

**ALGILANAN ANNE TUTUMLARI, DUYGU DÜZENLEME
STRATEJİLERİ VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN
YEME TUTUMU ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ROLÜ**

NİLÜFER AYAR

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ
HAZİRAN, 2021**

ALGILANAN ANNE TUTUMLARI, DUYGU DÜZENLEME
STRATEJİLERİ VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN
YEME TUTUMU ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ROLÜ

NİLÜFER AYAR

Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2021

Bu tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi
için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
HAZİRAN, 2021

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ALGILANAN ANNE TUTUMLARI, DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE
ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN YEME TUTUMU ÜZERİNDEKİ
YORDAYICI ROLÜ

NİLÜFER AYAR

ONAYLAYANLAR:

Doç. Dr. Berna Akçınar (Tez Danışmanı)	Işık Üniversitesi	_____
Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan	Işık Üniversitesi	_____
Dr. Öğr. Üyesi Ertan Görgü	Medeniyet Üniversitesi	_____

ONAY TARİHİ: 16/06/2021

THE PREDICTIVE ROLE OF PERCEIVED MATERNAL PARENTING STYLES, EMOTION REGULATION STRATEGIES AND EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS ON EATING ATTITUDES

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the predictive roles of perceived maternal parenting styles, difficulties of emotion regulation and early maladaptive schemas on eating attitudes. The data was collected from 327 females whose ages were between 19 and 40. Participants filled out a Sociodemographic Form, Young Parenting Inventory-Mother Form (YPI) to assess their perceived maternal parenting styles, Difficulty of Emotion Regulation Scale (DERS) to assess their emotional regulation difficulties, Young Schema Questionnaire- Short Form 3 (YSQ-SF3) to determine early maladaptive schemas and Eating Attitude Test (EAT-26) to assess their disordered eating attitudes. The results showed that perceived maternal parenting styles, difficulties of emotion regulation and early maladaptive schemas predicted the eating attitudes. Maternal belittling/criticizing and exploitative/abusive attitudes and behaviours; and schema domain which was unrelenting standards had predictive roles on the eating attitudes. Socio-demographic data such as body dissatisfaction, application to dietician, existence of psychiatric diagnosis, weight perception and body mass index were also found to be associated with eating attitudes.

Keywords: Maternal parenting styles, Difficulties of emotion regulation, Maladaptive schemas, Eating attitudes, Eating disorder

ALGILANAN ANNE TUTUMLARI, DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN YEME TUTUMU ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ROLÜ

ÖZET

Bu araştırmada; algılanan anne tutumları, duygu düzenleme güçlükleri ve erken dönem uyumsuz şemaların; yeme tutumu üzerinde yordayıcı bir rolünün olup olmadığını incelenmek amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 19-40 yaş aralığındaki 327 kadın oluşturmaktadır. Araştırmada Sosyo-demografik Bilgi Formu'nun yanı sıra anneden algılanan ebeveynlik tutumlarını değerlendirmek için Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu (YEBÖ-A), duygu düzenleme sürecinde yaşanan güçlükleri değerlendirmek için Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DDGÖ-16), erken dönem uyumsuz şemaları tespit etmek için Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ- KF3) ve yeme tutumundaki bozulmaları değerlendirmek için Yeme Tutum Testi (YTT-26) kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular; algılanan anne tutumları, duygu düzenleme güçlükleri ve erken dönem uyumsuz şemaların; yeme tutumu üzerinde yordayıcı bir rolünün olduğunu göstermiştir. Araştırma kapsamında kullanılan tüm ölçeklerin alt boyutları ile yeme tutumundaki bozulma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Anneden algılanan küçümseyici/kusur bulucu ve sömürücü/istismar edici tutum ve davranışlar; ve yüksek standartlar şema alanı yeme tutumundaki bozulmalar üzerinde yordayıcı bir etkiye sahiptir. Ayrıca bedensel görünüşten memnuniyet, diyetisyen başvurusu, psikiyatrik tanının olup olmaması, kilo algısı ve beden kitle indeksi gibi sosyo-demografik veriler de yeme tutumları ile ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Algılanan anne tutumları, Duygu düzenleme güçlüğü, Uyumsuz şemalar, Yeme tutumu, Yeme bozukluğu

TEŞEKKÜR

Öncelikle çok değerli yardımları, içtenliği, anlayışı ve verdiği geri bildirimlerle bu yolculuğun sona ulaşmasında en büyük paya sahip olan saygıdeğer tez danışmanım Doç. Dr. Berna Akçınar'a teşekkürlerimi sunarım. Tez savunma sınavımda yer alan sevgili jüri üyeleri Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan ve Dr. Öğr. Üyesi Ertan Görgü'ye de yaptıkları katkılardan dolayı tekrardan teşekkür ederim.

Veri toplama aşamasında yeri geldiğinde bana benden daha çok yardım eden başta iyi kalpli arkadaşım Fırat Küllü olmak üzere tüm arkadaşlarıma;

Bu zorlu süreçte kaygılandığım her an bir telefon uzağımda olduğunu bildiğim, arkadaşlığımızın bir şans eseri aynı yurt odasında başladığı canım arkadaşım Sena Alaçam'a;

Yüksek lisansla hayatıma giren, varlıklarını bir şans olarak gördüğüm meslektaşlarım Klinik Psikolog Berfin Akannaç, Ecem Doğanay Pıçak, Elif Meriç, Nagihan Kutlu, Sergen Akbay ve Tilbe Başpınar'a;

Moral ve motivasyonumun düştüğü her an sonsuz bir sabır ve sevgiyle beni yüreklendiren, yüzümü güldüren Muhammed Mert Yurtoğlu'na;

Kilometrelerce ötede olsa bile bu zorlu sürecin başından sonuna kadar yanımda olan canım ağabeyim Oğuz Ayar'a, hayatım boyunca maddi manevi desteklerini hissettiğim çok sevgili annem Pervin Ayar ve babam İbrahim Ayar'a;

Sürece dâhil olan tanıdığım tanımadığım, bu çalışmanın yürütülmesini olanaklı kılan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
ABSTRACT	ii
ÖZET.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ	1
1.1. Yeme Tutumu.....	1
1.1.1. Duygusal Yeme.....	2
1.1.2. Kısıtlayıcı Yeme	3
1.1.3. Dışsal Yeme	4
1.2. Yeme Bozuklukları	4
1.3. Yeme Bozuklukları Tanısal Değerlendirme.....	5
1.3.1. Anoreksiya Nervoza	5
1.3.2. Bulimia Nervoza	7
1.3.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	7
1.4. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi	8
1.4.1. Biyolojik Faktörler.....	8
1.4.2. Psikolojik Faktörler.....	9
1.4.3. Sosyo-kültürel Faktörler	9

1.5. Şema Kavramı	12
1.5.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Kökeni	12
1.5.1.1. Temel Duygusal İhtiyaçlar	12
1.5.1.2. Erken Dönem Yaşam Deneyimleri	12
1.5.1.3. Duygusal Mizaç	13
1.5.2. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	14
1.5.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Yeme Tutumundaki Bozulmalar ...	20
1.6. Algılanan Ebeveyn Tutumları	21
1.6.1. Şema Modelinde Olumsuz Ebeveyn Tutumları	22
1.6.2. Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Yeme Tutumundaki Bozulmalar	23
1.7. Duygular ve Duygu Düzenleme	26
1.7.1. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yeme Tutumundaki Bozulmalar	28
1.8. Araştırmanın Önemi	30
1.9. Araştırmanın Amacı	30
1.10. Hipotezler	31
BÖLÜM 2	32
2. YÖNTEM	32
2.1. Çalışma Grubu	32
2.2. Veri Toplama Araçları	34
2.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	34
2.2.2. Sosyo-demografik Bilgi Formu	34
2.2.3. Young Ebeveynlik Ölçeği- Anne Formu (YEBÖ-A)	34
2.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Form (DDGÖ-16)	35
2.2.5. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)	36
2.2.6. Yeme Tutum Testi- Kısa Form (YTT-26)	37
2.3. İşlem	38
2.4. Verilerin Analizi	38
BÖLÜM 3	41
3. BULGULAR	41
3.1. Kullanılan Ölçeklerin Psikometrik Analizi	41
3.2. Yeme Tutum Puanlarının Sosyo-demografik Bilgi Formundaki Değişkenlere Göre İncelenmesi	43
3.3. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlara Ait Bulgular	46
3.4. Regresyon Analizleri	51

BÖLÜM 4.....	59
4. TARTIŞMA	59
4.1. Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki Farkların Yeme Tutumları Açısından Tartışılması	60
4.2. Algılanan Anne Tutumları, Duygu Düzenleme Stratejileri ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki Farkların Yeme Tutumları Açısından Tartışılması ...	63
4.3. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Öneriler	67
4.4. Araştırma Sonuçları	68
KAYNAKÇA	70
EKLER.....	89
ÖZGEÇMİŞ.....	98



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. 1. Yeme bozuklukları geliştirilmesi ve sürdürülmesinde etkili risk faktörleri	11
Tablo 2. 1. Sosyo-demografik Verilere İlişkin Sayısal ve Yüzdelik Değerler.....	33
Tablo 2. 2. Değişkenlerin Çarpıklık Ve Basıklık Değerlerine İlişkin Veriler	39
Tablo 3. 1. Tüm Değişkenlerin Psikometrik Analizine İlişkin Değerler	41
Tablo 3. 2. Yeme Tutumunun Sosyo-demografik Veriler Açısından t-test ile İncelenmesine İlişkin Değerler	44
Tablo 3. 3. Yeme Tutumunun Sosyo-demografik Veriler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesine İlişkin Değerler.....	45
Tablo 3. 4. YTT-26 Toplam Puanı ile YŞÖ- KF3 Toplam Puanı ve Alt Boyutları, YEBÖ-A Toplam Puanı ve Alt Boyutları, DDGÖ-16 Toplam Puanı ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizine İlişkin Değerler.....	48
Tablo 3. 5. Anneden Algılanan Ebeveyn Tutumları ile Yeme Tutumu Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizine İlişkin Değerler.....	52
Tablo 3. 6. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Yeme Tutumu Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizine İlişkin Değerler.....	53
Tablo 3. 7. Anneden Algılanan Ebeveyn Tutumları, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Yeme Tutumu Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizine İlişkin Değerler.....	54
Tablo 3. 8. “Diyetisyen Başvurusu” Değişkeni Kontrol Edildiğinde Anneden Algılanan Ebeveyn Tutumları, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Yeme Tutumu Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizine İlişkin Değerler	55
Tablo 3. 9. “Bedensel görünüşten memnuniyet” Değişkeni Kontrol Edildiğinde Anneden Algılanan Ebeveyn Tutumları, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Yeme Tutumu Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizine İlişkin Değerler	56

Tablo 3. 10. “Psikiyatrik Tanı” Değişkeni Kontrol Edildiğinde Anneden Algılanan Ebeveyn Tutumları, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Yeme Tutumu Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizine İlişkin Değerler	57
Tablo 3. 11. “Diyetisyen Başvurusu, Bedensel Görünüşten Memnuniyet ve Psikiyatrik Tanı” Değişkenleri Kontrol Edildiğinde Anneden Algılanan Ebeveyn Tutumları, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Yeme Tutumu Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizine İlişkin Değerler	58



KISALTMALAR LİSTESİ

YEBÖ-A: Young Ebeveynlik Ölçeği- Anne Formu

DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form

YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği- Kısa Form

YTT-26: Yeme Tutum Testi- Kısa Form

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

1.1. Yeme Tutumu

Psikoloji biliminde tutum kavramı Smith (1968) tarafından; kişinin eğilimlerini baz alarak şekillenen duygu, düşünce ve davranışlarının bütünü olarak tanımlanmıştır. Bununla paralel olarak; bireyin hem yeme/beslenme hem de bu süreçlerle alakalı duygu, düşünce ve davranışlarının şekillenmesini sağlayan eğilimini, yeme tutumu olarak tanımlamak mümkündür (Arkonaç, 2008). Bu eğilimin kişiyi her zaman sağlıklı seçimlere yönlendirmediği belirtilmektedir (Bacacı, 2019). Normal yeme davranışlarının yanı sıra; normal dışı davranışlar da kişinin bu eğiliminin bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir.

Yeme tutumlarındaki bozulmalar basit bir diyet davranışından başlayıp klinik yeme bozukluğu tanısına kadar uzayan geniş bir spektrumu ifade etmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2005). Yeme bozukluğu tanı kriterlerinin hepsini karşılamayan fakat kilo verme ve kilo koruma adına laksatif kullanımı, kısıtlama, tıkınma gibi yeme tutumundaki bozulmaya işaret eden bu gibi davranışlara da sıklıkla rastlanıldığı belirtilmiştir (Bacopoulou ve ark., 2018; Toni ve ark., 2017). Bedensel görünüşten memnuniyetsizlik, kilo alma korkusu, yiyecekler, kilo ve diyet üzerine aşırı düşünme hali de yeme tutumundaki bozulma ile ilişkilendirilen unsurlardandır (Costarelli, 2009). 25-45 yaş aralığındaki kadınlarla yapılan bir çalışmada; kişilerin hayatları boyunca hiçbir zaman yeme bozukluğu tanısı almamış olmalarına rağmen yaklaşık %31,1'i çıkarma veya aşırı kilo verme gibi yeme tutumunda bozulma davranışlarını gösterdikleri bulunmuştur. (Reba-Harrelson ve ark., 2009).

Shafran ve Robinson'a göre (2004) yeme tutumları sadece ailesel, sosyal veya öğrenmeye bağlı faktörlerden etkilenmekle kalmayıp, kişinin yiyecek seçimlerini de kapsamaktadır. Ne, ne zaman ve nasıl yenileceğinin tercihi yeme tutumlarını etkilemektedir. Bu yüzden sadece fizyolojik ihtiyaçlarla değil psikolojik ve toplumsal değişkenlerle de ilişkili olduğu vurgulanmıştır.

1.1.1. Duygusal Yeme

Duygusal yeme; negatif duygulara cevaben aşırı yemek yeme hali olarak tanımlanmıştır (Arnou ve ark., 1995; Van Strien, 2018). Herhangi bir açlık hissi veya gereklilik olmaksızın, kişinin duygulanımına istinaden ortaya çıkan aşırı yemek yeme davranışdır (Bekker, 2004). Yapılan birçok araştırma duygusal yemenin olumlu duygulara kıyasla olumsuz duyguların varlığında daha sık deneyimlendiğini vurgulamaktadır (Braden, Musher- Eizenman, Watford ve Emley, 2018; Macht ve Simons, 2000; Van Strien ve ark., 2013).

Duygusal yeme strese karşı verilen istisnai bir tepkidir (Spoon ve ark., 2007). İnsanların büyük bir kısmında, özellikle de sağlıklı kiloda olanlarda, stres ve korku bir doygunluk hissi yaratarak, kişinin yemek yeme arzusunda azalmaya sebep olmaktadır. Fakat duygusal yeme davranışının olduğu kişilerde olumsuz duygular yeme davranışını tetikleyerek; yemek yeme arzusunun artmasına neden olmaktadır (Spoon ve ark., 2007). Bu nedenle duygusal yeme negatif duygulara karşı ortaya çıkan, doğal olmayan tepki olarak da bilinmektedir (Heartherton ve ark., 1991; Spoon ve ark., 2007). Doğal kabul edilmeyen bu tepkinin tetikleyicilerini bulmak için yapılan araştırmalar sonucu; zayıf duygu düzenleme, aleksitimi ve diyet kısıtlaması mekanizmaları ortaya çıkmıştır (Van Strien, 2018; Van Strien ve Ouwens, 2007).

Evers, Stok ve de Ridder (2009) tarafından yapılan araştırmada duygu düzenleme stratejileri ve yiyecek tüketimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcılardan duygu düzenleme metotlarını analiz etmek için geliştirilen anketleri doldurduktan sonra, kendilerine üzüntü veren geçmiş yaşam olaylarını hatırlamaları istenmiştir. Daha sonra bu çalışmadan bağımsız farklı bir yeme tadım araştırmasına girdikleri söylenmiştir. Araştırmanın sonunda; farklı duygu düzenleme stratejileri kullanan bireylerin tükettikleri besin miktarları karşılaştırılmıştır. Günlük hayatlarında sıklıkla duygularını bastıran kişilerin; bu stratejiyi kullanmayan kişilere kıyasla daha çok besin tükettiği ortaya konulmuştur (Evers ve ark., 2009).

Gianini ve arkadaşlarının (2013) yürüttüğü, tıknırcasına yeme bozukluğu olan 326 obez bireyin katıldığı bir başka çalışmada ise araştırmacılar; duygu düzenleme stratejilerinden olan duygusal açıklık ve duygulara erişimde yetersizliğin, duygusal yeme davranışlarını yordadığını belirtmişlerdir.

1.1.2. Kısıtlayıcı Yeme

Kısıtlayıcı yeme kişinin bilişsel bastırma yöntemini kullanarak; kilo verme amacıyla besin alımına sınır koymasıştır. Kısıtlama Teorisi'ne göre; bu yeme davranışının, kişinin kilo vermek veya gelecekte kilo almamak için yiyeceklerini kısıtlama düşüncesine dayandığı belirtilmektedir (Polivy ve Herman, 1985). Kişi fizyolojik olarak bir yeme ihtiyacı hissetse bile; bu his doğrultusunda hareket etmemekte ve besin alımından kaçınmaktadır (Munsch ve ark., 2007). Yemeye ne zaman başlanıp ne zaman bitirileceğinin yanı sıra, ne yenmesi gerektiğine dair de katı kuralları vardır (Polivy ve Herman, 1987).

Bilişsel kaynaklar yeterli olmadığında (Ward ve Mann, 2000) veya stresli ve duygusal bir durumla karşı karşıya gelindiğinde (Chua, Touyz ve Hill, 2004; van Strien, Cleven ve Schippers, 2000); kısıtlayıcı yeme davranışı sergileyen kişiler aşırı derecede yiyecek tüketebilmekte ve bu durum yeme ataklarına sebep olabilmektedir. Besin alımındaki kısıtlamanın bir şekilde bozulmuş olması; suçluluk duygusunun da varlığıyla, kısıtlayıcı yeme davranışlarını tekrar tetikleyerek, kişinin aynı döngünün içine girmesine sebep olabilmektedir (Braet ve ark., 2008).

Kısıtlayıcı yeme davranışlarının; bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu tanımlı bireylerde, tıknırcasına yeme ataklarının artmasına neden olabileceği belirtilmiştir (Harvey ve ark., 2011; Masheb ve ark., 2011; Stein ve ark., 2007). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde olan bireyler ile yapılan prospektif bir araştırma ise; kısıtlayıcı diyet davranışlarının, tıknırcasına yeme problemlerinde önemli bir yordayıcı faktör olduğu sonucuna varılmıştır (Goldschmidt ve ark., 2012). Hilbert ile çalışma arkadaşlarının (2014) yaptığı bir diğer çalışma; anoreksiya nervozanın diyet davranışları ile bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğunun ise yeme tutumlarındaki bozulmayla başladığını belirtmektedir.

1.1.3. Dışsal Yeme

Dışsal Teorisi (Schachter, 1971) dışsal yemeyi; görüntü, koku ve tat gibi yiyeceklerle ilgili uyaranlara cevaben, açlık ve doyumluk hissinden bağımsız bir şekilde oluşan yemek yeme davranışı olarak tanımlamaktadır. Dışsal yeme tutumu sergileyen bireyler ortamda var olan yiyeceğin kokusu, görünüşü ve lezzetinden aşırı etkilendiklerinden dolayı yerler (Evers ve diğer., 2011; Van Strein ve Bazelier, 2007). Fizyolojik açlık ya da tokluklarının farkında olmadıkları için aşırı yeme eğilimi içindedirler.

Dışsal yeme ve stres ilişkisini ele alan araştırmalar yoğunlukta olmasa da stresin artış gösterdiği dönemlerde dışsal yeme davranışlarında da artış görüldüğü belirtilmektedir (Michels ve ark., 2020; Ohara ve ark., 2019). Bu noktada duygusal yeme ve dışsal yeme tutumları arasındaki temel fark; dışsal yemede yiyeceğin bireyin bulunduğu ortamda olmasıdır. Bu durumun dışında kişinin aklında yemek yoktur (Van Strien ve ark., 1995).

Diğer yandan, yeme tutumlarında cinsiyete göre farklılıklar olduğu da belirtilmektedir. Farklı ülkelerde yürütülen çalışmalar sonucunda kadınların duygusal yeme, dışsal yeme (Barthels ve ark., 2019; Ohara ve ark., 2014, 2019) ve kısıtlayıcı yeme (Adriaanse ve ark., 2016; Andres ve ark., 2017; Barrada ve ark., 2016; Barthels ve ark., 2019; Brunault ve ark., 2015; Dakanalis ve ark., 2013; Nagl ve ark., 2016; Oda-Montecinos ve ark., 2018; Ohara ve ark., 2014, 2019) davranışı sergilemeye erkeklerden daha yatkın oldukları bulunmuştur. Bunun sebebinin ise kadınların erkeklere göre cinsiyet rolleri ve toplum tarafından kabul gören kilo ve beden standartlarını karşılama açısından daha fazla stres etkenine maruz kalmaları gösterilmektedir (Jayne ve ark., 2020; Nagl ve ark., 2016; Ohara ve ark., 2019; Schnettler ve ark., 2018).

1.2. Yeme Bozuklukları

Yeme tutumundaki bozulmalar, Sanford ve arkadaşları (2005) tarafından, yeme bozukluğu tanı kriterlerini tam anlamıyla karşılamayan fakat yeme bozuklukları ile ilişkili tutum ve davranışların mevcudiyeti olarak kavramsallaştırılmıştır. Alpaslan (2015), yeme tutumundaki bu bozulmaların, yeme bozukluğunun en önemli yordayıcılarından biri olduğunu vurgulamaktadır. Yeme

tutumunda ileri düzeyde bozulma davranışlarının sergilenmesi kişinin yeme bozukluğu tanısı alabilmesine zemin hazırlayabileceğinden; mevcut çalışmada yeme bozukluklarına da yer verilmiştir.

Yeme bozuklukları; bireyin besin tüketimi ve vücut algısıyla ilgili duygu ve düşüncelerinde, bunları anlamlandırma ve yorumlamada bir bütün olarak meydana gelen bozulma hali olarak tanımlanmaktadır (Maner, 2001; Toker ve Hoccoğlu,2009). Psikiyatrik bozukluklardan biri olan yeme bozukluklarının; genel olarak ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde görüldüğü, fakat çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde de gözlemlenebildiği belirtilmektedir (Gelder,2001; Hoek ve Hoeken 2003).

Yeme bozukluklarının varlığı aile yapısı, genetik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler gibi çeşitli değişkenlere bağlı olabilmektedir (Maner ve Aydın, 2007).

1.3. Yeme Bozuklukları Tanısal Değerlendirme

DSM-IV-TR (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2005) yeme bozukluklarını üç ayrı kategoride sınıflandırmıştır. Bunlar Anoreksiya Nervosa, Bulimiya Nervosa ve Başka Türü adlandırılmayan Yeme Bozukluklarıdır.

DSM-V'te (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) ise bu kategoriler sekize yükseltilmiş, Beslenme ve Yeme Bozuklukları genel başlığının altında; Pika, Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu, Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Anoreksiya Nervosa, Bulimiya Nervosa, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu, Tanımlanmamış Yeme Bozukluğu başlıklarıyla sıralandırılmıştır.

Mevcut araştırmada yeme bozuklukları kapsamında anoreksiya nervosa, bulimia nervosa ve tıkınırcasına yeme bozukluğuna yer verilmiştir.

1.3.1. Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya nervosa ismini Latince 'iştahsızlık' anlamına gelen anoreksiya kelimesinden almıştır. Anoreksiya nervosa; kendi kendini aç bırakmak gibi katı diyet alışkanlıkları ve bozulmuş beden imajı algısının varlığıyla seyreden bir yeme bozukluğu türüdür (Brewerton, 2005). Kişi kilo almaya ve şişmanlamaya dair aşırı derecede bir korku barındırır. Kilolu olma korkusu sebebiyle; kendi kendini aç bırakma ve takıntılı egzersiz davranışları ile kilo kaybetmeye çalışma davranışları

nedeniyle anoreksiya nervoza açığa çıkar (Bruch, 1962). Bu yeme bozukluğunda sağlıklı kilo; ince olma arzusu ve sosyal olarak kabul edilebilirliğin bir sonucudur (Fister ve Smith, 2004). Anoreksiya nervozanın kısıtlayıcı ve tıkınırcasına yeme/çıkartma olmak üzere iki farklı türü vardır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Kısıtlayıcı türde seyir kendi kendini aç bırakmakla; tıkınırcasına yeme/çıkarma da ise telafi davranışlarıyla ilerler. Kişiler hiçbir şey yemiyor olsalar dahi kusma davranışı sergileyebilirler. Bu iki türde de anoreksik davranışlar şişmanlamaktan kaçınmak veya ince olmak için hissedilen kaygının sonucu olarak tanımlanabilir (Brewerton, 2005).

Bazı anoreksiya nervoza olguları sağlıklı vücut ağırlığını korumayı reddedebilir ve kendilerini kısıtlamaya devam edebilirler. Uzun süre düşük enerji alımına bağlı olarak; fiziksel olarak açlık sinyali hissetmez hale gelebilirler (Selvini-Palazzoli, 1974). Bu sebeple gittikçe zayıflarlar çünkü bu kişilerin zihinleri kendi amaçlarına ulaşmakla değil; kilo almamak, ideal görüntüye ulaşmak ve zayıflık arzusuyla meşguldür (Bulik, Sullivan, Fear, ve Pickering, 1997). Fakat bu kişilerde beden imajı algısı genellikle bozulmuştur. Çok zayıf oldukları halde kendilerini yeterince zayıf bulmazlar (Bruch, 1962). Öz değerleri ve sosyal istenirlikleri yüksek oranda bu vücut algısına bağlı olduğu için; vücut şekillerini tekrar tekrar değerlendirme ve kilo kontrolü anoreksiya nervoza hastalarının sergilediği temel tavırlardandır (Selvini-Palazzoli, 1974). Öte yandan, anoreksiya nervozanın ölüme kadar ulaşabilen birçok fiziksel sonuçları mevcuttur. Örneğin; menstrual döngünün sonlanması, aç kalmaya bağlı olarak potasyum düzeyindeki dalgalanma ve organ yetmezliği bunlardan bazılarıdır (Brewerton, 2005).

Anoreksiya nervoza vakalarında, bozulmuş beden algısı ve yeme davranışlarıyla ilgili bazı psikiyatrik durumlar da ortaya çıkmaktadır (Bruch, 1962). Sosyal ve psikolojik etmenler yeme alışkanlıkları ve vücut algısı üzerinde rol oynamaktadır. Bu kişilerde en sık görülen klinik özelliklerden bir tanesi de mükemmeliyetçiliktir (Brewerton, 2005). Zayıf olma ve mükemmel vücuda sahip olma arzusu anoreksik davranış ve düşünlerin tetikleyicisidir. Wonderlich'e (1995) göre; anoreksiya nervozaya sahip bireyler öz değerlerini zayıflıklarıyla ilişkilendirdiklerinden; düşük öz güvene ve sosyal geri çekilmeye sahiptirler. Bu sebeple, düşük öz-saygı ve öz güven de kişilerin tedavi planlamasında çalışılması gereken problemlerden bir tanesidir (Shafran ve Robinson, 2004).

1.3.2. Bulimia Nervoz

Bulimia nervozanın ana kriteri, kişinin kilo alma ve vücut şekli hakkında kaygıları olmasına rağmen, yeme hızının çok yüksek olması ve bu esnada yeme davranışı üzerindeki kontrolü yitirmesidir (Bulik, Sullivan, Fear, ve Pickering, 1997; Keel, 2006). Bu sebeple; bulimia nervoz hastaları kilo alımından kaçınmak ve bu riski en düşüğe indirmek için bazı telafi davranışlarında bulunmaktadır. Bu davranışlar; tıknırcasına yeme ataklarından sonra kalori alımını düşürmek için kusmak, laksatif veya idrar söktürücü ilaçlar almak ve aşırı spor yapmaktır. Eğer bu telafi davranışlarını yerine getiremezlerse; yoğun suçluluk ve kaygı hissedip; depresif belirtiler gösterebilirler (Keel, 2006).

Bu yeme bozukluğuna sahip kişiler kontrol edilemez bir biçimde fazla yemek yeme arzusu içindedirler. Anoreksiya nervozada olduğu gibi bulimik kişiler de kendi öz değerlerini kiloları ve dış görünüşleriyle ilişkilendirirler (Bulik ve ark., 1997). Kontrol edilemeyen tıknırcasına yeme dönemlerinin yanı sıra bedenlerine karşı hissettikleri yoğun bir memnuniyetsizlik de yaşarlar. Duygu durum bozuklukları ve kişilik bozuklukları (örneğin; borderline kişilik bozukluğu) bulimia nervozanın yanı sıra kişiye eşlik eden diğer psikiyatrik bozukluklardandır (Lake ve ark., 2000).

1.3.3. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

Tıknırcasına yeme bozukluğu; belli bir süre içinde normalden çok daha fazla miktarda ve kontrolsüz bir biçimde yemek yeme durumu olarak tanımlanmaktadır (Cooper ve Fairburn, 2003). Fairburn (1995), tıknırcasına yeme dönemlerinde iki önemli süreç olduğunu belirtmiştir. Bunlardan ilki çok kısa zamanda çok fazla yiyecek tüketmek; ikincisi ise yeme ataklarında kontrolü kaybetmek ve yemek yeme hızıdır.

Tıknırcasına yemek yiyen kişinin tutumlarıyla alakalı olan bir diğer faktör ise kişinin yemekle olan ilişkisidir. Bu hastaların yiyecekleri dikkatlerini dağıtmak, rahatlamak veya stres veren olaylardan kaçınmak amacıyla kullandıkları gözlemlenmiştir (Heatherton ve Baumeister, 1991).

Bulimia nervoz ile benzer özellikler taşımasına rağmen; tıknırcasına yeme bozukluğunda kilo almaktan kaçınmaya dair herhangi bir telafi davranışı yoktur (Telch, 1997). Kişiler istenmeyen duygular deneyimlediklerinde yemek yemeyi tercih ederler. Buradaki asıl amaç; rahatsızlık veren duyguları kişiyi rahatlatan

eylemlerle değiştirmektedir. Bu tutuma bağlı olarak tıknırcasına yeme dönemlerinin temel tetikleyicisi duygu durumunda meydana gelen rahatsızlıklardır (Fairburn, 1995).

DSM-IV-TR (APB, 2000) tanı kitabında ‘Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu’ başlığı altında karşımıza çıkan Tıknırcasına Yeme Bozukluğu; DSM-V kitabında ise ayrı bir başlık olarak tanı kriterlerine eklenmiştir.

1.4. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi

Yeme bozukluklarının gelişmesi ve sürdürülmesinde sosyal ve biyolojik faktörlerin yanı sıra dşk zgven, mükemmeliyetçilik ve duygu düzenleme güçlükleri gibi psikolojik faktörler de rol oynamaktadır (Frank, 2015; Harrist ve ark., 2013; Keel ve Forney, 2013). Bu sebeple yeme bozukluklarının etiyolojisi tek bir etmenle açıklanamayacak kadar karışıktır ve çoklu bir bakış açısı gerektirir (Hetherington, 2000; Martn ve ark., 2004). İnsanın biyopsikososyal bir varlık olduğunu da kabul edersek; bu yaklaşım yeme bozukluklarının anlaşılması konusunda daha etkili olacaktır.

1.4.1. Biyolojik Faktörler

Yeme bozukluklarıyla ilişkili olan faktörler; genetik yatkınlıkları (Yılmaz ve ark., 2015), nörotransmitter sistemindeki bozulmaları (Frank ve Kaye, 2013; Kaye, 2008; Phillipou ve ark., 2014), fonksiyonel beyin aktivitesindeki değişimleri (Friederich ve ark., 2013; Kaye ve ark., 2011) ve hormon sistemindeki anomalileri (Schwartz ve ark., 2000) kapsamaktadır.

Genetik yatkınlık; yeme bozukluğunun ailesel birikimini ve transmisyonadaki bireyler arası farklılıkları açıklayan olası etmendir ve fenotipteki varyasyonun %50’den fazlası genetik faktörlerle açıklanmaktadır (Yılmaz ve ark., 2015). Dopamin işlevselliğiyle alakalı olan genlerin yeme bozukluğunun gelişmesinde etkisi olduğu söylenmektedir (Karwautz ve ark., 2011).

Yeme bozukluğu psikopatolojisinde önemli rol oynayan bir diğer faktör ise iştahı kontrol eden ve beyin işleyişini etkileyen hormonlardır. Grelin, insülin ve leptin hormonlarının iştahı düzenleyici sistemin bir parçası oldukları bilinmektedir. Anoreksiya nervoza hastalarında grelin hormonu sağlıklı bireylere kıyasla çok daha yüksek seyretmektedir (Monteleone, 2011). Bu hormonal değişikliklerin birincil

derecede endokrin sisteminden kaynaklanan bir bozulma değil; aç kalma ve aşırı kilo kaybına bağlı ortaya çıktığı kabul edilmektedir (Miller ve ark., 2005).

1.4.2. Psikolojik Faktörler

Yeme bozukluklarıyla ilgili psikolojik faktörler duygusal, bilişsel ve kişilikle alakalı değişkenleri içerir. Kişilikle alakalı olarak, yeme bozukluğuyla genellikle davranışsal ketlenme, duygusal hassaslık, kesin olmayana duyulan korku, cezaya karşı duyarlılık (zarardan kaçınma), amaca yönelimin düşük olması, öz güven eksikliği ve mükemmeliyetçilik ilişkilidir (Agüera ve ark., 2012; Atiye ve ark., 2015; Harrison ve ark., 2010a; Keel ve Forney, 2013; Krug ve ark., 2011). Özelleştirecek olursak; yüksek yenilik arayışı ve ödüle karşı duyarlılığın tıknırcasına yeme bozukluğuyla ilişkili bulunduğunu söyleyebiliriz (Harrison ve ark., 2010a). Anoreksiya nervozada ise tam tersine yenilik arayışı sağlıklı bireylere kıyasla çok daha düşüktür.

Kişilik yaşamın erken evrelerinde şekillendiğinden dolayı (Ando ve ark., 2002; Ferguson ve ark., 2012; Kim ve ark., 2006) kişilik özelliklerinin; duygu düzenleme gücü, 'ideal zayıflık' kavramın içselleştirilmesi gibi risk faktörlerine karşı bireyin kırılganlığına temel hazırladığı görülmektedir (Rodgers ve ark., 2015). Bu da kişiyi vücut algısından memnun olmamaya iterek yeme tutumundaki bozulmalara neden olabilmektedir (Liechty ve Lee, 2013).

1.4.3. Sosyo-kültürel Faktörler

Sosyal risk ve sürdürücü faktörler göz önünde bulundurulduğunda yapılan araştırmalar aile ve akran iletişiminin diyet yapma davranışları ve vücut memnuniyetsizliğinin gelişmesinde önemli bir rolü olduğunu bildirmiştir (Neumark-Sztainer ve ark., 2007; Quiles Marcos ve ark., 2013). Özellikle kızlarda akran çevresi, bir yandan alay ederken bir yandan da diyet yapılması için cesaretlendirerek; kısıtlayıcı yeme ve tıknırcasına yeme davranışlarının gelişmesine neden olabilmektedir (Sharpe ve ark., 2013).

Yapılan bir diğer araştırmada ise haftanın çoğu gününde ailesiyle beraber akşam yemeği yiyen kızların, ailesiyle beraber yemek yemeyenlere kıyasla; daha az kusma, tıknırcasına yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışları sergiledikleri görülmüştür (Haines ve ark., 2010). Aileyle birlikte akşam yemeği yemek, yeme bozukluklarının

oluşmasında önemli rol oynayan bir diğer faktör olan ebeveyn-çocuk ilişkisinin gelişmesine de katkı sağlamaktadır (Neumark-Sztainer ve ark., 1998; Tasca ve Balfour, 2014). Yeme bozukluğu olan bireyler kendi yaşlılarına göre daha az ebeveyn bağlanması deneyimlemektedirler. Bu da kişilerin terk edilme hissi, bağımlılık, güvensizlik, duygusal yoksunluk ve sosyal olarak istenmeme gibi kendileri ve sosyal ilişkileriyle alakalı sağlıklı temel inançlar geliştirmesine katkı sağlamaktadır (Leung ve ark., 1999, 2000). Aile ortamından mahrum büyüyen ya da duygusal veya cinsel kötüye kullanıma maruz kalan çocuklar; duygusal olarak dengede ve etkin bir kişilik oluşturmakta, kendileri ve çevreleri hakkında tutarlı temel inançlar geliştirmekte yeterli olamadıkları için; yeme bozukluğu gelişiminde daha riskli grupta yer almaktadırlar (Groleau ve ark., 2012; Molinari, 2001; Sanci ve ark., 2008; Waller ve ark., 2001; Wonderlich ve ark., 2000).

Tablo 1. 1. Yeme bozuklukları geliştirilmesi ve sürdürülmesinde etkili risk faktörleri

	Pozitif Yönde	Negatif Yönde	İlişki Yönü Net Değil
A. Psikolojik Faktörler			
A.1. Kişilik	-Mükemmeliyetçilik(AN) -Yenilik arayışı (BN/TYB)	-Kendi yönelimlilik	
A.2. Duygular	-Duygu düzenleme güçlükleri		
A.3. Bilişsel İşlevsellik		-Bilişsel esneklik(AN) -Baskılayıcı kontrol (BN/TYB)	-Yemek ve vücutla ilgili uyarılarda dikkat süreçleri
B. Sosyo kültürel Faktörler			
B.1. Aile ortamı	-Diyet davranışları -Duygusal/fiziksel istismar	-Aile içi iletişim/bağlılık	
B.2. Akran ortamı	-Kilo şakaları -İdeal beden konuşmaları		
B.3. Kültür	-İdeal zayıflık kavramının içselleştirilmesi		-Yemek çevresi
C. Biyolojik Faktörler			
C. 1. Beyin işlevi			-Nörotransmitterler (örn; dopamin, serotonin)
C.2. Beyin yapısı			-Ak madde -Gri madde (örn; iştah kontrolü, duygu düzenleme ile ilgili alanlar)
C.3. Hormonlar			-Açlık/tokluk hormonu -Cinsiyet hormonları
C.4. Genetik Yatkınlık			

1.5. Şema Kavramı

Erken dönem uyumsuz şemalar; işlevsel olmayan ve kişinin hayatı boyunca kendisine eşlik eden örüntüler olarak tanımlanmaktadır (Young, 1999). Bu örüntüler çocukluk ve ergenlik çağı süresince gelişmektedir. Anılar, duygular, bilişsel yapılar ve bedensel duyumlardan oluşmakta; kişinin kendisi ve diğerleriyle olan ilişkilerini negatif yönde etkilemektedir (Young ve Klosko, 1993; Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

1.5.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Kökeni

1.5.1.1. Temel Duygusal İhtiyaçlar

Şema Terapi yaklaşımına göre; şemalar çocuklukta karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlar ve olumsuz yaşantıların birer sonucudur. Bu ihtiyaçlar;

- i. Güvenli bağlanma (güvenlik, istikrarlılık, bakım ve kabul/aidiyet)
- ii. Otonomi, yeterlilik ve kimlik algısı
- iii. Duygu ve ihtiyaçlarını ifade etme özgürlüğü
- iv. Kendiliğindenlik ve oyun
- v. Gerçekçi limitler ve öz-denetim

şeklinde sıralanmaktadır (van Vreeswijk, Broersen, ve Nadort, 2012; Young ve ark., 2003). Bu ihtiyaçların evrensel olduğuna inanılmaktadır. Bazılarında diğerlerine göre daha kuvvetli olsa bile, herkes bunlara ihtiyaç duymaktadır.

Çocuğun mizacı ile erken dönemde içinde bulunduğu çevrenin etkileşimi bu temel ihtiyaçların giderilememesiyle sonuçlanabilir. Bu noktada, Şema Terapi'nin ana hedefi; kişilerin temel duygusal ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri uygun yollar bulunmasına yardım etmektir. Psikolojik yönden sağlıklı olan kişi, bahsedilen temel duygusal ihtiyaçları yeterli bir düzeyde karşılayabilen kişidir (Young ve ark., 2003). Tüm müdahaleler de bu sonuca ulaşabilmek için yapılmaktadır.

1.5.1.2. Erken Dönem Yaşam Deneyimleri

Zedeleyici çocukluk çağı deneyimleri erken dönem uyumsuz şemaların ana kaynağıdır. Bu sebeple; çekirdek aile kökenli olan şemaların, diğerlerine göre daha erken geliştikleri ve daha güçlü oldukları söylenebilir. Çocuğun ailesinin dinamiği,

erken dönem yaşam deneyimleri nedeniyle, yine onun bütün dünyasının dinamiği haline gelmektedir.

Yetişkinlikte kişiler erken dönem uyumsuz şemalarının tetiklendiği bir durum yaşadıklarında; bunlar genelde çocukluk döneminde ebeveynleriyle deneyimlediklerine benzer yaşantılar olmaktadır. Diğer etmenlerden olan akran ilişkileri, okul, içinde bulundukları toplum veya ait oldukları kültür de yine şemaların gelişmesine neden olabilir.

Young ve diğerleri (2003), şemaların kazanılmasında önemli rol oynayan dört tip erken dönem yaşam deneyimi gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Bunlardan ilki; *ihtiyaçların yeterli düzeyde karşılanmaması* ve zedeleyici bir biçimde engellenmesidir. Bu durum çocuğun çok az güzel şey yaşadığı anlamına gelmektedir. Çocuğun içinde bulunduğu çevre istikrar, anlayış ve sevgi gibi birçok önemli etmenden yoksundur (Young ve ark., 2003).

İkincisi *travmatizasyon veya kurbanlaştırmadır*. Burada çocuk zarar görmüş, incinmiş ya da mağdur edilmiştir (Young ve ark., 2003).

Şemaların meydana çıkmasına sebep olan üçüncü erken dönem yaşam deneyimi ise *ihtiyaçların gereğinden fazla karşılanmasıdır*. Ebeveynler tarafından çocuğun çok fazla üzerine titrenmiş ve şımartılmıştır. Bu sebeple, temel duygusal ihtiyaçlarından olan gerçekçi sınırlar ve otonomi sağlıklı bir şekilde karşılanamamıştır. Ebeveynler çocuğun hayatına çok fazla müdahil olmuş, çok fazla korumacı davranmış veya ucu bucağı olmayan bir özgürlük alanı yaratmışlardır (Young ve ark., 2003).

Yaşam deneyimlerinden dördüncüsü ve sonuncusu ise *seçici içselleştirme ya da önem verilen kişilerle özdeşleşmedir*. Çocuk kendi seçimine bağlı olarak ebeveyniyle özdeşim kurar ve onun duygu, düşünce, deneyim ve davranışlarını içselleştirir. Bu içselleştirme tüm davranışlar için geçerli değildir; çocuk seçici bir özdeşim kurar. Bu içselleştirmelerden bazıları şemaların oluşmasını tetikler, bazıları ise başa çıkma yöntemi halini alır (Young ve ark., 2003).

1.5.1.3.Duygusal Mizaç

Çocukluk çağında içinde bulunulan çevrenin dışında; şemaların gelişmesinde rol oynayan başka faktörler de bulunmaktadır. Özellikle çocuğun duygusal mizacının bu noktada büyük önem taşıdığı belirtilmektedir (Young ve ark., 2003). Mizaç; çocuğun duygusal tepkileri, motor becerileri ve dikkat tepkilerinde meydana gelen

kişisel farklılıklardır. Kişinin mizaç özellikleri; bebekliğin ilk döneminden itibaren gelişmekte ve çocuğun çevresindeki uyaranlara vereceği tepkileri etkilemektedir (Rothbart, 2007). Bazı çocuklar daha saldırgan, bazıları daha pasif veya utangaç olabilirler. Duygusal mizaç; şemaların meydana çıkmasında olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile etkileşim içindedir. Örneğin şiddet içerikli bir aile ortamında; saldırgan bir çocuğun maruz kalabileceği fiziksel istismara bağlı olarak şema geliştirme olasılığı; pasif bir çocuğa göre çok daha yüksek olabilir (Young ve ark., 2003).

1.5.2. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

ALAN I: Ayrılma ve Reddedilme

Bu alandaki şemalara sahip olan bireyler, yetişkinlik dönemlerinde, diğerleriyle güvenli ve doyurucu bağlanmayı oluşturmakta yetersiz kalırlar. Kişiler ait olma, bakım, güvenlik ve sevgi gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmayacağını düşünürler. Tipik aileler; istikrarsız, kötüye kullanımın olduğu, soğuk, reddedici veya dış dünyadan kopuk yapıdadırlar (Young ve ark., 2003).

Bu şema alanı içeriğinde 5 adet şemayı barındırmaktadır. Bunlar sırasıyla aşağıda belirtilmiştir.

1. *Terkedilme/İstikrarsızlık*

Kişinin önemli diğerleriyle olan bağlantısına karşı algılanan bir istikrarsızlık vardır. Bu şemaya sahip olan kişiler; kendisi için önemli olan insanların onun hayatında kalmaya devam etmeyeceği hissine sahiptirler çünkü bu kişiler duygusal olarak değişken, güvenilmez ve kararsız bir şekilde onların hayatlarındadırlar, ölebilir veya daha iyi kişileri tercih edip, onları terk edebilirler. Aile ortamında sık sık yaşanan öfke patlamaları, bakım verenlerin istikrarsız var oluşları veya zamansız kaybedilen bir aile figürü bu şemanın öncülerinden biri olabilir (Rafaeli ve ark., 2013; van Vreeswijk ve ark., 2012; Young ve ark., 2003).

2. *Güvensizlik/Kötüye Kullanılma*

Bu şemaya sahip bireyler diğerlerinin ona yalan söyleyeceği, aldatacağı, zarar vereceği ya da suiistimal edeceği, kendi amaçları için yönlendirmeye çalışacağı ya da kullanacağı beklentisine sahiptirler. Verilen zararın kasıtlı ve aşırı ihmal edilmişliğinin

bir sonucu olduğu düşünülür. Kısa çöpü çeken kişinin hep kendileri olacağına ya da diğerlerine kıyasla aldatılan kişinin hep kendileri olacağı hissine sahip olabilirler (Rafaeli ve ark., 2013; van Vreeswijk, Broersen ve Schurink, 2014; Young ve ark., 2003).

3. *Duygusal Yoksunluk*

Bu şema kişinin diğerleri tarafından normal bir düzeyde almak istediğı duygusal desteğin yeterince karşılanamayacağı beklentisini içerir. Yoksunluğun üç temel formu vardır:

- a. Bakım Yoksunluğu: sevgi, dikkat, sıcaklık ve arkadaşlık yoksunluğu
- b. Empati Yoksunluğu: anlayış, dinleme, kendini ifade etme ve karşılıklı duyguların paylaşılması yoksunluğu
- c. Korunma Yoksunluğu: güç, yönlendirme ve rehberlik yoksunluğudur (Farrel, Reiss ve Shaw, 2014; Rafaeli ve ark., 2013; Young ve ark., 2003).

4. *Kusurluluk/ Utanç*

Kişi kusurlu, kötü, istenmeyen, değersiz ve eğer gerçek yüzü görülürse sevilmecek olduğu hissine sahiptir. Kişi eleştirilme, kıyaslanma, reddedilme, suçlanma veya algıladığı kusurlarına karşı aşırı duyarlı olabilmektedir. Bu kusurlar örtük (örneğin; bencillik, öfke krizleri, kabul edilemez cinsel arzular) veya açık (örneğin; sosyal anlamda beceriksizlik, hoş karşılanmayan fiziksel görünüm) olabilmektedir (Rafaeli ve ark., 2013; van Vreeswijk ve ark., 2012; Young ve ark., 2003).

5. *Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma*

Kişinin dünyadan, özellikle de ailesi dışındaki sosyal hayattan izole edildiğı duygusunu içerir. Bu şemaya sahip kişiler kendilerini başkalarından ayırık hisseder; grupların ve/veya toplulukların bir parçası gibi düşünmezler. Bu alana ait diğer şemayla aynı karşılanmamış ihtiyaçları yansıtır olmasına rağmen (güvenlik, istikrar, kabul); bahsedilen şema ev ortamı haricindeki sosyal dışlanmanın bir sonucu niteliğindedir. Fakat bu sosyal dışlanma kaynağını ebeveyn davranışlarından da alabilmektedir (örneğin; sosyalleşmenin teşvik edilmemesi, içsel utanç ve aile içindeki sevilmezliğin diğer durumlara genellenmesi) (Farrel ve ark., 2014, Rafaeli ve ark., 2013; Young ve ark., 2003).

ALAN II: Zedelenmiş Otonomi

Otonomi; kişinin kendisini ailesinden ayırabilme, yaşına göre fonksiyonel davranabilme, tutum ve davranışlarını diğerlerinden farklılaştırabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Kaya ve ark., 2004). Bu alandaki şemalara sahip olan kişiler, yetişkinlik dönemlerinde, kendilerini ebeveyn figürlerinden ayırıştırma ve bağımsız olarak yükümlülüklerini yerine getirme konularında zorluk çekmektedirler (Young ve ark., 2003). Bunun sebebi ise; çocukluk dönemlerinde her şeyin ebeveynleri tarafından yapılmış, aşırı korunmuş ya da tam tersi hiç denecek kadar az ilgi ve bakımla büyütülmüş olmalarıdır. Bu nedenle kendilerine olan güvenleri baltalanmış, ev ortamı hariç hiçbir yerde kendilerini gösterebilme becerisi kazanamamışlardır. (Rafaeli ve ark., çev., 2013).

Bu şema alanı içeriğinde 4 adet şemayı barındırmaktadır. Bunlar sırasıyla aşağıda belirtilmiştir.

6. Bağımlılık/Yetersizlik

Bu şema bireyin günlük hayattaki sorumluluklarının, diğerlerinin yardımı olmaksızın, üstesinden gelemeyeceği inancını içermektedir. Kişiler kendini korumak, günlük problemlerini çözmek, doğru kararlar almak ve doğru yargılarda bulunmak konularında kendilerini yetersiz hissetmektedirler (Rafaeli ve ark., 2013; van Vreeswijk ve ark., 2014; Young ve ark., 2003).

7. Hastalıklar veya Tehditlere Karşı Dayanıksızlık

Kişi felaketin çok yakın olduğunu, her an gelebileceğini düşünür ve bunu engelleyemeyeceğine dair abartılmış bir korku içindedir. Bu korkular kalp krizi, AIDS gibi tıbbi felaketlerden, çıldırmak gibi duygusal felaketlerden ya da asansörün düşmesi, deprem, uçak kazası gibi çevresel felaketlerden kaynaklanabilir (Rafaeli ve ark., 2013; van Vreeswijk ve ark., 2012; Young ve ark., 2003).

8. İçiçe geçme/Gelişmemiş Benlik

Bir veya daha fazla önemli diğeriyle, ki bunlar genellikle ebeveynlerdir, kişinin kendi bireyselleşmesi ve normal sosyal gelişimi pahasına aşırı duygusal bağıllık ve yakınlık içinde olmak anlamını taşır. Genellikle iç içe geçmiş kişilerden en az birinde, eğer başkasının desteği yoksa hayatta kalamayacağı veya mutlu olamayacağına dair yerleşmiş bir inanç bulunur (Rafaeli ve ark., 2013; van Vreeswijk ve ark., 2014; Young ve ark., 2003).

9. Başarısızlık

Kişinin geçmişte başarısız olduğu, gelecekte de kaçınılmaz son olarak başarısız olacağı; okul, spor, kariyer gibi alanlarda akranlarına kıyasla yetersiz olduğu inançlarını içerir. Bu inançlar genellikle kişinin beceriksiz, aptal, düşük statüde olduğu yönündedir (Farrel ve ark., 2014, Rafaeli ve ark., 2013; Young ve ark., 2003).

ALAN III: Zedelenmiş Sınırlar

Bu alandaki şemalara sahip kişiler; öz disiplin veya karşılıklılık hakkında yeterli kadar içsel sınır oluşturmamışlardır (Young, 1999). Başkalarının haklarına saygı duymakta, işbirliği yapmakta, verilen sözleri terine getirmekte ve uzun dönem hedeflerini gerçekleştirebilme konularında zorluk yaşarlar. Bu bireylerin ebeveynleri tipik olarak çocuklarına sınır koymayan, onlara her konuda aşırı tolerans ve hoşgörü gösteren kişiler olmuşlardır (Young ve ark., 2003).

Bu şema alanı içeriğinde 2 adet şemayı barındırmaktadır. Bunlar sırasıyla aşağıda belirtilmiştir.

10. Haklılık/ Büyüklenmecilik

Bu şema bireyin diğerlerine karşı üstünlük, özel hak ve ayrıcalıklara sahip olduğu inancını içermektedir. Neyin daha makul, gerçekçi olduğuna bakılmaksızın; kişinin istediğini yapma veya sahip olma ısrarını içerir (Rafaeli ve ark., 2013; van Vreeswijk ve ark., 2012; Young ve ark., 2003).

11. Yetersiz Öz-denetim

Bu şema bireyin duygu ve dürtülerini ifade ederken yaşadığı aşırılığı dizginleme, hedeflerine ulaşma aşamasındaki engellenmeye olan toleransını yönetme konularında yeterli öz-kontrolü sağlamakta yaşadığı güçlükleri içerir. Daha hafif halinde hastalar rahatsızlıktan kaçınmaya yönelik abartılı bir tutum içinde bulunurlar: Kişisel tatmin, bağlılık ve doğruluk pahasına acıdan, fikir ayrılığından, yüzleşmeden, sorumluluktan veya aşırı çabadan kaçış vardır (Rafaeli ve ark., 2013; Young ve ark., 2003).

ALAN IV: Diğer Yönelimlilik

Bu şema alanı kişinin kendi ihtiyaçlarından çok, başkalarının ihtiyaçlarına önem vermesini kapsar. Kişi bu davranışları; onay almak ve duygusal bağ kurmak için yapmaktadır (Young, 1999). Aile kökenine bakıldığında ebeveynlerinden çoğunlukla koşullu kabul algılamış olması; çocuğun ilgi, sevgi ve şefkat görebilmesi için kendi ihtiyaçlarını ikinci plana atmasına, görmezden gelmesine ve kişiliğinin önemli yönlerini baskılamasına neden olmaktadır. Bu sebepler kişinin bu alana ait

şemaları geliştirmesine zemin hazırlamaktadır (Young ve ark., 2003). Bu şema alanı içeriğinde 3 adet şemayı barındırmaktadır. Bunlar sırasıyla aşağıda belirtilmiştir.

12. *Boyun Eğicilik*

Boyun eğicilik şeması olan kişiler; kontrolü her zaman, gerektiğinden fazla bir biçimde, diğer insanlara bırakmayı tercih ederler. Kişi öfke, misilleme ya da terk edilmekten kaçmak için buna mecbur bırakıldığı hissine sahiptir. Bu şema iki temel forma sahiptir: (a) ihtiyaçların boyun eğiciliği; kişinin kendi tercih, karar ve isteklerinin bastırılması, (b) duyguların boyun eğiciliği; duyguların ifade edilmesinin, özellikle öfke, bastırılmasıdır.

Bu şema genellikle kişinin kendi istek, düşünce ve duygularının başkaları nezdinde geçersiz veya önemsiz olduğu algısını içerir. Sıkışmışlık hissine aşırı duyarlılıkla iç içe geçmiş aşırı bir uyum olarak meydana çıkar. Bu durum genellikle maladaptif semptomların (örneğin; pasif-agresif davranışlar, psikosomatik yakınmalar, duygulanımda azalma veya madde kullanımı) açığa çıkmasına sebep olur (Rafaeli ve ark., 2013; van Vreeswijk ve ark., 2012; Young ve ark., 2003).

13. *Kendini Feda*

Kişinin kendi mutluluğu pahasına başkalarının ihtiyaçlarının gönüllü bir biçimde karşılanmasını içerir. Başkalarına rahatsızlık verecek davranışlardan kaçınmak, bencillik hissinin oluşmasından kaçınmak ve ihtiyacı olduğu algılanan kişilerle bağlantıyı devam ettirmek temel davranışsal motivasyondur. Bazı zamanlarda kişinin kendi ihtiyaçlarının tam anlamıyla karşılanmadığını düşünmesine ve buna bağlı dargınlık, kızgınlık hissetmesine neden olur (Farrel ve ark., 2014, Rafaeli ve ark., 2013; Young ve ark., 2003).

14. *Onay Arayıcılık*

Başkalarının onay, takdir veya ilgisini kazanabilmek adına aşırı bir gayret ya da kendi gerçek benliğini geliştirememek pahasına kendini diğerlerine uydurma çabasını içerir. Bu şemaya sahip bireylerin öz-değerleri; kendi doğal eğilimlerinden çok başkalarının tepkilerine bağlıdır (Rafaeli ve ark., 2013; Young ve ark., 2003).

ALAN V: Aşırı Duyarlılık ve Ketlenme

Bu şema alanında kişi kendi sağlığı, yakın ilişkileri, rahatlaması, kendini ifade edebilmesi ve mutluluğu pahasına; kendisiyle alakalı içselleştirdiği katı kuralları karşılamaya gayret eder. Çocukluk döneminde sert, kuralcı, katı sınırları olan bir aile dinamiği söz konusudur. Oyun için teşvik edilen, neşeli bir ortam sağlanmamış; aksine duygularını belli etmemeleri yönünde teşvik edilmiş ve mükemmel olmaları

beklenmiştir (Young ve ark., 2003). Bu şema alanı içeriğinde 4 adet şemayı barındırmaktadır. Bunlar sırasıyla aşağıda belirtilmiştir.

15. *Karamsarlık*

Kişinin hayatın pozitif ve iyimser yönlerini küçümseyip hatta görmezden gelip; negatif yönlerine (acı, ölüm, savaş, eşitsizlik, çatışma, suçluluk, çözümsüz sorunlar, ihanet vb.) odaklanmasını içerir (Rafaeli ve ark., 2013; van Vreeswijk ve ark., 2012; Young ve ark., 2003).

16. *Duyguları Bastırma*

Kişinin; dürtülerinin kontrolünü kaybetmekten, utanç duygusundan veya en genel biçimde diğerleri tarafından kınanmaktan kaçınması sebebiyle; duygularını, iletişimini veya kendiliğinden gelişen davranışlarını aşırı bir biçimde bastırmasını içerir. Bastırmanın en yoğun yaşandığı alanlar sırasıyla (a) öfke ve agresyonun bastırılması, (b) pozitif dürtülerin bastırılması (örneğin; neşe, duygusal yakınlık, cinsel heyecan, oyun), (c) kişinin duyguları hakkında rahatça konuşabilme ve kırılganlığını ifade edebilmede yaşadığı zorluk, (d) duyguları görmezden gelirken rasyonelliğe aşırı vurgu yapılmasıdır (Rafaeli ve ark., 2013; van Vreeswijk ve ark., 2014; Young ve ark., 2003).

17. *Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştircilik*

Kişinin genellikle kendisi ya da başkaları tarafından eleştirilmekten kaçınmak için; davranış ve başarı açısından içselleştirdiği yüksek standartlara ulaşabilmek adına mücadele etmesi gerektiği yönündeki inancı içerir. Yüksek standartlar (a) mükemmeliyetçilik, (b) katı kurallar ve (c) daha çok şey başarabilmek adına zaman ve verimlilikle meşguliyet olarak karşımıza çıkabilir (Rafaeli ve ark., 2013; van Vreeswijk ve ark., 2012; Young ve ark., 2003).

18. *Cezalandırıcılık*

Bu şema; bir hata yapılırsa insanların, kişinin kendisi de dâhil, sert bir şekilde cezalandırılması gerektiğine dair olan inancı içerir. Eğer kişinin beklentileri ve standartları karşılanmıyorsa öfke, cezalandırıcılık, hoşgörüsüzlük ve tahammülsüzlük söz konusudur. Kişi kendi yaptığı ya da başkalarının yaptığı hataları affetmek konusunda zorluk yaşamaktadır çünkü duyguları anlayıp paylaşmak, insanların hata yapabileceklerine inanmak ve durumları mazur görmek konularında oldukça gönülsüzdür (Farrel ve ark., 2014, Rafaeli ve ark., 2013; Young ve ark., 2003).

1.5.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Yeme Tutumundaki Bozulmalar

Bozulmuş yeme tutumları veya yeme bozukluklarıyla erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilgili çalışmalara bakıldığında; Vlierberghe ve arkadaşlarının (2009), kilolu bireylerde şemalar ve yeme patolojisi arasındaki ilişkiyi inceledikleri görülmektedir. Bu çalışmada katılımcılar yeme davranışı üzerinde kontrolü kaybetmiş ve herhangi bir kontrol kaybı olmayan bireyler olarak iki gruba bölünmüşlerdir. Yapılan karşılaştırmalar sonucu yeme üzerinde kontrolü kaybetmiş grubun; diğer gruba göre çok daha çeşitli şemaya sahip oldukları saptanmıştır. Bunlar terk edilme, güvensizlik, sosyal izolasyon, başarısızlık, boyun eğme ve yüksek standartlardır.

Benzer bir çalışma kadın örneklemini baz alınarak yapılmış, yeme bozukluklarıyla ilişkili temel inançlar ve şemalar araştırılmıştır (Cooper ve ark., 2005). Yeme puanı yüksek ve düşük olmak üzere oluşturulan iki grupta; terkedilme, iç içe geçme, dayanıksızlık, duygusal yoksunluk ve yüksek standartlar şemaları yüksek yeme tutumu puanları ile ilişkili bulunmuştur.

Obez ve normal kilolu bireylerin erken dönem uyumsuz şemalarının incelenmesinin amaçlandığı araştırmada, obez bireylerin “sosyal izolasyon” ve “kusurluluk” şemalarından daha yüksek puan aldıkları ve şemaların şiddetiyle yeme bozukluğu arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Anderson, Rieger ve Caterson, 2006).

Aloi ve arkadaşlarının (2020) tıkanırçasına yeme bozukluğu tanısı olan ve olmayan kadınlarla yürüttüğü bir başka çalışmada ise klinik grubun “duygusal yoksunluk”, “kusurluluk”, “sosyal izolasyon”, “bağımlılık”, “yetersiz özdenetim” ve “terk edilme” şemalarından anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları belirtilmiştir.

Bulimia nervoza tanılı kadınların, sağlıklı kadınlarla karşılaştırıldığı başka bir araştırmada yeme bozukluğu olan kadınların kusurluluk/utanç, yetersiz öz-denetim ve başarısızlık şemalarında daha fazla puana sahip oldukları aktarılmıştır.

Sonuçlar, Şema Terapi çerçevesinde ele alındığında yazarlar; kusurluluk şemasından doğan tolere edilemez düşüncelerden kaçma ihtiyacının çıkarma davranışını; buna karşın duyguları bastırma şemasından doğan tolere edilemez duyguları deneyimlemekten kaçma ihtiyacının ise tıkanırçasına yeme davranışını ortaya çıkarabileceğini ileri sürmektedir (Waller ve ark., 2000).

Batur (2004) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise lise ve üniversite örnekleminde çalışılmış; yeme tutumlarında bozulma olan kişiler ve klinik olarak yeme bozukluğu tanısı olan hastalar sahip oldukları şemalar açısından karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda "Güvensizlik/Suistimal edilme", "Yetersiz öz-denetim", "Hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık" , "Yüksek standartlar" şemaları; yeme tutumunda bozulma olan bireyler ve olmayan bireylerin temelde farklılaştığı şemalar olarak belirlenmiştir. Hem klinik hem de yeme tutumlarında bozulma olan grubun; yeme tutumlarında bozulma olmayan gruba göre daha uyumsuz oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

De Paoli ve arkadaşlarının (2017) güvensiz bağlanma, uyumsuz şemalar ve yeme tutumlarındaki bozulmaları ele aldıkları çalışmada; klinik ve kontrol grubu olmak üzere iki grup yer almaktadır. Yapılan analizlerden elde edilen sonuçlar klinik grupta yer alan katılımcıların; "duygusal yoksunluk", "sosyal izolasyon", "güvensizlik", "terk edilme" ve "kusurluluk" şemalarından daha fazla puanlar aldıklarını ve erken dönem uyumsuz şemalar ve yeme tutumlarındaki bozulma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Türkiye’de Arpacı (2018) tarafından erken dönem uyumsuz şemalar, savunma biçimleri ve yeme tutumları ilişkisine yönelik yürütülen bir diğer araştırmada; bozulmuş yeme tutumu sergileyen kişilerin; diğer kişilere kıyasla tüm şema alanlarında daha fazla puana sahip oldukları görülmüştür.

Şema Terapi’nin grup terapisi olarak uygulandığı yeme bozukluğu hastalarının bulguları incelendiğinde ise, Simpson ve ark.(2010), tedaviden önce ve sonra yeme bozukluğu şiddeti ve genel şema şiddeti skorlarını karşılaştırmış ve önemli ölçüde bir düşüş olduğunu ortaya koymuşlardır. Şema terapi ile yapılan bu müdahale; yeme bozukluğunun erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkili olduğu varsayımını destekler niteliktedir.

1.6. Algılanan Ebeveyn Tutumları

Aile, kişinin hayata açılan ilk ve belki de en önemli penceresidir. Bu yüzden ebeveynlerin sorumlulukları çocuk daha doğar doğmaz başlamaktadır. Kordi (2010) maruz kalınan bu sorumlulukların kişinin sosyal, zihinsel, duygusal ve psikolojik süreçlerini direkt etkilediğini ve bu yüzden hayati önem taşıdığını vurgulamaktadır.

Bornstein, Putnick ve Lansford (2011) davranış, düşünce ve algılardan oluşan ebeveyn tutumlarının kişinin gelişimi için kritik olduğuna dikkat çekmektedirler.

Bowlby (1969) bağlanma teorisinde; çocuğun tehlike ve stresle karşı karşıya geldiğinde aradığı şeyin korunmak değil bakım vereniyle yakın ilişki içinde olmak olduğunu, bu sayede bağlanmanın geliştiğini belirtmiştir. Bağlanmanın gücü sağlanan bakımın tutarlılığı ve duyarlılığıyla ilişkilidir (Bennett, 2006). Her ne kadar bağlanma; bakım verenin ihtiyaçlara verdiği cevaplarla ilişkili olsa da, belirli ebeveyn biçimlerinin benzerliği ve bununla alakalı bağlanma kalitesi hakkında literatürde görüş birlikleri vardır (Roberts, 2008). Karavasilis ve arkadaşları (2003) otoriter ebeveynlikle güvenli bağlanmanın; ihmalkâr ebeveynlikle de güvensiz bağlanmanın pozitif yönde bir ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir. Güvensiz bağlanmanın yetişkinlikte stres yönetimi ve stresi algılama düzeyleri (Altundağ, 2011), suçluluk ve utanç duyguları (Akbağ ve İmamoğlu, 2010), öfke ve öfkeyi ifade etme biçimleri (Tanış, 2014), depresyon (Senkal ve Isikli, 2015; Yedilioğlu, 2017), ve sosyal görünüşhakkında duyulan kaygı (Özteke-Kozan ve Hamarta, 2017) gibi değişkenlerle alakalı olduğu bildirilmiştir. Veneziano ve Rohner (1998) ise ebeveyn tutumları ve bağlanmanın psikolojik gelişime büyük katkısının olduğunu aktarmıştır.

Şema modeli de, benzer bir şekilde, erken dönemde gelişen ebeveyn-çocuk ilişkisinin; kişinin geliştireceği temel inançların yapı taşı olduğunu vurgulamaktadır (Young ve ark., 2003).

1.6.1. Şema Modelinde Olumsuz Ebeveyn Tutumları

Young (1994) tarafından kavramsallaştırılan ebeveyn tutumlarında 9 alt boyuttan bahsedilirken (Sheffiled ve ark., 2005); Türkiye’de Soygüt ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada 10 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bunlar sırasıyla;

Kuralcı/Kalıplayıcı Ebeveynlik: Çocukların bağımsızlığının engellendiği veya kontrol edildiği ebeveynlik modelidir. Çocuğun kendilik duygusunun gelişmesini sınırlayan, aşırı kontrol eden davranış kalıplarını içerir.

Küçümseyici/ Kusur Bulucu Ebeveynlik: Ebeveynlerin çoğunlukla küçümseyici tavır sergilemeleri, bu sebepten dolayı çocukların kendilerini her şartta kusurlu hissetmelerine sebep olan ebeveynlik modelidir.

Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı Ebeveynlik: Çocuğun duygusal yönden beslenmesini eksik bırakan ebeveynlik modelidir.

Sömürücü/İstismar Edici Ebeveynlik: Ebeveyn-çocuk ilişkisinde sömürünün ve istismar edici davranışların olduğu ebeveynlik modelidir.

Aşırı Koruyucu/Evhamlı Ebeveynlik: Çocuğun bağımsızlığını kazanmasına ve bireyselleşmesine olanak tanımayan, gereğinden fazla evhamlı ve aşırı koruyucu ebeveynlik modelidir.

Koşullu/Başarı Odaklı Ebeveynlik: Çocuğa gösterilecek olan pozitif yaklaşımların; yine çocuğun başarısına bağlı olduğu anlamına gelen davranışlar sergilenen ebeveynlik modelidir.

Aşırı İzin Verici/Sınırsız Ebeveynlik: Sınırları belli olmayan, kuralsız davranışların sergilendiği ebeveynlik modelidir.

Kötümser/Endişeli Ebeveynlik: Ebeveynler kaygılı ve korkulu kişilik özelliklerine sahiptir. Bu özelliklerin çocuğa yansıtıldığı bir ebeveynlik modelidir.

Cezalandırıcı Ebeveynlik: Çocuğun hatalarının ebeveynleri tarafından sürekli cezalandırıldığı ebeveynlik modelidir.

Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran Ebeveynlik: Ebeveynlerin duygularını çocuklarıyla paylaşabilme kapasitesini gösteren modeldir.

1.6.2. Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Yeme Tutumundaki Bozulmalar

Anoreksiya Nervozaya tanılı bireyler ailelerinde düzensizlik, aşırı koruyuculuk, kuralcılık, katı sınırlar, yaşanan çatışmaları çözme başarısızlığı ve bu çatışmalardan kaçış gibi bir takım özelliklerin varlığından bahsetmektedir (Minuchin ve ark., 1978). Kinzl ve arkadaşları (1994) gerçekleştirdikleri çalışmada, aileyle alakalı erken dönem yaşam deneyimlerinin yeme bozukluğunun geliştirilebilmesi açısından olası bir risk faktörü olduğunu belirtilmiş ve kötü aile geçmişini önemli bir etiyolojik unsur olarak vurgulamıştır. Yapılan çalışmada kötü aile geçmişi; istismarcı ebeveynlik kavramını karşılarken, bu tarz bir yaşam deneyimine sahip olanların; geçmiş aile yaşantılarını güvenli olarak değerlendiren kişilere kıyasla anlamlı bir şekilde daha fazla yeme bozukluğu belirtisi gösterdikleri vurgulanmıştır. İstismara uğrayan bireyler deneyimledikleri olayların sorumluluklarını kendilerine yükleyerek, kendilerini cezalandırmak isteyebilmekte, buna bağlı olarak dolaylı yoldan aşırı

yeme davranışlarıyla bedenlerine zarar verebilmektedirler (akt. Aksoy ve Ögel, 2003).

Öte yandan yapılan araştırmalar aşırı koruyuculuk, cezalandırıcılık, esnetilemeyen katı kurallar, küçümseyicilik ve reddedilme tutumlarıyla yetiştirilen çocuklarda, yeme örüntülerinde bozulma meydana geldiği ve kişilerin bunu çevreyi kontrol etmenin bir yolu olarak kullandıklarını ileri sürmektedir. Kişinin bu çevreye olan isyanı, form değiştirerek; yemek yememe haline gelebilmektedir (Sheffield ve ark., 2009; Waller ve Hartley, 1994).

Rosenblat ve arkadaşlarının (2017) yaptığı araştırmada öz-bildirime dayalı ebeveynlik ve gözleme dayalı ebeveynlik ile yeme tutum ve davranışlarındaki bozulma arasındaki ilişki incelenmiştir. İlk çalışmada katılımcıların anne veya babalarından biri kendi ebeveynlik tutumlarını bir ölçek yardımıyla belirtmiştir. İkinci çalışmada ise; katılımcıların evleri uzman araştırmacılar tarafından ziyaret edilerek, ebeveynlerden birinin (genellikle anne) tutumları gözlemlenmiştir. Buna göre; öz-bildirime dayalı ebeveynlik davranışlarında cezalandırıcılık ne kadar fazla ise kişilerin sergiledikleri bulimik yeme davranışları ve zayıflama arzularının da o kadar fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gözlemlenen ebeveynlikteki sıcaklığın fazla olması ise katılımcıların o kadar az zayıflama arzusuna sahip oldukları anlamına gelmektedir.

Erbaş'ın (2015) yaptığı çalışma sayesinde ise yeme bozukluğu riski olan bireylerin “kuralcı/kalıplayıcı”, “kötümser/endişeli”, “küçümseyici/kusur bulucu” ebeveynlik davranışlarını daha yoğun bir şekilde algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Klinik olmayan bir grupta yapılan diğer bir çalışmada ise; ergen kız popülasyonunda yeme bozukluğunun gelişiminde fizyolojik ve çevresel değişkenler incelenmiştir (Swarr ve Richards, 1996). Çevresel faktörler olarak ergenlerin ebeveynleriyle öznel deneyimlerini araştırmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre hem anne hem de babanın yakınlığını ve arkadaşlığını daha düşük düzeyde algılayanların daha fazla yeme problemi bildirdiği bulunmuştur. Annelerine daha yakın hissedenlerin ise daha az ağırlık ve yeme kaygısı bildirdikleri bulunmuştur. Yine ebeveynle daha az geçirilen zamanın yeme tutumunda daha fazla bozulmaya işaret ettiği bildirilmiştir.

Yeme tutumları ve aile yapısı arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir araştırmada ise; yeme tutum testinden daha fazla puan alan kişiler %38,9 oranla annelerinin aşırı koruyucu, % 50 oranla da babalarının aşırı koruyucu olduklarını

belirtmişlerdir. Araştırmada kapsamında, aile içi travma deneyimleyen katılımcıların yeme tutumlarına dair aldıkları puanların ortalaması travma öyküsü olmayan kişilerle karşılaştırıldığında oldukça yüksek bulunmuştur (Toker ve Hoccoğlu, 2009).

Benzer bir çalışma Waller ve Hartley (1994) tarafından yapılmıştır. Hem anneden hem de babadan reddedici ve standart koyan olmak üzere 4 ebeveynlik tutumu; yeme bozukluğu tanılı grup ve yeme bozukluğu olmayan grupla karşılaştırılmıştır. Babaların annelere göre daha reddedici olarak algılandığı sonucuna ulaşılmıştır. Anneyi daha az kural koyan ve babayı daha fazla reddedici olarak algılamak ise yeme bozukluğu olmayan grupta dahi yeme tutumundaki bozulmayla ilişkili bulunmuştur. Yeme bozukluğu olan grupta ise; her iki ebeveyni de reddedici olarak algılamak yeme tutumundaki davranış bozukluğunun daha kötü seyretmesine neden olmaktadır. Bu çalışmada; bulimia nervoza tanılı kişilerin, annenin hedef davranışlarla ilgili yetersiz kurallar koyduğunu; anoreksia nervoza tanılı kişilerin ise annenin koyduğu standartların başarabileceklerinden çok daha yüksek olduğuna inandıklarını ortaya koymuştur.

Haudek ve arkadaşları (1999) ise; özellikle anneye ilişkin ebeveynlik algısının daha önemli bir role sahip olduğunu belirterek, annenin ilgisini düşük düzeyde algılamamanın, duygusal olarak doyurulamamanın, yüksek düzeyde yeme problemiyle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Annenin düşük ilgi düzeyi ise bulimia nervoza ile ilişkilendiriliyorken, aşırı kontrolcü ebeveynlik anoreksiya nervoza ile ilişkilendirilmektedir (akt., McEwen C. Flouri E., 2009).

Anneden algılanan bakım kalitesinin yetersiz oluşu; kişinin ileriki yaşamında karşılaştığı herhangi bir stres faktörüne karşı daha duyarlı olmasına sebebiyet vererek; duygusal yeme davranışı geliştirmesinde önemli bir risk faktörü olduğuna vurgu yapılmıştır (Gibson ve ark., 2012). Benzer bir şekilde çocukluk çağında kişinin maruz kaldığı duygusal istismarın da, diğer olumsuz deneyimlere göre, duygusal yemenin önemli yordayıcılarından biri olduğu belirtilmiştir (Michopoulos ve ark., 2015).

Ayrıca, annenin değerlerinin, görünüşünün ve vücudu hakkındaki kaygılarının (Mukai, 2010) ve annenin yeme tutumlarının da (Saito, 2004); ergenlikte kişinin yeme bozukluğu geliştirmesindeki yatkınlıkla ilişkili olduğu bulunmuştur.

1.7. Duygular ve Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme; tanımı çok boyutlu bir şekilde yapılabilecek bir kavramdır (Gratz ve Roemer, 2004). Uzun yıllar boyunca araştırmacılar tarafından farklı boyutlarda ele alınarak incelenmiştir. Gratz ve Roemer (2004) duygu düzenleme kavramını “Duyguların farkındalığı, anlaşılması, kabulü, dürtüsel davranışları kontrol etme becerisi ve olumsuz duygular yaşandığında hedefler doğrultusunda davranabilme, durumsal olarak uygun duygu düzenleme stratejilerini esnek bir şekilde kullanabilme” olarak tanımlamışlardır (akt. Yılmaz ve Önder, 2020). Gross (2010), bu kavramı kişinin duygusal tepkilerinin üzerinde söz sahibi olma becerisi olarak tanımlamıştır. Folkman ve Lazarus (1980) ise duygu, değerlendirme ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiye vurgu yapmıştır. Teori sadece durumla değil; aynı zamanda stres veren yaşam olayının getirdiği duygusal sonuçlarla da ilgilenilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu sebeple; bireyin stres veren yaşam olayının üstesinden gelmek için sarf ettiği gayretin etkililiği; bireyin duygularını ne derecede düzenleyebildiğiyle alakalıdır.

Gross’a (1999) göre duygu; hisler, davranışlar ve fizyolojik tepkilerin bir toplamıdır. Duyguların artması, azalması ya da sürdürülmesinde kullanılan bilinçli ve bilinçdışı stratejilerin bütünü ise; duygu düzenlemeyi oluşturmaktadır. Gross (1998a), duygu düzenleme modelini ortaya koyduğu zaman; temel duygu düzenleme stratejilerinden bahsetmiştir. Bunlar ‘öncül-odaklı’ ve ‘tepki-odaklı’ stratejiler olarak adlandırılmaktadır. Bu iki strateji arasındaki farklılık duyguların üretim süreciyle alakalı olan etkiden kaynaklanmaktadır (Gross, 2011). ‘Öncül-odaklı’ strateji; duygu ortaya çıkmadan önce yapılan düzenlemeleri, ‘tepki-odaklı’ strateji ise oluşan duygusal tepkilerden sonra bunları nasıl yöneteceğimize dair yapılan düzenlemeleri ifade eder.

Gross (1998a), duygu düzenleme sürecinde duyguların farklı basamaklarla düzenlenebileceğini söylemiş ve bu iki ana strateji altında dallanan beş başlık belirtmiştir. Bunlar sırasıyla durum seçimi, durum düzenlemesi, dikkat odağı, bilişsel değişim ve tepki düzenlemedir.

- i. Durum Seçimi: Kişinin arzu edilen duyguyu deneyimleyebilmesi için içinde bulunduğu o durumdan kaçınması ya da o durumu tercih etmesi olarak tanımlanmaktadır. Yapılan seçimin kısa süreli etkisi olumlu olsa da uzun vadede olumsuz etkiler doğurabilmektedir. Örneğin; çekingen bir

kişinin sosyal ortamlara girmemeyi tercih etmesi; kısa vadede onu rahatlatılabilir fakat uzun vadede bu yaklaşım sosyal izolasyona neden olabilmektedir (Gross ve Thompson, 2007).

- ii. Durum Değişimi: Seçilen durum kişinin ihtiyaçları ve arzuladığı duyguya göre değiştirilebilir.
- iii. Dikkat Açılımı: Durumun en tercih edilebilir yönlerini seçip onlara yoğunlaşmak olarak tanımlanabilir. Dikkat dağıtma ve konsantrasyon kullanılan iki önemli dikkat açılım tarzıdır.
- iv. Bilişsel Değişim: Durumun duygusal yönü tekrar değerlendirilir ve duruma uygun başka bir anlam üretilir.
- v. Tepki Düzenleme: Tepki eğilimleri ortaya çıktıktan sonra deneyimlenen son süreçtir (Gross, 2001). Bu süreç duyguları alenen ortaya koyma ya da duyguları saklamayı içermektedir.

Tüm bu süreçlerden durum seçimi, durum değişimi, dikkat açılımı ve bilişsel değişim öncül odaklı stratejilerken; tepki düzenleme ise tepki odaklı stratejidir (Gross, 2001).

Öncül odaklı ve tepki odaklı stratejilerin arasındaki farkı anlayabilmek için Gross (2001) tarafından iki adet spesifik duygu düzenleme stratejisi belirlenmiştir. Bunlar bilişsel yeniden değerlendirme ve bastırmadır (Gross ve John, 2003; Gross ve ark., 2006; John ve Gross, 2004). Bilişsel yeniden değerlendirme öncül-odaklı stratejiyi temsil ederken; bastırma ise tepki-odaklı stratejiyi temsil etmektedir. Bilişsel değerlendirme; duygusal etkiyi azaltmak amacıyla kişinin o durum hakkındaki düşünüş biçimini değiştirmesini ve durumu tekrar değerlendirmesini ifade eder. Bastırma ise süregelen duyguyu ifade eden davranışın kısıtlanması/engellenmesi anlamındadır (John ve Gross, 2004). John ve Gross (2004) duyguları bastırma çabasının kişinin duygu ve davranışları arasında bir uyumsuzluk yaratacağını ve bunun da negatif bir kişilik algısı doğuracağını belirtmişlerdir. Hsieh ve Stright (2010) bu görüşü desteklemiş ve bilişsel yeniden değerlendirmenin yüksek benlik algısıyla; bastırmanın ise daha düşük benlik algısıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir.

1.7.1. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yeme Tutumundaki Bozulmalar

Kişi istenmeyen yoğunlukta bir duyguyla karşi karşiya geldiği zaman; o istenmeyen durumla baŗa çıkmak için etkili, adaptif ya da problematik, uyumsuz stratejiler geliŗtirebilmektedir (Leahy ve ark., 2011). Kişilerin duygularıyla baŗ edebilmeleri için, duyguların ortalama bir seviyede olması ve yönetilebilir seviyede tutulması gerekmektedir (Leahy ve ark., 2011). Bu duruma göre önceden deneyimlenen veya aktif olan duyguların yönetilmesinde yaŗanan zorluk ya da yeteneksizlik duygu düzenleme güçlüğü olarak kişinin karşısına çıkmaktadır (Leahy ve ark., 2011).

Uygun duygu düzenleme stratejilerinin yoksunluğu; kişiye hissettiği duyguların çok yoğun ve bunaltıcı olduğunu, bu durumu düzeltmek için yapılabilecek bir şey olmadığını d ş nd rebilir. Bu nedenle kişiler istenmeyen duyguları hafifletmek için kasıtlı olarak kendilerine zarar vermeye kalkabilir, uyυŗturucu kullanabilir veya besin alımında artıŗa gidebilir (Gross, 1998b; Linehan, 1993).

Duygu düzenleme ve psikiyatrik rahatsızlıklar arasındaki iliŗkiyi inceleyen birçok araŗtırma mevcuttur (Cisler ve ark., 2010; Cole ve Deater-Deckard, 2009). Duygu düzenlemedeki güçlüklerin depresyon, anksiyete, borderline kişilik bozukluğu ve yeme bozukluğu gibi birçok alanla iliŗkisi olduğu bulunmuŗtur (Aldao ve ark., 2010; Campbell-Sills ve Barlow, 2006). Yeme bozukluğu özelinde bakıldığında ise, duygu düzenleme güçlükleri yeme bozukluğunun geliŗmesi ve sürdürülmesi noktasında önemli bir role sahiptir (Aldao ve ark., 2010; Svaldi ve ark., 2012).

 z-bilirimler tıkınırcasına yeme bozukluğu (Danner ve ark., 2014; Svaldi ve ark., 2014b), anoreksiya nervoza (Danner ve ark., 2014; Davies ve ark., 2012b) ve bulimiya nervoza (Danner ve ark., 2014; Davies ve ark., 2012b) hastalarının duygu düzenleme süreçlerinde, sağlıklı bireylere kıyasla, bastırma stratejisini daha sık kullandıklarını belirtmektedir. Yapılan araŗtırmalar yeme bozukluğu hastalarının uygun duygu düzenleme stratejilerini kullanma sıklığının daha az olduğunu, sağlıklı bireylere göre daha yoğun negatif duygular hissettiklerini fakat bunları ifade etmekten kaçındıklarını ortaya koymuŗtur (Caglar-Nazali ve ark., 2014; Kanakam ve ark., 2013; Svaldi ve ark., 2012).

Fox ve arkadaşları (2013) yeme bozukluğu psikopatolojisinde negatif duyguların, özellikle öfke, kritik olduğunu vurgulamışlardır. Araştırmacılar olumsuz çocukluk deneyimlerinin şema oluşuma neden olduğunu (örneğin; “Öfke hissetmek tehlikelidir”, “Ben işe yaramaz bir insanım”, “En iyisi kimseye güvenmemektir”) ve duygusal olayları kişinin kendi bedenine atfetme eğiliminin olduğunu belirtmişlerdir. Şemalar ve işlevsiz duygu düzenleme stratejilerinin bir araya gelmesi; negatif duyguların baskılanmasına ve kişinin kendisine yönelik hoşnutsuzluğuna yol açmaktadır. Bu baskılama stratejisi de yeme bozukluğu semptomlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Fox ve Power, 2009; Fox ve ark., 2013).

Danner ve arkadaşları(2014), yeme bozukluğuna sahip bireylerin adaptif duygu düzenleme stratejileri kullanmakta başarısız olduklarını, olumsuz duygularla daha sık yüz yüze geldiklerini ve bu sebeple yeme örüntüsünde bozulmalar meydana geldiğini vurgulamıştır. Bu kişiler içsel uyarımlarını anlamlandırmada, tanımlamada ve yaşanan duygunun kabul edilmesinde zorluk yaşamaktadırlar. Yaşanılan zorluk özellikle de duygu düzenlemede doğru stratejiye ulaşılması ve seçilmesinde yaşanmaktadır.

Lavender ve arkadaşları (2010) ise; yeme bozukluğunu; mevcut duygusal durumdan kaçmak veya onu düzenlemek için başvurulmuş bir yol, uyumsuz bir çaba olarak aktarmışlardır. Öyle ki; tıkanırcasına yeme davranışı duygunun kendisinin regüle edilmesi amacıyla, çıkarma ve aşırı düzeyde egzersiz davranışları ise duygunun psikolojik çıktılarını düzenlemek amacıyla ortaya çıkan girişimler olarak değerlendirilmektedir (Gross ve ark., 1995; Penas-Lledo ve ark., 2002).

Yapılan bir diğer çalışmada; yeme bozukluğu olan hasta grubunun normal örnekleme göre daha düşük seviyede duyguları kabullenme, duygusal farkındalık ve duygusal netlik yaşamalarını; bu hastaların yaşadıkları duygu düzenleme güçlükleri olarak bildirmişlerdir (Svaldi ve ark., 2012). Benzer bir şekilde; Gilboa-Schechtman, Avnon, Zubery ve Jeczmiën (2006) yeme bozukluğu olan kadınların duygu durumlarını dengede tutmak konusunda sağlıklı hemcinslerine göre daha çok zorlandıklarını ve duygu düzenleme güçlüğü yaşamalarının daha olası olduğunu bildirmiştir.

Klinik olmayan örnekleme yapılan araştırmada da Whiteside ve arkadaşları (2007) bozulmuş yeme örüntülerinde duygu düzenleme güçlüklerini değerlendirmişler ve özellikle duyguyu anlama ve belirlemedeki zorluklar ile adaptif

duygu düzenleme stratejilerine ulaşmada güçlüğün yeme problemleri ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Tıkınırcasına yeme, kendi kendini kusturma, laksatif kullanımı ve aşırı egzersiz ile karakterize olan yeme tutumundaki bozulmalar ile duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi klinik olmayan bir örnekleme araştırarak başka bir çalışmada ise; duygu düzenlemede yaşanan esnekliğin az olmasının tıkınırcasına yeme hariç diğer yeme tutumlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Dougherty ve ark., 2020). Araştırma sonuçları; düşük duygu düzenleme esnekliğinin daha sık çıkartma ve aşırı egzersiz davranışlarının sergilenmesiyle ilişkili olduğunu göstermiştir.

1.8. Araştırmanın Önemi

Yeme bozukluğu/ patolojik yeme tutumları konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında; ebeveyn davranışları ve duygu düzenleme güçlükleri yoğunlukta olmak üzere; az sayıda da olsa erken dönem uyumsuz şema kavramıyla ilgili çalışmaların varlığından söz edilebilir. Ancak bu değişkenlerin bir arada ele alındığı çalışmalar literatürde çok kısıtlı sayıda yer almaktadır. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, mevcut araştırma kapsamında yeme bozukluklarının en sık görüldüğü kadın örnekleminde ve genç yetişkinlik döneminde çalışılacak olması ve bahsedilen tüm değişkenlerin aynı çalışma altında incelenecek olması araştırmanın önemini göstermektedir.

Algılanan anne davranışları, duygu düzenleme güçlükleri ve erken dönem uyumsuz şemaların, yeme tutumu üzerindeki etkisinin ortaya çıkarılması; alanyazına olan katkısı dışında, Şema Terapi çerçeveli yeme bozuklukları tedavisinde klinik ortamda da uygulamaya yönelik veri sağlayacak ve koruyucu yöntemlerin geliştirilebilmesine olanak sağlayacaktır.

1.9. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Türkiye’de yaşayan genç kadınların yeme tutumları üzerindeki algılanan anne davranışları, duygu düzenleme güçlükleri ve erken dönem uyumsuz şemaların yordayıcı rolünü, klinik olmayan bir örnekleme araştırmaktır.

1.10. Hipotezler

H1: Algılanan olumsuz anne davranışı alt ölçekleri; yeme tutumundaki bozulmayı anlamlı bir şekilde pozitif yönde yordayacaktır.

H2: Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanı; yeme tutumundaki bozulmayı anlamlı bir şekilde pozitif yönde yordayacaktır.

H3: Erken dönem uyumsuz şemalar; yeme tutumundaki bozulmayı anlamlı bir şekilde pozitif yönde yordayacaktır.

H4: Algılanan olumsuz anne tutumları, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlükleri birlikte değerlendirildiğinde; yeme tutumundaki bozulmayı anlamlı bir şekilde ve pozitif yönde yordayacaktır.

BÖLÜM 2

2. YÖNTEM

2.1. Çalışma Grubu

Araştırma örneklemini 19-40 yaş aralığındaki 327 genç yetişkin kadın oluşturmaktadır (Ort= 27.29, SS= 5.75). Genç yetişkin yaş aralığı; Ericson'un (1982) psikososyal gelişim evreleri göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur (akt. Sacco, 2013). Bu yaş aralığının seçilmesinin sebebi; yeme bozukluğunun ergenler ve genç kadınlarda daha sık rastlanır olmasıdır (Hoek ve Hoeken, 2003).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun yayınladığı son verilere göre Türkiye'de yaşayan 19-40 yaş arasındaki genç kadın nüfusunun 14.059.174 olduğu belirlenmiştir. Bu veriye göre 14.059.174 evren sayısını temsil edecek en uygun örneklem sayısı, Raosoft Sample Size Calculator programı yardımıyla, 0,95 güvenirlik ve 0,05 örneklem hatası ile 385 kişi olarak bulunmuştur. Örneklemin ulaşılabilir olması ve hacminin daha hızlı büyümesi amacıyla kartopu örnekleme yöntemi kullanmıştır. Örneklem çeşitliliğini sağlamak amacıyla demografik bilgiler üzerinden ara kontroller yapılmış olup, örneklemin temsil ediciliği bu şekilde sağlanmıştır.

Araştırmanın işleme kriterleri arasında ise 19-40 yaş arasında olmak, gönüllü olarak çalışmaya katılmak, okur-yazar olmak yer alırken; yeme bozukluğu tanısı almış olmak ve yetiştirilme döneminde annenin var olmaması dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Yapılan hesaplama sonrasında belirlenen örneklem sayısı kadar veri toplanmış fakat belirtilen işleme ve dışlama kriterlerinin hepsini karşılamayan katılımcılar olduğu tespit edilmiştir. Gerekli tüm kontrollerin yapılması sonucunda;

ölçek maddelerini eksik dolduran, yaş kriterine uymayan, yeme bozukluğu tanısı alan veya yetiştirilme döneminde annesi hayatta olmayan kişilerin verileri araştırmaya dâhil edilmemiştir. Bu sebeple analizler, 327 katılımcılık bir çalışma grubu ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik verilerine ilişkin bilgileri Tablo 2.1’de verilmiştir.

Tablo 2. 1. Sosyo-demografik Verilere İlişkin Sayısal ve Yüzdelik Değerler

N=327		N	%
Cinsiyet	Kadın	327	100
Yaş	19-26	169	51.7
	27-40	158	48.3
Medeni Durum	Evli	116	35.5
	Bekâr	195	59.6
	Sözlü/Nişanlı	12	3.7
	Boşanmış	4	1.2
Eğitim Düzeyi	İlkokul-Ortaokul-Lise	69	21.1
	Ön Lisans-Lisans	212	64.8
	Yüksek Lisans-Doktora	46	14.1
Anne Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil-İlkokul	162	49.5
	Ortaokul-Lise	128	39.1
	Lisans-Yüksek Lisans-Doktora	37	11.3
Baba Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil-İlkokul	111	33.9
	Ortaokul-Lise	153	46.8
	Lisans-Yüksek Lisans-Doktora	63	19.3
Kilo Değerlendirmesi	Zayıf	28	8.6
	Normal	196	59.9
	Şişman	103	31.5
Bedensel Görünüştten	Evet	183	56.3
Memnuniyet	Hayır	143	43.7
Diyetisyen Başvurusu	Evet	99	30.3
	Hayır	228	69.7
Diyetisyen Takibi	1-8 Hafta	41	12.5
	10-20 Hafta	24	7.3

Tablo 2.1. (devamı) Sosyo-demografik Verilere İlişkin Sayısal ve Yüzdelik Değerler

	24-156 Hafta	25	7.6
Psikiyatrik Başvuru	Evet	56	17.1
	Hayır	271	82.9

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada; oluşturulan hipotezleri test etmek adına Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Form (DDGÖ-16), Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3) ve Yeme Tutum Testi- Kısa Form (YTT-26) kullanılmıştır. Ayrıca, katılımcıların sosyo-demografik ve diğer verilerine ilişkin bilgileri toplamak amacıyla demografik bilgi formu kullanılmıştır.

2.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

FMV Işık Üniversitesi Etik Kurul Komitesi tarafından alınan uygulama izni sonrası; araştırmacı tarafından hazırlanmış olan onam formu katılımcılara ulaştırılmıştır. Onam formu; uygulamanın amacı, yaklaşık uygulama süresi ve katılımın gönüllülük esasına dayandığını belirten kısa metinlerden oluşmaktadır. Ayrıca araştırmanın geçerliliği için ölçeklerdeki tüm maddelerin tamamlanması ve yönergelerle uyulması gerekliliğine dair uyarıları içermektedir.

2.2.2. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan bu form; katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, anne ve baba eğitim durumu, herhangi bir psikiyatrik tanı alıp almadığı ve benzeri verileri sorgulamaktadır. Bunların yanında; beden memnuniyeti, diyetisyen desteği alınıp alınmadığı ve beden kitle indeksini belirleyebilmek adına boy, kilo bilgilerinin sorgulandığı bu form; toplamda 13 sorudan oluşmaktadır.

2.2.3. Young Ebeveynlik Ölçeği- Anne Formu (YEBÖ-A)

Young Ebeveynlik Ölçeği; erken dönem uyumsuz şemaların kökenini oluşturduğu düşünülen anne ve babaya dair çeşitli davranış ve tutumların incelenmesi amacıyla oluşturulmuştur. Geçmişe yönelik bilgilerin edinildiği bir öz bildirim ölçeği olan bu ölçek; içeriğinde 72 maddeyi barındırmaktadır (Young,

1994). Katılımcılardan çocukluk dönemlerinde anne ve babalarının davranış ve tutumlarını göz önünde bulundurarak ölçekte bulunan tanımlamaları derecelendirmeleri istenmektedir. Anne (YEBÖ-A) ve baba (YEBÖ-B) olmak üzere; ebeveynler ayrı ayrı değerlendirilebilmekte ve bu değerlendirmelere göre ayrı puanlar elde edilmektedir. Ölçek 6'lı Likert tipindedir (1= *Tamamı ile yanlış*; 6= *Ona tamamı ile uyuyor*).

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizler sonucu 10 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bunlar; “Kuralcı/Kalıplayıcı, Küçümseyici/ Kusur Bulucu, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Sömürücü/İstismar Edici, Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Koşullu/Başarı Odaklı, Aşırı İzin Verici/Sınırsız, Kötümser/Endişeli, Cezalandırıcı Ve Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran” ebeveynlik tutumlarıdır.

Türkçeye uyarlanan formun iç tutarlık katsayısı YEBÖ-A formu için $\alpha=0.53-0.86$ arasında değişirken; YEBÖ-B formu için ise $\alpha=0.61-0.89$ aralığında değiştiği bulunmuştur.

Mevcut araştırma kapsamında Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Form'unun yapılan psikometrik analizlerine göre; YEBÖ-A için iç tutarlılık katsayı değerinin $\alpha= .95$; alt ölçekler için ise $\alpha= .58$ ile $.92$ arasında olduğu bulunmuştur. Değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik biçiminin Cronbach alfa katsayısı kabul edilebilir değerin ($\alpha= .70$) altında çıktığı için; bu alt boyut mevcut araştırmanın analizlerine dahil edilmemiştir.

2.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Form (DDGÖ-16)

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Form'u (DDGÖ-16) bir öz bildirim ölçeği olup; Bjureberg ve arkadaşları (2016) tarafından orijinal Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin (Gratz ve Roemer, 2004) kısa formu olarak geliştirilmiştir. Ölçek duygu düzenlemede yaşanan güçlükleri 5 alt boyutta incelemektedir. Bu alt boyutlar sırasıyla; *açıklık*, *amaçlar*, *dürtü*, *stratejiler* ve *kabul etmeme* olarak adlandırılmaktadır. Bünyesinde toplamda 16 madde barındıran bu ölçek; 5'li Likert tipindedir (1= Hemen hemen hiç; 5= Hemen hemen her zaman). Ölçekten alınan yüksek puanlar aynı oranda duygusal düzensizliğin yaşandığını; yani duygu düzenleme becerisinin düşük olduğunu temsil etmektedir.

Ölçek Türkçe'ye Yiğit ve Güzey Yiğit (2017) tarafından çevirilmiştir. Toplam Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı $\alpha = .92$ olarak saptanmıştır. Alt ölçeklerinin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayılarının ise $\alpha = .78$ ile $.87$ arasında değiştiği bildirilmiştir.

Mevcut araştırma kapsamında Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Form'unun psikometrik analizleri yapılmıştır. DDGÖ-16 için iç tutarlılık katsayı değerinin $\alpha = .94$; alt ölçekler için ise $\alpha = .82$ ile $.90$ arasında olduğu bulunmuştur.

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

Erken dönem uyumsuz şemaları ölçmek için orijinal Young Şema Ölçeği'nin 90 maddelik bu kısa formu kullanılmıştır (Young ve Brown, 2001). Orijinal Young Şema Ölçeği 205 madde ve 16 şemadan oluşmaktadır (Young ve Brown, 1990). Form 6'lı Likert tipindedir. Daha sonra yapılan çalışmalarla Young (1994); 15 şema ve 75 maddeden oluşan ilk kısa formu kullanıma sunmuştur. Onay Arayıcılık, Cezalandırıcılık ve Karamsarlık şemalarının dâhil edilmesiyle de ölçeğin 90 maddelik son versiyonu ortaya çıkmıştır (Young, 2004).

Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 içeriğinde 5 şema alanını kapsayan 18 farklı şemayı barındırmaktadır. Bu şema alanları sırasıyla; Kopukluk ve Reddedilmişlik, Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma, Zedelenmiş Sınırlar, Diğeri Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık olarak tanımlanmıştır. Ölçekte yer alan şemalar ise; “Terk Edilme/ İstikrarsızlık, Güvensizlik/Suistimal Edilme, Duyguları Bastırma, Kusurluluk/Utanma, Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma, Bağımlılık/Yetersizlik, Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanısızlık, İç İç Geçme/ Gelişmemiş Benlik, Başarısızlık, Hak Görme/Büyüklik, Yetersiz Özdenetim, Boyun Eğicilik, Kendini Feda, Onay Arayıcılık, Karamsarlık, Duygusal Yoksunluk, Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik ve Cezalandırıcılık” olarak adlandırılmaktadır. Ölçek 6'lı Likert tipindedir ($1 = Benim için tamamıyla yanlış; 6 = Beni mükemmel şekilde tanımlıyor$).

Soygüt ve arkadaşları (2009) tarafından yürütülen Temel Bileşenler Analizi'ne göre; YŞÖ-KF3 Türkçe formu için 14 açıklanabilir faktör yapısı olduğu belirtilmiştir. Bazı şema boyutları bir yapının altında toplanmıştır. Buna göre; İç iç Geçme ve Bağımlılık, Hak Görme/Büyüklik ve Yetersiz Özdenetim, Sosyal İzolasyon ve Güvensizlik/Suistimal Edilme şemaları birleşmiştir. Boyun Eğicilik

şemasına ilişkin maddeler de İçerik Geçme/Bağımlılık ve Terk Edilme boyutlarında birleşmiştir. Bu faktörler üzerinden yapılan üst sıra faktör analizine göre de “Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Yüksek Standartlar, Diğer Yönelimlilik ve Zedelenmiş Sınırlar” olmak üzere 5 şema alanı tanımlanmıştır.

Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması; üniversite öğrencilerinin oluşturduğu bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Yazarlar tarafından yapılan uyarlama sonrasında ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayılarının şema boyutları için $\alpha=.63-.80$ arasında; şema alanları için ise $\alpha=.53-.81$ arasında değiştiği bildirilmiştir.

Yapılan karşılaştırmalarda kısa ve uzun formların her birinin de benzer psikometrik özellikler taşıdığı ve hem araştırmalarda hem de klinik alanda kullanılabilir olduğu ortaya konulmuştur.

Mevcut araştırma kapsamında Young Şema Ölçeği-Kısa Form'unun psikometrik analizleri yapılmıştır. YŞÖ-KF3 için iç tutarlılık katsayı değerinin $\alpha=.96$; alt ölçekler için ise $\alpha=.70$ ile $.85$ arasında olduğu bulunmuştur.

2.2.6. Yeme Tutum Testi- Kısa Form (YTT-26)

Garner ve arkadaşları tarafından (1979) geliştirilen Yeme Tutum Testi (YTT-40) orijinal formu; kişilerin yeme tutum ve davranışlarındaki riski değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe standardizasyon çalışmalarını Savaşır ve Erol'un (1989) yaptığı ölçek toplamda 40 maddeden oluşmaktadır.

Yeme Tutum Testi- Kısa Form ise Garner ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilmiş, 26 maddeyi içeren ölçeğin en kısa versiyonudur. 6'lı Likert tipinde olan ölçeğin puanlaması; “3 = *Daima*, 2 = *Çok sık*, 1 = *Sık sık*, 0 = *Bazen, nadiren, hiçbir zaman*” olarak yapılmaktadır. Ölçek 3 farklı kısımdan oluşmaktadır. İlk bölümde demografik bilgiler, 26 soruluk ikinci bölümde yeme alışkanlıkları ve son bölümde yeme davranışlarıyla alakalı sorular yöneltilmektedir. Ölçeğin birinci ve üçüncü bölümleri puanlamaya dâhil edilmemekte fakat mevcut yeme patolojisinin değerlendirilmesinde işlevsel olduğu düşünülmektedir. YTT-26 ölçeğinin kesme puanı 20 olarak belirlenmiştir. Bu değerin üzerinde puan alan bireylerin bozulmuş yeme tutumlarına; altında alan bireylerin ise normal yeme tutumlarına sahip olduğu söylenebilmektedir.

Formun Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2020) tarafından yapılmıştır. Analizler sonucunda toplam Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı $\alpha = .84$ olarak bulunmuştur. Sosyal baskı, kısıtlama ve yeme meşguliyeti faktörleri için ise sırasıyla .62, .76 ve .85 olarak hesaplanmıştır.

Mevcut araştırma kapsamında Yeme Tutum Testi-Kısa Form'unun psikometrik analizleri yapılmıştır. YTT-26 için iç tutarlılık katsayı değerinin $\alpha = .81$; alt ölçekler için ise $\alpha = .52$ ile $.87$ arasında olduğu bulunmuştur.

2.3. İşlem

Verilerin toplanması Işık Üniversitesi Etik Kurul Komitesi tarafından alınan izin sonrasında başlatılmıştır. Google.docs yardımıyla hazırlanan; bilgilendirilmiş onam formu, sosyo-demografik bilgi formu, YEBÖ-A, DDGÖ-16, YŞÖ-KF3 ve YTT-26 ölçeklerinden oluşan 6 sayfalık araştırma anketi 19-40 yaş arasındaki katılımcılara kartopu yöntemi ile dağıtılmıştır. Tüm katılımcıların gönüllü olarak katıldığı araştırmada herhangi bir kimlik bilgisi istenmemiş olup; gizlilik esası korunmuştur. Elde edilen bilgiler araştırmacıya ait özel bir bilgisayarda ve şifreli bir dosyada muhafaza edilmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmada sonucunda elde edilen veriler SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ile analiz edilmiştir. İşleme ve dışlama kriterlerini karşılamayan katılımcıların verileri analize alınmamıştır. İzlenen adımlar sırasıyla aşağıda belirtilmiştir;

1. Kullanılan ölçeklerin psikometrik analizleri yapılmıştır. Normallik analizleri çarpıklık ve basıklık değerlerinin +3 ve -3 aralığında normal dağılıma işaret ettiği kabul edilerek yapılmıştır (Kalaycı; 2009). Verilerin normal dağılım göstermesi sebebiyle; mevcut araştırma parametrik testlerle yürütülmüştür. Değişkenlerin normallik dağılımına ilişkin veriler Tablo 2.2'de verilmiştir.
2. Sosyo-demografik değişkenlere göre katılımcıların yeme tutumlarında herhangi bir farklılaşmanın olup olmadığını tespit etmek amacıyla t-test ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

3. Değişkenlerin birbirleri arasındaki ilişkileri görebilmek için korelasyon analizi yapılmıştır.
4. Araştırmanın bağımsız değişkenlerinin, bağımlı değişken olan yeme tutumunu ne derecede yordadığını görebilmek için regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 2. 2. Değişkenlerin Çarpıklık Ve Basıklık Değerlerine İlişkin Veriler

	Çarpıklık	Basıklık
YEBÖ-A	.82	-.10
Kuralcı/Kalıplayıcı	.57	-.63
Küçümseyici/Kusur Bulucu	1.64	2.20
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	.77	-.04
Sömürücü/İstismar Edici	1	-.78
Aşırı Koruyucu/Evhamlı	.31	-.49
Koşullu/Başarı Odaklı	.05	-.86
Aşırı İzin Verici/Sınırsız	1.54	3
Kötümser/Endişeli	.74	-.59
Cezalandırıcı	.75	-.42
DDGÖ-16	.14	-1.03
Açıklık	.18	-.90
Amaçlar	-.27	-.93
Dürtü	.44	-1.15
Stratejiler	.14	-1.14
Kabul Etmeme	.26	-1.16
YŞÖ-KF3	.67	.33
Duygusal Yoksunluk	1.18	.75
Başarısızlık	1.01	.35
Karamsarlık	.54	-.72
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	.48	-.41
Duyguları Bastırma	.79	-.15
Onay Arayıcılık	.11	-.65
İç içe geçme/Bağımlılık	1.11	.79
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	.01	-.70
Kendini Feda	.34	-.74

Tablo 2.2.(devamı) Değişkenlerin Çarpıklık Ve Basıklık Değerlerine İlişkin Veriler

Terk Edilme	1.54	1.96
Cezalandırılma	.26	-.39
Kusurluluk	1.49	1.72
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	.69	-.17
Yüksek Standartlar	.50	-.54
YŞÖ-KF3 Şema Alanları		
Zedelenmiş Otonomi	.95	.49
Kopukluk	.90	.32
Yüksek Standartlar	.35	-.42
Zedelenmiş Sınırlar	.01	-.70
Diğeri Yönelimlilik	.34	-.25
YTT-16	1	.81

YEBÖ-A: Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu; DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Form; YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3; YTT-26: Yeme Tutum Testi-Kısa Form

BÖLÜM 3

3. BULGULAR

Bu bölümde kullanılan ölçeklerin psikometrik analizlerine, değişkenler arasındaki ilişkiyi görebilmek adına yapılan korelasyon analizlerine, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve regresyon analizlerinin istatistiksel sonuçlarına yer verilmiştir.

3.1. Kullanılan Ölçeklerin Psikometrik Analizi

Araştırma kapsamında katılımcıların annelerinden algıladıkları ebeveynlik tutumlarını değerlendirmek üzere YEBÖ-A, duygu düzenleme güçlüklerini değerlendirmek adına DDGÖ-16, çocukluk dönemindeki ihtiyaçların tam olarak karşılanamaması sebebiyle oluşan erken dönem uyumsuz şemaları ölçmek için YŞÖ-KF3 kullanılmıştır. Katılımcıların yeme tutumlarını değerlendirebilmek adına ise YTT-26 ölçeği kullanılmıştır.

Mevcut araştırmada kullanılan ölçeklerin ve belirtilen alt boyutlarının iç tutarlılık (α) katsayıları Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3. 1. Tüm Değişkenlerin Psikometrik Analizine İlişkin Değerler

N=327	Madde Sayısı	Cronbach α
YEBÖ-A	72	.95
Kuralcı/Kalıplayıcı	12	.91
Küçümseyici/Kusur Bulucu	9	.92
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	8	.90
Sömürücü/İstismar Edici	7	.85

Tablo 3.1.(devamı) Tüm Değişkenlerin Psikometrik Analizine İlişkin Değerler

N=327	Madde Sayısı	Cronbach α
Aşırı Koruyucu/Evhamlı	7	.72
Koşullu/Başarı Odaklı	5	.75
Aşırı İzin Verici/Sınırsız	6	.71
Kötümser/Endişeli	3	.79
Cezalandırıcı	4	.76
Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran	3	.58
DDGÖ-16	16	.94
Açıklık	2	.82
Amaçlar	3	.83
Dürtü	3	.90
Stratejiler	5	.90
Kabul Etmeme	3	.82
YŞÖ-KF3	90	.96
Duygusal Yoksunluk	5	.82
Başarısızlık	6	.84
Karamsarlık	5	.84
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	7	.82
Duyguları Bastırma	5	.78
Onay Arayıcılık	6	.76
İç içe geçme/Bağımlılık	9	.85
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	7	.70
Kendini Feda	5	.79
Terk Edilme	5	.83
Cezalandırılma	6	.75
Kusurluluk	6	.81
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	5	.74
Yüksek Standartlar	3	.73
YŞÖ-KF3 Şema Alanları		
Zedelenmiş Otonomi	30	.94
Kopukluk	23	.92
Yüksek Standartlar	9	.81
Zedelenmiş Sınırlar	7	.70
Diğeri Yönelimlilik	11	.83

Tablo 3.1.(devamı) Tüm Değişkenlerin Psikometrik Analizine İlişkin Değerler

N=327	Madde Sayısı	Cronbach α
YTT-26	26	.81
Sosyal Baskı	4	.52
Kısıtlama	7	.66
Yeme Meşguliyeti	11	.87

YEBÖ-A: Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu; DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Form; YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3; YTT-26: Yeme Tutum Testi-Kısa Form

3.2. Yeme Tutum Puanlarının Sosyo-demografik Bilgi Formundaki Değişkenlere Göre İncelenmesi

Katılımcıların bedensel görünüşlerinden memnun olup olmamalarının yeme tutumları ortalama puanları bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Bağımsız Gruplar t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur [$t(268) = -4.80, p < .001$]. Buna göre bedensel görünüşünden memnun olmayan kadınların yeme tutum testinden aldıkları puan ortalamalarının; bedensel görünüşünden memnun olanların aldıkları puana göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan analize ait sonuçlar Tablo 3.2’de verilmiştir.

Katılımcıların beden ağırlıklarını değiştirmek amacıyla diyetisyen desteği alıp almamalarına göre yeme tutum testi puanlarında farklılaşmanın olup olmadığını analiz etmek adına Bağımsız Gruplar t-testi yapılmıştır. Çıkan sonuçlar gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olduğuna işaret etmektedir [$t(325) = 4.24, p < .001$]. Hayatlarının bir döneminde diyetisyen başvurusu olan kadınların; olmayan kadınlara göre yeme tutum testinden daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Yapılan analize ait sonuçlar Tablo 3.2’de verilmiştir.

Katılımcıların herhangi bir psikiyatrik tanı alıp almamalarının yeme tutum testi puan ortalamalarında bir farklılaşmaya sebep olup olmadığını değerlendirmek adına Bağımsız Gruplar t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur [$t(325) = 2.14, p < .05$]. Elde edilen sonuçlar psikiyatrik tanı almış kadınların yeme tutum testinden aldıkları puan ortalamalarının; tanı almamış olanlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Yapılan analize ait sonuçlar Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3. 2. Yeme Tutumunun Sosyo-demografik Veriler Açısından t-test ile İncelenmesine İlişkin Değerler

N=327		N	Ort.	SS	t	df	P
Bedensel Görünüşten Memnuniyet	Evet	184	12.5	9.2	-4.8	268	.000
	Hayır	143	18.2	11.4			
Diyetisyen Başvurusu	Evet	99	18.7	10.4	4.24	325	.000
	Hayır	228	13.4	10.2			
Psikiyatrik Tanı	Evet	56	17.8	10.6	2.14	325	.032
	Hayır	271	14.4	10.5			

Psikiyatrik tanı gruplarına göre yeme tutumlarında farklılaşmanın olup olmadığını değerlendirmek için ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar; gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğuna işaret etmektedir [$F(4,40)= 6.38, p< .001$]. Birbirinden farklılaşan grupları ayırt edebilmek için post hoc testlerinden Bonferroni ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Sonuçlar “depresyon” tanısı alan kadınların; “anksiyete” veya “panik atak” tanısı alan kadınlardan yeme tutumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaştığını ortaya koymaktadır ($p< .05$). Buna göre; depresyonla mücadele eden kadınlar, anksiyete veya panik atakla mücadele eden kadınlara göre yeme davranışları açısından daha fazla bozulma sergilemektedir. Yapılan analize ait sonuçlar Tablo 3.3’de verilmiştir.

Katılımcıların kendi beden ağırlıklarına ilişkin kilo algılarına göre yeme tutum puanları arasında herhangi bir farklılaşmanın olup olmadığını değerlendirmek amacıyla ANOVA yapılmıştır. Analizin sonuçları bu grupların ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur [$F(2,324)= 11.14, p< .001$]. Hangi grupların birbirinden farklılaştığını bulabilmek için post hoc testlerinden Bonferroni ikili karşılaştırma testi yapılmıştır. Yapılan analizin sonuçlarına göre beden ağırlığı değerlendirmesinde “normal” kiloda olduğu algısına sahip kadınlar; “şişman” olduğu algısına sahip kadınlardan yeme tutumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaşmıştır ($p< .001$). Buna göre şişman olduğunu düşünen kişiler; normal kiloda olduğunu düşünen kişilere göre yeme davranışlarında daha fazla bozulma sergilemektedir. Benzer bir şekilde; beden ağırlığı değerlendirmesinde “zayıf” olduğu algısına sahip kadınlar da “şişman”

olduğu algısına sahip kadınlardan yeme tutumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaşmıştır ($p = .001$). Şişman olduğunu düşünenler zayıf olduğunu düşünenlere göre yeme davranışlarında daha fazla bozulma sergilemektedir. “Normal” ağırlığa sahip olduğunu düşünenlerle; “zayıf” beden ağırlığına sahip olduğunu düşünen kadınlar arasında ise yeme örüntüsü bakımından istatistiksel yönden anlamlı herhangi bir fark bulunamamıştır ($p > .05$). Yapılan analize ait sonuçlar Tablo 3.3’de verilmiştir.

Yapılan diğer tek yönlü varyans analizlerinin sonuçlarına göre katılımcıların medeni durumu [$F(3,323) = 1.30, p > .05$], eğitim durumu [$F(2,324) = 0.39, p > .05$], anne eğitim durumu [$F(2,324) = 1.38, p > .05$], baba eğitim durumu [$F(2,324) = 0.09, p > .05$] ve diyetisyen takibi [$F(2,87) = 0.24, p > .05$] değişkenlerinin; yeme tutumu puanları üzerinde yarattığı anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya konmuştur. Yapılan analize ait sonuçlar Tablo 3.3’de verilmiştir.

Tablo 3. 3. Yeme Tutumunun Sosyo-demografik Veriler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesine İlişkin Değerler

N=327		N	Ort.	SS	F	df	p
Kilo Algısı	Zayıf	28	10.5	6.5	11.1	2	.000
	Normal	196	13.7	10.3			
	Şişman	103	18.8	11			
Var Olan							
Psikiyatrik Tanı	Depresyon	19	22.8	9.9	6.38	4	.000
	Anksiyete	10	10	4.1			
	Panik Atak	8	10.3	8.6			
	OKB	6	13.3	10.8			
	Bipolar	2	31	5.6			
Medeni Durum	Evli	116	14.2	10.5	1.30	3	.272
	Bekâr	195	15.5	10.8			
	Sözlü/Nişanlı	12	12	7.9			
	Boşanmış	4	22.2	5.25			
Eğitim Düzeyi	İlkokul-Ortaokul-Lise	69	14.9	11.1	0.39	2	.674
	Ön Lisans-Lisans	212	14.8	10.3			
	Yüksek Lisans-Doktora	46	16.3	11			

Tablo 3. 3.(devamı) Yeme Tutumunun Sosyo-demografik Veriler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesine İlişkin Değerler

N=327		N	Ort.	SS	F	df	p
Anne Eğitim Düzeyi	Yüksek Lisans-Doktora	46	16.3	11	1.38	2	.253
	Okuryazar Değil-İlkokul	162	16	11.1			
	Ortaokul-Lise	128	14	9.6			
	Lisans-Yüksek Lisans-Doktora	37	14.4	11.4			
Baba Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil-İlkokul	11	15.1	10.8	0.09	2	.905
	Ortaokul-Lise	153	15.2	11.4			
	Lisans-Yüksek Lisans-Doktora	63	14.5	7.9			
		1					
Diyetisyen Takibi	1-8 Hafta	41	18.5	11	0.24	2	.787
	10-20 Hafta	24	19.9	8.4			
	24-156 Hafta	25	18	9.9			

3.3. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlara Ait Bulgular

Yeme Tutum Testi-Kısa Form toplam puanı; Young Şema Ölçeği-Kısa Form toplam puanı ve alt boyutları, Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu toplam puanı ve alt boyutları, Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Form toplam puanı ve alt boyutları ve beden kitle indeksi arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ait sonuçlar Tablo 3.4’de verilmiştir.

Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; YTT-26 ölçeği toplam puanı ile YŞÖ-KF3 toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.41$, $p<0.01$). Buna göre erken dönem uyumsuz şemaların toplam puanı arttıkça, YTT puanı da aynı yönde artmaktadır. YŞÖ-KF3 alt boyutları incelendiğinde ise; duygusal yoksunluk ($r=.26$, $p<.01$), başarısızlık ($r=.26$, $p<.01$), karamsarlık ($r=.29$, $p<.01$), sosyal izolasyon/güvensizlik ($r=.35$, $p<.01$), duyguları bastırma ($r=.20$, $p<.01$), onay arayıcılık ($r=.36$, $p<.01$), iç içe geçme/bağımlılık ($r=.25$, $p<.01$), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ($r=.29$, $p<.01$), kendini feda ($r=.26$, $p<.01$), terk edilme ($r=.31$, $p<.01$), cezalandırılma ($r=.36$, $p<.01$), kusurluluk ($r=.24$, $p<.01$),

tehditler karşısında dayanıksızlık ($r=.40$, $p<.01$) ve yüksek standartlar ($r=.25$, $p<.01$) şema puanlarının yeme tutumu toplam puanı ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur.

YTT-26 ölçeği toplam puanı ile YEBÖ-A toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde; iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.34$, $p<.01$). YEBÖ-A alt boyutları incelendiğinde ise anneye yönelik kuralcı/kalıplayıcı ($r=.29$, $p<.01$), küçümseyici/kusur bulucu ($r=.34$, $p<.01$), duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ($r=.17$, $p<.01$), sömürücü/istismar edici ($r=.28$, $p<.01$), aşırı koruyucu/evhamlı ($r=.14$, $p<.01$), koşullu/başarı odaklı ($r=.20$, $p<.01$), aşırı izin verici/sınırsız ($r=.13$, $p<.05$), kötümser/endişeli ($r=.21$, $p<.01$), cezalandırıcı ($r=.22$, $p<.01$), değişime kapalı/duygularını bastıran ($r=.22$, $p<.01$) ebeveynlik boyutu puanlarının, yeme tutumu toplam puanı ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur.

YTT-26 ölçeği toplam puanı ile DDGÖ-16 ölçeği toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde; yeme tutum testi toplam puanı ve duygu düzenleme güçlükleri toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=.31$, $p<.01$). DDGÖ-16 alt boyutlarından açıklık ($r=.13$, $p<.05$), amaçlar ($r=.23$, $p<.01$), dürtü ($r=.25$, $p<.01$), stratejiler ($r=.31$, $p<.01$) ve kabul etmeme ($r=.29$, $p<.01$) puanları yeme tutumu toplam puanı ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahiptir.

YTT-26 ölçeği toplam puanı ile Beden Kitle İndeksi (BKİ) arasındaki korelasyon incelendiğinde; yeme tutum testi toplam puanı ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=.14$, $p<.01$).

Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; tüm ölçekler ve bunların tüm alt boyutlarının yeme tutum testi toplam puanı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki içinde oldukları bulunmuştur.

Tablo 3. 4. YTT-26 Toplam Puanı ile YŞÖ- KF3 Toplam Puanı ve Alt Boyutları, YEBÖ-A Toplam Puanı ve Alt Boyutları, DDGÖ-16 Toplam Puanı ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizine İlişkin Değerler

[illegible]

Tablo 3.4.(devamı) YTT-26 Toplam Puanı ile YŞÖ- KF3 Toplam Puanı ve Alt Boyutları, YEBÖ-A Toplam Puanı ve Alt Boyutları, DDGÖ-16 Toplam Puanı ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizine İlişkin Değerler

N=327	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1.YTT-26 Toplam	.25**	.29**	.26**	.31**	.36**	.24**	.40**	.25**	.13*	.23**	.25**	.31**	.29**	.31**	.41**	.34**	.14**
2.Kuralcı/Kalıplayıcı	.45**	.37**	.33**	.36**	.34**	.12*	.42**	.39**	.07	.25**	.36**	.35**	.30**	.34**	.46**	.89**	.11*
3.Küçümseyici/Kusur Bulucu	.46**	.32**	.32**	.45**	.34**	.34**	.48**	.30**	.14**	.25**	.41**	.39**	.32**	.39**	.53**	.88**	.25**
4.Duygusal Yoksun Bırakıcı	.31**	.18**	.18**	.26**	.13*	.22**	.29**	.11*	.08	.14**	.23**	.25**	.20**	.23**	.34**	.63**	.21**
5.Sömürücü/İstismar Edici	.19**	.21**	.17**	.20**	.19**	.16**	.27**	.21**	.07	.10	.20**	.17**	.09	.16**	.27**	.55**	.20**
6.Aşırı Korumacı/Evhamlı	.39**	.24**	.27**	.34**	.25**	.12*	.31**	.23**	.20**	.23**	.24**	.31**	.29**	.31**	.35**	.48**	-.06
7.Koşullu/Başarı Odaklı	.27**	.27**	.17**	.21**	.23**	.11*	.24**	.27**	.09	.20**	.28**	.27**	.35**	.31**	.28**	.62**	.11*
8.Aşırı İzin Verici/Sınırsız	.46**	.31**	.25**	.40**	.19**	.37**	.34**	.23**	.17**	.23**	.31**	.28**	.26**	.31**	.45**	.52**	.15**
9.Kötümser/Endişeli	.43**	.26**	.35**	.42**	.29**	.22**	.46**	.32**	.17**	.25**	.35**	.36**	.34**	.37**	.48**	.79**	.15**
10.Cezalandırıcı	.33**	.23**	.20**	.33**	.24**	.21**	.41**	.30**	.03	.26**	.35**	.35**	.27**	.33**	.40**	.73**	.11*
11.Değişime Kapalı/D.B.	.29**	.30**	.35**	.25**	.31**	.21**	.29**	.28**	.24**	.32**	.33**	.36**	.31**	.38**	.40**	.57**	.17**
12.Duygusal Yoksunluk	.54**	.24**	.43**	.57**	.41**	.61**	.56**	.20**	.37**	.26**	.27**	.41**	.33**	.39**	.71**	.44**	.12*
13.Başarısızlık	.64**	.24**	.39**	.66**	.47**	.60**	.53**	.17**	.34**	.39**	.33**	.48**	.43**	.48**	.72**	.38**	.10
14.Karamsarlık	.63**	.34**	.44**	.59**	.58**	.56**	.68**	.33**	.42**	.46**	.41**	.60**	.49**	.57**	.79**	.42**	.08
15.Sosyal İzolasyon/G.	.61**	.43**	.47**	.62**	.53**	.64**	.72**	.33**	.42**	.44**	.44**	.54**	.43**	.55**	.82**	.46**	.08
16.Duyguları Bastırma	.42**	.31**	.26**	.32**	.33**	.56**	.49**	.19**	.41**	.22**	.21**	.31**	.30**	.32**	.60**	.26**	-.00
17.Onay Arayıcılık	.50**	.49**	.45**	.49**	.60**	.34**	.58**	.51**	.33**	.48**	.44**	.51**	.52**	.56**	.70**	.45**	.05

Tablo 3.4.(devamı) YTT-26 Toplam Puanı ile YŞÖ- KF3 Toplam Puanı ve Alt Boyutları, YEBÖ-A Toplam Puanı ve Alt Boyutları, DDGÖ-16 Toplam Puanı ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizine İlişkin Değerler

[illegible]

3.4. Regresyon Analizleri

Araştırmanın hipotezlerini test edebilmek adına birinci hipotez için (H1) bağımsız değişken olan YEBÖ-A toplam puanı ve bağımlı değişken olan yeme tutum testi toplam puanı beraber alınarak bir basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu aşamadan sonra YEBÖ-A alt boyutlarının yeme tutumlarını ne derecede yordadığını değerlendirebilmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. İkinci hipotez için (H2) bağımsız değişken olarak alınan DDGÖ-16 toplam puanı ile bağımlı değişken olan yeme tutumu toplam puanı arasında basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Üçüncü hipotez için (H3) YŞÖ-KF3 toplam puanı ve yeme tutum testi toplam puanı birlikte değerlendirilerek basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. YŞÖ-KF3 şema alanlarının yeme tutumunu yordayıcı rolünü değerlendirebilmek adına çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Dördüncü hipotez için (H4) YEBÖ-A, DDGÖ-16 ve YŞÖ-KF3 toplam puanlarının birlikte değerlendirilmesi adına çoklu regresyon modeli oluşturulmuştur.

YEBÖ-A toplam puanının, yeme tutumları üzerinde yordayıcı etkisinin olup olmadığını bulabilmek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre oluşturulan modelin anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(1, 326) = 43.6$, $p < .001$). Bu durumda YEBÖ-A toplam puanı yeme tutumunun anlamlı bir yordayıcısıdır ($\beta = .34$, $p < .001$). Algılanan olumsuz anne ebeveyn tutumları, yeme tutumları üzerindeki varyansın %12'sini açıklamaktadır ($R^2 = .118$).

“Kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, duygusal bakımdan yoksun bırakan, sömürücü/istismar edici, aşırı koruyucu/evhamlı, koşullu/başarı odaklı, aşırı izin verici/sınırsız, kötümser/endişeli ve cezalandırıcı” ebeveynlik olmak üzere YEBÖ-A alt boyutlarının yeme tutumları üzerindeki yordayıcı rolünü değerlendirebilmek adına çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3.5’de gösterilmiştir.

Tablo 3. 5. Anneden Algılanan Ebeveyn Tutumları ile Yeme Tutumu Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizine İlişkin Değerler

	B	SH	β
Model 1			
Sabit	-3.16	6.07	
Kuralcı/Kalıplayıcı	.06	.06	.09
Küçümseyici/Kusur Bulucu	.34	.11	.31*
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	-.12	.08	-.11
Sömürücü/İstismar Edici	1.69	.83	.13*
Aşırı Koruyucu/Evhamlı	.03	.08	.02
Koşullu/Başarı Odaklı	.003	.11	.002
Aşırı İzin Verici/Sınırsız	-.13	.12	-.06
Kötümser/Endişeli	-.20	.18	-.08
Cezalandırıcı	.005	.15	.003

Not: Model 1 için $R^2 = .152$, * $p < .05$

Analiz sonuçları oluşturulan modelin anlamlı olduğunu ($F(10,326) = 5.65$, $p < .001$) ve bağımlı değişken üzerindeki varyansın %15'inin bağımsız değişkenler tarafından açıklandığını ortaya koymuştur ($R^2 = .152$). Modelin anlamlı olmasını sağlayan anne tutumlarına bakıldığında ise; küçümseyici/kusur bulucu ($\beta = .31$, $p < .05$) ve sömürücü/istismar edici ($\beta = .13$, $p < .05$) ebeveyn tutumlarının yeme tutumu üzerinde yordayıcı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Duygu düzenleme güçlüklerinin yeme tutumu üzerindeki yordayıcı etkisini araştırmak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda regresyon modelinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(1,326) = 34.7$, $p < .001$). DDGÖ-16 toplam puanı yeme tutumunun anlamlı bir yordayıcısıdır ($\beta = .31$, $p < .001$). Duygu düzenleme süreçlerinde yaşanan güçlükler, yeme tutumları üzerindeki varyansın %10'unu açıklamaktadır ($R^2 = .097$).

Bir diğer basit doğrusal regresyon analizi de erken dönem uyumsuz şemaların yeme tutumunu ne derece yordadığını değerlendirebilmek amacıyla yapılmıştır. Çıkan sonuç kurulan modelin anlamlı olduğunu ortaya koymuştur ($F(1,326) = 66.1$, $p < .001$). YŞÖ-KF3 toplam puanı; bağımlı değişken olan yeme tutumunun anlamlı bir yordayıcısıdır ($\beta = .41$, $p < .001$). Erken dönem uyumsuz şemalar, yeme tutumları üzerindeki varyansın %17'sini açıklamaktadır ($R^2 = .169$).

“Zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik” olmak üzere YŞÖ-KF3 şema alanlarının yeme tutumları üzerindeki yordayıcı rolünü değerlendirebilmek amacıyla çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.6’da verilmiştir.

Tablo 3. 6. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Yeme Tutumu Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizine İlişkin Değerler

	B	SH	β
Model 1			
Sabit	-2.03	2.22	
Zedelenmiş otonomi	.02	.03	.05
Kopukluk	.05	.04	.10
Yüksek Standartlar	.18	.07	.16*
Zedelenmiş Sınırlar	.12	.08	.08
Diğeri Yönelimlilik	.12	.06	.13

Not: Model 1 için $R^2 = .188$, * $p < .05$

Analiz sonuçları oluşturulan modelin anlamlı olduğunu ($F(5,326) = 14.8$, $p < .001$) ve bağımlı değişken üzerindeki varyansın %19’unun bağımsız değişkenler tarafından açıklandığını ortaya koymuştur ($R^2 = .188$). Modelin anlamlı olmasını sağlayan şema alanlarına bakıldığında ise; yüksek standartlar ($\beta = .16$, $p < .05$) şema alanının yeme tutumu üzerinde yordayıcı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anneden algılanan olumsuz ebeveyn tutumları, duygu düzenleme güçlükleri ve erken dönem uyumsuz şemalar değişkenlerini kullanarak yeme tutumu değişkenini yordamak amacıyla çok değişkenli bir doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.7’de verilmiştir.

Tablo 3. 7. Anneden Algılanan Ebeveyn Tutumları, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Yeme Tutumu Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizine İlişkin Değerler

	B	SH	β
Model 1			
Sabit	-1.57	2.05	
YEBÖ-A	.02	.01	.14*
DDGÖ	.03	.04	.05
YŞÖ	.04	.01	.28***

Not: Model 1 için $R^2 = .186$ ($p < .001$); *** $p < .001$, * $p < .05$; YEBÖ-A: Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu; DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Form; YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3

Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli bulunmuştur ($F(3,326) = 24.6$, $p < .001$). Bağımlı değişkendeki varyansın %19'unun ($R^2 = .186$) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı görülmüştür. Buna göre erken dönem uyumsuz şemalar, yeme tutumunu olumlu yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta = .28$, $p < .001$). Algılanan olumsuz anne tutumlarının da yeme tutumunu olumlu yönde ve anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ($\beta = .14$, $p < .05$). Fakat duygu düzenleme güçlüklerinin, bağımlı değişken olan yeme tutumları üzerinde herhangi bir yordayıcı etkisi bulunmamaktadır ($\beta = .05$, $p > .05$).

Son olarak, bazı sosyo-demografik değişkenler kontrol edilerek son analiz tekrar edilmiştir. Diyetisyen başvurusunun ara değişken olarak alındığı analiz sonuçları Tablo 3.8'de verilmiştir.

Tablo 3. 8. “Diyetisyen Başvurusu” Değişkeni Kontrol Edildiğinde Anneden Algılanan Ebeveyn Tutumları, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Yeme Tutumu Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizine İlişkin Değerler

	B	SH	β
Model 1			
Sabit	24.03	2.19	
Diyetisyen Başvurusu	-5.28	1.24	-.22***
Model 2			
Sabit	5.84	3.24	
Diyetisyen Başvurusu	-3.51	1.19	-.15***
YEBÖ-A	.02	.01	.10
DDGÖ	.02	.04	.04
YŞÖ	.04	.01	.30***

Not: Model 1 için $R^2 = .052$ ($p < .001$); Model 2 için $R^2 = .207$ ($p < .001$), *** $p < .001$; YEBÖ-A: Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu; DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Form; YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3

Analiz sonuçlarına göre diyetisyen başvurusu ara değişken olarak alındığında, algılanan anne tutumu, duygu düzenleme güçlükleri ve erken dönem uyumsuz şemaların; yeme tutumu üzerindeki varyansın %21’ini ($R^2 = .207$) açıkladığı sonucu elde edilmiştir ($F(4,326) = 21$, $p < .001$). Bu modelde algılanan anne tutumlarının anlamlı etkisi ortadan kalkmıştır.

Bedensel görünüşten memnuniyetin ara değişken olarak alındığı analiz sonuçları Tablo 3.9’da verilmiştir.

Tablo 3. 94. “Bedensel görünüşten memnuniyet” Değişkeni Kontrol Edildiğinde Anneden Algılanan Ebeveyn Tutumları, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Yeme Tutumu Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizine İlişkin Değerler

	B	SH	β
Model 1			
Sabit	6.94	1.73	
Bedensel görünüşten memnuniyet	5.64	1.14	.26***
Model 2			
Sabit	-4.50	2.25	
Bedensel görünüşten memnuniyet	3.27	1.10	.15***
YEBÖ-A	.02	.01	.12*
DDGÖ	.02	.04	.04
YŞÖ	.03	.01	.27***

Not: Model 1 için $R^2 = .07$ ($p < .001$); Model 2 için $R^2 = .208$ ($p < .001$), *** $p < .001$; * $p < .05$
YEBÖ-A: Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu; DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Form; YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3

Analiz sonuçlarına göre bedensel görünüşten memnuniyet ara değişken olarak alındığında, algılanan anne tutumu, duygu düzenleme güçlükleri ve erken dönem uyumsuz şemaların; yeme tutumu üzerindeki varyansın %21’sini ($R^2 = .208$) açıkladığı bulunmuştur ($F(4,326) = 21, p < .001$).

Psikiyatrik tanının ara değişken olarak alındığı analiz sonuçları Tablo 3.10’da verilmiştir.

Tablo 3. 10. “Psikiyatrik Tanı” Değişkeni Kontrol Edildiğinde Anneden Algılanan Ebeveyn Tutumları, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Yeme Tutumu Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizine İlişkin Değerler

	B	SH	β
Model 1			
Sabit	21.1	2.89	
Psikiyatrik Tanı	-3.33	1.55	-.11*
Model 2			
Sabit	-1.43	3.85	
Psikiyatrik Tanı	-.06	1.47	-.002
YEBÖ-A	.02	.01	.14*
DDGÖ	.03	.04	.05
YŞÖ	.04	.01	.28***

Not: Model 1 için $R^2 = .014$ ($p < .001$); Model 2 için $R^2 = .186$ ($p < .001$), *** $p < .001$, * $p < .05$; YEBÖ-A: Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu; DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Form; YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3

Analiz sonuçlarına göre psikiyatrik tanı ara değişken olarak alındığında, algılanan anne tutumu, duygu düzenleme güçlükleri ve erken dönem uyumsuz şemaların; yeme tutumu üzerindeki varyansın %19'unu ($R^2 = .186$) açıkladığı bulunmuştur ($F(4,326) = 18.3$, $p < .001$).

Diyetisyen başvurusu, bedensel görünüşten memnuniyet ve psikiyatrik tanının birlikte ara değişken olarak alındığı analiz sonuçları Tablo 3.11'de verilmiştir.

Tablo 3. 11. “Diyetisyen Başvurusu, Bedensel Görünüşten Memnuniyet ve Psikiyatrik Tanı” Değişkenleri Kontrol Edildiğinde Anneden Algılanan Ebeveyn Tutumları, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Yeme Tutumu Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizine İlişkin Değerler

	B	SH	β
Model 1			
Sabit	19.1	4.23	
Diyetisyen Başvurusu	-3.60	1.28	-.15**
Bedensel Görünüşten Memnuniyet	4.39	1.19	.20***
Psikiyatrik Tanı	-2.32	1.49	-.08
Model 2			
Sabit	1.64	4.89	
Diyetisyen Başvurusu	-2.76	1.23	-.12*
Bedensel Görünüşten Memnuniyet	2.58	1.14	.12*
Psikiyatrik Tanı	.13	1.45	.06
YEBÖ-A	.01	.01	.09
DDGÖ	.02	.04	.03
YŞÖ	.04	.01	.28***

Not: Model 1 için $R^2 = .010$ ($p < .001$); Model 2 için $R^2 = .22$ ($p < .001$), *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$; YEBÖ-A: Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu; DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Form; YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3

Analiz sonuçlarına göre diyetisyen başvurusu, bedensel görünüşten memnuniyet ve psikiyatrik tanı ara değişkenler olarak alındığında, algılanan anne tutumu, duygu düzenleme güçlükleri ve erken dönem uyumsuz şemaların; yeme tutumu üzerindeki varyansın %22'sini ($R^2 = .220$) açıkladığı bulunmuştur ($F(6,326) = 15.01$, $p < .001$).

BÖLÜM 4

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, genç yetişkin kadınların algıladıkları anne tutumları, duygu düzenleme stratejileri ve erken dönem uyumsuz şemaları ile yeme tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu bölümde ise elde edilen bulgular, ilgili literatür ışığında tartışılmış olup; araştırmanın kısıtlılıkları ve önerileri ile birlikte sunulmuştur.

Yeme bozukluğunun altında yatan mekanizma çok katmanlıdır. Çeşitli bireysel ve/veya çevresel faktörler yeme bozukluğu gelişimine zemin hazırlar ve sürdürülmesine sebep olur. Yeme bozukluğunda iyileşme oranı düşük, hastalığın tekrar etme oranı ise yüksektir (Lindberg ve Hjern, 2003). Ciddi tıbbi komplikasyonlarla ilerleyen bu patoloji, yüksek oranda ölümle sonuçlanabilmektedir (Agras, 2001; Fairburn ve Harrison, 2003). Karşılaşılan bu türlü ağır sonuçlar sebebiyle, son yıllarda daha derin bilişsel yapıların ve duyguların odakta olduğu çeşitli tedavi yaklaşımları ortaya konmaktadır (Aldao ve ark., 2010; Fairburn ve ark., 2003; Leung ve ark., 1999; Waller ve ark., 2000). Kişiyi yeme bozukluğuna yatkın hale getiren çeşitli faktörler anlaşılırken; koruyucu tedavilerin de geliştirilmesi gerekmektedir. Bu sebeple mevcut çalışmada; algılanan anne tutumları, duygu düzenleme stratejileri ve erken dönem uyumsuz şemaların yeme tutumuyla olan ilişkisi; risk grubu olarak düşünülen 19-40 yaş arasındaki genç kadın örnekleminde araştırılmıştır.

4.1. Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki Farkların Yeme Tutumları Açısından Tartışılması

İlk olarak, katılımcıların bedensel görünüşlerinden memnun olup olmamalarının yeme tutumuyla ilişkili bir değişken olduğu varsayılarak; yeme tutumu üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Mevcut araştırmada, beden memnuniyetinin yeme tutumu üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Sonuçlar beden görünüşünden memnun olmayan kadınların; beden görünüşünden memnun olan kadınlara göre yeme tutumlarında daha fazla bozulma yaşadıklarını ortaya koymuştur. Brechan ve Kvaalem (2015) beden memnuniyetsizliğini gerçek ve ideal beden arasındaki uyumsuzluk olarak tanımlamış; kişinin kendi bedenine ait olumsuz değerlendirmelerini, kilo hassasiyetini, şişmanlamaktan duyulan korkuyu ve öz değerlendirmenin bir yolu olarak vücut algısının uygunsuz kullanımını içerdiğini belirtmiştir. Wertheim ve Paxton (2012), bu memnuniyetsizliğin kişiyi sağlıksız diyet yapma davranışlarına yönlendirebileceğini; bunun sonucunda da yeme bozukluğu gelişme riskinin doğabileceğini bildirmişlerdir. Rohde ve arkadaşları (2015) ise yaptıkları boylamsal bir çalışmada, beden memnuniyetsizliğinin yeme bozukluğu geliştirme ihtimalini %68 oranında arttırdığını bildirmişlerdir. Ayrıca ideal vücutun zayıf olması gerektiği algısına sahip olan kişilerde (örn; koşucular, dansçılar vb.) yeme bozukluğu yaygınlığının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Furnham ve ark., 2002). Bulgulardan yola çıkarak; mevcut çalışma sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu söylenebilmektedir. Ayrıca Stice (2001) bedensel görünüşe dair memnuniyetsizliğin aile, arkadaş ortamı ve sosyal medyadan algılanan yineleyici mesajlarla artabileceğini vurgulamıştır. Bu durum da göz önünde bulundurularak; klinik ortamda kişinin bedensel memnuniyeti ile ilgili hangi şemalarının tetiklendiği bulunarak yapılacak müdahaleler; yeme tutumunda olumsuz davranış değişiklikleri görülmeden erken önlem almaya da olanak sağlayacaktır.

Diyetisyen desteği alıp almamanın yeme tutumları üzerinde etkisi olduğu varsayılarak; bu değişkenlerin birbiri ile olan ilişkisi araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda; bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Geçmişte diyetisyene gitmiş ve/veya hâlihazırda gidiyor olan kadınların yeme tutumlarındaki bozulmaların; diyetisyene hiç gitmemiş olan kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç; Kısıtlama Teorisi'nde Herman ve Polivy (1975) de

belirttiği gibi, besin tüketimini kısıtlayan ve diyet yapan bireylerin daha fazla yeme eğilimi sergileyebileceklerini göstererek; teoriyi de doğrular niteliktedir. Literatürde diyetisyene başvurma durumuyla yeme tutumundaki bozulma arasındaki bu ilişkiyi destekleyen başka çalışmalar da mevcuttur (Tunç, 2019; Ulaş ve ark., 2013; White ve ark., 2011). Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda mevcut çalışma sonuçlarının, ilgili literatürle paralellik gösterdiği söylenebilmektedir. Fakat bunların aksini gösteren çalışmalar da vardır. Örneğin; Pehlivan (2017) tarafından yapılan çalışmada, diyetisyen desteği ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada yeme tutumundaki bozulmayı değerlendirebilmek adına, standarsizasyonu Savaşır ve Erol tarafından 1989 yılında yapılan Yeme Tutum Testi'nin kullanıldığı ve mevcut araştırmaya kıyasla örneklem sayısının çok daha az olduğu göz önüne alındığında; mevcut çalışmanın sonuçlarının daha güçlü olduğu sonucunu çıkartmak mümkündür.

Üçüncü adım olarak; psikiyatrik tanı ile yeme tutumları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar; psikiyatrik tanısı olan kadınların, psikiyatrik tanısı olmayan kadınlara göre yeme örüntülerinde daha fazla bozulma sergilediklerini ortaya koymuştur. Literatür bulgularına göre anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk (Fairburn, 2008; Fairburn ve Harrison, 2003; Juarascio ve ark., 2016; Vardar ve Erzengin, 2011), kişilik bozuklukları (Ro ve ark., 2005) ve alkol kullanım bozukluğu (Gadalla ve Piran, 2007) eş tanıları olmak üzere yeme bozukluğunda psikiyatrik komorbiditeye sık rastlandığı ortaya konulmaktadır. Buna göre; mevcut çalışma sonuçlarının literatürdeki bulgularla desteklendiği söylenebilmektedir. Elde edilen bu veriler ışında; yeme örüntüsünde meydana gelen bozulmaların tek boyutlu olmadığı anlaşılmış, destekleyici semptomların varlığı ortaya konulmuştur. Bu sebeple; klinik açıdan genel bir değerlendirme ile sürece başlanması ve müdahalenin tek bir tanının semptomları üzerinden değil bütüncül olarak yapılması önerilmektedir.

Kişilerin beden ağırlıklarına ilişkin kilo algıları ile yeme tutumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Analiz sonuçları kilo algısının yeme tutumu üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu kanıtlamıştır. “Şişman” olduğunu düşünenler, “normal” kiloda olduğunu düşünen kadınlara göre yeme tutumları bakımından daha fazla bozulma sergilemektedirler. Benzer bir şekilde “şişman” olduğunu düşünenler, normalden daha “zayıf” olduğunu düşünen kadınlara göre yeme tutumları bakımından daha fazla bozulma sergilemektedirler. Önceki çalışmalarda da kişinin beden ağırlığına

dair algısının yeme tutumu üzerindeki etkisini benzer sonuçlarla ortaya çıkartmıştır (Çenesiz, 2015). Ayrıca kilo algısının; tıknırcasına yeme (Nicoli ve Junior, 2011), diyet yapma (Strauss, 1999) ve bulimia (Bardone-Cone ve ark., 2006) ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalarda bulunmaktadır. Bu sebeple, mevcut araştırmada elde edilen sonuçlar; literatürü destekler niteliktedir.

Anne ve baba eğitim durumu ile yeme tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir fakat bu değişkenler arasında anlamlı düzeyde bir ilişkiye rastlanmamıştır. Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Yapılan bazı kesitsel ve boylamsal çalışmalarda; tıknırcasına yeme veya yeme kontrolünü kaybetme gibi yeme örüntüsündeki bozulmaların annenin eğitim seviyesiyle ilişki olmadığı bulunmuştur (Lamerz ve ark., 2005; Pauli-Pott ve ark., 2013). Öte yandan, mevcut araştırmanın sonuçlarından farklı olarak, bulimik ve kompulsif yeme örüntülerinde çocukluk risk faktörlerini inceleyen bir araştırma da ise; annenin eğitim düzeyinin yüksek olmasının, yeme tutumundaki bozulmayı yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Nicholls ve ark., 2016).

Beden Kitle İndeksi'nin yeme tutumuyla ilişkili bir değişken olduğu varsayılarak; yeme tutumu üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Elde edilen bulgular BKİ ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. BKİ değeri arttıkça yeme örüntüsündeki bozulma da artmaktadır. Fakat literatür incelendiğinde; klinik olmayan kadın örnekleminde yapılan bir çalışma başta olmak üzere (De Berardis ve ark., 2007); BKİ ile yeme tutumundaki bozulma arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Alpaslan ve ark., 2015; Kugu ve ark., 2006). Buna karşın BKİ, Fan ve arkadaşları (2010) tarafından, yüksek oranda beden memnuniyetsizliği, zayıflık arzusu ve bulimik semptomlarla ilişkili bulunmuştur. Geliebter ve Aversa (2003) yaptıkları araştırmada; olumsuz bir durumla karşılaşan beden kitle indeksi yüksek bireylerin; duygusal yemeye yönelenerek, diğer gruptakilere göre daha fazla yeme davranışı gösterdikleri bulunmuştur. BKİ'nin yeme davranışındaki bozulmayla arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar yoğunluktadır (Çakırlı, 2005; Demirel ve ark., 2014; Erol ve ark., 2002; Garibagaoglu ve ark., 2006; Hawkins ve ark., 2004; Vançelik ve ark., 2007). Bu sebeple mevcut çalışmanın sonuçlarının literatür tarafından desteklendiği söylenebilir.

4.2. Algılanan Anne Tutumları, Duygu Düzenleme Stratejileri ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki Farkların Yeme Tutumları Açısından Tartışılması

Bireyin ocukluk çağında, aile içinde deneyimlediği olumsuz yaşantıların; ergenlik veya genç yetişkinlik dönemlerinde beslenme ya da beden ağırlığıyla alakalı sorunlarla karşılaşma ihtimalini arttırdığı belirtilmiştir (Johnson ve ark., 2002). Sanders ve arkadaşları (2003), sağlanacak olumlu ebeveynlik biçimleri ve aile ortamının; çocuğu kendi problemlerini çözmek için teşvik edeceğini, bağımsızlık kazandıracağını, duygu ve davranışlarını yönetmesine olanak sağlayacağını bildirmişlerdir. Olumlu ebeveynlik tutumlarının sağlanması da yaşanan başarısızlık; ergenlik ya da yetişkinlik dönemlerinde, yeme örüntüsündeki bozulma da dâhil olmak üzere birçok psikolojik zorlantıya sebebiyet vermektedir (Carr, 1999). Buradan yola çıkarak algılanan anne tutumunun; yeme tutumuyla ilişkili bir değişken olduğu varsayılarak; yeme tutumu üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Elde edilen bulgular algılanan anne tutumları ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Algılanan anne tutumları toplam puanı arttıka yeme örüntüsündeki bozulma da artmaktadır. Haudek ve arkadaşları (1999), mevcut araştırmanın sonuçlarına benzer bir şekilde, algılanan ebeveyn tutumları ve yeme örüntüsündeki bozulma ilişkisinde annenin tutumlarının daha önemli olduğu bildirilmişlerdir.

Anneden algılanan küçümseyici/kusur bulucu ebeveyn tutumu ile yeme örüntüsündeki bozulma arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu ebeveynlik biçimi kişinin kendini sevmeye değer görmeyen, istenmeyen ve kusurlu biri gibi hissetmesine neden olacak tutumları içermektedir. Ebeveynlerinin yüksek beklentileri kişilerin yetersizlik hissetmelerine neden olacak ve kusurlu olduklarına dair inançlarını pekiştirecektir. Gunnard ve arkadaşları (2012) yaptıkları bir araştırmada; yeme bozukluğu olan grubun, kontrol grubuna göre aileden daha fazla yüksek beklenti algıladıklarını bulgulamıştır. İçselleştirilmiş kusurluluk inancı, kişinin kendi kendine de yüksek standartlar koymasına ve böylelikle bu inancı her defasında deneyimlenmesine de sebep olabilir. Fairburn (2019) tıkınırcasına yeme davranışı sergileyen kişilerin kendilerine daha fazla yüksek standartlar koyduklarını bildirmiştir.

Şema Terapi kapsamında bütüncül bir bakış açısından bakıldığında; küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik ile duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon, kusurluluk, karamsarlık ve güvensizlik/suiistimal edilme şemalarının ilişkili olduğu söylenebilir (Bach, 2017). Kişi, şemaların da etkisiyle, kendini eleştirmeye ve kusur bulmaya yatkın olmaktadır. Yapılan çalışmalar; kişinin kendine kendine yaptığı mükemmeliyetçi eleştiriler ile yeme tutumundaki bozulma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmektedir (Goodwin ve ark., 2014; Muehlhauser, 2017). Sonuçlar; özellikle yeme alışkanlıkları, kilo ve beden algısı başta olmak üzere; kişinin kendi benliğiyle alakalı olumsuz inançlar benimsediğine vurgu yapmaktadır. Tedavi kapsamında kişinin kendine yönelik bu mükemmeliyetçi eleştirileri azaltılarak ve daha olumlu yargılamalar geliştirmesi sağlanarak; yeme tutumundaki bozulmaların hafifletilebileceği düşünülmektedir. Bu tarz yıkıcı öz-eleştirilerin terapötik işbirliğinin kurulmasını zorlaştırdığı ve tedaviyi sekteye uğrattığı da göz önünde bulundurulduğunda (van der Kaap-Deeder, 2016); küçümseyici/kusur bulucu ebeveynliğin yol açtığı olumsuz benlik algısının değiştirilmesi daha sağlam bir terapötik işbirliği kurulmasını sağlayacak ve yeme tutumundaki bozulmaların azalmasına neden olacaktır.

Anneden algılanan sömürücü/istismar edici ebeveyn tutumu ile yeme örüntüsündeki bozulma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sömürücü/istismar edici ebeveynlik; ebeveyn-çocuk arasında herhangi bir sömürü ilişkisini, duygusal, fiziksel ya da cinsel istismar davranışlarını karşılamaktadır. Bu tarz ebeveynliğin, yeme örüntüsündeki bozulmayı yordayıcı bir etkisi olduğu ortaya koyulmuştur. Ericsson ve arkadaşları (2012), geniş bir örnekleme yaptıkları çalışmada, çocuklukta deneyimlenen istismarın yetişkinlik döneminde tıknırcasına yeme davranışını yordadığı sonucuna ulaşmışlardır. Fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmış kişilerde tıknırcasına yeme davranışı sergileme ihtimalinin; herhangi bir istismar yaşamamış olanlara kıyasla iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Benzer bir şekilde 732 kadınla yapılan başka bir araştırmada; hem fiziksel hem cinsel istismara uğramanın; yeme örüntülerinde bozukluk geliştirme ihtimalini dört kat arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Rayworth ve ark., 2004). Literatürde mevcut çalışmanın sonuçlarını destekleyen, istismar ve yeme örüntüsündeki bozulma arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koyan, birçok araştırma vardır (Ackard ve ark., 2001; Leonard ve ark., 2003; Wonderlich ve ark., 2000). Öte yandan, bu iki değişken arasında doğrudan bir ilişki olmadığını vurgulayan

Çalışmalarda bulunmaktadır. Örneğin, Mazzeo ve Espelage (2002) aile çevresel değişkenlerinin, fiziksel, duygusal istismarın ve ihmalin; yeme bozukluğu davranışlarıyla dolaylı bir ilişkisinin olduğunu bildirmiştir. Yapısal eşitlik modelini kullanarak; bu değişkenler arasında aleksitimi ve depresyonun aracılık etkisinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca annenin depresif özellikler göstermesinin, çocuğun istismar edilme riskini arttırdığını belirtmişlerdir (Kim-Cohen ve ark., 2006).

Özetle, bağlanma ile alakalı sıkıntılarla başa çıkmak için uygunsuz mekanizmaların kullanılması ve algılanan olumsuz tutumlar yeme örüntüsündeki bozulmalarının altında yatan unsurlardandır (Armstrong ve Roth, 2007; Ward ve ark., 2000).

Yeme tutumundaki bozulmalar ile ilgili alanyazın incelendiğinde; duygu düzenleme stratejileri ve yeme bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten çalışmalara ratlanmıştır (Lavender ve ark., 2015). Buradan yola çıkarak; duygu düzenleme stratejilerinin yeme tutumuyla ilişkili bir değişken olduğu varsayılmış ve yeme tutumu üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Mevcut çalışmanın analiz sonuçlarına göre; duygu düzenleme güçlüğü ile yeme tutumundaki bozulma arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü; yeme tutumundaki bozulmayı yordayıcı bir etkiye sahiptir. Bu sonuç, bireyin yeme davranışının, deneyimlenen olumsuz duygularla başa çıkmak amacıyla kullanıldığı anlamına gelmektedir. Böyle anlarda yemek yeme davranışı işlevsel olmayan bir duygu düzenleme stratejisi olarak kullanılmaktadır. Bu çıkarımla paralel olarak; deneyimlenen duygunun tanımlanmasında ve uygun duygu düzenleme stratejilerine erişimde yaşanan zorluğun artmasıyla birlikte; tıknırcasına yeme davranışlarının da arttığı bildirilmiştir (Whiteside ve ark., 2007). Ayrıca tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı almış olan obez yetişkinlerle yürütülen bir çalışmada; duygu düzenlemenin duygusal yeme ve genel yeme tutumundaki bozulmalarla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gianini, 2013).

Svaldivd ve arkadaşları (2012) aralarında anoreksiya nevroza, bulimiya nevroza ve tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı olanlarında yer aldığı bir grup kadınla yapılan araştırmada; yeme bozukluğu olan grubun daha yüksek duygu yoğunluğuna, daha düşük duygu kabulüne, daha az duygu farkındalığı ve açıklığına sahip olduklarına ve bu kişilerin uyumsuz duygu düzenleme stratejisi kullanımının daha fazla olduğuna dikkat çekmiştir.

Benzer bir şekilde Başçıvi (2017), duyguları kabul etmede yaşanan güçlüğü yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu sonucunu ortaya çıkartmıştır. Duyguları kabul etmemek; onların olumsuz getirileriyle de açıkça yüzleşmemek anlamına gelmektedir. Fakat bu durum duyguların varlığını değiştirmede için bireyin, etkili olmayan bir duygu düzenleme yolu olarak, yeme tutumunda bozulma davranışları sergilemesine neden olmakta ve yeme bozukluğu patolojisi geliştirmelerine katkı sağlamaktadır.

Duygu düzenleme stratejilerinin, algılanan anne tutumları ve erken dönem uyumsuz şemalarla birlikte analize alındığı modelde anlamlı bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun nedeninin, etkili olmayan duygu düzenleme stratejilerinin, yeme bozuklukları semptomatolojisinin çeşitliliğine göre belirleniyor olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir (Forbush ve Watson, 2006). Özellikle, duygu düzenleme stratejilerinin, tıknırcasına yeme ve çıkarma davranışını açıklamada etkili olduğunu belirten çalışmalar vardır (Fairburn, 2008; Whiteside ve ark., 2007). Mevcut araştırmada kullanılan YTT-26 ölçeğinin orijinal halinin anoreksiya nevroza belirtilerini ayırt etmek amacıyla geliştirildiği göz önünde bulundurulduğunda; algılanan anne tutumları ve şemalar için böyle bir farklılıktan söz edilmediği de düşünüldüğünde; kurulan modelde meydana gelen farklılığın bu sebeplerden kaynaklandığı söylenilebilir.

Özetle, mevcut araştırmada duygu düzenleme güçlükleri ile yeme tutumu arasındaki ilişkiye dair elde edilen sonuçlar; ilgili literatür tarafından desteklenmektedir.

Erken dönem uyumsuz şemalar en genel tabiriyle derin düşünce kalıpları olarak tanımlanmaktadır. Çeşitli psikolojik zorlantılarla karşılaşılacak her durumda şemaların varlığından söz edilebilir. Erken dönem uyumsuz şemaların; yeme örüntüsündeki bozulmaların gelişmesi ve sürdürülmesi noktasında da ayrılmaz bir parça olduğu vurgulanmaktadır (Jones ve ark., 2007). Bu bilgiden yola çıkarak erken dönem uyumsuz şemaların; yeme tutumuyla ilişkili bir değişken olduğu varsayılarak; yeme tutumu üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Mevcut araştırmada elde edilen sonuçlara göre, tüm erken dönem uyumsuz şema alt boyutlarıyla; yeme tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Şemalar, yeme tutumunu yordayıcı bir role sahiptir. Yürütülen regresyon analizi sonuçları; tüm şema alanları arasından; yüksek standartlar alanının yeme tutumu değişkenini yordayıcı bir etkisi olduğunu da ortaya koymuştur.

Ayrıcalıklılık/yetersiz öz-denetim şeması; uzun vadeli hedefler için kısa vadeli zevklerden vazgeçilememesini kapsamaktadır. Kişi dürtülerini kontrol etmekte ve sağlık sorunu olsa dahi bağımlılıklarından vazgeçmede zorluk yaşamaktadır (örn. sigara vb.) (Young ve ark., 2003). Yiyeceklerin anlık verdiği haz ve bu hazı ertelemeye yaşanan zorluk sebebiyle diyet yapmanın da bu zorlantılara dâhil olduğu söylenebilir. Waller ve arkadaşları (2000) yetersiz öz-denetim şemasının bulimiyalı kadınlarda daha yaygın olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuç, mevcut çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Sosyal izolasyon kişinin grupların içinde kendini rahat hissedememesi veya herhangi bir grubun önemli bir parçası gibi hissetmemesi durumunu ifade etmektedir (Young ve ark., 2003). Bulimik kişilerin kendi öz değerlerini, kiloları ve dış görünüşleriyle ilişkilendirme tutumu hâkim olduğundan (Bulik ve ark., 1997); topluluk içinde diğerleriyle benzerlikleri yerine kilo ve dış görünüşleriyle alakalı farklılıklarına odaklanırlar. Kilo bu kişiler için tehdit olarak algılanan bir unsurdur. Waller ve arkadaşlarının (2001) tıknırcasına yeme davranışlarının kusurluluk, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, başarısızlık, yetersiz öz-denetim ve sosyal izolasyon şemaları ile; çıkarma davranışlarının ise bağımlılık, kusurluluk, duyguları bastırma, sosyal izolasyon ve tehditlere karşı dayanıksızlık şemaları ile anlamlı bir ilişki içinde olduklarını göstermesi; bu durumu kanıtlamaktadır.

Ebeveyn-çocuk bağlanmasıyla alakalı sıkıntıların dışı vurmuş en şiddetli formu olan terk edilme şeması; kişilerde aşırı yeme ve tıknırcasına yeme davranışlarını tetiklemektedir (Waller ve Barter, 2005). Bazı bulgular tıknırcasına yeme örüntüsünün terk edilme korkusuna karşı bir savunma ya da baş etme stratejisi olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Bağlanma kaynaklı duygusal acının hemen o an azaltılması tıknırcasına yeme davranışı ile, kilo almaya karşı algılanan tehditin azaltılması ise çıkarma davranışı ile ilişkilendirilmektedir (Meyer ve Waller, 2000).

4.3. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Öneriler

Bu çalışma, algılanan anne tutumları, duygu düzenleme stratejileri, erken dönem uyumsuz şemalar ve yeme tutumları ilişkisini araştırmak amacıyla yürütülmüştür. Değişkenler Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu, Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Form, Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 ve Yeme Tutum Testi-Kısa Form'unun ölçebildiği değerlerle sınırlıdır.

Yeme bozukluğuna ergenler ve genç kadınlarda daha sık rastlandığı bilinmektedir (Hoek ve Hoeken, 2003). Bu sebeple mevcut çalışmaya erkek katılımcılar dâhil edilmemiş; örnekleme sadece genç kadınlar oluşturmuştur. Bulguların erkekler için genellenemiyor olması araştırmanın bir kısıtlılığı olarak ele alınabilir. Gelecek araştırmalarda erkek katılımcılar ile kadın katılımcıların birlikte değerlendirilerek; cinsiyetler arası grup karşılaştırması yapılması önerilir.

Mevcut araştırmanın örneklemini klinik olmayan bir grup genç kadın oluşturmaktadır. Herhangi bir yeme bozukluğu tanısı almış kişiler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Fakat araştırmanın klinik bir örnekleme yapılması halinde yeme tutumlarına dair daha genellenebilir sonuçlara ulaşılacağı ve değişkenlerin farklı yeme bozukluğu gruplarındaki olası etkilerinin daha rahat incelenebileceği düşünülmektedir. Bu sebeple benzer bir konuyu temel alacak olan gelecek araştırmaların; yeme bozukluğu tanısı almış örneklem grubu ile yürütülmesi önerilmektedir.

Katılımcıların araştırma anketini doldurmaları için harcayacakları süreyi minimize etmek açısından yeme tutumları ve algılanan ebeveyn biçimleri ilişkisinde sadece anneden algılanan ebeveynlik biçimlerine odaklanılmıştır. Ancak babadan algılanan ebeveynlik biçimlerinin de yeme bozukluğu geliştirilmesinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Bullik ve ark., 2000; Leung ve ark., 2000; McEwen ve Flouri, 2009; Steiger ve ark., 1989). Bu sebeple araştırmanın diğer bir sınırlılığı olarak sadece anneden algılanan tutumlara odaklanmak ele alınabilir.

Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise kullanılan tüm ölçeklerin öz-bildirime dayalı olmasıdır. Özellikle algılanan anne tutumlarına ilişkin veriler kişinin kendi algısı dâhilinde olduğundan yanıltıcı etkisi olabileceği düşünülmektedir. Gelecekte yürütülecek çalışmalar bu değişkeni hem ebeveyn hem çocuk açısından birlikte incelerse daha güvenilir sonuçlar edinilmesinde yardımcı olacaktır.

4.4. Araştırma Sonuçları

Bu çalışma kapsamında, yeme tutumundaki bozulmalar açısından riskli bir grup olan genç yetişkin kadınlarla çalışılmış ve elde edilen verilerle yapılan analizler yardımıyla; algılanan anne tutumları, duygu düzenleme stratejileri ve erken dönem uyumsuz şemaların yeme tutumu üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Değişkenlerin birbirleriyle ayrı ayrı ilişkisi olduğu gösterilse ve tartışılrsa

da; mevcut araştırma bu değişkenlerle olan ilişkiyi bütüncül bir çerçeve içinde aktarmayı hedeflemiştir.

Sosyo-demografik değişkenlerin yeme tutumu üzerindeki etkilerini görebilmek amacıyla yapılan farklı analiz sonuçlarına göre; bireylerin bedensel görünüşlerinden duydukları memnuniyet, kilo algısı, diyetisyen başvurusu, beden kitle indeksi ve psikiyatrik herhangi bir tanısının olup olmamasının yeme tutumları ile ilgili değişkenler oldukları bulunmuştur. Bunların yanında; bireylerin eğitim durumu, anne ve babalarının eğitim durumu, medeni halleri ve aldıkları diyetisyen desteğinin süresinin yeme tutumları ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı ortaya konulmaktadır.

Yeme tutumlarındaki bozulmalara erken müdahale edilmediği takdirde; sergilenen davranış bozukluklarının sonuçları klinik yeme bozukluğu görünümüne kadar ilerleyebilmektedir. Psikiyatrik hastalıklardan ölümle sonuçlanma riski en fazla olan tanı grubunun da yine yeme bozuklukları olduğu bildirilmiştir (Treasure ve ark., 2010). Mortalite riskinin de yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda; tedavi sürecinin olabildiğince etkin ve çözüm odaklı ilerlemesi önem arz etmektedir. Bilişsel, davranışsal ve yaşantısal örüntülere yapılan müdahalelerle; Şema Terapi'nin yeme bozukluğu tedavisi için önemli bir çözüm yolu olduğu düşünülmektedir. Mevcut araştırmanın sonuçları da göz önünde bulundurulduğunda; uyum bozucu şemalara müdahale ile terapötik iş birliğini arttırmak, incinmiş çocuk modlarını iyileştirmek ve uyum bozucu ebeveyn modlarını sınırlandırmak terapi sürecinde izlenecek başlıca adımlardandır. Bütüncül bir tedavi yaklaşımının belirlenmesi açısından psikiyatrist, psikoterapist, diyetisyen ve ailenin tedavi sürecine katılımının hayati önem taşıdığı da unutulmamalıdır.

KAYNAKÇA

- Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D, Hannan, P. J., French, S., & Story, M. (2001). Binge and purge behavior among adolescents: Associations with sexual and physical abuse in a nationally representative sample: The Commonwealth Fund survey. *Child Abuse & Neglect*, 25, 771-785.
- Adriaanse, M. A., Evers, C., Verhoeven, A. A., & de Ridder, D. T. (2016). Investigating sex differences in psychological predictors of snack intake among a large representative sample. *Public Health Nutrition*, 19(4), 625-632.
- Agras, W. S. (2001). The consequences and costs of the eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 371-379.
- Agüera, Z., Krug, I., Sánchez, I., Granero, R., Penelo, E., Peñas-Lledó, E., et al. (2012). Personality changes in bulimia nervosa after a cognitive behaviour therapy. *Eur. Eat. Disord. Rev.* 20, 379-385.
- Akbağ, M., & İmamoğlu, S. E. (2010). Cinsiyet ve bağlanma stillerinin utanç, suçluluk ve yalnızlık duygularını yordama gücünün araştırılması. *Studies*, 1(3), 145-166.
- Aksoy, A., & Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 4,226-236.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clin. Psychol. Rev.* 30, 217-237. Doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Aloi, M., Rania, M., Caroleo, M., Carbone, E. A., Fazia, G., Giusy, C. ve SeguraGarcia, C. (2020). How Are Early Maladaptive Schemas and DSM-5 Personality Traits Associated with the Severity of Binge Eating? *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 539-548. <https://doi.org/10.1002/jclp.22900>.
- Alpaslan, A. H., Soylu, N., Avcı, K., Coşkun, K. Ş., Kocak, U., & Taş, H. U. (2015). Disordered eating attitudes, alexithymia and suicide probability among Turkish high school girls. *Psychiatry research*, 226(1), 224-229.
- Altundağ, G. (2011). *Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri, stresle başa çıkma tutumları ve stresi algılama düzeyinin incelenmesi* (Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V) (Çev. ed.: E Köroğlu) *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2005). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.
- Anderson, K., Rieger, E. ve Caterson, I. (2006). A Comparison of Maladaptive Schemata in Treatment-Seeking Obese Adults and Normal-Weight Control Subjects. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(3), 245-252. doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.08.002.
- Ando, J., Ono, Y., Yoshimura, K., Onoda, N., Shinohara, M., Kanba, S., et al. (2002). The Genetic Structure of Cloninger' s Seven-Factor Model of Temperament and Character in a Japanese Sample. *J. Pers.* 70, 483–610.
- Andres, A., Oda-Montecinos, C., & Saldana, ~ C. (2017). Eating behaviors in a male and female community sample: psychometric properties of the DEBQ. *Ter. Psicol.*, 35(2), 153–164
- Arkonaç, S. A. (2008). Sosyal psikolojide insanları anlamak: Deneysel ve eleştirel yaklaşımlar. Nobel Yayın Dağıtım.
- Armstrong JG, Roth DM (2007) Attachment and separation difficulties in eating disorders: A preliminary investigation. *Int J Eat Disord.* 8:141–155.
- Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *The International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79–90.
- Arpacı, I. (2018). *Yetişkinlerde Yeme Tutumlarının Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Savunma Biçimleriyle İlişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İBÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Atiye, M., Miettunen, J., and Raevuori-Helkamaa, A. (2015). A Meta-Analysis of Temperament in Eating Disorders. *Eur. Eat. Disord. Rev.* 23, 89–99.
- Bacacı, M. (2019). *18-65 Yaş Arası Bireylerde Vücut Algısının Yeme Tutumu ve Depresyon Üzerine Etkisinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Bacopoulou, F., Foskolos, E., Stefanaki, C., Tsitsami, E., & Voursura, E. (2018). Disordered eating attitudes and emotional/behavioral adjustment in Greek adolescents. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(5), 621-628.
- Barrada, J. R., Van Strien, T., & Cebolla, A. (2016). Internal structure and measurement invariance of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) in a (nearly) representative Dutch community sample. *Eur. Eat Disord. Rev.*, 24(6), 503–509

- Barthels, F., Barrada, J. R., & Roncero, M. (2019). Orthorexia nervosa and healthy orthorexia as new eating styles. *PloS One*, 14(7), Article e0219609. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219609>
- Başçivi, G. (2017). *The role of emotion regulation difficulties in dysfunctional eating behaviors and food addiction*. (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Batur, S. (2004). Yeme bozukluğu gösterenlerde ve göstermeyenlerde temel bilişsel şemalar. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bekker, MH., van de Meerendonk C., & Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 461-469.
- Bennett, C. S. (2006). Attachment theory and research applied to the conceptualization and treatment of pathological narcissism. *Clinical Social Work Journal*, 34(1), 45-60.
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., & Lansford, J. E. (2011). Parenting attributions and attitudes in cross-cultural perspective. *Parenting*, 11(2-3), 214-237.
- Bowlby, J. (1969). Bağlanma. İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, 125, 410-417.
- Braet, C., Claus, L., Goossens, L., Moens, E., Van Vlierberghe, L., & Soetens, B. (2008). Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of Health Psychology*, 13(6), 733-743.
- Brechan, I., & Kvaalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: mediating role of self esteem and depression. *Eating behaviors*, 17, 49-58.
- Brewerton, T. D. (2005). Psychological trauma and eating disorders. *Rev Eat Disord*, 1, 137-54.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24, 187-194.
- Brunault, P., Rabemampianina, I., Apfeldorfer, G., Ballon, N., Couet, C., R'èveill'ere, C., et al. (2015). The Dutch Eating Behavior Questionnaire: further psychometric validation and clinical implications of the French version in normal weight and obese persons. *Presse Med.*, 44(12), e363–e372.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Fear, J., & Pickering, A. (1997). Predictors of the development of bulimia nervosa in women with anorexia nervosa. *The Journal of nervous and mental disease*, 185(11), 704-707.

- Bullik, C. M., Sullivan, P. F., Fear, J. L., Pickering A. (2000). Outcome of AN: eating attitudes, personality, and parental bonding. *The International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 139-147.
- Caglar-Nazali, H. P., Corfield, F., Cardi, V., Ambwani, S., Leppanen, J., Olabintan, O., ... & Treasure, J. (2014). A systematic review and meta-analysis of 'Systems for Social Processes' in eating disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 42, 55-92.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6, 587–595. doi:10.1037/1528-3542.6.4.587
- Carr, A. (1999) *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: A Contextual Approach*. NY: Brunner-Routledge.
- Chua, J. L., Touyz, S., & Hill, A. J. (2004). Negative mood-induced overeating in obese binge eaters: an experimental study. *International Journal of Obesity*, 28(4), 606- 610.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 32(1), 68-82.
- Cole, P. M., & Deater-Deckard, K. (2009). Emotion regulation, risk, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(11), 1327-1330.
- 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.
- Costarelli, V., Demerzi, M., Stamou, D., (2009). Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 22, 239 245.
- Çakırlı, A.Z. (2005). *Anormal Yeme Tutum ve Davranışlarının Aile Ortamı, Özgüven ve Mükemmelliyetçilikle İlişkisi*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Çenesiz, G. Z. (2015). *The Relationship Between Eating Attitudes, Personality Factors, Weight Perception, Self-Esteem, Appearance Esteem, And Eating Regulation Motivations Based On Self Determination Theory* (Doktora Tezi) Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dakanalis, A., Zanetti, M. A., Clerici, M., Madeddu, F., Riva, G., & Caccialanza, R. (2013). Italian version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire. Psychometric properties and measurement invariance across sex, BMI-status and age. *Appetite*, 71, 187–195.

- Danner, U. N., Sternheim, L., & Evers, C. (2014). The importance of distinguishing between the different eating disorders (sub)types when assessing emotion regulation strategies, *Psychiatry Research*, 215(3), 727-732.
- Davies, H., Swan, N., Schmidt, U., and Tchanturia, K. (2012b). An experimental investigation of verbal expression of emotion in anorexia and bulimia nervosa. *Eur. Eat. Disord. Rev. J. Eat. Disord. Assoc.* 20, 476–83. doi:10.1002/erv.1157.
- De Berardis, D., Carano, A., Gambi, F., Campanella, D., Giannetti, P., Ceci, A., ... & Ferro, F. M. (2007). Alexithymia and its relationships with body checking and body image in a non-clinical female sample. *Eating behaviors*, 8(3), 296-304.
- De Paoli, T., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Krug, I. (2017). Insecure attachment and maladaptive schema in disordered eating: The mediating role of rejection sensitivity. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(6), 1273-1284.
- Demirel, B., Yavuz, K. F., Karadere, M. E., Şafak, Y. ve Türkçapar, M. H. (2014). Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, beden kitle indeksi ve duygusal şemalarla ilişkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 171-181.
- Dougherty, E. N., Murphy, J., Hamlett, S., George, R., Badillo, K., Johnson, N. K., & Haedt-Matt, A. A. (2020). Emotion regulation flexibility and disordered eating. *Eating Behaviors : An International Journal*, 39, 101428-101428.
- Erbaş, S. (2015). *Yeme tutumlarının nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde incelenmesi*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ergüney Okumuş, F.E., & Sertel Berk, H.Ö. (2020). Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) Üniversite Örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1), 57-78.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- Ericsson, N. S., Keel, P. K., Holland, L., Selby, E. A., Verona, E., Coughle, J. R., & Palmer, E. (2012). Parental disorders, childhood abuse, and binge eating in a large community sample. *International Journal of Eating Disorders*, 45(3), 316-325.
- Erol, A., Toprak, G. ve Yazıcı, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1): 48-57.
- Evers, C. Stok, F. M., & de Ridder, D. T. D. (2009). Feeding your feelings: emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin* 36(6), 192- 804.
- Evers, C., Stok, F. M., Danner, U. N., Salmon, S. J., de Ridder, D. T. D., & Adriaanse, M. A. (2011). The shaping role of hunger on self-reported external eating status. *Appetite*, 57, 318-320.

- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361,407-416.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behavior Research and Therapy*, 41 (5), 509-528.
- Fairburn, C. G. (2008). Cognitive behavior therapy and eating disorders. NY: *The Guilford Press*.
- Fairburn, C.G. (2019). Aşırı Yemeyi Yenmek: Kanıtlanmış Kendini Durdurma Rehberi. (Çev: Karabuda, Z. ve Tezcan, G.) İstanbul: Psikonet Yayınları
- Fan, Y., Li, Y., Liu, A., Hu, X., Ma, G., & Xu, G. (2010). Associations between body mass index, weight control concerns and behaviors, and eating disorder symptoms among non-clinical Chinese adolescents. *BMC Public Health*, 10(1),1-12
- Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs. John Wiley & Sons, Incorporated.
- Ferguson, C. J., Muñoz, M. E., Winegard, B., and Winegard, B. (2012). The influence of heritability, neuroticism, maternal warmth and media use on disordered eating behaviors: A prospective analysis of twins. *Psychiatr. Q.* 83, 353–360. doi:10.1007/s11126-012-9205-7.
- Fister, S. M., & Smith, G. T. (2004). Media effects on expectancies: exposure to realistic female images as a protective factor. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(4), 394.
- Forbush, K. & Watson, D. (2006). Emotional inhibition and personality traits: A comparison of women with anorexia, bulimia and normal controls. *Annals of Clinical Psychiatry*, 18, 115-121.
- Fox, J., and Power, M. (2009). Eating disorders and multilevel models of emotion: An integrated model. *Clin. Psychol. Psychother.* 267, 240– 267.
- Fox, J. R. E., Smithson, E., Baillie, S., Ferreira, N., Mayr, I., and Power, M. J. (2013) . Emotion Coupling and Regulation in Anorexia Nervosa. *Clin. Psychol. Psychother.* 20, 319–333. doi:10.1002/cpp.1823.
- Friederich, H.-C. C., Wu, M., Simon, J. J., & Herzog, W. (2013). Neurocircuit function in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 425–432.
- Frank, G. K., and Kaye, W. H. (2013). Current Status of Functional Imaging in Eating Disorders. *Int. J. Eat. Disord.* 45, 723–736. doi:10.1002/eat.22016.
- Frank, G. K. W. (2015). Advances from neuroimaging studies in eating disorders. *CNS Spectr.*, 1–10. doi:10.1017/S1092852915000012.

- Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The Journal of psychology*, 136(6), 581- 596. doi 10.1080/00223980209604820
- Gadalla, T., & Piran, N. (2007). Co-occurrence of eating disorders and alcohol use disorders in women: a meta analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 10(4), 133-140.
- Garibagaoglu, M., Budak, N., Öner, N., Saglam, Ö. ve Nisli, K. (2006). Üç Farklı Üniversitede Eğitim Gören Kız Öğrencilerin Beslenme Durumları ve Vücut Ağırlıklarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3): 47- 180.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. ve Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878.
- Geliebter, C. ve Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3, 341–347.
- Gianini, L. M., White, M. A., & Masheb, R. M. (2013). Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with binge eating disorder. *Eating Behaviors*, 14(3), 309-313. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.05.008>
- Gibson, C. D., Atalayer, D., Flancbaum, L. ve Geliebter, A. (2012). Body Adiposity Index (BAI) Correlates with BMI and Body Fat Pre- and Post-Bariatric Surgery but is Not an Adequate Substitute for BMI in Severely Obese Women. *International Journal of Body Composition Research*, 10(1), 9-14.
- Gilboa-Schechtman, E., Avnon, L., Zubery, E., & Jeczmiën, P. (2006). Emotional processing in eating disorders: specific impairment or general distress related deficiency?. *Depression and anxiety*, 23(6), 331-339.
- Goldschmidt, A. B., Wall, M., Loth, K. A., Le Grange, D., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Which dieters are at risk for the onset of binge eating? A prospective study of adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*, 51(1), 86-92.
- Goodwin, H., Arcelus, J., Geach, N., & Meyer, C. (2014). Perfectionism and eating psychopathology among dancers: The role of high standards and self-criticism. *European Eating Disorders Review*, 22(5), 346-351.
- Gratz, K.L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.

- Groleau, P., Steiger, H., Bruce, K., Israel, M., Sycz, L., Ouellette, A.-S., and Badawi, G. (2012). Childhood emotional abuse and eating symptoms in bulimic disorders: an examination of possible mediating variables. *Int. J. Eat. Disord.* 45, 326–32. doi:10.1002/eat.20939.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J. Pers. Soc. Psychol.* 74, 224–237. doi:10.1037/0022-3514.74.1.224.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 214-219.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation process: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gross, J. J., & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross, (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24) . New York: Guilford.
- Gunnard, K., Krug, I., Jiménez-Murcia, S., Penelo, E., Granero, R., Treasure, J., ... & Fernández-Aranda, F. (2012). Relevance of Social and Self-Standards In Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 20(4), 271-278.
- Haines, J., Gillman, M., Rifas-Shiman, S., Field, A., and Austin, B. (2010). Family dinner and disordered eating behaviors in a large cohort of adolescents. *Eat. Disord.* 18, 10–24.
- Harrison, A., O'Brien, N., Lopez, C., and Treasure, J. (2010a). Sensitivity to reward and punishment in eating disorders. *Psychiatry Res.* 177, 1–11.
- Harrist, A. W., Hubbs-Tait, L., Topham, G. L., Shriver, L. H., and Page, M. C. (2013). Emotion Regulation is Related to Children's Emotional and External Eating. *J. Dev. Behav. Pediatr.* 34, 557–565.
- Harvey, K., Rosselli, F., Wilson, G. T., DeBar, L. L., & Striegel-Moore, R. H. (2011). Eating patterns in patients with spectrum binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 44(5), 447-451.
- Haudek, C., Rorty, M. ve Henker, B. (1999). The role of ethnicity and parental bonding in the eating and weight concerns of Asian-American on caucasian collage women. *The International Journal of Eating Disorders*, 25(4), 425-433.
- Hawkins, N., Richards, P.S., Granley, H.M. ve Stein, D.M. (2004). The Impact Of Exposure To The Thin-Ideal Media Image On Women. *Eating Disorders*, 12, 35-50.
- Heatherton, T. F., Herman, C. P., & Polivy, J. (1991). Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(1), 138–143.

- Herman C. P. and Polivy J. (1975) Anxiety, Restraint and eating behaviour. *J. abnornt. PsychoI.* 84, 666-672.
- Hetherington, M. M. (2000). Eating disorders: diagnosis, etiology, and prevention. *Nutrition* 16 (7/8) , 547-551.
- Hilbert, A., Pike, K. M., Goldschmidt, A. B., Wilfley, D. E., Fairburn, C. G., Dohm, F. A., ..., & Weissman, R. S. (2014). Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry Research*, 220(1), 500-506.
- Hoek, H., & Hoeken, V. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34 (4), 383-386.
- Jayne, J. M., Ayala, R., Karl, J. P., Deschamps, B. A., McGraw, S. M., O'Connor, K., et al. (2020). Body weight status, perceived stress, and emotional eating among US Army Soldiers: a mediator model. *Eat. Behav.*, 36, 101367.
- John, O. P., and Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *J. Pers.* 72, 1301–1334.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J. S. (2002). Eating disorders during adolescence and the risk for physical and mental disorders during early adulthood. *Archives of general psychiatry*, 59(6), 545-552.
- Jones C, Leung N, Harris G. (2007) Dysfunctional core beliefs in eating disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*; 21(2),156–171.
- Juarascio, A. S., Felton, J. W., Borges, A. M., Manasse, S. M., Murray, H. B., & Lejuez, C. W. (2016). An investigation of negative affect, reactivity, and distress tolerance as predictors of disordered eating attitudes across adolescence. *Journal of Adolescence*, 49, 91-98.
- Kalaycı, Ş. (2009), SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kanakam, N., Krug, I., Raoult, C., Collier, D., & Treasure, J. (2013). Social and emotional processing as a behavioural endophenotype in eating disorders: a pilot investigation in twins. *European Eating Disorders Review*, 21(4), 294-307.
- Karavasilis, L., Doyle, A. B., & Markiewicz, D. (2003). Associations between parenting style and attachment to mother in middle childhood and adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 27(2), 153- 164.
- Karwautz, a F. K., Wagner, G., Waldherr, K., Nader, I. W., Fernandez-Aranda, F., Estivill, X., Holliday, J., Collier, D. a, and Treasure, J. L. (2011). Gene-environment interaction in anorexia nervosa: relevance of non-shared environment and the serotonin transporter gene. *Mol. Psychiatry* 16, 590–592.

- Kaya, M., Güneş, G., Kaya, B., Pehlivan, E. (2004). Tıp Fakültesi öğrencilerinde boyun eğici davranışlar ve şiddetle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 5-10.
- Kaye, W. (2008). Neurobiology of Anorexia and Bulimia Nervosa. *Physiol. Behav.* 94, 121–135. doi:10.1016/j.physbeh.2007.11.037.
- Kaye, W. H., Wagner, A., Fudge, J. L., and Paulus, M. (2011). Neurocircuitry of eating disorders. *Curr. Top. Behav. Neurosci.* 6, 37–57. doi:10.1007/7854_2010_85.
- Keel, P. K., & Forney, K. J. (2013). Psychosocial Risk Factors for Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46, 433–439. doi:10.1002/eat.22094
- Kim, S. J., Kim, Y. S., Lee, H. S., Kim, S. Y., and Kim, C.-H. (2006). An interaction between the serotonin transporter promoter region and dopamine transporter polymorphisms contributes to harm avoidance and reward dependence traits in normal healthy subjects. *J. Neural Transm.* 113, 877–86.
- Kim-Cohen J, Caspi A, Rutter M, Tomas MP, Moffitt TE. (2006). The caregiving environments provided to children by depressed mothers with or without an antisocial history. *Am J Psychiatry*. 163:1009–1018.
- Kinzl, J. F., Traweger, C., Guenther, V., & Bieble W. (1994). Family background and sexual abuse associated with eating disorders. *Am J Psychiatry*, 151, 1127-1131.
- Kordi, A. (2010). Parenting Attitude and Style and Its Effect on Children's School Achievements. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 217-222.
- Krug, I., Root, T., Bulik, C., Granero, R., Penelo, E., Jiménez-Murcia, S., et al. (2011). Redefining phenotypes in eating disorders based on personality: a latent profile analysis. *Psychiatry Res.* 188, 439–45.
- Kugu, N., Akyuz, G., Dogan, O., Ersan, E., & Izgic, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 129-135.
- Lamerz, A., Kuepper-Nybelen, J., Bruning, N., Wehle, C., Trost-Brinkhues, G., Brenner, H., ... & Herpertz-Dahlmann, B. (2005). Prevalence of obesity, binge eating, and night eating in a cross-sectional field survey of 6-year-old children and their parents in a German urban population. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(4), 385-393.
- Lavender, J., M. & Anderson, D.A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in collegemen. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 352-357.
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 111-122.

- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy, A Practitioners's Guide*. New York: The Guilford Press.
- Leonard, S., Steiger, H., & Kao, A. (2003). Childhood and adulthood abuse in bulimic and nonbulimic women: Prevalences and psychological correlates. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 397-405.
- Leung, N., Waller, G., and Thomas, G. (1999). Core beliefs in anorexic and bulimic women. *J. Nerv. Ment. Dis.* 187, 736–41.
- Leung, N., Thomas, G., and Waller, G. (2000). The relationship between parental bonding and core beliefs in anorexic and bulimic women. *Br. J. Clin. Psychol.* 39, 205–213.
- Liechty, J. M., and Lee, M. J. (2013). Longitudinal predictors of dieting and disordered eating among young adults in the U.S. *Int. J. Eat. Disord.* 46, 790-800.
- Lindberg, L., & Hjern, A. (2003). Risk factors for anorexia nervosa: a national cohort study. *Journal of Eating Disorders*, (34), 397-408.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Macht, M., & Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35(1), 65-71.
- Maner, F. (2001). Yeme bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 5, 130-139.
- Maner, F., & Aydın, A. (2007). Bulimia nervozada psikososyo kültürel etmenler.
- Martín, A.R., Ruiz, J. P. N., Nieto, J.M.M., Jimenez. L.E. & Haro, A.L.C. (2004). Epidemiological study of the influence of family and socioeconomic status in disorders of eating behaviour. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58, 846-852.
- Masheb, R. M., Grilo, C. M., & White, M. A. (2011). An examination of eating patterns in community women with bulimia nervosa and binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 44(7), 618-624.
- Mazzeo, S. E., & Espelage, D. L. (2002). Association between childhood physical and emotional abuse and disordered eating behaviors in female undergraduates: An investigation of the mediating role of alexithymia and depression. *Journal of Counseling Psychology*, 49, 86-100.
- McEwen, C., & Flouri, E. (2009). Fathers' parenting, adverse life events, and adolescents' emotional and eating disorder symptoms: the role of emotion regulation. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18, 206-216.
- Meyer C, Waller G (2000) Subliminal activation of abandonment- and eating-related schemata: Relationship with eating disordered attitudes in a nonclinical population. *Int J Eat Disord*, 27, 328 –334.

- Michels, N., Man, T., Vinck, B., & Verbeyst, L. (2020). Dietary changes and its psychosocial moderators during the university examination period. *Eur. J. Nutr.*, 59 (1), 273–286. <https://doi.org/10.1007/s00394-019-01906-9>
- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J. ve Bradley, B. (2015). The Mediating Role of Emotion Dysregulation and Depression on the Relationship between Childhood Trauma Exposure and Emotional Eating. *Appetite*, 91, 129-136. doi: 10.1016/j.appet.2015.03.036.
- Miller KK, Grinspoon SK, Ciampa J, Hier J, Herzog D, Klibanski A. (2005). Medical findings in outpatients with anorexia nervosa. *Arch Intern Med*, 165, 561-566.
- Minuchin, S., Rosman, B. L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Molinari, E. (2001). Eating disorders and sexual abuse. *Eat. Weight Disord.* 6, 68–80.
- Monteleone, P. (2011). New frontiers in endocrinology of eating disorders. *Curr. Top. Behav. Neurosci.* 6, 189–209. doi:10.1007/7854_2010_87.
- Muehlhauser, C. (2017). Perceived criticism, self-criticism, and disordered eating patterns in college students, ProQuest Dissertations Publishing.
- Munsch, S., Hasenboehler, K., Michael, T., Meyer, A. H., Roth, B., Biedert, E., & Margraf, J. (2007). Restrained eating in overweight children: Does eating style run in families? *International Journal of Pediatric Obesity*, 2, 97-103.
- Nagl, M., Hilbert, A., de Zwaan, M., Braehler, E., & Kersting, A. (2016). The German version of the Dutch eating behavior questionnaire: psychometric properties, measurement invariance, and population-based norms. *PloS One*, 11(9).
- Neumark-Sztainer, D. R., Wall, M. M., Haines, J. I., Story, M. T., Sherwood, N. E., and van den Berg, P. a. (2007). Shared Risk and Protective Factors for Overweight and Disordered Eating in Adolescents. *Am. J. Prev. Med.* 33, 359–369.e3. doi:10.1016/j.amepre.2007.07.031.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Falkner, N. H., Beuhring, T., and Resnick, M. D. (1998). Disordered eating among adolescents with chronic illness and disability: the role of family and other social factors. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 152, 871–8.
- Nicholls, D., Statham, R., Costa, S., Micalli, N. ve Viner, R. M. (2016). Childhood risk factors for lifetime bulimic or compulsive eating by age 30 years in a British national birth cohort. *Appetite*, 105, 266-273.
- Nicoli, M. G., & Junior, R. D. L. (2011). Binge eating disorder and body image perception among university students. *Eating behaviors*, 12(4), 284-288.

- Oda-Montecinos, C., Saldana, ~ C., Beyle, C., Andr'es, A., Moya-Vergara, R., & V'elizGarcía, O. (2018). Body dissatisfaction and abnormal eating behaviors in a community sample of Chilean adults. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9 (1), 57–70.
- Ohara, K., Kato, Y., Mase, T., Kouda, K., Miyawaki, C., Fujita, Y., et al. (2014). Eating behavior and perception of body shape in Japanese university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia. Bulimia and Obesity*, 19(4), 461–468. [https:// doi.org/10.1007/s40519-014-0130-7](https://doi.org/10.1007/s40519-014-0130-7)
- Ohara, K., Mase, T., Kouda, K., Miyawaki, C., Momoi, K., Fujitani, T., et al. (2019). Association of anthropometric status, perceived stress, and personality traits with eating behavior in university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia. Bulimia and Obesity*, 24(3), 521–531.
- Özteke-Kozan, H. İ., & Hamarta, E. (2017). Beliren yetişkinlikte beden imgesi: Bağlanma ve sosyal görünüş kaygısının rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(48), 63-81.
- Pauli-Pott, U., Becker, K., Albayrak, Ö., Hebebrand, J., & Pott, W. (2013). Links between psychopathological symptoms and disordered eating behaviors in overweight/obese youths. *International Journal of Eating Disorders*, 46(2), 156-163.
- Pehlivan B. (2017). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutum inançları, Bağlanma Stilleri, Yalnızlık Düzeylerinin Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisi*. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Phillipou, A., Rossell, S. L., and Castle, D. J. (2014). The neurobiology of anorexia nervosa: A systematic review. *Aust. New Zeal. J. Psychiatry* 48, 128–152. doi:10.1177/0004867413509693.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist*, 40, 193-201.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 635-644.
- Quiles Marcos, Y., Quiles Sebastián, M. J., Pamies Aubalat, L., Botella Ausina, J., and Treasure, J. (2013). Peer and family influence in eating disorders: A meta-analysis. *Eur. Psychiatry* 28, 199–206.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2010). Schema therapy: Distinctive features. Routledge.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., Young, J. E. (2013). *Şema terapi ayırıcı özellikler* (1.Baskı). (M. ғаşıoğlu, Çev), (H. A. Karaosmanoğlu ve N. Azizlerli, (Ed.). İstanbul, Psikonet Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi, 2011).
- Rayworth, B. B., Wise, L. A., & Harlow, B. L. (2004). Childhood abuse and risk of eating disorders in women. *Epidemiology*, 271-278.

- Reba-Harrelson, L., Von Holle, A., Hamer, R. M., Swann, R., Reyes, M. L., & Bulik, C. M. (2009). Patterns and prevalence of disordered eating and weight control behaviors in women ages 25–45. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14(4), e190-e198.
- Ro, O., Martinsen, E.W., Hoffart, A., & Rosenvinge, J. (2005). Two-year prospective Study of personality disorders in adults with longstanding eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, (37), 112-118.
- Roberts, D. D. (2008). Bağlanma Kuramı ve Masterson Yaklaşımı: Gerçek Kendiliğin Psikoterapötik Olarak Yeniden İşlenmesi. In J. F. (Ed.), Bağlanma Kuramı ve Nörobiyolojik Kendilik Gelişimi Açısından Kişilik Bozuklukları (pp. 153-184). İstanbul: Litera Yayınları.
- Rodgers, R. F., McLean, S. a, and Paxton, S. J. (2015). Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: implications for the tripartite influence model. *Dev Psychol* 51, 706–713.
- Rohde, P., Stice, E., & Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 187-198. doi: 10.1002/eat.22270
- Rothbart, M. K. (2007). Temperament, development, and personality. *Current directions in psychological science*, 16(4), 207-212.
- Rozenblat, V., Ryan, J., Wertheim, E., King, R., Olsson, C. A., Letcher, P., & Krug, I. (2017). Relationships between self-reported and observed parenting behaviour, adolescent disordered eating attitudes and behaviours, and the 5-HTTLPR polymorphism: Data from the Australian Temperament Project: Parenting, 5-HTTLPR, and disordered eating. *European Eating Disorders Review*, 25(5), 381-388.
- Sacco, R. G. (2013). Re-envisioning the eight developmental stages of Erik Erikson: The Fibonacci life-chart method (FLCM). *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3(1).
- Sanci, L., Coffey, C., Epi, G. D., Olsson, C., Reid, S., Carlin, J. B., and Patton, G. (2008). Childhood sexual abuse and eating disorders in females. *Arch Pediatr Adolesc Med* 162, 261–267.
- Sanders, M.R., Markie-Dadds, C. & Turner, K.M.T. (2003) Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: a population approach to the promotion of parenting consequence. *Parenting Research and Practice*, 21, 1-24
- Sanford-Martens, T. C., Davidson, M. M., Yakushko, O. F., Martens, M. P., & Hinton, P. (2005). Clinical and subclinical eating disorders: An examination of collegiate athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 17(1), 79-86.

- Schachter, S. (1971). Some extraordinary facts about obese humans and rats. *Am. Psychol.*, 26, 129–144. <https://doi.org/10.1037/h0030817>
- Schnettler, B., Miranda-Zapata, E., Grunert, K. G., Lobos, G., Denegri, M., & Hueche, C. (2018). Weight fluctuation and diet concern negatively affect food-related life satisfaction in Chilean male and female adolescents. *Front. Psychol.*, 9, 1013.
- Schwartz, M. W., Woods, S. C., Porte, D., Seeley, R. J., and Baskin, D. G. (2000). Central nervous system control of food intake. *Nature* 404, 661–671.
- Senkal, I., ve Isikli, S. (2015). Childhood Traumas and Attachment Style - Associated Depression Symptoms: The Mediator Role of Alexithymia. *Turkish Journal of Psychiatry*. doi: 10.5080/u12256
- Shafran, R., & Robinson, P. (2004). Thought-shape fusion in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 399-407.
- Sharpe, H., Naumann, U., Treasure, J., and Schmidt, U. (2013). Is fat talking a causal risk factor for body dissatisfaction? A systematic review and meta-analysis. *Int. J. Eat. Disord.* 46, 643–652.
- Sheffiled A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J. ve Meyer, C. (2005). Links between parenting and core beliefs: Preliminary psychometric validation of the Young parenting inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 787-802.
- Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J. & 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, M., Vreeswijk, M. V., & Reid, C. (2010). Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Frontiers in Psychology*, 1, 182.
- Soygüt, G., Çakır, Z. ve Karaosmanoğlu, A. (2008). Ebeveynlik Biçimlerinin Değerlendirilmesi: Young ebeveynlik ölçeğinin psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 17-30.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz Şemaların değerlendirilmesi: Young Şema ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.
- Spoor, S. T. P., Bekker, M. H. J., van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3). 368-376.
- Steiger, H., Van Der Feen, J., Goldstein, C., Leichner, P. (1989). Defense style and parental bonding in eating-disordered women. *The International Journal of Eating Disorders*, 8(2), 131-140.

- Stein, R. I., Kenardy, J., Wiseman, C. V., Douchis, J. Z., Arnow, B. A., & Wilfley, D. E. (2007). What's driving the binge in binge eating disorder? A prospective examination of precursors and consequences. *International Journal of Eating Disorders*, 40(3), 195-203.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology. Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (1), 124-135.
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research*, 197(1-2), 103–111. doi:10.1016/j.psychres.2011.11.009
- Swarr, A. E. & Richards, M. H. (1996). Longitudinal effects of adolescent girls' pubertal development, perceptions of pubertal timing, and parental relations on eating problems, *Developmental Psychology* 32(4) ,636-646.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: Anoreksiya nevroza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.
- Tanış, Z. İ. (2014). *Yetişkinlerde bağlanma stilleri ve öfke tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Doctoral dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Tasca, G. A., and Balfour, L. (2014). Attachment and eating disorders: a review of current research. *Int. J. Eat. Disord.* 47, 710–7. doi:10.1002/eat.22302.
- Telch, C. F. (1997). Skills training treatment for adaptive affect regulation in a woman with binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 22(1), 77-81.
- Toker, D. E., & Hocaoglu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.
- Toni, G., Beriolli, M. G., Cerquiglini, L., Ceccarini, G., Grohmann, U., Principi, N., & Esposito, S. (2017). Eating disorders and disordered eating symptoms in adolescents with type 1 diabetes. *Nutrients*, 9(8), 906.
- Treasure, J., Claudino, A.M., & Zucker, N. (2010). Eating Disorders. *The Lancet*, 375, 583-593.
- Tunç, P. (2019). Yeme Tutumunun, Ebeveyn Bağlanma Tarzları ve Vücut Kitle İndeksi İle İlişkinin Araştırılması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 8 (4), 2728-2753.
- Ulaş, B., Uncu, F., Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniv. Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2(2), 15-22.

- van Strien, T., Schippers, G. M., & Cox, W. M. (1995). On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive behaviors*, 20(5), 585-594.
- van Strien, T. & Ouwens, M. A., (2007). Effects of alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviors*, 8(2), 251 – 257.
- van Strien, T., Cebolla, A., Etchdemendy, E., Gutierrez-Maldonado, J., Ferrer-Garcia, M., Botella, C., & Banos, R. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*, 66, 20-25.
- van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Report*, 18(6), 35. <http://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>
- Veneziano, R. A., & Rohner, R. P. (1998). Perceived paternal acceptance, paternal involvement, and youths' psychological adjustment in a rural, biracial southern community. *Journal of Marriage and the Family*, 335-343.
- Yedilioğlu, E. (2017). *Yetişkinlerde bağlanma stillerinin depresyon, kaygı, travma ve romantik ilişkilerle ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi).
- Yilmaz, Z., Hardaway, J. A., and Bulik, C. M. (2015). Genetics and epigenetics of eating disorders. *Adv. Genomics Genet.* 5, 131–150. doi:10.2147/AGG.S55776.
- Yılmaz, Y., & Önder, F. C. (2020) Üniversite Öğrencilerinde Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Yordayıcısı Olarak Öz-Duyarlılık. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 29(4), 168-182.
- Yiğit, İ. & Güzey-Yiğit, M. (2017). Psychometric properties of Turkish version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 1-9.
- Young, J.E. and Brown, G. (1990) Young Schema Questionnaire. Cognitive Therapy Center of New York, New York.
- Young, J. E., & Klosko, J. (1993). Reinventing your life. New York: Dutton Books.
- Young, J. E. (1994). Young parenting inventory. New York: Cognitive Therapy Center.
- Young, J. E. (1999). Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach (3rd ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., & Brown, G. (2001). Young Schema Questionnaire: Special edition. New York: Schema Therapy Institute.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- van der Kaap-Deeder, J., Smets, J., & Boone, L. (2016). The impeding role of self-critical perfectionism on therapeutic alliance during treatment and eating disorder symptoms at follow-up in patients with an eating disorder. *Psychologica Belgica*, 56(2), 100- 110.

- van Strien, T., Schippers, G. M., & Cox, W. M. (1995). On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive behaviors*, 20(5), 585-594.
- van Strien, T., Cleven, A., & Schippers, G. (2000). Restraint, tendency toward overeating and ice cream consumption. *International Journal of Eating Disorders*, 28(3), 333-338.
- van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (2012). The wiley-blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice. John Wiley & Sons, Incorporated. <https://doi.org/10.1002/9781119962830>
- van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Schurink, G. (2014). Mindfulness and schema therapy: A practical guide. John Wiley & Sons, Incorporated.
- Vacelik, S., nal, S., Güraksın, A. ve Beyhu, E. (2007). Üniversite ğrencilerinin Beslenme, Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4): 242-248
- Vardar, E., & Erzenin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir alışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212.
- Vlierberghe, L. V., Braet, C., Goossens, L., R., Rosseel Y, et al. (2009). Psychological disorder, symptom severity and weight loss in inpatient adolescent obesity treatment. *International Journal of Pediatric Obesity*. 4(1): 36-44.
- Waller, G. & Hartley, P.(1994). Perceived parental style and eating psychopathology. *European Eating Disorders Review*, 2(2), 76-90.
- Waller, G., Ohanian, V., Meyer, C., & Osman, S. (2000). Cognitive content among bulimic women: the role of core beliefs. *Int J Eat Disord*. 28 (2): 235-41.
- Waller, G., Meyer, C., Ohanian, V., Elliott, P., Dickson, C., and Sellings, J. (2001). The psychopathology of bulimic women who report childhood sexual abuse: the mediating role of core beliefs. *J. Nerv. Ment. Dis.* 189, 700–8.
- Waller, G., & Barter, G. (2005). The impact of subliminal abandonment and unification cues on eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 37(2), 156-160.
- Ward, A., & Mann, T. (2000). Don't mind if I do: Disinhibited eating under cognitive load. *Journal of personality and social psychology*, 78(4), 753-763.
- Wertheim, E.H., Paxton, S.J. (2012). Body Image Development – Adolescent Girls. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*,1, 187-193.
- White, S., Reynolds-Malear, J.B., Cordero, E. (2011). Disordered eating and the use of unhealthy weight control methods in college students: 1995, 2002, and 2008. *Eating disorders*; 19(4):323-334.

- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T. ve Larimer, M. (2007). Difficulties regulation emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors*, 8, 162-169.
- Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., Roberts, J., Haseltine, B., DeMuth, G., and Thompson, K. (2000). Relationship of Childhood Sexual Abuse and Eating Disturbance in Children. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 39, 1277–1283.



EKLER

EK A Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nilüfer Ayar tarafından, Doç. Dr. Berna Akçınar danışmanlığında yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı algılanan ebeveyn tutumları, duygu düzenleme güçlükleri ve erken dönem uyumsuz şemaların; yeme tutumu üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

Çalışmada birden fazla ölçme aracı kullanılmaktadır. Lütfen yönergeleri dikkatlice okuyunuz ve sorulara sizi en iyi ifade eden cevabı vermeye çalışınız. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen; bütün sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermenizdir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve kimliğinizle ilgili herhangi bir bilgi istenmeyecektir. Veriler sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir.

Bu formu okuyup onaylamanız; araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Araştırmaya yönelik sorularınız için niluferayar@gmail.com adresi üzerinden araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Bu bilgiler ışığında araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü imzalayınız.

Katılımcının Beyanı: Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce katılımcılara verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

İmza:

X X X X

EK B Sosyo-demografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

Doğum Tarihiniz:/...../.....

Beden Ağırlığınız (kg):

Boyunuz (cm):

Eğitim durumunuz:

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Önlisans (2 yıllık)

() Lisans () Lisansüstü () Doktora

Annenizin eğitim durumu:

() Okur-yazar değil () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu

() Lise mezunu () Üniversite mezunu () Yüksek Lisans/Doktora

Babanızın eğitim durumu:

() Okur-yazar değil () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu

() Lise mezunu () Üniversite mezunu () Yüksek Lisans/Doktora

Yetiştirilme sürecinizde anneniz hayatta mıydı?

Evet ()

Hayır () Lütfen annenizi kaç yaşında kaybettiğinizi yazınız

Medeni durumunuz:

() Evli () Bekar () Sözlü/Nişanlı () Boşanmış

Şu andaki kilonuz için kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Zayıf () Normal () Şişman

Bedensel görünüşünüzden memnun musunuz?

() Evet ()

Hayır

Beden ağırlığınız nedeniyle hiç diyetisyene başvurduğunuz mu?

☐ Evet Ne kadar süre.....

☐ Hayır

Daha önce hiç psikiyatrik tanı aldınız mı?

☐ Evet Lütfen yazınız

☐ Hayır



EK C Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu

Aşağıda anne ve babanızı tarif etmekte kullanabileceğiniz tanımlamalar verilmiştir. Lütfen her tanımlamayı dikkatle okuyun ve ebeveynlerinize ne kadar uyduğuna karar verin. 1 ile 6 arasında, **cocukluğunuz sırasında** annenizi ve babanızı tanımlayan en yüksek dereceyi seçin. Eğer sizi anne veya babanız yerine başka insanlar büyüttü ise onları da aynı şekilde derecelendirin. Eğer anne veya babanızdan biri hiç olmadı ise o sütunu boş bırakın.

1 - Tamamı ile yanlış	4- Orta Derecede Doğru
2 - Çoğunlukla yanlış	5 - Çoğunlukla doğru
3 - Uyan tarafı daha fazla	6- Ona tamamı ile uyuyor

Anne

1. _____ Beni sevdi ve bana özel birisi gibi davrandı.
2. _____ Bana vaktini ayırdı ve özen gösterdi.
3. _____ Bana yol gösterdi ve olumlu yönlendirdi.
4. _____ Beni dinledi, anladı ve duygularımızı karşılıklı paylaştık.
5. _____ Bana karşı sıcaktı ve fiziksel olarak şefkatliydi.

EK D Duygu Düzenleme G  l         -Kısa Form (DDGÖ-16)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli    ek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı    ekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hi� (% 0-% 10	Bazen (% 11- % 35)	Yakla�ık Yarı yarıya (% 36- % 65)	�o�u zaman (% 66- % 90)	Hemen hemen her zaman (% 91- % 100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissetti�im konusunda karma�a ya�arım.					
3. Kendimi k�t� hissetti�imde i�lerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi k�t� hissetti�imde kontrolden �ıkarım.					
5. Kendimi k�t� hissetti�imde uzun sure b�yle kalaca�ına inanırım.					

EK E Young Şema Ölçeği-Kısa Form (YŞÖ-KF3)

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

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

1	Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
2	Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.	1	2	3	4	5	6
3	İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
4	Uyumsuzum.	1	2	3	4	5	6
5	Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.	1	2	3	4	5	6

EK F Yeme Tutum Testi- Kısa Formu (YTT-26)

Açıklama: Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunuz olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.						
B. Bölümü: Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir şıkkı işaretleyiniz.	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum						
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						

EK G Etik Kurul Onayı

Bu çalışmanın etik kurul dosyası, FMV Işıık Üniversitesi Klinik Psikoloji Lisansüstü Programlar Koordinatörlüğü tarafından düzenlenen **11 Şubat 2021** tarihli etik kurul toplantısı ardından onaylanmıştır.



ÖZGEÇMİŞ

Nilüfer Ayar 2016 yılında Işık Üniversitesi Psikoloji bölümünden onur derecesi ile mezun oldu. 2018 yılında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisansına kabul aldı. Teorik eğitimlerini tamamladıktan sonra süpervizör gözetimi altında danışan görmeye başladı ve birçok özel kurum ve kuruluş ve devlet hastanelerinde stajlarını tamamladı. 2021 yılında ise başarı ile mezun oldu. Halihazırda bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışmakta; otizm, zihinsel yetersizlik, özgül öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi birçok farklı alanda zorluk yaşayan çocuk ve aileleriyle bireysel ve grup terapileri gerçekleştirmekte ve psikoeğitim çalışmaları yürütmektedir. Aynı zamanda, Bilişsel Davranışçı Terapi ve Şema Terapi yaklaşımlarını benimseyerek danışan takibi yapmaktadır.