

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR İLE YEME TUTUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ-ANLAYIŞIN ARACI ROLÜ**

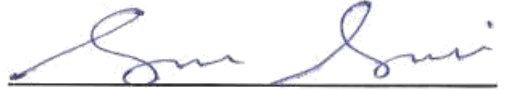
Yüksek Lisans Tezi

ÖZGE TURGUT

İSTANBUL, 2020

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri:

	KANAATI	İMZA
Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak (Tez Danışmanı)	<u>Kabul</u>	
Doç. Dr. Elif Çelebi	<u>Kabul</u>	
Dr. Öğr. Üyesi Tubanur Bayram	<u>Kabul</u>	

Bu tezin İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Tarih

Mühür/İmza

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada zgn olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Özge Turgut

İmza: 



ÖZ

ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR İLE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİDE
ÖZ-ANLAYIŞIN ARACI ROLÜ

Turgut, Özge.

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak

Temmuz 2020, 82 Sayfa

Araştırmada yeme tutumu, öz anlayış ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yeme tutumu ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkide öz-anlayışın aracı rolü değerlendirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 18-45 yaş arasında 355 katılımcı oluşturmaktadır. Veri toplama aşamasında Yeme Tutumu Testi (YTT), Öz Anlayış Ölçeği (ÖZAN) ve Young Şema Ölçeği – Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3) kullanılmıştır. Yeme tutumu, öz anlayış ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre işlevsel olmayan yeme tutumu, öz anlayış ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. İşlevsel olmayan yeme tutumu ile erken dönem uyum bozucu şema alanları arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı rolünü değerlendirmek amacıyla Basit Aracı Değişken Analizi (Prosess) yürütülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre öz anlayışın, işlevsel olmayan yeme tutumu ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasında aracı rolü bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılmış; klinik uygulamalarda nasıl kullanılabileceği ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Öz Anlayış, Yeme Tutumu

ABSTRACT

THE MEDIATOR ROLE OF THE SELF-COMPASSION RELATIONSHIP BETWEEN EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND EATING ATTITUDE

Turgut, Özge

MA in Clinical Psychology

Thesis Advisor: Prof. Gonca Soygüt Pekak

July 2020, 82 Pages

In the research, the relationships between eating attitude, self-compassion and early maladaptive schemas were examined. The mediating role of self-compassion in the relationship between eating attitude and early maladaptive schemas was evaluated. The sample of the study consists of 355 participants between the ages of 18-45. Eating Attitude Test (EAT), Self Compassion Scale (SCS) and Young Schema Questionnaire- Short Form 3 (YSQ-SF3) were used in the data collection phase. Relationships between eating attitude, self-compassion and early maladaptive schemas were examined. According to the results of the correlation analysis, significant relationships were found between eating attitude, self-compassion, and early maladaptive schemas. Then, Simple Mediator Analysis (Process) was conducted to evaluate the mediating role of self-understanding in the relationship between eating attitude and early maladaptive schemes. According to the results of the research, self-compassion has an intermediary role between eating attitude and early maladaptive schemes. The findings of the research were discussed in the light of the related literature and how it can be used in clinical applications is discussed.

Keywords: Early Maladaptive Shemas, Eating Attitude, Self-Compassion

TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans eğitimim boyunca deneyimlerinden, bilgi birikiminden faydalandığım, tez yazım süresince desteğini her zaman arkamda hissettiğim değerli hocam, danışmanım Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak'a teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olan, özellikle veri toplama sürecinde benim kadar uğraşan canım dostlarım, arkadaşlarım, akrabalarım hepinize çok çok teşekkür ederim...

Tüm (eğitim) hayatım boyunca bana olan inançlarıyla her zaman yanımda, arkamda olan, bugün olduğum kişi olmamı sağlayan canımın içi annem Cavide Sevindik'e, babam Yusuf Sevindik'e ve kardeşim İsmail Sevindik'e sonsuz teşekkür ederim; iyi ki varsınız, iyi ki bu ailenin bir parçasıyım, sizi çok seviyorum... Her konuda desteklerini sonuna kadar hissettiğim kayınvalidem Hüsniye Turgut, kayınpederim Adil Turgut ve Çağla'cığım varlığınız çok kıymetli, her zaman yanımda olduğunuz için çok teşekkür ederim.

Sanırım teşekkürün en büyüğü sana geliyor Barış Turgut :) Canım eşim, hayat arkadaşım, benim için anlamın o kadar büyük ki... Her zaman hayatımı kolaylaştırdığın, her konuda yanımda olduğun için, en önemlisi kocamaan sevgin için sonsuz teşekkür ederim... İyi ki varsın, Seni çok Seviyorum!

Canım kızım, karnımdaki mucizem, Lina'm bu tezi sana ithaf ediyorum...

İÇİNDEKİLER

Onay Sayfası.....	ii
Akademik Dürüstlük Beyanı.....	iii
Öz	iv
Abstract	v
Teşekkür	vi
İçindekiler	vii
Tablolar Listesi	xi
Şekiller Listesi	xii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Yeme Bozuklukları.....	1
1.1.1. Yeme Bozuklukları Tanısal Değerlendirmeleri.....	2
1.1.1.1. Anoreksiya Nervosa.....	2
1.1.1.2. Bulimia Nervosa	3
1.1.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	3
1.1.2. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi ve Eşlik Eden Bozukluklar	4
1.1.3. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi	6
1.2. Şema Terapi Modeli	7
1.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	8
1.2.1.1. Ayrılma ve Reddedilme	9
1.2.1.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans.....	9
1.2.1.3. Zedelenmiş Sınırlar	10
1.2.1.4. Başkalarına Yönelimlilik	10

1.2.1.5. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama / Ketleme	11
1.3. Öz Anlayış	13
1.3.1. Öz Anlayış Kavramı ve Alt Boyutları	13
1.3.1.1. Öz-Şefkat	14
1.3.1.2. Ortak Paydaşım	14
1.3.1.3. Bilinçli Farkındalık	15
1.4. Yeme Tutumu, Öz Anlayış ve Şema Terapi ile İlgili Alanyazın	15
1.5. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları	21
2. YÖNTEM	23
2.1. Katılımcılar	23
2.2. Veri Toplama Araçları	25
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	25
2.2.2. Young Şema Ölçeği – Kısa Form 3 - YŞÖ-KF3	25
2.2.3. Yeme Tutumu Testi – YTT	26
2.2.4. Öz Anlayış Ölçeği – ÖZAN	26
2.3. İşlem	27
2.4. Verilen Analizi	27
3. BULGULAR	29
3.1. Yeme Tutumu ve Öz Anlayış ile Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular	29
3.1.1. Cinsiyet	29
3.1.2. Medeni Durum	30
3.1.3. Eğitim Durumu	31
3.1.4. Yaş	32

3.1.5. Beden Kitle Endeksi	32
3.2. Yeme Tutumu, Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları ve Öz Anlayış Arasındaki İlişkilere Yönelik Sonuçlar	33
3.3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Anlayışın Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizler.....	34
3.3.1. Ayrılma ve Reddedilme Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Bulgular.....	35
3.3.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Bulgular.....	36
3.3.3. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Bulgular	38
3.3.4. Başkalarına Yönelimlilik Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Bulgular	39
3.3.5. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Bulgular	40
4. TARTIŞMA	43
4.1. Yeme Tutumu ve Öz Anlayış ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	43
4.2. Yeme Tutumu, Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları ve Öz Anlayış Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi	45
4.3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Anlayışın Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi.....	48
4.4. Genel Değerlendirme	49
4.5. Klinik Doğurgular	50
4.6. Çalışmanın Sınırlılıkları	52

4.7. Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler	52
KAYNAKÇA	54
EKLER	70
A.BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	70
B.YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ - KISA FORM 3 (YŞÖ – KF3)	71
C.YEME TUTUMU TESTİ (YTT)	77
D.ÖZ ANLAYIŞ ÖLÇEĞİ (ÖZAN)	79
E.DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	82



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar.....	14
Tablo 2.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri	24
Tablo 3.1. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Öz Anlayış Puanlarına İlişkin t-Testi Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 3.2. Medeni Durum Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Öz Anlayış Puanlarına İlişkin t-Testi Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 3.3. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Öz Anlayış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 3.4. Yaş Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Öz Anlayış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 3.5. Beden Kitle Endeksi Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Öz Anlayış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 3.6. Yeme Tutumu, Öz Anlayış ve Şema Alanı Boyutlarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları	35
Tablo 3.7. Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları, Öz Anlayış, Yeme Tutumu İçin Yürütülen Aracı Değişken Analizleri	36
Tablo 3.8. Ayrılma ve Reddedilme Şema Alanı ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi Öz Anlayışın Rolünün Basit Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması	37
Tablo 3.9. Zedelenmiş Özerklik Ve Performans Şema Alanı ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi Öz Anlayışın Rolünün Basit Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması.....	38
Tablo 3.10. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi Öz Anlayışın Rolünün Basit Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması	40
Tablo 3.11. Başkalarına Yönelimlilik Şema Alanı ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi Öz Anlayışın Rolünün Basit Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması	41
Tablo 3. 12. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi Öz Anlayışın Rolünün Basit Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması	42

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Ayrılma ve Reddedilme Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi	37
Şekil 3.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi	38
Şekil 3.3. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi	39
Şekil 3.4. Başkalarına Yönelimlilik Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi	41
Şekil 3.5 Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi	42

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Yeme davranışındaki bozulmalar özellikle son yıllarda oldukça artmış ve yeme tutumlarındaki bozulmalar günümüz araştırmalarına oldukça sık konu olmaya başlamıştır. Yeme bozukluklarının etiyolojisi tam olarak anlaşılmamış olsa da özellikle erken dönem olumsuz yaşam olaylarının düşük öz anlayış ile ilişkili olabileceği ve yeme bozuklukları için bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmada yeme tutumu ve öz anlayış şema terapi modeli kapsamında incelenmiştir. Bu bölümde ilk olarak yeme bozuklukları açıklanmış, tarihsel gelişimi, tanı kriterleri, etiyolojisi, yaygınlığı ve risk faktörleri ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. İlerleyen bölümde şema terapi modeli ve erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema alanları açıklanmıştır. Daha sonra öz anlayış kavramı ve alt boyutları açıklanmıştır. Yeme bozuklukları, öz anlayış ve erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilgili alanyazın incelenmiş ve son olarak araştırmacının amacı ve araştırma sorularına yer verilmiştir.

1.1. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, yeme davranışında görülen bozulmalar ve yiyecek tüketimi ile ilgili anormal davranışları içeren bir tanı grubudur (APA, 2014; Morrison, 2017; Erbay ve Seçkin, 2016). Yeme bozuklukları tarihte farklı bölgelerde kendini farklı şekillerde gösteren oldukça eski bir rahatsızlıktır. Antik Yunanda aşırı yeme ve oburluk olarak kendini gösteren yeme bozuklukları Ortaçağ'da anoreksik vakaların artışıyla, 1960'lardan sonra ise anoreksiya ve bulimia da görülen hızlı yükseliş ile oldukça dikkat çeken bir bozukluğa dönüşmüştür (Ertaş, 2006). 1970'lerde ortaya çıkan ince vücut algılı akımlar sonrasında ise artık gözle görülür bir artışa neden olan yeme bozuklukları DSM III'de Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Başlayan Bozuklukların alt kategorisi olarak yer almıştır (APA, 2014; Ertaş, 2006; Neale ve Davison, 2011). İlk kez Russell tarafından 1979'da tanımlanan yeme bozukluğunun üç faktörü; amaçlı bir şekilde vücut ağırlığı kaybı, kadınlarda adet görememe ve patolojik bir şekilde kilo alımından korkma DSM III kriterleri ile de benzerlik göstermektedir (Fairburn ve Garner, 1988, Russell, 1985). DSM IV tanı kriterlerine bakıldığında yemek bozuklukları iki temel kategoriye (anoreksiya nervroza, bulimia nervroza) ayrılırken DSM V sınıflaması ile birlikte yeme bozukluklarına pika, geri çıkarma bozuklukları,

tıkanırcasına yeme bozukluğu ayrı başlıklar olarak eklenmiştir (APA, 2014; Köroğlu, 2015).

Yeme bozuklukları genellikle ergenlik döneminde başlayan daha çok kadınları etkileyen ve endüstrileşmiş batı toplumlarında, zayıflık algısının yaygın olduğu kültürlerde sıklıkla görülen, son yıllarda büyük bir artış gösteren psikiyatrik bir hastalıktır (Houtkooper, 2000; Schmit, 2003; Hoek, 2006). Yeme bozukluğu gösteren kişilerin bedenlerine aşırı duyarlı oldukları, kilo almakla ilgili yoğun kaygı yaşadıkları, vücutlarına giren yiyecekleri kontrol etme istekleri ve yeme tutumlarına ilişkin algılarında bozulmalar olduğu görülmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003; Fairburn, 2008; Scheneer, 2002). Yaygınlığı % 0.2 - 1 olarak tahmin edilen yeme bozuklukları kadınlarda 5-10 kat daha sık görülmektedir (Golden ve ark., 2003; Latzer, Vander ve Gilat, 2008). Yeme bozukluğu için risk faktörleri arasında cinsiyet (kadın olmak), genetik etmenler, kültür (doğu, batı kültürü, güzellik algısı), sanayileşme (ülkenin gelişmişlik düzeyi), medyanın etkisi, sosyoekonomik düzey, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, dürtü kontrol bozuklukları, kişilik bozuklukları sayılmaktadır (Hölling ve Schlack, 2007; Ağırman ve Maner, 2010; Makino, Tsuboi ve Dennerstein, 2004).

1.1.1.Yeme Bozuklukları Tanısal Değerlendirmeleri

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (DSM-V) yeme bozuklukları 'Beslenme ve Yeme Bozuklukları' bölümünde yer almaktadır. DSM-IV baskısında 'Bebeklik ya da Erken Çocukluktaki Beslenme ve Yeme Bozuklukları' grubu ile 'Yeme Bozuklukları' grubu, bozukluğun başlangıç yaşı değişse de tanı ve tedavinin benzer olması gerekçesiyle DSM-5'te 'Beslenme ve Yeme Bozuklukları' altında tek bölümde birleştirilmiştir (APA, 2014).

1.1.1.1.Anoreksiya Nervosa

1873'te William W. Gull tarafından tanımlanan anoreksiya nervosa kişinin kilo verebilmek adına yiyecek alımını ciddi ölçüde azalttığı, kilo almaktan ve şişmanlamaktan kaynaklanan yoğun korku ve endişe duygusunun eşlik ettiği karmaşık bir rahatsızlıktır (Yücel, 2009; Ertaş, 2006; APA, 2014). Anoreksiya hastaları normal veya normalin altında kiloya sahip olsalar dahi kilolu olduklarına dair yanlış ve çarpık

bir algıya sahiptirler (Morrison, 2017, Scheneer, 2002; APA, 2014). Bu kişiler yiyecek alımını azaltma, aşırı egzersiz yapma veya kusma, laksatif maddeler kullanma gibi kilo almayı engelleyici davranışlar sergilemektedirler (Abraham ve Llewellyn-Jones, 1997; Maner, 2001; APA, 2014). Süreç içerisinde anoreksiya nervoza hastalarının %25'inin hayatlarını kaybettiği, %25'inde ise hastalığın düşük beden ağırlığı ile devam ettiği; yaklaşık %40'ında tedavilerin olumlu sonuç verdiği bulgulanmıştır (Maner, 2001). Anoreksiya nervozanın yaşam boyu görülme yaygınlığı ortalama % 0.6 - 2.2 arasında değişiklik göstermektedir (Keski Rahkonen ve ark. 2007; Watson ve Bulik, 2013; Hudson ve ark. 2007).

1.1.1.2.Bulimia Nervosa

1979'da ilk kez Russell tarafından tanımlanan bulimia nervoza normal veya normalin üstü kiloda olmalarına karşın tıkanırcasına yeme nöbetleri yaşayan ve bundan duyulan pişmanlık ile bu durumu telafi etmek için kusma, aşırı egzersiz yapma, laksatif ilaçlar kullanma gibi belirtiler ile kendini gösteren bir bozukluktur (Vandereycken, 2002; Ertaş, 2006; APA, 2014). Bulimia nervozanın DSM tanı kriterlerine bakıldığında tıkanırcasına yeme nöbetlerinde yeme ile ilgili kontrol duygusunun bulunmadığı, bu nöbetler sonrasında hiç yemek yememe, aşırı spor gibi davranışların görüldüğü ve bu iki sürecin de üç ay içinde en az haftada bir kez olduğu belirtilmiştir (APA, 2014). Kadınlarda daha sık görülen bulimia nervozanın yaygınlığı %1-3 civarındadır ve bu kadınların yaklaşık %10'unda anoreksiya nervozaya geçiş görülmektedir (Morrison, 2017; Favaro ve ark. 2003). Genellikle jimnastik, dans, modellik gibi düşük kiloda olmayı vurgulayan meslek grupları arasında yaygınlığı oldukça yüksektir (Morrison, 2017; Davison ve Neale, 2011). Bulimia nervozada erken teşhis ve tedavi ile olumlu sonuçlar alınabildiği, anoreksiya nervozaya göre daha yüksek düzeyde iyileşme görüldüğü bildirilmiştir (Yücel, 2009).

1.1.1.3.Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

İlk kez 1991 yılında Spritzer ve arkadaşları tarafından tanımlanan (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015) tıkanırcasına yeme bozukluğu yenilen yemek miktarının çok yüksek olduğu ve yeme davranışı üzerinde kontrolün kaybedilmesi gibi belirtilerle karakterize son zamanlarda birçok araştırmanın konusu olmuş bir bozukluktur (Morrison, 2017;

Schienle ve ark., 2009; APA, 2014). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun DSM 5 tanı kriterlerine bakıldığında çoğu kişinin yiyebileceğinden çok daha büyük miktarlarda yemek yeme örüntüsü (Olağandan çok daha hızlı yeme, rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme, bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme, ne kadar yediğinden utandığı için kendi başına yeme, daha sonra kendinden tiksime, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma gibi), yeme konusunda kontrolün kaybedilmesi hissi ve bu örüntünün üç ay içerisinde en az bir hafta boyunca görüldüğü belirtilmektedir (APA, 2014). Tıkınırcasına yeme bozukluğunu bulimiadan ayıran en temel farklılık bu kişilerin aşırı yiyecek tüketiminden sonra bunu telafi edici bir davranış (kusma, laksatif kullanımı veya egzersiz gibi) göstermemeleridir (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığının ortalama % 0.7 - 4 arasında değişiklik gösterdiği ve obez bireylerde yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (Striegel-Moore ve Franko 2003, Andersan ve Yager, 2005). Cinsiyet açısından bakıldığında anoreksiya nervroza ve bulimia nervroza ile karşılaştırıldığında tıkınırcasına yeme bozukluğunun erkeklerde daha yüksek oranda görüldüğü bulgulanmıştır (Vardar ve Erzen, 2011; Semiz ve ark., 2013).

1.1.2.Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi ve Eşlik Eden Bozukluklar

Anoreksiya nervroza ve bulimia nervrozanın toplumda genel yaygınlık düzeyleri sırasıyla %0.1-1 ve %1- 2.8 arasında değişmektedir (Yücel, 2009; Maner, 2001; Ertaş, 2006). Yılda 100.000 kişinin 8'inde görülen anoreksiya nervroza 1935-1999 yılları arasında, 15-24 yaş aralığındaki kadınlarda yılda 1.03 artış ile çok ciddi bir yükselme göstermiştir (Lucas ve ark., 1999; Hoek, 2006). 2000'li yıllarda yapılan araştırmalar sonucunda bu oranlar anoreksiya ve bulimia için sırasıyla 100.000'de 4.7 ve 6.6 olarak belirtilmiştir (Laura ve ark., 2005). DSM V kriterlerine göre değerlendirilen çalışmalara göre genç kadınlarda bulimia nervroza yaşam boyu yaygınlığı %2, 12 aylık prevalansı ise %1- 1.5 olarak (Smink, van Hoeken ve Hoek, 2012; Stice, Marti ve Rohde, 2013; Trace ve ark., 2012); anoreksiya nervroza yaşam boyu yaygınlığı %0.8, 12 aylık prevalansı %0.4 olarak (Stice, Marti ve Rohde, 2013; APA, 2014) ve tıkınırcasına yeme bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda %1.6, erkeklerde %0.8, 12 aylık prevalansı ise kadınlarda %1.7, erkeklerde %0.8 olarak bulunmuştur (Hudson ve ark., 2012; Trace ve ark., 2012).

Ülkemizde yeme bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında anoreksiya nervroza yaygınlığının %0-0.03, bulimia nervroza yaygınlığının %0.63- 0.79, tıknırcasına yeme bozukluğunun ise %0.81-0.99 aralığında görüldüğü belirtilmiştir (Vardar ve Erzengin, 2011; Semiz ve ark., 2013). Özellikle genç kadınlarda erkeklerden 10 kat yüksek oranda görülen anoreksiya ve bulimia nervroza en çok 10-29 yaş aralığında görülmektedir (Uzun ve ark., 2006; Kjelsas, Bjornstorm ve Götestam, 2004; Lewinsohn, Striegel - Moore ve Seeley, 2000). Yeme bozukluğu olan kişilerde kendini gizleme eğilimi ve tanı kriterlerinde eşik altında kalan bireyler de düşünüldüğünde yeme bozuklukları yaygınlığının daha yüksek oranda olabileceği tahmin edilmektedir (Herzog ve Eddie, 2007; Yücel, 2009; Ertaş, 2006). Sağlığı ciddi şekilde tehdit eden bu bozukluklarda anoreksiya nervrozanın ölüm ile sonuçlanma oranının %10.5, bulimia nervroza için ise bu oranın %3 olduğu belirtilmiştir (Birmingham ve ark., 2005; Hetherington, 2000). Yeme bozukluklarının batı kültüründe daha yaygın olduğuna dair araştırmalar olmasına karşın son yıllarda gelişmekte olan ülkeler ve doğu kültüründe de yeme bozukluklarında artış görülmektedir (Makino, Tsuboi ve Dennerstein, 2004; Hetherington, 2000).

Yeme bozukluğuna sahip bireylerde çoğunlukla farklı patolojiler de görülebilmektedir. Bunlar arasında duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları en sık rastlanan bozukluklardır (Yücel, 2009; Ertaş, 2006; Herpetz-Dahlman, 2009). Genç kadınlarla yapılan bir çalışmada yeme bozukluğunda eş tanı oranları %89.5 olarak belirlenmiş ve en yüksek komorbidite depresyon (majör depresyon %29.9, distimi %3.1) ile görülmüştür. Aynı çalışmada borderline ve antisosyal kişilik bozukluklarının da yeme bozuklukları ile alınan eş tanıları olduğu belirtilmiştir (Lewinsohn, Striegel - Moore ve Seeley, 2000). Aynı zamanda özellikle erkeklerde ve bulimia nervrozada madde kullanım bozuklukları da sıklıkla görülmektedir (Maner, 2001; Hantaş, 2002). Türkiye’de yapılmış bir çalışmada ise yeme bozukluğu tanılı kişilerde % 47.1 oranında eşlik eden eksen I, %41.1 oranında ise eksen II tanısı görülmüştür. Eksen I de en sık görülen bozukluklar depresif bozukluk, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk iken, eksen II de en sık görülen bozukluklar çekingen kişilik bozukluğu ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğudur (Semiz ve ark., 2013). Yeme bozukluğu olan hastalarda şizofreni

görölme riskinin de normalden 3-10 kat fazla olabileceği belirtilmiştir (Altınyazar ve Maner, 2013).

1.1.3.Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi

Yeme bozukluklarının oluşum nedenleri tam olarak açıklanamasa da çevresel faktörler ve gelişimsel süreçlerin etkin rol aldığı, özellikle genetik yatkınlığın ön planda olduğu görölmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003; Ertaş, 2006). Biyolojik açıdan bakıldığında hastalığın oluşumunda bazı nörotransmitter düzensizliklerinin, serotonin, dopaminerjik sistemdeki bozuklukların etkisi olabileceği belirtilmiş (Gordon, Denoma ve Joiner, 2005; Hildebrant ve ark., 2010) ancak genetik yatkınlığı kanıtlayan kalıtsal bir faktör belirlenememiştir (Göktürk, 2000).

Yeme bozukluklarında ikiz çalışmalarına bakıldığında, anoreksiya nervroza için tek yumurta ikizlerinde eş hastalanma oranı %66, çift yumurta ikizlerinde %0; bulimia nervroza için ise tek yumurta ikizlerinde %35, çift yumurta ikizlerinde %29 olarak bulunmuş ve bu iki bozukluğun da etiolojisinde genetik geçişin önemli bir etken olduğu ancak bulimia nervrozada çevresel etmenlerin daha fazla rol oynayabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Strober, 1991). Yeme bozukluğu olan kadınların, kadın akrabalarında bu bozukluğun görölme riskinin 5 kat fazla olduğu (Walters ve ark., 1992), anoreksik hastaların akrabalarının %11.8'inde, bulimia hastalarının akrabalarının ise %19.8'inde yeme bozukluğu görüldüğü bulgulanmıştır (Lilenfeld ve ark., 1998).

Yeme bozukluklarının oluşumunda ve risk faktörleri arasında aile ile ilgili etmenler ve kişilik özellikleri de önemli bir yer tutmaktadır. Aile içi iletişim, anne ile bağlanma, ailenin çocuktan beklentileri, ebeveynlerin uzak veya reddedici olması gibi etmenler yeme bozuklukları ile ilişkili gibi görünmektedir (Ertaş, 2006). Aynı zamanda içe dönük kişilik özellikleri, mükemmeliyetçilik, anksiyete, obsesiflik gibi kişilik özelliklerinin yeme bozukluklarında görüldüğü belirtilmiştir (Herpertz- Dalhmann ve ark., 2001; Amianto ve ark., 2010). Aynı zamanda yeme bozukluklarının etiyolojik faktörleri arasında cinsel, duygusal kötüye kullanım, ihmal ve travmaların etkisi üzerine çalışmalar bulunmaktadır (Ağırman ve Maner, 2010; Brewerton, 2007).

Sosyokültürel faktörlere bakıldığında özellikle toplumda değişen ince beden algısının ve medyanın özellikle kadınlarda zayıf olmaya yönelik etkisinin yeme bozukluklarının artışında önemli bir etken olduğu belirtilmiştir (Lamoureux ve Bottorff 2005; Derenne ve Beresin, 2006). İçinde yaşanılan kültür ve sosyal çevrenin ideal beden algısı sonucu oluşan beden memnuniyetsizliği yeme tutumlarında bozulmalara yol açarak bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır (Shroff ve Thompson, 2006; Yücel, 2009; Ertaş, 2006).

1.2.Şema Terapi Modeli

Young ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilen şema terapi kökenlerini bilişsel davranışçı terapiden alan, bu terapinin sınırlılıklarını bağlanma, Gestalt, nesne ilişkileri, yapılandırmacı ve psikanalitik yaklaşımlar ile zenginleştiren ve harmanlayan bütünleştirici bir terapi yaklaşımıdır. Bu yaklaşımın bilişsel davranışçı terapiden farkı kişinin yaşadığı akut bozukluklar yerine çocukluk veya ergenlik kökenleri bulunan kronik kişilik örüntülerine odaklanmasıdır (Young, Klosko ve Weishaar). Şema terapi modeli evrensel bazı duygusal çocukluk dönemi ihtiyaçlarının kabulü ile başlamaktadır.

Bu ihtiyaçlar;

- Başkalarına güvenli bağlanma,
- Özerklik, yetenek, olumlu kimlik algısı,
- İhtiyaç ve duyguları ifade özgürlüğü,
- Kendiliğindenlik ve rol yapma,
- Akılcı sınırlar ve özdenetimdir.

Şema terapi modeli erken çocukluk döneminde karşılanmamış duygusal ihtiyaçlar sonucunda oluşan ve yaşam boyu devam eden duygu, düşünce ve bilişlerden oluşan şemaların keşfine odaklanmaktadır. Bu modele göre şemalar çocukluk döneminde uyumlu olmasına karşın yetişkinlik döneminde uyum bozucu örüntülere dönüşmekte, kişiler şemalara teslim olma, şemadan kaçınma veya şemanın aşırı telafisi gibi baş etme tepkileri geliştirmektedirler. Bu tepkiler şema modeline göre kişinin şemalarını ya da şema faaliyetlerini içeren benliklerinin durumları olan şema modlarını oluşturmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Şema terapide ana amaç kişinin

uyum bozucu şema ve modlarının çocukluk ve ergenlik çağı kökenlerinin belirlenmesi ile bilişsel ve yaşantısal tekniklerle kişilerin sağlıklı ve uyumlu yollar keşfedebilmelerini sağlamaktır (Young ve Klosko, 2011).

Erken dönem yaşam deneyimleri, duygusal mizaç gibi karakterle ilgili özellikleri terapinin önemli bir parçası haline getiren şema terapi birçok Eksen I ve Eksen II bozukluğun tedavisinde uygulanmaktadır. Kronik depresyon, anksiyete, çift sorunları, yakın ilişkilerde yaşanan problemler ve yeme bozukluklarının tedavisinde etkili olduğu aynı zamanda madde kullanım bozuklukları açısından da önleyici olduğu kanıtlanmıştır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

1.2.1. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Psikolojide ilk kez gelişimsel alanda Piaget tarafından kullanılan şema terimi daha sonra Beck'in erken dönem yayınlarında bilişsel terapide yer bulmuştur (Beck, 1972). Beck'in tanımlamasına göre şemalar; bireyin hayat deneyimlerini anlamlandıran örüntüler, inançlar olarak görülmektedir (Beck, 1976; akt., Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Şema terapi modeline göre ise erken dönem uyum bozucu şemalar, erken dönem çocukluk ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu oluşmuş uyum bozucu bazı duygu, düşünce, bedensel duyular ve bilişlerden oluşan tema ya da örüntülerdir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Erken dönem uyum bozucu şemaların genel özelliklerine bakıldığında oluşumlarında erken dönem olumsuz yaşam deneyimlerinin ve duygusal mizacın etkili olduğu görülmektedir. Şemalar çocukluk döneminde problem çözmeye ve çevreye uyum sağlama konusunda işlevsel olsalar da zamanla işlevsel olmayan düşünce ve davranış kalıplarına dönüşerek yoğun olumsuz duygulara neden olmaktadır. Şemalar köklü ve değişime dirençlidir ancak aynı zamanda kişi için tanıdıktyrlar; bu durum şemaların devamlılığını sağlar ve kişiler uyumsuz baş etme tepkileri geliştirirler. Bu tepkiler şemaya teslim olma, şemadan kaçınma ve şemanın aşırı telafisi şeklinde kendini göstermektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Young ve arkadaşları (2003) 18 erken dönem uyum bozucu şema tanımlamış ve bu şemaları karşılanmamış 5 temel ihtiyaçla bağlantılı şekilde 5 şema alanına ayırmışlardır.

1.2.1.1.Ayrılma ve Reddedilme

Güvenlik, emniyet, istikrar, bakım, empati, kabul, saygı, duyguların paylaşılması gibi temel evrensel ihtiyaçların karşılanmaması ile ilgili şemaları içermektedir. Bu alandaki şemalara sahip bireyler güvenlik, istikrar, bakım, sevgi, ait olma gibi ihtiyaçlarının karşılanmayacağına inanmaktadırlar. Bu bireyler başkalarına güvenli bağlanma oluşturmakta zorlanmaktadırlar. Genellikle bu bireylerin aile kökenlerinde istismar, dengesizlik, reddedicilik veya izolasyon görülmektedir. Genellikle bu alandaki şemalar diğer alanlara göre daha zarar vericidir; çoğu bireyin travmatik bir çocukluk geçmişi bulunmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2013; Rafaeli, Bernstein ve Young, 2017).

Bu alandaki şemalar:

- Terk Edilme / İstikrarsızlık
- Güvensizlik / Suistimal Edilme
- Duygusal Yoksunluk
- Kusurluluk / Utanç
- Sosyal İzolasyon / Yabancılaşma

1.2.1.2.Zedelenmiş Özerklik ve Performans

Bu şema alanı, özerklik ve rekabet gibi ihtiyaçların gerektiği gibi karşılanmaması ile ilgili şemaları içermektedir. Bu kişiler bağımsız olarak işlevsellik gösterme gibi konularda kendilerinin ve çevrelerinin beklentileri ile çatışma yaşamaktadırlar. Bu alanda şemaları olan kişilerin ebeveynlerine bakıldığında ya onlar için her şeyi yaptıkları ve fazlasıyla korudukları ya da hemen hemen hiç ilgilenmedikleri görülmektedir. Bunların sonucunda bu kişilerin özgüven sorunları yaşadıkları, kendi kimliklerini oluşturmakta ve yaşantılarını kurmakta zorluklar yaşadıkları görülmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2013; Rafaeli, Bernstein ve Young, 2017).

Bu alandaki şemalar:

- Bağımlılık / Yetersizlik
- Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık
- Yapışıklık / Gelişmemiş Benlik
- Başarısızlık

1.2.1.3.Zedelenmiş Sınırlar

Bu alan, uzun süreli hedeflere odaklanmadaki eksiklikler, başkalarına karşı sorumluluk, içsel sınırlar ile ilgili şemaları içermektedir. Bu alandaki şemalara sahip kişilerde gerçekçi hedefler koyma ve bunları gerçekleştirme, başkalarının haklarına saygı gösterme, iş birliği yapma gibi konularda zorlanmalar görülmektedir. Aynı zamanda bu kişilerde bencillik, narsisizm, şımarıklık ve sorumsuzluk görülebilmektedir. Bu kişilerin ebeveynlerine bakıldığında fazla hoşgörölü, serbestlik veren, gerekli yönlendirme ve yüzleştirmeleri yapmayan, sınır koymaktan yoksun ve sorumluluk alma konusunda iyi model olamamış kişiler oldukları görülmektedir. Ebeveynlerin bu çocuklara yeterli bir yönlendirme ve rehberlik vermediği için bu çocuklar kurallara uyma, başkalarını dikkate alma ve özdenetim geliştirme konusunda yetersiz kalmışlardır. Yetişkinlik dönemlerinde ise dürtü kontrolü ve sorumlulukları için fedakarlık yapma gibi konularda yetersizlik yaşamaktadırlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2013; Rafaeli, Bernstein ve Young, 2017).

Bu alandaki şemalar:

- Büyüklenmecilik / Hak Görme
- Yetersiz Öz-Denetim / Öz-Disiplin

1.2.1.4.Başkalarına Yönelimlilik

Bu alan, kendi-yönelimli olma ihtiyacının karşılanmasında yaşanan eksikliklerle ilgili şemaları içermektedir. Bu eksiklikler sonucu kişiler, kendi ihtiyaçlarındansa başkalarının isteklerine aşırı duyarlı olma ve onların ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmaktadırlar. Bu sayede kişiler, onay kazanma, duygusal bağlantı, aidiyet hissini sürdürme ve tepkilerden kaçınma ihtiyaçları ile hareket etmektedirler. Bu alandaki şemalar kişilerin kendi ihtiyaç, duygu ve hedeflerine yönelik bir farkındalık hissi eksikliğine neden olmakta ve kendini ifade etme ile ilgili sorunlara yol

açmaktadır. Bu kişiler çocukluk döneminde doğal eğilimlerine göre hareket etmekte zorluklar yaşamaktadırlar. Yetişkinlik döneminde ise içsel bir şekilde hareket etmek yerine başkalarının yönlendirmelerine göre davranmaktadırlar. Bu alandaki şemaların oluşumunda ailenin, çocuğu koşullu kabulü söz konusudur. Bu aileler çocukların ihtiyaçları yerine kendi duygusal ihtiyaçlarına, sosyal statü ve kabule önem vermektedirler (Young, Klosko ve Weishaar, 2013; Rafaeli, Bernstein ve Young, 2017).

Bu alandaki şemalar:

- Boyun Eğicilik
- Kendini Feda
- Onay Arayıcılık / Tanınma Arayıcılık

1.2.1.5.Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama / Ketleme

Bu alan, kendiliğindenlik ve oyun gibi ihtiyaçların karşılanmaması ile ilgili şemaları içermektedir. Bu ihtiyaçların karşılanmaması kişinin dürtülerini, duygularını, seçimlerini bastırma ile sonuçlanabilmektedir. Bu kişiler, mutluluk, kendini ifade, yakın ilişkiler, rahatlama uğruna katı ve içselleştirilmiş kurallara uyarak sürekli kendilerini ortaya koymaya çalışmaktadırlar. Bu şemaların kökenlerine bakıldığında genellikle cezalandırıcı, acımasız, talepkar bir aile ortamı görülmektedir. Bu aileler, oyun oynama ve mutluluğa teşvik etmek yerine hatadan kaçınmayı, mükemmellik için yarışmayı, duyguları bastırmayı ön planda tutmaktadır. Bunun sonucunda yetişkinlik döneminde bu kişilerde sürekli tetikte olma, hayata soğuk bakma, başarısızlık korkuları, endişe ve karamsarlık görülmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2013; Rafaeli, Bernstein ve Young, 2017).

Bu alandaki şemalar:

- Olumsuzluk / Karamsarlık
- Duygusal Baskılama / Ketleme
- Yüksek Standartlar / Aşırı Eleştiricilik
- Cezalandırıcılık

Tablo 1.1. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Ayrılma ve Reddedilme	Terk Edilme / İstikrarsızlık	Duygusal destek, yakınlık, korunma ihtiyaçlarının sağlanamaması korkusu
	Güvensizlik / Suistimal Edilme	Kötüye kullanılma, aldatılma, yalan söylenmesi, aşağılanma beklentisi
	Duygusal Yoksunluk	Duygusal destek görememe, bakım, koruma, empati yoksunluğu
	Kusurluluk / Utanç	Kendini kusurlu, kötü, aşağılık, işe yaramaz görme
	Sosyal İzolasyon / Yabancılaşma	Sosyal çevreden yalıtılmış, dışlanmış hissetme
Zedelenmiş Özerklik ve Performans	Bağımlılık / Yetersizlik	Başkalarından destek almadan sorumlulukları yerine getirememe korkusu
	Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık	Kişinin başına bir felaket geleceği ve bunu engelleyemeyeceğine dair korku
	Yapışıklık/ Gelişmemiş Benlik	Tam bir bireyleşme sağlayamama, bir veya daha çok kişiye aşırı duygusal bağlılık ve yakınlık isteği
	Başarısızlık	Başarı alanlarında yetersizlik hissetme, başarısızlık korkusu
Zedelenmiş Sınırlar	Hak Görme / Büyüklencilik	Diğer insanlardan daha üstün olma, özel hak ve ayrıcalıklara sahip olma inancı
	Yetersiz Öz-denetim / Öz-disiplin	Yeterli öz-denetim sağlayamama, engellenmeye tolerans gösterememe
Başkalarına Yönelimlilik	Boyun Eğicilik	Terk edilme, öfkeden kaçınmak için kontrolü başkalarına bırakma
	Kendini Feda	Kişinin kendi mutluluğu yerine başkalarının ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanması
	Onay Arayıcılık / Tanınma Arayıcılık	Diğer kişilerin onay, ilgi ve kabulünü kazanmak için uyum gösterme çabası

Aşırı Tetikte olma ve Baskılama / Ketleme	Olumsuzluk / Karamsarlık	Hayatın olumlu, iyi yönlerini görmeme, olumsuz yönlerine odaklanma
	Duygusal Baskılama / Ketleme	Spontan duygu, davranış ve iletişimin bastırılması
	Yüksek Standartlar / Aşırı Eleştiricilik	Eleştiriden kaçınmak için yüksek hedefler koyma, yoğun çaba harcama
	Cezalandırıcılık / Acımasızlık	Yapılan hatalar sonucu cezalandırılma beklentisi, kendilerine ve başkalarına karşı acımasızlık

1.3.Öz Anlayış

Temellerini Budizmden alan öz anlayış (self-compassion) kavramı, Neff (2003a, 2003b) tarafından psikoloji literatüründe kavramsallaştırılmıştır. Kişinin diğer bireylere karşı duyarlı, sabırlı, nazik yaklaşımları ile bağlantılı olan anlayış kavramı ile benzerlik göstermektedir (Deniz ve ark., 2012). Neff'e (2003b, 2011) göre öz anlayış, sert, eleştirel ve yargılayıcı olmaktan ziyade kendimize karşı affedici, nazik, yapıcı olma, kendimizi anlama ve ilgilenme eğilimimizi ifade etmektedir. Öz anlayışın merkezindeki ortak insanlık duygusu, tüm insanların zaman zaman başarısız olduğunu, hata yaptığını ve bir şekilde yetersiz hissettiklerini kabul etmeyi içermektedir. Böylece kişiler benliklerinin zayıf noktalarının farkında olarak daha kapsayıcı ve anlayışlı bir bakış açısı kazanabilmekte, yaşadıkları problem ve acılarda kendilerine karşı daha ılımlı yaklaşarak daha yapıcı çözümler bulabilmektedir (Leary ve ark., 2007).

1.3.1. Öz Anlayış Kavramı ve Alt Boyutları

Öz anlayış, olumsuz duygu ve düşüncelerin kabulü ile olumsuz duygudurum ve kaygıyı azaltarak mutluluk, yaşam doyumu, benlik saygısını attıran bir duygu düzenleme görevi görmektedir. (Gilbert ve Procter, 2006; Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007). Öz anlayış 'ben merkezli' bir kavram gibi görünse de aslında diğerlerine karşı merhamet, şefkat ve duyarlılığı da içermektedir. Kişinin kendi deneyimini ortak insan deneyimi ışığında görmeyi, acı, başarısızlık ve yetersizliklerin insanlık durumunun bir parçası olduğunu ve herkesin anlayışa, şefkate layık olduğunu kabul etmeyi gerektirir. Kendini

daha az yargılamak, benlik saygısını arttırmak veya savunmak için kendisiyle başkaları arasında karşılaştırmaya gerek olmadığından, başkalarına karşı daha az yargılayıcı olmayı da beraberinde getirmektedir (Neff, 2003a).

Neff (2003a), öz anlayış kavramını üç temel bileşene ayırmıştır: Öz-şefkat, Ortak Paydaşım ve Bilinçli Farkındalık.

1.3.1.1.Öz-Şefkat

Öz-şefkat kişinin başarısızlık veya acı çekme gibi durumlar yaşadığında, kendisine karşı sert, önyargılı ve eleştirel olmak yerine nazik, sevecen, anlayışlı yaklaşması anlamına gelmektedir (Neff, 2009; Neff, 2011; Neff, 2003a). Öz şefkate sahip kişiler bir başarısızlık durumunda nasıl hata yaptıklarına odaklanmak yerine kendi iyilik ve mutluluklarına odaklanarak benliklerini eleştirmeden, zarar vermeden nazik ve sabırlı bir biçimde cesaretlendirirler. (Neff, 2003a). Aynı zamanda bu bireyler kişiliklerinde seilmeyen yönler ve kusurlarına karşı farkındalıkla yaklaşmakta ve bunları anlayışla kabul etmektedirler. Yaşadıkları zorluklarda probleme odaklanmak veya kendilerine yüklenmek yerine anlayış, nezaket ve sevecenlikle kendilerini rahatlatmaktadırlar (Neff, 2009; Neff, 2003a).

1.3.1.2.Ortak Paydaşım

Ortak paydaşım kişilerin yaşadığı olumsuz durum ve acıları sadece kendilerinin başına gelen bir şey olarak değil, tüm insanların yaşadığı ortak bir deneyim olarak görmeyi ifade etmektedir (Neff, 2003a; Neff, 2008). Ortak paydaşım duygusu tüm insanların hata yapabileceğini, başarısız olabileceğini ve olumsuz duygular hissedebileceğini fark ve kabul etmeyi içermektedir (Neff, 2009). Kişinin yaşadığı problemin kendine özgü değil, tüm insanlarla ortak bir deneyim olduğunun farkında olunması insanların birbiriyle olan bağını vurgulamaktadır. Kişi bu sayede yaşadığı olumsuz bir deneyim de kendini soyutlamak ve olumsuz duygulardan kaçınmak yerine olumlu bir duygu düzenleme sürecine girmektedir (Neff, 2003a; Neff, 2009; Barnerd ve Curry, 2011) Ortak paydaşım kültürden, evrensel değerlerden, adaletten ve eşitlikten beslenmektedir. Bu değere sahip bireyler hem kendilerine hem de diğerlerine karşı anlayış, nezaket, şefkat, empati geliştirmektedirler (Neff, 2003a; Neff, 2009).

1.3.1.3.Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık kişinin olumsuz duygu ve düşüncelerinin farkında olmayı, bu duygulardan kaçınmadan, kendini yargılamadan dengeli bir farkındalıkla ele alabilmeyi içermektedir (Neff, 2003a; Neff, 2009). Bilinçli farkındalığa sahip bir birey olumsuz bir durumda yaşadığı duygu ve düşüncelerin farkında olmakla beraber, bu olumsuz duruma aşırı odaklanmayarak benliğini dengede tutmaya çalışmaktadır. Bu farkındalık süreci bireyin kendine karşı anlayışını geliştirerek olumsuz duygu ve durumlardan kaçınmadan, onları sağlıklı bir şekilde ele alabilmeyi sağlayan dengeli bir bakış açısı sağlamaktadır (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, Hsieh ve DeJitterat, 2005). Öz anlayışın diğer alt boyutları olan öz şefkat ve ortak paydaşım için de bilinçli farkındalık doğrudan katkı sağlamaktadır. Öz anlayış üç alt boyuta ayrılmış olsa da; bu üç boyut birbiriyle ilişki içinde ve birbirini besleyen süreçler içermektedir (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

1.4.Yeme Tutumu, Öz Anlayış ve Şema Terapi İle İlgili Alanyazın

Alanyazın incelendiğinde yeme bozukluklarını başlatıcı ve sürdürücü faktörler arasında erken dönem olumsuz yaşantılar, sosyokültürel etkenler, kişinin öz anlayış düzeyi önemli etkenler olarak ortaya çıkmaktadır.

Yeme bozuklukları ile yapılmış çalışmalara bakıldığında bilişsel davranışçı açıklamalar kilo, beden algısı ve biçimi ile ilgili işlevsel olmayan inanç ve düşüncelerin yeme tutumundaki bozulmalarda başlatıcı ve sürdürücü bir etkiye sahip olduğunu varsaymaktadır (Leung, Waller ve Thomas, 1999; Fairburn 2008; Zsolt ve ark., 2010). Şema terapi alanındaki açıklamalar ise erken dönem olumsuz çocukluk deneyimleri sonucu oluşan uyumsuz şemaların gelişiminin, yeme tutumunda ve psikolojik iyi hal üzerinde bozulmalara yol açarak, yeme bozukluklarında sürdürücü bir etken olabileceğini belirtmektedir (Waller, Kennerley ve Ohanian, 2007; Wright, Crawford ve Castillo, 2009; Sheffield ve ark., 2009; Streiger ve ark., 2010). Yeme bozukluklarını sürdürücü etkenlerden biri olarak ele alınan erken dönem uyum bozucu şemalar, normal kişilerle kıyaslandığında anoreksik ve bulimik bireyleri çok daha fazla etkilemektedir (Leung, 1999). Anoreksik kişilerde şema sürdürücü süreçlere bakıldığında, şemaların duygusal yükünden kaçınmak için kompulsif davranışlar

sergiledikleri (şema aşırı telafisi), bulimik kişilerin ise şemaları tetiklendikten sonra bu duygusal etkilerden kaçınmak için davranışlar (somatik) sergiledikleri (Şemadan kaçınma) görülmektedir (Mountford ve ark., 2004; Luck ve ark., 2005).

Yeme bozuklukları ile ilişkili şemaları araştıran çalışmalara bakıldığında; genç kadınlar ile yapılan bir çalışmada, depresyon puanları kontrol edilerek yeme tutum puanları yüksek ve düşük olmak üzere iki grup kıyaslanmış ve yüksek puanlara sahip grupta duygusal yoksunluk, terk edilme, iç içe geçme, hastalıklara karşı dayanıksızlık, yüksek standartlar şemaları ile yeme tutumu arasında ilişkiler bulunmuştur (Cooper, Rose ve Turner, 2005). Bu konuda yapılan bir başka çalışmada ise bulimia nervroza ve depresyon şiddetlerine göre 5 gruba ayrılmış kadın katılımcılara Young Şema Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre yeme bozukluğu ile en ilişkili şemalar, kusurluluk ve utanç, sosyal izolasyon ve başarısızlık olarak görülmüştür (Waller ve ark., 2001). 367 genç kadın ile yapılan bir başka çalışmada bağlanma ile yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların rolü araştırılmış ve analizlere göre kusurluluk ve utanç ile bağımlılık / yetersizlik şemalarının yeme tutumunda yordayıcı olduğu bulunmuştur (Turner, Rose ve Cooper, 2004). Bir başka araştırmada ise yeme tutumundaki bozulmalar ile ilişkili şemalar duygusal yoksunluk, terk edilme, boyun eğicilik, duygusal ketleme, bağımlılık / gelişmemiş benlik olarak bulunmuştur (Zsolt ve ark., 2010). Anoreksiya nervroza tanılı kadınlar ile yapılan bir çalışmada, anoreksiyalı kadınlarda bu bozukluğun en önemli belirleyicisi olarak sosyal izolasyon ve duyguları bastırma şemaları görülmüştür (Damiano ve ark., 2015). Yeme bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış kadınların erken dönem uyum bozucu şemalarının karşılaştırıldığı bir çalışma da ise yeme bozukluğu olan kadınların yüksek standartlar, kusurluluk, başarısızlık ve sosyal izolasyon şemalarının diğer gruptan anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür (Pauwels ve ark., 2018).

Ülkemizde yeme bozuklukları ve erken dönem uyum bozucu şemaların ilişkisini inceleyen alanyazın tarandığında az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Batur (2004) tarafından yapılan çalışmada yeme tutum bozukluğu gösteren kişiler ile göstermeyen kişiler karşılaştırılmış ve yeme tutum bozukluğu gösteren kişilerde güvensizlik / suistimal edilme, tehditler karşısında dayanıksızlık, yüksek standartlar ve

yetersiz özdenetim şema puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Üniversite öğrencisi kadınlarla yapılan bir başka çalışmada ise yeme bozukluğu açısından riskli olan grup ile riskli olmayan grup karşılaştırılmış ve erken dönem uyumsuz şemaların tümünde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yeme bozukluğu açısından riskli grubun, sosyal izolasyon/güvensizlik, terk edilme, tehditlere karşı dayanıksızlık, cezalandırılma, onay arayıcılık, kendini feda, karamsarlık/kötümserlik, duygusal yoksunluk, iç içe geçme / bağımlılık, yüksek standartlar, ayrıcalıklılık / yetersiz özdenetim, duyguları bastırma, başarısızlık ve kusurluluk şemalarında, riskli olmayan gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip oldukları bulunmuştur (Yurtsever ve Sütçü, 2017). Yeme tutumu, savunma biçimleri ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada ise anormal yeme tutumuna sahip bireylerin, normal yeme tutumuna sahip bireylere göre tüm şema alanları ve şemalarda anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür (Arpacı, 2018). Duygu düzenleme ve duygusal tepkiselliğin, zaman algısı, erken dönem uyumsuz şemalar ve yeme tutumları üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmaya göre ise yeme tutumu üzerinde başkalarına yönelimlilik şema alanının direkt etkisi olduğu bulunmuştur (Demirbaş, 2016).

Yeme Bozukluklarının tedavisinde şema terapi, erken dönem uyum bozucu şemaların keşfi, bu şemalarla baş etme biçimleri (şema teslimi, şema kaçınması, şema aşırı telafisi), baş etme modları üzerine odaklanmaktadır. Şema terapinin yeme bozuklukları üzerinde etkili olduğunu gösteren çok sayıda çalışma aynı zamanda erken dönem uyum bozucu şemalarının yeme bozukluklarını başlatıcı ve sürdürücü etkisine destek niteliğinde görülebilir (Talbot ve ark., 2015; Simpson ve ark., 2010; McIntosh ve ark., 2016; Brown ve ark., 2016; Pugh, 2015; Ohanian, 2016).

Yeme bozukluklarının altında yatan bilişsel süreçlere bakıldığında olumsuz beden algısı, kendi kendini nesnelleştirme, düşük farkındalık düzeyi, zayıflık algısında bozulmalar gibi süreçler olduğu görülmektedir (Tylka ve Kroon Van Diest, 2015; Stice, 2002). Yeme bozukluğu olan hastalar ile yapılan çalışmalarda öz anlayış düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu ve bozukluğu başlatıcı ve sürdürücü etkenlerden biri olduğu görülmüştür (Ferreira, Pinto-Gouveia ve Duarte, 2013, Kelly ve ark., 2013).

Teorik olarak bakıldığında bazı koruyucu faktörlerin yeme tutumundaki bozulmaların altında yatan bilişsel süreçler üzerinde olumlu etkisi olabileceği belirtilmektedir (Ainley ve Tsakiris, 2013; Bailey ve Ricciardelli, 2010; Tylka ve Hill, 2004). Yüksek öz anlayış düzeyinin yeme patolojisi için koruyucu bir faktör olabileceği önerilmektedir (Braun, Park ve Gorin, 2016; Tylka ve Kroon Van Diest, 2015). Araştırmacılar yüksek öz anlayış düzeyinin yeme patolojisine karşı koruyucu etkisini belirtmişlerdir: öz anlayış düzeyinin yükselmesi olumsuz beden algısı ve yeme tutumunun etkilerini hafifletebilir veya risk faktörlerinin ortaya çıkmasını engelleyebilmektedir. Aynı zamanda yüksek öz anlayış düzeyi yeme tutumundaki risk faktörleri ile etkileşime girebilir ve bu risk faktörleri arasındaki etkileşimi bozabilmektedir (Braun, Park ve Gorin, 2016; Tylka ve Kroon Van Diest, 2015; Tylka, Russell ve Neal, 2015).

Öz anlayış düzeyi ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada 95 kadın katılımcının günlük olarak öz anlayış düzeyleri ve yeme tutumları değerlendirilmiş ve öz anlayış düzeylerinin yüksek olduğu günlerde katılımcıların düzensiz yeme tutumlarında düşüş olduğu görülmüştür (Breiners ve ark., 2014). Bir başka çalışmada öz anlayışın yeme patolojisini yordayabildiği aynı zamanda yeme patolojisindeki düşük/orta derecede utanç ile ilgili anıların etkisini hafiflettiği görülmüştür (Ferreria ve ark., 2014). Bilinçli yeme, yeme semptomları, beden kitle indeksi ile öz anlayışın ilişkisini inceleyen bir araştırmaya göre öz anlayışın, bilinçli yeme, yeme semptomları ve beden indeksini negatif yönde yordadığı bulunmuştur (Taylor, Daiss ve Krietsch, 2015). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada beden kitle indeksi ile yeme patoloji arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı rolü incelenmiştir (Kelly, Vimalakanthan ve Miller, 2014). Çalışma sonuçlarına göre öz anlayışın hem yeme patolojisi hem de vücut algısı esnekliğinde etkisi olduğu görülmüştür. Buna göre beden kitle indeksi yüksek olan katılımcıların öz anlayış seviyesi yükseldikçe koşulsuz öz kabulün artacağı ve daha sağlıklı başa çıkma biçimleri geliştirebilecekleri düşünülmüştür (Kelly ve ark., 2010; Webb ve Formann, 2013; Terry ve Leary, 2011). Bir başka çalışmada ise yüksek öz anlayış seviyesinin daha düşük bir beden kitle indeksiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda katılımcıların öz anlayış seviyelerinin daha bilinçli bir yeme davranışını yordadığını böylece katılımcıların gereksiz kilo alımını engellediği sonucuna varmışlardır (Taylor, Daiss ve Krietsch,

2015). Yeme bozukluğu olan ve olmayan bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmaya göre yeme bozukluğu olan grup diğer gruba göre öz anlayış ölçeğinden daha düşük puanlar almışlardır. Aynı çalışmaya göre düşük öz anlayış düzeyinin incelik arzusu ile utanç arasındaki pozitif ilişkiye aracılık ettiği bulgulanmıştır (Ferreira, Pinto-Gouveia ve Duarte, 2013). Tayland’da ergen kadınlar ile yapılan bir çalışmada yüksek öz anlayışın, beden imajı memnuniyeti ve benlik saygısı arasındaki pozitif ilişkiyi anlamlı derecede azalttığı bulunmuştur (Pisitsungkarn, Taephant ve Attasaranya 2013). Kanada’da yapılan bir araştırmada yeme bozukluğu tanılı bireyler ile tanısı olmayan öğrenciler karşılaştırılmış ve yeme bozukluğu tanılı bireylerin daha düşük öz anlayışa sahip olduğu ve düşük öz anlayışın yeme ile ilgili daha çok endişe yarattığı ve yeme bozukluğunun bir yordayıcısı olduğu görülmüştür (Kelly, Vimalakanthan ve Carter, 2014).

Yeme bozukluğunda öz-anlayış düzeyinin yükseltilmesine yönelik tedavi planlarını inceleyen araştırmalar bulunmaktadır (Kelly ve ark., 2013, Kelly, Carter ve Borairi, 2014, Kelly ve Carter, 2015). Yapılan bir çalışmada anoreksiya nervroza, bulimia nervroza ve tikanırcasına yeme bozukluğu gruplarının tedavisinde anoreksiya nervozalı grubun tedavi aşamasında öz anlayış düzeyinde anlamlı bir değişiklik görülmemiş ancak tikanırcasına yeme ve bulimia nervozada öz anlayış düzeyinin yükseldiği belirtilmiştir (Kelly ve Carter, 2014). Bir başka çalışmada ise 12 hafta boyunca süren yeme bozukluğu tanılı bireylerin tedavisinde (anlayış odaklı terapi) öz anlayış düzeylerindeki yükselmenin tedavinin erken döneminde yeme semptomlarında (utanç) hızlı bir azalmaya neden olduğu görülmüştür (Kelly ve ark., 2014). Türk alanyazını incelendiğinde yeme tutumunda öz anlayışın incelendiği sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu çalışmalardan birinde yeme tutumunun dürtüsellik ve özduyarlık olumsuz alt boyutları ile pozitif yönlü anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur (Akkol, 2018). Bir başka çalışmada ise duygu düzenleme güçlüğü ve öz anlayışın yeme tutumları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı saptanmıştır (Karaoğlu, 2019). Tüm bu çalışmalar yeme patolojisi üzerindeki risk faktörlerinin öz anlayış düzeyinin yükseltilmesiyle hafifletebileceğini, öz anlayışın koruyucu bir faktör olarak kabul edilebileceğini destekler niteliktedir.

Şema modelinde hem terapist, hem hasta hem de terapötik ilişki açısından bakıldığında 'anlayış' kavramının önemli bir yeri bulunmaktadır. Şema terapisinin yaşantısal tekniklerine (imgeleme, sınırlı yeniden ebeveynlik vs.) bakıldığında hastanın kendi çocukluğuna karşı anlayış göstermesi hedeflerden biridir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Düşük öz anlayış seviyesinin tıpkı erken dönem uyum bozucu şemalar gibi erken çocukluk döneminde ebeveynler ile yaşanan olumsuz durumlar ve bağlanma problemleri ile ilgili olduğu görülmektedir (Pepping ve ark., 2014; Vettese ve ark., 2011). Öz anlayış düzeyinin yükseltilmesi şema terapisinin tedavi hedeflerinden biri olan sağlıklı yetişkin modunu güçlendirme konusunda kullanılabilmektedir (Vreeswijk, Broersen ve Nadort, 2012). Ulaşılan alanyazında şema terapi ve öz anlayışın birlikte incelendiği çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemalar, farkındalık, öz anlayış ve psikolojik stres arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmaya göre öz anlayış ve farkındalığın erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik stres arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre erken dönem uyum bozucu şemaların tedavisinde öz anlayış ve farkındalık çalışmalarının kullanımı önerilmektedir (Thimm, 2017). Bir başka çalışmada erken dönem uyum bozucu şemalar ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide öz anlayış ve duygu düzenlemenin aracı etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre öz anlayış ile duygu düzenlemenin tüm şema alanları ile iyi oluş arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu aynı zamanda yaşam doyumu açısından öz anlayışın kritik olduğu bulunmuştur (Yakın, 2015; Yakın ve ark., 2019). Kronik yeme bozukluğu olan 8 katılımcı ile yapılan grup şema terapi tedavisi sonucunda başarılı sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Simpson ve ark., 2010). Bu çalışma sonrasında daha büyük bir örneklem ile grup şema terapi etkisini incelemeyi amaçlayan bir çalışma protokolünde, öz anlayış düzeyinin de araştırmaya ölçümlerden biri olarak katıldığı görülmektedir (Calvert ve ark., 2018). İran'da yapılan bir çalışmada ise erken dönem uyum bozucu şemalar ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide öz anlayış ve öz kontrolün aracı rolü incelenmiş ve öz anlayışın, kopukluk/reddedilme ve zedelenmiş sınırlar şema alanları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu görülmüştür (Besharat, Keshavarz ve Lavasani, 2014). Öz anlayış düzeyinin yükseltilmesine yönelik yaklaşımlar ile erken dönem

uyum bozucu şemaların etkisinin azaltılması ve sağlıklı yetişkin modunun güçlendirilmesine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları / Hipotezleri

Bu araştırmada, yukarıda açıklanan kuramsal bilgiler ışığında erken dönem uyum bozucu şema alanları, öz anlayış ve yeme tutumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi hedeflenmektedir.

Bu araştırmanın amacı, 18-45 yaş aralığındaki bireylerin yeme tutumu ile erken dönem uyum bozucu şemaları arasındaki ilişkide öz anlayış düzeyinin aracı rolünü incelemektir.

Bu amaçla oluşturulan genel araştırma soruları şunlardır:

- 1) Yeme tutumu ve öz anlayış ile sosyo-demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, medeni durum, beden kitle endeksi) arasındaki ilişkiler nasıldır?
- 2) İşlevsel olmayan yeme tutumu ile şema alanları (Kopukluk ve Reddedilme, Zedelenmiş Otonomi, Zedelenmiş Sınırlar, Diğerleri Yönelimlilik, Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık) ve öz anlayış arasında nasıl bir ilişki vardır?
- 3) Şema alanları ile işlevsel olmayan yeme tutumu arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı rolü var mıdır?

Araştırmanın Hipotezleri:

- 1) Yeme tutumu ile cinsiyet, yaş ve beden kitle endeksi arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

- Yeme tutumu puanları kadınlarda, erkeklerden daha yüksek çıkacaktır.

- Yeme tutumu puanları 18-25 yaş aralığında diğer yaş gruplarından daha yüksek çıkacaktır.

- Yeme tutumu puanları zayıf ve obez bireylerde normal beden kitle endeksine sahip bireylere göre daha yüksek çıkacaktır.

1) Öz anlayış ile cinsiyet, yaş ve beden kitle endeksi arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

- Öz anlayış düzeyi erkeklerde kadınlara göre daha yüksek çıkacaktır.

- Öz anlayış düzeyi yaş ilerledikçe artacaktır.

- Öz anlayış düzeyi normal beden kitle endeksine sahip bireylerde obez ve zayıflara göre daha yüksek çıkacaktır.

2) İşlevsel olmayan yeme tutumu ile tüm şema alanları (Kopukluk ve Reddedilme, Zedelenmiş Otonomi, Zedelenmiş Sınırlar, Diğerleri Yönelimlilik, Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

3) İşlevsel olmayan yeme tutumu ile öz anlayış arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

4) Öz anlayış ile tüm şema alanları (Kopukluk ve Reddedilme, Zedelenmiş Otonomi, Zedelenmiş Sınırlar, Diğerleri Yönelimlilik, Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır

5) Şema alanları ile işlevsel olmayan yeme tutumu arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı rolü bulunmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1.Katılımcılar

Örnekleme, 18-45 yaş arası, çevrimiçi anket formu uygulaması ile ulaşılan katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan 359 katılımcı verisi üzerinden yaş sınırlamasına uymayan 4 katılımcının bilgilerinin çıkarılmasının ardından katılımcı sayısı 355 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların 272'si (%76,6) kadın, 83'ü (%23,4) erkektir. Katılımcılara ait tüm sosyo-demografik değişkenlerin yüzdelik ve sıklık değerleri Tablo 2.1'de sunulmuştur.

Tablo 2.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri

	Değişken	Sıklık(f)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	272	76,6
	Erkek	83	23,4
Yaş	18-25	127	35,8
	26-35	160	45,1
	36-45	68	19,2
Medeni Durumu	Bekar	220	62,0
	Evli	135	38,0
Eğitim	İlköğretim	12	3,4
	Lise	47	13,2
	Önlisans	44	12,4
	Lisans	198	55,8
	Lisansüstü	54	15,2

Tanı Almış	Evet	31	8,7
Psikolojik Bir			
Rahatsızlık Olma	Hayır	324	91,3
Durumu			
Psikolojik Tedavi	Evet	17	4,8
Görme Durumu	Hayır	338	95,2
Psikolojik İlaç	Evet	16	4,5
Kullanma Durumu	Hayır	339	95,5
	Zayıf	29	8,2
	Normal	194	54,6
	Kilolu	93	26,2
Beden Kitle Endeksi	Obez	28	7,9
	Aşırı Obez	11	3,1

Buna göre katılımcıların 127'si (%35,8) 18-25 yaş aralığında, 160'ı (%45,1) 26-35 yaş aralığında, 68'i ise (%19,2) 36-45 yaş aralığındadır. Medeni durumlarına bakıldığında katılımcıların 220'sinin (%62) bekar, 135'inin (%38) evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların 12'si (%3,4) ilköğretim, 47'si (13,2) lise, 44'ü (12,4) önlisans, 198'i (%55,8), 54'ü (%15,2) ise lisansüstü mezunudur. Demografik bilgi formu ile alınan boy ve kilo bilgileri ile oluşturulmuş beden kitle endekslerine bakıldığında katılımcıların 29'unun (%8,2) zayıf, 194'ünün (%54,6) normal, 93'ünün (%26,2) kilolu, 28'inin (%7,9) obez ve 11'inin (%3,1) aşırı obez olduğu görülmektedir. Katılımcılardan 31'i (%8,7) tanı almış bir psikolojik rahatsızlıkları olduğunu belirtirken, 324'ü (%91,3) tanı almış psikolojik bir rahatsızlıklarının bulunmadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların 17'si (%4,8) psikolojik bir tedavi görmüş, 338'i (%95,2) ise herhangi bir psikolojik tedavi görmemişlerdir. Katılımcılardan 16 kişi (%4,5) psikolojik bir ilaç kullanırken, 329'u (%95,5) psikolojik bir ilaç kullanmadıklarını belirtmişlerdir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak 'Demografik Bilgi Formu', 'Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3', 'Yeme Tutumu Testi' ve 'Öz-Anlayış Ölçeği' kullanılmıştır. Veri toplama araçlarına dair detaylı bilgiler aşağıda sunulmuştur.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

İlgili alanyazın dikkate alınarak, araştırma için önemli olabileceği düşünülen bazı sosyodemografik bilgileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (EK A).

2.2.2. Young Şema Ölçeği – Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)

Çalışmada erken dönem uyum bozucu şemaların değerlendirilmesi amacıyla Young Şema Ölçeği kısa formunun 3. Versiyonu kullanılmıştır. Ölçeğin ilk formu 205 madde ve 16 şemadan oluşmaktadır (Young ve Brown, 1990) ve ilk kısa versiyonu Young (1994) tarafından 75 madde ve 15 şema olacak şekilde oluşturulmuştur. Daha sonra 3 şemanın daha dahil edilmesi ile birlikte 90 maddelik üçüncü versiyonu oluşturulmuştur (Young, 2003). Ölçek beş temel şema alanı (Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Yüksek Standartlar, Diğerleri Yönelimlilik ve Zedelenmiş Sınırlar) ve bu şema alanlarını kapsayan 18 alt boyuttan oluşmaktadır. YŞÖ- KF3 öz bildirime dayalı bir ölçektir ve her bir maddesi 6'lı Likert (Benim için tamamı ile yanlış (1) – Benim için tamamı ile doğru (6)) üzerinde puanlanan 90 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinde puanların artması daha fazla ve daha etkili erken dönem uyumsuz şemaların varlığını göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından yapılmıştır. Türkçe formun analizleri sonucunda beş temel şema alanı (Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Yüksek Standartlar, Diğerleri Yönelimlilik ve Zedelenmiş Sınırlar) ve 14 şema boyutuna (Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon/ Güvensizlik, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, İç İç Geçme/Bağımlılık, Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Öz Denetim, Kendini Feda, Terk Edilme, Cezalandırılma, Kusurluluk, Tehditler Karşısında Dayanısızlık, ve Yüksek Standartlar) ulaşılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun test-tekrar test güvenirliğinin şema boyutları

için $r = .66-.82$ ($p < .01$), şema alanları için $r = .66-.83$ aralığında değiştiği bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının şema alanları için $\alpha=.63-.80$, şema boyutları için ise $\alpha=.53-.81$ arasında değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Ölçeğin ayırt edici geçerliğine bakıldığında çoğu şema boyutu ve şema alanı bakımından normal ve klinik grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu gözlemlenmiştir ($t = 2.27 - 16.64$, $p < .05 - .01$). Mevcut çalışmada Young Şema Ölçeğinin şema alanlarına ilişkin iç tutarlılık kat sayısı $.79-.92$ aralığında değişmektedir.

2.2.3.Yeme Tutumu Testi (YTT)

Yeme tutumu ve yeme davranışlarındaki bozulmaları değerlendirmek ve yeme bozukluğu riski taşıyan bireyleri saptamak amacıyla Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim aracıdır. Türkiye örneklemini için uyarlaması ve standardizasyonu Savaşır ve Erol (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, 6'lı Likert tipi derecelendirme ile değerlendirilen 40 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar 'daima', 'çok sık', 'sık sık', 'bazen', 'nadiren', ve 'hiçbir zaman' seçeneklerinden oluşmaktadır. Maddelere verilen puanlar 0-3 arasında değişmektedir. 1-18-19-23-27-39 numaralı maddeler için 'bazen' 1, 'nadiren' 2, 'hiçbir zaman' 3 puan verilerek, kalan maddelerin yanıtlarında ise 'daima' 3, 'çok sık' 2, 'sık sık' 1 puan verilerek değerlendirilmektedir. Tüm maddelerin derecelendirilmesi ile toplam puan elde edilmektedir ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120'dir. Ölçeğin orijinal formunda klinik yeme bozukluğu tanısı almış ve almamış kişileri ayırmak için 30 puan kesme noktası olarak kullanılmış ancak ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasında bir kesme puanı belirtilmemiştir. Testin toplam puanındaki artış yeme tutumlarındaki bozulmaya işaret etmektedir. Testin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $.70$; test-tekrar test korelasyon değeri $.65$ olarak bildirilmiştir. Mevcut çalışmada yeme tutumu testi güvenirliği $\alpha = .79$ olarak bulunmuştur.

2.2.4.Öz Anlayış Ölçeği (ÖZAN)

Bireylerin öz-anlayış düzeyini belirleyebilmek amacıyla Neff (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinali 6 alt boyut (anlayışın (öz-nezaket, öz-yargılama, ortak insanlık, izolasyon, bilinçlilik, aşırı özdeşleşme) ile 26 maddeden oluşmaktadır. Öz nezaket, ortak insanlık hissiyatı ve bilinçli farkındalık pozitif alt boyutları oluştururken;

öz eleştiri, izolasyon ve aşırı özdeşim kurma ise negatif boyutları oluşturmaktadır. Ölçek 'Hemen hemen hiçbir zaman=1' ve 'Hemen hemen her zaman=5' arasında değişen beşli Likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Pozitif alt boyutlu maddeler verilen derecelendirmeye göre puanlandırılırken, negatif alt boyutlu maddeler tersten puanlandırılmaktadır. Derecelendirme sonucu elde edilen toplam puan öz anlayış puanını vermektedir. Öz anlayış ölçeğinin tüm maddeleri için iç tutarlık katsayısı $\alpha = .92$ olarak, test-tekrar test güvenirliği ise $\alpha = .93$ olarak bulunmuştur. Öz-anlayış ölçeğinin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması Deniz, Kesici ve Sümer (2008) tarafından yapılmıştır. Türkçe Öz-Anlayış Ölçeğinin orijinalinden farklı olarak tek boyutlu bir yapı gösterdiği görülmüş ve madde toplam korelasyonunda .30'un altında olan 2 tane madde ölçekten çıkartılarak toplam 24 maddelik bir ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .89, güvenirlik cronbach alfa katsayısı .89 ve test-tekrar test korelasyonu .83 olarak bildirilmiştir. Mevcut çalışma için ölçeğin güvenirlik katsayısı $\alpha = .90$ olarak bulunmuştur.

2.3.İşlem

İstanbul Şehir Üniversitesi Etik Kurul onayı alınmasının ardından internet üzerinden çevrimiçi form yöntemiyle katılımcılara ulaşılmış ve tüm katılımcılara gerekli bilgiler sunularak gönüllü katılımlarına dair onam alınmıştır. Veri toplama işlemi Aralık 2019'da başlamış olup Mart 2020'ye kadar sürmüştür. Katılımcılara demografik bilgi formu ve diğer ölçekler terazileme yöntemi (bilgilendirilmiş onam formu ilk, kişisel bilgi formu son sırada olacak şekilde ve diğer ölçeklerin sırası dengelenecek şekilde kullanılarak) sunulmuştur. Çalışmadaki tüm ölçeklerin doldurulması yaklaşık 15-25 dakika arasında sürmüştür.

2.4.Verilerin Analizi

Araştırma sorularına yanıt bulmak amacıyla öncelikle yeme tutumu ve öz anlayış ile sosyo demografik değişkenler arasındaki ilişkiler t-test ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılarak incelenmiştir. Ardından kişiler arası yeme tutumu, öz anlayış ve erken dönem uyum bozucu şema alanları (Ayrılma ve Reddedilme, Zedelenmiş Özerklik ve Performans, Zedelenmiş Sınırlar, Başkalarına Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama) arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla Pearson Korelasyon

Analizi yapılmıştır. Son olarak yeme tutumu ile erken dönem uyum bozucu şema alanları arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı rolünü belirlemek amacıyla verilere Basit Aracı Değişken Analizi (PROCESS) uygulanmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırma sorularını test etmek amacıyla yapılan istatistiksel analizlerin sonuçları yer almaktadır. Analizler öncesinde, veri girişleri kontrol edilerek araştırmaya katılan 364 kişiden 9 katılımcıya ait veriler, 45 yaş sınırını aştığı için analiz dışı bırakılmıştır. Daha sonra örneklemin normal dağılıp dağılmadığını kontrol etmek için çalışmada kullanılmış ölçek ve boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmış; örneklemin normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Bu işlemlerin sonucunda 355 katılımcıdan elde edilen veriler ile analizler gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılardan elde edilen verilerin istatistiksel analizi sonucunda elde edilen bulgular üç ana başlık altında sunulmaktadır. İlk bölümde araştırmada yer alan değişkenlerle sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan t-test ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. İkinci bölümde araştırmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Korelasyon Analizi sonuçları aktarılmıştır. Üçüncü bölümde ise erken dönem uyum bozucu şema alanları ile işlevsel olmayan yeme tutumu arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı rolünü ortaya koymak amacıyla yapılan Basit Aracı Değişken Analizi (PROCESS) (Hayes, 2013) bulgularına yer verilmiştir.

3.1. Yeme Tutumu ve Öz Anlayış ile Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Bu bölümde, işlevsel olmayan yeme tutumu ve öz anlayış ile araştırmadaki katılımcıların sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkileri belirlemek adına yürütülen analizlere yer verilmiştir.

3.1.1. Cinsiyet

Araştırmaya katılan kişilerin işlevsel olmayan yeme tutumu ve öz anlayış puanlarıyla cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarına göre yeme tutumu [$t(353) = 3.41, p < .01$] ve öz anlayış [$t(353) = -$

2.35, $p < .05$] puanlarının kadın ve erkek katılımcılarda anlamlı derecede farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre erkeklerin yeme tutumu puan ortalamaları ($X_{ort} = 18.06$, $ss = 9.37$) kadınların puan ortalamalarından ($X_{ort} = 23.18$, $ss = 12.63$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür. Buna karşın erkeklerin öz anlayış puan ortalamaları ($X_{ort} = 80.53$, $ss = 14.72$) kadınların puan ortalamalarından ($X_{ort} = 75.36$, $ss = 18.23$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3.1. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Öz Anlayış Puanlarına İlişkin t-Testi Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Gruplar	N	Ort.	Ss	df	T	P
Yeme Tutumu	Kadın	272	23.18	12.63	353	3.41	.00***
	Erkek	83	18.06	9.37			
Öz Anlayış	Kadın	272	75.36	18.23	353	-2.35	.01*
	Erkek	83	80.53	14.72			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.1.2. Medeni Durum

Araştırmaya katılan kişilerin işlevsel olmayan yeme tutumu ve öz anlayış puanlarıyla medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarına göre öz anlayış puanlarının evli ve bekar katılımcılarda anlamlı derecede farklılaştığı saptanmıştır [$t(353) = -2.35$, $p < .05$]. Buna göre bekarların öz anlayış puan ortalamaları ($X_{ort} = 74.26$, $ss = 18.71$) evlilerin puan ortalamalarından ($X_{ort} = 80.33$, $ss = 14.91$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür. Buna karşın yeme tutumu puanlarının evli ve bekar katılımcılarda anlamlı derecede farklılaşmadığı saptanmıştır [$t(353) = .57$, $p > .05$].

Tablo 3.2. Medeni Durum Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Öz Anlayış Puanlarına İlişkin t-Testi Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Gruplar	N	Ort.	Ss	df	T	P
Yeme Tutumu	Bekar	220	22.27	12.52	353	.57	.56
	Evli	135	21.51	11.50			
Öz Anlayış	Bekar	220	74.26	18.71	353	-3.19	.00**
	Evli	135	80.33	14.91			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3.1.3. Eğitim Durumu

Araştırmaya katılan kişilerin işlevsel olmayan yeme tutumu ve öz anlayış puanlarıyla eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Varyans analizi sonuçlarına göre yeme tutumu [$F(3, 351) = 1.69, p > .16$] ve öz anlayış [$F(3, 351) = .18, p > .90$] puanlarının farklı eğitim seviyesine sahip katılımcılarda anlamlı derecede farklılaşmadığı saptanmıştır.

Tablo 3.3. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Öz Anlayış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Gruplar	N	Ort.	Ss	F	P	LSD Testi
Yeme Tutumu	Lise ve altı	59	25.03	13.80	1.69	.16	-
	Önlisans	44	20.25	8.24			
	Lisans	198	21.73	11.58			
	Lisansüstü	54	21.01	14.39			
Öz Anlayış	Lise ve altı	59	77.05	16.71	.18	.90	-
	Önlisans	44	78.20	15.70			
	Lisans	198	76.25	17.43			
	Lisansüstü	54	75.90	20.71			

3.1.4. Yaş

Araştırmaya katılan kişilerin işlevsel olmayan yeme tutumu ve öz anlayış puanlarıyla yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Varyans analizi sonuçlarına göre yeme tutumu puanlarının farklı yaş seviyesine sahip katılımcılarda anlamlı derecede farklılaşmadığı saptanmıştır [$F(3, 351) = 1.83, p > .16$]. Buna karşın öz anlayış puanlarının farklı yaş seviyesine sahip katılımcılarda anlamlı derecede farklılaştığı saptanmıştır [$F(3, 351) = 7.59, p < .05$]. Buna göre 36-45 yaş katılımcıların öz anlayış puan ortalamaları ($X_{ort} = 83.33, ss = 15.11$), 18-25 yaş ($X_{ort} = 73.23, ss = 17.85$) ve 26-35 yaş ($X_{ort} = 76.35, ss = 17.66$) yaş katılımcıların anlayış puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 3.4. Yaş Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Öz Anlayış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Gruplar	N	Ort.	Ss	F	p	LSD Testi
Yeme Tutumu	18-25	127	23.47	13.46	1.83	.16	-
	26-35	160	20.72	11.35			
	36-45	68	22.19	11.10			
Öz Anlayış	18-25	127	73.23	17.85	7.59	.00***	18-25<36-45
	26-35	160	76.35	17.66			26-35<36-45
	36-45	68	83.33	15.11			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.1.5. Beden Kitle Endeksi

Araştırmaya katılan kişilerin işlevsel olmayan yeme tutumu ve öz anlayış puanlarıyla BKİ değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Grupların sayı açısından daha dengeli olabilmesi için obez ile aşırı obez grubu birleştirilerek (obez olarak) tek grup olarak analize dahil edilmiştir. Varyans analizi sonuçlarına göre yeme tutumu puanlarının farklı BKİ seviyesine sahip katılımcılarda anlamlı derecede farklılaşmadığı saptanmıştır [$F(3, 351) = .19, p > .05$]. Buna karşın öz anlayış puanlarının farklı BKİ seviyesine sahip katılımcılarda anlamlı derecede farklılaştığı

saptanmıştır [F(3, 351)= 2.99, p < .05]. Buna göre BkI'si zayıf katılımcıların öz anlayış puan ortalamaları ($X_{ort}= 68.10$, ss = 18.47), normal ($X_{ort}= 77.60$, ss = 16.78), kilolu ($X_{ort}= 75.78$, ss = 18.37) ve obez ($X_{ort}= 79.71$, ss = 17.66) katılımcıların anlayış puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 3.5. Beden Kitle Endeksi Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Öz Anlayış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları Karşılaştırılması

Ölçekler	Gruplar	N	Ort.	Ss	F	P	LSD Testi
Yeme Tutumu	Zayıf	29	23.55	12.57	.19	.89	-
	Normal	194	21.78	12.42			
	Kilolu	93	21.76	10.82			
	Obez	39	22.35	13.61			
Öz Anlayış	Zayıf	29	68.10	18.47	2.99	.03*	Zayıf<Normal
	Normal	194	77.60	16.78			Zayıf<Kilolu
	Kilolu	93	75.75	18.37			Zayıf<Obez
	Obez	39	79.71	17.66			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3.2. Yeme Tutumu, Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları ve Öz Anlayış Arasındaki İlişkilere Yönelik Sonuçlar

İşlevsel olmayan yeme tutumu, öz anlayış ve şema alanı boyutları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre; işlevsel olmayan yeme tutumu ile ayrılma ve reddedilme ($r = .24$, $p < .01$), zedelenmiş özerklik ve performans ($r = .20$, $p < .01$), zedelenmiş sınırlar ($r = .21$, $p < .01$), başkalarına yönelimlilik ($r = .23$, $p < .01$), aşırı tetikte olma ve baskılama ($r = .24$, $p < .01$) şema alanları arasında anlamlı pozitif ilişkiler olduğu bulunmuştur. Buna karşın öz anlayış ile ayrılma ve reddedilme ($r = -.47$, $p < .01$), zedelenmiş özerklik ve performans ($r = -.43$, $p < .01$), zedelenmiş sınırlar ($r = -.35$, $p < .01$), başkalarına yönelimlilik ($r = -.38$, $p < .01$), aşırı tetikte olma ve baskılama ($r = -.44$, $p < .01$) şema alanları arasında anlamlı negatif ilişkiler olduğu saptanmıştır. İşlevsel olmayan yeme tutumu ile öz anlayış ($r = -.23$, $p < .01$) arasında ise anlamlı negatif yönde ilişkili olduğu

görülmüştür. Araştırmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik korelasyon analizi sonuçları Tablo 3.6.'da sunulmuştur.

Tablo 3.6. Yeme Tutumu, Öz Anlayış ve Şema Alanı Boyutlarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1.Yeme tutumu	1						
2. Öz Anlayış	-.23**	1					
3. Ayrılma ve Reddedilme	.24**	-.47**	1				
4. Zedelenmiş Özerklik ve Performans	.20**	-.43**	.77**	1			
5. Zedelenmiş Sınırlar	.21**	-.35**	.75**	.72**	1		
6. Başkalarına Yönelimlilik	.23**	-.38**	.60**	.57**	.57**	1	
7. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama	.24**	-.44**	.72**	.66**	.73**	.69**	1

3.3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Anlayışın Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizler

Erken dönem uyum bozucu şema alanları ile işlevsel olmayan yeme tutumu arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı rolünü incelemek amacıyla verilere Hayes (2013) tarafından önerilen Basit Aracı Değişken Analizi (PROCESS) uygulanmıştır. Analizlerde erken dönem uyum bozucu şema ölçeğinin 5 şema alanının (ayrılma ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve performans, zedelenmiş sınırlar, başkalarına yönelimlilik, aşırı tetikte olma ve baskılama) puanları yordayıcı değişken, öz anlayış toplam puanı aracı değişken, yeme tutumu toplam puanı yordanan değişken olarak analize sokulmuştur. Analizler yapılırken 10000 bootstrap örnekleme ve %95 güven aralığı kullanılmıştır.

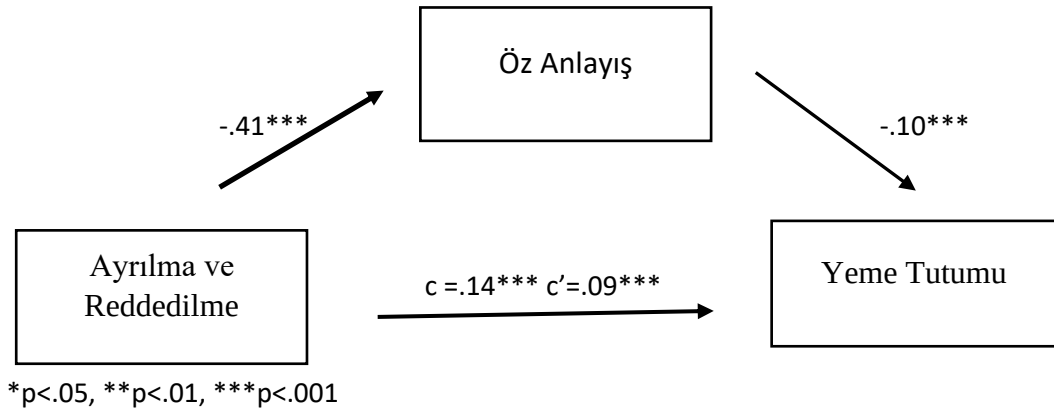
Bu analizlere ilişkin bulgular tablo 3.7’de sunulmuştur.

Tablo 3.7. Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları, Öz Anlayış, Yeme Tutumu İçin Yürütülen Aracı Değişken Analizleri

Yordayıcı Değişken	Aracı Değişken	Yordanan Değişken
Ayrılma ve Reddedilme	Öz Anlayış	Yeme Tutumu
Zedelenmiş Özerklik ve Performans	Öz Anlayış	Yeme Tutumu
Zedelenmiş Sınırlar	Öz Anlayış	Yeme Tutumu
Başkalarına Yönelimlilik	Öz Anlayış	Yeme Tutumu
Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama	Öz Anlayış	Yeme Tutumu

3.3.1. Ayrılma ve Reddedilme Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Bulgular

Analiz sonuçlarına göre ayrılma ve reddedilme şema alanı öz anlayışı anlamlı derecede yordamaktadır ($\beta = -.41$, $SH = .04$, $t = -10.25$, $p < .05$, $CI [-.49, -.34]$). Öz anlayışın işlevsel olmayan yeme tutumu üzerindeki etkisi incelendiğinde yeme tutumunu anlamlı bir düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta = -.10$, $SH = .04$, $t = -2.67$, $p < .05$, $CI [-.18, -.02]$). Ayrılma ve reddedilme şema alanının işlevsel olmayan yeme tutumu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c yolu= $\beta = .14$, $SH = .03$, $t = 4.69$, $p < .05$, $CI [.03, .20]$). Ayrılma ve reddedilme şema alanı ile aracı değişken öz anlayış denkleme eş zamanlı alındığında ayrılma ve reddedilme şema alanı ile yeme tutumu arasındaki doğrudan ilişki azalmış ancak anlamlılık düzeyini kaybetmemiştir (c’yolu; $\beta = .09$, $SH = .03$, $t = 2.87$, $p < .05$, $CI [.03, .16]$). Bu bulgular öz anlayışın ayrılma ve reddedilme şema alanı ile işlevsel olmayan yeme tutumu arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir. Buna göre tüm modelin anlamlı olduğu ($F(14, 78) = 136.69$, $p < .001$, $R^2 = .07$) ve toplam varyansın %7’sini açıkladığı görülmüştür (Şekil 3.1, Tablo 3.8.).



Şekil 3.1. Ayrılma ve Reddedilme Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi

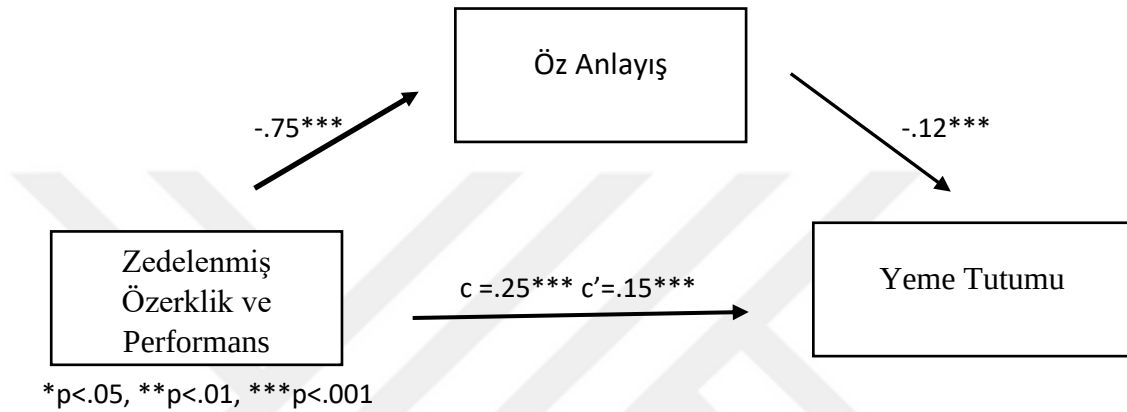
Tablo 3.8. Ayrılma ve Reddedilme Şema Alanı ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi Öz Anlayışın Rolünün Basit Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması

Değişken	Sonuç					
	M (Öz Anlayış)			Y (Yeme Tutumu)		
	B	SH	p	β	SH	P
Ayrılma ve Reddedilme	-.41	.04	.00	.09	.03	.00
M (Öz Anlayış)	-	-	-	-.10	.04	.00
Sabit	95.40	2.01	.00	25.67	4.12	.00
	$R^2=.22$ F(105,25) 239.17			$R^2=.07$ F(14,78) 136.69		
	p=.00			p=.00		

3.3.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Bulgular

Analiz sonuçlarına göre zedelenmiş özerklik ve performans şema alanı öz anlayışı anlamlı derecede yordamaktadır ($\beta=-.75$, SH= .08, $t=-9.02$, $p<.05$, CI [-.92, -.59]). Öz anlayışın yeme tutumu üzerindeki etkisi incelendiğinde işlevsel olmayan yeme tutumunu anlamlı bir düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta=-.12$, SH= .04, $t=-3.14$, $p<.05$, CI [-.20, -.04]). Zedelenmiş özerklik ve performans şema alanının işlevsel olmayan yeme tutumu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c yolu= $\beta=.25$, SH= .06, $t=4.01$, $p<.05$, CI [.12, .37]). Zedelenmiş özerklik ve performans şema alanı ile aracı değişken öz

anlayış denkleme eş zamanlı alındığında zedelenmiş özerklik ve performans şema alanı ile işlevsel olmayan yeme tutumu arasındaki doğrudan ilişki azalmış ancak anlamlılık düzeyini kaybetmemiştir (c' yolu; $\beta=.15$, $SH=.06$, $t=2.29$, $p<.05$, $CI[.02, .29]$). Bu bulgular öz anlayışın zedelenmiş özerklik ve performans şema alanı ile yeme tutumu arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir. Buna göre tüm modelin anlamlı olduğu ($F(13, 20)=137.80$, $p<.001$, $R^2=.06$) ve toplam varyansın %6'sını açıkladığı görülmüştür (Şekil 3.2., Tablo 3.9.).



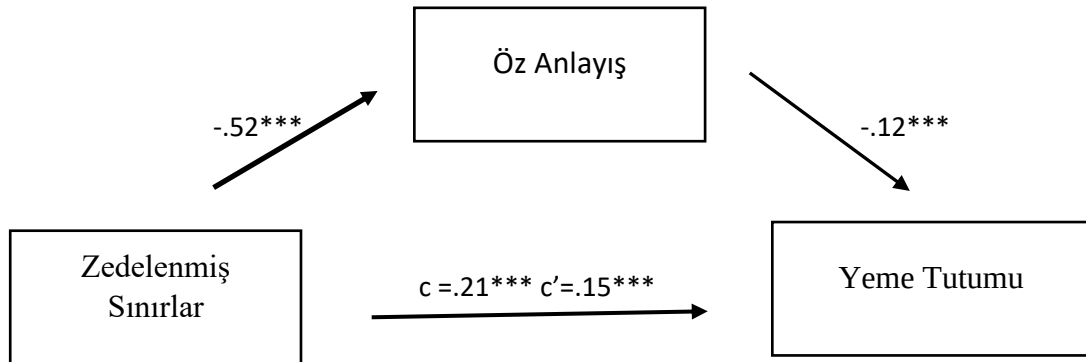
Şekil 3.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi

Tablo 3.9. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Şema Alanı ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi Öz Anlayışın Rolünün Basit Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması

Değişken	Sonuç					
	M (Öz Anlayış)			Y (Yeme Tutumu)		
	B	SH	p	β	SH	P
Zedelenmiş Özerklik ve Performans	-.75	.08	.00	.15	.06	.02
M (Öz Anlayış)	-	-	-	-.12	.03	.00
Sabit	94.39	2.14	.00	25.67	4.12	.00
	$R^2=.18$ F(181,50) 252.25			$R^2=.06$ F(13,20) 137.80		
	p=.00			p=.00		

3.3.3. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Bulgular

Analiz sonuçlarına göre zedelenmiş sınırlar şema alanı öz anlayışı anlamlı derecede yordamaktadır ($\beta = -.52$, $SH = .07$, $t = -7.22$, $p < .05$, $CI [-.66, -.37]$). Öz anlayışın işlevsel olmayan yeme tutumu üzerindeki etkisi incelendiğinde işlevsel olmayan yeme tutumunu anlamlı bir düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta = -.12$, $SH = .03$, $t = -3.30$, $p < .05$, $CI [-.19, -.05]$). Zedelenmiş sınırlar şema alanının işlevsel olmayan yeme tutumu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c yolu= $\beta = .21$, $SH = .05$, $t = 4.19$, $p < .05$, $CI [.11, .32]$). Zedelenmiş sınırlar şema alanı ile aracı değişken öz anlayış denkleme eş zamanlı alındığında zedelenmiş sınırlar şema alanı ile işlevsel olmayan yeme tutumu arasındaki doğrudan ilişki azalmış ancak anlamlılık düzeyini kaybetmemiştir (c'yolu; $\beta = .15$, $SH = .05$, $t = 2.78$, $p < .05$, $CI [.04, .26]$). Bu bulgular öz anlayışın zedelenmiş sınırlar şema alanı ile işlevsel olmayan yeme tutumu arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir. Buna göre tüm modelin anlamlı olduğu ($F(14,49) = 136.89$, $p < .001$, $R^2 = .07$) ve toplam varyansın %7'sini açıkladığı görülmüştür (Şekil 3.3., Tablo 3.10).



* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

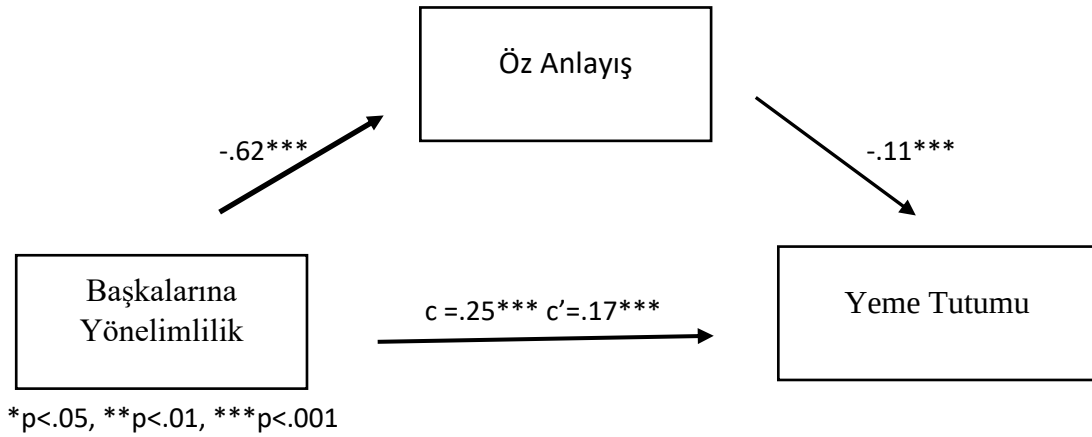
Şekil 3.3. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi

Tablo 3.10. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi Öz Anlayışın Rolünün Basit Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması

Sonuç						
Değişken	M (Öz Anlayış)			Y (Yeme Tutumu)		
	B	SH	p	β	SH	p
Zedelenmiş Sınırlar	-.52	.07	.00	.15	.05	.00
M (Öz Anlayış)	-	-	-	-.12	.03	.00
Sabit	98.49	3.15	.00	25.14	4.35	.00
$R^2=.12$ F(52,22) 270.47			$R^2=.07$ F(14,49) 136.89			
p=.00			p=.00			

3.3.4. Başkalarına Yönelimlilik Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Bulgular

Analiz sonuçlarına göre başkalarına yönelimlilik şema alanı öz anlayışı anlamlı derecede yordamaktadır ($\beta=-.62$, SH= .07, $t= -7.91$, $p< .05$, CI [-.77, -.46]). Öz anlayışın işlevsel olmayan yeme tutumu üzerindeki etkisi incelendiğinde işlevsel olmayan yeme tutumunu anlamlı bir düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta=-.11$, SH= .03, $t= -3.11$, $p< .05$, CI [-.19, -.04]). Başkalarına yönelimlilik şema alanının işlevsel olmayan yeme tutumu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c yolu= $\beta=.25$, SH= .05, $t= 4.43$, $p< .05$, CI [.14, .36]). Başkalarına yönelimlilik şema alanı ile aracı değişken öz anlayış denkleme eş zamanlı alındığında başkalarına yönelimlilik şema alanı ile işlevsel olmayan yeme tutumu arasındaki doğrudan ilişki azalmış ancak anlamlılık düzeyini kaybetmemiştir (c'yolu; $\beta=.17$, SH= .06, $t= 2.92$, $p<.05$, CI [.05, .30]). Bu bulgular öz anlayışın başkalarına yönelimlilik şema alanı ile işlevsel olmayan yeme tutumu arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir. Buna göre tüm modelin anlamlı olduğu (F (14,94)=136.57, $p< .001$, $R^2= .07$) ve toplam varyansın %7'sini açıkladığı görülmüştür (Şekil 3.4, Tablo 3.11.).



Şekil 3.4. Başkalarına Yönelimlilik Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi

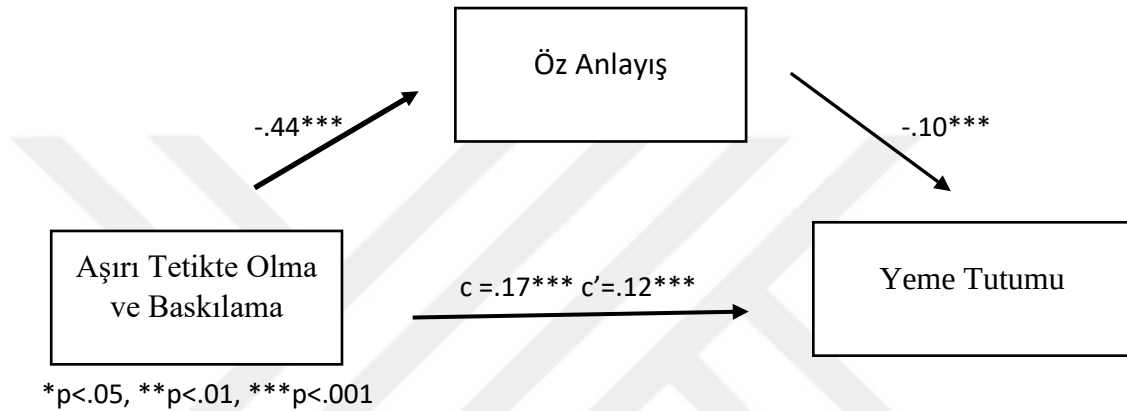
Tablo 3.11. Başkalarına Yönelimlilik Şema Alanı ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi Öz Anlayışın Rolünün Basit Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması

Değişken	Sonuç					
	M (Öz Anlayış)			Y (Yeme Tutumu)		
	B	SH	p	β	SH	p
Başkalarına Yönelimlilik	-.62	.07	.00	.17	.06	.00
M (Öz Anlayış)	-	-	-	-.11	.03	.00
Sabit	100.40	3.13	.00	24.25	4.45	.00
	$R^2=.15$ F(62,66) 263.68			$R^2=.07$ F(14,94) 136.57		
	p=.00			p=.00		

3.3.5. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Bulgular

Analiz sonuçlarına göre aşırı tetikte olma ve baskılama şema alanı öz anlayışı anlamlı derecede yordamaktadır ($\beta=-.44$, SH= .04, $t=-9.27$, $p<.05$, CI [-.54, -.35]). Öz anlayışın işlevsel olmayan yeme tutumu üzerindeki etkisi incelendiğinde işlevsel olmayan yeme tutumunu anlamlı bir düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta=-.10$, SH= .03, $t=-2.78$, $p<.05$, CI [-.18, -.03]). Aşırı tetikte olma ve baskılama şema alanının işlevsel olmayan yeme tutumu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c yolu= $\beta=.17$, SH= .03, $t= 4.74$, $p<$

.05, CI [.10, .24]). Aşırı tetikte olma ve baskılama şema alanı ile aracı değişken öz anlayış denkleme eş zamanlı alındığında aşırı tetikte olma ve baskılama şema alanı ile işlevsel olmayan yeme tutumu arasındaki doğrudan ilişki azalmış ancak anlamlılık düzeyini kaybetmemiştir (c' yolu; $\beta=.12$, SH= .04, $t= 3.07$, $p<.05$, CI[.04, .20]). Bu bulgular öz anlayışın aşırı tetikte olma ve baskılama şema alanı ile işlevsel olmayan yeme tutumu arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir. Buna göre tüm modelin anlamlı olduğu ($F(15,41)=136.23$, $p<.001$, $R^2=.08$) ve toplam varyansın %8'ini açıkladığı görülmüştür (Şekil 3.5., Tablo 3.12.).



Şekil 3.5 Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanının Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi

Tablo 3. 12. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Anlayış Aracılığıyla Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Aracı Değişken Analizi Öz Anlayışın Rolünün Basit Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması

Değişken	Sonuç					
	M (Öz Anlayış)			Y (Yeme Tutumu)		
	B	SH	p	B	SH	p
Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama	-.44	.04	.00	.12	.04	.00
M (Öz Anlayış)	-	-	-	-.10	.03	.00
Sabit	102.45	2.91	.00	23.29	4.56	.00
	$R^2=.19$ F(85,98) 249.67			$R^2=.08$ F(15,41) 136.23		
	p=.00			p=.00		

Özetle, bu çalışmanın bulgularına göre öz anlayış sosyodemografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, medeni durum, beden kitle endeksine göre; yeme tutumu ise cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

Yeme tutumu, öz anlayış ve erken dönem uyum bozucu şema alanları (Ayrılma ve Reddedilme, Zedelenmiş Özerklik ve Performans, Zedelenmiş Sınırlar, Başkalarına Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama) arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Erken dönem uyum bozucu şema alanları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı rolü olduğu saptanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Araştırmada erken dönem uyum bozucu şema alanları, yeme tutumu ve öz anlayış arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Erken dönem uyum bozucu şema alanları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı rolü incelenmiştir. Analizler sonucunda elde edilen bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılmıştır.

4.1. Yeme Tutumu ve Öz Anlayış ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmada ilk olarak yeme tutumu ve öz anlayış ile bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yeme tutumu ile sosyodemografik değişkenler arasında sadece cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu; öz anlayışın ise cinsiyet, medeni durum, yaş ve beden kitle endeksine göre farklılaştığı görülmüştür.

Yapılan analiz sonuçlarına göre yeme tutumu cinsiyet değişkenine göre farklılaşmaktadır. Yüksek puanların, yeme bozuklukları açısından risk faktörü olarak değerlendirildiği yeme tutumu testinde kadınların erkeklere göre daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Bu sonuçlar araştırma hipotezi ile uyumludur. Alanyazın incelendiğinde yeme bozukluklarının kadınlarda görülme sıklığının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve kadın olmanın yeme bozukluğu için bir risk faktörü olduğu görülmektedir (Bjornstorm ve Götestam, 2004; Lewinsohn, Striegel - Moore ve Seeley, 2000; Stice, Marti ve Rohde, 2013). Yeme bozuklukları ile yapılan birçok çalışmanın genellikle kadınlarla yürütülüyor olması, toplumsal cinsiyet rolleri, beden memnuniyeti, medya etkisi gibi faktörlerin de bu sonuca etki eden etmenler olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada öz anlayış ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde erkeklerin öz anlayış puanların kadınlardan anlamlı derece daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma bulgularının araştırma hipotezi ve alanyazın ile uyumlu olduğu görülmektedir. Cinsiyet ile öz anlayış arasındaki ilişkinin incelendiği kapsamlı bir meta analiz

alışmasına göre erkeklerin kadınlardan daha yüksek bir öz anlayış seviyesine sahip olduğu bulgulanmıştır (Yarnel ve ark., 2015). z anlayış ile yapılmış birçok çalışmada da kadınların öz anlayış düzeylerinin erkeklerden daha düşük olduğuna yönelik sonuçlar bulunmuştur (Neff, Hseih ve Dejittthirat, 2005; Neff ve McGehee, 2010; Raes, 2010; Yarnell ve Neff, 2012; Bronfenbrenner ve Morris, 2006; Bluth ve ark., 2017). Bu bulguların ortaya çıkmasında yaş, etnik köken gibi farklı faktörlerin de etkileşim etkisinin olabileceği belirtilmiştir (Kehn ve Ruthig, 2013; Takahashi ve Overton, 2002) te yandan yapılan bazı araştırmalarda ise kadınların kendilerine karşı daha eleştirel oldukları ve erkeklere göre kendilerini değerlendirmede daha olumsuz bir yaklaşım kullandıkları bulunmuştur (DeVore, 2013; Leadbeater ve ark., 1999).

Araştırmada z anlayış ile medeni durum ilişkisi incelendiğinde evli bireylerin öz anlayış düzeylerinin bekarlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu konuda alanyazında oldukça az çalışma olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, evli bireylerin bekarlara göre daha yüksek bir öz anlayış düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Peker, 2017; Atlı, 2019). Evli bireylerde yüksek öz anlayış düzeyinin, evlilik bağının getirdiği sevgi, saygı, güven, kabul görme ve anlayış gibi faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Analiz sonuçlarına göre yaş arttıa öz anlayış düzeyinin yükseldiği bulunmuştur. Bu sonuç araştırmanın hipotezi ve literatür ile uyumludur. Yaş ile öz anlayış ilişkisini inceleyen çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür (Peker, 2017; Werner ve ark., 2012; Hwang ve ark., 2016). z anlayışın alt boyutlarından olan ortak paydaşım ve bilinçli farkındalığın yaş ve tecrübenin artması ile doğru orantılı olduğu görülmektedir (Ardelt, 2010). Aynı zamanda araştırmalar yaşlı sağlıklı yetişkinlerin olumlu bilgileri daha iyi hatırladığını olumsuz bilgileri ise daha sık görmezden geldiğini veya unuttuğunu belirtmektedir (Novak ve Mahter 2007). Bu bilgilerle birlikte düşünüldüğünde kişinin kendisine karşı karşı nazik, affedici, şefkatli olması anlamına gelen öz anlayış seviyesi ile yaş arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu söylenebilir.

Çalışmanın bulgularına göre beden kitle endeksi zayıf olanların öz anlayış puanları diğerlerine göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Alanyazında beden kitle

endeksi ile öz anlayış arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmalara göre daha yüksek bir öz anlayış seviyesinin daha az yeme patolojisiyle ilişkili olacağı, daha yüksek bir beden kitle endeksinin ise daha fazla patoloji ile ilişkili olacağı belirtilmektedir (Ferreira, Pinto-Gouveia ve Duarte 2013; Stice, 2002; Rø ve ark., 2012). Analiz sonucunda ele edilen bulguların alanyazın ve araştırma hipotezi ile uyumlu olmadığı görülmektedir. Araştırma hipotezine göre beden kitle endeksi normal olan bireylerin daha yüksek öz anlayış seviyesine sahip olacağı varsayılmıştır. Düşük beden kitle endeksinin anoreksiya ve bulimia nervoza gibi bozukluklarla da ilişkisi olabileceği düşünüldüğünde, bu durumun öz anlayış seviyesinin zayıf bireylerde diğerlerine göre düşük olmasını açıklayabileceği düşünülmektedir. Öte yandan yüksek öz anlayış seviyesinin koşulsuz öz kabulü beraberinde getirmesi (Webb ve Forman, 2013) beden kitle indeksine göre kilolu katılımcıların yüksek öz anlayış seviyesini açıklayabilir.

4.2. Yeme Tutumu, Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları ve Öz Anlayış Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Yapılan analizler sonucunda erken dönem uyum bozucu şema alanları, yeme tutumu ve öz anlayış arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Araştırma bulgularına göre yeme tutumu ile erken dönem uyum bozucu şema alanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar araştırma hipotezini desteklemektedir. Alanyazın incelendiğinde bu sonuçları destekleyen birçok çalışma olduğu görülmektedir. Genç kadınlar ile yapılan bir çalışmada depresyon puanları kontrol edilerek yeme tutum puanları yüksek ve düşük olmak üzere iki grup kıyaslanmış ve yüksek yeme tutumu puanlarına sahip grupta duygusal yoksunluk, terk edilme, iç içe geçme, hastalıklara karşı dayanıksızlık, yüksek standartlar şemaları ile ilişkiler bulunmuştur (Cooper, Rose ve Turner, 2005). Bulimia nervozalı kişilerle yapılmış bir çalışmanın sonuçlarına göre yeme bozukluğu ile en ilişkili şemaların, kusurluluk ve utanç, sosyal izolasyon ve başarısızlık olduğu belirtilmiştir (Waller ve ark., 2001). Anoreksiya nervoza tanılı grupla sağlıklı grubun kıyaslandığı bir çalışmaya göre ise anoreksiya nervoza tanılı bireylerin kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazla erken dönem uyum bozucu şemaya sahip

olduğu bulgulanmıştır (Meneguzzo ve ark., 2020). Bir başka çalışmada ise tıknırcasına yeme bozukluğu tanılı ve tanısı olmayan obez bireyler erken dönem uyum bozucu şema alanları açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda tıknırcasına yeme bozukluğu tanılı obez bireylerin dört şema alanında anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları; zedelenmiş özerklik ve performans şema alanının ise tıknırcasına yeme bozukluğu riskini 12 kat arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Rania ve ark., 2019). Tüm bu bulgular birlikte incelendiğinde erken dönem uyum bozucu şemalar ile yeme tutumu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Erken dönem olumsuz çocukluk deneyimleri sonucu oluşan uyum bozucu şemaların gelişiminin, yeme tutumunda ve psikolojik iyi hal üzerinde bozulmalara yol açarak, yeme bozukluklarında sürdürücü bir etken olabileceği belirtilmektedir (Waller, Kennerley ve Ohanian, 2007; Wright, Crawford ve Castillo, 2009; Sheffield ve ark., 2009; Streiger ve ark., 2010).

Yeme Bozukluklarının tedavisinde şema terapi, erken dönem uyum bozucu şemaların keşfi, bu şemalarla baş etme biçimleri (şema teslimi, şema kaçınması, şema aşırı telafisi), baş etme modları üzerine odaklanmaktadır. Şema terapinin yeme bozuklukları üzerinde etkili olduğunu gösteren çok sayıda çalışma aynı zamanda erken dönem uyum bozucu şemalarının yeme bozukluklarını başlatıcı ve sürdürücü etkisine destek niteliğindedir (Talbot ve ark., 2015; Simpson ve ark., 2010; McIntosh ve ark., 2016; Brown ve ark., 2016; Pugh, 2015; Ohanian, 2016).

Mevcut araştırma bulgularına göre öz anlayış ile yeme tutumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre kişilerin öz anlayış seviyesi yükseldikçe yeme tutum testinde aldıkları puanlar düşmektedir. Bu sonuç araştırma hipotezini desteklemektedir. Alanyazın incelendiğinde yeme bozukluğu olan hastalar ile yapılan çalışmalarda bu kişilerin öz anlayış düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu ve düşük öz anlayış düzeyinin bozukluğu başlatıcı ve sürdürücü etkenlerden biri olduğu görülmüştür (Ferreira, Pinto-Gouveia ve Duarte, 2013, Kelly ve ark., 2013). Bu konuda yapılmış bir çalışmada yeme bozukluğu tanılı bireyler ile tanısı olmayan öğrenciler karşılaştırılmış ve yeme bozukluğu tanılı bireylerin daha düşük öz anlayışa sahip olduğu ve düşük öz anlayışın yeme ile ilgili daha çok endişe yarattığı ve yeme

bozukluğunun bir yordayıcısı olduğu görülmüştür (Kelly, Vimalakanthan ve Carter, 2014). Lise öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada ise öz anlayışın vücut memnuniyeti ile pozitif, yeme bozukluğuyla ise negatif yönde ilişkili olduğu, öz anlayışın yeme patolojisinde değişiklikleri öngördüğü bulunmuştur (Pullmer, Coelho ve Zaitsoff, 2019). Kadın katılımcılar ile yapılmış bir başka çalışmada ise katılımcıların günlük olarak öz anlayış düzeyleri ve yeme tutumları değerlendirilmiş ve öz anlayış düzeylerinin yüksek olduğu günlerde katılımcıların düzensiz yeme tutumlarında düşüş olduğu görülmüştür (Breiners ve ark., 2014). Bir başka çalışmada ise öz anlayışın düzensiz yeme tutumu ve bununla ilişkili faktörler üzerindeki ilişkisi incelenmiş ve öz anlayışın düzensiz yeme ile olumsuz ilişkili olduğu ve düzensiz yeme ile mükemmeliyet kaygıları, deneyimsel kaçınma ve düşük benlik saygısı arasındaki ilişkilerin her birini hafiflettiği görülmüştür (Holtham ve Dyck, 2014). Tüm bu bulgular öz anlayış seviyesi ile yeme tutumu arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu destekler niteliktedir. Öz anlayışın beraberinde getirdiği kendine şefkat, öz kabul, nezaket gibi değerlerin kişilerin bedenleriyle daha barışık olmasına, kendilerine daha fazla özen göstermelerine neden olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda teorik olarak bakıldığında öz anlayış gibi bazı koruyucu faktörlerin yeme tutumundaki bozulmaların altında yatan bilişsel süreçler üzerinde olumlu etkisi olabileceği belirtilmektedir (Ainley ve Tsakiris, 2013; Bailey ve Ricciardelli, 2010; Tylka ve Hill, 2004). Alanyazında yüksek öz anlayış düzeyinin yeme bozukluğu için koruyucu bir faktör olabileceği önerilmektedir (Braun, Park ve Gorin, 2016; Tylka ve Kroon Van Diest, 2015). Öz anlayış düzeyinin yükselmesi olumsuz beden algısı ve işlevsel olmayan yeme tutumunun etkilerini hafifletebilir, risk faktörlerinin ortaya çıkmasını engelleyebilir ve işlevsel olmayan yeme tutumundaki risk faktörleri ile etkileşime girerek bu risk faktörleri arasındaki etkileşimi bozabilmektedir (Braun, Park ve Gorin, 2016; Tylka ve Kroon Van Diest, 2015; Tylka, Russell ve Neal, 2015).

Araştırmanın sonuçlarına göre öz anlayış ile erken dönem uyum bozucu şema alanları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgunun araştırma hipotezi ile uyumlu olduğu görülmektedir. Buna göre öz anlayış seviyesinin yükselmesiyle erken dönem uyum bozucu şema alanlarının etkisinin azalabileceği öngörülebilir. Öz anlayış düzeyinin yükseltilmesi şema terapinin tedavi hedeflerinden biri olan sağlıklı

yetişkin modunu güçlendirme konusunda kullanılabilmektedir (Vreeswijk, Broersen ve Nadort, 2012). Dolayısıyla bu çalışmada öz anlayış sağlıklı yetişkin modunun bir belirleyicisi olarak ele alınmıştır. Alanyazın incelendiğinde öz anlayış ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiye yönelik oldukça az sayıda çalışma olduğu; bu konuda yapılmış çalışmalarda ise genellikle öz anlayışın aracı değişken olarak ele alındığı görülmektedir. Lisans öğrencileri ile yapılmış bir çalışmanın sonucunda bu çalışmaya benzer şekilde erken dönem uyum bozucu şemalar ile öz anlayış arasında negatif yönde ilişkiler olduğu bulunmuştur (Thimm, 2017). Erken dönem uyum bozucu şemalar ile iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada öz anlayış ve duygu düzenleme aracı değişken olarak ele alınmıştır (Yakın, 2015). Bu çalışmanın bulgularına göre ayrılma ve reddedilme şema alanında yer alan şemaların varlığının, daha düşük düzeyde öz anlayış için güçlü bir yordayıcı olabileceği belirtilmiştir. Aynı çalışmada zedelenmiş sınırlar şema alanının daha düşük düzeyde öz anlayışı yordadığı görülmüştür. Düşük öz anlayış seviyesinin tıpkı erken dönem uyum bozucu şemalar gibi erken çocukluk döneminde ebeveynler ile yaşanan olumsuz durumlar ve bağlanma sorunları ile ilgili olduğu (Pepping ve ark., 2014; Vettese ve ark., 2011) düşünüldüğünde araştırma bulgularının alanyazınla uyumlu olduğu sonucuna varılabilir.

4.3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Anlayışın Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırma bulgularına göre erken dönem uyum bozucu şema alanları (ayrılma ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve performans, zedelenmiş sınırlar, başkalarına yönelimlilik, aşırı tetikte olma ve baskılama) ile işlevsel olmayan yeme tutumu arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı rolü bulunmaktadır. Bulgular öz anlayışın, erken dönem uyum bozucu şemaların yeme tutumu ile ilişkisini etkilediği göstermektedir. Araştırma hipotezine göre tüm şema alanlarının işlevsel olmayan yeme tutumu ile ilişkisinde öz anlayışın aracı rolü olacağı varsayılmıştır. Buna göre bulgular araştırma hipotezinin desteklemektedir. Alanyazın incelendiğinde öz anlayışın erken dönem uyum bozucu şemalar ile aracı etkisine yönelik çalışmalar olduğu görülmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemalar ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide öz anlayış ve duygu düzenlemenin aracı etkisi olup olmadığının araştırıldığı bir çalışmanın

sonuçlarına göre öz anlayış ile duygu düzenlemenin tüm şema alanları ile iyi oluş arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu aynı zamanda yaşam doyumu açısından öz anlayışın kritik olduğu bulunmuştur (Yakın, 2015; Yakın ve ark., 2019). Bir başka çalışmada ise erken dönem uyum bozucu şemalar ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide öz anlayış ve öz kontrolün aracı rolü incelenmiş ve öz anlayışın, kopukluk/reddedilme ve zedelenmiş sınırlar şema alanları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu görülmüştür (Besharat, Keshavarz ve Lavasani, 2014). Mevcut çalışmanın bulgularında her bir şema alanının yeme tutumu ile olan ilişkisinde öz anlayışın aracı değişken olarak girmesiyle ilişkide azalma olduğu görülmüştür. Tüm bu bilgiler sonucunda öz anlayışın yeme tutumu için bir koruyucu faktör olabileceği, öz anlayış düzeyinin yükseltilmesine yönelik yaklaşımlar ile erken dönem uyum bozucu şemaların etkisinin azaltılması ve sağlıklı yetişkin modunun güçlendirilmesine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

4.4. Genel Değerlendirme

Araştırma sonuçlarına göre yeme tutumunun erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilgili olduğu görülmektedir. Şema modeli açısından bakıldığında çocukluk döneminde karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlar (başkalarına güvenli bağlanma, özerklik, yetenek, olumlu kimlik algısı, ihtiyaç ve duyguları ifade özgürlüğü, kendiliğindenlik ve rol yapma, akılcı sınırlar ve özdenetim) sonucunda oluşan erken dönem uyum bozucu şemalar şema teslimi, şema kaçınması ve şemaların aşırı telafisi yoluyla yeme tutumunda değişikliklere neden olduğu düşünülmektedir. Bulgulara göre öz anlayış ile işlevsel olmayan yeme tutumu arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Düşük öz anlayış seviyeleri yeme tutumundaki bozulmalarla ilişkili gibi durmaktadır. Öz anlayış ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki incelendiğinde öz anlayışın tüm şema alanları ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Araştırmada erken dönem uyum bozucu şema alanları (ayrılma ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve performans, zedelenmiş sınırlar, başkalarına yönelimlilik, aşırı tetikte olma ve baskılama) alanları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı rolü olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre yeme tutumundaki bozulmalarda öz anlayışın ayırt edici bir faktör olarak ele alınabileceği söylenebilir. Erken dönem uyum

bozucu şema alanlarının hepsinin işlevsel olmayan yeme tutumu ile ilişkili bulunması, yeme bozukluklarının gelişiminde erken dönem temel duygusal ihtiyaçların hemen hepsinin önemli olduğunu göstermektedir. Bu bulgular yeme bozukluğunda görülen yüksek komorbidite ve değişimde görülen zorluklar gibi klinik gözlemleri desteklemektedir.

4.5. Klinik Doğurgular

Şema terapi alanında yeme bozukluklarına ilişkin açıklamalar erken dönem olumsuz çocukluk deneyimleri ve karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlar sonucu oluşan uyumsuz şemaların gelişiminin, yeme tutumunda bozulmalara yol açan ve bunu sürdüren bir etken olabileceğini belirtmektedir (Waller, Kennerley ve Ohanian, 2007; Sheffield ve ark., 2009; Streiger ve ark., 2010). Yeme bozukluklarının tedavisinde son zamanlarda şema terapinin kullanımı gitgide artmaktadır. Yeme bozukluklarında şema terapinin etkililiğini inceleyen ve kullanılmasını öneren çok sayıda çalışma şema terapinin etkili bir tedavi olduğunu desteklemektedir (Talbot ve ark., 2015; Simpson ve ark., 2010; McIntosh ve ark., 2016; Brown ve ark., 2016; Pugh, 2015; Ohanian, 2016). Araştırma bulgularının şema terapi modeli açısından klinik doğurguları olduğu düşünülmektedir.

Yeme bozukluklarında görülen erken dönem uyum bozucu şemalar incelendiğinde hemen hemen tüm alanlardaki şemaların bu bozuklukla ilişkili olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda yeme bozukluklarıyla ilişkili şemalar ise, duygusal yoksunluk, terk edilme, iç içe geçme, hastalıklara karşı dayanıksızlık, yüksek standartlar, bağımlılık/yetersizlik, kusurluluk ve utanç, sosyal izolasyon, başarısızlık, cezalandırılma, onay arayıcılık, kendini feda, karamsarlık/kötümserlik, ayrıcalıklılık / yetersiz özdenetim, duyguları bastırma olarak bulunmuştur (Cooper, Rose ve Turner, 2005; Waller ve ark., 2001; Turner, Rose ve Cooper, 2004; Zsolt ve ark., 2010; Damiano ve ark., 2015; Pauwels ve ark., 2018; Batur, 2004; Yurtsever ve Sütçü, 2017). Yeme bozukluklarının tedavisinde erken dönem uyum bozucu şemaların etkisinin azaltılması ile birlikte kişinin şemalarını ya da şema faaliyetlerini içeren benliklerinin durumları olan şema modlarına da (Young, Klosko ve Weishaar, 2003) odaklanılmaktadır (Pugh, 2015). Bu konuda yapılan çalışmalardan birinde yeme bozukluğuna sahip bireyler ile kontrol

grubu kıyaslanmış ve yeme bozukluğu olan bireylerin 12 uyumsuz şema modundan 10'unda yüksek puanlar aldıkları görülmüştür (Talbot ve ark., 2015). Bir başka çalışmada ise yeme bozukluğu olan kişilerde en sık görülen modların kopuk kendini uyuşturan, söz dinleyen teslimci ve savunmasız çocuk modları olduğu belirlenmiştir (Jenkins, 2009). Bu bulgularla birlikte düşünüldüğünde yeme bozukluğu gösteren veya yeme tutumunda bozulmalar olan bireylerle çalışırken yukarıda açıklanan erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema modlarına odaklanmanın faydalı olabileceği düşünülmektedir. Bu süreçlerde, sağlıklı yetişkin modun güçlenmesinde öz anlayışın gelişimine odaklanılması önerilebilir.

Yeme bozukluklarının altında yatan bilişsel süreçlere bakıldığında olumsuz beden algısı, kendi kendini nesnelleştirme, düşük farkındalık düzeyi, zayıflık algısında bozulmalar gibi süreçler olduğu görülmektedir (Tylka ve Kroon Van Diest, 2015; Stice, 2002). Alanyazında yeme tutumundaki bozulmaların düşük öz anlayış seviyeleri ile ilişkili olduğunu gösteren ve öz anlayış seviyesinin yükseltilmesi gibi yeme bozukluklarındaki bilişsel süreçlere yönelik yaklaşımların kullanılmasını öneren birçok çalışma bulunmaktadır (Ferreira, Pinto-Gouveia ve Duarte, 2013, Kelly ve ark., 2013; Ainley ve Tsakiris, 2013; Bailey ve Ricciardelli, 2010). Öz anlayış düzeyinin yükselmesi olumsuz beden algısı ve yeme tutumunun etkilerini hafifletebilmekte veya risk faktörlerinin ortaya çıkmasını engelleyebilmektedir (Braun, Park ve Gorin, 2016; Tylka ve Kroon Van Diest, 2015). Mevcut çalışmada öz anlayış, şema modelindeki sağlıklı yetişkin modunun bir belirleyicisi olarak ele alınmıştır. Klinik ortamda yeme bozukluklarının tedavisinde öz anlayış düzeyinin yükseltilmesi ile şema terapinin hedeflerinden biri olan sağlıklı yetişkin modunun güçlendirilebileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın bulguları ile alanyazın birlikte incelendiğinde yeme bozukluklarının tedavisinde şema terapi ile birlikte öz anlayış yollarının geliştirilmesine yönelik yaklaşımların birlikte kullanılmasının faydalı ve etkili olacağı düşünülmektedir.

4.6. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın başlıca sınırlılıklarını örnekleme ilişkin özelliklerin oluşturduğu görülmektedir. Örnekleme oluşturan katılımcıların büyük çoğunluğu kadındır ve cinsiyet açısından eşitlik sağlanamamıştır. Aynı zamanda katılımcıların büyük çoğunluğu lisans mezunudur. Çalışmada sosyodemografik değişkenler ile yapılan analizlerde gruptaki kişi sayılarının eşit olmaması bazı sonuçların tesadüfi ya da düşük düzeyde ilişkisellik sunmuş olabileceğini düşündürmektedir. Tüm bunlar birlikte düşünüldüğünde çalışmanın genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.

Araştırmada kullanılan tüm ölçekler öz bildirime dayalıdır. Erken dönem uyum bozucu şemaların, öz anlayışın ve yeme tutumunun ölçeklere yansımada öz bildirimden kaynaklı yanlılıklar olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeplerle araştırmanın bulguları, kullanılan ölçeklerin güvenilirliği ile sınırlıdır.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının çok sayıda madde içermesi nedeniyle oluşabilecek yorgunluk etkisidir. Bu etkiyi en aza indirebilmek amacıyla ölçekler terazileme yöntemiyle verilmiştir.

4.7. Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

Çalışma sonuçlarına göre yeme tutumu ile öz anlayış ve erken dönem uyum bozucu şema alanlarının tümünün ilişkili olduğu bulunmuştur. Yeme tutumundaki spesifik şemaların keşfedilebilmesi amacıyla gelecekte yeme tutumu ile erken dönem uyum bozucu şemaların ilişkisini inceleyen çalışmalar yapılmasının klinik ortamda fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde yeme tutumu ve erken dönem uyum bozucu şemalar ile yapılan çalışmalar sınırlılık göstermektedir. Yeme bozuklukları bireylerin işlevselliğini büyük ölçüde etkileyen sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Bu nedenle gelecek çalışmalarda kadın ve erkek sayılarının dengeli olduğu, klinik ve klinik olmayan örneklemeler ile bu bozukluğa odaklanılmasının ilgili alanyazına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Diğer taraftan, şema terapi modelinde erken dönem uyum bozucu şemalar gibi mod kavramı da önemli bir yere sahiptir. Alanyazında görüldüğü üzere yeme bozukluklarının tedavisinde şema modlarına odaklanılmaktadır. Bu nedenle yeme tutumu ile ilgili yapılacak çalışmalarda şema modlarının incelenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre erken dönem uyum bozucu şema alanları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı rolü olduğu görülmektedir. Öz anlayış ile erken dönem uyum bozucu şemaların ilişkisini inceleyen oldukça az sayıda çalışma mevcuttur. Öz anlayış ile erken dönem uyum bozucu şemaların ilişkisinin değerlendirildiği yeni çalışmaların yapılmasının şema terapi klinik uygulamalarında fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abraham, S., Lewellyn-Jones, D. (1997). Eating Disorders the Facts, 4. Baskı, Oxford University Press: New York, 29-33.
- Ağırman, A., Maner, F. (2010). YB ve Duygusal İstismar: Olgu Sunumu. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23: 121-127.
- Ağırman, A., Maner, F. (2010). Yeme Bozuklukları ve Duygusal İstismar: Olgu Sunumu. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi; 23: 121-127.
- Ainley, V., Tsakiris, M. (2013). Body conscious? Interoceptive awareness, measured by heartbeat perception, is negatively correlated with self-objectification. Plos One, 8, 1–9.
- Akkol, Ö. (2018). Genç Yetişkin Kadınlarda Yeme Tutumlarının Dürtüsellik ve Öz Duyarlık ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Altınyazar, V., Maner, F. (2013). Yeme bozuklukları ve psikoz. Anatolian Journal of Psychiatry; 15:84-88.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM 5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabından, çev. Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amianto, F., Abbate-Daga, G., Morando, S., Sobrero, C., Fassino, S. (2010). Personality development characteristics of women with anorexia nervosa, their healthy siblings and healthy controls: What prevents and what relatesto psychopathology? Psychiatry Research, 30;187 (3): 401-8.
- Andersen, A. E., Yager, J. Sadock, B. J., Sadock, V.A. (ed.) (2005). Eating disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002-2022.
- Ardelt, M. (2010). Are older adults wiser than college students? A comparison of two age cohorts. Journal of Adult Development, 17, 193– 207.

- Arpacı, I. (2018). Yetişkinlerde Yeme Tutumlarının Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Savunma Biçimleriyle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Atlı, F. (2019). Öğretmenlerin Öz Anlayışları ile Mesleki Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek lisans Tezi, İstanbul.
- Bailey, S. D., Ricciardelli, L. A. (2010). Social comparisons, appearance related comments, contingent self-esteem and their relationships with body dissatisfaction and eating disturbance among women. *Eating Behaviors*, 11, 107–112.
- Barnard, L. K., Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, interventions. *Review of general psychology*, 15(4), 289-303.
- Beck, A. T. (1972). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Besharat, M. A., Keshavarz, S., Lavasani, M. G. (2014). Mediating role of self-compassion and self-control in the relationship between early maladaptive schemas and quality of life. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 11(44), 1-15.
- Birmingham, C. L., Su, J., Hlynsky, J. A., Goldner, E. M., Gao, M. (2005). The mortality rate from anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 38(2), 143-146.
- Bluth, K., Campo, R. A., Futch, W. S., Gaylord, S. A. (2017). Age and Gender Differences in the Associations of Self-Compassion and Emotional Well-being in A Large Adolescent Sample. *J Youth Adolesc.*, 46(4): 840–853.
- Braun, T. D., Park, C.L., Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image* 17,117–131.
- Breines, J., Toole, A., Tu, C., Chen, S. (2014). Self-compassion, body image, and selfreported disordered eating. *Self and Identity*, 13, 432–448.

- Brewerton, T. D. (2007). Eating Disorder, trauma and comorbidity: focus on PTSD. *Eat Disord*; 15:285-304.
- Bronfenbrenner, U., Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In: Damon W, Lerner RM, editors. *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*. 5. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. 993–1028.
- Brown, J. M., Selth, S., Stretton, A., Simpson, s. (2016). Do dysfunctional coping modes mediate the relationship between perceived parenting style and disordered eating behaviours? *Journal of Eating Disorders*; 4:27.
- Calvert, F., Smith, E., Brockman, R. Simpson, S. (2018). Group schema therapy for eating disorders: study protocol. *Journal of Eating Disorders*, 6 (1), 1-7.
- Cooper, M. J., Rose, K. S., Turner, H. (2005). Core beliefs and the presence or absence of eating disorder symptoms and depressive symptoms in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 38(1), 60-64.
- Damiano, S. R., Reece, J., Reid, S., Atkins, L., Patton, G. (2015). Maladaptive schemas in adolescent females with anorexia nervosa and implications for treatment. *Eating Behaviors*, 16, 64-71.
- Davison, G. C., Neale, J. M., (ed.) Dağ, İ. (2011). *Anormal Psikolojisi*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Demirbaş, T. C. (2016). Early Maladaptive Shemas, Time Perspective and Eating Attitude: The Mediating Role of Emotion Regulation and Emotion Reactivity. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Deniz, M. E., Arslan, C., Özyeşil, Z., İzmirli, M. (2012). Öz-anlayış, Yaşam Doyumu, Negatif ve Pozitif Duygu: Türk ve Diğer Ülke Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Karşılaştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*; 12 (23), 428-446.

- Deniz, M.E., Kesici Ş. ve Sümer A. S. (2008) The Validity and Reliability Study of the Turkish Version of Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36 (9), 1151–1160.
- Derenne, J. L., Beresin, E. V. (2006). Body image, media and eating disorders. *Acad Psychiatry*; 30:257-61.
- DeVore, R. (2013). Analysis of gender differences in self-statements and mood disorders. *McNair Scholars Research Journal*, 9 (7), 5-12.
- Erbay Gönenir, L., Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20 (4), 473-477.
- Ertaş, H. S. (2006) Yeme bozuklukları, Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri. (1.Baskı). İstanbul: Timaş.
- Fairburn, C. G. (2008). Cognitive behavior therapy and eating disorders. New York: The Guildford Press.
- Fairburn, C. G., Garner, D. M., (ed) Garfinkel, P. E., (1988). Diagnostic criteria for anorexia nervosa and bulimia nervosa: the importance of attitudes to shape and weight. *Diagnostic Issues in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa*. New York: Brunner/Mazel.
- Fairburn, C.G., Harrison, P.J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361, 407-416.
- Favaro, A., Ferrara, S., Santonastaso, P. (2003). The spectrum of eating disorders in young women: a prevalence study in a general population sample. *Psychosom Med*, 65: 701-8.
- Ferreira, C., Matos, M., Duarte, C., Pinto-Gouveia, J. (2014). Shame memories and eating psychopathology: The buffering effect of self-compassion. *European Eating Disorders Review*, 22, 487–494.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 14, 207–210.

- Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Gilbert, P., Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group Nyanaponika Therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6) 353-379.
- Golden, N. H., Katzman, D. K., Kreipe, R. E., Fisher, M., Rees, J., Tonkin, R. S., Silber, T. J., Sigman, G., Schebendach, J., Ammerman, S. D. (2003). Eating disorders in adolescents Position paper of the Society for Adolescent Medicine. *J Adolesc Health*;33(6):496- 503.
- Gordon, K. H., Denoma, J. M., Joiner, T. E. (Eds. Mitchell, J. E., Peterson, J. B.) (2005). The Classification of Eating Disorders. In *Assessment of Eating Disorders*. Guilford Press: New York, 17-31.
- Göktürk, Ü. (2000). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi. İstanbul Üniversitesi, Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Nobel Tıp Kitapevleri: İstanbul.
- Hantaş, Y. (2002). Alkol ve madde kullanımı bozukluğu olan kadınlarda yeme özellikleri ve yeme bozuklukları taraması. Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Hayes, A. F. (2013). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. New York: The Guildford Press.
- Herpertz-Dalhmnn, B., Muller, B., Herpertz, S., Heussen, N., Hebebrand, J. Remschmidt, H. (2001). Prospective ten-year follow up in adolescent anorexia nervosa-course, outcome, outcome and psychiatric comorbidity. *J Child Psychol Psychiatry*; 42: 603-612.
- Herpetz-Dahlman, B. (2009). Adolescent eating disorder. Definitions, symptomatology and comorbidity. *Child Adolesc Psychiatr Clin*; 18:31-47.
- Herzog, D., Eddy, K. T. (ed) Yager, J., Powers, P. S. (2007). Diagnosis, epidemiology, and clinical course of eating disorders. *Clinical Manual of Eating Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Publishing: 1-29.

- Hetherington, M. M. (2000). Eating disorders: diagnosis, etiology, and prevention. *Nutrition*, 16(7), 547-551.
- Hildebrandt, T., Alfano, L., Tricamo, M., Pfaff, D. W. (2010). Conceptualizing the role of estrogens and serotonin in the development and maintenance of bulimia nervosa. *Clin Psychol Rev*; 30:655-68.
- Hoek, H. W. (2006) Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 19: 389-94.
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders, *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), 389-394.
- Holtham, T., Dyck, M. (2014). The positive impact of self-compassion on disordered eating and associated risk factors. *Journal of Eating Disorders*, 2(1): 04.
- Houtkooper, L. Burke, L., (ed) Deaki, V. (2000). Clinical Sport Nutrition, in *Eating Disorders and Disordered Eating in Athletes*. New York: The McGraw-Hill Companies, 210-235.
- Hölling, H., Schlack, R. (2007). Eating disorders in children and adolescents. First results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)I. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*; 50(5-6):794-9.
- Hudson, J. I., Coit, C. E., Lalonde, J. K., Pope, H. G. (2012). By how much will the proposed new DSM-5 criteria increase the prevalence of binge eating disorder? *Int J Eat Disord*; 45:139-141.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., Kessler, R. C. (2007) The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*, 61: 348-58.
- Hwang, S., Kim, G., Yang, J., Yang, E. (2016). The Moderating Effects of Age on the Relationships of Self-Compassion, Self-Esteem, and Mental Health. *Psychological Research*. Japanese Psychological Association, 58 (2), 194–205.

- Jenkins, G. (2009). An Investigation of Schema Modes in the Eating Disordered Population. Doktora Tezi, Edinburgh.
- Karaoğlu, M. (2019). Yeme Tutumları ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kehn, A., Ruthig, J. C. (2013). Perceptions of gender discrimination across six decades: The moderating roles of gender and age. *Sex Roles*, 69, 289– 296.
- Kelly, A. C., Carter, J. C. (2014). Eating disorder subtypes differ in their rates of psychosocial improvement over treatment. *Journal of Eating Disorders*, 2, 1– 10.
- Kelly, A. C., Carter, J. C. (2015). Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychology and psychotherapy*, 88 (3), 285-303.
- Kelly, A. C., Carter, J. C., Borairi, S. (2014). Are improvements in shame and selfcompassion early in eating disorders treatment associated with better patient outcomes? *International Journal of Eating Disorders*, 47, 54–64.
- Kelly, A. C., Carter, J. C., Zuroff, D. C., Borairi, S. (2013). Self-compassion and fear of self-compassion interact to predict response to eating disorders treatment: A preliminary investigation. *Psychotherapy Research*, 23 (3), 252–264.
- Kelly, A. C., Carter, J.C., Borairi, S. (2014). Are improvements in shame and self-compassion early in eating disorders treatment associated with better patient outcomes? *Journal of Eating Disorders*, 47(1), 54-64.
- Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., Carter, J. C. (2014). Understanding the roles of self-esteem, self-compassion, and fear of self-compassion in eating disorder pathology: An examination of female students and eating disorder patients. *Eating Behaviors*, 15, 388–391.
- Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., Miller, K. E. (2014). Self-compassion moderates the relationship between body mass index and both eating disorder pathology and body image flexibility. *Body Image*. 11 (4), 446-453.

- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Foa, C. L., Gilbert, P. (2010). Who benefits from training in self-compassionate self-regulation? A study of smoking reduction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, 727–755.
- Keski-Rahkone, A., Hoek, H. W., Susser, E. S., Linna, M. S., Sihvola, E., Raevuori, A., Bulik, C. M., Kaprio, J., Rissanen, A. (2007) Epidemiology and course of anorexia nervosa in the community. *Am J Psychiatry*, 164: 1259-65.
- Kjelsas, E., Bjornstrom, C., Götestam, K. G. (2004). Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years). *Eat Behaviors*; 5: 13-25.
- Köroğlu, E. (2015). Yeme bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*. 2. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın: 363-371.
- Latzer, Y., Vander, S., Gilat, I. (2008). Socio-demographic characteristics of eating disorder patients in an outpatient clinic: a descriptive epidemiological study. *Eur Eat Disord Rev*, 16(21):139-46.
- Laura, C., Schmidt, U., Treasure, J., Jick, H. (2005). Time trends in eating disorder incidence. *British Journal of Psychiatry*, 186, 132-135.
- Leadbeater, B., Kuperminc, G., Blatt, S., Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology*, 35, 1268– 1282.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92,887–904.
- Leung, N. M. (1999). Core beliefs in anorexic and bulimic women. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 187, 736–741.
- Leung, N., Waller, G., Thomas, G. (1999). Group Cognitive Behaviour Therapy for Anorexia Nervosa: A Case for theratment. *Eur Eat Disord Rew*, 7:351-361.

- Lewinsohn, P. M., Striegel-Moore, R. H., Seeley, J. R. (2000). Epidemiology and Natural Course of Eating Disorders in Young Women From Adolescence to Young Adulthood. *J am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39:10, 1284-1292.
- Lilenfeld, L. R., Kaye, W. H., Greeno, C. G., Merikangas, K. R., Plotnicov, K., Pollice, C., Rao, R., Strober, M., Bulik, C. M., Nagy, L. A. (1998). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: psychiatric disorders in first-degree relatives and effects of proband comorbidity. *Arch Gen Psychiatry*; 55:603-610.
- Lomoureaux, M. M., Bottorff, J. L. (2005). Becoming the real me: Recovering from anorexia nervosa. *Health Care Woman*, 26: 170-188.
- Lucas, A. R., Crowson, C. S., O'Fallon, W. M., Melton, L. J., (1999). The ups and downs of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 397-405.
- Luck, A., Waller, G., Meyer, C., Ussher, M., Lacey, H. (2005). The role of schema processes in the eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 717-732.
- Makino, M., Tsuboi, K., Dennerstein, L. (2004). Prevalence of eating disorders: A comparison of Western and non-Western countries. *Med Gen Med*; 27: 49.
- Maner, F. (2001). Yeme Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*; 5(4):130-139.
- McIntoshab, V. W., Jordanab, J., Carterc, J. D., Framptona, C. M. A., McKenziea, J. M., Latnerd, J. D., Joycea, P. R. (2016). Psychotherapy for transdiagnostic binge eating: A randomized controlled trial of cognitive-behavioural therapy, appetite-focused cognitive-behavioural therapy, and schema therapy. *Psychiatry Research*; (240), 412-420.
- Meneguzzo, P., Collantoni E., Bonello, E., Busetto, P., Tenconi, E., Favaro, A. (2020). The Predictive Value of the Early Maladaptive Schemas in Social Situations in Anorexia Nervosa. *Eur Eat Disord Rev*, 28(3): 318-331.
- Morrison, J., Şahin, M. (ed.) (2017). *DSM V'i Kolaylaştıran "Klinisyenler İçin Tanı Rehberi"* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Mountford, V., Waller, G., Watson, D., Scragg, P. (2004). An experimental analysis of the role of schema compensation in anorexia nervosa. *Eating Behaviours*, 5, 223–230.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., Dejjitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity*, 4(3), 263-287.
- Neff, K. D., McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225– 240.
- Neff, K. D., Rude, S. S., Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908–916.
- Novak, D. L. Mather, M. (2007). Aging and variety seeking. *Psychology and Aging*, 22: 728–737.
- Ohanian V. Wade, T (eds). (2016) *Schema Therapy with Eating Disorders*. Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders. Springer, Singapore.
- Pauwels, E., Dierckx, E., Schoevaerts, K., Santes, E., Peuskens, H., Claes, L. (2018). Early maladaptive schemas: Similarities and differences between female patients with eating versus substance use disorders. *European Eating Disorders Review : the Journal of the Eating Disorders Association*, 26(5): 422-430.
- Peker, E. (2017). *Çocukluk Çağı Travmaları, Yetişkinlik Döneminde Bağlanma Biçimi ve Öz Anlayış Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Pepping, C. A., Davis, P. J., O'Donovan, A., Pal, J. (2014). Individual Differences in Self-Compassion: The Role of Attachment and Experiences of Parenting in Childhood. *Self and Identity*, 14(1), 104-117.
- Pisitsungkagarn, K., Taephant, N., Attasaranya, P. (2013). Body image satisfaction and self-esteem in Thai female adolescents: The moderating role of self-compassion. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 26, 333–338.
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*; (39), 30-41.
- Pullmer, R., Coelho, J. S., Zaitsoff, S. L. (2019). Kindness Begins With Yourself: The Role of Self-Compassion in Adolescent Body Satisfaction and Eating Pathology. *Int J Eat Disord*; 52(7):809-816.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757– 761.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., Young, J. (2017). Şema Terapi Ayırıcı Özellikler. 5. Baskı. İstanbul: Psikonet.
- Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Carbone, E. A., Fazio, G., Calabrò, G., Filippis, R., Staltari, F., Segura-Garcia, C. (2019). 'Impaired Autonomy and Performance' Predicts Binge Eating Disorder Among Obese Patients. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*.
- Rø, Ø., Reas, D. L., Rosenvinge, J. (2012). The impact of age and BMI on Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) scores in a community sample. *Eating Behaviors*, 13, 158–161.
- Russell, G. F. M. (1985). Premenarchal anorexia nervosa and its sequelae. *J Psychiat Res*; 19:363–369.
- Savaşır, İ. ve Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: Anoreksiya nevroza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.

- Schienze, A., Schäfer, A., Hermann, A., Vaitl, D. (2009). Binge-eating disorder: reward sensitivity and brain activation to images of food. *Biol Psychiatry*; 65(8):654-61.
- Schmidt, U. (2003). Etiology of eating disorders in the 21st century. New answers to old questions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 30–37.
- Schneer, A. (2002). Eating disorders: A disorder of in and out. *Journal of Treatment & Prevention*, 10(2), 161-176.
- Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., Kuğu, N. (2013). Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 24 (3): 149-57.
- Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J. ve Meyer, C. (2009). Do schema processes mediate links between parenting and eating pathology? *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 17(4), 290-300.
- Simpson, S. G., Morrow, E., van Vreeswijk M., Reid, C. (2010). Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Front Psychol*; 16; 1:182.
- Smink, F. R., Van Hoeken, D., Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatr Rep*; 14:406-414.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young şema ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20, 75-84.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128, 825–848.
- Stice, E., Marti, C. N., Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *J Abnorm Psychol*; 122:445-57.

- Striegel-Moore, R. H., Franko, D. L. (2003). Epidemiology of binge eating disorder. *Int J Eat Disord*; 34:19-29.
- Strieger, H., Richardson, J., Schmitz, N., Israel, M., Bruce, K. R., Gauvin, L. (2010). Trait-defined eating disorder subtypes and history of childhood abuse. *International Journal of Eating Disorders*, 43(5), 428-432.
- Strober, M. (1991). Family genetic studies of eating disorders. *J Clin Psychiatry*; 52:9-12.
- Takahashi, M., Overton, W. F. (2002). Wisdom: A culturally inclusive developmental perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 26, 269–277.
- Talbot, D., Smith, E., Tomkins, A., Brockman, R., Simpson, S. (2015). Schema modes in eating disorders compared to a community sample. *J Eat Disord*;19; 3:41.
- Taylor, M. B., Daiss, S., Krietsch, K. (2015). Associations among self-compassion, mindful eating, eating disorder symptomatology, and body mass index in college students. *Translational Issues in Psychological Science*, 1, 229–238.
- Terry, M. L., Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10, 352–362.
- Thimm, J. C. (2017). Relationships Between Early Maladaptive Schemas, Mindfulness, Self-compassion, and Psychological Distress. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17 (1), 3-17.
- Trace, S. E., Thornton, L. M., Root, T. L., Mazzeo, S. E., Lichtenstein, P., Pedersen, N. L., Bulik, C. M. (2012). Effects of reducing the frequency and duration criteria for binge eating on lifetime prevalence of bulimia nervosa and binge eating disorder: implications for DSM-5. *Int J Eat Disord*; 45:531-536.
- Turner, H., Rose, K. S., Turner, H. (2004). Parental bonding and eating disorder symptoms in adolescents: The mediating role of core beliefs. *Eating Behavior*, 6,113 – 118.

- Tylka, T. L., Hill, M. S. (2004). Objectification theory as it relates to disordered eating among college women. *Sex Roles*, 51, 719–730.
- Tylka, T. L., Kroon Van Diest, A. M. (ed) Smolak, L., Levine, M. P. (2015). Protective factors. In *The Wiley handbook of eating disorders*. West Sussex, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Tylka, T. L., Russell, H. L., Neal, A. A. (2015). Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin-ideal internalization and disordered eating. *Eating Behaviors*, 17, 23–26.
- Uzun, O. T., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B., Çalışkan, U. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Eat Behaviors*; 7: 348-354.
- Vandereycken, W., Fairburn, C. G., Brownell. K. D.; (ed). (2002) History of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eating Disorders and Obesity. A Comprehensive Handbook*, İkinci Baskı, New York: The Guilford Press: 151-154.
- Vardar, E., Erzengin, M. (2011). The prevalence of eating disorders (EDs) and comorbid psychiatric disorders in adolescents: A Two-Stage Community Based Study. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22:205-12.
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., Wekerle, C. (2011). Does selfcompassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 480–491.
- Vreeswijk, van M., Broersen J., Nadort, M. (2012). *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Waller, G., Kennerley, H., Ohanian, V. (ed.) Riso, L. P., du Toit, P. L., Stein, D. J., Young, J. E. (2007). Schema-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Eating Disorders. In *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems*:

A scientist-practitioner guide. American Psychological Association: Washington DC, 139,175.

Waller, G., Shah, R., Ohanian, V., Elliott, P. (2001). Core beliefs in bulimia nervosa and depression: The discriminant validity of Young's Schema Questionnaire. *Behaviour Therapy*, 32, 139–153.

Walters, E. E., Neale, M. C., Eaves, L. J., Lindon, J., Heath, A.C. (1992). Bulimia nervosa and major depression: A study of common genetic and environmental factors. *Psychological Medicine*; 22, 617-622.

Watson, H. J., Bulik, C. M. (2013). Update on the treatment of anorexia nervosa: review of clinical trials, practice guidelines and emerging interventions. *Psychol Med*, 43:2477-2500.

Webb, J. B., Forman, M. J. (2013). Evaluating the indirect effect of self-compassion on binge eating severity through cognitive-affective self-regulatory pathways. *Eating Behaviors*, 14, 224–228.

Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25 (5), 543-558.

Wright, M. O., Crawford, E., Castillo, D. D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59-68.

Yakın, D. (2015). Towards An Integrative Perspective on the Interplay Between Early Maladaptive Schemas and Well-Being: The Role of Early Recollections, Self-Compassion and Emotion Regulation. *Doktora Tezi*, Ankara.

Yakın, D., Gençöz, T., Steenbergen, L., Arntz, A. (2019). An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role of self-compassion and emotion regulation. *J. Clin. Psychol.* 75:1098–1113.

Yarnell, L. M., Neff, K. D. (2012). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and wellbeing. *Self and Identity*, 12, 146–159.

- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., Mullarkey, M. (2014). Meta-Analysis of Gender Differences in Self-Compassion. *Self and Identity*, 14:5, 499-520.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders (İkinci Baskı)*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Brown, G. (1990). *Young Schema Questionnaire*. New York: Cognitive therapy center of New York.
- Young, J. E., Klosko, J. S., (2011). *Hayatı Yeniden Keşfedin*. (H. A. Karaosmanoğlu, E. Tuncer, S. Kohen ve D. Güler, Çev.). İstanbul: Psikonet.
- Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Yurtsever, S. S., Sütçü, S. T., (2017). Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ile Bozulmuş Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 20–37.
- Yücel, B. (2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları. *Klinik Gelişim Psikiyatri*, 22(4), 39-44.
- Zsolt, U., Tamas, T., Pal, C., Lajos, S. (2010). Eating Disorder Behavior and Early Maladaptive Schemas in Subgroups of Eating Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6), 425-431.

EKLER

A.BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bünyesinde, Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak danışmanlığında, Özge Turgut tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu çalışmanın amacı erken dönem yaşantılar ile yeme alışkanlıkları arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu çalışmaya 18-35 yaş aralığındaki bireyler katılabilir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve formlarda kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi vermeniz beklenmemektedir.

Verdiğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak ve sadece bilimsel, eğitimsel çalışma ve yayın amacı doğrultusunda değerlendirilecektir.

Araştırmanın yaklaşık olarak 25-30 dakika sürmesi öngörülmektedir. Her bir formda soruları ve puanlama yönergelerini dikkatli bir şekilde okumanız, yanıtları içtenlikle vermeniz ve soruları doğru ve eksiksiz bir biçimde yanıtlamanız çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Katılım sırasında herhangi bir nedenden dolayı devam etmek istemezseniz cevaplamayı bırakabilirsiniz.

Araştırmanın sonunda bu çalışmayla alakalı sorularınız cevaplanacaktır. Çalışmayla alakalı sorularınız ve bilgi almak için Özge Turgut ile ozge.sevindikk@gmail.com adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım. Çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman araştırmadan ayrılma hakkımı biliyorum.

KATILIMCI İMZASI:

TARİH:

B. YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ- KISA FORM 3 (YŞÖ – KF3)

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Birkaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
- 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
- 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla
- 4- Benim için orta derecede doğru
- 5- Benim için çoğunlukla doğru
- 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.

2. _____ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.

3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum

4. _____ Uyumsuzum.

5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.

6. _____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum

7. _____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. _____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. _____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar, başaramadım.
10. _____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. _____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. _____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. _____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. _____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. _____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. _____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. _____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. _____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hakkederim.
19. _____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. _____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. _____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. _____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. _____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. _____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. _____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. _____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.

27. _____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. _____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. _____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. _____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. _____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. _____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. _____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. _____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. _____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. _____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. _____ Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. _____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.

48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. _____ İstedığımı yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. _____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. _____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. _____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. _____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. _____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. _____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. _____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.
58. _____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. _____ Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. _____ Gündelik işler için benim kararlarıma güvenilemez.
62. _____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. _____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum- Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. _____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. _____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. _____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. _____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.

68. _____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. _____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. _____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. _____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. _____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. _____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. _____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. _____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. _____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. _____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. _____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. _____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. _____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. _____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. _____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. _____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.

85. ____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.

86. ____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.

87. ____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.

88. ____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.

89. ____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.

90. ____ Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.



C.YEME TUTUMU TESTİ (YTT)

SORULAR	Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1.Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						

22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesapladım.						
23. Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kadınlar cevaplandırarak)						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden hoşlanırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Diyet (perhiz) yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

D.ÖZ ANLAYIŞ ÖLÇEĞİ (ÖZAN)

	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
1- Kendimi kötü hissettiğimde, kötü olan her şeye takılma eğilimim vardır.					
2- İşler benim için kötü gittiğinde zorlukların yaşamın bir parçası olduğunu ve herkesin bu zorlukları yaşadığını görebilirim.					
3- Yetersizliklerimi düşünmek kendimi daha yalnız ve dünyadan kopuk hissetmeme neden olur.					
4- Duygusal olarak acı yaşadığım durumlarda kendime sevgiyle yaklaşmaya çalışırım.					
5- Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik hissiyle tükenirim.					
6- Kötü hissettiğimde, dünyada benim gibi kötü hisseden pek çok kişi olduğunu kendi kendime hatırlatırım.					
7- Zor zamanlar geçirdiğimde kendime daha katı (acımasız) olma eğilimindeyim.					
8- Herhangi bir şey beni üzdüğünde hislerimi dengede tutmaya çalışırım.					

9- Kendimi bir şekilde yetersiz hissettiğimde kendi kendime birçok insanın aynı şekilde kendi hakkında yetersizlik duyguları yaşadığını hatırlatmaya çalışırım.					
10- Kişiliğimin sevmediğim yanlarına karşı hoşgörüsüz ve sabırsızım.					
11- Çok sıkıntılıysam kendime ihtiyacım olan ilgi ve şefkati gösteririm.					
12- Kendimi kötü hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden mutlu olduğunu düşünme eğilimindeyim.					
13- Acı veren bir şey olduğunda, durumu dengeli bir bakış açısıyla görmeye çalışırım.					
14- Başarısızlıklarımı insan olmanın bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
15- Sevmediğim yanlarımı gördüğümde kendi kendimi üzerim.					
16- Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, işleri belli bir bakış açısı içerisinde tutmaya çalışırım.					
17- Ben mücadele halindeyken diğer herkesin işlerinin benimkinden kolay gittiğini hissetme eğilimim vardır.					
18- Acı çektiğim zamanlarda kendime karşı iyiyimdir.					

19- Bir şey beni üzdüğünde, duygusal olarak bunu abartırım.					
20- Acı çektiğim durumlarda kendime karşı bir parça daha soğukkanlı olabilirim.					
21- Kendi kusur ve yetersizliklerime karşı hoşgörölüyümdür.					
22- Acı veren bir şey olduğunda, olayı büyütme eğilimim vardır.					
23- Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, başarısızlığın yalnız benim başıma geldiği duygusunu hissetme eğiliminde olurum.					
24- Kişiliğimin sevmediğim yönlerine karşı anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					

E. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz

Kadın	Erkek

2. Yaşınız: _____

3.Eğitim Durumunuz

Okur-Yazar	
İlkokul	
Ortaokul	
Lise	
Ön Lisans	
Lisans	
Lisansüstü	
Doktora	

4. Boyunuz: _____cm

5.Kilonuz: _____ kg

6. Tanı almış psikolojik bir rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz.

Evet	Hayır

7. Herhangi psikolojik bir tedavi görüyor musunuz?

Evet	Hayır

8. Herhangi bir Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

Evet	Hayır