tez konumun belirlenmesinde önemli katkıları olan değerli hocam Prof. Yeşim KORKUT'a, lisans ve yüksek lisansta öğrencisi olma şansı yakaladığım, veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Doç. Özlem SERTEL BERK'e,

Tez savunmama jüri olarak katılmayı kabul eden değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur AKTAŞ'a ve Dr. Öğr. Üyesi Fatma KAHRAMAN'a, yeme bozuklukları konusuna ilgi duymamı sağlayan değerli hocam Bengi PİRİM DÜŞGÖR'e, veri toplama sürecindeki katkılarından dolayı Arş. Gör. Dr. Duygu AKYÜZ, Arş. Gör. Dr. Nermin TAŞKALE ve Uzm. Psikolog Arzu ÇAKAR'a,

Yüksek lisans ve tez sürecim boyunca içten destekleriyle yanımda olan sevgili arkadaşlarım Büşra KOÇ, Elif KURT ve Nilüfer Alara GÜRTUNA'ya,

Hayallerimi gerçekleştirmek adına verdiğim kararlarda desteğini esirgemeyen sevgili eşim Enes Ensar ÇALIŞ'a, her ihtiyaç duyduğumda yanımda olan sevgili annem Firdes BALCI'ya ve sevgili arkadaşım Zeynep BOZKIR'a,

Bu süreçteki sabrı ve desteği için en değerli varlığım, sevgili kızım Hande Serra ÇALIŞ'a teşekkür ediyorum. Bu çalışmayı, bilginin meşalesini bırakmaması temennisiyle sevgili kızıma ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
ÖZET	1
ABSTRACT	2
Giriş	4
Genel Bilgiler	8
1.1. Yeme Bozuklukları	8
1.1.1. Anoreksiya nervoza	10
1.1.2. Bulimiya nervoza	14
1.1.3. Tıkınırcasına yeme bozukluğu	19
1.1.4. Yeme bozukluklarının eş tanıları	22
1.1.5. Yeme bozukluklarının epidemiyolojisi	25
1.1.6. Yeme bozukluklarının etiyolojisi	26
1.2. Ebeveyn Psikolojik Kontrolü	33
1.2.1. Ebeveyn psikolojik kontrolü ve yeme bozuklukları ile ilgili araştırmalar	36
1.3. Ayrışma-Bireyleşme	39

1.3.1. Ayrışma-bireyleşme ve yeme bozuklukları ile ilgili araştırmalar	42
1.4. Toplumsal Cinsiyet Rollerini	44
1.4.1. Toplumsal cinsiyet rolleri ve yeme bozuklukları ile ilgili araştırmalar....	48
1.5. Araştırmanın Amacı ve Önemi	52
1.6. Araştırmanın Hipotezleri	52
Yöntem	55
2.1. Katılımcılar.....	55
2.2. Ölçme Araçları	55
2.2.1. Demografik bilgi formu	55
2.2.2. Yeme Tutum Testi-40 (YTT-40)	57
2.2.3. Psikolojik Kontrol Ölçeği	58
2.2.4. Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği (SITA)	59
2.2.5. BEM Cinsiyet Rollerini Envanteri (BCRE)	60
2.3. Uygulama	62
2.4. İstatistiksel Analiz	62
Bulgular	64
3.1. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların Karşılaştırılması.....	64
3.1.1. Yeme Tutum Testi'ne göre grupların oluşturulması.	64

3.1.2. Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan grupların bazı demografik özelliklere göre karşılaştırılması.	65
3.1.3. Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan grupların kilo, kilo dalgalanması ve BKİ açısından karşılaştırılması.	68
3.1.4. Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan grupların Psikolojik Kontrol Ölçeği sonuçlarının karşılaştırılması.	69
3.1.5. Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan grupların Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği sonuçlarının karşılaştırılması.....	69
3.1.6. Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan grupların Bem Cinsiyet Rollerı Envanteri sonuçlarının karşılaştırılması.....	70
3.2. Korelasyon Analizleri	72
3.2.1. Yeme tutumu ile ebeveynden algılanan psikolojik kontrol arasındaki ilişki.....	73
3.2.2. Yeme tutumu ile ayrışma-bireyleşme arasındaki ilişki.	73
3.2.3. Yeme tutumu ile kadınsılık/erkeksilik arasındaki ilişki	74
3.2.4. Ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ile ayrışma-bireyleşme arasındaki ilişki.	74
3.2.5. Ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ile kadınsılık/erkeksilik arasındaki ilişki.	75
3.2.6. Ayrışma-bireyleşme ile kadınsılık/erkeksilik arasındaki ilişki.	76
Tartışma	78

4.1. Yeme Tutum Testi’nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Gruplara İlişkin Demografik Farkların Değerlendirilmesi	78
4.2.Yeme Tutumu ile Ebeveyn Psikolojik Kontrolüne Dair Değerlendirmeler	81
4.3.Yeme Tutumu ile Ayrışma-Bireyleşme Süreçlerine Dair Değerlendirmeler ...	83
4.4.Yeme Tutumu ile Kadınsılık/Erkeksilik ve Cinsiyet Rollerine Dair Değerlendirmeler	87
Sonuç	96
5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yapılacak Çalışmalar için Öneriler	97
5.2. Araştırmanın Klinik Doğurguları	98
Kaynakça	100
EKLER.....	128

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Anoreksiya Nervosa Tanı Kriterleri

Tablo 1.2. Bulimiya Nervosa Tanı Kriterleri

Tablo 1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri

Tablo 2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tablo 3.1. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların YTT Minimum ve Maksimum Puanları, Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Tablo 3.2. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların Demografik Değişkenlere Göre Sıklık Yüzde Dağılımları

Tablo 3.3. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların Kilo, Kilo Dalgalanması ve BKİ Açısından Karşılaştırılması

Tablo 3.4. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların Psikolojik Kontrol Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması

Tablo 3.5. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği Alt Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması

Tablo 3.6. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların BEM Cinsiyet Rollerı Envanteri Alt Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması

Tablo 3.7. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların Cinsiyet Rollerı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 3.8. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

KISALTMALAR LİSTESİ

AN: Anoreksiya Nervoza

APA: American Psychiatric Association

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BN: Bulimiya Nervoza

BRCE: BEM Cinsiyet Rolü Envanteri

BTAYB: Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu

MMPI: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri

PAQ: Kişisel Özellikler Ölçeği

SITA: Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği

TYB: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

YB: Yeme Bozuklukları

YTT: Yeme Tutum Testi

ÖZET

Bu tez çalışmasında yeme tutumu ile algılanan ebeveyn psikolojik kontrolü, ayrışma-bireyleşme süreçleri ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır; yeme tutumu farklılık gösteren gruplarda, algılanan ebeveyn psikolojik kontrolü, ayrışma-bireyleşme süreçleri ve cinsiyet rolleri açısından farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmaya toplam 465 üniversite öğrencisi katılmıştır. Uygulamada Demografik Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi (YTT-40), Psikolojik Kontrol Ölçeği, Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği (SITA) ve BEM Cinsiyet Rolü Envanteri (BCRE) kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, yeme tutumu ile anneden algılanan psikolojik kontrol, babadan algılanan psikolojik kontrol, ayrışma-bireyleşmenin ayrılık kaygısı, kısıtlanma kaygısı, reddedilme beklentisi alt boyutları ve erkeksilik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ancak yeme tutumu ile kadınsılık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yeme Tutum Testi'nden yüksek puan alan grubun, anneden algılanan psikolojik kontrol, babadan algılanan psikolojik kontrol, ayrışma-bireyleşmenin kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi alt boyutları ve erkeksilik puanları daha yüksektir. Ayrıca, bu gruptaki bireylerin daha yüksek oranda androjen cinsiyet rolü gösterdikleri bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları, psikanalitik ve sosyo-kültürel açıklamalar çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Algılanan ebeveyn psikolojik kontrolü, ayrışma-bireyleşme, cinsiyet rolleri, kadınsılık/erkeksilik, yeme tutumları

ABSTRACT

Investigation of the Relationship Between Eating Attitudes, Perceived Parental Psychological Control, Separation-Individuation Processes and Gender Roles in University Students

In this thesis study, it was aimed to investigate the relationship between eating attitudes and perceived parental psychological control, separation-individuation processes and gender roles; it was studied whether there is any distinction between the groups with different eating attitudes in terms of perceived parental psychological control, separation-individuation processes and gender roles. Totally 465 university students have participated in the study. Demographic Information Form, Eating Attitudes Test (EAT-40), Psychological Control Questionnaire, Separation-Individuation Test of Adolescence (SITA), The Bem Sex Role Inventory (BSRI) were administered to the participants. According to the study results, a significant positive correlation was found between eating attitudes and maternal psychological control, paternal psychological control, separation anxiety, engulfment anxiety and rejection expectancy dimensions of separation-individuation and masculinity. However, no significant relationship was found between eating attitudes and femininity. The group with abnormal eating attitudes had higher maternal psychological control, paternal psychological control, engulfment anxiety and rejection expectancy dimensions of separation-individuation and masculinity score. Additionally, it was found that individuals in this group had a higher rate of androgen gender role orientation. The results of the study were discussed within the framework of psychoanalytic and socio-cultural explanations.

Key Words: Eating attitudes, femininity/masculinity, gender roles, perceived parental psychological control, separation-individuation



Giriş

Yeme bozuklukları (YB), yeme ile ilişkili davranışlardaki yiyecek tüketiminde değişikliğe yol açan, psiko-sosyal işleyişi ve fiziksel sağlığı etkileyen kalıcı bir bozulmadır (American Psychiatric Assosiation [APA], 2013). Yeme bozuklukları, ciddi bir halk sağlığı problemidir (Bunnell, Shenker, Nussbaum, Jacobson ve Cooper, 1990; Brytek Matera ve Czepczor Bernat, 2017) Genel nüfusta nadir görülür. Ergenlik ve genç yetişkinlik çağındaki kadınlarda yaygındır (Hoek ve van Hoeken, 2003). Anormal yeme tutumlarının, YB semptomlarının önemli bir yordayıcısı olduğu gösterilmiştir (Wood, Waller ve Gowers, 1994). Son yıllarda YB'nin görülüş sıklığının artması ve ölümle sonuçlanabilecek ciddi sonuçları barındırması sebebiyle, YB ile ilgili yapılacak araştırmalar önem teşkil etmektedir.

Psikanalitik temelli kuramlarda, YB üzerine yapılan açıklamaların daha çok anoreksiya nervozaya (AN) odaklandığı görülmektedir. Bernard Brusset “Anoreksiya nervozada nesnenin gölgesi bedenin üstüne düşer.” ifadesiyle annenin bu hastalıktaki etkisini vurgulamıştır (akt. Gürdal Küey, 2008). Yeni doğan, var oluşunun anlamlılığını, annesinin verdiği cevaplarla, anne ile beden bedene oluşturur (Penot, 2008). Hilde Bruch (1961, 1962, 1971, 1982), yeme bozukluklarında erken dönem anne-bebek ilişkisinin önemine dikkat çeker. Bruch’a göre, AN’de bebeğin tüm isteklerini ihtiyaç olarak değerlendiren ve ihtiyacı belirten ipuçlarına uygun cevaplar vermeyen bir anne söz konusudur. Anne, bebeğin her türlü kaygısına onu besleyerek cevap verir. Böylece bebek beslenme ihtiyacını diğer bedensel deneyimlerden ayırt etmede zorluk yaşar. Duyguların eşlik etmediği beslenme pratikleri sadece doyum amaçlıdır, haz verme amacı taşımaz. Sonuç olarak, libidinal beden biyolojik bedene indirgenmiş olur (Gürdal Küey, 2008). Johnson (1991) anoreksiya annelerinin aşırı

müdahaleci ve nüfuz eden anneler olduğunu, bulimiklerin annelerinin ise ayrı ve yetersiz kalan anneler olduğunu; bu yüzden AN'ye sahip bireylerin bir şeyleri dışarıda tutmak isterken bulimiya nervozalı (BN) kişilerin içeri girecek bir şeyler aradığını belirtmiştir (akt. Evans ve Street, 1995). Klinik gözlemler de AN hastalarında tümgüçlü ve kontrol eden bir anne profilini gösterir (Pirim Düşgör, 2007).

Preödipal ve ödipal dönem çatışmaları ergenlikle birlikte tekrar gündeme gelmektedir. Preödipal dönemde annenin kontrolü üzerinden sürdürülen anne-kız ilişkisi, ergenlikte annesinin müdahalesi ve nüfuzuna karşı bir savunma olarak, kızın kendi bedenini kontrol etme çabasını ortaya çıkarır (Pirim Düşgör, 2007). Beden kontrolün mümkün olduğu tek alandır. Yeme bozukluğu hastaları, bedenlerinin kendilerine ait olduğunu hissetmenin bir yolu olarak, açlık hissini devam ettirirler (Gürdal Küey, 2008).

Birksted- Breen (1989) ve Lawrance (2001, 2002), anoreksik davranışı, geçiş alanı tanımayan, nüfuz edici anneden ayrışamama olarak açıklamıştır. Ayrışma-bireyleşme safhasında gerçekleşen engellenme sonucu anoreksiyalı kişi, kendisini annesinin karşısında özerk ve ayrılmış hissetmez. Kendiliğe dair bir tasarım oluşmamıştır (Gürdal Küey, 2006). Birksted-Breen'e (1989) göre, ayrışmaya izin vermeyen anne temsili ile bedenin eş değer algılanması söz konusudur. Anoreksiya hastaları anneden ayrı bir bedene ve kendilik duygusuna sahip olamadıkları için kendilerini aç bırakma davranışı ile anne bedeninin temsiline saldırmaktadırlar.

Anoreksiya nervozada kadın olmakla ilgili bir ambivalans görülür. Ergenlikteki hızlı değişim süreci ile beden cinselleşir. Bu kişiler, kadınsı özelliklerin

ön plana geçmekte olduğu bedeni yıkmaya çalışır. Böylece, menstrasyon durdurulur ve kadınlık kontrol altına alınır (Gürdal Küey, 2006). Kız çocuğunun ruhsal gelişiminde, preödipal dönemde anne ile olan bağın temel bir rolü vardır. Anneden vazgeçebilme ve böylece babaya yönelme ödipal süreci belirleyecektir. Bu süreçte kız çocuğunda kadınsının gelişimi oluşur. Ödip öncesi çatışmalar, kadınsının inkarına ve aktiflik/pasiflik çatışmasına sebep olabilir (Gürdal Küey, 2008). Dolayısıyla AN’de genital cinselliğin, kadınlığın ve kadınsılığın bilinçdışı inkarı, anneyle özdeşim sorunsalı olarak ele alınabilir (Pirim Düşgör, 2007).

Kadınsılık, çiftcinsellik/biseksüalite bağlamında ele alınmaktadır. Çiftcinsellik, bir kişide kadınsı ve erkeksi arzuların bir arada var olması manasına gelmektedir. Her çocuk bir anne ve bir babaya sahip olduğundan, özdeşimler sonucu oluşan kimliği hem kadınsı hem erkeksi nitelikler barındırır (Abrevaya, 2002b). Bir kadın olarak anne, hem kız bebek hem erkek bebek için ilk yatırım nesnesidir. Birincil özdeşleşme anne ile yaşantılanır. Kız, annenin kadınsı ögesi ile özdeşleşir. Bu özdeşleşme bedensel benliğin gelişimi için önem arz eder (Abrevaya, 2002a).

Chabert’e göre, kadınsı bünyesinde edilgenlik, güçsüzlük, çaresizlik, içine girilme ve nüfuz edilmeye dair tasarımları barındırır. Bu, her iki cinsiyet için de tehdit edicidir. Kadınsının reddi, kastrasyon kaygısından önceki bir kaygı olan kökensel edilgenlik kaygısı ile ilgilidir (akt. Abrevaya, 2013). Lawrence (2002), AN’yi nüfuz edici annesel nesne ve temel kadınsı kaygı üzerinden açıklamıştır. Buna göre temel kadınsı kaygı; içine girilme, nüfuz edilme, istila edilme kaygısıdır ve dışarıdan gelen tehlikeli bir şey sebebiyle içinde hasar oluşabileceği ile ilgilidir.

Bu tez çalışmasında, psikanalitik temelli yaklaşımda, YB'yi anlamak ve açıklamakta kullanılan üç önemli kavrama odaklanılacaktır. Ebeveyn psikolojik kontrolü, ayrışma-bireyleşme safhasındaki başarısızlık ve kadınsı cinsiyet rolünün; anormal yeme tutumları ile ilişkili olabileceği hipotezinden yola çıkılmıştır. Anormal yeme tutumunda; ebeveyn psikolojik kontrolünün (Gürel, 2017; Ketisch, Jones, Mirsalimi, Casey ve Milton, 2014; Evans ve Street, 1995), ayrışma-bireyleşme güçlüklerinin (Erbaş, 2015; Coşar, 2014; Şen Demirdöğen, 2015; Smolak ve Levine, 1993) ve cinsiyet rollerinin (Meyer, Blisset ve Oldfields, 2001; Murnen ve Smolak, 1997; Sitnick ve Katz, 1984; Till, 2011) önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Söz konusu değişkenleri birlikte ele alan başka bir çalışmanın olmaması dikkat çekicidir. Yapılan literatür taraması sonucunda, Türkiye'de yeme bozuklukları ile cinsiyet rolleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı yalnızca iki çalışmaya (Aslan ve Alparslan, 1998; Hekimoğlu, 2019) rastlanmıştır. Dolayısıyla bu tez çalışmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca elde edilecek bilgiler; hastalığı anlamak, önlemek ve tedavi etmek için kullanılabilir.

Genel Bilgiler

1.1.Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları; yeme ve yeme ile ilişkili davranışlardaki, yiyecek tüketiminde değişikliğe yol açan, psiko-sosyal işleyişi ve fiziksel sağlığı etkileyen, kalıcı bir bozulmadır (APA, 2013). Yeme bozukluğu tanıları arasındaki ayrım çok net olmayabilir. Çünkü zaman içinde kişiler bir klinik tablodan diğerine geçiş yapabilmekte, farklı zamanlarda veya aynı anda farklı yeme bozuklukları aynı kişide ortaya çıkabilmektedir. Anoreksiya nervoza hastaları daha sonra bulimik özellikler gösterebilmekte; nadiren, BN hastaları anoreksiya olabilmektedir (Miller ve Neville, 2010; Öztürk ve Uluşahin, 2015). Bununla birlikte, her birinin saf formları da mevcuttur (Bulik, Trace, Kleiman ve Mazzeo, 2014).

Yeme bozuklukları ergenlik ile başlar, kronik bir gidişat gösterebilir ve tedavisi zordur. Psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevselliği kapsayan geniş bir etki alanına sahiptir. (Fairburn, Cooper, Shafran ve Wilson, 2008). Yeme bozuklukları daha çok kadınlarla ilgili bir hastalık olarak algılansa da erkekler arasında da görülür (Cotrufo, Cella, ve Iannaccone, 2012; Schaefer ve ark., 2019). Hastalar için olduğu kadar çevreleri için de yaşam kalitesini düşürür, hastaların işlevsellik düzeylerini negatif etkiler ve kişilerarası sorunlara neden olabilir (Martin, Arostegui, Lorono, Padierna, Najera-Zuloaga ve Quintana, 2019; Ergüney Okumuş, Başer Baykal, Deveci ve Karaköse, 2018). Yeme bozukluklarının intihar düşünce ve davranışı için bir risk faktörü oluşturduğu (Smith, Velkoff, Ribeiro ve Franklin, 2019), YB hastalarının YB'leri olmayanlara göre 5 ile 6 kat arasında daha fazla intihar teşebbüsü riski taşıdığı bulgulanmıştır (Udo, Bitley ve Grilo, 2019).

Yeme bozuklukları, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından oluşturulan tanısıl sınıflandırma sistemi kitapçığına (Ruhsal Bozuklukların Tanısıl ve Sayımsal Elkitabı, DSM) 1980’de DSM-III ile birlikte girmiştir. Bu baskıda anoreksiya ve bulimiya için tanı kriterleri belirlenmiştir (Hekimoğlu, 2019; Timothy, 2019). DSM, Dördüncü Baskı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR)’de Yeme Bozuklukları başlığı altında Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimiya Nervoza (BN) ve Başka Türlü Adlandırılamayan Yeme Bozukluğu (BTAYB) olmak üzere üç ayrı kategori bulunmaktadır (APA, 2005). DSM’nin son versiyonu DSM-5’te YB; DSM-IV-TR’de Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar başlığı altında bulunan, Bebek ya da Küçük Çocukların Beslenme ve Yeme Bozuklukları alt başlığındaki bozuklukların eklenmesi ile ele alınmıştır. BTAYB kategorisi kaldırılmış; yerine Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu ve Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu tanı kategorileri getirilmiştir. Ayrıca DSM-IV-TR’de Daha İleri alışma İçin Verilen Tanı Ölçütleri Setleri ve Eksenleri’nde yer alan Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) da DSM-5’te ayrı bir tanı kategorisi olarak yer almıştır. Buna göre DSM-5’te Beslenme ve Yeme Bozuklukları başlığı altında; Pika, Geri ıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu, Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimiya Nervoza (BN), Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu ve Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu bulunmaktadır (APA, 2013). Bu çalışmada birincil yeme bozukluklarını teşkil eden AN, BN ve TYB ele alınacaktır.

1.1.1. Anoreksiya nervoza.

Tanı kriterleri.

DSM-5 ile birlikte AN tanı kriterlerinde üç önemli değişiklik yapıldığı görülmektedir. Bunlardan birincisi DSM-IV-TR’de bulunan, beklenen kilonun %85’inin altında vücut ağırlığına sahip olma ölçütü, DSM-5’te kaldırılmış ve yerine “olağan en düşüğün altında olma” ifadesi getirilmiştir. İkinci olarak; DSM-IV-TR’de kilo almaktan korkma ölçütüne bir alternatif olarak, DSM-5 ile birlikte kilo almayı engelleyen davranışlarda bulunma ölçütü eklenmiştir. Böylece davranışların da kilo alma ile ilgili korkunun bir kanıtı olabileceği kabul edilmiştir (Hekimoğlu, 2019). Anoreksiya Nervosa tanı kriterlerindeki üçüncü değişiklik; DSM-IV-TR’de bayanlarda menarş sonrası amenore tanı kriterinin DSM-5’te kaldırılmasıdır. DSM-5’e göre AN tanı kriterleri Tablo 1.1’de görülebilir.

Klinik görünüm.

Gözle görülür değişikliklere sebebiyet veren bir bozukluk olan AN, büyümekte olan kişinin, ağırlık ve kemik yoğunluğunda beklenen artışı yapamadığı; artan kilo kaybına ve aşırı zayıflığa rağmen, kişinin kendisini kilolu olarak değerlendirdiği ciddi bir bozukluktur (Bulik ve ark., 2014). Anoreksiya hastalarının beden ağırlıkları ve biçimleri ile ilgili algılarında bozulma söz konusudur (Yager ve Andersen, 2005; APA, 2013; Öztürk ve Uluşahin, 2015; Brytek Matera ve Czepczor Bernat, 2017). Soluk bir yüze, sarımsı bir ten rengine sahip olurlar (Bruch, 1982). İçeride çökmüş gözler, ince uzuvlar, çıkıntılı kaburgalar ve skafoid karın belgindir. Pübertal gecikme veya büyümede yavaşlama görülebilir (Miller ve Nevile, 2010). Birincil veya ikincil amenore söz konusu olabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Tablo 1.1. Anoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri

307.1 Anoreksiya Nervoza

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

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

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

Varsa belirtiniz:

(F50.01) Kısıtlayıcı tür: Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alttür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/ya da aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği görünümüleri tanımlar.

(F50.02) Tıknırcasına yeme/çıkarma türü: Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur.

Anoreksiya hastalarında biçimin ve ağırlığın aşırı değerlendirilmesi, yoğun bir şişmanlık korkusunu ve dolayısıyla kilo kaybı arayışını getirir. İştah kaybı söz konusu olmasa da gıda alımında ciddi kısıtlamalar ve aşırı egzersiz yapma eğilimi görülür (Yager ve Andersen,2005; Fairburn ve ark., 2008). Katı diyetin yanı sıra öğün atlama, belirli yiyeceklerden şiddetle kaçınma ve zihinlerinin vücut ağırlıkları ile aşırı ilgili olması durumu söz konusudur (Ergüney ve ark., 2008). Kısıtlayıcı tipte kişi kompulsif egzersiz eşliğinde kararlı bir diyet uygular. Tıkınırcasına yeme/çıkarma alt tipinde; aşırı yemenin eşlik ettiği veya etmediği çıkarma davranışları bulunur. Çıkarma davranışları; kusma, müshil ve diüretiklerin yanlış kullanımı gibi kilo kontrolünün aşırı biçimleridir (Kaye, Klump, Frank ve Strober, 2000; Yager ve Andersen, 2005). Anoreksiya hastaları sağlık durumları ile ilgili bir terslik olduğunu ve acıktıklarını reddederler. Kilo kaybı arayışının beraberinde getirdiği aşırı zayıflık, hastanın arzusu ile uyumludur. Dolayısıyla tedavi arayışı hasta tarafından değil, onlardan sorumlu olan kişilerce gerçekleştirilir (Fairburn ve ark., 2008).

Başkalarına yemek hazırlama ve yemek tarifleri toplama gibi davranışlar yemeğe karşı aşırı bir ilginin sonucudur. Ayrıca bol miktarda yiyecek satın alma veya çalma, yiyecekleri depolama gibi yemekle ilgili tuhaf davranışlar gösterebilirler. Çok ileri seviyelerinde halsiz düşmeler görülse de bu hastalar canlı ve hareketli bir durumdadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Konsantrasyon bozukluğu ve cinsel iştahsızlık bu bozukluğa sıklıkla eşlik eder (Fairburn ve ark., 2008). Açlık ve kilo kaybıyla ilgili olarak tıbbi komplikasyonlar tüm vücut sistemini etkiler (Mehler, 2003; Miller ve Nevile, 2010). Deri altı yağ dokusu kaybı, kalp atış hızının ve kan basıncının azalması, hipotermi, saç dökülmesi, elektrolit seviyesi ve tiroit

işlevselliğinde bozulmalar bunlardan bazılarıdır (Miller ve Nevile, 2010; Yager ve Andersen, 2005).

Hastalığın gelişimi ve seyri.

Anoreksiya nervoza genellikle ergenlik çağında başlar (APA, 2013; Fairburn ve ark., 2008; Hoek ve van Hoeken, 2003; Öztürk ve Uluşahin, 2015; Yager ve Andersen, 2005). Hastalığın başlangıcı stres verici bir olayla ilişkilidir ve nadiren ergenlik öncesi veya 40 yaş sonrası başlangıç görülebilir (APA, 2013). Kalabalıkta yemek yememe, yemek masasına oturmayı reddetme gibi yeme alışkanlıklarındaki bir takım değişiklikler ilk belirtilerdir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Hastalığın seyri oldukça değişkendir. Erken evrelerde müdahale edildiğinde hastalık tedaviye cevap verebilir, ancak ilerleyen evrelerde tedaviye cevap zorlaşmakta ve hastalık sabit kalma eğilimi gösterebilmektedir. Anoreksiya nervoza vakalarının %10-20'lik bir kısmı zorlu ve devamlı bir gidişat göstermekte, iyileşen hastalarda rezidüel özellikler görülmektedir (Fairburn ve ark, 2008; Kaye ve ark., 2000). Anoreksiya nervoza için iyileşme oranları Castellini ve ark.'na (2011) göre %52; Steinhausen'e (2002) göre %46'dır. Vakaların yaklaşık üçte birinin kısmi olarak iyileştikleri bulgulanmış, yaklaşık %20'sinde kronik bir seyir görüldüğü bildirilmiştir (Steinhausen, 2002; Martin ve ark., 2011; Öztürk ve Uluşahin, 2015). Eşlik eden başka psikopatolojilerin varlığı ve hastanın işlev düzeyindeki zayıflık, hastalığın gidişatını olumsuz etkiler (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Çıkarma davranışları, kronik seyir ve eşlik eden obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) olumsuz gidişatın özellikleridir. Ağır olmayan bir başlangıç, başlangıcın daha genç bir yaşta olması ve hastalığı uzun takip süresi daha iyi sonuçlarla ilişkilidir

(Steinhausen, 2002). Hastalığın seyri boyunca alt tipler arası geçişler olabilir (APA, 2013; Castellini ve ark., 2011). Anoreksiya hastaları sonraki dönemlerde BN ve TYB geliştirebilirler (Fairburn ve ark., 2008). Ancak AN ve TYB arası geçiş yok denecek kadar azdır. Castellini ve ark. (2011), 6 yıllık takip sonucunda AN'li hastaların %26'sında nüks, %27'sinde BN'ye geçiş bulgulamışlardır.

Anoreksiya nervoza yüksek ölüm oranının olduğu bir yeme bozukluğudur (Fairburn ve ark., 2008; Martin ve ark., 2011; Öztürk ve Uluşahin, 2015; Smink, van Hoeken ve Hoek, 2012). Anoreksiyada mortalite oranı genel popülasyondan yaklaşık olarak 6 kat daha yüksektir (Schmidt, Adan, Boehm ve Campbell, 2016). Anoreksiya hastalarının %10'u hastalık veya hastalıkla ilişkili sebeplerden yaşamını yitirmektedir (Kaye ve ark., 2000). Ölümler daha çok hastalıkla ilişkili tıbbi komplikasyonlara bağlı olarak veya intihar sonucuyla ortaya çıkmaktadır (APA, 2013; Fairburn ve ark., 2008). Anoreksiya nervozanın tıknırcasına yeme/çıkarma alt tipinde intihar riski yüksektir (Udo ve ark., 2019). Kilosu dengeli seyretmeyen ve kilo dalgalanmaları olan hastalarda, kusma ya da diüretik veya müshil kullanımı ile çıkarma davranışı bulunanlarda ve madde kötüye kullanımı olan hastalarda ölüm oranları artmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

1.1.2. Bulimiya nervoza.

Tanı kriterleri.

DSM-5'te BN tanı kriterlerinde, tıknıma atakları ve telafi davranışının görülme sayısına ilişkin değişiklik yapılmıştır. DSM-IV-TR'de bulunan; tıknırcasına yeme ve telafi edici davranışların üç ay süre ile haftada iki veya daha fazla sayıda görülmesi tanı kriteri DSM-5'te değişmiş ve tıknırcasına yeme ve telafi edici

davranışların üç ay boyunca haftada en az bir kez görülmesi tanı kriteri getirilmiştir. Ayrıca DSM-IV-TR’de BN için belirlenmiş olan alt tipler (çıkartma olan tip/ çıkartma olmayan tip) DSM-5 ile birlikte kaldırılmıştır. DSM-5’e göre BN tanı kriterleri Tablo 1.2’de görülebilir.

Tablo 1.2. Bulimiya Nervosa Tanı Kriterleri

307.51 (F50.2) Bulimiya Nervosa

A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

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

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

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

D. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.

E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervosa dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Klinik görünüm.

Bulimiya nervoza, aşırı yeme nöbetleri ve telafi edici davranışlarla giden bir bozukluktur. Bulimik hastalar yiyeceklerin niteliğine bakmaksızın, kontrolü kayb ettikleri hissi ile olağanüstü derecede çok yemek yer ve ardından kilo almayı engellemek için yediklerini kusma, diüretiklerin yanlış kullanımı ya da oruç tutma gibi telafi edici davranışlarda bulunurlar (Bulik ve ark., 2014; Öztürk ve Uluşahin, 2015). Bulimiya nervozalı kişiler, her bir tıknırcasına yeme epizotunda 1000 ile 2000 kcal arasında yiyeceği yiyebilir, bu miktar her epizotta değişiklik gösterebilir (Fairburn ve ark., 2008). Bazı hastalar günde 10 kere veya daha fazla çıkarma davranışı gösterebilirler. İlk evrelerde kusma için parmak veya kusturucu ilaçların kullanımı söz konusudur. Hastalık ilerledikçe kusma refleks olarak ortaya çıkar. Bulimik hastalarda gelişen tıbbi komplikasyonlar çıkarmanın şekli ve sıklığı ile ilgilidir (Mehler, 2003). Bulimiya nervozalı erkekler, egzersiz yapmak gibi telafi edici davranışları daha çok göstermektedir (Bulik ve ark., 2014).

Bulimik hastaların beden ağırlıkları normal aralıktadır (Fairburn ve ark., 2008; Kaye ve ark., 2000; Mehler, 2003). Normalin üstünde kiloda da olabilirler (Miller ve Neville, 2010; Öztürk ve Uluşahin, 2015). Ancak yaş ve boyları doğrultusunda olmaları gereken normal aralığın çok altında bir kiloda olmayı arzularlar. Bu hastalarda vücut ağırlığı ve güzellik-çirkinlik konularıyla aşırı uğraş söz konusudur (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Vücudun biçim ve ağırlığı kendilik değerini belirler (Bulik ve ark., 2014). Bulimik hastalarda ağırlık ve şekille ilgili patolojik bir endişe mevcuttur. Düşük benlik saygısı görülür (Kaye ve ark., 2000). Bulimiya nervoza için bir tanı kriteri olan aşırı yeme nöbetleri, AN' de de görülebilmektedir. Ancak AN' de temel patoloji yemeğin içe alınımının kesilmesi ile

ilgilidir ve kilo normalde olması gerekenden düşüktür. Bulimiya nervozada ise temel patoloji yemeyi durduramama ile karakterizedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Beden kitle indeksi 18,5 kg /m’den fazla olmalıdır (Bulik ve ark., 2014).

Bulimik hastalarda sık kusma, diş arka yüzeylerinde diş minesini erozyonuna sebep olur. El yardımıyla kendini kusturma davranışı, dişlerin cildi kazıyarak elde yaralar oluşturmaya sebebiyet verir (Bulik ve ark., 2014; Miller ve Neville, 2010). Uyuşukluk, yorgunluk, şişkinlik ve gastrointestinal problemler gibi fiziksel semptomlar mevcuttur. Elektrolit dengede anormallikler, metabolik problemler ve müshil kullanımı sebebiyle barsak işlevselliğinde bozulma görülür (Bulik ve ark., 2014).

Hastalığın gelişimi ve seyri.

Ergenlik ya da erken yetişkinlikte başlar Genellikle bir diyet döneminin hemen sonrasında ortaya çıkar. Ancak AN'den farklı olarak gıda alımını kısıtlama teşebbüsleri, tıknırcasına yeme epizotlarıyla sonlanır ve ardından telafi edici davranışlar gelir (APA, 2013; Fairburn ve ark., 2008). Ergenlik öncesi veya 40 yaş sonrası başlangıç nadirdir (APA, 2013). Bulimiya nervoza tanısı almış bireylerin yaklaşık %25 ile %30’unda daha önce AN öyküsü bulunmaktadır (Castellini ve ark., 2011; Kaye ve ark., 2000). Bulimik hastaların Castellini ve ark.’na (2011) göre, %9’u; Kaye ve ark.’na (2000) göre, %5’i sonrasında AN tanısı almaktadır. Yüzde 10 oranında hasta ise TYB’ye geçiş yapar (Castellini ve ark, 2011).

Aşırı yeme üzerindeki kontrol kaybı BN hastaları için bir sıkıntı kaynağıdır ve kişiyi yardım arayışına götürür ancak bu duruma eşlik eden utanç ve gizlilik arzusu tedavi arayışını geciktirir (Fairburn ve ark., 2008). Bulimik hastaların

iyileşme oranları, AN'li hastalardan daha yüksektir. Bulimiya nervoza tanısı almış kişilerin 6 senelik takibi sonucunda; %60'ında tam, %29'unda kısmi iyileşme olduğu görülmüştür (Ficheter ve Quadflieg, 1997). Hastaların yaklaşık %30'unda remisyondan sonra nüks görülür (Herzog ve ark., 1999; Kaye ve ark., 2000). Castellini ve ark. (2011), yaptıkları çalışmada BN için iyileşme oranını %49, nüks oranını %18 bulmuşlardır. Bir yıldan uzun süren remisyon dönemleri daha iyi sonuçlarla ilişkilidir (APA, 2013). Klinik iyileşmeden sonra rezidüel semptomların olumlu bir gidişat gösterdiği ancak beden imajı ile ilgili problemin devam ettiği bildirilmiştir (Keski-Rahkonen ve ark., 2009). Sınır kişilik bozukluğu, narsistik kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu, dürtüsellik ve depresyon eş tanıları gidişatı olumsuz etkiler (Mehler, 2003).

Bulimiya nervoza, intihar ve mortalite riskinin yüksek olduğu bir psikiyatrik bozukluktur (APA, 2013). Hastalarda çoklu ve/veya ciddi intihar teşebbüsleri olduğu bulgulanmıştır; Forcano ve ark.'na (2009) göre BN hastalarında yaşam boyu intihar girişimi oranını %27; Corcos, Tajeb, Benoit-Lamy, Paterniti, Jeammet ve Flament'e (2002) göre ise %28'dir. Diüretik ve/veya müşil kullanımı olan, genel semptomatolojisi ağır seyreden, beden algısı bozukluğu olan hastalarda, ayrıca madde kullanımı olan, dürtü bozukluğu ve antisosyal davranış gösteren hastalarda intihar girişimlerinin daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Bulimik hastalarda intihar girişimlerine eş zamanlı olarak veya intihar girişimlerinin hemen öncesinde bir depresif epizotun varlığı söz konusudur. (Corcos ve ark., 2002). Mortalite oranı %1.1'dir. Bu oran genel nüfus göz önüne alındığında beklenenin 2.7 katıdır (Fichter ve Quadflieg, 1997).

1.1.3. Tıkınırcasına yeme bozukluğu.

Tanı kriterleri.

DSM-IV'te Daha İleri Çalışma İçin Verilen Tanı Ölçütleri Setleri ve Eksenleri'nde tanımlanan TYB, DSM-5 ile birlikte ayrı bir tanı kategorisi olmuştur. DSM-IV'te TYB için minimum sıklık; son 6 ay boyunca haftada 2 kere tıkınırcasına yeme ataklarının meydana gelmesi olarak belirlenmiştir. Ancak DSM-5 ile birlikte minimum sıklık; son 3 ayda haftada 1 kez tıkınırcasına yeme atağı meydana gelmesi olarak değiştirilmiştir. DSM-5'e göre TYB tanı kriterleri Tablo 1.3'te görülebilir.

Klinik görünüm.

Herhangi bir kişinin aynı şartlar altında ve aynı zaman aralığında yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceğin tüketilmesiyle karakterize, tekrarlayan tıkınırcasına yeme ataklarının olduğu bir yeme bozukluğudur. Tıkınırcasına yeme ataklarında kişi, yediğinin ne olduğu ve ne kadar yediği konusunda denetiminin olmadığı ve kimsenin kendisini yemekten alıkoyamayacağı hissi ile yer (Turan, Ş., Aksoy Poyraz, C. ve Özdemir, A., 2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğunda aç olmadığında yemek yemek, rahatsız edici derecede tokluk hissedene kadar yemek, yalnızken yemek ve suçluluk duyguları ile yemek söz konusudur (de Zwaan, 2001).

Aşırı yemenin olumsuz sonuçlarını engelleyecek herhangi bir tedbir alınmaz. Bulimiya nervozadan farklı olarak, TYB'de kusma, diüretik ve/veya müşil kullanımı, kendini aç bırakma, aşırı egzersiz gibi aşırı yemeyi telafi edici davranışlar yoktur (Fairburn, Doll, Welch, Hay, Davies, ve O'connor, 1998; Turan ve ark., 2015). Tıkınırcasına yeme atakları, fazlar halinde gerçekleşir. Aralarda hastaların kendilerini kontrol ettikleri dönemler vardır (Fairburn ve ark., 2008).

Tablo 1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri

(307.51) Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

A. Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirgindir:

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

B. Tıkınırcasına yeme döneminde aşağıdakilerin üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:

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

C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.

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

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

Tıkınırcasına yeme bozukluğu hastaları, herhangi bir vücut ağırlığında olabilirler (Bulik ve ark., 2014). Çoğu kez TYB obezite ile birlikte görülür (Fairburn ve ark., 1998; Fairburn, Cooper, Doll, Norman, ve O'Connor, 2000; Schag ve ark., 2013; Smink ve ark., 2012; Turan ve ark., 2015). Bu durum TYB hastalarını obezite ile ilişkili komplikasyonlara açık hale getirir (Bulik ve ark., 2014; Schmidt ve ark., 2016). Tıkınırcasına yeme bozukluğu hastaları utandıkları için yalnız başlarına yemeyi tercih ederler. Beden ağırlıkları veya anormal yeme davranışları sonucunda beden memnuniyetsizliği hatta bedenlerinden iğrenme söz konusu olabilir (Turan ve ark., 2015).

Hastalığın gelişimi ve seyri.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu ergenlikte veya erken yetişkinlikte başlar. Nadiren yetişkinlik döneminde başlayabilir. Aşırı ve kontrolsüzce yeme davranışı çocuklukta görülebilmekte, erken dönemde görülen kontrolsüz ve tıkınırcasına yeme epizodu, yeme bozukluğunun prodromal bir evresi olabilmektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu hastalarında diyet, BN hastalarının aksine tıkınırcasına yeme ataklarından sonra görülür (APA, 2013). Abbott ve ark. (1998) yaptıkları araştırmada TYB hastalarında tıkınırcasına yeme ataklarının erken dönemde (çocuklukta) başladığını ve ilk atak öncesinde herhangi bir diyet girişiminin olmadığını bulgulamışlardır. Dürtüsellik, tıkınırcasına yemenin başlaması ve sürdürülmesine katkıda bulunmaktadır (Schag ve ark., 2013).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu hastalarının genellikle orta yaşta oldukları ve üçte birinin erkek olduğu bildirilmiştir (Fairburn ve ark., 2008; Smink ve ark., 2012). Tedavi başvurusu nadiren olur ve ilk başvuru genellikle hastalığın başlamasından

yıllar sonradır (Goldschmidt ve ark., 2011). Fichter, Quadflieg ve Hedlund, (2008) TYB hastalarının 12 yıllık takibi sonucunda, hastaların %28'inde TYB tanısının devam ettiğini ve TYB'de psikiyatrik eş tanıların, olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. Prospektif bir çalışmada, 5 yıllık takip sonucunda TYB hastalarının; tedavi almış ya da almamış olsalar da büyük çoğunluğunun tamamen iyileştikleri ve TYB hastaları arasında klinik bir yeme bozukluğu görülme oranının %18'e düştüğü bildirilmiştir. Ancak hastaların kilo alımına devam ettikleri, 5 yılın sonunda %39'unun obezite kriterlerini karşıladığı gösterilmiştir (Fairburn ve ark., 2000).

Tıkınırcasına yeme bozukluğunda remisyon oranları AN ve BN'ye oranla daha yüksektir ve TYB'den diğer yeme bozukluklarına geçişler nadirdir (APA, 2013). Az sayıda TYB hastasının AN veya BN öyküsü vardır (Fairburn ve ark., 2008). TYB hastalarında ölüm oranı %1.50 olarak bulunmuş ancak bu oranın, normal popülasyondan anlamlı bir fark göstermediği bildirilmiştir (Fichter ve Quadflieg, 2016). Tıkınırcasına yeme bozukluğu hastalarında obezite özellikle morbit obezitenin yaygın olarak görülmesi, bu hastalarda mortalite riskini artırmaktadır (Smink ve ark., 2012). Anoreksiya nervoza ve BN'nin aksine TYB ile intihar ilişkisi bulunamamıştır (Preti, Rocchi, Sisti, Camboni, ve Miotto, 2011).

1.1.4. Yeme bozukluklarının eş tanıları.

Yeme bozuklukları yüksek komorbidite oranlarına sahip psikiyatrik bozukluklardır (Herzog, Franko, Dorer, Keel, Jackson ve Manzo, 2006). Yeme bozukluklarının kaygı bozuklukları ve depresyon ile komorbiditesi sıklıkla görülür. Yeme Bozukluğu semptomları ile depresif semptomaların ve kaygı semptomlarının

ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Martin ve ark., 2019; Yager ve Andersen, 2005). Bipolar popülasyonda YB görülme sıklığı, normal popülasyona oranla daha yüksektir (McDonald, Rossell ve Phillipou, 2019). Ayrıca, Rijkers, Schoorl, Hoeken ve Hoek (2019), yaptıkları araştırmada YB ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) komorbidite yaygınlığının %9 ile %24 arasında değiştiğini ve eşlik eden TSSB tanısının ağır YB semptomlarıyla ilişkili olduğunu bulgulanmışlardır. Yeme bozuklukları, madde kullanım bozukluğu ile yüksek komorbidite oranlarına sahiptir. Yeme bozukluğu tanısı almış bireylerin yaklaşık %10'luk bir kısmının, yaşamlarının bir noktasında madde kullanım bozukluğu kriterlerini karşıladıkları bulgulanmıştır (Bahji, Mazhar, Hudson, Nadkarni, McNeil ve Hawken, 2019). Yeme bozukluğu hastalarında %17 madde kullanım bozukluğu eş tanısı olduğu bulgulanmıştır (Herzog ve ark., 2006). Ayrıca tıknırcasına yeme/çıkarma davranışı, madde kullanım bozukluğu ile daha yüksek bir ilişki göstermektedir (Bahji ve ark., 2019). Yeme bozukluklarının başlamasında, sürdürülmesinde ve bu bozukluklarda görülen belirtilerde kişilik özelliklerinin rol oynadığı; YB'ye sıklıkla sınır kişilik bozukluğu eş tanısı konulduğu belirtilmiştir (Brytek Matera ve Czepczor Bernat, 2017).

Anoreksiya nervoza tanısı almış hastaların, %25'inde kaygı bozukluğu ve %25'inde afektik bozukluklar görülmektedir (Steinhausen, 2002). Yager ve Andersen (2005) anoreksiya hastalarının %50 ile %75'inin major depresyon, %60'ından fazlasının kaygı bozukluğu eş tanısının olduğunu göstermiştir. Anoreksiya nervoza kısıtlayıcı alt tipinde obsesif kompulsif bozukluk (OKB) komorbiditesi; tıknırcasına yeme/çıkarma alt tipinde ise alkol ve madde kullanım bozukluğu komorbiditesi yaygın olarak görülür (APA, 2013; Steinhausen, 2002; Yager ve Andersen, 2005). Ayrıca AN'nin tıknırcasına yeme/çıkarma alt tipinde

dürtüsel davranış görülme oranı, kısıtlayıcı tipe oranla daha fazladır (Yager ve Andersen, 2005). AN hastalarında OKKB eş tanısı görülmektedir (Steinhausen, 2002).

Anoreksiya nervoza ve BN tanılı kişiler, mükemmeliyetçilik, obsesif-kompulsif belirtiler, nevrotiklik, zarardan kaçınma ve kaçınan kişilik bozukluğu özellikleri gösterirken; BN'li kişilerde yüksek dürtüsellik, yenilik ve sansasyon arayışı gibi sınır kişilik bozukluğu ile ilişkili bazı özellikler bulunmaktadır (Cassin ve Ranson, 2005). Bulimiya nervozada depresif duygu durum, kaygı bozuklukları eş tanılarının yanı sıra panik bozukluk komorbiditesi yaygındır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Ficher ve Quadflieg'e (1997) göre; BN komorbidite oranları duygu durum bozuklukları için %60, madde kullanım bozukluğu için %41, anksiyete için %34 ve kişilik bozuklukları için %22'dir.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısı alanların, TYB tanısı bulunmayanlara göre daha çok Eksen I ve II komorbiditesinin bulunduğu ve TYB hastalarında sınır kişilik bozukluğu ve kaçınan kişilik bozukluğu oranlarının yüksek olduğu bulgulanmıştır (Yanovski, Nelson, Dubbert, ve Spitzer, 1993). Tıkınırcasına yeme bozukluğu hastalarında yaşam boyu psikiyatrik eş tanı bulunma oranı %74, güncel psikiyatrik eş tanı oranı %43'tür (Carlos, Marney ve Robin, 2009). En yaygın eş tanılar; bipolar, depresif bozukluk, anksiyete ve madde kullanım bozukluğudur (APA, 2013). Yaşam boyu, duygudurum bozuklukları %54, anksiyete %37 ve madde kullanım bozukluğu %25 oranla en yaygın eş tanılardır. Mevcut komorbidite açısından duygudurum bozuklukları %26 ve anksiyete %25 oranda görülür (Carlos ve ark., 2009).

1.1.5. Yeme bozukluklarının epidemiyolojisi.

Yaygınlık çalışmaları, hastalıkların ortaya çıkma sıklığı ve eğilimleri hakkında bilgi vermeleri açısından önemlidir. Hoek ve van Hoeken (2003), YB'nin epidemiyolojisine dair yaptıkları meta-analiz çalışmasında tutarlı yaygınlık oranları bulmuşlardır. Buna göre, genç kadınlarda AN için ortalama yaygınlık oranı %0.3, BN için ortalama yaygınlık oranı %1 ve TYB için ortalama yaygınlık oranı en az %1'dir. Özellikle 15-24 yaş arası kadınlarda AN oranının artış gösterdiği bulgulanmıştır. Kessler ve ark.'nın (2013) 14 ülkedeki toplum araştırma verilerini kullanarak yaptıkları çalışmada; BN yaşam boyu yaygınlık oranı %0.8, TYB yaşam boyu yaygınlık oranı %1.4 bulunmuştur. Hudson, Hiripi ve Pope'un (2007) yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre, yaşam boyu yaygınlık oranları kadınlarda AN'de %0.9, BN'de %1.5, TYB'de %3.5; erkeklerde AN'de %0.3, BN'de %0.5, TYB'de %2.0'dir.

1980'lerden 1990'lara değin YB insidansındaki değışimleri inceleyen bir araştırmaya göre, AN insidansı 100.000'de 7.4 ile 7.7 arasındadır. Erkekler arasında AN insidansı 100.000'de 1'dir. İnsidansın en yüksek olduğu 15-19 yaş aralığındaki kadınlarda, AN görölme sıklığı her 100.000'de 109.2'dir. BN'nin görölme sıklığı ise yıllar içerisinde düşme göstermiş; 100.000'de 8.6'dan 6.1'e gerilemiştir (van Son, van Hoeken, Bartelds, van Furth ve Hoek, 2006). 16-20 yaş arasın BN insidansı yılda 100.000'de 300'dür (Keski-Rahkonen ve ark., 2009).

Ülkemizde YB yaygınlığını belirlemeye yönelik çalışmalar az sayıdadır. Vardar ve Erzen'in (2011) yapmış oldukları iki aşamalı araştırmanın sonuçlarına göre; YB olgularının %86.8'i kız, %13.2'si erkektir. Ergenlerde YB nokta yaygınlığı

%2.33, AN nokta yaygınlığı %0.034, BN nokta yaygınlığı 0.79'dur. Ergen kızlar için YB nokta yaygınlığı %4.03, AN nokta yaygınlığı %0.068, BN nokta yaygınlığı %1.57, TYB nokta yaygınlığı %1.43'tür. Erkek ergenlerde AN ve BN tanısı alan olmamış, TYB nokta yaygınlığı %0.55 olarak hesaplanmıştır. Buna göre TYB erkeklerde en sık görülen YB'dir. Semiz, Kavakçı, Yağız, Yontar, ve Kuğu'nun (2013) YB yaygınlığını ölçmek için toplum örnekleminde yapmış oldukları iki aşamalı araştırmada YB nokta yaygınlığı %1.52, AN nokta yaygınlığı %0, BN nokta yaygınlığı %0.63, TYB nokta yaygınlığı %0.81 olarak bulunmuştur. Araştırmaya göre, YB tanısı kadınlarda daha sıktır (%88.2) ve TYB en sık görülen YB'dir. Her iki araştırmada da AN yaygınlığının Batı ülkelerine oranla daha az olduğu bildirilmiştir.

Ülkemizde daha çok Yeme Tutum Testi (YTT) kesme puanına göre, YB olabileceği düşünülen yüksek riskli grubun yaygınlığını belirlemek amacıyla tek aşamalı araştırmalar yapılmaktadır. Ergenler veya genç yetişkinlerle yapılan çalışmalarda, YTT kesme puanı kullanılarak, anormal yeme tutumuna sahip olanların yaygınlık oranları; Çelik, Yoldaşcan, Okyay ve Özenli'ye (2016) göre, %6.3; Ulaş, Uncu ve Üner'e (2013) göre, %4.2; Ünsal, Tozun, Ayrancı ve Arslantaş'a (2010) göre, %9.5; Yıldırım, Uskun, ve Kurnaz'a (2017) göre, %8.6'dır.

1.1.6. Yeme bozukluklarının etiyolojisi.

Yeme bozukluklarını açıklayan pek çok faktör bildirilmiştir. Kültürel faktörlerin etkisiyle süper kadın idealinin ve kadınlara yüklenen çoklu rollerin (Cantrell ve Ellis, 1991; Steiner-Adair, 1986), nörotransmitter disfonksiyonları (Kaye ve ark., 1990) ve genetik yatkınlıklar (Kendler ve ark., 1991) gibi biyolojik etmenlerin ve aile yapılarının (Tozzi, Sullivan, Fear, McKenzie ve Bulik, 2002) YB

gelişiminde rol oynadığı gösterilmiştir. Psikanalitik açıklamalar ise YB gelişiminde iç ruhsal dünyanın ve kişiler arası ilişkilerin rolüne vurgu yapar. Aşağıda YB ile ilgili olarak yapılmış olan psikanalitik temelli açıklamalar ele alınacaktır.

Yeme bozukluklarının psikanalitik temelli açıklamaları.

Yeme bozukluklarının etiyolojisine ilişkin psikanalitik açıklamalar daha çok AN'ye odaklanmıştır. Freud'un yazılarında zaman zaman YB'ye atıfta bulunduğu görülmektedir. Freud ve Breuer (1893), YB semptomlarını, çözülmemiş travmatik yaşantıların ifadesi olarak açıklamıştır. Sonrasında Freud (1895, 1905) anoreksiyayı melankoli ile ilişkilendirmiş ve iştah kaybının libido yitimi ile ilgili olduğunu belirtmiştir. 1899'da Fliess'e yazdığı mektubunda psikojenik kusmayı; oral hamileliğin bilinçdışı fantezisi olarak açıklamıştır. Freud ilerleyen yıllardaki çalışmalarında, anoreksiyayı cinsellikten tiksindenme, YB'yi ise ödipal sorunlara bağlı histerik semptomlar olarak açıklamıştır (akt. Caparrotta ve Ghaffari, 2006). Freud'a göre genital düzeydeki çatışmanın, kontrol edilebilir hale getirilmesi için oral döneme çekilmesi söz konusudur (akt. Pirim Düşgör, 2007).

Abraham (1916), melankolideki oral fiksasyona vurgu yaparak, beslenme reddinin erken dönemdeki yeme ve oral erotizm bağlantısına bir regresyon olduğunu açıklamıştır. Melankolide bilinçdışı arzusun; aşk nesnesini yiyerek yok etme kanibalistik eylemi olduğunu, yeme reddi ile oral-sadizmin bastırılmasının söz konusu olduğunu belirtmiştir. Beslenme sorunlarında libido ilkel aşamalara gerilemekte, genital zon arka plana itilmekte ve birey tekrar oral ve anal erotizme geri dönmektedir.

Waller, Kaufman ve Deutsch (1940), AN'de somatik alanda hareket eden bir fanteziye vurgu yapmaktadır; oral hamilelik düşlemi. Buna göre; AN'li hastada bilinçdışı ağız yoluyla hamile bırakılma arzusu zaman zaman tıknırcasına yemeye, zaman zaman suçluluk duygusu sebebiyle yeme reddine neden olmaktadır. Kabızlık, çocuğun karında olmasını simgeler. Amenore ise gebelik fantezisinin psikolojik bir sonucu veya genital cinselliğin reddinin bir göstergesidir. Waller ve ark.'na (1940) göre, tüm bunların arkasında, ödipal çatışmanın tekrar canlandığı ergenlik döneminde, heteroseksüel birlikteliğin gerçekleşmesini mümkün kılan özelliklerin engellenmesine dair nevrotik bir çözüm olarak, çocukluk düzeyine regresyon söz konusudur. Rose (1943), AN'deki temel meselenin değişime karşı direnç ve büyüme korkusu olduğunu vurgulamıştır.

Sterba (1941), yetişkinlerde YB'nin histerik bir işlev bozukluğu olduğunu, genital gelişim seviyesinden kaynaklandığını ancak oral semptomatoloji görüldüğünü belirtmiştir. Buna göre, anoreksiyada kusma ve yutma güçlüğü, yoğun genital arzulara karşı bir savunma olarak ortaya çıkmaktadır. Masserman (1941) AN'deki organik disfonksiyonları, erken dönem duygusal çatışmalardan kaynaklanan somatik belirtiler olarak açıklamıştır. Kusma, babanın fallusuna ve anneye olan pasif bağımlılığa karşı sembolik bir reddin ifadesidir. Bu semptomun ortaya çıkışı engelleyici ebeveynlere saldırgan bir karşılık niteliğindedir.

Anna Freud (1958), AN'yi latans dönemde bastırılmış olan oral hamilelik düşleminin ergenlikte yeniden uyanması ve genital gelişimle birlikte kişiyi düşlemin gerçekleşmesi tehlikesiyle karşı karşıya bırakması ile açıklamaktadır. Hastalığın semptomları, hem yiyecek alımına hem de anne ile özdeşleşmeye karşı bir fobik savunma niteliğindedir.

Berlin, Boatman, Sheimo ve Szurek (1951), AN'yi bir aile problemi olarak ele almıştır. Yeme reddini ergenlik öncesi cinsel dürtülerin mazoşist, regresif ve oral bir çözümü olarak açıklamıştır. Kötü beslenme sonucu ortaya çıkan zayıflık halinin, anoreksiya hastasının hem kendi arzularına yönelik kendini cezalandırmasını hem de ebeveynlerine yönelik kendini öldürme tehdidini sembolize edebileceği belirtilmiştir.

Hilde Bruch (1961, 1971)'a göre YB hastalarındaki, yeme ihtiyacını açık şekilde tanıma ve açlığı açlıkla ilgili olmayan diğer beden sinyallerinden ayırma ile ilgili problemlerin ardında, erken dönem beslenme ihtiyacının karşılanmasındaki uygunsuz pratikler yatmaktadır. Anne, bebeğin açlığını gösteren sinyallere cevap olarak yemek sunduğunda, bebek açlığı bedeninin diğer gerginlik ve ihtiyaçlarından ayırt edebilecektir. Ancak annenin cevabı uygunsuzsa, kişi diğer beden duyumları ile açlığı ayırt edemeyecek, ne zaman ve ne kadar yiyeceği konusunda dışa bağımlı kalacaktır. Ayrıca bedensel ihtiyacın karşılanmasına eşlik eden duygusal düzenlemeler de bebek için önemli bir bilgi kaynağıdır. Bruch (1962)'a göre, beden sinyallerinin uygun cevaplarla karşılanmaması, beden kavramı ve beden işlevlerinde bozulmaya sebebiyet vermektedir. Beden farkındalığının bozulması, kişinin bedenine sahip olmadığı ve bedeninin kontrolünün kendisinde olmadığını hissetmesine neden olmaktadır. Bruch (1982), AN'nin altında yatan nedeni; yetersiz araçlarla donatılmış olmanın sebep olduğu benlik kavramındaki eksiklikler ve yaşamın her alanında etkisizliğe ve güçsüzlüğe olan inanç olarak açıklamıştır. Anoreksiya hastasının çabası, yetersizliğini gizlemeye yöneliktir. Bununla birlikte; müdahaleci ve kontrolcü ebeveyn davranışları sebebiyle, ebeveynden özellikle anneden özerklik geliştirememesi ve bu duruma karşı bir savunma olarak aşırı sosyal ve uyumlu bir

sahte benlik oluşturma, anoreksiyanın altında yatan diğerk nedenlerdir (Bruch, 1973; akt. Swift ve Stern, 1982).

Sours (1969), AN semptomlarını, kişinin kontrol etme gúcüne erişmesi olarak açıklar. Anoreksiya hastaları bedenine, kendiliğine, ve nesne ilişkilerine yönelik kontrolü eline almıştır ve kontrolden aldığı zevk, beden duyumları ile algılarını ayırştırmaktadır. Kontrol ile ulaşmaya çalıştığı mükemmellik, ebeveynlerinin ego idealine meydan okurken, AN'li hastaya mazoşistik bir haz verir. Sours (1974)' a göre; pasif bir boyun eğme bekleyen omnipotent, otoriter ve kontrolcü anne, çocuğun gelişiminin ayrışma-bireyleşme safhasında engelleyicidir. Sours (1980), şişmanlama korkusunu, ambivalent sevgi nesnesi ile birleşmeye karşı bilinçdışı bir savunma olarak açıklamıştır (akt. Gero, 1984). Sours'a (1980) göre, daha ağır AN vakalarında ayrışma-bireyleşmenin yakınlaşma alt evresinde başarısızlık söz konusudur (akt. Caparrotta ve Ghaffari, 2006).

Selvini Palazzoli (1974), anoreksiya hastasının bedenini, pasifliği dikte eden kötücül annesel nesne ile birleşmiş olarak algılaması sebebiyle tehdit edici olarak gördüğünü belirtmiştir. Kendini aç bırakma ve kadın cinselliğine saldırı bu karmaşık kimliği çözme girişimleridir (akt. Caparrotta ve Ghaffari, 2006). Masterson (1977), AN'li hastalarda simbiyotik evre ve ayrışma-bireyleşme evresinden kaynaklanan problemlerin söz konusu olduğunu belirtmiştir. Simbiyotik evrede çocuğun kendisine yapışmasından haz duyan anne, çocuğun özerk davrandığı durumda geri çekilir. Bu durumdaki çocuk, kendilik kaybı ve nesne kaybı korkusu, boşluk duyguları ve özerlik mücadelesi arasında kalır (akt., Evans ve Street, 1995).

Sugarman, Quinlan ve Devenis (1982), anoreksiya semptomatolojisinin özerklik kazanma girişimi olarak anlaşılabilirliğini söylemişlerdir. Sugarman ve Kurash (1982), bulimiyadaki problemin daha erken bir dönemle ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Normal seyirde bebek önce kendi bedenini ayırma-bireyleşme yolunda geçiş nesnesi olarak deneyimlemekte, sonrasında anne-bebek temsiliyi sembolize eden bir dış nesneye geçiş yapmaktadır. Bulmiklerde bu seyir sekteye uğrar. Erken dönem anne-bebek simbiyotik bağı sembolizasyonu önlemekte, annesel füzyon bir bedensel eylem olarak kusmaya yol açmaktadır.

Birksted-Breen (1989), anoreksiyada annenin füzyonuna dair bir arzunun ve söz konusu füzyona dair bir korkunun varlığından bahseder. Anoreksiya hastaları anneden ayrı bir bedene ve kendilik duygusuna sahip olamadıkları için kendilerini aç bırakarak, anne bedeninin temsili olan kendi bedenlerine saldırmaktadırlar. Seçilen farklı yaşam biçimi, normal yetişkinliğin; ulaşılan maskülen vücut görünümü ise kadınsılığın reddini sembolize etmektedir. Sandler (1989), anoreksiyanın ödipal kadınsı arzuya karşı fobik bir savunma olduğunu savunmaktadır (akt. Caparrotta ve Ghaffari, 2006).

Lawrence (2002), YB’de erken dönem annesel kapsayıcılığın başarısızlığına vurgu yapmaktadır. Çocuğun kaygılarını anlayamayan ve dönüştüremeyen anne, kaygıların tekrar içe yansıtılmasına sebebiyet verebileceği gibi, anne kendi rahatsız edici duygularını da çocuğa yansıtabilmektedir. Fiziksel veya psikolojik olarak müdahaleci ve engelleyici bir annesel tutum söz konusu olur. Yemek reddi, ebeveynin projekte ettiği duygulara karşı bir savunma olarak gerçekleşir. Lawrence’a (2001) göre; anoreksiya ve bulimiyada amaç, içsel nesnelerin kontrolünü sağlamaktır. Bu yüzden içsel nesneler (anne-baba) aç bırakılır ve boyun eğinceye ve

birbirleriyle ilişkilerini kesinceye kadar onlara acı çektirilir. Ya da çaresizce büyüyene kadar doldurulurlar. Lawrence (2002) ayrıca anoreksiya hastalarında kadınsı bir beden ve menstürasyonun kaybının, temelde yatan kadınsı kaygıya karşı bir güvence niteliği taşıdığını belirtmiştir. Kadınsı kaygı, işgal edilme, içeri sızma ve içerinin zarar görmesi kaygısıdır. Anoreksiya hastalarında ya bu kaygı çok güçlüdür ya da ebeveynin çocuğun kaygılarını kapsama kapasitesi yetersizdir. Williams (2002), AN hastalarında görülen belirti ve davranışları “giriş yok” sendromu ile açıklamıştır. Bebeklik döneminde projeksiyonla istila edilen çocukların, kendilerine müdahaleci bir girdinin erişimini engellemek için bir savunma niteliğinde olan “giriş yok” sendromu, anoreksik semptomlarda kendini gösterir.

Çağdaş psikanalitik yaklaşım, yeme bozukluğunun öncüllerini belirlemek için dürtü kuramı, nesne ilişkileri, kendilik psikolojisi, ilişkisel ve bağlanma teorilerinin bir arada ele alındığı integratif bir açıklama sunar (Zerbe, 2001). Gabbard (2000), yeme bozukluklarının güncel psikanalitik açıklamasını şöyle özetlemektedir; özel olmak için umutsuz bir girişimde bulunan hasta, gerçek kendiliği oluşturma iddiasıyla, ebeveynlerin beklentileri ile şekillenmiş sahte kendiliğe ve bedenle eş algılanan annesel içeatımlara saldırıda bulunur. Semptomlar arzuya ve ebeveynlerinin projeksiyonlarına karşı bir savunmadır; çekilen acılardan ebeveynleri haberdar etmek için artan bir yardım çılgılığı niteliğindedir. Diğerlerini çaresiz hissettirme amacı da taşır (akt. Caparrotta ve Ghaffari, 2006).

Ayrıca son yıllarda YB etiyolojisinde travma ve dissosiyasyonun önemine vurgu yapılmaktadır. Wooldridge (2018), ayrışma-bireyleşme safhasında, maternal kapsayıcılıktaki eksiklikler sebebiyle erken dönem travma deneyimlerini düzenleyemeyen anoreksiya hastalarının, parçalanma ve dağılma kaygısı ile;

kendiliği birlikte tutan, vücudun zayıflaması ile oluşan ve onu ikinci bir deri gibi saran entropik bedeni oluşturdıklarını savunur. Kilo alma korkusu parçalanma korkusunu sembolize eder. Entropik bedenin altında dissosiyе olmuş libidinal benlik yer almaktadır.

Yukarıda, psikanalitik temelli yaklaşımda, yeme bozukluklarını anlamak ve açıklamak için ortaya atılan görüşler özetlenmeye çalışılmıştır. Yeme patolojisiyle yakından ilişkili olduğu düşünülen; ebeveyn psikolojik kontrolü, ayrışma-bireyleşme safhasındaki başarısızlık ve cinsiyet rolü kavramlarının anlaşılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Aşağıdaki bölümde bu üç kavram ele alınacaktır.

1.2. Ebeveyn Psikolojik Kontrolü

Ebeveynlerin çocukları üzerindeki kontrol girişimleri; davranışsal ve psikolojik kontrol olarak iki boyutta ele alınmıştır (Barber, 1996; Berber ve Xia, 2013; Sayıl ve ark., 2012;). Davranışsal kontrol; kural koyma, denetleyerek ve takip ederek kurallara uymayı sağlama gibi uygulamaları içerir (Sayıl ve ark., 2012) ve davranışları değiştirmeye yöneliktir (Barber, 1996). Psikolojik kontrol; koşullu sevmе, suçluluk hissi verme, utandırma gibi ebeveyn-çocuk bağının kötüye kullanımının söz konusu olduğu, olumsuz duygu yüklü ve eleştirel ifadelerin kullanımı ve aşırı kişisel kontrol ile psikolojik gelişim üzerinde engelleyici ve müdahale edici özellikteki uygulamalardır (Barber, 1996).

Psikolojik kontrol; çocuk veya ergenin kişisel alanına müdahale, manipülatif şekillerde çocuğun değişmesi için baskı altına alma, şarta bağlanan ebeveynlik davranışları, keyfi disiplin, şiddetli ceza ve düşmanca sözlü eleştiriler gibi zorlamalar ve çocuğa saygı duymama ile açıklanabilir (Berber ve Xia, 2013). Müdahaleci

ebeveyn davranışlarının, çocuğun psikolojik dünyasını ihlali söz konusudur (Barber ve Harmon, 2002; Lane, 2002). Ebeveyn psikolojik kontrolünün, gelişimi olumsuz etkilediği, özellikle özerklik ihtiyacının arttığı ergenlikte, gelişim üzerindeki etkisinin daha da olumsuz olabileceği bildirilmiştir (Sayıl ve ark., 2012).

Winnicott (1960) “Bebek diye bir şey yoktur” ifadesi ile annenin yaşamın başlangıcındaki önemine vurgu yapar. Bebek dünyaya gözlerini açtığında sadece bir “olma durumu” yaşantılamaktadır. Annenin kucaklaması ile “olma durumu” na dair bir devamlılık hissine sahip olur. Bebeğin hayatını sürdürebilmesi, annesinin ona sağladığı kucaklayıcı çevre ile mümkün olacaktır (Özer, 2011). Çevrenin üç önemli işlevi vardır; kucaklama, tutma ve nesne sunumu. Bebek sunulan nesneyi kendisinin yarattığına dair omnipotent bir yanılsama içerisine girer. Yaşanan bu omnipotans, ilerleyen süreçlerde kişisel olgunlaşmayı getirecektir. Annenin bir diğer önemli işlevi aynalama yapabilmesidir. Anne, bebeğin yaşantısının bir yansımasını yüzü ve hareketleri ile bebeğe geri vererek aynalar. Çocuk geliştikçe ve özdeşimleri çoğaldıkça, anne ve babasının yüzünden yansımaları geri almak konusunda daha az bağımlı hale gelir (Winnicott, 1971).

Psikanalitik açıklamalar, empatik olmayan, müdahaleci ve aşırı koruyucu anneliğin, çocuğun ego yapılanmasında yetersizliğe sebebiyet verebileceğini; özerklik kazanma ve kendilik düzenlemesi ile ilgili problemler ortaya çıkarabileceğini vurgulamaktadır (Beattie, 1988). Lerner’a (1991) göre; müdahaleci ve ihlal eden anne, çocuğun kendisini beceriksiz ve pasif hissetmesine neden olur. Çocuk, kontrolü elinde tutan tümgüçlü nesneye yapışır. Müdahaleci annesel tutum ve aynalama işlevindeki yetersizlikler; egonun pasifliğine, uyumlu davranışlara ve sahte benlik gelişimine sebebiyet vermektedir (akt. Lane, 2002). Bernstein (1983), anne ile

kız arasında net bir sınır bulunmadığı ve annelerin kızlarını kendilerinden ayrı görmedikleri için; Bergman (1982) ise annelerin kızlarını umutlarını, korkularını ve fantezilerini yansıttıkları birer narsistik uzantı olarak gördükleri için kızlarına karşı daha manipülatif ve kontrolcü olduklarını belirtmektedir (akt., Beattie, 1988).

Kapsayan olarak işlev gören kadınsı konum, pasiflikle karakterizedir. Erken dönemde annesel kapsayıcılıktaki başarısızlıklar, yetersiz tutma ve mentalizasyon sebebiyle çocuğun kendilik düzenlemesinde başarısızlıklar görülür ve pasiflik dayanılmaz bir hal alır (Benjamin, 2004). Ergenlik ile birlikte, erken dönemde anne ile kurulan ilişkide ortaya çıkan tehlikeler; pasiflik, ele geçirilmiş ve işgal edilmiş olma tehdidi tekrar hissedilir olur (Gürdal Küey, 2006).

YB’de erken dönemde çocuğunun duygusal ihtiyaçlarına uyumlanamayan bir bakım veren söz konusudur ve bu hastaların birincil sadistik nesneyi içselleştirdikleri düşünülmektedir (Granieri ve Schimmenti, 2014). Anoreksiya hastalarının anneleri, aşırı müdahaleci, engelleyici ve kontrolcü bir tutum içerisindedir (Evans ve Street, 1995; Lawrence, 2002). Klinik gözlemler de AN hastalarında omnipotent ve kontrolcü bir annenin varlığını göstermektedir (Pirim Düşgör, 2007). Yeme davranışı üzerindeki kontrol, müdahaleci nesnenin saldırılarına karşı bir geri çekilme ve bir öznellik arayışı olarak açıklanabilir (Granieri ve Schimmenti, 2014).

AN’li kız bedenini kontrol ederek, ilk nesnesini kontrol altında tutmaya çalışır (Gürdal Küey, 2006; Lawrence, 2001; Sours,1969). Bedenin kontrolü, annenin kontrolü üzerinden süren anne-kız ilişkisindeki müdahalelere karşı bir savunma niteliğindedir (Pirim Düşgör, 2007). Bu kişiler, bedenlerinin kontrolünün kendilerine ait olduğunu hissetmek için açlık duyumunu sürdürürler (Birksted-Breen, 1989;

Gürdal Küey, 2008). Bununla birlikte müdahaleci annelik, çocuğun kendi açlık-tokluk duyumlarını izleme kapasitesinde yetersizliğe sebep olmuştur (Beattie, 1988). Anoreksiya hastaları, duygularını ve içsel çatışmalarını beden yoluyla ifade ederek ebeveynlerinden pasif-agresif bir intikam almaktadır (Lane, 2002). Diğer taraftan, kusma semptomu, engelleyici ebeveynlere saldırgan bir karşılık niteliği taşır (Masserman, 1941). Ortaya çıkan aşırı zayıflık hali; ebeveynlere yönelik hastanın kendini öldürme tehdidini sembolize eder (Berlin ve ark., 1951).

Özetle, literatürde anneden algılanan psikolojik kontrolün, ergenin psikolojik iyi oluşu üzerinde olumsuz etkileri olduğu vurgulanmakta, psikolojik kontrol kavramının YB açıklamalarında önemli bir yer teşkil ettiği görülmektedir. Aşağıdaki bölümde bu konu ile ilgili yapılan araştırmalar ele alınmıştır.

1.2.1. Ebeveyn psikolojik kontrolü ve YB ile ilgili araştırmalar.

Yeme bozukluklarının gelişimi ve sürdürülmesine dair etiyolojik açıklamalar ve yapılan araştırmalar; yeme tutumu ile ebeveyn psikolojik kontrolünün ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Anneden veya babadan algılanan psikolojik kontrolün, YB için bir risk faktörü oluşturup oluşturmadığını araştırmak amacıyla pek çok çalışma yapılmıştır.

Yüz on dokuz kadın üniversite öğrencisinin katılımı ile yapılan bir araştırmada, anneden algılanan psikolojik kontrol ile anormal yeme tutumu arasında bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Bununla birlikte, baba ile yaşanan sınır problemlerinin ve babanın aşırı koruyuculuğunun, zayıflama arzusu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Ketisch ve ark., 2014). Klinik örnekleme yapılan bir çalışmada ise, tıknırcasına yeme/çıkarma davranışı gösteren hastaların kısıtlayıcı tiptekilere göre

daha çok annesel psikolojik kontrol deneyimledikleri bulgulanmıştır (Depestele ve ark, 2017). Yapılan bir boylamsal araştırmaya göre, anneden algılanan psikolojik kontrolün bulimik semptomlarla ilişkili olduğu; yüksek anne psikolojik kontrolünün ergenlerdeki öz yeterliliği düşürerek bulimik belirtileri yordadığı gösterilmiştir (Blodgett-Salafia, Gondoli, Corning, Bucchianeri ve Godinez, 2009). Evans ve Street (1995), yaptıkları araştırmada anoreksiya veya bulimiya tanısı almış çocuklara sahip ailelerin aile dinamiklerini karşılaştırmıştır. Buna göre, anoreksiya tanılı hastanın aşırı kontrolcü bir anneye sahip olduğu diğer taraftan bulimiya tanılı hastaların annelerinin normalin altında bir kontrol sergiledikleri bulgulanmıştır.

Altmış YB hastası ve 85 normal kontrol ile yapılan bir çalışmada, müdahaleci ebeveynlik ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki ve bu ilişkide mükemmeliyetçiliğin aracı rolü incelenmiştir. Araştırmaya göre; YB hastalarında normal kontrollere kıyasla babadan algılanan psikolojik kontrolün yüksek olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca, uyumsuz mükemmeliyetçiliğin, ebeveyn psikolojik kontrolü ile yeme bozukluğu belirtileri arasında aracı değişken olduğu bulunmuştur (Soenens ve ark., 2008). Benzer sonuçları Reilly, Stey ve Lapsley (2016) de bulgulamış; algılanan ebeveyn psikolojik kontrolü ile anormal yeme tutumu arasındaki ilişkide uyumsuz mükemmeliyetçiliğin aracı rolü olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan diğer bir araştırmada, ebeveyn psikolojik kontrolü ile anormal yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve annesel psikolojik kontrol ile anormal yeme tutumu arasındaki ilişkide, uyumsuz mükemmeliyetçiliğin aracı rolü olduğu bildirilmiştir (Costa, Hausenblas, Oliva, Cuzzocrea ve Larcen, 2016).

Beş yüz yedi ergenin katılımı ile yapılan boylamsal bir çalışmada, ebeveyn psikolojik kontrolü ile olumsuz yeme tutumu arasındaki ilişki ve bu ilişkide algılanan

akran desteğinin aracı rolü araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, erken ergenlikte algılanan başarıya yönelik babasal psikolojik kontrolün, geç ergenlikteki olumsuz yeme tutumunu yordadığı bulunmuştur. Ayrıca babadan algılanan psikolojik kontrol ile olumsuz yeme tutumu arasındaki ilişkide algılanan akran desteğinin aracı rolü olduğu bildirilmiştir. Buna göre, akran desteği düşük ise, babadan algılanan başarıya yönelik psikolojik kontrol yüksek olduğunda, olumsuz yeme tutumu da yüksek olma eğilimi göstermektedir (Pace, D'Urso ve Zappulla, 2018).

Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde, YB ve ebeveyn psikolojik kontrolünü ele alan tez çalışmalarına rastlanmıştır. İnce Kuyu (2016), 747 üniversite öğrencisinin katılımı ile yaptığı çalışmada, ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ile BN semptomları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulgulamıştır. Bununla birlikte anneden algılanan psikolojik kontrol ile BN semptomları arasındaki ilişkide hissedilen yalnızlık duygusunun ve öfkenin baskılanarak içe yöneltilmesinin aracı etkileri olduğu belirtilmiştir. Gürel (2017) 540 lise öğrencisinin katılımı ile yaptığı çalışmada, anne-baba psikolojik kontrolü ile anormal yeme tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ve ebeveyn psikolojik kontrolünün anormal yeme tutumunu yordadığını bulgulamıştır.

Erdoğan (2013) 13-18 yaş aralığındaki obezite tanısı almış ergenler ile yaptığı çalışmada, obez ergenlerin ebeveynlerinin normal kontrollerin ebeveynlerine göre daha fazla davranışsal kontrol sergilediklerini bulgulamıştır. Ayrıca obezite tanısı almış ergen grubunda, anne-baba psikolojik kontrol puanları arttıkça sosyal-fiziksel kaygı seviyesinin arttığı bildirmiştir. Uzun (2014), 625 lise öğrencisinin katılımı ile yaptığı çalışmada; ebeveyn psikolojik kontrolü ile obezite arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ve algılanan psikolojik kontrolün obeziteyi yordadığını

bulgulamıştır. Erdem (2017) 158 obez katılımcı ile yaptığı çalışmada anneden algılanan psikolojik kontrol ile duygusal ve dışsal yeme davranışı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulgulamıştır.

Asarkaya (2019), 18 yaş üstü 300 katılımcı ile yaptığı çalışmada; algılanan anne psikolojik kontrolü ile ortoreksiya nervoza arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulgulamıştır. Ayrıca, ebeveyn psikolojik kontrolü ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkide uyumsuz mükemmeliyetçiliğin aracı rolü olduğu bildirilmiştir. Ortoreksiya nervoza, sağlıklı besin seçiminin bir saplantı haline gelmesi ile kişinin hayat kalitesinin düşmesine sebebiyet veren durumu ifade etmekte olup henüz DSM tanı sınıflandırmasında yer almamaktadır. (Şengül ve Hocaoglu, 2019). Yapa (2019), 4 AN hastası ve ailelerinin katılımı ile projektif ölçme araçları kullanarak bir tez çalışması yürütmüştür. Çalışmasının sonuçlarına göre, AN hastalarının anne imgesini nüfuz edici özellikte nitelendirdiği ortaya koyulmuştur.

Yapılan araştırmalardan elde edilen bilgiler, kuramsal açıklamaları destekler nitelikte olup, YB'nin kavramsallaştırmasında ebeveyn psikolojik kontrolünün önemine vurgu yapmaktadır.

1.3. Ayrışma-Bireyleşme

Mahler gelişimde preödüpal dönemin önemine vurgu yapmış, psikopatolojileri erken dönem nesne ilişkileri üzerinden açıklamıştır. Normal ve problemli bebekleri ve annelerini yoğun şekilde gözlemlemiş ve incelemelerine dayanarak gelişimin erken evrelerini sistemli bir şekilde yeniden formüle etmiştir (Mitchell ve Balck, 2014). Buna göre, gelişimin üç basamağı tanımlanmış ve her basamakta anne-bebek ilişkisinin niteliğine vurgu yapılmıştır (Erbaş, 2015). Bebek ilk aylarında “otistik

evre”dedir ve yarı uyur yarı uyanık geçirdiği bu evrede fizyolojik süreçler baskındır. Genel itibariyle dış uyaranlara karşı tepki göstermeyen bebek, iç dünyasında yaşar gibidir. Bu evreden sonra “simbiyotik evre” başlar. Simbiyotik evrede dış uyaranlara algısal ve duygusal yatırımın artması söz konusudur. İçsel ve dışsal olan ve kendilik ile diğerleri arasındaki ayrım net değildir, sınırlar henüz belirginleşmemiştir. Gelişimsel olarak simbiyotik evrenin ardından 4. veya 5. aydan 30-36. aya kadar süren “ayırışma-bireyleşme evresi” gerçekleşir. Ayırışma-bireyleşmenin dört aşaması vardır, bunlar; farklılaşma, alıştırma, yeniden yaklaşma ve bireyselliğin sağlamlaşması ile duygusal nesne sürekliliğinin başlamasıdır (Mahler, Pine ve Bergman, 2002).

Ayırışma-bireyleşme süreci ile çocuğun iç ruhsal ve davranışsal organizasyonu gelişir (Mahler ve ark., 2002). Gelişimsel bir aşama olan bu süreç aynı zamanda yaşam boyu bir çalışmadır (Barth, 2003). Ayırışma-bireyleşmenin başlangıcını teşkil eden farklılaşma aşamasında, anneye olan bedensel bağımlılığın azalması ve uyarımlar ve haz arayışı ile dış dünyaya yönelim söz konusudur. Alıştırma aşamasında, motor becerilerin de gelişmesiyle çocuk canlı ve cansız nesneleri keşfetmeye çalışır. Alışık olduğu bir ortamda tanıdık yetişkinler anne yerine geçebilir. Yeniden yaklaşma aşamasında, çocuk yürümeye başlamıştır ve anneden uzaklaşabileceğinin farkına varır. Bu yeterlilik ona hem haz verir hem ayrılık kaygısını yaratır. Az seviyede ayrılık kaygısı bireyleşme sürecini destekler niteliktedir. Son aşamada ise, sözlü iletişim ve düşünme gibi karmaşık bilişsel işlevler ortaya çıkar. Nesne sürekliliği başlamıştır ve gerçek annenin sürekli olarak varlığı zorunlu değildir. Böylece güvenli nesneler içselleştirilmiş ve bireysellik oluşturulabilir hale gelmiştir (Mahler ve La Perriere, 1965).

Ayrışma, anneden ayrı olma hissini iç ruhsal olarak gerçekleştirme; bireyleşme ise çocuğun bireysel özelliklerini üstlendiğini gösteren edinimleri olarak tanımlanabilir (Mahler ve ark., 2002). Bağımlılık, yani ruhsal dünyanın iç kaynaklar ile değil, ancak dış dünyadaki bir kaynak üzerinden beslenebilmesi ise bir sorunu teşkil eder. Ebeveyne bağımlılık, pasiflik ile karakterizedir (İkiz, 2013). Erken dönem anneden ayrışma-bireyleşme meseleleri kızlar için daha zor olabilir. Çünkü kız çocuğu hem ona bakım veren anneden ayrılmalı hem de onunla özdeşim kurmalıdır (Beattie, 1998).

Ergenlik ile birlikte ayrışma-bireyleşme meseleleri tekrar gün yüzüne çıkar (İkiz, 2013; Smolak ve Levine, 1993). Blos (1967), ergenliği ikinci bireyleşme süreci olarak açıklamaktadır. Blos'a göre; erken dönemde ve ergenlikte söz konusu olan ayrışma-bireyleşme süreçleri; olgunlaşma ile uyumlu olarak ruhsal yapıdaki değişikliklerin kaçınılmazlığı ile ilgilidir. Her iki süreçte de kişilik örgütlenmesi kırılgan bir yapıdadır. Her iki dönemde de ayrışma ve özerkleşme sağlanamazsa, bu başarısızlık psikopatoloji olarak kendini gösterir. Ergen bir yandan kendisini gerçekleştirmek için, gereksinimlerini karşılayan ve ona güven veren anne-babaya ihtiyaç duyar, bir yandan da özerk bir birey olarak yaşamını devam ettirmek arzusundadır. Ailenin korumasından ayrılmak ve kendisini dayanak almak, ergen için zor bir süreçtir. Ebeveynler, çocukları üzerinde kontrol sağlayarak bu süreci zorlaştırabilirler (İkiz, 2013).

Ebeveyn ve ergen arasındaki kişilerarası sınırların ihlal edildiği ve ebeveynlerin bağımsızlık konusunda cesaret kırıcı davrandığı durumlarda ergen, yetersiz ve eksik olduğu hissine kapılabilir ve ebeveynlerine aşırı bağımlılık geliştirebilir. Bu ergenler, bireyselleşme görevleri ile karşı karşıya kaldıklarında,

kontrol kapasitelerini denemek için yemek yemeye veya ağırlıklarına odaklanabilirler (Meyer ve Russell, 1998). Erken dönemde kız çocuğunun ayrışma ve özerklik sağlama için annesiyle girdiği ambivalent çatışmalar; ileriki dönemlerde yiyecek alımının veya vücut biçiminin kontrol altına alınmasıyla kendini gösterebilir (Beattie, 1998), ileri durumlarda anoreksiyaya sebep olabilir (Lane, 2002).

Kısıtlayıcı AN hastalarında, aşırı koruyucu olan veya kızlarının kendilerini ifade etmesine alan bırakmayan ebeveynler, ayrışma-bireyleşme sürecini kısıtlayabilmekte, çocukların ebeveynlerine karşı aşırı bağımlılık geliştirmesine sebebiyet verebilmektedir (Lane, 2002; Smolak ve Levine, 1993). Sours'a (1980) göre, ağır AN vakalarında ayrışma-bireyleşmenin yeniden yakınlaşma alt evresinde başarısızlık söz konusudur (akt. Caparrotta ve Ghaffari, 2006). AN'li ergen için anneden ayrışma ancak bir üçüncünün araya girmesi ile mümkün olabilmektedir; üçüncü baba veya dil yeteneğidir (Gürdal Küey, 2006). AN semptomlarının özerklik arayışı olarak açıklanabileceğini vurgulanmıştır (Sugarman ve ark., 1982). Smolak ve Levine (1993), bulimiya hastalarında empatik olmayan, ihmalcı hatta düşmanca davranan ebeveynlerden bağımsız olma arayışının olduğunu bildirmiştir.

Özetle, literatürde ayrışma-bireyleşme sürecindeki başarısızlıkların, çeşitli patolojilere sebebiyet verebileceği vurgulanmaktadır. Bununla birlikte, ayrışma-bireyleşmenin YB açıklamalarında önemli bir yer teşkil ettiği görülmektedir. Aşağıdaki bölümde bu konu ile ilgili yapılan araştırmalar ele alınmıştır.

1.3.1. Ayrışma-bireyleşme ve YB ile ilgili araştırmalar.

Yeme bozukluklarının gelişimi ve sürdürülmesine dair teorik açıklamalar ve yapılan araştırmalar; anormal yeme tutumunun ayrışma-bireyleşme sürecinde

yaşanan problemlerle ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Ayırışma-bireyleşme sürecinde yaşanan sorunların, YB için bir risk faktörü oluşturup oluşturmadığını araştırmak amacıyla pek çok çalışma yapılmıştır.

Smolak ve Levine (1993), klinik olmayan 198 kadın örnekleme yeme tutumu ve ayırışma-bireyleşme süreçlerini incelemişlerdir. Araştırmaya göre; anoreksik özellikler gösterenlerin ebeveynlerinden ayırışmamış oldukları ve ayırışma konusunda daha fazla suçluluk ve çatışma bildirdikleri bulunmuştur. Diğer taraftan, bulimik özellikteki kadınların davranışsal açıdan anne-babalarından aşırı ayırışmış oldukları bulgulanmıştır. Evans ve Street (1995), anoreksiya ve bulimiya tanısı almış ergenlerle yaptıkları çalışmalarında, ayrılma problemleri tespit etmişlerdir. Anoreksiya tanısı almış olanlar için ayrılma problemi, annesinin kızının duygularını deneyimlemesine izin vermemesi ile ilişkiliyken, bulimiya tanısı almış olanlar için ayrılma probleminin, güvenlik arayışı ile ilgili olarak ebeveyne yakın kalma ihtiyacıyla ilişkili olduğu bulgulanmıştır.

Klinik olmayan 95 kadın örnekleme yapılan bir araştırmaya göre, daha fazla bağımlı özellikler sergileyen kadınların, yeme bozukluğu seviyelerinin ve ebeveynlerinden çatışmalı ayrılma düzeylerinin yüksek olduğu bulgulanmıştır (Meyer ve Russell, 1998). Yirmi YB tanısı almış kadın ve 20 YB semptomu göstermeyen kadın örneklem ile yapılan bir çalışmada, YB tanısı almış kişilerin YB semptomu olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek ayrılma kaygısı ve daha düşük düzeyde sağlıklı ayrılma gösterdikleri bulgulanmıştır (Rhodes ve Kroger, 1992). YB tanısı almış örneklem ile klinik olmayan örneklemin karşılaştırıldığı diğer bir araştırmada ise; YB hastalarının daha yüksek seviyede ayrılma ve bağlanma güçlükleri gösterdikleri kanıtlanmıştır (Armstrong ve Roth, 1989).

Ülkemizde de anormal yeme tutumu ile ayrışma-bireyleşme süreçlerinin incelendiği çalışmalar yapılmaktadır. Coşar (2014) klinik olmayan 887 katılımcı ile yaptığı tez çalışmasında, yeme tutumları, bağlanma stilleri ve ayrışma-bireyleşme süreçleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmaya göre; kısıtlanma kaygısı (yutulma anksiyetesi), ayrılma kaygısı, reddedilme beklentisi ve sağlıklı ayrılmanın yeme tutum puanları ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Erbaş (2015), 541 klinik olmayan örneklemin değerlendirildiği doktora tezinde, anormal yeme tutumlarının nesne ilişkileri kuramının önemli değişkenleri ile ilişkisini araştırmıştır. Yapılan araştırmaya göre; yeme tutumu puanı yüksek olanlar, ayrışma-bireyleşme güçlüklerinin alt boyutlarının hepsinde daha yüksek puanlar almışlardır. Şen Demirdöğen (2015), TYB ile ayrışma-bireyleşme süreci arasındaki ilişkiyi araştırdığı tez çalışmasında; 30 TYB tanılı hasta ve 332 ergenden oluşan kontrol grubunu karşılaştırmıştır. TYB hastalarının normal kontrollere göre daha fazla ayrışma-bireyleşme güçlükleri gösterdikleri bulgulanmıştır. Sesverir (2015), Rorschach Testi ile 17 BN hastası ve 17 klinik olmayan katılımcının ilk nesneyle ilişkilerini incelediği bir tez çalışması yürütmüş; BN grubundaki kişilerin nesneyle kurulan ilişkide ayrışma ve ayrılma güçlükleri yaşadıklarını bulgulamıştır.

Dünyada ve ülkemizde yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular, kuramsal açıklamaları destekler nitelikte olup, YB'nin kavramsallaştırmasında ayrışma-bireyleşme süreçlerinin önemine vurgu yapmaktadır.

1.4. Toplumsal Cinsiyet Roller

Cinsiyet (sex), biyolojik temellidir ve kadın ve erkek olmak üzere iki tanedir. Kromozomlar, hormonlar, gonadlar, iç ve dış cinsel organlar ve ikincil cinsiyet

özellikleri tarafından belirlenir. Toplumsal cinsiyet (gender), biyolojik cinsiyetten bağımsız olarak bir insandaki erkeksi (maskülen) ve kadınsı (feminen) miktarına gönderme yapar. Genel itibariyle insanda kadınsı ve erkeksinin karışımları mevcuttur. Toplumsal cinsiyet rolü (gender role) ise toplum içerisinde gösterilen, kişinin kendi cinsiyetiyle ilgili değerlendirmelerini ve konumunu tesis eden davranışlar bütünüdür (Stoller, 1984). Toplumsal cinsiyet rolü, belirli bir kültürel bağlamda kadınsı ve erkeksi kabul edilen tüm biliş, duygu, tutum ve davranışları kapsar (Lampis, Cataudella, Busonera, De Simone ve Tommasi, 2019). Cinsiyet rolü yönelimi; kişinin kendi cinsiyet rolüne dair algısı; cinsiyet rolü ideolojisi ise; kişinin cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını tanımlar (Johnson, Brems, ve Fischer, 1996).

Ruhsal olarak kadınsılık ve erkeksilik meselesi çiftcinsellik/ biseksüalite bağlamında ele alınmaktadır. Her çocuk bir anne ve bir babaya sahip olduğundan, kimlik kadınsı ve erkeksi özdeşleşmelerden oluşmaktadır (Abrevaya, 2002b). Erken dönemde hem erkek hem kız çocuk babayı arzulayan anne ile özdeşim kurar, bu arzu çocuktaki birincil kadınsı ögeyi oluşturur (Abrevaya, 2002a). Kadınsılık pasiflikle, erkeksilik aktiflikle karakterizedir (Deutsch, 1991). Klasik olarak özerklik erkeksilikle ilgili bulunmuştur (Till, 2011). Freud ve ardından Deutsch, mazoşizmin kadınsı, sadizmin ise erkeksi eğilimlerle ilişkili olduğunu savunmuştur (Deutsch, 1991). Geleneksel olarak kadınsı roller; duygusal, hassas, rekabetçi olmayan ve destekleyici özellikte iken erkeksi roller; bilişsel, baskın ve hedefe yönelik özelliktedir (Kelly ve Worell, 1976).

Freud, toplumsal cinsiyetin biyolojik olarak belirlendiğini ve anatomik olarak verilmiş olanın etrafında şekillendiğini savunur. Buna göre, erkek çocukta, cinsiyetler arası anatomik fark keşfedildiğinde, yaşam boyu deneyimlenecek olan

kadınsılaşıma korkusu/ kastrasyon kaygısı örgütlenir. Kız çocukta ise cinsiyetler arası anatomik farkı keşfetmek, önceden kastre edilmiş olduklarını düşündürür ve kendilerini değersiz hissettirir. Kadınlar biyolojik olarak belirlenmiş toplumsal cinsiyet rollerini güçlükle benimserler (Mitchell ve Black, 2014). Preödipal kız maskülerdir. Kız çocuğu penisi olmadığını fark edince hayal kırıklığına uğrar ve duyduğu penis haseti kızlarda kadınsıyı yaratan temel etkiyi oluşturur. Bu dönemde kız çocuğu narsistik bir motivasyonla değişir; libidinal nesne anneden babaya yönelir, bir bebek (penis yerine geçen) arzusu oluşur ve libidinal yatırım genitallere yapılır (Applegarth, 1988). Chassequet- Smirgel (1992), kastrasyon kaygısının esasında preödipal annenin yiyip yutuculuğına dair bir kaygıyı içerdiğini ve yutulma tehdidine karşı penisin bir kurtuluş sunması sebebiyle değerli olduğunu savunmuştur.

Klein ve diğer nesne ilişkileri kuramcılarını ise toplumsal cinsiyet rollerinin öteki ile kurulan ilk ilişkiler etrafında oluştuğunu kabul etmişlerdir (Mitchell ve Black, 2014). Klein (1960), kızda içe alma yönelimini vurgulamıştır. Kız iyi penisi içe alarak kötü penise karşı koymaya çalışacaktır. Bu görüşten yola çıkarak Lawrence (2002), erkek çocuğun kastre edilmekten korkarken, kızın endişesinin bir şeyin içine girip ona zarar vermesi olduğunu savunur. Buna göre, temel kadınsı kaygı, içe girme, istila edilme ve içeriğinin zarar görmesi kaygısıdır.

Ergenlik ile birlikte, ödipal çatışma tekrar gündeme gelir. Puberte öncesi libidinal arzunun taşıyıcısı olan beden cinselleşmiştir ve artık genital birliktelik mümkün hale gelmiştir. Enstüel düşlemler bedeni tehlikeli kılar (Kayaalp, 2006). Ergenlikte dürtülerin yoğunlaşmasıyla erken dönem kadınsı yönelimler yeniden söz konusu olur (Deutsch, 1991). Cinsiyet rolü kimliğinin gelişimi, ergenliğin sonuna dek devam eder (Stoller, 1984).

Horney (1939), toplumsal cinsiyet söz konusu olduğunda, biyolojik belirleyicilere ek olarak sosyal ve kültürel belirleyicilerin ağırlığına dikkat çekmektedir. Yarman (2002), ataerkil düzenin ürettiği toplumsal cinsiyetçi işbölümü ve cinsiyetçi hiyerarşinin her iki cinsiyete de dayatıldığını savunur. Buna göre, erkeklikle ilgili değerler yüceltilmekte, kadınlıkla ilgili olanlar ise küçümsenmektedir. Thompson (1942) ve Gilligan (1982, 1992) toplumsal cinsiyeti, ergenlik döneminde toplumsal güç hiyerarşisi ve sınırlandırmaların algılanışı ile bağlantılandırmıştır. Chodorow ise (1980) toplumsal cinsiyet rollerinin kültürel eşitsizliklerin neden olduğu, doğal olmayan sonuçlar olduğunu belirtmiştir (akt. Mitchell ve Black, 2014).

AN, 1874'te W. Gull tarafından ilk kez tanımlandığında kadınlarla ilişkilendirilmiştir. 1940'lardan itibaren yeme bozukluklarının anlaşılmasında psikanalitik açıklamalar etkin olmuş ve buna göre; kendini aç bırakma davranışı, kadınsı cinsiyet ile ilişkili görülmüştür (Till, 2011). Yeme bozuklukları geleneksel olarak kadınlarla ilişkilendirilse de daha az yaygın olmakla birlikte erkekler arasında da görülmektedir. Anoreksiya hastalarının %5-%10'u, bulimiya hastalarının %0.4-%20'si erkektir ve klinik görünüm açısından yeme bozukluğu her iki cinsiyet için de büyük ölçüde benzerdir (Olivardia, Pope, Mangweth, ve Hudson, 1995). Erkek ve kadınlarda görülen anormal yeme tutumundaki farklılıkların, cinsiyet rolünün etkisiyle açıklanabileceği savunulmuştur (Lampis ve ark., 2019). Ayrıca YB gelişiminde cinsiyet rollerinin etkili olabileceği görüşü yaygındır (Cotrufo ve ark., 2012; Lampis ve ark., 2019; Murnen ve Smolak, 1997; Till, 2011). Araştırmalar, kadınlarda YB görülme oranlarının daha yüksek olduğunu ve kadınların YB geliştirme açısından daha büyük risk altında olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar;

yeme patolojisini üretenin cinsiyet rolleri ile ilgili olduğu kanısını güçlendirmektedir (Murnen ve Smolak, 1997). Aşağıda bu konu ile ilgili yapılan araştırmalar ele alınmıştır.

1.4.1. Toplumsal cinsiyet rolleri ve YB ile ilgili araştırmalar.

Yeme bozukluklarının gelişimi ve sürdürülmesine dair etiyolojik açıklamalar ve yapılan araştırmalar; anormal yeme tutumuna cinsiyet rolü yönelimindeki farklılıkların sebep olabileceğine işaret etmektedir. Hangi cinsiyet rolünün YB için bir risk faktörü oluşturduğunu araştırmak amacıyla pek çok çalışma yapılmıştır. Ancak YB ile cinsiyet rolü yönelimi ilişkisini araştıran çalışmalar çelişkili sonuçlar vermektedir.

Murnen ve Smolak (1997), 22 araştırma üzerine yaptıkları meta-analiz çalışması sonucunda toplumsal cinsiyet rolleri ile YB'nin ilişkili olduğunu bulgulanmıştır. Buna göre; kadınsılık ile YB arasında pozitif anlamlı heterojen bir ilişki olduğu, erkeksilik ile YB arasında negatif anlamlı heterojen bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, ilişkinin etki büyüklüğünün küçük olduğu ifade edilmiştir.

İtalyan örnekleminde yapılan bir çalışmada 132 homoseksüel, 178 heteroseksüel ve 15 transseksüel kadın ve erkekte yeme tutumu, toplumsal cinsiyet rolleri ve beden memnuniyetsizliği arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmaya göre, cinsiyetleri ve cinsel yönelimleri ne olursa olsun kadınsıların erkeksilere göre daha çok yeme bozukluğu gösterdikleri bulgulanmıştır. Araştırmanın sonuçları erkeksiliğin yeme bozuklukları için koruyucu bir faktör olduğunu göstermiştir (Cella, Iannaccone ve Cotrufo, 2013). Meyer ve ark. (2001) da 40 homoseksüel ve 60

heteroseksüel üniversite öğrencisinin katıldığı araştırmada benzer sonuçlar bulmuş; BCRE'den alınan yüksek kadınsılık puanlarının yüksek YB puanlarıyla, yüksek erkeksilik puanlarının ise sağlıklı yeme tutumuyla ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Araştırmaya göre; homoseksüel kadın ve erkeklerde kadınsılığın YB için risk faktörü olduğu, erkeksiliğin ise koruyucu faktör olduğu bulgulanmıştır. AN ve kas dismorfisinin, toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkisinin erkek klinik örnekleme incelendiği bir araştırmada; kas dismorfisi olan hastaların AN hastalarına oranla Erkeksi Normlara Uygunluk Envanteri puanlarına göre erkeksi normlara daha yüksek bağlılık sergiledikleri, AN hastalarında ise Kadınsı Normlara Uygunluk Envanteri puanlarına göre yüksek kadınsılık puanları bulgalandığı bildirilmiştir. Araştırmaya göre, kadınsı cinsiyet rolünün anoreksiya gelişiminde bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (Murray, Rieger, Karlov ve Touyz, 2013).

Sitnick ve Katz (1984), anoreksiya tanısı almış 13 kadından oluşan grup ile 16 hasta olmayan kadından oluşan kontrol grubunu karşılaştırdıkları çalışmalarında; BCRE'den alınan puanlara göre; kadınsılık düzeyi ile YB arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığını ancak erkeksilik düzeyi ile YB arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. 321 kadın üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada, toplumsal cinsiyet rolü ideolojisi ve cinsiyet rolü yönelimi arasındaki çatışma ile yeme bozukluğu tutum ve davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaya göre, düşük erkeksilik ile yüksek sosyal istenirlik düzeyinin anormal yeme tutumu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca belirsiz cinsiyet rolü (hem kadınsılık hem erkeksiliğin düşük düzeyde olması) ile karakterize olan grubun, YB puanlarının yüksek olduğu bulgulanmıştır (Johnson ve ark., 1996).

Lewis ve Johnson (1985), 38 bulimik kadın hasta ile 26 hasta olmayan kadından oluşan kontrol grubunu karşılaştırdıkları çalışmalarında; bulimik hastaların daha çok belirsiz cinsiyet rolü gösterdiklerini göstermişlerdir. Hepp, Spindler ve Milos (2005) androjen cinsiyet rolünün (hem kadınsılık hem erkeksiliğin yüksek düzeyde olması) düşük YB puanlarıyla ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Diğer taraftan Cantrell ve Ellis, (1991), 206 kadın ve erkek üniversite öğrencisinin katılımı ile yaptıkları araştırmada, erkek ve kadınlar için BCRE puanına göre erkeksilik ve androjen cinsiyet rolünün kilo meşguliyetiyle ilişkili olduğunu bulgulamıştır. Ayrıca erkeksi cinsiyet rolüne sahip kadınların daha yüksek düzeyde anormal yeme tutumu sergiledikleri belirtilmiştir.

İtalyan örnekleminde yapılan bir çalışmada beden ve yemeğe ilişkin tutumlar arasındaki ilişkide, erkeksilik ve kadınsılığın aracı etkisi araştırılmıştır. On dört-21 yaş aralığındaki 920 ergenin katıldığı çalışmada; toplumsal cinsiyet rollerinin bulimiya ve zayıflama güdüsü arasındaki ilişkide aracı etkisi olduğu bulgulanmıştır. Buna göre, biyolojik cinsiyetinden tutarsız kabul edilen bir toplumsal cinsiyet rolüne sahip ergenler yani BCRE'ye göre erkeksilik düzeyi yüksek olan kızlar ile kadınsılık düzeyi yüksek erkekler, bulimiyada daha yüksek puanlar almıştır (Lampis ve ark., 2019). Beş yüz on iki üniversite öğrencisinin katılımı ile yapılan bir araştırmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Erkeksi cinsiyet rolü ve belirsiz cinsiyet rolü gösteren kadınların androjen kadınlara göre daha yüksek düzeyde anormal yeme tutumu gösterdikleri; kadınsı cinsiyet rolü ve belirsiz cinsiyet rolü gösteren erkeklerin androjen ve erkeksi erkeklere göre daha yüksek düzeyde anormal yeme tutumu gösterdikleri bulgulanmıştır (Pritchard, 2008).

Ülkemizde YB ve toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili pek çok araştırma yapılmasına rağmen, YB ve toplumsal cinsiyet rollerini birlikte ele alan sadece iki çalışmaya rastlanmıştır. Aslan ve Alparslan (1998), 164 erkek 140 kadın toplam 304 üniversite öğrencisinin katılımı ile yeme tutumu, obsesif kompulsif semptomlar, alekstim ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmanın sonuçlarına göre; erkeklerde cinsiyet rolü ile anormal yeme tutumları arasında ilişki bulunamamıştır. Kız öğrencilerde, BCRE erkeksilik puanları ile anormal yeme tutumu puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Hekimoğlu (2019), yeme tutumları ile duygu düzenleme süreçleri, kadınsılık/erkeksilik ideolojileri ve beden memnuniyetsizliği arasındaki ilişkiyi araştırdığı bir tez çalışması yapmıştır. 430 kadın ve 414 erkek üniversite öğrencisinin katıldığı araştırmanın sonuçlarına göre; kadınlarda kadınlığa dair normlara bağlılığın anormal yeme tutumundaki azalmayı yordadığı bulgulanmıştır. Ancak kadınlığa dair normlar, beden memnuniyetsizliği üzerinden dolaylı olarak anormal yeme tutumunu yordamaktadır. Diğer taraftan, sadece kadınlarda, erkeklik rol normlarına bağlılık ile anormal yeme tutumu arasında pozitif bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Erkeklerde ise erkeklik rol normlarına bağlılığın artması, beden memnuniyetsizliği üzerinden dolaylı olarak anormal yeme tutumunu pozitif yönde yordamaktadır.

Özetle, YB ile cinsiyet rolleri üzerine yürütülen araştırmaların farklı sonuçlar verdiği ve bu alanda ülkemizde yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bulgular ve kuramsal açıklamalar göz önüne alındığında, YB'nin cinsiyet rolleri ile ilişkili olduğu ancak YB'yi açıklamakta hangi cinsiyet rolünün daha etkin rol oynadığına dair daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu tez çalışmasında, ebeveyn psikolojik kontrolü, ayrışma-bireyleşme safhasındaki başarısızlık ve cinsiyet rolleri ile anormal yeme tutumları arasında bir ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Söz konusu değişkenleri birlikte ele alan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda, yeme tutumu ile ayrışma-bireyleşme güçlükleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, ülkemizde anormal yeme tutumu ile cinsiyet rolleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı yalnızca iki çalışmaya (Aslan ve Alparslan, 1998; Hekimoğlu, 2019) rastlanmıştır. Dolayısıyla yürütülmekte olan tez çalışmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.6. Araştırma Soruları ve Hipotezler

A. Yeme Tutum Testi puanları ile Psikolojik Kontrol Ölçeği anne formu puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

A1. Yeme Tutum Testi puanları ile Psikolojik Kontrol Ölçeği anne formu puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olacaktır.

A2. Yeme Tutum Testi'nden yüksek puan alan grubun Psikolojik Kontrol Ölçeği anne formundan aldığı puanlar, YTT'den düşük puan alan grubun Psikolojik Kontrol Ölçeği anne formundan aldığı puanlardan daha yüksek olacaktır.

B. Yeme Tutum Testi puanları ile Psikolojik Kontrol Ölçeği baba formu puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

B1. Yeme Tutum Testi puanları ile Psikolojik Kontrol Ölçeği baba formu puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olacaktır.

B2. Yeme Tutum Testi'nden yüksek puan alan grubun Psikolojik Kontrol Ölçeği baba formundan aldığı puanlar, YTT'den düşük puan alan grubun Psikolojik Kontrol Ölçeği baba formundan aldığı puanlardan daha yüksek olacaktır.

C. Yeme Tutum Testi ile Ergen Ayırışma-Bireyleşme Ölçeği alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

C1. Yeme Tutum Testi puanları ile Ergen Ayırışma-Bireyleşme Ölçeği alt ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olacaktır.

C2. Yeme Tutum Testi'nden yüksek puan alan grubun Ergen Ayırışma-Bireyleşme Ölçeği Ayrılık Kaygısı alt ölçeğinden aldıkları puanlar, YTT'den düşük puan alan grubun Ergen Ayırışma-Bireyleşme Ölçeği Ayrılık Kaygısı alt ölçeğinden aldıkları puanlarından yüksek olacaktır.

C3. Yeme Tutum Testi'nden yüksek puan alan grubun Ergen Ayırışma-Bireyleşme Ölçeği Kısıtlanma Kaygısı alt ölçeğinden aldıkları puanlar, YTT'den düşük puan alan grubun Ergen Ayırışma-Bireyleşme Ölçeği Kısıtlanma Kaygısı alt ölçeğinden aldıkları puanlarından yüksek olacaktır.

C4. Yeme Tutum Testi'nden yüksek puan alan grubun Ergen Ayırışma-Bireyleşme Ölçeği Reddedilme Beklentisi alt ölçeğinden aldıkları puanlar, YTT'den düşük puan alan grubun Ergen Ayırışma-Bireyleşme Ölçeği Reddedilme Beklentisi alt ölçeğinden aldıkları puanlarından yüksek olacaktır.

D. Yeme Tutum Testi puanları ile Bem Cinsiyet Rolü Envanteri (BCRE) kadınsılık ve erkeksilik alt ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

D1. Yeme Tutum Testi puanları ile BCRE kadınsılık alt ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olacaktır.

D2. Yeme Tutum Testi'nden yüksek puan alan grubun BCRE kadınsılık alt ölçeğinden aldıkları puanlar, YTT'den düşük puan alan grubun BCRE kadınsılık alt ölçeğinden aldıkları puanlarından daha yüksek olacaktır.

D3. Yeme Tutum Testi'nden yüksek puan alan grup, YTT'den düşük puan alan gruba göre daha yüksek oranda kadınsı cinsiyet rolüne sahip olacaktır.



Yöntem

2.1. Katılımcılar

Bu tez çalışmasına, Mayıs- Ekim 2019 tarihleri arasında İstanbul'daki üç devlet ve dört vakıf üniversitesinin çeşitli fakülte ve bölümlerinde lisans veya lisansüstü öğrenimlerine devam eden 465 öğrenci katılmıştır. Bazı ölçeklerin eksik doldurulmuş olması ve yaş dışlama kriterleri sebebiyle 45 katılımcının verileri araştırmaya dahil edilmemiş ve analizler 420 katılımcıya ait veriler üzerinde yürütülmüştür. 420 katılımcının demografik bilgilerinde bazı değişkenlerle ilgili olarak kayıp veriler söz konusu olmuş, bu sebeple katılımcıların demografik verilerine ilişkin betimsel istatistik bilgileri geçerli veriler üzerinden rapor edilmiştir. Buna göre; katılımcıların 355'i (%84.7) kadın ve 64'ü (%15.3) erkektir. Yaşları 17-25 arasında değişmekte olup yaş ortalamasının 20.47 (SS=1.53) olduğu görülmüştür. Katılımcıların bazı demografik bilgilerine ilişkin bulgular Tablo 2.1'de verilmiştir.

2.2. Ölçme Araçları

Çalışmaya katılan öğrencilere, demografik bilgi formu, Yeme Tutum Testi, Psikolojik Kontrol Ölçeği, Ergen Ayrışma-Bireyleşme Testi, BEM Cinsiyet Rolü Envanteri uygulanmıştır.

2.2.1. Demografik bilgi formu.

Demografik bilgi formu araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup 27 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılara cinsiyeti, doğum tarihi, okulu, bölümü, sınıfı, medeni durum, yetiştiği yer, yaşadığı yer, kaldığı yer, annesinin eğitim ve iş durumu, babasının eğitim ve iş durumu, anne-babasının medeni durumu, kardeş sayısı, kilo ve boy bilgisi, önceki doktor başvuruları, psikiyatrik sorunlar, kronik hastalık ve sürekli

Tablo 2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler (N=420)		Ortalama	SS
Yaş		20.47	1.53
		N	%
Cinsiyet	Kadın	355	84.7
	Erkek	64	15.3
Okul	Devlet Üniversitesi	213	50.7
	Vakıf Üniversitesi	207	49.2
Bölüm	Psikoloji	397	94.5
	Uygulamalı Psikoloji	4	1.0
	Askeri Sosyoloji	1	0.2
	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	1	0.2
	Uluslararası İlişkiler	1	0.2
	Beslenme ve Diyetetik	2	0.5
	İşletme	1	0.2
	Moleküler Biyoloji ve Genetik	6	1.4
	İlk ve Acil Yardım	6	1.4
	Türk Dili ve Edebiyatı	1	0.2
Sınıf	1.	97	23.1
	2.	153	36.4
	3.	125	29.8
	4.	41	9.8
	Yüksek Lisans	4	1.0
Yetiştigi yer	Büyükşehir	229	54.9
	İl	113	27.1
	İlçe	64	15.3
	Köy	11	2.6
Anne eğitim durumu	Eğitim almamış	10	2.4
	Okur-yazar	10	2.4
	İlkokul	90	21.6
	Ortaokul	66	15.9
	Lise	133	32.0
	Ön lisans	14	3.4
	Lisans	80	19.2
	Yüksek lisans	13	3.1
Baba eğitim durumu	Eğitim almamış	2	.5
	Okur-yazar	3	.7
	İlkokul	62	14.8
	Ortaokul	59	14.1
	Lise	132	31.5
	Önlisans	16	3.8
	Lisans	114	27.2
	Yüksek lisans	31	7.4
Ailenin ekonomik durumu	Düşük	8	1.9
	Orta	201	48.2
	İyi	189	45.3
	Çok iyi	19	4.6

ilaç kullanımının olup olmadığı, sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilgili sorular yöneltilmiştir (Ek B).

2.2.2. Yeme Tutum Testi -40 (YTT-40) (Eating Attitudes Test -40, EAT-40).

Garner ve Garfinkel (1979), AN semptomlarını ölçmek amacıyla 40 maddelik Yeme Tutum Testi'ni geliştirmiştir. Ölçek ayrıca anoreksiya nervoza geliştirme riski olan grubu taramak için de bir araç niteliğindedir. Ölçek 6 dereceli likert tipindedir (1 puan= daima, 6 puan= hiçbir zaman) ve öz bildirime dayalıdır. Ölçeğin kesim puanı 30'dur ve ölçekten en fazla 120 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, anormal yeme tutumunu göstermektedir. Psikometrik özelliklerinin değerlendirildiği çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı; anoreksik grupta .79, anoreksik grup ve kontrol grubunda ise .94 olarak bulunmuştur. Maddelerin 7 faktörde toplandığı görülmüştür. 1., 18., 19., 23. ve 39. maddelerde “hiçbir zaman” diğer maddelerde ise “her zaman” cevabı 3 puan olarak hesaplanmaktadır. Hemen yanındaki seçenekler ise sırasıyla 2 ve 1 puan olarak hesaplanır. Savaşır ve Erol (1989) ölçeğin psikometrik özelliklerini değerlendirmiştir. Yaptıkları çalışmaya göre ölçek maddelerinin dört faktöre (şişmanlık kaygısı ve şişmanlıkla aşırı uğraş, diyet-rejim, sosyal baskının algılanması, zayıflıkla aşırı ilgilenme) yüklendiği görülmüştür. Ölçeğin test tekrar test güvenirliği .65, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise .70 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .85'tir.

Bu çalışma klinik olmayan örneklem ile yapılacağı için kesme puanı kullanılmayacak, YTT-40'tan en yüksek puan alan üst %25'te bulunan katılımcılar

YTT'den yüksek puan alan grup, YTT-40'tan en düşük puan alan alt %25'te bulunan katılımcılar YTT'den düşük puan alan grup olarak adlandırılacaktır (Ek C).

2.2.3. Psikolojik Kontrol Ölçeği (Psychological Control Questionnaire).

Berber (1996) ergenlerin anne ve babalarından algıladıkları psikolojik kontrol düzeyini ölçmek için 8 maddelik Psikolojik Kontrol Ölçeği'ni geliştirmiştir. Ölçek; sözel ifadelerin sınırlandırılması, duyguları geçersizleştirme, çocuğa kişisel saldırı, suçluluk yaratma, sevginin esirgenmesi ve tutarsız duygusal davranış olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Faktör analizi sonucuna göre, yapının güvenilir şekilde, %42-46 varyans açıklayan tek boyutta ölçüldüğü bulgulanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80-.83'tür. Barber, Xia, Olsen, McNeely ve Bose (2012), kültürlerarası özellikteki 8 maddeyi daha ekleyerek oluşturdukları 16 maddelik ölçekle, beş ayrı kültürden ergenlerle yeni bir çalışma yapmışlardır. Yapılan çalışmada biri klasik ölçek maddeleri ve diğeri kültürlerarası maddelerden oluşan iki boyut elde edilmiştir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının klasik ölçek maddeleri için .73-.78; kültürlerarası maddeler için .83-.90 arasında değiştiği bulunmuştur.

Sayıl ve Kındap (2010), Psikolojik Kontrol Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amacıyla klasik ölçeği ve kültürlerarası özellikte oluşturulan ölçeği bir arada kullanarak Türkiye'deki ergenlerde psikometrik açıdan değerlendirmişlerdir. Buna göre Barber ve ark.'nın (2012) bulgularıyla benzer olarak iki boyut elde edilmiştir. Klasik ölçek maddelerinden oluşan alt boyut "psikolojik kontrol", kültürlerarası özellikte oluşturulan maddelerden oluşan alt boyut ise "ebeveyn saymazlığı" olarak adlandırılmıştır. Ölçek 4 dereceli likert tipindedir (1

puan= annemin/babamın özelliklerine hiç benzemiyor, 4 puan= annemin/babamın özelliklerine çok benziyor) ve öz bildirime dayalıdır. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur ve yüksek puanlar ebeveynden algılanan psikolojik kontrol düzeyinin yüksek olduğuna göstermektedir. Faktör analizinde, anne için rapor edilen ebeveyn saymazlığı toplam varyansın %36,5'ini, psikolojik kontrol toplam varyansın %9,7'sini açıklarken; baba için değerler sırasıyla %40,7 ve %10,2 olarak bulunmuştur. Ölçeklerin Cronbach alfa içtutarlılık katsayıları ebeveyn saymazlığı boyutunda anne ve baba için sırasıyla .85 ve .89; psikolojik kontrol boyutunda .77 ve .79 olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada 8 maddelik klasik Psikolojik Kontrol Ölçeği'nin anne ve baba formları kullanılmıştır. Yapılan analize göre, anne ölçeği için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının .80, baba ölçeği için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının .85 olduğu bulgulanmıştır (Ek D).

2.2.4. Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği (The Separation-Individuation Test of Adolescence, SITA).

Levine, Green ve Millon (1986) tarafından geliştirilen Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği, Mahler'in ayrışma-bireyleşme modeline dayanmaktadır. Hem sağlıklı gelişimi gösteren noktaları hem psikopatolojilerle ilişkili olan fiksasyon noktalarını referans alarak ayrışma-bireyleşmenin temel dinamiklerini değerlendirme amacı taşımaktadır. Yapılan çalışmalarla (Levine ve Saintonge, 1993) nihai formuna ulaşan ölçek, 103 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert tipindedir ve öz bildirime dayalıdır. Ayrılık Kaygısı, Kısıtlanma Kaygısı (Yutulma Anksiyetesi), Bakım verene Bağlanma, Akranlara Bağlanma, Öğretmene Bağlanma, Aynalamayı Yaşama,

Bağlılığı İnkâr, Reddedilme Beklentisi ve Sağlıklı Ayrışma olmak üzere 9 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları; Ayrılık Kaygısı için .77, Kısıtlanma Kaygısı için .77, Bakım verene Bağlanma için .70, Akranlara Bağlanma için .75, Öğretmene Bağlanma için .75, Aynalamayı Yaşama için .88, Bağlılığı İnkâr için .79, Reddedilme Beklentisi için .79 ve Sağlıklı Ayrışma için .64'tür (Levine ve Saintonge, 1993).

Ölçeğin ilk uyarlama çalışması Şen Kösem (2002) tarafından yapılmıştır. Aslan ve Güven (2009) Ayrılık Kaygısı, Kısıtlanma Kaygısı (Yutulma Anksiyetesi) ve Reddedilme Beklentisi alt ölçeklerinin üniversite örnekleminde geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaparak 31 maddelik Ergen Ayrışma-Bireyleşme Testini oluşturmuşlardır. Alt ölçeklerin test tekrar test güvenirlik katsayısı Ayrılık Kaygısı için .86, Kısıtlanma Kaygısı için .85 ve Reddedilme Beklentisi için .85 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin içtutarlılık katsayıları ise; Ayrılık Kaygısı için .75, Kısıtlanma Kaygısı için .79 ve Reddedilme Beklentisi için .82'dir. Yapılan çalışma ölçeğin güvenirliğinin yeterli olduğunu göstermektedir. Ayrıca yürütmekte olan çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları, Kısıtlanma Kaygısı için .85, Ayrılık Kaygısı için .81 ve Reddedilme Beklentisi için .85 olarak bulunmuştur.

Ölçek toplam puanı hesaplanmaz, tüm alt ölçekler ayrı ayrı puanlanır. Ters puanlanan madde yoktur. Ölçek puanları 7-60 puan arasında değişmektedir (Aslan ve Güven, 2009) (Ek E).

2.2.5. BEM Cinsiyet Rolü Envanteri (BCRE).

Bem (1974) kadınsı, erkeksi ve androjen cinsiyet rollerini ölçen; kadınsılık ve erkeksiliği birbirinden bağımsız şekilde değerlendiren Cinsiyet Rolü Envanteri'ni

geliştirmiştir. Ölçek kadınsı, erkeksi ve nötr kişilik özelliklerini niteleyen 60 maddeden oluşur ve 7'li likert tipindedir. Ölçeğin psikometrik değerlendirmesi ile geçerli ve güvenilir olduğu bulgulanmıştır. Buna göre, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları Stanford örnekleminde Kadınsılık için .80, Erkeksilik için .86, Androjenlik için .85 ve Sosyal Beğenilirlik için .75; Foothill örnekleminde Kadınsılık için .82, Erkeksilik için .86, Androjenlik için .85 ve Sosyal Beğenilirlik için .70 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenirliği Kadınsılık için $r = .90$, Erkeksilik için $r = .90$, Androjenlik için $r = .93$ ve Sosyal Beğenilirlik için $r = .89$ 'dur.

BCRE'nin Türk toplumuna uyarlama çalışması ilk olarak Kavuncu (1987) tarafından yapılmıştır. Ardından Dökmen (1999) BCRE'nin toplam 40 maddeden oluşan Kadınsılık ve Erkeksilik alt ölçeklerinin psikometrik özelliklerini araştırdığı bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmaya göre, orijinal envanterin yapısından farklı olarak üç faktör bulunmuş; birinci faktör Genel, ikincisi Kadınsılık ve üçüncüsü Erkeksilik olarak kabul edilmiştir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları Kadınsılık için .73 ve Erkeksilik için .75 olarak bulunmuştur. İki farklı cinsiyetin Kadınsılık ve Erkeksilik puanları arasında anlamlı fark bulunması ve kadınsı ve erkeksi oranlarının farklılık göstermesi ölçeğin geçerliğine kanıt olarak değerlendirilmiştir. Yürütülmekte olan araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları Kadınsılık için .83 ve Erkeksilik için .86 olarak bulgulanmıştır.

Ölçek 7 dereceli likert tipindedir (1 puan= hiç uygun değil, 7 puan= tamamen uygun) ve öz bildirime dayalıdır. Kadınsılık ve Erkeksilik ölçeklerinden, kadınsılık ve erkeksilik puanı olmak üzere iki ayrı puan alınır. Buna göre; kişinin hangi cinsiyet rolüne sahip olduğu belirlenmektedir. Kadınsılık puanı, kadınsılık medyanının üstünde, erkeksilik puanı erkeksilik medyanının altında olanların kadınsı; kadınsılık

puanı kadınsılık medyanının altında, erkeksilik puanı erkeksilik medyanı üstünde olanların erkeksi; hem kadınsılık puanı kadınsılık medyanının üstünde hem erkeksilik puanı erkeksilik medyanının üstünde olanların androjen; her iki puanı da iki medyanın altında olanların belirsiz cinsiyet rolüne sahip olduğu kabul edilir (Dökmen, 1999) (Ek F).

2.3. Uygulama

Uygulama yapılmadan önce Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli olan izin alınmıştır. Uygulamalar, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Kültür Üniversitesi, Medeniyet Üniversitesi ve Demiroğlu Bilim Üniversitesi'nde sınıf ortamında, araştırmacının gözleminde yapılmış olup, uygulama öncesinde katılımcılara yapılacak tez çalışması hakkında bilgi verilmiş ve katılımcılardan sözlü onamları alınmıştır. Katılım gönüllülük esasına dayalı olmuştur. Her uygulamada ölçekler karışık sıra ile verilmiş, böylece sıralama kaynaklı karıştırıcı etkilerin kontrolü amaçlanmıştır. Uygulamalar yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür.

2.4. İstatistiksel Analiz

Yürütülen tez çalışması için Mayıs-Ekim 2019 tarihleri arasında çeşitli devlet ve vakıf üniversitelerinde okumakta olan 465 öğrenciden toplanan veriler SPSS 22.0 paket programına girilmiştir. Yaşları 17-25 aralığında olmayan ve ölçeklerin en az %10'luk kısmını boş bırakmış olan katılımcıların verileri analize dahil edilmemiş bu sebeple çalışma 420 katılımcı üzerinden sürdürülmüştür. Kayıp değerlerin %10'u geçmediği durumlarda, kayıp değerler için eldeki verilerinden hesaplanan toplam puanların ortalamalarının kullanılması yöntemi izlenmiştir.

Öncelikle verilerin parametrik istatistik yöntemlerine uygun olup olmadığının sınanması için Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi yapılmıştır. Ölçeklerin bir bölümü için $p < 0.05$ değeri elde edilmiş, normallik sayıtlısının karşılanmadığı görülmüştür. Çarpıklık-basıklık değerlerine göre bazı ölçeklerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiş ise de YTT ve Psikolojik Kontrol Ölçeği'nden elde edilen ölçümlerin normal dağılım göstermedikleri saptanmıştır. Her iki grupta incelenen değişkenler açısından farklılık olup olmadığı, normal dağılım gösteren ölçümler için Bağımsız Örneklemeler İçin t-Testi, normal dağılım göstermeyen ölçümler için Mann-Whitney U Testi ile analiz edilmiştir. Kategorik değişkenlerin analizi için Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Değişkenler arası korelasyon katsayıları, normallik sayıtlısını karşılayanlar için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı, karşılamayanlar için Spearman Sıra Farkı Korelasyon Katsayısının hesaplanması ile bulunmuştur. Tüm analizlerde yanılma düzeyi .05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular

3.1. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların

Karşılaştırılması

3.1.1. Yeme Tutum Testi'ne göre grupların oluşturulması.

Anormal yeme tutumunu normal popülasyonda araştıran bazı çalışmalarda (Çakırlı Alşan, 2005; Meyer ve Waller, 1999; Patton, 1992; Waller ve Mijatovich, 1998) normal ve anormal yeme tutumuna sahip olan katılımcıları gruplandırmak için YTT kesme puanının kullanmadığı, YTT'den en yüksek ve en düşük puan alan grupların karşılaştırıldığı görülmektedir. Bu tez çalışması da klinik olmayan örneklem ile yapıldığı için katılımcıları iki gruba ayırmakta ölçeğin kesme puanını kullanmak tercih edilmemiştir. Bunun yerine, YTT'den en yüksek puan alan üst %25'te bulunan katılımcılar YTT'den yüksek puan alan grup, YTT'den en düşük puan alan alt %25'te bulunan katılımcılar ise YTT'den düşük puan alan grup olarak değerlendirilmiştir. Buna göre grupların dağılımı, minimum ve maksimum puanları, puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların YTT Minimum ve Maksimum Puanları, Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	N	Min.	Mak.	Ort.	SS
YTT'den yüksek puan alan grup	122	18	98	29.7	12.74
YTT'den düşük puan alan grup	132	1	9	6.80	1.86

3.1.2. Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan grupların bazı demografik özelliklere göre karşılaştırılması.

Yeme Tutum Testi puanlarına göre farklılık gösteren iki grubun bazı demografik özelliklere ilişkin değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını ölçmek için Ki-Kare Testi uygulanmıştır. Bazı değişkenlerle ilgili olarak kayıp veriler söz konusu olmuş, bu durumda istatistik bilgiler geçerli veriler üzerinden rapor edilmiştir. Her iki grubun cinsiyet kategorisine göre değişimini ölçmek için yapılan analize göre, YTT'den yüksek puan alan grubun %88.4'ünün (N=107) kadın, %11.6'sının (N=14) erkek; YTT'den düşük puan alan grubun %86.4'ünün (N=114) kadın, %13.6'sının (N=18) erkek olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, YTT'den yüksek puan alan grup ile YTT'den düşük puan alan grubun cinsiyet kategorisine göre sıklık yüzde dağılımları arasında anlamlı fark olmadığı bulgulanmıştır [$\chi^2_{(1)} = .244, p>.05$].

Her iki grubun kalınan yer kategorisine göre değişimi Ki-Kare Testi ile analiz edilmiştir. Yeme Tutum Testi'nden yüksek puan alan grubun %39.3'ünün (N=44) ailesi ile birlikte, %60.7'sinin (N=68) ailesinden ayrı olarak yalnız veya ev arkadaşı ile ya da yurttan yaşadığı; YTT'den düşük puan alan grubun %54.4'ünün (N=68) ailesi ile birlikte, %45.6'sının (N=57) ailesinden ayrı olarak yalnız veya ev arkadaşı ile ya da yurttan kaldığı görülmektedir. Buna göre, YTT'den yüksek puan alan grup ile düşük puan alan grubun kalınan yer kategorisine göre sıklık yüzde dağılımları arasında anlamlı fark olduğu bulgulanmıştır [$\chi^2_{(1)} = 5.414, p<.05$]. Sonuçlar, YTT'den yüksek puan alan grubun daha yüksek oranda ailelerinden ayrı yaşıyor olduklarını, diğer grubun daha yüksek oranda aileleriyle birlikte yaşadıklarını göstermektedir.

Her iki grubun yeme problemiyle doktora başvuru kategorisine göre değişimi Ki-Kare Testi ile analiz edilmiştir. Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan grupların, yeme problemi ile ilgili olarak yapmış oldukları doktor başvurusu sıklık yüzde dağılımları açısından anlamlı olarak farklılaştıkları bulgulanmıştır [$\chi^2_{(1)} = 10.793, p < .01$]. Buna göre, YTT'den yüksek puan alan grubun %77.9'u (N=95) öncesinde yeme problemi ile ilgili olarak doktora başvurmadığını, %22.1'i (N=27) yeme problemi ile ilgili olarak öncesinde doktor başvurusunda bulunduğunu bildirmiş; YTT'den düşük puan alan grubun %92.4'ü (N=122) öncesinde yeme problemi ile ilgili doktor başvurusunda bulunmadığını, %7.6'sı (N=10) ise yeme problemi ile ilgili olarak öncesinde doktor başvurusunda bulunduğunu bildirmiştir. Sonuçlar, YTT'den yüksek puan alan grubun YTT'den düşük puan alan gruba göre daha yüksek oranda yeme problemi ile ilgili doktor başvurusunda bulunduğunu göstermektedir.

Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan gruplarda eşlik eden psikiyatrik sorun, fiziksel kronik rahatsızlık, sigara, alkol ve madde kullanımı kategorilerine göre karşılaştırma yapılması için Ki-Kare Testi uygulanmıştır. Yapılan istatistik analiz sonucunda, Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan grupların eşlik eden psikiyatrik sorun [$\chi^2_{(1)} = 1.256, p > .05$], fiziksel kronik rahatsızlık ($\chi^2_{(1)} = 1.296, p > .05$), sigara kullanımı [$\chi^2_{(1)} = .001, p > .05$], alkol kullanımı [$\chi^2_{(1)} = .023, p > .05$] ve madde kullanımı [$\chi^2_{(1)} = .987, p > .05$] sıklık yüzde dağılımları arasında anlamlı fark olmadığı bulgulanmıştır. Söz konusu değişkenlerle ilgili yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 3.2'te verilmiştir.

Tablo 3.2. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların Demografik Değişkenlere Göre Sıklık Yüzde Dağılımları

Değişkenler	YTT Grup		χ^2	<i>p</i>
	YTT Yüksek (N=122)	YTT Düşük (N=132)		
Cinsiyet	Kadın	107 (%88.4)	$\chi^2_{(1)} = .244$	.621
	Erkek	14 (%11.6)		
Kalınan Yer	Aileyle birlikte	44 (%39.3)	$\chi^2_{(1)} = 5.414$	.020*
	Aileden ayrı	68 (%60.7)		
YB İle İlgili Doktora Başvuru	Yok	95(%77.9)	$\chi^2_{(1)} = 10.793$	.001**
	Var	27 (%22.1)		
Eşlik Eden Psikiyatrik Sorun	Yok	98 (%80.3)	$\chi^2_{(1)} = 1.256$	.262
	Var	24 (%19.7)		
Fiziksel Kronik Rahatsızlık	Yok	100 (%82)	$\chi^2_{(1)} = 1.296$	.255
	Var	22 (%18)		
Sigara Kullanımı	Yok	83 (%69.2)	$\chi^2_{(1)} = .001$	.975
	Var	37 (%30.8)		
Alkol Kullanımı	Yok	65 (%54.2)	$\chi^2_{(1)} = .023$	.881
	Var	55 (%45.8)		
Madde Kullanımı	Yok	110 (%97.3)	$\chi^2_{(1)} = .987$	.320
	Var	3 (%2.7)		

YB: Yeme Bozukluğu, **YTT:** Yeme Tutum Testi

*** $p < .001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

3.1.3. Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan grupların kilo, kilo dalgalanması ve BKİ açısından karşılaştırılması.

Yeme Tutum Testi puanlarına göre farklılık gösteren iki grubun kilo değerlerine ilişkin sürekli değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını ölçmek için Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Yapılan analizin sonuçlarına göre; YTT'den yüksek puan alan gruptaki bireylerin kiloları ile YTT'den düşük puan alan grubun kiloları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($U=7456, p>.05$). Diğer taraftan, YTT'den yüksek puan alan grubun son 5 yıl içerisindeki en yüksek ve en düşük kiloları arasındaki farkın bulunması ile ölçülen kilo dalgalanmasının YTT'den düşük puan alan gruba oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgulanmıştır ($U=5472.5, p<.001$). Yeme Tutum Testi'nden yüksek puan alan gruptaki bireylerin Beden Kitle İndeksi (BKİ) ile YTT'den düşük puan alan grubun BKİ'si arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($U=7749, p>.05$). Söz konusu iki grubun kilo değerlerine ilişkin bulgular Tablo 3.3'te verilmiştir.

Tablo 3.3. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların Kilo, Kilo Dalgalanması ve BKİ Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	YTT Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kilo	YTT Yüksek	122	132.39	16151	7456	.308
	YTT Düşük	132	122.98	16234		
Kilo Dalgalanması	YTT Yüksek	122	148.43	18072	5535	.000***
	YTT Düşük	132	108.43	14313		
BKİ	YTT Yüksek	122	129.98	15858	7749	.604
	YTT Düşük	132	125.20	16527		

BKİ: Beden Kitle İndeksi, YTT: Yeme Tutum Testi

*** $p<.001$, ** $p< 0.01$, * $p<0.05$

3.1.4. Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan grupların Psikolojik Kontrol Ölçeği sonuçlarının karşılaştırılması.

Yeme Tutum Testi puanlarına göre farklılaşan iki grup arasında anne ve babadan algılanan psikolojik kontrol düzeyi açısından farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre, YTT'den yüksek puan alan grubun Psikolojik Kontrol Ölçeği anne puanları ($U=5872$, $p<.001$) ve baba puanlarının ($U=6752$, $p<.05$), YTT'den düşük puan alan gruba oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Psikolojik Kontrol Ölçekleri'ne ilişkin bulgular Tablo 3.4'te verilmiştir.

Tablo 3.4. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların Psikolojik Kontrol Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	YTT Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Psikolojik Kontrol/Anne	YTT Yüksek	122	145.37	17735	5872	.000***
	YTT Düşük	132	110.98	14650		
Psikolojik Kontrol/Baba	YTT Yüksek	122	138.15	16854.5	6752	.026*
	YTT Düşük	132	117.66	15530.5		

YTT: Yeme Tutum Testi

*** $p<.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$

3.1.5. Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan grupların Ergen Ayrışma-Bireyleşme sonuçlarının karşılaştırılması.

Yeme Tutum Testi puanlarına göre farklılaşan iki grup arasında ergen ayrışma-bireyleşmesinin ayrılık kaygısı, kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi boyutlarına ilişkin bir farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla Bağımsız Örneklemeler İçin t-Testi uygulanmıştır. Buna göre; YTT'den yüksek puan alan grubun Ayrılık Kaygısı alt ölçeği puan ortalaması ile ($\bar{X}=32.78$) YTT'den düşük puan

alan grubun puan ortalaması ($\bar{X}=30.89$) arasında anlamlı bir fark görülmemiştir [$t_{(252)}= -1.856, p>.05$]. Diğer taraftan, YTT'den yüksek puan alan grubun Kısıtlanma Kaygısı alt ölçeği puan ortalaması ($\bar{X}=19.20$) ile YTT'den düşük puan alan grubun Kısıtlanma Kaygısı test puan ortalamaları ($\bar{X}=16.24$) arasında anlamlı bir fark olduğu bulgulanmıştır [$t_{(230.5)}= -3.646, p<.001$]. Ayrıca YTT'den yüksek puan alan grubun Reddedilme Beklentisi puan ortalaması ($\bar{X}=29.65$) ile YTT'den düşük puan alan grubun aynı alt ölçeğe ait puan ortalaması ($\bar{X}=22.75$) arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir [$t_{(252)}= -6.267, p<.001$]. Her iki grubun Ergen Ayrışma-Bireyleşme alt ölçeklerinin analizine ilişkin bulgular Tablo 3.5'te verilmiştir.

Tablo 3.5. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği Alt Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	YTT Grup	N	Ort.	SS	Sd	t	p
SITA/Ayrılık Kaygısı	YTT Yüksek	122	32.78	8.25	252	-1.856	.065
	YTT Düşük	132	30.89	7.99			
SITA/Kısıtlanma Kaygısı	YTT Yüksek	122	19.20	7.14	230.48	-3.646	.000***
	YTT Düşük	132	16.24	5.66			
SITA/Reddedilme Beklentisi	YTT Yüksek	122	29.65	9.81	252	-6.267	.000***
	YTT Düşük	132	22.75	7.69			

SITA: Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği, **YTT:** Yeme Tutum Testi

*** $p<.001$, ** $p< 0.01$, * $p<0.05$

3.1.6. Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan grupların BCRE sonuçlarının karşılaştırılması.

Gruplar arasında kadınsılık ve erkeksilik düzeyi açısından farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklemeler için t-Testi uygulanmıştır.

Yapılan analiz sonuçlarına göre; YTT'den yüksek puan alan grubun Kadınsılık alt ölçeği puan ortalaması ile ($\bar{X}$ =103.65) YTT'den düşük puan alan grubun Kadınsılık alt ölçeği puan ortalaması ($\bar{X}$ =102.22) arasında anlamlı bir fark görülmemiştir [$t_{(252)} = -.786, p > .05$]. Buna karşın, YTT'den yüksek puan alan grubun Erkeksilik alt ölçeği puan ortalaması ile ($\bar{X}$ =91.60) YTT'den düşük puan alan grubun Erkeksilik alt ölçeği puan ortalaması ($\bar{X}$ =87.22) arasında düşük düzeyde anlamlı bir fark olduğu bulgulanmıştır [$t_{(252)} = 2.172, p < .05$]. Analize ilişkin bulgular Tablo 3.6'da görülebilir.

Tablo 3.6. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların Bem Cinsiyet Rollerı Envanteri Alt Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	YTT Grup	N	Ort.	SS	Sd	t	p
BCRE/ Kadınsılık	YTT Yüksek	122	103.65	15.80	252	-.786	.433
	YTT Düşük	132	102.22	13.30			
BCRE/ Erkeksilik	YTT Yüksek	122	91.60	15.86	252	2.172	.031*
	YTT Düşük	132	87.22	16.28			

BCRE: BEM Cinsiyet Rollerı Envanteri, **YTT:** Yemem Tutum Testi

*** $p < .001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan gruplar arasında cinsiyet rollerı açısından farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Ki-Kare Testi uygulanmıştır. Her iki grubun cinsiyet rollerına göre değişimini ölçmek için yapılan analize göre, YTT'den yüksek puan alan grubun %29.5'i (N=36) belirsiz, %19.7'si (N=24) erkeksi, %16.4'ü (N=20) kadınsı ve %34.4'ü (N=42) androjen cinsiyet rolü; YTT'den düşük puan alan grubun ise %33.3'ü (N=44) belirsiz, %22'si (N=29) erkeksi, %25.8'i (N=34) kadınsı ve %18.9'u (N=25) androjen cinsiyet rolü

göstermektedir. YTT'den yüksek puan alan grup ile YTT'den düşük puan alan grubun cinsiyet rollerine göre sıklık yüzde dağılımları arasında anlamlı fark olduğu bulgulanmıştır [$X^2_{(3)} = 8.835$, $p < .05$]. Sonuçlar, YTT'den yüksek puan alan gruptaki bireylerin daha yüksek oranda androjen cinsiyet rolü gösterdiklerine işaret etmektedir. Analize ilişkin veriler Tablo 3.7'de görülebılır.

Tablo 3.7. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların Cinsiyet Rollerı Açısından Karşılaştırılması

	YTT Grup		x^2	p
	YTT Yüksek (N=122)	YTT Düşük (N=132)		
Cinsiyet Rollerı	Belirsiz	36 (%29.5) 44 (%33.3)	$x^2_{(3)} = 8.835$	$p = .03^*$
	Erkeksi	24 (%19.7) 29 (%22)		
	Kadınsı	20 (%16.4) 34 (%25.8)		
	Androjen	42(%34.4) 25(%18.9)		

YTT: Yeme Tutum Testi

*** $p < .001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

3.2. Korelasyon Analizleri

Değişkenler arasındaki ilişkileri araştırmak amacıyla, çalışmada yer alan değişkenler arasında normal dağılım göstermeyen ölçümler için Spearman Sıra Farkı Korelasyon Katsayısı, normal dağılım gösteren ölçümler için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır. Korelasyon analizi ile ilgili bulgular Tablo 3.8'de gösterilmiştir.

3.2.1. Yeme tutumu ile ebeveynden algılanan psikolojik kontrol arasındaki ilişki.

Yeme tutumu ile anneden algılanan psikolojik kontrol ve babadan algılanan psikolojik kontrolün ilişkisi incelenmiştir. Yapılan incelemede YTT toplam puanı ile Psikolojik Kontrol Ölçeği anne formu puanları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = .178, p < .001$). Ayrıca, YTT toplam puanı ile Psikolojik Kontrol Ölçeği baba formu puanları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulgulanmıştır ($r = .099, p < .05$).

Özetle anormal yeme tutumu ile hem anneden hem babadan algılanan psikolojik kontrol arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; anormal yeme tutumu ile anneden algılanan psikolojik kontrol arasındaki ilişkinin daha yüksek düzeyde bir anlamlılık gösterdiği bulunmuştur.

3.2.2. Yeme tutumu ile ayrışma-bireyleşme arasındaki ilişki.

Yeme tutumu ile ergen ayrışma-bireyleşmesinin ayrılık kaygısı, kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre; YTT toplam puanı ile Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği Ayrılık Kaygısı alt boyutu puanları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = .099, p < .05$). Bununla birlikte, YTT toplam puanı ile Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği Kısıtlanma Kaygısı alt boyutu puanları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = .151, p < .01$). Ayrıca YTT toplam puanı ile Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği Reddedilme Beklentisi alt boyutu puanları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = .311, p < .001$).

Özetle, anormal yeme tutumunun yüksek ayrılık kaygısı, kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi ile ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Anormal yeme tutumu ile reddedilme beklentisi arasındaki ilişkinin yüksek düzeyde, kısıtlanma kaygısı ile arasındaki ilişkinin orta düzeyde, ayrılık kaygısı ile arasındaki ilişkinin ise düşük düzeyde bir anlamlılık gösterdiği görülmektedir.

3.2.3. Yeme tutumu ile kadınsılık/erkeksilik arasındaki ilişki.

Yeme tutumu ile kadınsılık ve erkeksilik arasındaki ilişki araştırılmıştır. Yapılan analize göre; YTT toplam puanı ile BCRE Kadınsılık alt ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulgulanamamıştır ($r = .067, p > .05$). Diğer taraftan, YTT toplam puanı ile BCRE Erkeksilik alt ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = .105, p < .05$). Buna göre; anormal yeme tutumunun erkeksiliğin yüksek düzeyleriyle ilişkili olduğu bulgulanmıştır.

3.2.4. Ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ile ayrışma-bireyleşme arasındaki ilişki.

Anne ve babadan algılanan psikolojik kontrol ile ergen ayrışma-bireyleşmesinin ayrılık kaygısı, kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaya göre; Psikolojik Kontrol Ölçeği anne formundan alınan puanlar ile Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeğinin Ayrılık Kaygısı ($r = .242, p < .001$), Kısıtlanma Kaygısı ($r = .428, p < .001$) ve Reddedilme Beklentisi ($r = .475, p < .001$) alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca, Psikolojik Kontrol Ölçeği baba formundan alınan puanlar ile Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeğinin Ayrılık Kaygısı

($r=.187$, $p<.001$), Kısıtlanma Kaygısı ($r=.409$, $p<.001$) ve Reddedilme Beklentisi ($r=.387$, $p<.001$) alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Özetle anne ve babadan algılanan psikolojik kontrolün ayrışma-bireyleşmenin üç alt boyutu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Söz konusu iki değişken arasındaki ilişki, yapılan tez çalışmasında konu edilen diğer değişkenler arası ilişkiler göz önüne alındığında, bulgular arasındaki en yüksek anlamlılık düzeyini göstermektedir.

3.2.5. Ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ile kadınsılık/erkeksilik arasındaki ilişki.

Anne ve babadan algılanan psikolojik kontrol ile kadınsılık ve erkeksilik düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Psikolojik Kontrol Ölçeği anne formundan alınan puanlar ile BCRE Kadınsılık alt ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r= -.124$, $p<.05$). Psikolojik Kontrol Ölçeği anne formundan alınan puanlar ile BCRE Erkeksilik alt ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulgulanamamıştır ($r= -.052$, $p>.05$). Psikolojik Kontrol Ölçeği baba formundan alınan puanlar ile BCRE Kadınsılık alt ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır ($r= -.124$, $p<.05$). Psikolojik Kontrol Ölçeği baba formundan alınan puanlar ile BCRE Erkeksilik alt ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemiştir ($r= -.052$, $p>.05$).

Özetle, anne ve babadan algılanan psikolojik kontrol ile kadınsılık düzeyinin negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna göre, ebeveynden algılanan psikolojik kontrol arttıkça kadınsılık düzeyi azalmaktadır. Diğer taraftan her iki

ebeveynlerden algılanan psikolojik kontrol ile erkeksilik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

3.2.6. Ayrışma-bireyleşme ile kadınsılık/erkeksilik arasındaki ilişki.

Ergen ayrışma-bireyleşmesinin ayrılık kaygısı, kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi boyutları ile kadınsılık/erkeksilik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan analize göre; Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği Ayrılık Kaygısı alt boyutu puanları ile BCRE Kadınsılık alt ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = .107, p < .05$). Bununla birlikte, BCRE Kadınsılık alt ölçeği puanları ile Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği Kısıtlanma Kaygısı ($r = -.115, p < .05$) ve Reddedilme Beklentisi ($r = -.171, p < .001$) alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca, BCRE Erkeksilik alt ölçeği puanları ile Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği Ayrılık Kaygısı ($r = -.268, p < .001$) ve Reddedilme Beklentisi ($r = -.99, p < .05$) alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır. BCRE Erkeksilik alt ölçeği puanları ile Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği Kısıtlanma Kaygısı alt ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemiştir ($r = -.085, p > .05$).

Özetle, ayrılık kaygısının yüksek düzeyleri ile kadınsılığın yüksek düzeylerinin ilişkili olduğu, diğer taraftan yüksek kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisinin kadınsılığın düşük düzeyleriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Farklı olarak, yüksek ayrılık kaygısı ve reddedilme beklentisinin erkeksiliğin düşük düzeyleriyle ilişkili olduğu, kısıtlanma kaygısı ile erkeksilik düzeyleri arasında ise bir ilişki bulunmadığı bulgulanmıştır.

Tablo 3.8. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları (n=420)

	1. YTT Toplam Puan	2. Psikolojik Kontrol Ölçeği/ Anne	3. Psikolojik Kontrol Ölçeği/ Baba	4. SITA Ayrılık Kaygısı	5. SITA Kısıtlanma Kaygısı	6. SITA Reddedilme Beklentisi	7. BCRE Kadınsılık Ölçeği	8. BCRE Erkeksilik Ölçeği
1. YTT Toplam Puan	1							
2. Psikolojik Kontrol Ölçeği/ Anne	.178***	1						
3. Psikolojik Kontrol Ölçeği/ Baba	.099*	.444***	1					
4. SITA Ayrılık Kaygısı	.099*	.242***	.187***	1				
5. SITA Kısıtlanma Kaygısı	.151**	.428***	.409***	.230***	1			
6. SITA Reddedilme Beklentisi	.311***	.475***	.387***	.383***	.496***	1		
7. BCRE Kadınsılık Ölçeği	.067	-.124*	-.124*	.107*	-.115*	-.171***	1	
8. BCRE Erkeksilik Ölçeği	.105*	-.052	-.052	-.268***	-.085	-.099*	.264***	1

YTT: Yeme Tutum Testi, SITA: Ergen Ayrışma-Bireyleşme Ölçeği, BCRE: BEM Cinsiyet Rollerini Envanteri

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Tartışma

Bu çalışmada ebeveyn psikolojik kontrolünün, ayrışma-bireyleşme süreçlerinin ve cinsiyet rollerinin yeme tutumu ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır. Bu bölümde yeme tutumu farklılık gösteren gruplar arasında bazı demografik değişkenler, algılanan ebeveyn psikolojik kontrolü, ayrışma-bireyleşme süreçleri ve cinsiyet rolleri açısından bir farklılık olup olmadığını bulmak amacıyla uygulanan istatistiksel analiz sonuçları değerlendirilmiştir. Ayrıca değişkenler arası korelasyon analizi bulguları literatür ışığında tartışılmıştır.

4.1. Yeme Tutum Testi'nden Yüksek ve Düşük Puan Alan Gruplara Dair Demografik Farkların Değerlendirilmesi

Yapılan istatistik analiz sonucunda, Yeme Tutum Testi'nden yüksek ve düşük puan alan gruplar arasında kalınan yer, YB ile ilgili doktor başvurusu ve kilo dalgalanması açısından anlamlı fark olduğu gösterilmiştir. Buna göre, YTT'den yüksek puan alan grubun YTT'den düşük puan alan gruba göre daha yüksek oranda ailelerinden ayrı yaşadıkları, YB ile ilgili olarak daha çok doktor başvurusunda bulundukları ve son 5 yıl içerisinde daha çok kilo dalgalanması yaşadıkları bulgulanmıştır.

Yürütülen çalışmada, anormal yeme tutumu sergileyen bireyler, daha yüksek oranda yalnız, yurttan ya da ev arkadaşları ile kaldıklarını bildirmişlerdir. YTT'den yüksek puan alan grubun YTT'den düşük puan alan gruba göre daha yüksek oranda ailelerinden ayrı yaşadığı ile ilgili bulgu, bu konuda yapılan araştırmaların (Ünal ve ark., 2009; Ünsal ve ark., 2010) sonuçları ile tutarlıdır. Lupi ve ark. (2015) üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları araştırmada, ebeveynlerinden ayrı

yaşayanlar ile ebeveynleri ile yaşamaya devam edenler arasında beslenme alışkanlıkları açısından anlamlı fark olduğunu bulgulamışlardır. Buna göre, üniversite okumak için ailelerinden ayrı yaşamaya başlayan öğrenciler, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını ve normalde oldukları kilolarını devam ettirmek konusunda zorluklar yaşamaktadır. Mançe (2006) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, geleneksel olarak algılanan aile ile birlikte yaşamamanın patolojik yeme tutumu için bir risk faktörü olduğunu; diğer taraftan modern olarak algılanan aile ile birlikte yaşamamanın, patolojik yeme tutumu için koruyucu faktör niteliğinde olduğunu bulgulamıştır.

Aile yanında yaşamamanın anormal yeme tutumları için bir risk faktörü oluşturması; aileleriyle yaşayan öğrencilerin yaşamayanlara göre öğünlerini daha düzenli yiyebilmeleri ile (Makino, Hashizume, Yasushi, Tsuboi ve Dennerstein, 2006), daha az maddi problemle karşılaşmalarıyla, karşılaştıkları problemleri çözmede aile desteğine başvurma imkanlarının fazlalığıyla (Ünalan ve ark., 2009) ve ailenin sağladığı psikolojik destekle (Ünsal ve ark., 2010) açıklanabilir. Barth (2003), üniversite okumak için ailelerinden ayrılan ergenlerin bu süreci “ya hep ya hiç süreci” olarak deneyimlediklerine; ayrılma ile bağ kurma, bağlanma ile bireyselleşme arasında bir denge arayışında olduklarına dikkat çekmektedir. Bu arayışın neden olduğu duygusal zorluklarla başa çıkabilmek için ergenler işlevsel olmayan yeme tutumları geliştirebilmektedir.

Mevcut araştırmada, YTT’den yüksek puan alan grubun YTT’den düşük puan alan gruba oranla daha yüksek oranda YB ile ilgili doktor başvurusunda bulunduğu görülmüştür. Yeme bozukluğu hastaları genellikle kendi arzuları dışında tedaviye getirilmekte veya yakınlarının iknası ile tedavi başvurusunda bulunmaktadır.

Ergüney Okumuş, Sertel Berk ve Yücel (2016), BN hastalarının %61.3'ünün kendi istekleriyle; AN hastalarının %54.5'inin aile ve eş isteğiyle tedaviye başvurduklarını göstermiştir. Hudson ve ark. (2007), AN, BN ve TYB tanısı almış katılımcılar ile yürüttüğü çalışmalarında, hastaların yarsından daha azının YB için tedavi başvurusu olduğunu ancak daha fazla sayıda YB hastasının duygusal problemleri sebebiyle tedavi arayışında bulunduklarını bulgulamıştır.

Yürütülen çalışmada YTT'den düşük puan alan grup ile yüksek puan alan grup karşılaştırıldığında; yüksek puan alan gruptaki bireylerin son 5 yıl içerisinde daha fazla kilo dalgalanması yaşadıkları bulgulanmıştır. Uygulanan demografik formda katılımcılara son 5 yıl içerisinde sahip oldukları en yüksek ve en düşük kilolar sorulmuş, uygulamacı tarafından bu değerlerin farkı bulunarak kilo dalgalanması değeri belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, bu konuda yapılmış olan araştırmalarla (Basdevant, Pouillon, Lahlou, Le Barzic, Brillant ve Guy-Grand, 1995; Çakırlı Alşan, 2005; Stein ve ark., 1997) tutarlıdır. Kilo dalgalanması; çoğu kez yiyecek kısıtlaması ve ardından karşı düzenleyici bir davranış olarak aşırı yemenin sebep olduğu tekrarlayan kilo alma-verme durumu olarak tanımlanmaktadır (Keller ve Siegrist, 2015). Sundgot-Borgen (1994), bir YB tanı kriterini karşılayan 92 atlet ile yürüttüğü çalışmada, sık kilo dalgalanmalarının YB için tetikleyici bir faktör olduğunu göstermiştir. Keller ve Siegrist (2015) yapmış oldukları boylamsal çalışmada, yüksek düzeyde duygusal yeme davranışı gösteren katılımcıların ve lezzetli yiyeceklere karşı kararsızlık gösteren kadın katılımcıların daha çok kilo dalgalanmaları yaşadıklarını bulgulamıştır. Kilo dalgalanmaları, tüm nedenlere bağlı mortalite oranları ile özellikle koroner kalp hastalıklarına bağlı mortalite ile ilişkili

bulunmuş; psikopatoloji, yaşam memnuniyetsizliği ve TYB için bir risk faktörü olarak bildirilmiştir (Brownell ve Rodin, 1994).

4.2. Yeme Tutumu ile Ebeveyn Psikolojik Kontrolüne Dair Değerlendirmeler

Yapılan istatistik analiz sonucunda, yeme tutumunun anneden/ babadan algılanan psikolojik kontrol düzeyi ile ilişkili olduğu, anneden/ babadan algılanan psikolojik kontrol düzeyi arttıkça anormal yeme tutumunun da arttığı görülmüştür. Ayrıca, YTT puanına göre oluşturulan gruplar arasında hem anne hem baba için algılanan psikolojik kontrol düzeyi açısından anlamlı fark olduğu bulgulanmıştır. Buna göre, YTT'den yüksek puan alan grubun hem anneden hem babadan algılanan psikolojik kontrol düzeyleri YTT'den düşük puan alan gruba oranla yüksektir. Elde edilen bulgular, yürütülmekte olan araştırmanın ilgili hipotezlerini destekler nitelikte olup bu konuda daha önceden yapılmış olan araştırmalarla tutarlıdır. Söz konusu araştırmalar, anormal yeme tutumunun anneden algılanan psikolojik kontrol ile (Asarkaya, 2019; Blodgett-Salafia ve ark., 2009; Costa ve ark., 2016; Erdem, 2017; Ketisch ve ark., 2014), babadan algılanan psikolojik kontrol ile (Pace ve ark., 2018) ve hem anneden hem babadan algılanan psikolojik kontrol ile (Gürel, 2017; İnci Kuyu, 2016; Reilly ve ark., 2016; Uzun, 2014) ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Bazı çalışmalar yeme tutumu ile ebeveynden algılanan psikolojik kontrol düzeyi arasındaki ilişkide uyumsuz mükemmeliyetçiliğin (Costa ve ark., 2016; Reilly ve ark., 2016; Soenen ve ark., 2008) akran desteğinin (Pace ve ark., 2018), içe yöneltilen öfkenin ve yalnızlığın (İnci Kuyu, 2016) aracı etkileri olduğunu bulgulanmıştır.

Soenen ve ark. (2008) tarafından yapılan bir araştırmada klinik örneklem ile klinik olmayan örneklem karşılaştırılmış, bulimik hastaların babadan algılanan psikolojik kontrol düzeylerinin kontrollere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Projektif lm araçları ile yürütülen bir çalışmada anoreksiya tanısı almış kişilerin anne imgelerini nüfuz edici olarak algıladıkları gösterilmiştir (Yapa, 2019).

Psikolojik kontrol; dolaylı kontrol, müdahalecilik, sınırlama ve yüksek beklenti gibi ebeveynlik şekillerini içermektedir (Sayıl ve Kındap, 2010). Psikolojik kontrolün ocuk üzerinde olumsuz gelişimsel sonuçlara sebep olduğu bildirilmiştir (Stewart ve ark., 1998). Psikolojik kontrol, çocuğun zerkligini, kendini düzenleme becerilerini ve ebeveyni olmadan hareket etme kapasitesini kısıtlamaktadır (Blodgett-Salafia ve ark., 2009). Kuramsal açıklamalar; anormal yeme tutumunda aşırı müdahaleci, engelleyici ve kontrolcü bir annenin (Beattie, 1988; Evans ve Street, 1995; Gürdal Küey, 2006; Lawrence, 2002; Sours, 1974) ya da ebeveynin (Berlin ve ark., 1951; Masserman, 1941; Minuchin, Rosman ve Bake, 1978) varlığından söz eder. Psikolojik kontrole maruz kalan ocuk, kontrol edebileceği tek alan olarak kendi bedenine yönelir (Gürdal Küey, 2008). Bedenin a bırakılması veya tamamıyla doldurması ile karakterize anormal yeme tutumu, kişinin bedeninin kendisine ait olduğu hissini sürdürmesi (Birksted-Breen, 1989; Gürdal Küey, 2008), müdahaleci nesnenin saldırılarına karşı bir öznellik araması (Granieri ve Schimmenti, 2014), annesini veya ebeveynlerini kontrol etmesi (Gürdal Küey, 2006; Lawrence, 2001), kontrolcü ebeveyne yönelik pasif-agresif bir karşılık vermesi (Berlin ve ark., 1951; Lane, 2002; Masserman, 1941) veya müdahaleci ebeveynlik davranışlarının sebep olduğu kişinin kendi açlık-tokluk duyumunu ayırt edememesi

(Beattie, 1988) olarak açıklanmaktadır. Anormal yeme tutumu gösterenler, yaşadıkları öz-yetkinlik eksikliğini telafi etmek amacıyla beden imajına ve toplumdaki zayıflık ideallerine karşı aşırı meşguliyet sergilemekte olabilirler (Blodgett-Salafia ve ark., 2009).

Özetle, yürütülen çalışmada, yeme tutumu ile hem anne hem baba için algılanan ebeveyn psikolojik kontrol düzeyinin ilişkili olduğu yönündeki sonuçların yapılmış olan araştırmaları ve kuramsal literatürü desteklediği görülmektedir.

4.3. Yeme Tutumu ile Ayrışma-Bireyleşme Süreçlerine Dair Değerlendirmeler

Yapılan istatistik analiz sonucunda, yeme tutumu ile ayrışma-bireyleşme süreçlerinin ayrılık kaygısı, kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu; ayrılık kaygısı, kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi düzeyleri arttıkça anormal yeme tutumunun da arttığı görülmüştür. Elde edilen bulgular, yürütülmekte olan araştırmanın ilgili hipotezini destekler nitelikte olup bu konuda daha önceden yapılmış olan araştırma ile (Coşar, 2014) tutarlıdır. Erbaş (2015), yeme tutumu ile ayrışma-bireyleşmenin bölme, ayrılık güçlükleri ve ilişki problemleri boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Bununla birlikte, yürütülmekte olan çalışmada YTT puanına göre oluşturulan gruplar arasında, ayrılık kaygısı, kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi açısından fark olduğu bulgulanmıştır. Buna göre, YTT'den yüksek puan alan grubun her üç ayrışma-bireyleşme alt boyutundan aldıkları puanlar, diğer gruba oranla yüksektir. Ancak, gruplar arası fark, kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi boyutları için anlamlı iken, ayrılık kaygısı boyutu için anlamlı değildir.

Kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi boyutları ile ilgili olarak elde edilen bulgular, yürütülmekte olan araştırmanın; gruplar arasında ayrışma-bireyleşmenin kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi boyutları açısından anlamlı fark olacağı yönündeki hipotezini destekler niteliktedir. Ancak söz konusu gruplar arasında ayrılık kaygısı boyutu açısından anlamlı fark olacağı yönündeki hipotez desteklenmemiştir.

Mevcut araştırmada, ayrışma-bireyleşme süreçlerini ölçmek amacıyla kullanılan Ergen Ayrışma Bireyleşme Ölçeği alt ölçeklerinin her biri, Mahler'in nesne ilişkileri kuramının temel noktalarını ölçmektedir. Ölçek toplam bir ayrışma-bireyleşme puanı vermemekte, bunun yerine ayrışma-bireyleşme sürecinin önemli değişkenleri ile ilgili bir profil ortaya koymaktadır. Bu özellik sebebiyle, ölçeğin farklı psikopatolojilerin temelinde yatan ayrışma-bireyleşme çatışmalarının nitelikleri ile ilgili bilgi sağlayabileceği bildirilmiştir (Levine ve ark., 1986). Levine ve Saintonge (1993) Ergen Ayrışma Bireyleşme Testi'nin temelde iki yapıdan oluştuğunu saptamıştır. Buna göre, içlerinde Ayrılık Kaygısı alt ölçeğinin de bulunduğu beş alt ölçeğin, olumlu bağlanma deneyimi beklentisini yani bağlanma arayışını ölçtüğü; içlerinde Kısıtlanma Kaygısı ve Reddedilme Beklentisi alt ölçeklerinin olduğu diğer dört ölçeğin ise kişilerarası bağlanmaya karşı olumsuz bir beklentiyi yani bağlanmaya karşı kaçınmacı tutumu ölçtüğü bildirilmiştir. Ayrılık kaygısı, önemli diğeri tarafından terk edilme, ilişkiyi kaybetme korkusu olarak deneyimlenmektedir. Kısıtlanma kaygısı, yakın kişilerarası ilişkilerin tehdit edici ve kuşatıcı olarak deneyimlenmesini ifade etmektedir. Reddedilme beklentisi ise önemli diğerrinin duygusal olarak katı ve muhalif olarak deneyimlenmesidir (Levine ve ark., 1986; Levine ve Saintonge, 1993). Yürütülmekte olan araştırmada, değişkenler arası

ilişkiler değerlendirildiğinde, yeme tutumu ile kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi arasında ayrılık kaygısına oranla daha yüksek anlamlılık değerleri elde edilmiş; bununla birlikte, Yeme Tutum Testi'ne göre farklılaşan gruplar arasında sadece kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi açısından anlamlı fark olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, yeme patolojisinin altında yatan temel ayrışma-bireyleşme çatışmasının bağlanma arayışı değil, kişilerarası ilişkilerin tehdit edici algılanması ve önemli diğerinin duygusal olarak katı deneyimlenmesi ile ilgili olduğunu göstermektedir.

Yeme tutumuna göre ayrılan gruplar arasında ayrışma-bireyleşme sürecini ölçmek için mevcut araştırmada kullanılan alt ölçeklerin kullanıldığı az sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Şen Demirdöğen (2015) yaptığı çalışmada, TYB tanılı grup ile YB semptomu göstermeyen grup arasında ayrılık kaygısı ve kısıtlanma kaygısı (yutulma anksiyetesi) boyutlarında anlamlı fark olmadığını ancak reddedilme beklentisi boyutunda gruplar arasında anlamlı fark olduğunu bulgulamıştır. Rhodes ve Kroger (1992) yaptıkları çalışmada, yeme bozukluğu tanısı almış hastalar ile normal kontrolleri Ayrılık Kaygısı ve Kısıtlanma Kaygısı alt ölçekleri açısından karşılaştırmış; gruplar arasında ayrılık kaygısı ve kısıtlanma kaygısı (yutulma anksiyetesi) açısından anlamlı fark olduğunu saptamışlardır. Yürütülmekte olan araştırmanın kısıtlanma kaygısı ile ilgili bulgusu Rhodes ve Kroger'in (1992), reddedilme beklentisi ile ilgili bulgusu Şen Demirdöğen'in (2015) araştırma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir. Bununla birlikte, Elgin ve Pritchard (2006), reddedilme korkusu gösteren kadınların YB açısından daha fazla risk altında olduklarını bulgulamıştır.

Ayrıca mevcut çalışmanın sonuçları, YTT'den yüksek puan alan gruplarda normal kontrollere göre yüksek düzeyde ayrışma-bireyleşme problemlerinin varlığına işaret eden, klinik örneklem (Armstrong ve Roth, 1989; Rhodes ve Kroger, 1992; Sesverir, 2015) ve klinik olmayan örneklem (Erbaş, 2015; Marsden, P., Meyer, C., Fuller, M. ve Waller, G., 2002; Smolak ve Levine, 1993) ile yürütülen diğer araştırmaları desteklemektedir.

Ayrışma-Bireyleşme süreci, erken bebeklikte başlayan ve yaklaşık 3 yaşa kadar süren gelişim evresini ifade etmektedir. Ayrışma, iç ruhsal olarak anneden ayrılma olarak, bireyleşme ise çocuğun bireysel özelliklerini üstlenmesi ile ilgili edinimleri olarak tanımlanmaktadır (Mahler ve ark., 2002). Sürecin tamamlanması ile önemli nesneler içselleştirilir ve bireysellik kazanılır (Mahler ve La Pierre, 1965). Ergenlikte ayrışma-bireyleşme meseleleri tekrar söz konusu olur (Blos, 1967; İkiz, 2013; Smolak ve Levine, 1993). Özerklik konusunda ebeveyn desteği, sağlıklı bir sosyal-duygusal gelişim ve kimlik gelişimi için önemlidir (Rhodes ve Kroger, 1992). Ebeveynlerin özerklik konusunda destekleyici davranmaması ve sınır ihlalleri, çocuk ve ergende yetersizlik hisleri ve ebeveyne aşırı bağımlılık geliştirebilir (Meyer ve Russel, 1998). Bireyselleşme başarısızlıkları AN ve psikojenik obezitenin de dahil olduğu çeşitli psikopatolojilere sebep olabilmektedir (Blos, 1967). Kuramsal açıklamalar, anormal yeme tutumu ile ayrışma-bireyleşme sürecindeki problemler ve özerklik kazanma girişimleri arasındaki ilişkilere dikkat çekmektedir (Beattie, 1998; Birksted-Breen, 1989; Bruch, 1973; akt. Swift ve Stern, 1982; Lawrence, 2001, 2002; Masserman, 1941; Masterson, 1977; akt. Evans ve Street, 1995; O'Kearney, 1996; Sours, 1974; Sugarman ve ark, 1982). Kendini aç bırakma davranışı, anneden ayrışmamış bedene yani anne temsiline bir saldırı (Birksted-Breen, 1989);

şışmanlama korkusu, anne ile birleşmeye karşı bilinçdışı bir savunma (Sours, 1980; akt. Gero, 1984); kusma, anneye bağımlılığa karşı bir savunma (Masserman, 1941); yemeye ve beden ağırlığına aşırı odaklanma, bireysellik gerektiren eylemlerle karşılaşan ergenin, kendi kapasitelerini denemesi (Meyer ve Russel, 1998) olarak açıklanmaktadır.

Özetle, yürütülen çalışmada yeme tutumu ile ayrışma-bireyleşme süreci arasında ilişki olduğu ve ayrışma-bireyleşme sürecinin temelinde kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi sonucu kişilerarası bağdan kaçınma ile ilgili bir çatışmanın olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Sonuçların, yapılan araştırmaları ve kuramsal literatürü desteklediği görülmektedir.

Ek olarak, yürütülmekte olan çalışmada, hem anne hem baba için algılanan psikolojik kontrol ile ayrışma-bireyleşme süreçlerinin ayrılık kaygısı, kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi boyutları arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre ayrılık kaygısı, kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi düzeyleri arttıkça anneden ve babadan algılanan psikolojik kontrol düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Elde edilen bulgular, bu konuda daha önceden yapılmış olan araştırmalarla (Kins, Soenens ve Beyers, 2012; Mayseless ve Scharf, 2009; Wood, 2006) tutarlıdır. Bununla birlikte bu sonuçlar; psikolojik kontrolün özerklik gelişimine müdahale edeceği ve ayrışma-bireyleşme süreçlerini olumsuz etkileyeceği yönündeki kuramsal açıklamaları (Barber, 1996; Blodgett-Salafia ve ark., 2009; Sayıl ve Kındap, 2010) desteklemektedir.

4.4. Yeme Tutumu ile Kadınsılık/Erkeksilik ve Cinsiyet Rollerine Dair Değerlendirmeler

Yapılan istatistik analiz sonucunda, yeme tutumunun kadınsılıkla ilişkili olmadığı, tersine yeme tutumu ile erkeksilik arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Buna göre, erkeksilik düzeyi arttıkça anormal yeme tutumu da artmaktadır. Bununla birlikte, YTT puanına göre oluşturulan gruplar arasında, erkeksilik düzeyleri açısından anlamlı bir fark olduğu bulgulanmıştır. Buna göre, YTT'den yüksek puan alan grubun erkeksilik düzeyleri diğer gruba oranla yüksektir. Ayrıca YTT'den yüksek puan alan gruptaki bireylerin daha yüksek oranda androjen cinsiyet rolü gösterdikleri saptanmıştır. Elde edilen bulgular yürütülmekte olan araştırmanın; anormal yeme tutumu ile kadınsılık düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki olacağı; YTT'den yüksek puan alan grubun YTT'den düşük puan alan gruba göre, yüksek kadınsılık düzeyleri ve daha yüksek oranda kadınsı cinsiyet rolü göstereceği yönündeki hipotezlerini desteklememektedir. Mevcut çalışmada elde edilen bulgular, kadınlarda anormal yeme tutumunun erkeksiliğin yüksek düzeyleriyle ilişkili olduğu (Aslan ve Alparlan, 1998); yiyecek kısıtlamasının androjenlik ile ilişkili olduğu (van Strien, 1989) ve her iki cinsiyette androjen cinsiyet rolünde yüksek kilo meşguliyeti düzeylerinin bulunduğu (Cantrell ve Ellis, 1991) yönünde sonuçlar elde eden araştırmaları destekler niteliktedir.

Benzer olarak, Hekimoğlu (2019) kadınlarda, erkeklik rol normlarına bağlılık ile anormal yeme tutumu arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştır. Timko, Striegel-Moore, Silberstein, ve Rodin (1987), sosyal olarak arzu edilen erkeksi özelliklere verilen önemin yeme bozukluğunu yordadığını bulgulanmıştır.

Literatürde, anormal yeme tutumu ile kadınsılık/erkeksilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran diğer çalışmalar ele alındığında; yüksek kadınsılık düzeyi ile birlikte düşük erkeksilik düzeyinin (Cella ve ark., 2013; Meyer ve ark., 2001), sadece düşük erkeksilik düzeyinin (Johnson ve ark., 1996; Sitnick ve Katz, 1984) ve düşük erkeksilik düzeyi ile birlikte düşük kadınsılık düzeyinin (Hepp ve ark, 2005; Lewis ve Johnson, 1985) anormal yeme yutumlarıyla ilişki olduğunu gösteren çalışmalar dikkat çekmektedir. Cinsiyet rolleri ele alındığında, yapılan araştırmalarda, kadınsı cinsiyet rolünün (Behar, de la Barrera ve Michelotti, 2001, 2002, 2003; Cella ve ark., 2013; Heilbrun ve Mulqueen, 1987; Murray ve ark., 2013), erkeksi cinsiyet rolünün (Cantrell ve Ellis, 1991) ve belirsiz cinsiyet rolünün (Hepp ve ark, 2005; Johnson ve ark., 1996; Lewis ve Johnson, 1985) anormal yeme tutumu ile ilişkili olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Katzman ve Wolchik (1984) BN hastaları, TYB hastaları ve kontrol grubunu karşılaştırdıkları çalışmalarında, 3 grup arasında cinsiyet rolleri açısından anlamlı bir fark bulgulamamışlardır. Lampis ve ark. (2019) biyolojik cinsiyetinden tutarsız kabul edilen bir toplumsal cinsiyet rolüne sahip olanların, yani erkeksilik düzeyi yüksek olan kadınlar ile kadınsılık düzeyi yüksek olan erkeklerin bulimiya puanlarının yüksek olduğunu bulgulamışlardır. Yapılan diğer bir çalışmada benzer bulgular elde edilmiş, erkeksi cinsiyet rolü ve belirsiz cinsiyet rolü gösteren kadınların ve kadınsı cinsiyet rolü ve belirsiz cinsiyet rolü gösteren erkeklerin yüksek düzeyde anormal yeme tutumu gösterdikleri bulgulanmıştır (Pritchard, 2008).

Toplumsal cinsiyet rolü, toplum içerisinde gösterilen, kişinin kendi cinsiyetiyle ilgili değerlendirmelerini ve konumunu tesis eden davranışlar bütünüdür ve biyolojik cinsiyetten bağımsız olarak bir insandaki kadınsı ve erkeksi miktarına

gönderme yapar (Stoller, 1984). Kimlik kadınsı ve erkeksi özdeşleşmelerden oluştuğu için, her insanda kadınsı ve erkeksinin karışımları mevcuttur (Abrevaya, 2002b). Kadınsılık, pasiflik (Deutsch, 1991), edilgenlik, güçsüzlük, nüfuz edilme tasarımları (Abrevaya, 2013) ve istila edilme kaygısı ile (Lawrence, 2002); erkeksilik ise aktiflik (Deutsch, 1991) ve özerklik ile (Till, 2011) karakterizedir.

Kadınsılık ve erkeksiliğin zıt kavramlar olmadığı, birbirinden bağımsız iki boyut olarak ele alınması gerektiği savunulmuş ve dört tip cinsiyet rolü bildirmiştir. Bunlar; erkeksi cinsiyet rolü, kadınsı cinsiyet rolü, androjen cinsiyet rolü ve belirsiz cinsiyet rolüdür. Erkeksi cinsiyet rolü, erkeksi niteliklerin onaylanması ile birlikte kadınsı niteliklerin reddini; kadınsı cinsiyet rolü, kadınsı niteliklerin onaylanması ile eş zamanlı olarak erkeksi niteliklerin reddini tanımlar. Belirsiz cinsiyet rolü, düşük kadınsılık ve düşük erkeksilik düzeyleri ile karakterizedir. Androjen cinsiyet rolü ise, yüksek düzeyde kadınsı ve erkeksi özelliklerin bir aradalığını ifade eder. Kişi, aynı anda örneğin hem kendine güvenli hem yumuşak, hem araçsal hem ifade edici özellikte olabilmekte, böylece erkeksi ve kadınsı davranışlara aynı anda katılım gösterebilmektedir (Bem, 1974). Bu yönüyle androjenlik daha esnek bir yapıyı teşkil eder (Heilbrun ve Mulqueen, 1987).

Psikanalitik temelli kuramsal açıklamalar, anoreksiyada kadınsı olmakla ilgili ambivalansa dikkat çekmektedir. Anoreksiya hastaları, kadınsı ve çekici olmak arzusuyla zayıflarken, onu kadınsı kılan kıvrımlarını tamamen kaybeder (Orbach, 1986; akt. Thornton, Leo ve Alberg, 1991). Temel çatışma, aktiflik-pasiflik meseleleri etrafında örgütlenir. Anoreksik davranış, kadınsı özelliklerin belirginleşmeye başladığı bedene bir saldırı ile kadınlığın kontrol altına alınması (Gürdal Küey, 2006, 2008) ve kadınlığın ve kadınsılığın bilinçdışı inkarı (Pirim

Düşgör, 2007) olarak açıklanır. Anoreksiya, kadınsı arzuya karşı bir savunma (Sandler, 1989; akt. Caparrotta ve Ghaffari, 2006) ve temel kadınsı kaygıya karşı bir güvence niteliği taşımaktadır (Lawrence, 2002). Ayrıca YB'nin daha çok kadınlarda görülüyor olması, bu hastalığın kadınsılıkla ilişkili olduğu kanısını ortaya çıkarmaktadır (Murnen ve Smolak, 1991; Timko ve ark., 1987).

Feminist teorisyenler, ataerkil kültürde doğal olarak kadınsı olanın reddedildiği, neyin kadınsı olduğunun inşa edildiği ve kadınların görünüşleri üzerinde sosyal bir kontrol oluşturulduğunu savunur. Buna göre, ataerkil kültürde sosyalleşme kadınların bedenlerine odaklanmalarına sebep olmaktadır. Kadınlar nesneleştirilmelerine ve sosyal baskılara bir tepki olarak yeme bozukluğu geliştirebilirler (Johnson, 1995). Değişen kültürel normlar ile birlikte kadınlardan güzel olmak ve iyi bir anne olmak gibi geleneksel kadınsı cinsiyet rolleri ile eş zamanlı olarak özerk, kariyer sahibi ve kendine güvenli olmak gibi erkeksi cinsiyet rollerine ilişkin özellikler beklenir olmuştur. Günümüz ideal kadını, hem kadınsı hem erkeksi özellikler taşımakta; günümüz “süper kadın”ından aynı anda fiziksel olarak çekici, sosyal, etkin ve özgür olması beklenmektedir. Kadınların sahip oldukları çoklu roller sebebiyle bu beklentiler çakışabilmektedir (Cantrell ve Ellis, 1991; Steiner-Adair, 1986; Thornton ve ark., 1991).

Timko ve ark. (1987), 45 kadın üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, kendilerini çoklu rollerle tanımlayan kadınların daha yüksek düzeyde anormal yeme tutumu gösterdiklerini bulgulamışlardır. van Strien (1989), 540 kadın katılımcı ile yaptığı çalışmasında, diyet davranışını androjenlik ile ilişkili bulmuş; kadınlardaki zayıf olma arzusunun temelinde, erkeksi bir figürün profesyonel rollere daha uygun olacağı yönündeki algının bulunabileceğine işaret etmiştir. Buna göre, erkek

dünyasında kıvrımlı hatlara sahip kadınsı bir görünümün, başarı ve yeteneklilik açısından dezavantaj olarak görülebileceği iddia edilmiştir. Steiner-Adair (1986) 32 kız lise öğrencisi ile yaptığı görüşmeler sonucunda; zayıf bir bedene, ilişkisel olmayan bir bağımsızlığa ve özerk bir kariyer başarısına sahip bir kadın imajına ulaşmak arzusuyla yapılan diyetin, YB için bir risk faktörü olduğunu bulgulamıştır. Hart ve Kenny (1997) 156 üniversite öğrencisinin katılımı ile yaptıkları çalışmalarında söz konusu değişkenlere ilişkin benzer sonuçlar elde etmiş, değişen sosyo-kültürel değerlerin YB riskini artırdığını göstermişlerdir.

Yürütülmekte olan çalışmada anormal yeme tutumu ile erkeksiliğin yüksek düzeylerinin ilişkili olduğuna dair bulgular, sosyo-kültürel açıklamaları destekler niteliktedir. Yukarıda, günümüz ideal kadınının etkin, ilişkisel olmayan, bağımsız ve özgür nitelikler taşımasının beklendiği, bu yönüyle erkeksi özellikleri barındırdığı yönündeki açıklamalara yer verilmiştir. Bu doğrultuda, erkeksi özelliklere verilen önem ve bu özelliklere ulaşma çabasının, YB'nin gelişimi ve sürdürülmesinde önemli rolü olduğu söylenebilir. Çalışmada elde edilen diğer bir sonuç; anormal yeme tutumu sergileyen bireylerin daha yüksek oranda androjen cinsiyet rolü gösterdikleri yönündedir. Van Strien (1989) ve Cantrell ve Ellis (1991) de benzer sonuçlar elde etmiş, diyet davranışı ve kilo meşguliyeti ile androjen cinsiyet rolü arasındaki ilişkinin, erkeksi özellikleri onaylayan sosyo-kültürel normların kadınlar üzerindeki sosyal baskısı ile açıklanabileceğini savunmuşlardır. Ancak, androjen cinsiyet rolü ile kişilik gelişimi, psikolojik işlevsellik (Burchardt ve Serbin, 1982), benlik saygısı, beden memnuniyeti, cinsel tatmin (Kimlicka, T. M., Cross, H. ve Tarnai, J., 1983), uyum (Glazer ve Dusek, 1985) ve olumlu beden imgesi (Silva, 1994) gibi ruhsal-zihinsel sağlık değişkenleri arasında pozitif yönde ilişki olduğunu

gösteren araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda, mevcut çalışmada anormal yeme tutumu ile androjenlik arasında ilişki olduğuna ilişkin bulgu çelişkili olarak değerlendirilebilir.

Araştırmacılar, yeme tutumu ile cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalardan sıklıkla çelişkili bulgular elde edildiğine dikkat çekmektedir (Lancelot ve Kaslow, 1994; Murnen ve Smolak, 1991; Pritchard, 2008; Thornton ve ark., 1991; Timko ve ark., 1987). Thornton ve ark. (1991) cinsiyet rolleri ile anormal yeme tutumu arasında basit bir ilişki olmayabileceğini göstermiştir. Yaptıkları araştırmada, cinsiyet rollerinin yeme bozukluğu potansiyeli üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını; ancak, “süper kadın” idealine bağlı kadınsı veya erkeksi cinsiyet rolüne sahip kadınların, “süper kadın” idealine bağlı androjen veya belirsiz cinsiyet rolüne sahip kadınlardan yeme bozukluğu geliştirme risklerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulgulamışlardır. Bu sonuçlar, bir faktörün cinsiyet rolü ile bağlantılı olarak yeme tutumu üzerinde etkisi olabileceği yönünde değerlendirilmiştir. Ayrıca tutarsız sonuçların, BCRE, Kişisel Özellikler Ölçeği (PAQ) ve Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) gibi cinsiyet rolünü ölçmek için kullanılan standart envanterlerin, yapıları gereği yeme bozuklukları için temel olan kadınsılık yönlerini ölçmedikleri ile açıklanabileceğine işaret edilmiştir (Lancelot ve Kaslow, 1994; Murnen ve Smolak, 1991; Thornton ve ark., 1991; Timko ve ark., 1987). Yapılan bir çalışmada, kadınsılık düzeyleri ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış; ancak, görünüme verilen önem değişkeninin hem kadınsılık hem yeme tutumu ile ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda cinsiyet rolleri ölçeklerinin revize edilmesi gerektiği, ilgili faktörlerin eklenmesiyle cinsiyet rollerinin kapsamlı şekilde kavramsallaştırılmasının

gerekliliğine vurgu yapılmıştır (Timko ve ark., 1987). Thornton ve ark.'nın (1991) bulguları da bu yorumu destekler niteliktedir. Ölçeklerin cinsiyet rolleri ile ilgili olarak belirli özellikleri kapsamaması, bu ölçeklerin belirli patolojilerle ilişkilerini sınırlandırıyor olabilir (Murnen ve Smolak, 1991).

Özetle, yürütülen çalışmada yeme tutumu ile erkeksilik düzeyleri arasında ilişki olduğu ve anormal yeme tutumu sergileyenlerin yüksek oranda androjen cinsiyet rolü gösterdiği yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Sonuçlar, sosyo-kültürel açıklamaları destekler niteliktedir; ancak, bu alanda yapılan çalışmalardan sıklıkla elde edilmiş olan çelişkili sonuçlar değerlendirildiğinde yeni yöntemlerle daha fazla araştırmanın yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Ek olarak, yürütülmekte olan çalışmada, kadınsılık ve erkeksilik düzeyleri ile ayrışma-bireyleşme süreçlerinin ayrılık kaygısı, kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi boyutları arasında ilişki olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir. Kadınsılık ile ayrılık kaygısı arasındaki ilişki pozitif yönde, söz konusu diğer ilişkiler negatif yöndedir. Erkeksilik ile kısıtlanma kaygısı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Elde edilen bulgular, ayrışma-bireyleşme süreçleri ile kadınsılık ve erkeksilik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren McChrystal ve Dolan'ın (1994) araştırmasını büyük ölçüde destekler niteliktedir. Ayrıca kadınsılığın yüksek düzeylerinin ayrılık kaygısının yüksek düzeyleriyle ilişkili olduğu yönünde elde edilen sonuç, aşırı kadınsı erkek çocuklarında normal kontrollere oranla daha yüksek düzeyde ayrılma kaygısı görüldüğüne ilişkin bulgularla tutarlıdır (Coates ve Person, 1985). Bu sonuç, kadınsılığın geleneksel olarak ilişki içerisinde kavramsallaştırılmış olmasıyla açıklanabilir (Shevenell ve Meteyer, 2018).

Bununla birlikte yürütölmekte olan araştırmada, hem anneden hem babadan algılanan psikolojik kontrol düzeylerinin kadınsılık ile negatif yönde ilişkili olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre, ebeveyn psikolojik kontrolünün yüksek düzeyleri, kadınsılığın düşük düzeyleriyle ilişkilidir. Kuramsal açıklamalar, ebeveyne bağımlılığın (İkiz, 2013) ve kadınsılığın (Benjamin, 2004; Deutsch, 1991) pasiflikle karakterize olduğu yönündedir. Bu yönüyle söz konusu değışkenlerin ilişkili olduğu savunulabilir. Ayrıca, Lawrence (2002) anoreksiya hastaları ile ilgili olarak yaptığı açıklamada, bu hastalarda kadınsılığın reddinin nüfuz edilmeye karşı bir güvence niteliğinde olduğuna işaret etmiştir. Dolayısıyla, kadınsılığın düşük düzeylerinin psikolojik kontrole karşı bir savunma olduğu savunulabilir. Yapılan literatür taramasında, ebeveyn psikolojik kontrolü ile cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Sonuç

Bu tez çalışmasında, üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ile algılanan ebeveyn psikolojik kontrolü, ayrışma-bireyleşme süreçleri ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişki incelenmiştir. İlk olarak, araştırma sonuçlarına göre, her iki ebeveyn için algılanan psikolojik kontrolünün yeme tutumuyla ilişkili olduğu; YTT'den yüksek puan alan grubun YTT'den düşük puan alan gruba oranla, her iki ebeveyn için algılanan psikolojik kontrol düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür.

İkinci olarak, yeme tutumu ile ayrışma-bireyleşmenin ayrılık kaygısı, kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi boyutları arasında bir ilişki olduğu; YTT'den yüksek puan alan grubun diğer gruba oranla, kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrılık kaygısı ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin diğer iki boyut ile yeme tutumu arasındaki ilişkiye göre daha düşük anlamlılık düzeyine sahip olduğu ve yeme tutumu farklılık gösteren gruplar arasında ayrılık kaygısı boyutu açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Sonuç olarak, anormal yeme tutumunda yüksek kısıtlanma kaygısı ve reddedilme beklentisi düzeyleri ile karakterize bir ayrışma-bireyleşme profili elde edilmiştir.

Üçüncü olarak, yeme tutumunun erkeksilik ile ilişkili olduğu, YTT'den yüksek puan alan grubun YTT'den düşük puan alan gruba göre, yüksek erkeksilik düzeyleri ve yüksek oranda androjen cinsiyet rolü gösterdiği yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Ebeveyn psikolojik kontrolü ve ayrışma-bireyleşme süreçleri ile ilgili olarak elde edilen bulguların aksine, yeme tutumu ile cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular araştırmanın amacına uygun olarak sonuçlanmamıştır. Yeme

tutumu ile cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalardan (Lancelot ve Kaslow, 1994; Murnen ve Smolak, 1991; Pritchard, 2008; Thornton ve ark., 1991; Timko ve ark., 1987) sıklıkla çelişkili bulgular elde edilmesi, bazı yöntemsel problemlerin varlığına işaret ediyor olabilir.

5.1. Araştırmanın Önemi, Sınırlılıkları ve Yapılacak Çalışmalar için Öneriler

Mevcut çalışma, kişilerarası ilişkiler ve iç ruhsal dünyaya odaklanarak, yeme tutumları ile ilişkili olduğu düşünülen üç değişkeni bir arada ele alması ile önemlidir. Bununla birlikte, psikanalitik ve sosyo-kültürel literatürde önemli yer tutan yeme tutumu ve cinsiyet rolü arasındaki ilişkiyi ülkemizde araştıran yalnızca iki çalışmaya rastlanmıştır (Aslan ve Alparslan, 1998; Hekimoğlu, 2019). Hekimoğlu'nun (2019) araştırması yeme tutumu ile cinsiyet rolü idealizasyonu arasındaki ilişkiyi ele almakla yürütülmekte olan çalışmadan farklılaşmaktadır. Bu yönüyle mevcut araştırmanın literatüre önemli katkı sağladığı düşünülmektedir.

Diğer taraftan, çalışmanın bazı sınırlılıkları olduğu söylenebilir. Öncelikle, veri toplama araçları öz-bildirime dayalı ölçeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların kendilerini yanlış olarak değerlendirmeleri olasıdır. İleride yapılacak olan araştırmalara, klinik görüşmeler eklenebilir. Bununla birlikte, araştırmanın örneklemini üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Dolayısı ile araştırma bulguları klinik örnekleme genellenebilir olmayabilir. Yapılacak olan araştırmalar, farklı popülasyonları içerecek şekilde genişletilebilir veya klinik örnekleme uygulanabilir. Mevcut araştırmanın kesitsel nitelikte olması sebebiyle değişkenler arası etki yönü ortaya konulamamaktadır. Bu yönüyle, boylamsal araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, bu çalışmada değişkenlerle ilgili olarak cinsiyetler arası

fark araştırılmamıştır. Yapılacak olan çalışmalar, sonuçların kadın ve erkeklerde farklılaşıp farklılaşmadığını ele alabilir.

Mevcut çalışmada, ayrışma-bireyleşme süreçlerinin yalnızca üç boyutu ele alınmıştır. Yapılacak olan araştırmalarda, bakım verene bağlanma, aynalamayı yaşama, bağlılığı inkar gibi ayrışma-bireyleşmenin diğer önemli boyutlarını da içerecek şekilde değerlendirme yapılabilir. Böylece, anormal yeme tutumu ile ilgili olarak daha ayrıntılı bir ayrışma-bireyleşme profili elde edilebilir. Ayrıca ayrışma-bireyleşme süreçlerinin ebeveyn psikolojik kontrolü ile yeme tutumu ve cinsiyet rolleri ile yeme tutumu arasındaki ilişkide, bir aracı değişken olup olmadığı araştırılabilir.

Son olarak, yeme tutumu ile cinsiyet rolü arasındaki ilişkiyle ilgili olarak sıklıkla çelişkili sonuçlar elde edildiği yönündeki açıklamaların (Lancelot ve Kaslow, 1994; Murnen ve Smolak, 1991; Pritchard, 2008; Thornton ve ark., 1991; Timko ve ark., 1987) göz önünde bulundurulması ve bu ilişkiyi araştırmak için yeni yöntemlere başvurulması önerilebilir.

5.2. Araştırmanın Klinik Doğurguları

Yeme tutumu ile algılanan ebeveyn psikolojik kontrolü, ayrışma-bireyleşme süreçleri ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışmada elde edilen sonuçların, klinik uygulamalara fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın sonuçlarına göre, anormal yeme tutumunun değerlendirilmesinde ebeveyn ile ilişki dinamiklerinin etkisi göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuk veya ergen söz konusu ise ebeveynlerin dahil olduğu bir tedavi programı yürütülebilir. Anne ve/veya babanın çocukları üzerindeki psikolojik kontrolü azaltmaları, çocuklarının özerklik

kazanmalarını teşvik etmeleri yönünde destekleyici müdahaleler tedavinin bir parçası olabilir. Yetişkin YB hastaları ile çalışan terapistler, hastalarını esnek ama güçlü kişilerarası sınırlar geliştirmeleri konusunda teşvik edici müdahalelerde bulunabilirler (Kins ve ark., 2012).

Bununla birlikte mevcut araştırmanın, tedavi sürecinin önemli bir bileşenini teşkil eden terapötik ilişki bağlamında işlevsel olabilecek doğurgularının olduğu söylenebilir. Hasta terapi sürecinde, erken çocukluk döneminde özdeşim nesneleri ile –ki bu çoğu kez ebeveynleridir- kurduğu ilişki kalıbını terapistine yöneltir (Scherler, 1996). Terapist bu aktarımın farkında olarak, hastaya daha az kontrol edici, özerkliğe izin veren ve daha esnek bir kişilerarası ilişki modeli sağlayabilir.

Kaynakça

- Abbott, D. W., Zwaan, M., Mussell, M. P., Raymond, N. C., Seim, H. C., Crow, S.J., ... Mitchell, J. E. (1998). Onset of binge eating and dieting in overweight women: Implications for etiology, associated features and treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 44(3-4), 367-374.
- Abraham, K. (1916). The first pregenital stage of the libido. E. Jhones, *Selected Papers of Karl Abraham* (4. baskı) içinde (248-280). London: The Hogarth Press ve The Institute of Psycho-analysis.
- Abrevaya, E. (2002a). Annelik: Genitallik öncesiyle genitallik arasında bir serüven. *Psikanaliz Yazıları*, 4, 69-79.
- Abrevaya, E. (2002b). Maskenin ötesindeki erkeksilik. *Psikanaliz Yazıları*, 5, 13-27.
- Abrevaya, E. (2013). Cinsellik karşısında ergen kız çocuğu ve anne babalar. *Ergenlikte değişim ve erişkin yaşama geçiş* (1. baskı) içinde (s.57-72). İstanbul: Bağlam.
- American Psychiatric Association. (2005). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4. baskı). Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5. baskı). Arlington VA: APA.
- Armstrong, J. G. ve Roth, D. M. (1989). Attachment and separation difficulties in eating disorders: A preliminary investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 8(2), 141-155.

Asarkaya, B. (2019). *Sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza: ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ve uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Aslan, H. ve Alparslan, N. (1998). Bir grup üniversite öğrencisinde yeme tutumu ile obsesif kompulsif belirtiler, aleksitimi ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişki. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 5(2), 61-69.

Aslan, S. ve Güven, M. (2009). Ergen Ayrışma Bireyleşme Ölçeği'nin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16(3), 123- 128.

Applegarth, A. (1988). Origins of femininity and the wish for a child. *Psychoanalytic Inquiry*, 8(2), 160–176. doi:10.1080/07351698809533716

Bahji, A., Mazhar, M. N., Hudson, C. C., Nadkarni, P., MacNeil, B. A. ve Hawken, E. (2019). Prevalence of substance use disorder comorbidity among individuals with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 273, 58-66.

Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296-3319. doi:10.2307/1131780

Barber, B. K., Xia, M., Olsen, J. A., McNeely, C. A. ve Bose, K. (2012). Feeling disrespected by parents: Refining the measurement and understanding of psychological control. *Journal of Adolescence*, 35(2), 273–287. doi:10.1016/j.adolescence.2011.10.010

- Barber, B. K. ve Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*, içinde (15–52). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10422-002
- Barth, F.D. (2003). Separate but not alone: Separation-individuation issues in college students with eating disorders. *Clinical Social Work Journal*, 31, 139–153. doi.org/10.1023/A:1022910327003
- Basdevant, A., Pouillon, M., Lahlou, N., Le Barzic, M., Brillant, M. ve Guy-Grand, B. (1995). Prevalence of binge eating disorder in different populations of French women. *International Journal of Eating Disorders*, 18(4), 309–315. doi:10.1002/1098-108x(199512)18:4<309
- Beattie, H. J. (1988). Eating disorders and the mother—daughter relationship. *International Journal of Eating Disorders*, 7(4), 453–460. doi:10.1002/1098-108x(198807)7:4<453::aid-eat2260070402>3.0.co;2-2
- Behar, R., de la Barrera, M. ve Michelotti, J. (2001). Gender identity and eating disorders. *Revista Medica de Chile*, 129(9), doi:10.4067/S0034-98872001000900005
- Behar, R., de la Barrera, M. ve Michelotti, J. (2002). Femininity, masculinity, androgyny and eating behaviours. *Revista Medica de Chile*, 130(9), 964–975.

- Behar, R., de la Barrera, M. ve Michelotti, J. (2003). Clinical characteristics and gender identity among eating disordered patients subtypes. *Revista Medica de Chile*, 131(7), 748-758.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155–162.
- Benjamin, J. (2004). Deconstructing femininity: Understanding "passivity" and the daughter position. *The Annual of Psychoanalysis*, 32, 45–57.
- Berlin, Boatman, Sheimo ve Szurek (1951). Adolescent alternation of anorexia and obesity: Workshop. *American Journal of Orthopsychiatry*, 21(2), 387–419. doi.org/10.1111/j.1939-0025.1951.tb06112.x
- Birksted-Breen, D. (1989). Working with an anorexic patient. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70(1), 29-40.
- Blodgett-Salafia, E. H., Gondoli, D. M., Corning, A. F., Bucchianeri, M. M. ve Godinez, N. M. (2009). Longitudinal examination of maternal psychological control and adolescents' self-competence as predictors of bulimic symptoms among boys and girls. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 422–42.
- Blos, P. (1967) The second individuation process of adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 22(1), 162-186.
- Brownell, K. D. ve Rodin, J. (1994). Medical, metabolic and psychological effects of weight cycling. *Archives of International Medicine*, 154(12), 1325.

- Bruch, H. (1961). Transformation of oral impulses in eating disorders: A conceptual approach. *Psychiatric Quarterly*, 35, 458–481.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24(2), 187-194.
- Bruch, H. (1971). Family transactions in eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 12(3), 238-248.
- Bruch, H. (1982). Psychotherapy in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 1(4), 3-14.
- Brytek Matera, A. ve Czepczor Bernat, K. (2017). Models of eating disorders: A theoretical investigation of abnormal eating patterns and body image disturbance. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 9(1), 16-26.
- Bulik, C. M., Trace, S. E., Kleiman, S. C. ve Mazzeo, S. E. (2014). Feeding and eating disorders. D. C. Beidel, B. C. Freuh ve M. Hersen, (Ed.), *Adult Psychopathology and Diagnosis* (7. baskı) içinde (473-523). USA: Wiley.
- Bunnell, D. W., Shenker, I. R., Nussbaum, M. P., Jacobson, M. S. ve Cooper, P. (1990). Subclinical versus formal eating disorders: Differentiating psychological features. *International Journal of Eating Disorders*, 9(3), 357–362.
- Burchardt, C. J. ve Serbin, L. A. (1982). Psychological androgyny and personality adjustment in college and psychiatric populations. *Sex Roles*. 8(8), 835-851.

- Cantrell, P. J. ve Ellis, J. B. (1991). Gender role and risk patterns for eating disorders in men and women. *Journal of Clinical Psychology*, 47(1), 53–57. doi:10.1002/1097-4679(199101)47:1<53::aid-jclp2270470108>3.0.co;2-n
- Caparrotta, L. ve Ghaffari, K. (2006) A historical overview of the psychodynamic contributions to the understanding of eating disorders. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 20(3), 175–196.
- Carlos, M. G., Marney, A. W. ve Robin, M. M., (2009). DSM-IV Psychiatric disorder comorbidity and its correlates in binge eating disorder. *The International Journal of Eating Disorders*, 42(3), 228-234. doi:10.1002/eat.20599
- Cassin, S. E. ve Ranson, K. M. (2005). Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 895-916.
- Cella, S., Iannaccone, M. ve Cotrufo, P. (2013). Influence of gender role orientation (masculinity versus femininity) on body satisfaction and eating attitudes in homosexuals, heterosexuals and transsexuals. *Eating and Weight Disorder*, 18(2), 115-24. doi: 10.1007/s40519-013-0017-z.
- Chassequet- Smirgel, J. (1992). *Female sexuality* (4. Baskı). London: Karnac Books. (Orijinal çalışma basım tarihi 1928).
- Coates, S. ve Person, E. S. (1985). Extreme boyhood femininity: Isolated behavior or pervasive disorder? *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24(6), 702–709. doi:10.1016/s0002-7138(10)60113-6

- Corcos, M., Tajeb, O., Benoit-Lamy, S., Paterniti, S., Jeammet, P. ve Flament, M. F. (2002). Suicide attempts in women with bulimia nervosa: Frequency and characteristics. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(5), 381-386.
- Costa, S., Hausenblas, H. A., Oliva, P., Cuzzocrea, F. ve Larcen, R. (2016). Maladaptive perfectionism as mediator among psychological control, eating disorders, and exercise dependence symptoms in habitual exerciser. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(1), 77-89. doi:10.1556/2006.5.2016.004
- Coşar, F. (2014). *Celal Bayar Üniversitesi 1. sınıf öğrencilerinin yeme tutumları ile bağlanma stilleri ve ayrılma bireyleşme özellikleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Cotrufo, P., Cella, S. ve Iannaccone, M. (2012). Biological gender, sexual orientation and gender role in eating disorders. I. Jauregui-Lobera (Ed.), *Relevant topics in eating disorders* (1. baskı) içinde (s.65-82). Croatia: Intech.
- Çakırlı Alşan, Z. (2005). *Anormal yeme tutum ve davranışlarının aile ortamı, öz güven ve mükemmeliyetçilikle ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Çelik, S., Yoldaşcan, E. B., Okay, R. A. ve Özenli, Y. (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 42-50.
- de Zwaan, M. (2001). Binge eating disorder and obesity. *International Journal of Obesity*, 25, 51-55. doi:10.1038/sj.ijo.0801699

- Depestele, L. Soenens, B., Lemmens, G. M. D., Dierckx, E., Schoevaerts, K. ve Claes, L. (2017). Parental autonomy-support and psychological control in eating disorder patients with and without binge-eating/purging behavior and non-suicidal self-injury. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 36(2), 126-141.
- Deutsch, H. (1991). *Psychoanalysis of the sexual functions of women* (E. Mosbacher). London: Karnac Books.
- Dökmen, Z.Y. (1999). Bem cinsiyet rolü envanteri kadınsılık ve erkeksilik ölçekleri türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Kriz Dergisi*, 7(1), 27-40.
- Elgin, J. ve Pritchard, M. (2006). Adult attachment and disordered eating in undergraduate men and women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 21 (2), 25-40.
- Erbaş, S. (2015). *Yeme tutumlarının nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Erdem, E. (2017). *Kiloya bağlı yaşam kalitesini yordayan değişkenler ve cerrahi tedaviye başvuran obezite hastalarının ebeveyn psikolojik kontrolü, yeme davranışı ve psikopatoloji açısından diyetisyen desteği alan obezite hastalarıyla karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Erdoğan, G. (2013). *13-18 yaş obez tanısı almış ergenlerin anne-baba tutumu ve sosyal fizik kaygı ile ilişkisinin normal ergenlerle karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

- Ergüney Okumuş, F. E., Başer Baykal, N., Deveci, E., Karaköse, S. (2018). Yeme bozukluğu vakalarında hastalık yaşantısı ve grup süreci: Nitel bir çalışma. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 307-318.
- Ergüney Okumuş, F. E., Sertel Berk, H. Ö. ve Yücel, B. (2016). Yeme bozukluklarında tedavi motivasyonu ve yordayıcıları. *Psikoloji Çalışmaları*, 36(1), 41-64.
- Evans, C. ve Street, E. (1995). Possible differences in family patterns in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Family Therapy*, 17(1), 115-131.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., Norman, P. ve O'Connor, M. (2000). The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *Arch Gen Psychiatry*, 57(7), 659–665.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Shafran, R. ve Wilson, G. T. (2008). Eating disorders: A transdiagnostic protocol. D. H. Barlow, (Ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A step-by-step Treatment Manual* (4. baskı) içinde (578-615).
- Fairburn, C. G., Doll, H. A., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A. ve O'connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder a community-based, case-control study. *Arch Gen Psychiatry*, 55(5), 425-432.
- Fichter, M. M. ve Quadflieg, N. (1997). Six-year course of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 22(4), 361-384.

- Fichter, M. M., Quadflieg, N. ve Hedlund, S. (2008). Long-term course of binge eating disorder and bulimia nervosa: relevance for nosology and diagnostic criteria. *International Journal of Eating Disorder*, 41(7), 577-586.
- Fichter, M. M., Quadflieg, N. (2016). Mortality in eating disorders - results of a large prospective clinical longitudinal study. *International journal of eating disorders* 49(4), 391-401.
- Forcano, L., Fernández-Aranda, F., Alvarez-Moya, E., Bulik, C., Granero, R., ... Estivill, X. (2009). Suicide attempts in bulimia nervosa: personality and psychopathological correlates. *European Psychiatry*, 24(2), 91-97.
- Freud, A. (1958). Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 13(1), 255–278. doi:10.1080/00797308.1958.11823182
- Garner, D. ve Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitude test: An index the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Gero, G. (1984). Starving to death in a sea of objects. The anorexia nervosa syndrome. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32(1), 187–191.
- Castellini, G., Carolina, L. S., Edoardo, M., Claudia, R., Carlo, M. R., Faravelli, C. ve Ricca, V. (2011). Diagnostic crossover and outcome predictors in eating disorders according to DSM-IV and DSM-5 proposed criteria: A 6-year follow-up study. *Psychosomatic Medicine*, 73(3), 270-279.

- Glazer, C.A. ve Dusek, J.B. (1985). The relationship between sex-role orientation and resolution of eriksonian developmental crises. *Sex Roles* 13, 653–661. <https://doi.org/10.1007/BF00287301>
- Goldschmidt, A. B., Grange, D. L., Powers, P., Crow, S. J., Hill, L., Peterson, C. B., ... Mitchell, J. E. (2011). Eating disorder symptomatology in normal-weight vs. obese individuals with binge eating disorder. *Obesity*, 19(7), 1515-1518. doi: 10.1038/oby.2011.24
- Granieri, A. ve Schimmenti, A. (2014). Mind–body splitting and eating disorders: A psychoanalytic perspective. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 28(1), 52–70. doi:10.1080/02668734.2013.872172
- Gürdal Küey, A. (2006). Ergenlik ve yeme bozuklukları. *Yansıtma*, 3(5-6), 79-86.
- Gürdal Küey, A. (2008). Anoreksiya nervoza: Haz mı acı mı?. *Psikanaliz Buluşmaları*, 3, 111- 117.
- Gürel, A. (2017). *Ergenlerin duygusal şemaları ve ebeveyn kontrollerinin yeme tutumlarıyla ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Hekimoğlu, F. M. (2019). *Duygu düzenleme süreçleri, kadınsılık - erkeksilik algısı, beden memnuniyetsizliği ile yeme tutumları arasındaki ilişki: bir model önerisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Hart, K. ve Kenny, M. E. (1997). Adherence to the super woman ideal and eating disorder symptoms among college women. *Sex Roles*, 36, 461–478. doi: 10.1007/BF02766684

- Heilbrun, A.B. ve Mulqueen, C.M. (1987). The second androgyny: A proposed revision in adaptive priorities for college women. *Sex Roles* 17, 187–207. doi:10.1007/BF00287625
- Hepp, U., Spindler, A. ve Milos, G. (2005). Eating disorder symptomatology and gender role orientation. *International Journal of Eating Disorders*, 37(3), 227–233. doi:10.1002/eat.20087
- Herzog, D. B., Dorer, D. J., Keel, P. K., Selwyn, S. E., Ekeblad, E. R., Flores, A. T., ... Greenwood, D. N. (1999). Recovery and relapse in anorexia and bulimia nervosa: A 7.5 year follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(7), 829– 837.
- Herzog, D. B., Franko, D. L., Dorer, D. J., Keel, P. K., Jackson, S. ve Manzo, M. P. (2006). Drug abuse in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39(5), 364–368.
- Hoek, H. W. ve van Hoeken, D. V. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *The International Journal Of Eating Disorders*, 34(4), 383-396.
- Horney, K. (1939). *New Ways in Psychoanalysis* (1. Baskı). Oxon: Routledge.
- Hudson, J. I., Hiripi, E. ve Pope, H. G. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358.
- İkiz, T. (2013). Ergenlikte bağımlılık ve ayrılmaya dair. T. Parman (Ed.), *Ergenlikte değişimve erişkin yaşama geçiş* içinde (s. 125-138). İstanbul: Bağlam.

İnce Kuyu, Ş. (2016). *Gençlerde görülen toplumsal kaygı bozukluğu ve bulimiya nervoza belirtileri üzerinde ebeveyn psikolojik kontrolünün etkisi: Yalnızlık ve öfke faktörlerinin aracı rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Johnson, M. E., Brems, C. ve Fischer, P. (1996). Sex role conflict, social desirability, and eating disorder attitudes and behaviors. *Journal of General Psychology*, 123(1), 75–87.

Johnson, L. D. (1995). *Feminist Theories Revolutionize Our Understanding of Eating Disorders as a Cultural Disease*. Washington, D.C. : ERIC Clearinghouse. <https://eric.ed.gov/?id=ED390011>

Kavuncu, A. N. (1987). *BEM cinsiyet rolü envanterini türk toplumuna uyarlama çalışmaları* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Katzman, M. A. ve Wolchik, S. A. (1984). Bulimia and binge eating in college women: A comparison of personality and behavioral characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(3), 423–428. doi:10.1037/0022-006x.52.3.423

Kayaalp, L. (2006). Ergenlikte cinsel kimlik dalgalanmaları. *Yansıtma*, 3(5-6), 17-25.

Kaye, W. H., Klump, K. L., Frank, G.K. W. ve Strober, M. (2000). Anorexia and bulimia nervosa. *Annual Reviews*, 51, 299-313.

Kaye, W. H., Ballenger, J. C., Lydiard, R. B., Stuart, G. W., Laraia, M. T. ve O'Neil, P. (1990). CSF monoamine levels in normal-weight bulimia: Evidence

for abnormal noradrenergic activity. *American Journal of Psychiatry*, 147(2):225-229. doi:10.1176/ajp.147.2.225

Keller, C. ve Siegrist, M. (2015). Ambivalence toward palatable food and emotional eating predict weight fluctuations. Results of a longitudinal study with four waves. *Appetite*, 85, 138–145. doi:10.1016/j.appet.2014.11.024

Kelly, J. A., ve Worell, L. (1976). Parent behaviors related to masculine, feminine, and androgynous sex role orientations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(5), 843–851. doi:10.1037/0022-006x.44.5.843

Kendler, K. S., MacLean, C., Neale, M., Kessler, R., Heath, A., ... Eaves, L. (1991). The genetic epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1627-1637

Ketisch, T., Jones, R., Mirsalimi, H., Casey, R. ve Milton, T. (2014). Boundary disturbances and eating disorder symptoms. *The American Journal of Family Therapy*, 42, 438-451.

Keski-Rahkonen, A., Hoek, H. W., Linna, M. S., Raevuori, A., Sihvola, E., Bulik, C. M., ... Kaprio, J. (2009). *Psychological Medicine*, 39(5), 823-831.

Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., ... Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the world health organization world mental health surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9):904-914.

Kimlicka, T. M., Cross, H. ve Tarnai, J. (1983). A comparison of androgynous, feminine, masculine and undifferentiated women on self-esteem, body

satisfaction and sexual satisfaction. *Psychology of Women Quarterly*. 7(3), 291-294.

Kins, E., Soenens, B. ve Beyers, W. (2012). Parental psychological control and dysfunctional separation–individuation: A tale of two different dynamics. *Journal of Adolescence*, 35(5), 1099–1109. doi:10.1016/j.adolescence.2012.02.017

Klein, M. (1960). *The psychoanalysis of children* (A. Strachey, Çev.). New York: Greve Press. (Orijinal çalışma basım tarihi 1932).

Lampis, J., Cataudella, S., Busonera, A., De Simone, S. ve Tommasi, M. (2019). The moderating effect of gender role on the relationships between gender and attitudes about body and eating in a sample of Italian adolescents. *Eating and Weight Disorder*, 24(1), 3–11. doi:10.1007/s40519-017-0372-2

Lancelot, C. ve Kaslow, N. J. (1994). Sex role orientation and disordered eating in women: A review. *Clinical Psychology Review*, 14(2), 139–157. doi:10.1016/0272-7358(94)90013-2

Lane, R. C. (2002). Anorexia, masochism, self-mutilation and autoeroticism: The spider mother. *The Psychoanalytic Review*, 89(1), 101–123. doi:10.1521/prev.89.1.101.23405

Lawrence, M. (2001). Loving them to death: The anorexic and her objects. *International Journal of Psycho-analysis*, 82(1), 43-55.

- Lawrence, M. (2002). Body, mother, mind: Anorexia, femininity and the intrusive object. *The International Journal of Psychoanalysis*, 83(4), 837-850.
- Levine, J. B., Green, C. J. ve Millon, T. (1986). The separation-individuation test of adolescence. *Journal of Personality Assessment*, 50(1), 123-137.
- Levine, J. B. ve Saintonge, S. (1993). Psychometric properties of the separationindividuation test of adolescence with in a clinical population. *Journal of Clinical Psychology*, 49(4), 492-507.
- Lewis, L. D. ve Johnson, B. A. C. (1985). A Comparison of sex role orientation between women with bulimia and normal controls. *International Journal of Eating Disorders*, 4(3), 247–257. doi:10.1002/1098-108x(198508)4:3<247::aid-eat2260040302>3.0.co;2-l
- Lupi S., Bagordo F., Stefanati A., Grassi T., Piccinni L., Bergamini M. ve De Donno A. (2015). Assessment of lifestyle and eating habits among undergraduate students in northern Italy. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanita*, 51(2): 154–161.
- Mahler, M. S. ve La Perriere, K. (1965). Mother-child interaction during separation-individuation. *The Psychoanalytic Quarterly*, 34(4), 483–498. doi:10.1080/21674086.1965.11926361
- Mahler, M. S., Pine, F. ve Bergman, A. (2002). *The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation*. London, New York: Karnac Books.
- Makino, M., Hashizume, M., Yasushi, M., Tsuboi, K. ve Dennerstein, L. (2006). Factors associated with abnormal eating attitudes among female college

students in Japan. *Archives of Women's Mental Health*, 9(4), 203–208.
doi:10.1007/s00737-006-0128-x

Mançe, Ö. (2006). *The factors making first- year university students vulnerable to pathological eating attitudes* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Marsden, P., Meyer, C., Fuller, M. ve Waller, G. (2002). The relationship between eating psychopathology and separation-individuation in young nonclinical women. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(10), 710–713. doi:10.1097/00005053-200210000-00010

Martin, J., Arostegui, I., Lorono, A., Padierna, A., Najera-Zuloaga, J. ve Quintana, J. M. (2019). Anxiety and depressive symptoms are related to core symptoms, general health outcome, and medical comorbidities in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 27, 603-613.

Martin, J., Padierna, A., Aguirre, U., Quintana, J. M., Las Hayas, C. ve Munoz, P. (2011). Quality of life among caregivers of patients with eating disorders. *Quality of Life Research*, 20, 1359–1369.

Masserman, J. H. (1941). Psychodynamisms in Anorexia Nervosa and Neurotic Vomiting. *The Psychoanalytic Quarterly*, 10(2), 211–242.
doi:10.1080/21674086.1941.11925457

Mayseless, O. ve Scharf, M. (2009). Too close for comfort: Inadequate boundaries with parents and individuation in late adolescent girls. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, 191–202. doi:10.1037/a0015623

- McDonald, C. E., Rossell, S. L. ve Phillipou, A. (2019). The comorbidity of eating disorders in bipolar disorder and associated clinical correlates characterised by emotion dysregulation and impulsivity: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 259, 228-243.
- McChrystal, J., ve Dolan, B. (1994). Sex-role identity and separation-individuation pathology. *Counselling Psychology Quarterly*, 7(1), 25–34.
doi:10.1080/09515079408254132
- Mehler, P. S. (2003). Clinical practice. Bulimia nervosa. *The New England Journal of Medicine*, 349(9), 875-881.
- Meyer, C., Blisset, J. ve Oldfields, C. (2001). Sexual orientation and eating psychopathology: the role of masculinity and femininity. *International Journal of Eating Disorders*, 29(3), 314-318.
- Meyer, C. ve Waller, G. (1999). The impact of emotion upon eating behavior: The role of subliminal visual processing of threat cues. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 319-326.
- Meyer, D. F., ve Russell, R. K. (1998). Caretaking, separation from parents, and the development of eating disorders. *Journal of Counseling & Development*, 76, 166-173.
- Miller, C. A. ve Neville, H. G. (2010). An introduction to eating disorders clinical presentation, epidemiology, and prognosis. *Nutrition in Clinical Practice*, 25(2), 110-115.

- Minuchin, S., Rosman, B. L. ve Bake, L. (1978). *Psychosomatic families anorexia nervosa in context*. USA: Harvard University Press.
- Mitchell, S. A. ve Black, M. J. (2014). *Freud ve sonrası* (A. Eğrilmez, Çev.). İstanbul: Bilgi Üniveristesi Yayınları.
- Murnen, S. K. ve Smolak, L. (1997). Femininity, masculinity, and disordered eating: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 22(3), 231–242. doi:10.1002/(sici)1098-108x(199711)22:3<231::aid-eat2>3.0.co;2-o
- Murray, S. B., Rieger, E., Karlov, L. ve Touyz, S. W. (2013). Masculinity and femininity in the divergence of male body image concerns. *Journal of eating disorders*, 1(11), 1-8.
- Olivardia, R., Pope, H. G., Mangweth, B. ve Hudson, J. I. (1995). Eating disorders in college men. *American Journal of Psychiatry*, 152(9), 1279–1285. doi:10.1176/ajp.152.9.1279
- O’Kearney, R. (1996). Attachment disruption in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of theory and empirical research. *International Journal of Eating Disorders*, 20(2), 115–127. doi:10.1002/(sici)1098-108x(199609)20:2<115::aid-eat1>3.0.co;2-j
- Özer, D. (2011). Pediatriden psikanalize, insan doğasından psikanalitik keşiflere. *Psikanaliz Yazıları*, 23, İstanbul: Bağlam.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (13. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

- Pace, U., D'Urso, G. ve Zappulla, C. (2018). Negative eating attitudes and behaviors among adolescents: The role of parental control and perceived peer support. *Appetite*, 121, 77–82. doi:10.1016/j.appet.2017.11.001
- Patton, C. J. (1992). Fear of abandonment and binge eating. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(8), 484–490. doi:10.1097/00005053-199208000-00002
- Penot, B. (2008). Bedenini öznelletirmek. *Psikanaliz Buluşmaları*, 3, 49-54.
- Pirim Düşgör, B. (2007). *Anoreksiya nervozada babalık işlevinin projektif testlerle değeriendirilmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Preti, A., Rocchi, M. B., Sisti, D., Camboni, M. V. ve Miotto, P. (2011). A comprehensive meta-analysis of the risk of suicide in eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(1), 6-17.
- Pritchard, M. (2008). Disordered eating in undergraduates: Does gender role orientation influence men and women the same way? *Sex Roles*, 59(3-4), 282–289. doi:10.1007/s11199-008-9449-8
- Reilly, E. E., Stey, P. ve Lapsley, D. K. (2016). A new look at the links between perceived parenting, socially-prescribed perfectionism, and disordered eating. *Personality and Individual Differences*, 88, 17–20. doi:10.1016/j.paid.2015.08.038

- Rijkers, C., Schoorl, M., Hoeken, D. ve Hoek, H. W. (2019). Eating disorders and posttraumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(6), 510-517.
- Rhodes, B. ve Kroger, J. (1992). Parental bonding and separation-individuation difficulties among late adolescent eating disordered women. *Child Psychiatry and Human Development*, 22, 249-263. doi:10.1007/BF00707667
- Rose, J. A. (1943). Eating Inhibitions in Children in Relation to Anorexia Nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 5(2), 117-124.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: anoreksiya nervoza belirtiler endeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.
- Sayıl, M. ve Kındap, Y. (2010). Ergenin anne-babadan algıladığı psikolojik kontrol: Psikolojik kontrol ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Yazıları* 13,(25), 62-71.
- Sayıl, M., Kındap, Y., Bayar, Y., Bayraktar, F., Kurt, D., Tığrak, A. ve Yaban, E. H. (2012). *Ergenlik döneminde ebeveynlik ve ergenin psikososyal uyumu*. (1. Baskı). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Schaefer, L. M., Anderson, L. M., Simone, M., O'Connor, S. M., Zickgraf, H., Anderson, D. A., ... Thompson, J. K. (2019). Gender-based differential item functioning in measures of eating pathology. *International Journal of Eating Disorders*, 52, 1047-1051.

- Schag, K., Teufel, M., Junne, F., Preissl, H., Hautzinger M, Zipfel, S. ve Giel, K. E. (2013). Impulsivity in binge eating disorder: food cues elicit increased reward responses and disinhibition. *Plos One* 8(10), e76542. doi:10.1371/journal.pone.0076542
- Scherler, H. R. (1996). Psikoterapiye ilişkisel bakış. *Türk Psikoloji Dergisi*, 11(37), 4-52.
- Schmidt, U., Adan, R., Boehm, I. Ve Campbell, I. C. (2016). Eating disorders: The big issue. *The Lancet Psychiatry*, 3(4), 313-315.
- Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G. Ve Kuğu, N. (2013). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 149-157.
- Sesverir, S. (2015). *Bulimiya nervoza'da ilk nesneyle ilişkinin rorschach testiyle değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Shevenell, M. D. ve Meteyer, K. (2018). Influences of femininity and maternal relationships on anxiety and adjustment in emerging adulthood. *The Family Journal*, 26(3), 369-377. doi:10.1177/1066480718795505
- Silva, D. H. (1994). *The relationship between female body image and androgyny* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Arizona Üniversitesi, ABD.
- Sitnick, T. ve Katz, J. L. (1984). Sex role identity and anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 3(3), 81-87.

- Smink, F. R. E., van Hoeken, D. ve Hoek, H. W. (2012). Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(6), 543-548. doi: 10.1097/YCO.0b013e328365a24f
- Smith, A. R., Velkoff, E. A., Ribeiro, J. D. ve Franklin, J. (2019). Are eating disorders and related symptoms risk factors for suicidal thoughts and behaviors? A meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 221-239.
- Smolak, L. ve Levine, M. P. (1993). Separation-individuation difficulties and the distinction between bulimia nervosa and anorexia nervosa in college women. *International Journal of Eating Disorders*, 14(1), 33-41.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Vandereycken, W., Luyten, P., Sierens, E. ve 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*, 196(2), 144-152.
- Sours, J. A. (1969). The anorexia nervosa syndrome: Phenomenologic and psychodynamic components. *The Psychiatric Quarterly*, 43(2), 240–256.
- Sours, J. A. (1974). The anorexia nervosa syndrome. *International Journal of Psycho-Analysis*, 55, 567-576.
- Stein, D., Meged, S., Bar-Hanin, T., Blank, S., Elizur, A. ve Weizman, A. (1997). Partial eating disorders in a community sample of female adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1116–1123. doi:10.1097/00004583-199708000-00019

- Steiner-Adair, C. (1986). The body politic: Normal female adolescent development and the development of eating disorders. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis*, 14(1), 95-114.
- Steinhausen, H. C. E. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1284-1293.
- Sterba, E. (1941). An important factor in eating disturbances of childhood. *Psychoanalytic Quarterly*, 10, 365-372.
- Stewart, S. M., Rao, N., Bond, M. H., Fielding, R., McBrideChang, C. ve Kennard, B. D. (1998). Chinese dimensions of parenting: Broadening western predictors and outcomes. *International Journal of Psychology*, 33, 345-358.
- Stoller, R. J. (1984). *Sex and gender: The development of masculinity and femininity* (3. Baskı). Londra: Karnac Books.
- Sugarman, A. ve Kurash, C. (1982). The body as a transitional object in bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 1(4), 57-67.
doi:10.1002/1098-108x(198222)1:4<57::aid-eat2260010405>3.0.co;2-h
- Sugarman, A., Quinlan, D. M. ve Devenis, L. (1982). Ego boundary disturbance in anorexia nervosa: Preliminary findings. *Journal of Personality Assessment*, 46(5), 455-461. doi:10.1207/s15327752jpa4605_2
- Sundgot-Borgen, J. (1994). Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26(4), 414-419.

- Swift, W. J. ve Stern, S. (1982). The psychodynamic diversity of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 2(1), 17–35. doi:10.1002/1098-108x(198223)2:1<17::aid-eat2260020103>3.0.co;2-7
- Şen Demirdöğen, E. (2015). *12-18 yaş aralığındaki ergenlerde tıknırcasına yeme bozukluğu ile ayrılma-bireyleşme süreci arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Şen Kösem, F. (2002). *Adolesan ayrılma bireyleşme testi geçerlik güvenirlik çalışması* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Şengül, R. ve Hocaoglu, Ç. (2019). Ortoreksiya nervoza nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 14(2), 101-104.
- Thornton, B., Leo, R. ve Alberg, K. (1991). Gender role typing, the superwoman ideal, and the potential for eating disorders. *Sex Roles*, 25, 469-484.
- Till, C. (2011). The quantification of gender: Anorexia nervosa and femininity. *Health Sociology Review*, 20(4), 437–449.
- Timko, C., Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R. ve Rodin, J. (1987). Femininity/masculinity and disordered eating in women: How are they related? *International Journal of Eating Disorders*, 6(6), 701–712. doi:10.1002/1098-108x(198711)6:6<701::aid-eat2260060603>3.0.co;2-d
- Timothy, W. B. (2019). Diagnostic categories for eating disorders current status and what lies ahead. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(1), 1-11.

- Tozzi, F., Sullivan, P. F., Fear, J. L., McKenzie, J. ve Bulik, C. M. (2002). Causes and recovery in anorexia nervosa: The patient's perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 33(2), 143-154.
- Turan, Ş. Aksoy Poyraz, C. ve Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Yeni Yaklaşımlar*, 7(4), 419-435.
- Udo, T., Bitley, S. ve Grilo, C. M. (2019). Suicide attempts in US adults with lifetime DSM-5 eating disorder. *BMC Medicine*, 17(1), 120.
- Ulaş, B., Uncu, F. ve Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 15-22.
- Uzun, N. (2014). *Ergenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, algılanan ebeveyn kontrolü ve depresyon ile obezitenin ilişkisi: obezite için koruyucu ve risk faktörleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Ünalan, D., Öztop, B. D., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B. ve Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 75-81.
- Ünsal, A., Tozun, M., Ayrancı, Ü. ve Arslantaş, D. (2010). Türkiye'nin batısındaki bir ilçede lise öğrencilerinde olası yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(3), 100-112.

- Vardar, E. ve Erzen, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212.
- van Son, G. E., van Hoeken, D., Bartelds, A. I., van Furth E. F. ve Hoek, H. W. (2006). Time trends in the incidence of eating disorders: A primary care study in The Netherlands. *International Journal of Eating Disorder*, 39(7), 565-569.
- van Strien, T. (1989). Dieting, dissatisfaction with figure, and sex role orientation in women. *International Journal of Eating Disorders*, 8(4), 455-462. doi:10.1002/1098-108x(198907)8:4<455::aid-eat2260080409>3.0.co;2-b
- Waller, G. ve Mijatovich, S. (1998). Preconscious processing of threat cues: Impact on eating among women with unhealthy eating attitudes. *International Journal of Eating Disorders*, 24(1), 83-89. doi:10.1002/(sici)1098-108x(199807)24:1<83::aid-eat7>3.0.co;2-x
- Waller, J. V., Kaufman, M. R. ve Deutsch, F. (1940). Anorexia nervosa: A psychosomatic entity. *Psychosomatic Medicine*, 11(1), 3-16.
- Williams, G. (2002). *Internal landscapes and foreign bodies* (3. Baskı). Londra: Karnac Books.
- Winnicott, D.W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585-595.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality* (1. Baskı). London; Tavistock Publications.

- Wood, A., Waller, G., ve Gowers, S. (1994). Predictors of eating psychopathology in adolescent girls. *European Eating Disorders Review*, 2, 6-13.
- Wood, J. J. (2006). Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(1), 73–87. doi:10.1007/s10578-006-0021-x
- Wooldridge, T. (2018) The entropic body: Primitive anxieties and secondary skin formation in anorexia nervosa. *Psychoanalytic Dialogues*, 28(2), 189-202. doi: 10.1080/10481885.2018.1432949
- Yager, J. ve Andersen, A. E. (2005). Clinical practice. Anorexia nervosa. *The New England Journal of Medicine*, 353(14), 1481-1488.
- Yanovski, S. Z., Nelson, J. E., Dubbert, B. K., ve Spitzer, R. L. (1993). Association of binge eating disorder and psychiatric comorbidity in obese subjects. *The American Journal of Psychiatry*, 150(10), 1472–1479.
- Yapa, B. (2019). *Anoreksiya nervozada nüfuz edici anne imgesi sorunsalının projektif testlerle değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Yarman, A. (2002). Toplumsal değişme ve kadında erkeksilik. *Psikanaliz Yazıları*, 5, 47-55.
- Yıldırım, S., Uskun, E. ve Kurnaz, M. (2017). Bir il merkezinde liselerde eğitim gören öğrencilerin yeme tutumları ve ilişkili faktörler. *The Journal of Pediatric Research*, 4(3), 149-155.

Zerbe, K. J. (2001). The crucial role of psychodynamic understanding in the treatment of eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 305–313.



EKLER

Ek A. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına bağlı bir tez çalışması olarak, yüksek lisans öğrencisi Merve Çalış tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveyn psikolojik kontrol düzeylerinin, ayrışma-bireyleşme süreçlerinin ve cinsiyet rollerinin yeme tutumları ile ilişkisini incelemektir. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına bağlıdır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden demografik bilgi formunu ve 4 adet ölçeği doldurmanız beklenecektir. Size en uygun gelen cevabı vermeniz ve soruları eksiksiz yanıtlamanız araştırmamız için önemlidir. Uygulama yaklaşık 30 dakika sürecektir. Dilerseniz, çalışmanın herhangi bir aşamasında ölçekleri doldurmaktan vazgeçebilirsiniz ve çalışmadan çekilebilirsiniz. Çalışmanın sonucunda elde edilecek bilgiler gizli tutulacak ve sadece bilimsel araştırma kapsamında kullanılacaktır.

Uygulayıcının Adı: Merve Çalış

E-mail Adresi: calis.merve@hotmail.com

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İrem Anlı

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Klinik Psikoloji YL Programı

Yukarıda araştırma hakkında verilen bilgileri okudum. Uygulamanın herhangi bir aşamasında çalışmaya katılmaktan vazgeçme hakkım olduğunu biliyorum. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının İmzası:

Ek B. Demografik Bilgi Formu

- 1.Cinsiyetiniz:
2. Doğum Tarihiniz:
3. Okulunuz:
4. Bölümünüz:
5. Sınıfınız:
6. Medeni Durumunuz: Evli () Bekar () Birlikte yaşıyor ()
7. Yetiştüğünüz yer: Büyükşehir () İl () İlçe () Köy ()
8. Şu anda yaşadığınız yer: Büyükşehir () İl () İlçe () Köy ()
9. Kaldığınız yer: Aile yanında () Yurt ya da arkadaşlarla ev paylaşma ()
Yalnız ()
10. Anne eğitim durumu: Eğitim almamış () Okur-yazar () İlkokul ()
Ortaokul () Lise () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü ()
11. Anne iş durumu: Çalışmıyor () Çalışıyor () Emekli ()
12. Baba eğitim durumu: Eğitim almamış () Okur-yazar () İlkokul ()
Ortaokul () Lise () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü ()
13. Baba iş durumu: Çalışmıyor () Çalışıyor () Emekli ()
14. Anne-Baba: Bir arada () Ayrı () Anne-ölmüş () Baba-ölmüş ()
15. Kaç kardeşsiniz? _____
16. Aile ekonomik durumunu: Düşük () Orta () İyi () Çok iyi ()
17. Şu anki kilonuz: _____ Boyunuz: _____
18. Son 5 yıldaki en yüksek kilonuz: _____
19. Son 5 yıldaki en düşük kilonuz: _____

Ek C. Yeme Tutum Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Örneğin "Çikolata yemek hoşuma gider" cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa, "Hiçbir zaman" seçeneğine karşı gelen "6" kutucuğunu işaretleyiniz; her zaman hoşunuza gidiyorsa "Daima" seçeneğine karşı gelen "1" kutucuğunu işaretleyiniz.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
	1	2	3	4	5	6
1. Başkalarıyla birlikte yemek yemekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.	1	2	3	4	5	6
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.	1	2	3	4	5	6
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.	1	2	3	4	5	6
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6
6. Aklım fikrim yemektir.	1	2	3	4	5	6
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.	1	2	3	4	5	6
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	1	2	3	4	5	6
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.	1	2	3	4	5	6
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	1	2	3	4	5	6
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.	1	2	3	4	5	6
12. Ailem fazla yememi bekler.	1	2	3	4	5	6
13. Yemek yedikten sonra kusarım.	1	2	3	4	5	6
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	1	2	3	4	5	6
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	1	2	3	4	5	6
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5	6
17. Günde birkaç kere tartılırım.	1	2	3	4	5	6

Ek D. Psikolojik Kontrol Ölçeği

Aşağıda annenizle ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Eğer bu ifadeler ya da belirtilen özellikler annenizin özelliklerine; hiç benzemiyorsa 1'i, biraz benziyorsa 2'yi, benziyorsa 3'ü ve çok benziyorsa 4'ü daire içine alınız. ANNEM,	Annemin özelliklerine hiç benzemiyor	Annemin özelliklerine biraz benziyor	Annemin özelliklerine benziyor	Annemin özelliklerine çok benziyor
1. Eğer onu utandıracak bir şey yaparsam, beni görmezden gelmeye çalışır.	1	2	3	4
2. Eğer bazı şeylerde onun gibi düşünmezsem bana soğuk davranır.	1	2	3	4
3. Herhangi bir şey hakkındaki hislerimi ve düşüncelerimi değiştirmeye çalışır.	1	2	3	4
4. Ben konuşurken sözümü keser.	1	2	3	4
5. Ailedeki problemler yüzünden beni suçlar.	1	2	3	4
6. Eğer onu kıracak bir şey yaparsam, gönlünü alıncaya kadar benimle konuşmaz.	1	2	3	4
7. Ne zaman bir şey anlatmaya çalışsam konuyu değiştirir.	1	2	3	4
8. Beni eleştirirken geçmişte yaptığım hataları dile getirir.	1	2	3	4

Ek E. Ergen Ayırışma-Bireyleşme Ölçeği

Aşağıdaki soruların amacı sizin sahip olduğunuz duygu, tutum ve davranışları en iyi şekilde anlamaktır. Her cümleyi dikkatlice okuyarak duygularınıza, tutumlarınıza ve davranışlarınıza ilişkin olarak son bir yılda ya da daha uzun zaman diliminde düşünerek ilk aklınıza gelen cevabı işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu yüzden içinizden geldiği gibi işaretleyiniz.

Cümleye Hiç Katılmıyorsanız (1)'i, Çok Az Katılıyorsanız (2)'i, Kararsızsanız (3)'ü, Oldukça Katılıyorsanız (4)'ü, Tamamen Katılıyorsanız (5)'i işaretleyerek cevabınızı belirtiniz.

Eğer belirli bir ifadeye cevap vermekte güçlük çekerseniz, tam olarak o şekilde hissetmeseniz bile, o ifade ile ilgili sizin duygularınıza en yakın olan seçeneği işaretleyiniz.

		Hiç Katılmıyorum	Çok Az Katılıyorum	Kararsızım	Oldukça Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Bazen ailem beni bunaltacak kadar aşırı koruyucu davranır.	1	2	3	4	5
2.	Ailemden bağımsız, kendi başıma yaşayacağım günleri iple çekiyorum.	1	2	3	4	5
3.	Annem babam nerede olduğumu yakından takip ederler.	1	2	3	4	5
4.	Anne babamın özgürlüğümü çok fazla kısıtladığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5.	Anne babamın kurallarından kurtulmayı dört gözle bekliyorum.	1	2	3	4	5
6.	Yalnız olmak, benim için çok ürkütücü (korkutucu) bir düşüncedir.	1	2	3	4	5
7.	Ölüm beni çok kaygılandırır.	1	2	3	4	5
8.	Arkadaşlarım tarafından dışlanmaktan sık sık endişe duyarım.	1	2	3	4	5
9.	Sık sık erkek/kız arkadaşımдан ayrılacağım diye endişelenirim	1	2	3	4	5

Ek F. BEM Cinsiyet Rollerı Envanteri

Lütfen aşağıdaki her bir sıfat sizi ne kadar ifade ediyorsa karşısında bulunan kutucuklara ilgili rakamı yazınız.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Bana göre kesinlikle doğru değil	Bana göre genellikle doğru değil	Bana göre bazen doğru	Bana göre ara sıra doğru	Bana göre çoğunlukla doğru	Bana göre genellikle doğru	Bana göre her zaman doğru

1. ağırbaşlı, ciddi ()	21. idealist ()
2. ailesine karşı sorumlu ()	22. incinmiş duyguları tamir etmeye istekli ()
3. anlayışlı ()	23. kaba dil kullanmayan ()
4. baskın, tesirli ()	24. kadınsı ()
5. başkalarının ihtiyaçlarına duyarlı ()	25. kendi ihtiyaçlarını savunan ()
6. boyun eğen ()	26. kendine güvenen ()
7. cana yakın ()	27. kuralcı, katı ()
8. cömert ()	28. lider gibi davranan ()
9. çocukları seven ()	29. mantıklı ()
10. duygularını açığa vurmayan ()	30. merhametli ()
11. duygusal ()	31. namuslu ()
12. erkeksi ()	32. otoriter ()
13. etkileyici, güçlü ()	33. riski göze almaktan çekinmeyen ()
14. fedakâr ()	34. sadık ()
15. girişken ()	35. saldırgan ()
16. gönül alan ()	36. sevecen ()
17. gözü pek ()	37. sıkılgan ()
18. haksızlığa karşı tavır alan ()	38. sözünde duran ()
19. hassas ()	39. tatlı dilli ()
20. hırslı ()	40. yumuşak, nazik ()

Ek G. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Merve	Soyadı	Çalış
Doğum Yeri	Fatih	Doğum Tarihi	04.07.1987
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	
E-mail	calis.merve@hotmail.com	Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	2020
Lisans	İstanbul Üniversitesi	2016

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Stajyer Psikolog	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Hastanesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı	2015-2015 (1 Ay)
2. Stajyer Psikolog	İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018-2019 (8 Ay)

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Çok İyi	İyi	Çok İyi

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
SPSS	İyi
Microsoft Office Program (Excel, Word, Powerpoint)	Çok İyi

Ek H. Etik Kurul Kararı



SAYI: ATADEK-2018/9
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Merve Çalış, Prof. Dr. Yeşim Korkut

Sorumluluğunu yürüttüğünüz “Üniversite Öğrencilerinde Cinsiyet Rollerinin, Ayrışma Bireyleşme Süreçlerinin ve Algılanan Ebeveyn Psikolojik Kontrol Düzeylerinin Yeme Tutumlarıyla İlişkinin İncelenmesi” başlıklı proje 21.06.2018 tarih 2018/9 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2018-9/19 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus.

Prof.Dr. İsmail Hakkı Ulus
ATADEK Başkanı