KADINLARDA YEME BOZUKLUKLARI BELİRTİLERİNİN ALGILANAN EBEVEYNLİK BİÇİMİ, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE YEME TUTUMLARI İLE İLİŞKİLERİ

Şeyma Altınel

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Kuntay Arcan

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Ekim, 2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Şeyma YAYKIRAN ALTINEL' in "Kadınlarda Yeme Bozuklukları Belirtilerinin Algılanan Ebeveynlik Biçimi Duygu Düzenleme Güçlüğü, Psikolojik İyi Oluş ve Yeme Tutumları İle İlişkileri" başlıklı tezi 28/09/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca, Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans/~~Doktora~~ tezi **oy birliğiyle / ~~oy çokluğuyla~~, başarılı / ~~başarısız~~** olarak kabul edilmiştir.

Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı) : Dr. Öğr. Üyesi Kuntay ARCAN	.....
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Meral BOZDEMİR	.....
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Bahar KÖSE KARACA	.....

Doç. Dr. Ahu TUNÇEL ÖNKAL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu tezin bana ait özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarda bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

İmza



Şeyma Altınel

iii

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans benim için zorlu ama bir o kadar da öğretici bir süreç oldu. Öncelikle, lisans ve yüksek lisans süresince akademik birikimini, deneyimlerini, desteğini, sabrını ve hoşgörüsünü esirgemeyen değerli süpervizörüm ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Kuntay ARCAN'a gönülden teşekkürlerimi sunarım. Öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım.

Hayat boyu her anlamda başarılı olacağıma her zaman inanan ve hissettiren, bunun için maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, inançlarını ve güvenlerini her zaman gösteren, benim için en kıymetli insanlara, babam Mehmet YAYKIRAN ve annem Nilgün YAYKIRAN'a minnettarım.

Son olarak, hayatıma anlam katan, yüksek lisans ve tez sürecinin zorlu günlerine benimle birlikte katlanan, bana olan inancı ve güveniyle her adımda bana destek olan ve motivasyon sağlayan, veri toplama sürecinde benim için benden çok çaba gösteren ve başarımla benden çok gurur duyan eşim Tuncay ALTINEL'e sonsuz sevgi ve teşekkürler...

Şeyma ALTINEL

Ekim, 2018

ÖZ

KADINLARDA YEME BOZUKLUKLARI BELİRTİLERİNİN ALGILANAN EBEVEYNLİK BİÇİMLERİ, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE YEME TUTUMLARI İLE İLİŞKİLERİ

Şeyma Altınel

Yüksek Lisans Tezi

Klinik Psikoloji/Psikoloji

Dr. Öğr. Üyesi Kuntay Arcan

Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018

Bu araştırmada, yeme bozukluğu riski taşıyan ve taşımayan kadınların algılanan ebeveynlik biçimleri, duygu düzenleme güçlükleri, psikolojik iyi oluş ve yeme tutumu değişkenleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amaçlanmıştır. Çalışmanın bir diğer amacı ise bu değişkenlerin birbiriyle ve yeme bozukluğu belirtileri ile ilişkisini araştırmaktır. Araştırmanın örneklemini Balıkesir ilinde yaşayan, 18-60 yaş aralığındaki 300 kadın oluşturmaktadır. Araştırmada, Kişisel Bilgi Formu'nun yanı sıra katılımcıların yeme bozukluğu belirtilerini tarama amacıyla Yeme Bozuklukları Ölçeği (REZZY), algılanan ebeveynlik biçimlerini değerlendirmek için Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ), duygu düzenlemedeki güçlüklerini değerlendirmek için Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ), psikolojik iyi oluş düzeylerini değerlendirmek için Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği (PİO) ve yeme tutumlarını değerlendirmek için Hollanda Yeme Davranışları Anketi (YDA) kullanılmıştır. Yapılan bağımsız örneklem T-Testi analizleri sonucunda, yeme bozukluğu açısından riskli olan grubun hem anneye hem de babaya yönelik algılanan kuralcı/kalıplayıcı, sömürücü/istismar edici, kötümser/endişeli ebeveynlik biçimlerinden daha fazla puan aldıkları görülmüştür. Buna ek olarak riskli grubun sadece babaya yönelik algılanan küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik biçiminden daha fazla puan aldıkları sonucuna

ulaşılmıştır. Yine yeme bozukluğu açısından riskli olan grubun riskli olmayan gruba kıyasla tüm yeme tutumu alt boyutlarından, duygu düzenlemedeki güçlüklerin amaç, kabul etme, strateji ve dürtü alt boyutlarından anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Yeme bozukluğu şiddeti ile ilişkili değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan aşamalı regresyon analizi sonucunda babadan algılanan sömürücü/istismar edici ve kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik biçimlerinin, duygusal ve kısıtlayıcı yeme tutumlarının ve duyguyu kabul etmede güçlüğün yeme bozukluğu belirtileriyle anlamlı ilişkilere sahip olduğu bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş şiddeti ile ilişkili değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan aşamalı regresyon analizi sonucunda ise babadan algılanan duygusal açıdan yoksun bırakıcı ebeveynlik biçiminin, kısıtlayıcı yeme tutumunun ve duygu düzenleme güçlüğünün açıklık, farkındalık ve stratejiler alt boyutlarının psikolojik iyi oluşun şiddetiyle anlamlı ilişkilere sahip olduğu bulunmuştur.

Elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmış, araştırmanın sınırlılıkları ve daha sonra yapılacak araştırmalar için öneriler aktarılmıştır.

Anahtar kelimeler: 1. Yeme Bozukluğu; 2. Yeme Tutumu; 3. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri; 4. Duygu Düzenleme Güçlükleri; 5. Psikolojik İyi Oluş

ABSTRACT

THE RELATIONSHIPS OF EATING DISORDER SYMPTOMS WITH PERCEIVED PARENTING STYLES, DIFFICULTIES OF EMOTION REGULATION, PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND EATING ATTITUDES IN FEMALES

Şeyma Altınel

Master Thesis

Clinical Psychology/ Psychology

Dr. Öğr. Üyesi Kuntay Arcan

Maltepe University Social Sciences Graduate School, 2018

The aim of this study was to examine if females with or without risk of developing eating disorder showed any differences in their perceived parenting styles, emotional regulation difficulties, psychological well-being and eating attitudes. Additionally, this study also aimed to examine the relations among the study variables. The data was collected from 300 females who were aged 18 to 60 years and living in Balıkesir province of Turkey. Participants were asked to respond questionnaires of SCOFF to screen their eating disorder symptoms, Young Parenting Questionnaire to assess their perceived parenting style, Difficulty of Emotion Regulation Scale to assess their emotional regulation difficulties, Warwick Edinburg Mental Well-Being Scale to examine their mental well-being and Dutch Eating Behavior Questionnaire to assess their eating attitudes in additionto the Personal Information Form. Independent samples t-test analyses demonstrated that participants with higher risk of developing eating disorder had higher scores on authoritarian/ normative, abusive, and pessimistic/ anxious dimensions of perceived parenting styles for both mother and father, and higher scores on belittling/criticizing dimension of perceived parenting style only for father as compared to the participants with no risk of developing eating disorder. Furthermore, participants with higher risk of developing eating disorder had higher scores on dimensions of eating attitudes and goal directed behavior, acceptance of

emotional response, emotion regulation strategy and impulse control dimensions of emotional regulation difficulties. According to the results of the hierarchical regression analyses abusive and authoritarian/ normative dimensions of perceived parenting styles for father; emotional, restrictive eating attitudes and difficulties in acceptance of emotions significantly predicted eating disorder scores of the participants. Finally, according to the results of the hierarchical regression analyses emotional deprivation dimension of perceived parenting style for father, restrictive eating attitudes and openness, awareness and emotion regulation strategies dimensions of emotion regulation difficulties significantly predicted psychological well-being scores of the participants.

In conclusion, findings, limitations, and suggestions for future research were discussed in the light of the relevant literature.

Keywords: 1. Eating Disorder; 2. Eating Attitude; 3. Perceived Parenting Styles; 4. Difficulties of Emotion Regulation; 5. Psychological Well-being

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI ... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
TEŞEKKÜR iii
ÖZ v
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER ix
TABLOLAR LİSTESİ xii
KISALTMALAR xiii
SİMGELER LİSTESİ xiii
ÖZGEÇMİŞ xiv
I. BÖLÜM 1
GİRİŞ 1
1.1. Kuramsal Çerçeve 3
1.1.1. Yeme Tutumu ve Yeme Bozuklukları 3
1.1.2. Yeme Bozukluklarının Tanısal Değerlendirmesi 4
1.1.2.1. DSM-V'deki AN Tanı Kriterleri: 5
1.1.2.2. DSM-V'deki BN Tanı Kriterleri: 6
1.1.2.3. DSM-V'deki TYB Tanı Kriterleri şunlardır: 7
1.1.3. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi 9
1.1.4. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi ve Risk Faktörleri 11
1.1.4.1. Biyolojik ve Gelişimsel Risk Faktörleri 12
1.1.4.2. Bireysel ve Psikososyal Risk Faktörleri 14
1.1.4.3. Ailesel ve Sosyo-Kültürel Risk Faktörleri 16
1.1.5. Yeme Tutumları 19
1.1.5.1. Duygusal Yeme 19
1.1.5.2. Kısıtlayıcı Yeme 20
1.1.5.3. Dışsal Yeme 22

1.1.6. Yeme Bozukluklarında Bilişsel Yaklaşım 23
1.1.7. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri 26
1.1.7.1. Kuramsal Açıdan Ebeveynlerin Önemi 27
1.1.7.2. Algılanan Ebeveynlik ve Yeme Bozuklukları İlişkisi 29
1.1.8. Duygu Düzenleme Kavramı 32
1.1.9. Duygu Düzenleme Stratejileri 33
1.1.10. Duygu Düzenleme Güçlüğü 36
1.1.11. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Yeme Bozuklukları İlişkisi 37
1.1.12. Psikolojik İyi Oluş 41
1.1.12.1. Psikolojik İyi Oluş Bileşenleri 42
1.1.13. Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Ebeveynlik ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiler 46
1.2. Araştırmanın Amacı 47
1.3. Araştırmanın Hipotezleri 48
1.4. Araştırmanın Önemi 49
II. BÖLÜM 53
YÖNTEM 53
2.1. Araştırmanın Örneklemi 53
2.2. Veri Toplama Araçları 56
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu 56
2.2.2. Hollanda Yeme Davranışları Anketi (YDA) 56
2.2.3. REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği 57
2.2.4. Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) 58
2.2.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) 60
2.2.6. Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMPİO)/(PİO) 61
2.3. İşlem 61
2.4. Verilerin Analizi 62
III. BÖLÜM 63
BULGULAR 63

3.1.Katılımcıların Çeşitli Özelliklerine Göre Dağılımları 63

3.2.Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi'ne göre Kilo Değerlendirmesi ve Bedensel Görünüş Memnuniyeti Dağılımları 65

3.3.Beden Ağırlığını Değiştirme Çabası ile Kilo Değerlendirmesi ve Bedensel Görünüş Memnuniyeti Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular 66

3.4.Yeme Bozukluğu Risk Grubuna Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması 67

3.5.Yeme Bozukluğu Şiddeti ile İlişkili Değişkenler 70

3.6.Psikolojik İyi Oluş Şiddeti ile İlişkili Değişkenler 72

3.7.Değişkenler Arası Korelasyon Değerleri 74

IV. BÖLÜM 79

TARTIŞMA 79

4.1.Beden Ağırlığını Değiştirme Çabası ile Kilo Değerlendirmesi ve Bedensel Görünüş Memnuniyeti Arasındaki İlişkilerin Tartışılması 79

4.2.Yeme Bozukluğu Risk Grubuna Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 81

4.3.Yeme Bozukluğu Şiddeti ile İlişkili Değişkenlerin Tartışılması 84

4.4.Psikolojik İyi Oluş Şİddetiileİlişkili Değişkenlerin Tartışılması 87

4.5.Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Tartışılması 89

4.6.Sonuç, Öneriler ve Araştırmanın Sınırlılıkları 93

EKLER 95

EK-1 95

EK-2 97

EK-3 99

EK-4 101

EK-5 102

EK-6 105

EK-7 107

KAYNAKÇA 108

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Yaş Aralığı Dağılımları 53

Tablo 2. Katılımcıların İlişki Durumlarına Göre Dağılımları 54

Tablo 3. Katılımcıların ve Ebeveynlerinin Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımları 54

Tablo 4. Katılımcıların Ebeveynlerine Göre İlişkisel Dağılımları 55

Tablo 5. Katılımcıların Boy, Kilo, Beden Memnuniyeti, Ağırlığıyla İlgili Değerlendirmeleri ve Psikiyatrik Öykülerine Göre Dağılımları 64

Tablo 6. Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi Gruplarına göre Kilo Değerlendirmesi ve Bedensel Görünüş Memnuniyeti Dağılımları 66

Tablo 7. Beden Ağırlığıyla İlgili Girişimlerin Kilo Değerlendirmesi ve Beden memnuniyetine Bağlı Olup Olmadığına İlişkin Bulgular 67

Tablo 8. Yeme Bozukluğu Risk Grubuna göre Değişkenlerin Karşılaştırılması 68

Tablo 9. Yeme Bozukluğu Şiddetini Yordayan Değişkenler 71

Tablo 10. Yeme Bozukluğu Şiddetini Yordayan Değişkenler 72

Tablo 11. Psikolojik İyi Oluş Şiddetini Yordayan Değişkenler 73

Tablo 12. Psikolojik İyi Oluş Şiddetini Yordayan Değişkenler 74

Tablo 13. Değişkenler Arası Korelasyon Değerleri 77

KISALTMALAR

AN: Anoreksiya Nervoza

BN: Bulimiya Nervoza

BTA: Başka Türlü Adlandırılamayan Yeme Bozuklukları

DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

PİO: Psikolojik İyi Oluş

REZZY: Yeme Bozuklukları Ölçeği

TYB: Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

VKİ: Vücut Kitle İndeksleri

YB: Yeme Bozukluğu

YDA: Hollanda Yeme Davranışları Envanteri

YEBÖ: Young Ebeveynlik Ölçeği

YEBÖ-A: Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne

YEBÖ-B: Young Ebeveynlik Ölçeği-Baba

WEMİOÖ: Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği

SİMGELER LİSTESİ

X : Ortalama

SS : Standart Sapma

n : Toplam Sayı

p : Anlamlılık Düzeyi

r : Korelasyon Katsayısı

x^2 **:** Ki-kare Değeri

ÖZGEÇMİŞ

Şeyma Altınel

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Y.Ls.	2018	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Programı
Ls.	2014	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Lise	2008	Balıkesir Lisesi

İş/İstihdam

2017 - Psikolog. Health Corner Beslenme ve Diyet Danışma Merkezi

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı : Balıkesir/1990 Cinsiyet: Kadın

Yabancı diller : İngilizce

e-posta : seymayaykiran@gmail.com

I. BÖLÜM

GİRİŞ

Güzellik kavramı özellikle kadınlar için ulaşılması gereken, yüzyıllar içerisinde kriterleri değişse de her zaman var olan bir olgu olmuştur. İçinde bulunulan dönemin güzellik algısına göre güzelliğe ulaşma yöntemleri de değişmiştir. Günümüzde zayıflığın, güzellik olgusunun en önemli kriteri haline gelmesinin kadınların yeme örüntülerini değiştirdiği, hatta yeme bozukluklarının yaygınlaşmasına neden olduğu bilinmektedir (Keel ve Klump, 2003; Gordon ve ark., 2010). Yeme bozuklukları (YB) erken dönemde başlayan, etiyolojisi karmaşık, terapötik anlamda güçlükler yaratan (Oral ve Hisli Şahin, 2008), fiziksel ve psikososyal bozukluklara neden olan, tedaviye dirençli, kronik ve kompleks (Fairburn ve Harrison, 2003) bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. YB'nin tek bir nedeninin olmadığı, sosyokültürel faktörlerin yanı sıra aile dinamikleri, kişilik özellikleri, biyolojik yatkınlıklar, bilişsel özellikler gibi birçok faktörün etkileşimi sonucunda ortaya çıktığı ve sürdüğü vurgulanmaktadır (Suldo ve Sandberg, 2000). Farklı popülasyonlarda görülen bir bozukluk olmakla birlikte, kadın olmak YB'nin gelişimi için önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Beekley, Byrne, Yavorek, Kidd, Wolff ve Johnson, 2009; Fairburn ve Harrison 2003; Hoek ve Hoeken, 2003; Latzer ve Shatz, 1999).

Hem genetik nedenlerle hem sundukları sosyal çevre nedeniyle ailenin YB oluşmasında önemli faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. İlgili literatürde aşırı koruyucu, kuralcı, ihmalkâr, istismar edici, duygudan yoksun bırakıcı, reddedici ya da aşırı izin verici, eleştirel, cezalandırıcı olma gibi olumsuz ebeveyn tutumlarıyla yetişen çocukların yetişkinlikte bir YB geliştirmeye daha yatkın olduğunu gösteren araştırma bulgularına rastlanmaktadır (Ağırman ve Maner, 2010; Alantar ve Maner, 2008; Brady, 2008; Keskingöz, 2002; Kinzl, 1994; Viesel ve Allan, 2014; Lewis,

1986; McEwen ve Flouri, 2009; Özdel ve ark., 2003; Toker ve Hocaoğlu, 2009; Turner, Rose ve Cooper, 2004; Waller ve Hartley, 1994). Bu nedenle YB ile algılanan ebeveyn biçimleri arasındaki ilişkiler bu çalışmanın bir bölümünü oluşturmaktadır.

Bu tez çalışmasında incelenecek olan, YB'nin başlaması ve sürmesinde etkili olduğu düşünülen bir başka faktör ise duygu düzenleme güçlüğüdür (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003). Bozulmuş yeme örüntülerinin duygusal farkındalığı engelleme ya da duygudan kaçınma işlevi gördüğü düşünüldüğünden (Heartherton ve Baumeister, 1991; Lavender ve Anderson, 2010), duygunun açıkça farkına varma, duyguyu kabullenme, duygu ile baş etme için gerekli olan duyguyu düzenleme becerilerinin olmaması, YB'nin devamlılığını sağlayan nedenlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Aldao ve Nolen- Hoeksema, 2010).

Araştırmalar psikolojik iyi oluş (PİO) düzeyi yüksek bireylerin, psikolojik ve fiziksel sağlıklarının daha iyi ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Keyes, 2002; Keyes, Dhingra ve Simoes, 2010). PİO düzeyi yüksek bireylerin de duyguları anlama, kabul etme, ifade etme ve yönetebilme konusunda daha iyi oldukları bildirilmektedir (Cohn Fredrickson, Brown, Mikels ve Conway, 2009; Ong, Zautra ve Reid, 2010; Tugade ve Fredrickson, 2004). Bu nedenle psikolojik ve fiziksel sağlığı etkilediği bilinen, duygu düzenleme ile ilişkili olduğu bildirilen PİO düzeyinin YB ile de ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda bu çalışmanın bir diğer amacını PİO ile YB ve yeme tutumlarının ilişkisini incelemek oluşturmuştur.

YB'ye neden olan risk faktörleri incelendiğinde, bozukluğun başlangıç nedeni olarak sıklıkla ebeveyn tutumlarından, devamlılığı için ise duygu düzenleme güçlüklerinin rolünden söz edilmektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010; Brunton, Lacey ve Waller, 2005; Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003; Fairburn, 2008, Haudek, Rorty ve Henker, 1999; Heartherton ve Baumeister, 1991; Lavender ve Anderson, 2010, Leung, Waller ve Thomas, 1999; Schneer, 2002). Ancak ilgili literatür incelendiğinde bu değişkenlerinin hepsinin bir arada ele alındığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Aktarılan bilgilerden hareketle; algılanan ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenleme güçlükleri ve PİO düzeyi ile bozulmuş yeme örüntülerini içeren yeme tutumları ve YB arasındaki ilişkilerin incelenmesinin önemli bir çalışma olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç olarak bu çalışmada kadınlardan oluşan ve klinik olmayan bir örneklemde yeme bozuklukları belirtilerinin ebeveynlerden algılanan olumsuz tutumlar, duygu düzenlemede yaşanan güçlükler, psikolojik iyi oluş düzeyi ve yeme tutumları ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

1.1. Kuramsal Çerçeve

1.1.1. Yeme Tutumu ve Yeme Bozuklukları

Yeme tutumu motor, bilişsel, sosyal, duygusal gelişimlerin merkezi ve çevresel faktörler tarafından düzenlenmesiyle oluşan kompleks bir fenomen olarak görülmektedir. Doğumla başlayan anne bebek ilişkisinden itibaren bütün sosyal ilişkilerin oluşumuyla da ilgilidir. Yeme davranışı çeşitli haz ve acı verici yaşantılarla ilişkilendirilmektedir (Saygılı, 1999).

Psikoloji literatüründe tutum; kişiye yüklenen ve kişinin duyguları, düşünceleri ve davranışlarını meydana getiren eğilim olarak tanımlanmaktadır (Smith, 1968; akt. Arkonaç, 2008). Bu açıdan değerlendirildiğinde tutumların, kişiler tarafından sergilenen somut davranışları değil, davranışlara zemin hazırlayan soyut eğilimleri kastettiği düşünülmektedir. Bu kavram yeme tutumu ile ilişkilendirilerek incelenirse, yeme tutumu kişinin yeme ve beslenme ile ilgili duyguları, düşünceleri ve davranışlarını meydana getiren eğilimi olarak tanımlanabilir (Arkonaç, 2008).

Yeme tutumuna getirilen başka bir kavramsal bakış açısı, yeme tutumlarının çocukluktan itibaren ailesel, sosyal faktörlere ve öğrenmeye bağlı geliştiği; ayrıca kişilerin neyi yemeleri konusunda seçimlerini kapsadığı yönündedir (Shafran ve Robinson, 2004). Kişinin ne yiyeceği, ne zaman yiyeceği, nasıl yiyeceği, ne kadar yiyeceği ve kiminle yiyeceği gibi seçimlerini kapsayan yeme tutumu, yalnızca biyolojik gelişim ve fizyolojik ihtiyaçlar çerçevesinde sınırlı kalmayan, psikolojik ve toplumsal değişkenlere bağlı olarak değişebilen bir kavramdır (Shafran ve Robinson, 2004).

YB ise, yeme davranışlarındaki şiddetli bozukluklarla belirlidir. Bunlar; olağan vücut ağırlığında kalmayı reddetme nedeniyle kısıtlı yeme ve/veya aşırı egzersiz

yoluyla kilo vermeye yönelik aşırı uğraşın var olduğu, kilo alımına yönelik yoğun kaygıların yaşandığı, kilo almaktan sakınmak için kendini kusturma, laksatif ve diüretiklerin yanlış kullanımı gibi uygunsuz dengeleyici davranışların sergilendiği bozulmuş yeme örüntüleridir. Ya da bunların tam tersi örüntüde yeme üzerinde kontrol sağlayamama hissi ile benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden çok daha fazlasının yenmesi ve totalde beden ağırlığının kişinin kendisini değerlendirmesinde çarpıtılmış etkisi ile gözlenen bozulmuş yeme örüntüleridir (APB, 2005). YB sorunu kişilerin, bilişsel düzeyde beden algılarını etkilemektedir, vücutlarını normalden daha şişman ve biçimsiz bulmaktadırlar. Bu yüzden de yiyeceklerini kısıtlamaktadırlar ve daha fazla kilo almamak adına kendilerini kusturabilmektedirler ya da aşırı egzersiz yapabilmektedirler (Ulaş, Uncu ve Üner, 2013).

Günümüzde bozulmuş yeme tutumları, klinik görünümleri açısından hızla artış gösteren ve yordayıcı faktörleri netleştirilemediğinden uygun tedavi protokolü uygulanmadığında dramatik sonuçlara neden olabilen olası YB tanısının öncülleri olarak düşünülmektedir (Toker ve Hocaoğlu, 2009). Yeme davranışlarında bozukluğa doğru giden süreci tanımlamak için ise sıklıkla "bozulmuş yeme tutumu" kavramı kullanılmaktadır (Attie ve Brooks-Gunn, 1989; Cordero ve Israel 2009; Owens, Hughes ve Owens-Nicholson, 2003).

1.1.2. Yeme Bozukluklarının Tanısal Değerlendirmesi

YB, fiziksel ve psikososyal boyutu olan; kişinin yemek, beden ağırlığı ve fiziksel görüntüsü ile ilgili düşüncelerinde ve yeme davranışlarında bozulmalarla kendini gösteren durumlar olarak tanımlanmaktadır (Becker ve ark., 1999). Fairburn ve arkadaşları (2013) YB'nin tedavi edilmesi en zor psikiyatrik hastalıklar arasında yer aldığını vurgulamaktadır. YB, ölümcül bir hastalık olabilmesi nedeniyle yıllar içerisinde giderek önem kazanmıştır. Maner'in (2001) araştırma bulguları, son otuz yıl içerisinde anoreksiya nervoza (AN) hastalarının %25'inin hayatını kaybettğini, %25'inin düşük ağırlıkla yaşamına devam ettiğini, %40'ının iyileştiğini ve geri kalanının da sağlıklı bir şekilde yaşamına devam edebildiğini göstermektedir.

Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı olan DSM-IV-TR'de (Amerikan Psikiyatri Birliği; APB, 2005) YB 3 kategoride yer almaktadır; a)AN olağan vücut ağırlığında kalmayı reddetme ile kilo vermeye yönelik aşırı uğraş (kısıtlı yeme ya da aşırı egzersiz) kilo alımına yönelik yoğun endişe ve kişinin kendisini değerlendirmesinde vücut ağırlığının anlamsız etkisi ile karakterizedir, b) Bulimiya Nervoza (BN) yeme üzerinde kontrol sağlayamama hissi ile benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden çok daha fazlasını yeme, kilo almaktan sakınmak için uygunsuz dengeleyici davranışlardır (kendini kusturma, laksatif, diüretik ve lavmanların yanlış kullanımı) ve c) Başka Türlü Adlandırılamayan Yeme Bozuklukları (BTA) ise bu iki kategori dışında kalan, kişinin kendisini değerlendirmesinde vücut ağırlığının anlamsız etkisi ile karakterize olmaktadır (APB, 2005).

DSM-V'te (APB, 2013) ise YB'ye ilişkin tanı grubunun adı "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" olarak değiştirilmiş, yelpazesi genişletilmiştir. YB; pika (çocuklarda ve yetişkinlerde), geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, AN (kısıtlayıcı tür, tıkanırcasına yeme/çıkarma türü), BN, tıkanırcasına yeme bozukluğu (TYB), tanımlanmış diğer bir beslenme ve YB, tanımlanmamış beslenme ve YB olmak üzere sekiz grupta ele alınmaktadır (APB, 2013).

1.1.2.1. DSM-V'deki AN Tanı Kriterleri:

AN devamlı enerji alımının kısıtlaması, kilo almaktan ya da şişman olmaktan aşırı korku ya da kilo alımını bozan devamlı davranışlar ve beden şeklini algılama bozukluğu ile belirlenen YB olarak tanımlanmaktadır (APB, 2013). Tıbbi bir neden olmaksızın gelişen belirgin kilo kaybı, yeniden kilo alımının reddedilmesi ve kilo vermeyi sürdürme veya koruma konusunda kararlılık ile karakterize bir psikiyatrik bozukluktur. Bu hastalar, beden algılarında bozulma olması nedeniyle normal kilonun altında olduklarını inkâr edebilmektedirler (Kuruoğlu ve Arıkan, 1995).

DSM-5'e göre AN Tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir;

A. Gereksinimlere göre erke (enerji) alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir bicimde düşük

bir vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.

B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir bicimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kişinin, kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunması

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

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

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

1.1.2.2. DSM-V'deki BN Tanı Kriterleri:

BN yineleyen tıkanırcasına yeme nöbetleri ve kilo almayı önlemek için uygunsuz dengeleyici davranışlar (örneğin kusma, laksatif, diüretik kullanımı, aşırı diyet ya da egzersiz) ile karakterize olan yeme bozukluğudur (APB, 2013). Başka bir ifadeyle, aşırı miktarda yiyeceği kısa sürede tüketme ve sonucunda kilo almamak için kusma, laksatif ve diüretik kullanma ya da aşırı egzersiz yapma gibi davranışlarla karakterize bir hastalıktır. Tıkınırcasına yeme atakları genellikle planlı ve gizli olmaktadır. Tıkınmanın başlangıcında rahatlama duygusu hissedilir, ancak sonrasında suçluluk duygusu ve tiksinti oluşur. Bulimik hastalar sürekli olarak ve önemli oranda besini kısıtlamayı başaramazlar ve genellikle normal kilodadırlar veya normalin biraz üstünde kiloya sahiptirler (Yücel, 2009; Yüksel, Gülseren ve Başterzi, 2013).

DSM-IV-TR'de (APB, 2005) tıkanırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların üç aylık bir dönemde haftada iki kez olma şartı var iken, DSM-5'te (APB, 2013) bu 1'e indirilmiştir. Buna göre BN DSM-5'e (APB, 2013) göre tanı kriterleri şöyledir:

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

1) Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2) Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

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

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

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

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

1.1.2.3. DSM-V'deki TYB Tanı Kriterleri şunlardır:

Stunkard (1959) bazı obez hastalarda tekrarlayan tıkanırcasına yeme epizodlarının olduğunu, hastaların bu yeme davranışlarının kontrolleri dışında geliştiğini gözlemlemiştir ve kendilerini aşırı miktarda yemekten alıkoyamadıkları ifade ettiklerini belirtmiştir. Stunkard'ın yaptığı bu klinik gözlemler TYB'nin ayrı bir kategori olarak ele alınması gerektiği konusunda önemli olmuştur (akt. Cooper ve

Fairburn, 2003). Tıkanırcasına yeme, belli bir zaman diliminde, benzer koşullar altında çoğu insanın yiyebileceği miktardan çok daha fazla miktarda, kontrolsüzce yemek yeme olarak açıkça tanımlanmasına rağmen, pratikte TYB'nin yapılanmamış aşırı yeme davranışlarından veya başka YB'den ayırt edilmesinin çok da kolay olmadığı düşünülmektedir (Cooper ve Fairburn, 2003).

TYB'nin temel kriteri düzenli, uygunsuz telafi edici davranışlar olmadan sadece tekrarlayıcı tıkanırcasına yeme epizodlarının görülmesidir. DSM-5'te (APB, 2013) tıkanırcasına yeme ataklarının sıklığı 3 ayda haftada 1 defa olarak yer almaktadır. DSM-5'e (APB, 2013) göre tıkanırcasına YB tanı kriterleri şunlardır;

A. Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönem aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

1) Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik sürede) yeme.

2) Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediği denetleyemediği duygusu)

B. Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:

1) Olağandan çok daha hızlı yeme.

2) Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.

3) Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.

4) Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.

5) Daha sonra kendinden tiksinme, çökkünlük yasama ya da büyük bir suçluluk duyma.

C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin sıkıntı duyulur.

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

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

1.1.3. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Ölümle sonuçlanabilecek kadar ciddi psikiyatrik sorunlar arasında yer alan YB, son 20-30 yıldır üzerinde yapılan araştırmaların giderek arttığı, tanı dağılımlarında farklılaşmaların gözlendiği, gelişmiş ülkelerin yanı sıra gelişmekte olan ülkelerde de etkilenen gençlerin prevalansında artış gözlenen, psikiyatrinin ilgi uyandıran ancak tedavi ve yönetimi açısından 'zor' kabul edilen konuları arasında yer almaktadır (Maner, 2001). YB'nin epidemiyolojisinin incelenmesindeki temel sorunlardan bir tanesi, 1960'lardan beri bu bozuklukların tanı ölçütlerinin değişmesi olarak düşünülmektedir (Vardar ve Erzengin, 2011). Buna rağmen yapılan sınırlı sayıdaki epidemiyolojik araştırmalar, YB'nin prevalansının giderek arttığı yönünde bulgular elde etmiştir (Herzog ve Eddy, 2007). Treasure ve arkadaşları (2010) YB'nin prevalansının yaklaşık %5 oranında olduğunu saptamışlardır.

YB'nin önemli bir özelliği, en belirgin cinsiyet farklılığı gösteren psikiyatrik bozukluk olmasıdır (Gürdal, 2008). AN ve BN'deki çarpıcı cinsiyet farklılığına rağmen bu bozuklukların hem kadın hem de erkekleri etkilediği araştırma bulgularında görülebilmektedir (Bulik, 2013; Lapid ve ark., 2010; Newton, 2013). Her iki cinsiyette de sıklığının son yıllarda artış gösterdiğini kanıtlayan bulgulara rastlanmaktadır (Micali ve ark., 2013). Kadınlarda erkelere göre belirgin olarak daha fazla görülmektedir (Gelder ve ark., 1994). YB genel popülasyonda az olmasına rağmen, ergen kızlar ve genç kadınlar arasında oldukça yaygındır (Hoek ve Hoeken, 2003). DSM-IV-TR'de (2005) BN'li bireylerin de en azından %90'ının kadın olduğu belirtilmekte ve yaşam boyu görülme sıklığı %1 olarak ortaya konmaktadır. Olguların %90-95'ini ise ergen kızlar ve kadınlar oluşturmaktadır (APB, 2005). DSM-V (APB, 2013) kriterlerine göre de ergen kızların %13'ü yaşamlarının ikinci 10 yılları boyunca YB'den birini deneyimleme riskini taşımaktadırlar (Stice, Marti ve Rohde, 2013). Fairburn ve Harrison (2003) da araştırma bulgularında cinsiyet açısından AN'nin %90 oranında ve

BN'nin ise oranının net olmamakla birlikte çoğunlukla kadınlarda görüldüğünü bildirmektedir. AN ve BN için DSM-IV ölçütlerini kullanarak yapılan toplum bazlı bir çalışmada, AN'nin yaşam boyu prevalansı kadınlarda %1.2-2 oranında, erkeklerde ise %0.2 oranında bulunmuştur. BN için ise bu oran kadınlarda %0.9-2.9, erkeklerde ise %0.1-0.5 olarak saptanmıştır (Smink ve ark., 2012).

Kjelsas, Bjornstrom ve Götestam'ın (2004) araştırmalarına göre, YB'nin kadınlar için prevalansı % 3.4 iken erkekler için % 1.5'tir. Bu bozuklukların kadınlar arasında daha yaygın olduğu araştırma bulgularında görülebilmektedir. YB ile ilgili yapılan iki çalışma, AN'nin genç kadınlar için yaygınlığın %0,3; genç kızlar için %0.7; BN'nin 16-35 yaş aralığındaki kadınlar için yaygınlık oranının %1-2 olduğunu bulgularında ifade etmiştir (Fairburn ve Harrison, 2003; Hoek ve Hoeken, 2003).

Mintz ve Betz'in (1988), üniversite öğrencileri arasında yaptıkları bir çalışmada katılımcıların % 82'sinin günde bir ya da birden fazla diyet davranışı gösterdikleri ve %33'ünün daha ciddi kilo kontrolü davranışları (laksatif kullanımı ve çıkartma davranışı) gösterdikleri tespit edilirken, %38'inin de tıkınırcasına yeme ile ilgili problemler yaşadığı tespit edilmiştir (akt. Oruçlular, 2013). Bu sonuçlara göre YB'ye neden olan ya da YB ile ilişkili olarak ortaya çıkan bazı psikolojik problemlerin kilo kontrolüne, kontrolsüz kilo almaya ve telafi davranışlarına neden olabileceği düşünülmektedir.

Psikiyatrik hastalıklar arasında en yüksek ölüm oranına sahip olduğu bildirilen AN'nin (Treasure ve ark., 2010) yaşam boyu yaygınlığı % 1.0 olarak bildirilmektedir (Hoek ve Hoeken, 2003). Amerika'da yapılan bir çalışmada AN'nin yaşam boyu sıklığı kadınlar için %0,9 erkekler için ise %0,3 olarak bulunmuştur (Hudson ve ark., 2007). Smink ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada AN'nin yaşam boyu yaygınlığının DSM-V'e göre %50 oranında arttığı bulunmuştur. Ergen kızlarda yaşam boyu prevalans DSM-IV'te %1.2 oranında iken, DSM-V'te bu oranın % 1.7 olarak arttığı görülmektedir (Smink ve ark., 2014).

BN ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, Hoek ve Hoeken (2003) tarafından YB yaygınlığı üzerine yapılan bir gözden geçirme çalışmasında BN için yaygınlık oranları genç kadınlarda %1 ve genç erkeklerde % 0,1 olarak

bulunmuştur (Hoek ve Hoeken, 2003). Daha yakın bir zamanda preadölasan ve genç yetişkin örneklemde, DSM-5 tanı kriterleri kullanılarak yapılan bir araştırmada BN'nin yaşam boyu prevelansı kadınlarda %0,8 erkeklerde ise %0.1 olarak bulunmuştur (Smink ve ark., 2014).

Ghadari ve Scott (2001), İsveç'te, 18-30 yaş aralığında kadınlardan oluşan büyük bir örneklem kullanarak TYB yaygınlığını %1.2 olarak bulmuşlardır. Yakın zamanda DSM-5 tanı ölçütleri kullanılarak yapılmış olan bir yaygınlık çalışmasında ise TYB'nin yaşam boyu prevelansı % 2.3 olarak bulunmuştur (Smink ve ark., 2014).

Ülkemizdeki YB'nin yaygınlığının araştırıldığı araştırmacının bilgisine göre tek genel toplum tarama çalışması Semizli, Kavakcı, Yağız, Yontar ve Kuğu (2013) tarafından yapılmıştır. Sivas il merkezi toplum örnekleminde 18–44 yaş aralığındaki 1122 kişi ile yapılan bu çalışmada, YB yaygınlık oranı %1.52 olarak bulunmuştur. BN yaygınlığı %0.63 oranında iken, TYB yaygınlığı %0.81'dir. AN yaygınlık oranı bu örneklemde tespit saptanamamıştır. YB tanısının kadınlarda, erkeklere kıyasla %88.2 oranı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha sık görüldüğü bulunmuştur (Semizli ve ark., 2013).

1.1.4. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

YB'nin oluşumu tek bir faktörle ya da bakış açısıyla açıklanamayacak kadar karmaşık bir yapıya sahiptir. Gelişimsel, genetik, sosyokültürel, ailesel, bilişsel, psikodinamik gibi çeşitli faktörlerin sürece değişik derecelerde etkisi söz konusudur (Yücel, 2009). YB olan hastaların demografik özellikleri de geniş bir yelpazeye sahiptir. YB'nin başlıca özellikleri bireyin kendini şişman olarak gördüğü çarpıtılmış vücut algısı (normal veya düşük ağırlıkta olmasına rağmen), kilo alma ve şişman olma korkusunun yoğun olması ve incelme konusunda takıntılı denebilecek düşüncelerinin yoğun olmasıdır (Kreipe ve Birndorf, 2001).

Çok sayıda araştırma yapılmış olmasına karşın, YB'nin etiyolojisi hala belirsizliğini korumaktadır (Kuruoğlu, 2000). Yapılan araştırmalara rağmen YB'nin kökenleri karmaşıktır ve henüz yeterince anlaşılamamıştır (Bakalar ve ark., 2015).

Birçok faktörün bu bozukluk üzerinde etkili olması dolayısıyla sınıflandırma yapmak oldukça güç olmakla birlikte toparlayıcı olması açısından ve YB'nin etiyolojisini kavramsallaştırabilmek amacıyla bu çalışmada üç kategoride gruplandırılmaya çalışılmıştır.

1.1.4.1. Biyolojik ve Gelişimsel Risk Faktörleri

YB'nin gelişmesinde kişiyi savunmasız bırakan kalıtımsal, genetik yatkınlık ve ergenlik, ergenliğe erken girme, prematüre doğma gibi biyolojik ve gelişime bağlı faktörler bu başlık altında toparlanarak ele alınmıştır. Son dönemde, hastalığın genetik yönüne işaret eden çalışmaların sayısı artmaktadır; ailesinde YB görülen bireylerde bu bozukluğun görülme oranının daha fazla olduğu aktarılmaktadır. Önceki yıllarda ön planda olan psikodinamik ve sosyokültürel hipotezlerin yanı sıra, biyolojik etkenlerin de rolünü destekleyen birçok çalışma vardır (Kuruoğlu, 2000).

Yapılan aile çalışmaları, YB'de ailesel yatkınlığın önemine de dikkat çekmektedir (Kuruoğlu, 2000). AN hastalarının kız kardeşlerinde de %6.6 oranında anoreksiya geliştirmeye eğilim bulunmaktadır. Becker, Keel, Anderson ve Thomas'ın (2004) yaptıkları çalışma bulgularında da AN tanısı almış hastaların ailelerinde YB görülme olasılığının 10 kata kadar arttığı saptanmıştır. İkiz çalışmalarında ise çift yumurta ikizlerinde yatkınlık olmadığı, tek yumurta ikizlerinde %66 oranında kısıtlayıcı tip anoreksiya görüldüğü saptanmıştır (Maner, 2001).

Strober ve arkadaşları (2000) AN tanısı olan bir kişinin akrabaları için risk oranının %11.3; BN tanısı olan için de risk oranının %4.2 olduğunu bulmuşlardır. Özellikle kadın akrabalar için bu risk biraz daha fazladır. İkizler üzerinde yapılan başka bir araştırma da bu kalıtsal etkiyi destekleyen bulgular ortaya koymuştur (Klump ve ark., 2001).

Farklı toplumlarda ve farklı ölçüm araçlarıyla ergenlik ve erişkinlik döneminde kadın ve erkeklerde yapılan ikiz ve evlat edinme çalışmalarında AN, BN ve bozulmuş yeme davranışlarının orta ve yüksek düzeyde heritabilite gösterdiği yani genetik

yatkınlık oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgulanmıştır (Culbert ve ark., 2011; akt. Demirdöğen, 2015; Trace ve ark., 2013).

Son zamanlarda yapılan genetik araştırmalarda pimer olarak dopamin, serotoninin ve BDNF (brain-derived neutrophic factor) üzerine odaklanılmıştır (Bakalar ve ark. 2015). Bulgular genellilikle dopamin ilişkili genler ile AN ve BN olabilme riski arasındaki ilişkiyi desteklememektedir (Brandys ve ark., 2012; Gervasini ve ark., 2013; Groleau ve ark., 2012; Yılmaz ve ark., 2011). Ancak kilo eşleştirilmiş kontrol grubuna göre TYB olan yetişkinlerin, ödüle aşırı duyarlılık ve artmış dopamin nörotransmisyonu ile ilişkili olduğu düşünülen, DRD2 gen polimorfizmine sahip olmasının daha olası olduğu saptanmıştır (Davis ve ark., 2012). Serotonin tokluk, duygudurum ve dürtü kontrolünü etkilemektedir (Calati ve ark., 2011). Yapılan çalışmalar, kısa allel taşıycılarının olumsuz yaşam olayları karşısında YB riskini arttıran serotonin disregülasyonuna özellikle duyarlı olduğunu düşündürmektedir (Akkerman ve ark., 2012). BDNF gıda alımı, yeme davranışları ve enerji metabolizmasını düzenlemektedir (Nakazato ve ark., 2012; Akkermann ve ark., 2011). BDNF Val66Met polimorfizminin, diyete yanıt olarak gelişen tıkınırcasına yeme gelişimi için risk faktörü olabileceğini gösteren bulgulara ulaşılmıştır (Akkermann ve ark., 2011).

Attie ve Brooks-Gunn'a (1989) göre gelişimsel perspektif açısından fiziksel olgunlaşma, yeme sorunlarının başlangıcında en büyük paya sahiptir. Attie ve Brooks-Gunn (1989) ergenlik dönemindeki gelişimsel zorlukların, psikolojik ve fizyolojik otonomiye doğru hareketin, duygu düzenlemenin, dürtüsellik ve kendine güven için kalıcı kişilik yapısının gelişmesinin etiyolojik risk faktörleri olduğunu ifade etmişlerdir. Ergenliğe erken yaşta girmek ve buna eşlik ederek artan vücuttaki yağ oranı da YB'nin gelişmesinde risk faktörü olarak bildirilmektedir (Graber ve ark., 1994). Araştırmacıların bu risk faktörünü, erken menüstrasyon ile değişen vücut şekli ve artan vücut ağırlığının ergenlerin kendilerini yaşıtlarından farklı algılayarak itici bulmalarına neden olabileceği ve bu duyguyla baş etmedeki güçlüğün yeme problemlerine neden olabileceği şeklinde yorumlamışlardır (Graber ve ark., 1994). Erken menüstrasyon ileride gelişebilecek YB için risk faktörü olarak görülmektedir. Bu ilişkinin özellikle östrojen sisteminde etkili olan hem menüstrasyon yaşı hem de YB'yi etkileyebilecek ortak genetik faktörlere bağlı olduğu düşünülmektedir (Baker ver ark., 2012). Aşırı yağ

dokusuna sahip olmanın ve kilo dalgalanmalarının YB riskini etkilediği araştırma bulgularında görülmektedir (Bakalar ve ark., 2015). Ciddi çocukluk çağı obezitesinin yetişkinlikte BN ve TYB riskini yordadığı bulunmuştur (Hilbert ve ark., 2014). Ergenlik döneminde aşırı vücut yağı ve aşırı kilolu olma yeme davranışlarındaki bozulmada artış olmasıyla ilişkili görülmüştür (Veses ve ark., 2014; Veses ve ark., 2011).

Genetik yatkınlığın ve çevresel risk faktörlerinin YB'de etkili olduğunun bilinmesine karşın, bu etkenlerin YB'nin gelişimindeki ve devamındaki bireysel sürece nasıl dâhil oldukları ve birbirlerini nasıl etkiledikleriyle ilgili bilgi bulunmamaktadır (Rutter ve ark., 2011). Gen-çevre etkileşiminin altında yatan mekanizmaları açıklamak için yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu vurgulayan araştırmacılar bulunmaktadır (Bakalar ve ark., 2015).

1.1.4.2. Bireysel ve Psikososyal Risk Faktörleri

Kişilik özellikleri, YB'nin gelişimi açısından başka bir etiyolojik risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. YB olan bireyler, sıklıkla her şeyin kusursuz olmasını isteme ve yaptıklarından nadiren memnun kalma ile karakterize mükemmeliyetçi kişilik yapısına sahiptirler. Garner, Olmsted ve Polivy (1982) otonomi işleyişindeki bozulmaları ve mükemmeliyetçi çabaları, ergenleri YB geliştirmeye yatkın hale getiren en önemli faktör olarak değerlendirmektedirler. AN kısıtlı yiyen tip için anksiyete, zarardan kaçınma, yeniliğe açıklığın az olması, mükemmeliyetçilik, inatçılık, takıntılı olma, zorlantılılık, kendini yönetmede zorluk; BN için ise dürtüsellik, duygusal tutarsızlık ile daha homejen özelliklerin olduğu ancak yine zarardan kaçınma, mükemmeliyetçilik ve takıntılı olma gibi kişilik özelliklerinin de gözlendiği vurgulanmaktadır (Schmidt, 2003). Aşırı mükemmeliyetçiliğin, büyüme ile ilgili yüksek korku düzeyinin ve kişilerarası ilişkilerde güvensizliğin YB riskini yordadığı saptanmıştır (Holland ve ark., 2013).

Araştırma bulgularında sıklıkla yeme tutumunda bozulmalara neden oluşturan risk faktörü olarak; olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, fiziksel ve cinsel istismar, yakın birisinin kaybı, ebeveynlerin boşanması gibi travmatik yaşantılar ve stres verici yaşam olayları sayılmaktadır. Çocukluk çağında hem fiziksel hem de cinsel istismar

varlığının YB ile anlamlı ilişkiye sahip olduğu ve YB olan kadınların, olmayanlara kıyasla daha fazla istismar deneyiminin olduğu ifade edilmiştir (Favaro, Ferrara ve Santonastaso, 2003; Vince ve Walker, 2007). Cinsel ya da fiziksel olarak istismar edilen çocukların, yaşamlarının en azından bir alanında kontrol hissine sahip olmaya ihtiyaç duymaları sonucunda YB geliştirdikleri düşünülmüştür (Fairburn, Shafran ve Cooper, 1999). Buna ek olarak çocukluk çağı cinsel istismarı YB gelişmesinde tek başına yeterli görülmemiştir ancak olumsuz geçmiş aile yaşantısı önemli bir etiyolojik faktör olarak değerlendirilmiştir (Kinzl, Traweger, Guenther ve Bieble, 1994).

Yakın zamanlarda Atiye ve arkadaşları (2014), 14 farklı çalışmanın verilerinden faydalanarak, 3315 vaka ve 3395 katılımcıdan oluşan, AN, BN, TYB ve diğer sınıflandırılamayan YB'de Cloninger'in mizaç özellikleri (yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme) ile ilgili metaanalitik bir çalışma yapmışlardır. Sebat etme (engellenme ve yorgunluğa karşın sebat etmeye olan kalıtsal eğilim) en yüksek AN grubunda olmak üzere, TYB dışındaki tüm YB'de kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek oranda bulunmuştur. Zarardan kaçınma (davranışın önlenmesi ya da durdurulmasına dair kalıtsal bir eğilim, gelecek sorunlara ilişkin karamsar bir endişelilik hali, belirsizlik korkusu, yabancılardan çekinme ve çabuk yorulma gibi pasif kaçınma davranışları) açısından en yüksek etki büyüklüğü AN'de görülmüştür. Yenilik arayışı (yeni bir uyarana yanıtta keşfedici bir etkinliğe doğru kalıtsal bir yatkınlık, dürtüsel karar verme, ödül ipuçlarına yaklaşımda aşırıya kaçma, çabuk öfkelenme ile engellenmeden aktif kaçınma) sadece BN grubunda yüksek bulunmuştur (Atiye ve ark., 2014). Başka bir araştırmada da BN'de görüldüğünden daha az şiddetle olmak üzere TYB olan ve olmayan obez hastalarda artmış zarardan kaçınma ve azalmış kendini yönetme saptanmıştır (Villarejo ve ark., 2014).

Minuchin, Rosman ve Baker (1978) AN tanısı almış hastaların ailelerinde; karmaşıklık, aşırı-koruyuculuk, katılık-esnemezlik, çatışmadan kaçınma ve çatışma çözmede başarısızlık gibi bazı özellikler bildirmiştir (akt. Yurtsever, 2014). Erken dönem yaşantılarında ebeveyn ilgisinin yetersiz olması YB'nin gelişimine neden olan bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Haudek, Rorty ve Henker, 1999).

Yukarıdaki açıklamalarda da vurgulandığı üzere erken çocukluk döneminde olumsuz yaşam deneyimlerinin varlığı, yeme ve beden ağırlığı üzerindeki sosyal baskı

gibi psikosoyal faktörler büyük oranda aile üzerine temellenmektedir. Bu nedenle, aile çevresi, aile işlevi ve ebeveynlere ilişkin algı, YB'nin gelişimi için olası risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Ebeveynler, verdikleri bakım, ilgi, yakınlık, şefkat, çocuğun taleplerine ve ihtiyaçlarına karşılık verme, iyi aile işlevi sergileme, iyi iletişim kurma ve benzeri birçok parametre ile YB için önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Psikosoyal faktörler içerisinde yer alan ebeveyn faktörü, algılanan ebeveynlik biçimleri başlığı altında detaylı olarak ele alınmıştır.

1.1.4.3. Ailesel ve Sosyo-Kültürel Risk Faktörleri

Ailesel risk faktörleri YB ile ilgili çalışmalarda özellikle dikkat çeken diğer bir konu olmuştur. Aile içi ilişkiler, paylaşımlar, anne ve babanın karakter özellikleri ve çocuklarına yaklaşımları biçimleri çocukların yeme davranışını önemli ölçüde etkilemektedir. YB olan kişilerin ailelerinde gözlenen özellikler; duygusal açıdan uzak olma, aşırı koruyuculuk, mükemmeliyetçilik, kontrol, hostilite, izolasyon, duygusal ifadenin bastırılışı, uzak ve reddedici tutum olarak literatürde yer almaktadır. Çocuklar kendilerini yalnız, reddedilmiş hissedip aileleri tarafından anlaşılmadıklarını düşünebilmektedirler. Bu nedenle de kendilerini kanıtlama ve onay alma mekanizmalarını fiziksel özellikleri üzerinden kurmaya çalışabilecekleri düşünülmektedir (Maner, 2001; Toker ve Hocaoğlu, 2009). Buna ek olarak, aile tarafından beden ağırlığı ve biçimi ile ilgili eleştirilmenin de bozulmuş yeme örüntüsüyle ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Levine, Smolak ve Hayden, 1994). Haworth-Hoeppner (2000) ise kültürün YB üzerinde etkisine dikkat çekmekle birlikte, bu etkinin aile aracılığı ile işlediğini vurgulamaktadır. Literatürde YB olan ergenlerin ailelerinin, olmayanlara kıyasla ailesel işlevselliğinin daha kötü olduğunu gösteren bulgular yer almaktadır (Holtom-Viesel ve Allan, 2014).

Araştırma bulguları incelendiğinde AN'de özellikle anne kız ilişkisine dikkat çekilmekte, anneyle yaşanan sorunlu ilişki sonucunda kadın kimliğiyle özdeşim zorluğu üzerinde durulmaktadır (Yücel, 2009). Gelişimsel kuramlar, özerklik kazanma döneminde bireyselleşmeye fırsat vermeyen anne-çocuk ilişkilerinin önemine dikkat

çekerek, çocuğun özerklik kazanabildiği tek alanın yeme davranışı olduğunu savunmaktadırlar (Kabakçı ve Demir, 2001).

YB'nin etiyolojisini anlamak amacıyla, aile işlevselliği, bağlanma biçimleri ya da çocuk yetiştirme tarzları gibi değişkenlerin etkisini inceleyen araştırma sayısı oldukça fazladır (Aydın, 2010; Oral, 2008; Zerbe, 2001). YB'nin oluşması, gelişmesi ve sürdürülmesinde aile/ebeveyn dinamiklerinin incelendiği bir araştırmada hem YB tanısı almış bireylerin kişilik yapıları ve psikopatolojileri hem de ebeveynlerinin kişilik yapıları araştırılmıştır (Fassino, Amianto ve Abbate-Daga, 2009). Araştırma bulgularında ebeveynlerin kişilik özellikleri ile kızlarının kişilik özellikleri ve psikopatolojileri arasında doğrudan bir ilişki olduğu vurgulanmıştır. YB'ye sahip bireylerin zarardan kaçınma becerilerinin yüksek ve kendini yönetebilme becerilerinin ise düşük oranda olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra BN olan bireylerin annelerinin ve AN olan bireylerin babalarının da kendini yönetebilme becerilerinin düşük düzeyde olduğu bulgusuna yer verilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre de kişilik bozukluğu örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında da patoloji riskinin arttığı bilgisi vurgulanmıştır.

Yapılan kohort bir çalışmada AN'ye sahip kadınların sahip olmayan kadınlara göre, ailelerinin eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak erkeklerde böyle bir farklılığın olmadığı bulunurken; daha fazla kardeşe sahip olmanın AN riskini azalttığı saptanmıştır (Ahren ve ark., 2012). Bir başka kohort çalışmada annenin eğitim düzeyinin düşük olmasının YB belirtileri (emosyonel yeme, kilo ile ilgili endişeler ve beden şekli ile ilgili endişeler) için risk faktörü olduğu bulunmuştur (Allen ve ark., 2014). Bunun yanı sıra ailede aşırı miktarda yeme davranışının varlığı, ebeveyn yokluğu ya da kabı ve aile bütünlüğünün bozulmuş olması TYB için risk faktörü olarak bulunmuştur; ancak aynı bulgular AN ve BN için saptanamamıştır (Hilbert ve ark., 2014).

Aile yapılarının ve aile bireyleri arasındaki aktarımların araştırma konusu olduğu çalışmalarda büyük oranda benzer bulgulara ulaşılmıştır ve YB gösteren bireylerin ailelerinde de YB görülme oranının yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Strober, Freeman, Lampert, Diamond ve Kaye, 2000). Bu araştırmalarda sosyal öğrenmenin

rolüne de vurgu yapılmakla birlikte, genetik yatkınlık ve sosyal öğrenmenin etkisini ayırt etmenin zor olduğu da ifade edilmiştir.

Sosyal sınıf açısından değerlendirme yapılan bir araştırmada AN'nin yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip olan grupta daha sık görüldüğü bulunurken, BN'nin eşit bir dağılım gösterdiği saptanmıştır (Fairburn ve Harrison, 2003). Bunun yanı sıra Favora, Ferrara ve Santonastaso'nun (2003) araştırmasında sosyo-ekonomik düzey açısından ait olunan sosyal sınıfın, eğitim düzeyinin ve mesleki statünün YB açısından fark yaratmadığı ancak şehirde yaşamanın ise bozukluk açısından risk oluşturduğu bulgusu yer almaktadır. Araştırmacılar bu sonucu şehirde yaşamanın stresi ve yiyeceğe erişimin kolaylığı gibi değişkenlerle ilişkilendirmişlerdir.

Beden algısı kavramı kişinin kendi bedenini nasıl algıladığı ve değerlendirdiği ile ilgili bir süreci kapsamaktadır. Beden imgesi ise, bireyin hayalini kurduğu yani idealde sahip olmak istediği beden biçimini kapsar. Kişilerin beden algıları ve beden imgelerinin oluşumunda aile, akran, medya gibi faktörlerin çoklu etkisi bulunabilmektedir. Bununla birlikte toplumun zayıflığa, şişmanlığa ya da güzelliğe atfettiği anlam ve önem de bireylerin algıları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ergenler üzerinde yapılan araştırmalarda, YB'nin öncelikli risk faktörünün aile ve akran ilişkileri olduğu, ikincil olanın ise medya olduğu vurgulanmaktadır (Ricciardelli ve McCabe, 2003).

Toplumda genellikle kadın için güzellik, erkek için ise akıl ve gücün daha önemli olduğu vurgulanmaktadır. Modern toplumlarda kadının değerinin daima genç, ince ve çekici kalmasına bağlı olduğu vurgulanmaktadır. Günümüzde bu toplumsal baskı medya kanalıyla daha da artmıştır (Erol, Toprak ve Yazıcı, 2002). Medya idealleri ile karşılaştırma yapılmasının da memnuniyetsizlik yarattığı, ideal zayıflığın başarı ve çekicilik gibi olumlu özellikleri, şişmanlığınsa çirkinlik, yavaşlık ve güçsüzlük gibi olumsuz özellikleri çağrıştırdığı bildirilmiştir (Örsel ve ark., 2004). Garner ve Garfinkel (1980) yaptıkları araştırmanın sonucunda YB'nin sıklığının artmasını zayıf beden imgesi ve diyete ilişkin algıların artması ile ilişkilendirmişlerdir. Günümüzde de kadınlar üzerindeki bu algısal baskının artarak ilerlediğini söylemek yanlış olmayacaktır. Batı kültürlerinde yirminci yüzyılda kadınlarda zayıf olmanın idealize edilmesiyle birlikte AN ve BN insidanslarının artış göstermesi, zayıflığın

idealizasyonunun YB riskini arttırdığı düşüncesini desteklemektedir (Keel ve Forney, 2013). Son yıllarda giderek artan küreselleşme, kentleşme ve sanayileşme ile uyumlu olarak YB'nin Asya Ülkeleri'nde ve Arap Yarımadası'nda da artış gösterdiği saptanmıştır (Pike ve ark., 2014). Bu nedenlerle YB'nin sosyokültürel alt yapısının da önemi göz ardı edilemeyecek bir yere sahiptir.

1.1.5. Yeme Tutumları

YB ve yeme tutumu hakkındaki alanyazın incelendiğinde üç ayrı yeme stiline ilişkin bulgular dikkat çekici bulunmuştur. Bu bölümde, dışsal, duygusal ve kısıtlayıcı yeme olmak üzere üç ayrı yeme stiline ilişkin bulgular ilgili alanyazın ışığında ele alınmıştır.

1.1.5.1. Duygusal Yeme

Duygusal yeme, açlık hissi nedeniyle ya da öğün zamanı geldiği için ya da sosyal gereklilik olduğu için değil, duygulanıma cevap olarak ortaya çıktığı varsayılan yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Bekker, 2004). Schachter ve arkadaşlarının (1968) araştırmaları sonucunda olumsuz duygular veya stres durumunda gözlenen fizyolojik tepkiler beslenme sonrası oluşan tokluk hissine benzediği için, olumsuz duygular karşısında iştah kaybı ve besin alımının azalması doğal bir fizyolojik tepki olarak kabul edilmiştir (Schachter ve ark., 1968). Buna karşılık, olumsuz duygusal uyaranlar karşısında gıda alımında artış olması ise "duygusal yeme" olarak adlandırılmış ve yersiz bir tepki olarak değerlendirilmiştir (Heatherton, Herman ve Polivy, 1991). Olumsuz duygular karşısında gözlenen bu aşırı yeme tepkisinin sadece obez bireylerde değil, YB olan kadınlarda ve normal ağırlıkta olup diyet yapan kişilerde de mevcut olduğu araştırmacılar tarafından vurgulanmaktadır (Bekker, 2004; Ouwens, Strien ve Staak, 2003; Polivy, Herman ve McFarlane, 1994; Telch ve Agras, 1996). Duygusal yeme gösteren kişilerin çoğunda bu davranışın uygun olmayan baş etme stratejilerinin bir sonucu olduğu ileri sürülmüştür (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989; Spoor ve ark., 2007). Macht (1990) yaptığı deneysel çalışmada normal yeme

davranışları olan bireylerin de duygusal durumlarda %43'ünün besin alımını arttırdığını, %39'unun azalttığını ve %26'sının ise herhangi bir değişiklik yapmadığını göstermiştir (akt. Seven, 2013). Macht (2008) duygusal durumun iştah ve besin alımı üzerinde %30-48 oranında artma veya azalmaya sebep olduğunu belirtmektedir.

Duygular ve yeme arasındaki ilişkinin bireye bağlı belirli özelliklerden etkilendiği de gözlemlenmektedir. Farklı duygu durumlarının, yemek yeme sürecinde bireylerin yeme davranışlarını nasıl etkilediği araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Lyman'a (1982) göre sağlıklı gıda alımı olumlu duygular sırasında gerçekleşirken, olumsuz duygulanım durumunda sağlıksız gıdaya yönelim artmaktadır (akt. Avcı, 2017). Bireyler arasında farklılıklar olsa da çoğunlukla stres, anksiyete, depresyon, kızgınlık gibi olumsuz duyguların besin tüketimini arttırdığı ve beslenme alışkanlıklarını bozduğu araştırmalarda bulunmuştur (Greeno and Wing, 1994; Macht, 2008).

Depresyon, anksiyete ve öfke diğer psikolojik durumlara kıyasla daha fazla duygusal yeme ile ilişkili bulunmuştur (Ouwens ve ark., 2009). Korku, kızgınlık ve üzüntü gibi olumsuz duyguların ise dürtüsel yemeyi (hızlı ve normal dışı herhangi bir yiyeceğe yönelme) arttırdığı bildirilmektedir. Ayrıca bu olumsuz duygular yiyecekten zevk almadan, abur cubur tüketme ile duygusal durumu düzenlemeyi sağlayarak, yemek yeme üzerinde etkili olmaktadır. Üzüntünün, besin tüketimini hem arttırabildiği hem de azaltabildiği ifade edilirken, can sıkıntısı ise genellikle iştah artması ile ilişkilendirilmiştir (Russ, 1998, akt. Seven, 2013). Van Strien ve Ouwens (2003) de duygusal yeme örüntüsüne sahip olan bireylerin depresif duygular, kaygı, stres ve yalnızlık hissi yaşamaları durumunda besin tüketimini arttırabileceklerini vurgulamaktadır. Bu yeme örüntüsüne sahip kişiler için yemek yemenin, olumsuz duyguları hissetmemenin ve onlarla başa çıkabilmenin bir yolu olduğu belirtilmektedir (Kemp, Bui ve Grier, 2011).

1.1.5.2. Kısıtlayıcı Yeme

Kısıtlayıcı yeme, bireyin kilosunu denetim altında tutmak amacıyla yediği besinleri kısıtlama eğilimini ifade eden bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Herman ve

Polivy, 1980, akt. Stunkard ve Wadden, 1990). Yedikleri besinleri kısıtlayan veya diyet yapan kişilerin tam anlamıyla başarı elde edememelerinin nedenlerinden biri de besinin kısıtlanması sürecinde aşırı miktarda yeme periyotlarının olmasıdır (Heatherton, Polivy ve Herman, 1990). Kısıtlanan veya yenmesi yasak olan besin, zaman içinde zihni meşgul eden faktörlerden biri haline gelerek kişiyi cezbeder (Ogren, 2008, akt. Kaşmer, 2014).

Karşı-düzenleme (counterregulation) kavramına göre, diyet uygulayan kişi normal koşullar altında diyetine veya besin kısıtlama davranışına sadık kalabilirken; stresli durum karşısında veya yeme davranışını tetikleyen herhangi bir koşula maruz kaldığında normalde tüketilebileceğinden daha fazla besin tüketmektedir (Polivy ve Herman, 1987).

Herman ve Polivy (1975) tarafından geliştirilen 'kısıtlama teorisi'ne göre ise, diyet yapma davranışı tam ters bir etki ile tıkınırcasına yemeye yol açarak aşırı kilo almaya sebep olabilir. Bu teoriye göre gıdalara karşı duyulan arzu ile bu arzuya direnme çabası yeme davranışımızı belirlemektedir ve kısıtlama da bu arzuya gösterilen karşıt bir bilişsel çabadır. Kısıtlayıcı yeme davranışına sahip bireyler sürekli çok yediklerinden yakınırken; kilolu olmaktan kaçınmak için de sürekli yeme davranışlarını kısıtlarlar. Kısıtlayıcı davranışı olmayanlarda ise bu kaygı yoktur, besin tüketmenin sonuçlarından korkmazlar (akt. Sevinçer ve Konuk, 2013). Aynı teoride yer alan 'disinhibisyon hipotezi'ne göre ise kısıtlamalı tarzda yiyenlerin kendini kontrolü, bazı durumlar (anksiyete ve depresyon gibi güçlü duygusal durumlar, aşırı yediğine dair bilişler ve alkol kullanımı) sonucunda geçici olarak bozulabilir. Bu teoride en dikkat çeken nokta da aşırı yediği algısının kısıtlayıcı yemeyi sekteye uğrattığı görüşüdür (Herman ve Polivy, 1975, akt. Sevinçer ve Konuk, 2013).

Mevcut literatür, diyet kısıtlaması girişimlerinin BN ve TYB olan kişilerde tıkınırcasına yeme ataklarında artış ile ilişkili olabileceğini göstermektedir (Davis ve ark., 1988; Masheb ve ark., 2011; Harvey ve ark., 2011; Stein ve ark., 2007). Ergenler ve genç yetişkinlerde yapılan toplum bazlı bir araştırmada riskli diyet davranışlarının beş yıllık takipte cinsiyet farkı olmaksızın tıkınırcasına yemenin önemli bir yordayıcısı olduğu bulunurken, tıkınırcasına yemenin erkeklerde kadınlardan daha ileri yaşta başladığı bulgusu da saptanmıştır (Goldschmidt ve ark., 2012). Davranışsal risk

faktörlerinin başlangıç sırası da dikkat çekmektedir. Bir çalışmada BN ve TYB'nin başlangıcının sıklıkla yemede bozulma ile olduğu, AN'nın ise diyet davranışları ile başladığı vurgulanmaktadır (Hilbert ve ark., 2014).

1.1.5.3. Dışsal Yeme

Dışsal yeme teorisine göre bazı kişiler dışsal gıda uyaranlarına başkalarına göre daha hassastır. Teoriye göre bu bireyler kendi içsel açlık ve tokluklarına karşı duyarlı değildirler, fizyolojik açlık hissetmeksizin, ortamdaki yiyeceğin kokusu, görünüşü, lezzeti gibi özelliklerine karşı var olan yüksek duyarlılık sonucu, bu özelliklerden aşırı etkilendikleri için yerler (Evers ve ark., 2011; Van Strein ve Bazelier, 2007). Teoride 'aşırı yeme davranışı'na vurgu yapılmaktadır ve yeme eyleminin diyet yapma sonucu ortaya çıkmasından ziyade o süreçte diyette olma ön plandadır (Strien ve Schippers, 1995).

Nisbett (1968), kişinin kilosunun, o kişinin dışsal veya çevresel faktörlere vereceği yanıtta belirleyici bir rol üstlendiğini belirtmiştir. Yani, kişi ne kadar kilolu ise yiyeceğe karşı vereceği yanıtın da o oranda güçlü olacağını ifade etmektedir. Schachter'e (1968) göre normal kilodaki kişiler dışsal yeme faktörlerinin (besin ile ilişkili koku, görüntü ve tat gibi) varlığında kendi içsel durumlarını (aç veya tok olmaları) da değerlendirerek yeme davranışında bulunup bulunmayacaklarına karar verirler. Ancak, obezite sorunu olan kişiler kendi fizyolojik ihtiyaçlarını değerlendirmeksizin dışsal faktörlerin etkisiyle yeme davranışını gösterebilirler. Örneğin; obezite sorunu olan kişiler, normal kilodaki kişilere kıyasla bir pastanenin önünden geçerken vitrinde gördüklerinden etkilenirler ve tok olsalar bile dışsal ipucuna maruz kaldıkları yiyeceği tüketme eğilimi gösterebilirler (Schachter, 1968).

Son yıllarda Evers ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada ise dışsal yeme, bir kişilik özelliği olarak değil, açlıkla ilişkili bir kavram olarak değerlendirilmiştir. Aç olan katılımcıların Hollanda yeme davranışları envanterinin (YDA)-(Dutch Eating Behaviour Questionnaire; DEBQ) dışsal yeme alt ölçeğinden aldıkları puanlar yüksek bulunmuştur; ancak aç olmaları, duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme alt ölçeklerinden aldıkları puanları etkilememiştir. Bu sonuç göz önüne

alındığında, dışsal yeme değerlendirmelerinde açlığın etkisinin de göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmektedir.

1.1.6. Yeme Bozukluklarında Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşıma göre, insanların duygu ve davranışları, olayları nasıl yorumladıklarından etkilenmektedir. Başka bir deyişle, kişinin neler hissettiğini belirleyen şey, olayın kendisi değil, kişinin kendi zihninde o olaya yüklediği anlamlardır. Çoğu zaman bu anlamlar ve düşünceler, kendiliğinden, otomatik olarak çok hızlı bir biçimde ortaya çıkar ve birtakım yanlılıkları, çarpıklıkları içerir. Bunlara "bilişsel çarpıtma" adı verilir (Beck, 2001). Psikiyatrik bozukluklar bazen, bilişsel çarpıtmalar ile karakterize olmaktadırlar. Bu nedenle de bu çarpıtmaları tanımlamak, onlarla baş etmenin yollarını araştırmak ve geliştirmek gerekmektedir (Shafran ve Robinson, 2004).

Bilişsel esneklik (cognitive flexibility), birden fazla görev, işlem ya da mental durum arasında ilerleme, geriye gitme ya da yön değiştirme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Roberto ve ark., 2008). Çalışmalar anoreksiyalı tüm hastalarda kontrol grubuna kıyasla bilişsel esneklikte bozulmalar olduğunu göstermektedir (Culbert ve ark., 2015). BN ve TYB bilişsel esneklik daha az sayıda araştırmaya konu edilmiştir ancak Wu ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir metaanaliz çalışması sonucunda, bu iki bozukluk ile bilişsel esneklik arasında orta derecede etki düzeyi olduğu saptanmıştır.

Bilişsel davranışçı bakış açısında YB, beden yapısı ve ağırlığı ile ilgili rasyonel olmayan inanç ve değerlerle açıklanmaktadır (Kabakçı ve Demir, 2001). Teori, hastalığın başlangıcından daha çok, bu bozukluğu devam ettiren süreçlere odaklanmaktadır. YB'nin bilişsel davranışçı teorisine göre bozukluğun devamlılığını sağlayan şey hastaların kendilerini değerlendirmedeki işlevsiz şemalarıdır (Fairburn, 2009). Bunlar vücut şekline, ağırlığına, bunların aşırı kontrolüne ve aşırı değerlendirilmesine ilişkin şemalardır. Diğer bir deyişle YB'de yeme davranışı, biçim ve ağırlık ile aşırı zihinsel uğraşı söz konusudur. Birçok insan kendisini yaşamın çeşitli alanlarındaki performansına göre değerlendirirken, yeme problemine sahip kişiler

kendilerini büyük ölçüde ya da abartılmış bir şekilde beden biçimi ve ağırlığı üzerine kurabildikleri kontrol açısından değerlendirmektedir. Bunun sonucunda da bu bireylerin yaşamları; beden biçimi, ağırlık, yeme, diyetsel kontrol, zayıflık, şişmanlıktan ve kilo almaktan aşırı korkma gibi faktörler üzerine odaklanmaktadır. BN'nın ve diğer YB'nin birçok özelliği ağırlık kontrol davranışı, beden kontrolünün çeşitli formları, kaçınma, biçim ve yeme ile ilgili önyargılı yani çarpıtılmış düşünceleri kapsayan bu temel psikopatoloji ile açıklanmaktadır. Ancak TYB'deki bu döngüyle ifade edilememektedir (Fairburn, 2009). Yine de bilişsel davranışçı teori TYB'yi, yeme davranışını sınırlama girişimlerinin özel bir yolu olarak açıklamaktadır.

TYB gösteren kişiler nasıl yemeleri gerektiği konusunda aşırı ve spesifik birçok çeşitlilikteki diyet kurallarına sahiplerdir. Bu diyet kurallarını uygulamak, kuralları bozduğunda olumsuz ve aşırı bir tarzda tepki verme eğilimini ortaya çıkarmaktadır. Örneğin diyetteki küçük bir sapma bile kendini kontrol etmedeki başarısızlığın kanıtı olarak yorumlanmaktadır. Bu durum, bireylerin geçici bir süre yedikleri üzerinde kısıtlama çabalarını bırakarak, aşırı yemelerine neden olmaktadır. Tıkanırcasına yemede kişinin düşünceleri yeme, beden biçimi ve ağırlığı üzerindeki kontrol düzeyine yoğunlaştırmaktadır ve bu durum da temel psikopatolojiyi sürdürmesini tetiklemektedir. Bunun yanı sıra bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, tıkanırcasına yeme kısmen negatif duygu durumunu geçici olarak hafiflettiği ve hastanın dikkatini zorluklar üzerine düşünmekten alıkoyduğu için, kişinin yaşamındaki zorluklara bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır ve duygu durumundaki değişimlerle ilişkilidir (Fairburn, Cooper, Shafran ve Wilson, 2008).

Yetişkinlerde görülen tüm bozulmuş yeme örüntülerinin açıklanması amacıyla Fairburn, Cooper ve Shafran (2003) bilişsel davranışçı teori üzerinden 'transdiagnostik teoriyi' geliştirmişlerdir. Burada özellikle belirli hastalar için psikopatolojinin temel bilişlerine ek olarak dört sürdürücü sürecin daha olduğu ileri sürülmektedir. Bunlar; klinik olarak mükemmeliyetçilik, düşük özgüven, duygudurum toleranssızlığı, kişilerarası zorluklardır. Bu sürdürücü süreçlerden en az bir tanesinin YB'de sürdürücü olan temel mekanizma ile etkileşime geçmesinin, bozukluğun tedavisi için engel oluşturduğu düşünülmektedir. Transdiagnostik tedavi stratejisinin bir kısmı bu sürdürücü faktörler üzerine odaklanırken bir kısmı da, duygularıyla baş etmeyi

bilmedikleri için problemli baş etme stratejilerine (tıkanırcasına yeme, çıkarma, içme, kesme) başvuran kişilere yardım etmek amacıyla kişi için uygun olan duygu düzenleme stratejilerini kişiye kazandırmayı amaçlamaktadır (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003). Bu yaklaşımdan yola çıkarak duygu düzenleme güçlüğü yaşamanın YB için sürdürücü faktörler arasında olduğunu düşünmek yanlış olmayacaktır.

Şema terapi, geleneksel bilişsel terapiden yola çıkarak temellendirilmiş, Gestalt Terapi Yaklaşımı'ndan, Bağlanma Kuramı'ndan, Yapısalcı ve Psikodinamik kuramlardan farklı ögeleri birleştiren bütünleşik bir yaklaşımdır (Young ve ark., 2009). Şema terapi yaklaşımı, şemaların gelişimsel olarak şekillendiği varsayımına dayanmaktadır. Young (1999) şemaların kökenlerinde yatan erken dönem yaşantıları göz önüne alarak "erken dönem uyumsuz şemalar" kavramını ortaya koymuştur. Young'a (1999) göre erken dönem uyumsuz şemalar; anı, duygu, biliş ve bedensel duyulardan oluşan, bir kişinin kendini ve başkalarıyla olan ilişkilerini dikkate alan, çocukluk ya da ergenlik boyunca gelişen, kişinin yaşamı boyunca karmaşıklaşan ve önemli dereceye kadar işlevsiz olan genel yaygın tema ya da örüntülerdir. İhmal, istismar yaşantıları, yüksek duygu dışavurumu gibi özelliklerle tanımlanan olumsuz aile ortamı erken dönem uyumsuz şemaların gelişimde büyük rol oynamaktadır (Young ve ark., 2009).

Son yıllarda YB'ye ilişkin bilişsel temelli açıklamaları içeren şema terapi yaklaşımı erken dönem uyumsuz şemaların işleyişine odaklanmaktadır. Waller (2006) YB'de şema odaklı bilişsel davranışçı modeli geliştirmiştir. Modelde, faklı yeme örüntülerinde benzer olan ve farklılık gösteren şema alanlarını açıklamaya çalışmıştır. Şema telafisi ve şema kaçınması olmak üzere iki şema işleyişinin YB'de sürdürücü faktör olduğunu vurgulamıştır. Waller'a (2004) göre şema telafisi, duygulanımın öncül kaçışıdır ve şema tetiklendiğinde bireyi negatif duygulanımı deneyimlemekten alıkoyan kısıtlı yeme patolojisinin merkezidir. Örneğin kısıtlı YB'de, yüksek standartlar (mükemmeliyetçilik) başarısızlık şemasının bir sonucu olarak aslında bir telafi şeması olarak harekete geçirilebilir, böylece başarısızlık düşüncesiyle ilişkili olumsuz duyguların aktif olma riski azaltılmış olmaktadır. Şema kaçınması ise duygulanımın ikincil kaçışı olarak tanımlanmaktadır ve bulumik yemenin merkezi olduğu ileri sürülmektedir. Örneğin tıkanırcasına yeme ve çıkarma davranışları şema tetiklendiğinde

duygulanımı engelleme ya da azaltma için dürtüsel girişimler olarak düşünülmektedir (Luck, Waller ve Meyer, 2005).

Cooper (2005), AN ve BN ile ilişkili bilişsel yapıları incelediği ve YB'de bilişsel terapilere dair bir model önerdiği çalışmasında, erken dönem deneyimlerinin temel inançların oluşumunda önemli bir etken olduğunu da vurgulamıştır. Şema terapi yaklaşımı da erken yaşam deneyimlerinin düşünce, duygu ve davranışlar üzerindeki etkisine vurgu yapmaktadır. Şemaların genelde, çocukluk ya da ergenlik dönemleri boyunca geliştiği ve çocuğun içinde yaşadığı aile ortamını ve yakın çevresini yansıttığı vurgulanmaktadır (Young ve ark., 2009).

1.1.7. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri

Erken dönemde maruz kalınan ebeveyn tutumları ve ebeveyn-çocuk ilişkisi, uzun vadede bireyin psikolojik iyilik hali (Maynard ve Harding, 2010) başta olmak üzere sosyal yeterlilik, akademik performans, psikososyal gelişim, davranış gibi birçok alana etki etmektedir (Barnes ve Farrel, 1992; Steinberg, Lamborn ve Darling, 1994, akt. Montgomery, Fisk ve Craig, 2008).

Dönmezer'e (1999) göre çocuklar karşılaşabilecekleri sorunlarla baş etme yollarını aileden, özellikle de annelerinden ve babalarından öğrenmektedirler. Ancak Grange ve arkadaşlarına (2010) göre bu yaklaşım ebeveynleri birer günah keçisi olarak belirlemesi ve onları ciddi bir sorumluluğun altında bırakıyor olması nedeniyle son yıllarda eleştirilere maruz kalmıştır. Bu eleştirinin nedenlerinden biri de ebeveynlik davranışlarının ölçümü ile ilgilidir. Ebeveynlik biçimlerini belirlemek, bireylerin ebeveynlerinin davranışlarına ilişkin hatırladıklarını ifade ettikleri öz-bildirim (self-report) ölçümleri ile yapılabilmektedir. Ebeveyn davranışlarının doğrudan gözlem kayıtlarının yapılamaması bize kendini-bildirim ölçekleri aracılığı ile değerlendirilen ebeveynlik biçimlerini kişinin öznel algısı olarak sunmaktadır. Bu nedenle de burada doğrudan -ebeveynlik stilleri- kavramı değil ebeveyninin ebeveynlik davranışına ilişkin kişisel algıya yapılan bir gönderme ile "algılanan ebeveynlik biçimleri" ifadesinin kullanılması daha doğru olacaktır. Kısaca, algılanan ebeveynlik biçimi kavramı çocuğun kendi ebeveynini değerlendirmesi anlamında kullanılmaktadır (Grange ve ark., 2010).

Young ve arkadaşlarına (2009) göre bireylerin yetişkinliklerinde sağlıklı ve uyumlu olabilmeleri için, evrensel olan bazı temel duygusal gereksinimlerinin çocukluk döneminde karşılanması gerekmektedir. Bunlar, diğerlerine güvenli bağlanma, kimlik algısı, otonomi, duyguların ifade edilmesi, spontan olma ve oyun olarak belirlenmiştir. Bu gereksinimler kapsamında erken dönem yaşantıların ve erken dönemde bakıcıyla kurulan iletişimin önemli rolünden bahsedilmektedir. Çünkü çocuğun ailesine ilişkin temsilleri, yani şemaları, dünyaya ilişkin temsillerinin temelini (erken dönem uyumsuz şemalar) de oluşturmaktadır. Bu durumda, bireyin yaşamının ileriki döneminde uyumsuz şemaları aktive olduğunda, ebeveynlerle yaşanan bir durumun benzeri yaşanmış olmaktadır. Her ne kadar şemaların gelişimden okul hayatı, yaşıtlarla iletişim, yaşanılan sosyal çevre gibi değişkenlerin etkisi olsa da, bu şemalar ebeveynlerle kurulan iletişim sonucu oluşan şemalar kadar güçlü, dayanıklı değildir (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2008).

1.1.7.1. Kuramsal Açıdan Ebeveynlerin Önemi

Bireydeki psikolojik sorunlara, kişilerarası ilişkilerdeki sorunlara ve patolojik davranışlara zemin hazırladığı düşünülen bilişsel mekanizmalar; Bowlby tarafından 'Bağlanma Kuramı', Beck tarafından 'Bilişsel Kuram' ve Young tarafından 'Şema Kuramı' gibi yaklaşımlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Bunun yanı sıra insan davranışını anlamak ve bir nedene bağlamak için de ilk akla gelen nedenlerden biri olan ebeveynlik, geçmişten bu yana birçok araştırmaya konu edilmiştir. Ebeveynlerin çocuğuna karşı tutumları, erken dönem ilişki örüntüleri kuramsal olarak birçok yaklaşımın kişilik, psikopatoloji ve psikolojik iyilik halini açıklaması için bir faktördür (Ainsworth ve Bowlby, 1991; Bandura 1977; Baumeister, 1991; Berne, 1961; Bowlby, 1969; Freud, 1905; akt. Yurtsever, 2014).

Bağlanma teorisinde ebeveynlerin, özellikle de anne figürünün çocuğun gelişimi üzerindeki etkisi vurgulanmaktadır. Ebeveynleriyle özellikle de anne ile etkileşimlerinde güvenli bir dayanak oluşturan bebeklerin ileri evrede de duygusal, bilişsel ve davranışsal açıdan sağlıklı bir gelişim örüntüsüne sahip olacakları, bu güvenli

dayanağa sahip olamayanların ise anormal-sağlıklı olmayan bir gelişim örüntüsü gösterecekleri ifade edilmektedir (Ainsworth, Bowlby, 1991).

Freud gibi tüm psikanalitik ve psikodinamik yaklaşıma sahip kuramcılar da kalıcı kişilik örüntülerinin çocukluk çağında şekillenmeye başladığını ve çocukluk çağı deneyimlerinin kişinin kendisi ve diğerleri ile ilişkilerinin zihinsel temsili yoluyla sonraki dönem yaşantılarını etkilediğini savunmuşlardır (Westen, 1998). Freud'a göre psikopatoloji, çocuğun biyolojik dürtüleri ile ebeveyninin çocuğunun karşısına çıkardığı gerçek çatışmasının bir sonucudur. Adler ebeveynlerin özellikle de annenin tutumunun önemine vurgu yaparken; Horney patolojik davranışın nedeni olarak aile içi ilişkilerdeki sorunların varlığını açıkça vurgulamaktadır (akt. Gençtan, 2002).

Young ve arkadaşlarına (2003) göre, şemaların gelişiminde arkadaşların, okulun ve diğer sosyo-kültürel yapıların etkisinin gözlenmesinin yanı sıra, bu etkenlerin yol açtığı şemalar, ebeveynlerle etkileşim sonucunda gelişen şemalar kadar güçlü ya da yaygın değildir. Kurama göre ebeveynlik biçimleri 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, Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran ebeveynlik alt boyutlarında tanımlanmaktadır. Young'ın (1999) şema teorisine göre bireyi o anki duruma uygun tepki vermekten alıkoyan ve problem yaratan şey erken çocukluk döneminde kazanmış olduğu uyumsuz şemaların varlığıdır. Bu şemaların kazanımını da erken çocukluk döneminde 'temel ihtiyaçların' ebeveynler tarafından karşılanıp karşılanmaması ile ilişkilendirmektedir. Çocuğun duygusal mizacını da göz ardı etmemiştir, ancak bu temel ihtiyaçların karşılanmasının engellenmesi, iyi şeylerin fazla verilmesi ya da travma gibi erken dönem yaşantılar sonraki yaşantılar için uyumsuzluk yaratan şemaların kazanılmasında özellikle vurgulanan unsurlardır. Kurama göre ebeveynlerin psikoterapi kapsamında iki kritik konumu vardır. Bunlardan birincisi erken dönem uyumsuz şemaların anlaşılması ve ikincisi ise terapistin kişiye "kendi kendine yeniden ebeveynlik" rolünü kazandırması ile ebeveynleri tarafından karşılanamayan ihtiyaçlarını bireyin kendisinin karşılaması için fırsat yaratılmasıdır (Young, 2009).

1.1.7.2. Algılanan Ebeveynlik ve Yeme Bozuklukları İlişkisi

Sağlıksız aile ilişkilerinin YB üzerinde etiyolojik öneminin olduğunu ortaya koyan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Kinzl ve arkadaşlarının (1994) araştırmaları sonucunda, aile ile ilgili erken dönem deneyimlerin YB gelişimi için olası bir risk taşıdığı ve olumsuz aile geçmişinin önemli bir etiyolojik faktör olduğu belirtilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, kötü aile geçmişine sahip olanlar, aile geçmişini güvenli olarak değerlendirenlere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek oranda YB semptomu göstermektedirler. Viesel ve Allan (2014), 17 çalışmayı içeren derleme çalışmalarında YB olan hastaların ebeveynlerinden en az birini yetersiz işlevli olarak değerlendirdiklerini ortaya koymuşlardır.

Waller ve Hartley'in (1994) yaptıkları başka bir araştırmada algılanan standart koyma tutumunda anne ve baba arasında çok küçük farklılıklar olmasına rağmen, babaların, annelerden daha reddedici olarak algılanma eğiliminde olduğu bulunmuştur. Anneyi daha az kural koyucu ve babayı daha fazla reddedici olarak algılamanın ise YB olmayan grupta bile olumsuz yeme tutumlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. YB olan grubun yeme tutumu ise her iki ebeveyni de reddedici olarak algıladıklarında daha kötü seyretmektedir.

İlgili literatür incelendiğinde YB olan kadınlarda reddedilme ve yüksek standartlara sahip olma ile ilgili ebeveynlik deneyimlerinin oldukça fazla olduğu düşünülmektedir. Lewis'in (1986) YB olan kadınlarda yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre, kadınların algıladıkları ebeveyn tutumlarını değerlendirmek üzere uyguladığı Tematik Algı Testi'nde YB olan kadınlar normal örnekleme kıyasla babalarını daha az sevgi dolu, daha çok düşmanca ve daha saldırgan olarak algılamışlardır (akt. Yurtsever, 2014).

Literatürde bağlanma stilleri ile YB arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çok sayıda araştırma bulunmaktadır (Aydın, 2010; Calam, Waller, Slade ve Newton, 1990; Canetti, Kanyas, Lerer, Latzer ve Bachar, 2008; De Panfilis, Rabbaglio, Rossi, Zita ve Maggini, 2003; Kutlu, 2009; Vardal, 2015). Bağlanma stillerinin YB geliştirmede oldukça önemli olduğunu saptayan bir derleme çalışmasında, ebeveyn ve çocuk arasında dengesiz ve yetersiz olan iletişimlerin, çocukların ileri dönem yaşantılarında YB geliştirebilme

olasılıklarının yüksek oranda olduğunu vurgulanmıştır. Çalışmada ayrıca güvensiz bağlanan ve YB geliştiren bireylerde düşük kendilik saygısı ve yetersizlik inancı olduğu ifade edilmiştir (Alantar ve Maner, 2008). Başka bir araştırmada kayıtsız bağlanma stili olan katılımcıların, korkulu ve güvenli bağlanma stiline sahip olanlara kıyasla daha fazla işlevsel olmayan yeme davranışları sergiledikleri; saplantılı bağlanma stiline sahip olanların korkulu bağlanma stili olanlara kıyasla işlevsel olmayan yeme davranışlarını daha fazla sergiledikleri bulunmuştur (Keskingöz, 2002).

Toker ve Hocaoğlu'nun (2009) yeme tutumları ve aile yapısı arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında yeme tutum testi puan ortalamaları yüksek çıkan katılımcıların %38,9'u annelerini aşırı koruyucu, %50,0'ı babalarını da aşırı koruyucu olarak tanımlamışlardır. Aynı çalışmada aile içi travma öyküsüne sahip olan katılımcıların yeme tutum testi puan ortalamaları travma öyküsü olmayan kişilere kıyasla oldukça yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Ağırman ve Maner (2010) de çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan aile içi travmatik yaşantının YB riskini arttırdığını, özellikle de bulimik hastalarda travma geçmişine rastlandığını vurgulamışlardır. Brady (2008) araştırma bulgularında fiziksel şiddet ile YB arasında anlamlı ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada fiziksel şiddete maruz kalmanın yanı sıra aile içinde şiddete tanık olmanın da, cinsiyet açısından fark göz etmeksizin yeme tutumlarını etkilediği bulunmuştur.

YB geliştiren kişilerin ailelerinin onlardan yüksek düzeyde ve fazla alanda başarı bekledikleri, çok fazla eleştirel oldukları ve anlayışlı olmadıkları da belirtmektedirler (Toker ve Hocaoğlu, 2009). YB olan kişilerin çoğunlukla anne babalarından aşırı baskı gördükleri ve onlar tarafından kontrol altına alındıkları belirtilmiştir; bu durumun da onları özerklik duygusundan yoksun bıraktığı ifade edilmiştir (Köroğlu, 2009).

Turner, Rose ve Cooper (2004) ergenler üzerinde YB belirtilerinin anne baba tutumu ile ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında, anne ilgisi, baba ilgisi ve annenin aşırı korumacı olmasının YB belirtilerini yordadığını ortaya koymuşlardır. Bunun yanı sıra kusurluluk / utanma ve iç içe geçme/bağımlılık şemalarının da YB'nin gelişimini anlamlı biçimde açıkladığını vurgulamakla birlikte, bu şemaların ebeveyne bağlanma ve yeme tutumları arasındaki ilişkide önemli bir aracı role sahip olduklarını da

saptamışlardır. Anne babadan hissedilen ilgi azaldıkça kişi, kusurlu olduğuna ve önem verdiği insanlar tarafından sevilmediğine ilişkin inançlar geliştirebilmektedir. Bu nedenle anne babanın ilgisinin az olması ve aşrı koruyucu olması bireyin yeme tutumları üzerinde etkili olmakla birlikte ve YB'nin gelişimine de katkı sağlamaktadır. Annenin aşırı koruyucu olduğu durumda ise çocuk, günlük yaşam problemleri ve sorumlulukları ile başa çıkamadığına ilişkin bir inanç geliştirme eğilimine sahip olmaktadır (Turner, Rose ve Cooper, 2004).

Farmoterapi ile psikodrama teknikleri kullanılarak AN tedavisini ele alan bir olgu çalışmasında, anorektik hastanın ailesinden etkilenerek hayatı boyunca fiziksel güzelliğe aşırı önem verdiği, annesiyle olan bağlanma ilişkisinin sağlıklı ve güvenli biçimde kurulamadığı yapılan psikodrama çalışmaları esnasında keşfedilmiştir (Özdel ve ark., 2003).

Babaların kontrol davranışının YB ile özellikle ilişkili olduğu varsayımından yola çıkarak McEwen ve Flouri (2009), özellikle babaların kullandıkları kontrol türü ve YB semptomları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Takip, rehberlik ve disiplin gibi babanın davranışsal kontrolünün ergenlerdeki YB semptomları ile ilişkili bulunmamış olmasına karşın, babaların hem psikosoyal kontrolleri hem de aşırı koruyucu tutumu ergenlerin YB semptomları ile doğrudan ilişkili bulunmuştur. Babanın, çocuğun geçmiş hatalarını tekrar tekrar konuşması ya da çocuğu olumsuz bir şey yaptığında çocukla konuşmaması gibi psikolojik kontrolü, çocuğun duygu düzenleme yeteneğinin körelmesine neden olabilmektedir. Bu doğrultuda babanın bu tutumunun bireyi YB'ye yönlendirerek tek başına zarar verici sonuçlara neden olabileceği ve duygu düzenleme güçlüklerinin kişiye daha başka psikolojik sorunlar da yaratabileceği düşünülebilir.

Yukarıda özetlenen literatür bilgileri, YB'nin etiyolojisinde ebeveynlik ile ilgili sorunların bir risk faktörü olabileceği görüşünü desteklemektedir. Ebeveynlerin kabul ve ilgi düzeyinin, beklenti düzeyinin ve duygusal açıdan cevap verebilirliğinin YB'nin gelişiminde özellikle etkili olduğu görülmektedir.

1.1.8. Duygu Düzenleme Kavramı

Duygu, birey için önemli sayılabilecek durumlar söz konusu olduğunda koşulsal olarak, bazı durumlarda ise neredeyse otomatik olarak ortaya çıkan deneyimsel davranışlar örüntüsü, fizyolojik tepki eğilimleri ve duruma göre tepki geliştirme mekanizması olarak tanımlanmaktadır (Gross, 2002). Werner ve Gross (2010) duyguların var olan durumla uyumlu olmadıklarında, yoğun olduklarında ve çok uzun sürdüklerinde işlevselliklerini kaybedip sorunların yaşanmasına neden olduğunu vurgulamaktadır. Bu doğrultuda McLaren'in (1998), "pilsiz saat nasıl hareketsiz kalıyorsa duygularını düzenlemeyen birey de pilsiz saat gibi fonksiyonlarını yerine getirebilecek enerjiden yoksun kalmaktadır" ifadesiyle duygu düzenlemenin bilişsel ve davranışsal önemine dikkat çektiği görülmektedir (akt. Ercengiz ve Şar, 2017).

Duygu düzenleme duyguların, düşünceler, fizyolojik tepkiler veya davranış gibi başka sistemleri nasıl düzenlediği (duygular tarafından düzenlenme) ya da duyguların kendilerinin nasıl düzenlendiği (duyguların düzenlenmesi) anlamına gelebilmektedir. Duyguların birincil işlevlerinin, tepki sistemlerini düzenleme olduğu kabul edildiğinde, duygu düzenleme süreçleri ile duygusal deneyimlerin eş zamanlı olduğu kabul edilebilir. Bu nedenle, duyguların kendilerinin düzenlendiği bir dizi karmaşık süreç anlamına gelen ikinci kullanımı, duygu düzenlemeyi daha iyi karşılamaktadır (Gross ve Thompson, 2007). Duygu düzenleme duygusal reaktiviteye esnek bir şekilde tepki verme ve böylece uyuma dönük işleyişi kolaylaştırma olarak ifade edilebilir. Diğer bir ifadeyle duygu düzenleme stres, ruh hali ve pozitif veya negatif duyguyu da içeren tüm duygu durumlarının düzenlenmesini kapsamaktadır (Koole, 2009). Duygu düzenleme, içten veya dıştan gelen duygu ile ilgili ipucunun gözden geçirilmesi ile başlamakta ve bu gözden geçirmenin davranışsal olarak verilecek tepkiyi düzenlenmesiyle sonuçlanmaktadır (Gross, 1998; Gross ve Levenson, 1993).

Duygu düzenleme kavramının, üç temel özelliği bulunmaktadır. İlk olarak, insanlar olumlu ve olumsuz duygularının şiddetlerini azaltabilirler ya da artırabilirler (Gross ve Thompson 2007). İkinci olarak, duygu düzenlemenin prototipik örnekleri, bilinçlidir. Gross ve Thompson (2007) duygu düzenleyici etkinliklerin ilk önce bilinçli olduklarını, daha sonra bilinçli farkındalığın dışında geliştiklerini belirtmektedirler. Üçüncü olarak, Gross ve Thompson (2007) duygu düzenleme süreçlerinin tek başlarına

“iyi” ya da “kötü” olarak sınıflanamayacaklarını, ayrımın bireyin işlevselliğine olumlu ya da olumsuz etkileri temelinde yapılması gerektiğini ifade etmektedirler.

Duyguların düzenlenmesinde, bilişsel süreçler kullanılmaktadır. Bireyler karşılaştıkları herhangi bir durumla ilgili duygusal olarak tepki vermeden önce, bu durumla ilgili bilişsel stratejiler geliştirmekte ve ardından da duygusal bir tepki vermektedirler (Garnefski ve ark., 2001). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, bireylerin stresli olaylara maruz kalmalarından sonra gelişen duygusal ve davranışsal sorunlarının çözümünde önemli bir rol oynamaktadır ve yaşanan stresli olaylar sonrasında bireylerin duygularını yönetmesine yardımcı olmaktadır (Garnefski ve Kraaij, 2006; Garnefski ve ark., 2001). Eisenberg ve Fabes’e (1992) göre bilişsel duygu düzenleme becerisi, bireyin sosyo-duygusal gelişimini hem olumlu yönde güçlendirebilir, hem de ters bir etkiyle güçlenmesini engelleyebilir. Özellikle çocukluk döneminde oluşan duygu düzenleme becerisindeki herhangi bir hata ya da eksiklik davranışsal problemlerin de ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (akt. Çelik ve Kocabıyık, 2014).

Duyguların psikoloji bilimi çerçevesinde önemli olmasının bir sebebi de diğer psikolojik fonksiyonları da önemli derecede etkilemesidir. Duygular dikkati, bilişsel süreçleri ve davranışları etkilemektedir. Ancak bu etkiler deneyimlenen duyguların kontrol edilip edilememe derecesine bağlı olarak olumlu ya da olumsuz olabilmektedir (Eldoğan, 2012).

1.1.9. Duygu Düzenleme Stratejileri

Klinik, gelişim ve sosyal psikoloji literatürlerinde çeşitli duyguyla baş etme statejileri yer almaktadır. Bu stratejilerin kullanılmasındaki amaç deneyimlenen duygunun yoğunluğunu, süresini azaltmak, bir duygudan diğerine geçişi kolaylaştırmak, diğer bir deyişle duygusal açıdan rahatlama sağlayabilmektir (Davidson, 1993; Thompson, 1994; akt. Eldoğan, 2012).

Folkman’a (1984) göre bireylerin kullandıkları duyguyla baş etme stratejileri incelendiğinde iki temel duyguyla baş etme tarzı bulunmaktadır. Bunlardan biri problem

çözme odaklı baş etme tarzı, diğeri duygusal rahatlama odaklı baş etme tarzıdır. Folkman'ın (1984) ifadelerine göre, problem çözme odaklı baş etme tarzı, bireyleri olumsuz duyguyu yaşatan problemi azaltmaya ya da tamamen ortadan kaldırmalarını sağlayacak davranışlara yöneltmektedir. Duygusal rahatlama odaklı baş etme tarzı ise bireyleri hiçbir çaba göstermeden yaşadıkları durumu kabul etmeye ya da duyguyu ortaya çıkaran durumdan kaçmaya ve kaçınmaya yöneltmektedir. Ancak duygusal rahatlama odaklı baş etme tarzında bireyin kaçma ve kaçınma davranışı kuvvetlenmekte ve bu durum uzun vadede bireyin sıkıntılarının artmasına yol açmaktadır.

Koole (2009) ise farklı bir yaklaşımla, duygu düzenleme stratejilerini üç grupta toplamıştır; ihtiyaç yönelimli stratejiler (hoşa giden ya da dinlendirici düşünceler düşünmek, dikkat kaçınması, motivasyonlu muhakeme, stres tesirli yemek yeme, stres tesirli yakın ilişki gibi), amaç yönelimli stratejiler (çabalı dikkati dağıtma, düşünce bastırma, bilişsel yeniden değerlendirme, dışa vurumlu baskılama, tepki abartma gibi) ve kişi yönelimli stratejiler (dikkati karşı düzenleme, zihinsellik alıştırması, kendini ifade eden yazı, kontrollü nefes alıp verme ve kas gevşetme çalışmaları gibi).

Gross'un (1998) süreç modelinde ise duygu düzenleme zamansal olarak farklı noktalarda gerçekleşebilmektedir. Diğer bir değişle Gross (1998) duyguyu ayarlamada birtakım süreçlerin olduğundan bahsetmekte ve bu süreçlerin hangi aşamasında duygu düzenlemeye gidildiği ve ne tür stratejilerin kullanıldığına ilişkin bir model sunmaktadır. Modele göre, duygu düzenleme stratejileri 'öncül-odaklı' ve 'tepki-odaklı' olmak üzere iki ana başlığa ayrılmaktadır. Bu iki ana stratejinin en temel ayırt edici noktası şudur; ya duygunun oluşumundan önce düzenleme yapılarak verilecek olan duygusal tepki düzenlenir ya da duygu oluştuktan sonra düzenleme yapılarak duyguyla baş etme tarzı düzenlenir.

Duygunun ortaya çıkmasından önceki değerlendirmeler, ortaya çıkacak duygu üzerinde bir kontrol sağladığı için duygu düzenlemede öncül-odaklı strateji olarak kabul edilmektedir. Yeniden değerlendirme, seçilen duruma ilişkin getirilen yorumların ve bu yorumlarda dikkatin odaklandığı noktanın yeniden gözden geçirilmesi işlemidir ve öncül-odaklı stratejilere örnektir. Tepki-odaklı stratejiler ise duygunun ortaya çıkmasından sonra düzenleme girişimleridir. Yani ortaya çıkan duygu ile nasıl baş edeceğimize yönelik bir tepki düzenlemeye vurgu vardır, sıklıkla duygu ile baş etmek

için deneyimsel, psikolojik ya da davranışsal olarak duygusal tepki eğilimlerinin baskılanması stratejisi kullanılmaktadır. Baskılama, duruma ilişkin seçilen, deneyimlenecek duygunun yok sayılmasıdır. Özetle; öncül-odaklı ve tepki-odaklı olarak iki genel strateji duygunun düzenlenmesinde kullanılırken, bu iki genel duygu düzenleme stratejisinin çatısı altında beş alt süreç yer almaktadır (Gross, 2002). Duygu düzenleme stratejilerinin işleyişi için önerilen bu beş aşama durum seçimi, durum düzenlemesi, dikkatin kaydırılması (dikkat odağı), bilişsel değişim ve tepkiyi düzenlemedir. İlk dört duygu düzenleme aşaması, 'öncül-odaklı' duygu düzenleme stratejilerindendir ve duygusal deneyimin erken evrelerinde yer alır, duygu tamamen ortaya çıkmadan devreye girer ve yaşanan durumun duygusal etkisinin değiştirilmesini hedefler. Kişinin yeniden gözden geçirmesi sonucu stres yaratan uyaranı daha az korkutucu bulması öncül-odaklı stratejiye bir örnektir. Ya da bireyin kendisi hakkında baş edebilme becerilerinin yeterliliğine ilişkin bir karara varmış olması da bir başka örnek olabilir. Bir diğer örnek de, evde yüksek kalorili atıştırmalık bulundurmamaktır. Eğer birey yüksek kalorili yiyeceğe ulaşamazsa sonucunda deneyimleyeceği olumsuz duyguyu da önlemiş olacaktır. Bu gibi uyaran-kontrol düzenlemesi de öncül-odaklı stratejiler arasında yer almaktadır. 'Tepki-odaklı' duygu düzenleme stratejisi ise duygu ortaya çıktıktan sonra meydana gelir ve belirli yaşantısal, fizyolojik ve ifade edici bileşenleri değiştirmeyi amaçlar. Kendini yatıştırma, duyguyu bastırma, dikkatin dağılması ve eğlenceli aktivitelerde bulunma da tepki-odaklı stratejilere örnektir (John ve Gross 2004, Gross, 1998).

Duygu düzenlemede kullanılan birçok strateji vardır, bu stratejilerden bazıları uyumlu, etkili ve adaptifken bazıları uyumsuz stratejilerdir. Gross'un (2002) hangi duygu düzenleme stratejisinin daha etkili olduğuna ilişkin çalışmasında baskılama stratejisinin sadece negatif duyguyu değil aynı zamanda pozitif duyguyu da azalttığı bulunmuştur. Hatta öyle ki baskılama, pozitif duygu deneyimini özellikle azaltırken, negatif duygu deneyimini azaltmada ise sadece küçük bir etkiye sahip olmuştur. Buna karşın yeniden değerlendirme stratejisi olumsuz duygu deneyimi ve ifadesini azaltırken olumlu duygu deneyimi ve ifadesini arttırmaktadır.

Bilişsel kurama göre psikopatolojiye neden olan şey gerçekçi olmayan inançların varlığıdır. Beck'in bilişsel davranışçı modelinde bu inançlar; kişinin kendisine, dünyaya

ve geleceğe ilişkin olumsuz şemalarını içermektedir. Kişinin değerlendirmelerine anında yön veren otomatik düşünceleri mevcuttur (Beck, 1967; akt. Yurtsever, 2014). İyilik halini kazanma ve sürdürme için otomatik düşüncelerin yakalanarak yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Böylece birey için daha olumlu duygu ve davranışın kazanımı gerçekleşir. Duygu düzenlemeye bu perspektiften bakıldığında duygu düzenleme becerisinin yeterince gelişmemiş olmasının deneyimlenen olumsuz duyguların artışına neden olduğu ve böylece durumların problem haline geldiği söylenebilir. Bu açıdan bilişsel çarpıtmalar aslında duygu düzenlemede yeniden değerlendirme becerisinin sergilenememesinden kaynaklanabilir. Tam da bu nedenle duygu düzenlemenin, psikolojik sağlığın korunmasında, işlevselliğin devamlılığında ve bozulmuş performans ve psikolojik uyumun yeniden kazanılmasında önemli bir parametre olduğu söylenebilir.

1.1.10. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duyguların uygun şekilde düzenlenemediği koşullarda ise duygu düzenleme güçlüğü ortaya çıkmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü, duygulara ilişkin farkındalığın olmaması, duyguların anlaşılamaması ve kabul edilememesi, olumsuz duygular içerisindeyken dürtü kontrolünde ve amaç odaklı davranabilmede güçlük yaşanması, uyumlu duygu düzenleme stratejilerine erişimde güçlük yaşanması olarak tanımlanmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Leahy ve arkadaşları da (2011) duygu düzenleme güçlüğünü, deneyimlenen veya aktif olan duygularla baş etmede zorluk ya da yetersizlik olarak tanımlamaktadır. Çünkü problem yaratan şeyin duygunun kendisi değil, duyguyu fark etme, kabul etme, bu duyguyu kullanma ve duyguya rağmen işlevselliği koruma yeteneğinin yokluğu olduğunu vurgulamışlardır. Duygu düzenlemenin istenilen duygunun sürmesini, artmasını ve istenmeyen duyguların baskılanmasını sağladığı gerçeğinin karşısında, duygu düzenleme güçlüğünün de bireyin istemediği duygularını deneyimlemeye devam etmesine, bu duyguların şiddetlenmesine ya da duygularda hissizleşme ile duyguların etkisizleşmesine yol açtığı görüşü yer almaktadır (Leahy ve ark., 2011)

Duygu düzenleme ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki temel farkın duygusal yeterlilik olduğunu savunan araştırmacılar bulunmaktadır. Saarni (1999), duygusal yeterlilik kavramını çok fazla duyguyu deneyimleyebilme, başkalarının duygusal durumlarına uygun tepkiler verebilme, kendisinin ve başkalarının duygularına önem ve değer verebilme, duyguların yoğun olduğu durumlarda duygularını kontrol altına alabilmenin gerekliliğinin farkına varabilme olarak tanımlamaktadır. Duygusal yeterliliğe sahip kişiler yoğun olan duygusuyla baş edebilmek için uyumlu bir baş etme stratejisi kullanırlar (akt. Akhun, 2012). Duygusal yeterlilik düzeyi düşük olan bireylerin duygularını düzenleyememe ve bu duruma bağlı olarak da olumsuz sonuçlarla karşılaşma ihtimalleri yüksektir.

Duygu düzenleme güçlüğü, kişilerin işlevselliğini etkilemektedir. Diğer bir deyişle hayat kalitelerini düşürmekte, başkalarıyla ilişkilerini, çalışabilmelerini ve üretebilmelerini engelleyebilmektedir; bu sebeple de kişilerin ruh sağlığı için önemli bir problem olarak görülmektedir (Gross ve Munoz, 1995). Bir araştırma sonucu duygu düzenleme güçlüğünün yetişkinlerde alkol ve madde kullanımı, YB, anksiyete ve duygu durum bozuklukları ile ilişki olabileceğini göstermektedir (Gross, 1998).

Özetle duyguları algılama, anlama, kabul etme ve değiştirme gibi duygu düzenleme becerilerinden herhangi birindeki genel bozulma, negatif duygu deneyimlerini arttırırken, pozitif duygu deneyimlerini ve duygu ile ilişkili bireyin performansını düşürmektedir (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenleme literatürüne göre uyumsuz davranışlar ise olumsuz duyguyu düzenlemede güçlük olması nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Aldao ve Nolen-Hoeksama, 2010).

1.1.11. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Yeme Bozuklukları İlişkisi

Literatürde, duygu düzenleme güçlüğünün birçok psikolojik bozuklukla ilişkili olduğunu gösteren çok sayıda araştırmaya rastlanmaktadır (Aldao ve Nolen-Hoeksama, 2010). YB de duygu düzenlemedeki güçlüklerle ilişkili bulunan problemlerden bir tanesidir. İnsanın yeme davranışının duygusal durumdaki değişimlerle paralellik gösterdiği yaygın olarak kabul edilen bir görüş olmuştur. Yeme davranışları duygulardan oldukça etkilenen bir olgu olmakla birlikte, öğünlerin sıklığının, miktarının

ve ne yendiğinin psikolojik ihtiyaçlarla ilişkili olduğu birçok değişkenle ele alınarak farklı araştırmalara konu olmuştur ve güçlü, anlamlı bir ilişkinin varlığı kabul edilmiştir (Brockmeyer ve ark., 2014; Gilboa ve ark., 2006; Harrison ve ark., 2010; Haynos ve Fruzetti, 2011; Lu ve ark., 2016; Racine ve Wildes, 2013).

YB'yi ele alan araştırmalar incelendiğinde, duyguları deneyimlemede bozukluklar olduğunu ve bu bozuklukların YB psikopatolojisinde etkili olduğunu ortaya koyan kapsamlı literatür bilgileri bulunmaktadır (Lavender ve ark., 2015). Çalışmalarda AN ve BN'de kontrol gruplarına kıyasla daha yüksek seviyede duygu düzenleme güçlüğü saptanmıştır, ancak AN alt türleri arasında anlamlı düzeyde fark bulunamamıştır (Gilboa ve ark., 2006; Harrison ve ark., 2009; Harrison ve ark., 2010; Svaldi ve ark., 2012; Brockmeyer ve ark., 2014).

Fairburn, Cooper ve Shafran'a göre (2003), duygular ile başa çıkma konusunda yetersizliğin olması, yeme örüntüsünde bozulma ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle de olumsuz duyguları tolere edememenin YB'de değerlendirilmesi gereken önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. YB'nin sıklıkla duygudurum bozukluklarıyla (özellikle bipolar bozukluk ile) birlikte görülmesi de, YB'ye sahip bireylerin olumsuz duyguları sıklıkla deneyimlediklerini ortaya koymaktadır (Danner, Sternheim ve Evers, 2014; Sansone ve Sansone, 2010). YB duygu düzenleme kuramı bağlamında ele alındığında, bozulmuş yeme örüntüsü itici duygusal durumdan kaçma ya da itici duygusal durumu düzenleme için uyumsuz bir çaba olarak nitelendirilmektedir (Lavender ve Anderson, 2010). Bu hastaların sıklıkla uygun duygu düzenleme stratejilerini kullanmada başarısız oldukları ve duyguyu düzenlemede adaptif olmayan yollar tercih ettikleri düşünülmektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010). Bireylerin, duyguları uygun stratejiyle düzenleyememeleri, olumsuz duyguları hafifletmesi umuduyla, tıkanırcasına yeme ya da diğer bozulmuş yeme örüntüleri gibi yararsız davranışlara başvurmalarına yol açmaktadır (Heartherton ve Baumeister, 1991).

Özellikle BN'nin tıkanırcasına yeme-çıkarma davranışını ve TYB'yi açıklamak amacıyla sıklıkla başvurulan açıklamalardan birisi de duygu düzenlemede güçlük yaşanması olmuştur. Araştırmacılar bu hastaların olumsuz duygularını düzenlemek amacıyla, tıkanırcasına yeme ve çıkarma davranışlarını kendilerine yardımcı baş etme mekanizması olarak duygulanıma cevaben kullandıklarını ileri sürmektedir (Fairburn,

2008; Ouwens, Strien, van Leeuwe ve van der Staak, 2009). Yapılan bazı kesitsel çalışmalar hem klinik olmayan hem de YB olan klinik örneklemde, kadınlarda tıkınırcasına yeme ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Stice, Presnell ve Spangler, 2002; Van Strien ve ark., 2005). Duygusal yeme ve tıkınırcasına yeme birbirleriyle yüksek derecede ilişki sergilemekte ve sıklıkla da birlikte görülmektedir. TYB'de duygu düzenleme ile ilgili giderek artan sayıda çalışma yapılmaktadır (Gianni ve ark., 2013; Whiteside ve ark., 2007). TYB semptomları ve duygusal düzensizlik arasında anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir (Robinson ve ark., 2015). TYB olan kişilerin, olmayanlara kıyasla olumsuz duygulanımları deneyimleme oranlarında yükseklik ve duyguları tanıma ve tanımlama yeteneklerinde yetersizlik rapor edilmiştir (Zeeck ve ark., 2011).

Duygusal yemenin tıkınırcasına yeme ve bulimiya ile ilişkisi kısıtlama teorisi çerçevesinde de ele alınarak, bulimiyadaki tıkınırcasına yemenin kısıtlama davranışı sonucu gelişmiş olabileceği ileri sürülmüştür. Masheb ve Grilo'nun (2006) TYB olan bireyler üzerinde yaptıkları araştırmanın sonucunda, TYB olan kişilerin duygusal yeme skorları olmayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Duygusal yeme TYB için önemli bir öngörücü faktör olarak düşünülmektedir. Kısıtlayıcı yeme skorlarında ise TYB olan ve olmayan kişiler arasında beklenildiği üzere bir fark saptanmamıştır.

Bulimik vakalar incelendiğinde bu kişilerin hastalık başlangıcından önce kısıtlayıcı yeme davranışı sergiledikleri ve araya giren başka etkenler nedeni ile aşırı yeme davranışlarının ortaya çıktığı görülmüştür. Çoğu vakada BN hastalığının diyetten birkaç ay sonra başladığı gözlenmiştir. Diyeti sekteye uğratıp tıkınırcasına yeme ataklarına anksiyete, depresyon ve gerginlik gibi duygusal durumların neden olduğu bulgular arasında yer almaktadır (Pyle, Mitchell ve Eckert, 1981). Ayrıca son yıllarda bulgusu dikkat çeken diğer bir araştırma sonucunda da gece yeme sendromunun duygusal yeme ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Nolan ve Geliebter, 2012).

Bruch (1985) anoreksiyalı bireyler üzerinde yaptığı araştırmasının sonucunda anoreksiyalı bireylerin sadece açlık ve tokluk ayrımını yapmada sorun yaşamadıklarını, aynı zamanda sıklıkla tanımlayamadıkları içsel duygularının fiziksel duyumlarını ayrıştırmada da güçlük çektiklerini bildirmektedir. Anoreksiyadaki aşırı egzersiz davranışının ise BN ve TYB'deki tipik olan tıkanırcasına yeme/çıkarma ile yer

değiştirmiş duygu düzenleme stratejisi olarak işlediği düşünülmektedir (Peñas-Lledó, Vaz Leal ve Waller, 2002). Duygu düzenleme kavramı hem duygu davranış çıktılarını hem de duygunun kendisini düzenlemeyi ifade etmektedir. YB'deki bozulmuş yeme örüntülerinden tıkanırcasına yeme duygunun kendisini düzenlemeye yönelik, çıkarma davranışı ve aşırı egzersiz yapma ise duygunun psikolojik çıktılarını düzenlemeye yönelik girişimler olarak yorumlanmıştır (Gross ve Muñoz, 1995; Peñas-Lledó, Vaz Leal ve Waller, 2002).

Campbell-Sills ve Barlow (2007) araştırma bulguları sonucunda özellikle kullanılan duygu düzenleme stratejilerinden baskılamanın işlevsizlik ve kötü olma haliyle yani psikolojik iyi olma düzeyi ile ilişkili olduğunu, yeniden değerlendirmenin ise hayat kalitesini arttırdığını, daha iyi bir sosyal işlevsellik sağladığını ve daha fazla olumlu duyguyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Campbell-Sills ve Barlow, 2007). Bu bulgular doğrultusunda PİO düzeyinin algılanan ebeveyn tutumuyla ilişkili olduğu gibi, duygu düzenleme güçlüğü ile de ilişkili olduğu; bu nedenle de yeme tutumuyla da arasında anlamlı düzeyde ilişkinin bulunacağı varsayılmaktadır.

Evers, Stok ve Ridder'ın (2010) duygu düzenleme stratejilerinden bastırma ve yeniden değerlendirmenin yemek yeme alışkanlıkları ile ilişkisini araştırdıkları çalışmada, bastırma stratejisini günlük hayatında yoğun olarak kullanan kişilerin duygusal olarak yoğunlaştıklarında, bu stratejileri daha az kullananlara kıyasla, daha fazla yemek yedikleri bulunmuştur. Bunun yanı sıra, bastırma stratejisinin kullanılmasının söylendiği grubun, yeniden değerlendirme yapılması söylenen gruba kıyasla daha fazla sakinleştirici yemek yediği (tuzsuz kraker yerine tuzlu krakerler) de bulgular arasında yer almaktadır.

Bydlowski ve arkadaşları (2005) duyguları belirleme, fiziksel duyumdan gelen duyguları ayırt etme, duygu durumu ile ilgili diğerleriyle iletişimde güçlük yaşama ile karakterize olan aleksitimi ve kişinin kendisinin ve diğerlerinin duygularını tanımlayabilme yeteneği olarak ifade edilen duygusal farkındalığın yeme süreci üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Normal ve YB olan grupların karşılaştırıldıkları çalışmada YB olan grubun duygularını tanımlama ve açıklamada yetersizliğinin olduğu, yüksek düzeyde aleksitimi gösterdikleri ve düşük düzeyde duygusal farkındalığa sahip oldukları bulunmuştur.

Sonuç olarak, araştırma bulgularında yaygın olarak ulaşılan sonuç duygusal durumdaki değişimler ile yeme tutumunun ilişkili olduğu yönündedir. Bulgular bozulmuş yeme örüntüsüne sahip bireylerin duygu düzenleme becerilerinin yetersiz olduğunu desteklemektedir. Bu hastalar içsel uyarımlarını anlamada, tanımlamada ve yaşanılan duygunun kabulünde ve özellikle de doğru stratejiye ulaşmada zorluk yaşamaktadırlar. Daha sıklıkla adaptif olmayan baskılama stratejisini kullanmakta ve daha nadir adaptif olan yeniden değerlendirme stratejisine başvurmaktadırlar (Danner, Sternheim ve Evers, 2014).

1.1.12. Psikolojik İyi Oluş

İyi oluş (well-being) kavramını ilk kullanan Aristo, insan davranışı ile başarılabilen şeylerin zirvesinde iyi oluş (eudaimonizm) olduğunu ifade etmiştir (akt. Ryff, 1989). Felsefeden ayrıldıktan sonra psikoloji, iyi oluşu kendi paradigması içerisinde tartışmaya devam etmiştir. Psikoloji paradigması içerisinde iyi oluş, patolojinin olmamasından öte, var olan potansiyeli en üst düzeyde kullanabilme (Ryff, 1989), yaşamın anlamı ve amacını değerlendirebilme (McGrgor ve Little, 1998), özerklik, yeterlik ve ilişki kurma, temel psikolojik ihtiyaçlarını karşılamayabilme (Ryan ve Deci, 2001) özellikleri kapsamında tanımlanmıştır.

PİO, mutlulukla ilgili ve bireyin sosyal, biyolojik ve psikolojik açıdan kendini geliştirmesini ifade eden bir kavramdır. PİO, "eudaimonic" ve "hedonik" olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. "Eudaimonic" boyut, psikolojik açıdan gelişmeyi ve kişinin kendini gerçekleştirmesini, "hedonik" boyut ise bireyin yaşamından hissettiği mutluluğu ve öznel iyi oluşu ifade etmektedir (Ryff, 1989; Ryff ve Keyes, 1995).

PİO kavramı pek çok farklı bilim insanı tarafından tanımlanmıştır (Diener, 2000; Felce ve Perry, 1995; Judge, Thoresen, Bono ve Patton, 2001; Shin ve Johnson, 1978; Watson, Clark ve Tellegan, 1988). Felce ve Perry'in (1995) tanımlarında psikolojik iyilik hali, bireylerin sosyokültürel ve sosyoekonomik konumlarının algılanan yönüyle ilgili olarak oluşturulmuştur. PİO kişinin yaşam amaçlarına sahip olup olmadığını, potansiyellerini gerçekleştirip gerçekleştirmediğini, diğer insanlar ile ilişkilerinin niteliğini ve kişinin kendi yaşamı ile ilgili sorumluluk bilincini içermektedir. Buna ek

olarak tüm insanlar için gerek iş hayatı gerek aile hayatı faaliyetlerinde etkili bir şekilde işlev görme kavramıyla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Ryff ve Keyes, 1995).

Farklı bakış açıları ile açıklanmaya çalışıldığı görülen iyi oluş kavramının bu araştırmadaki teorik dayanağını Ryff'ın (1989) yapmış olduğu iyi oluş tanımı ve geliştirmiş olduğu çoklu PİO modeli oluşturmaktadır. Ryff (1989), iyi oluşun mutluluk değil, kendini geliştirme olarak düşünülmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu nedenle iyi oluşla, özellikle de PİO ile ilgili çalışmalarında gelişim psikolojisinden, kendini gerçekleştirme, işlevsel olma ve olgunlaşma kavramlarından ve pozitif psikolojiden etkilenmiştir. Bu etkileşim sonucunda Ryff (1989) PİO'yu, olumlu psikolojik işlevsellik olarak tanımlamıştır ve altı boyutla kategorize etmiştir. Bunlar; diğerleriyle olumlu ilişkiler, özerklik/otonomi, çevre hâkimiyeti, kişisel gelişim, yaşam amacı, kendini kabuldür. Diğerleriyle olumlu ilişkiler, samimiyet, ilişkilere güvenme, empati, doyum, yakın ilişkilerde bulunmaktan kaçınmama, başkalarına yardımcı olma; özerklik, sosyal beklentiye rağmen düşünce ve davranışlarını kişisel standartlara göre düzenleme, kendini denetleyebilme, davranışlarını kendi içinde organize edebilme; çevre hâkimiyeti, içinde bulunulan ruh haline uygun çevre seçme ya da oluşturma becerisine sahip olma; kişisel gelişim, kişisel potansiyelini geliştirme, birey olarak büyüme ve gelişme becerisini sürdürebilme; yaşam amacı, yaşamda amacın olmasının yanı sıra yaşamın amacını kavrayabilme becerisi; kendini kabul, davranışların, motivasyon kaynaklarının ve duyguların farkında olma ve onlara karşı olumlu tutum içerisinde olma gibi özelliklerden oluşmaktadır (Ryff ve Singer, 2008). PİO'nun bu altı bileşeni detaylı olarak ele alınmıştır.

1.1.12.1. Psikolojik İyi Oluş Bileşenleri

Ryff (1989) PİO'ya ilişkin çok boyutlu kuramını, bireylerin olumlu psikolojik sağlıkları yönündeki inanç ve tutumlarını değerlendirebilmek amacıyla ölçüt olarak belirlediği altı boyutun birer alt ölçek olduğu bir ölçme aracı geliştirmiştir. Christopher'a (1999) göre bu ölçme aracının güçlü yanı, Batı kişilik kuramcılarını birleştirmekle birlikte, kuramcıların çalışmalarındaki varsayımları ve kültürel değerleri

de içeriğinde bir araya getirmesidir. PİO kavramını oluşturan söz konusu altı boyut ve anlamları aşağıda ele alınmıştır.

Kendini Kabul:

Ryff (1989) kendini kabul alt boyutunu, kendini gerçekleştirme, üst düzeyde işlevselliğe sahip olma ve olgunluk kavramlarıyla birlikte olumlu psikolojik sağlığın merkezinde ele alınabilecek bir kavram olarak değerlendirmektedir. Bu kavram bireyin kendine karşı olumlu bir tutuma sahip olması anlamına gelmektedir. Olumlu psikolojik sağlığa ilişkin bireyin geçmişini ve benliğini kabul etmesine verdiği önem açısından Erikson'un yaşam boyu gelişim kuramıyla da paralellik göstermektedir (Ryff ve Essex, 1991).

Diğerleriyle Olumlu İlişkiler:

Ryff (1989) olumlu ilişkileri, kişilerarası ilişkilerde güven ve sıcaklığı vurgulayarak güçlü empati ve sevgi duyguları geliştirme olarak tanımlamıştır. Birçok kuramda da sevme kapasitesi, olumlu sağlığın temel bir bileşeni olarak ele alınmaktadır. Kendini gerçekleştirme kavramını vurgulayan kuramcılar diğerleriyle olumlu ilişkiler kurmayı, tüm insanlara karşı büyük bir sevgi kapasitesi, güçlü empati ve şefkat duygusuna sahip olma ve derin arkadaşlıklar kurabilme kapasitesi ile açıklamaktadırlar. Diğerleriyle olumlu ilişkiler olgunluk kavramı için de önemli bir ölçüt olarak görülmekte ve PİO yaklaşımında önemle vurgulanmaktadır (Ryff ve Singer, 1996).

Özerklik:

Ryff (1989) özerklik boyutunu, kendi kararlarını verme, özgürlük, içsel denetim odağı, bireyleşme ve davranışın içsel düzenlenmesi gibi kavramlara bütüncül bir bakış açısıyla ele almaktadır. Literatürde kendini gerçekleştiren bireylerin özerk bir yapı gösterme ve kültürel baskıya direnme gibi özelliklerinden bahsedilmektedir. İçsel denetim odağı yüksek olduğundan diğerlerinden onay almayan, kendini öznel ölçütleri çerçevesinde değerlendiren bireyler de tam işlev gösterebilen bireyler olarak kabul edilmektedir (Ryff ve Singer, 1996).

Çevresel Kontrol:

Ryff (1989) çevresel kontrol boyutunu, bireyin kendi psikolojik koşullarına uygun bir çevre seçme ya da yaratma becerisi olarak tanımlamaktadır. Ryff'ın yaklaşımını geliştirirken etkilendiği kuramlar da bireyin fiziksel ve psikolojik etkinlikler yoluyla yaşama aktif bir şekilde katılımına ve yaratıcı bir şekilde yaşamını değiştirebilme yeteneğine vurgu yapmaktadırlar. Bu kuramlardan yaşam boyu gelişim, çevredeki fırsatları bireysel olarak değerlendirebilmeyi içermektedir. Olgunlaşma kavramı da bireyin kendisi için önemli olan bir etkinlik alanına katılmaya olan istekliliğini vurgulamaktadır. Ryff de bu yaklaşımlara paralel olarak aktif katılımı ve çevre kontrolünü PİO'da kilit roldeki bileşen olarak ele almaktadır (Ryff, 1989).

Yaşam Amacı:

Ryff'a göre (1989) olumlu psikolojik yapıya sahip bireyler yaşamda hedeflere yönelmişlik duygusuna ve yaşamı anlamlı kılan duygulara sahiptirler. Olgunluk kavramı da, açık ve anlaşılır bir biçimde yaşamın amacını anlamaya, amaca yönelmeye vurgu yapmaktadır. Benzer şekilde yaşam boyu gelişim kuramlarında da yaşamdaki hedef ya da amaçları değiştirme biçimlerine, örneğin yaşamın sonraki yıllarında duygusal bütünleşmeyi başarabilmeye ya da üretken ve yaratıcı olmaya dikkat çekilmektedir (Ryff, 1989).

Kişisel Gelişim:

Ryff (1989) kişisel gelişim boyutunu bireyin büyümesi ve gelişmesi için potansiyellerini geliştirme becerisi olarak tanımlamaktadır. Kişisel gelişimin temelinde yatan şey, kendini gerçekleştirme ihtiyacı ve potansiyelinin farkında olmadır. Tam işlevde bulunma kavramı da bireyin deneyime açıklığını vurgulamaktadır. Bu kavramda aktif olarak gelişmeye sürekli olarak devam etmeye dikkat çekilmektedir (Ryff, 1989).

PİO ile ilgili araştırma bulguları incelendiğinde PİO düzeyi yüksek bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarının daha iyi ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Keyes, 2002; Keyes, Dhingra ve Simoes, 2010). PİO düzeyleri yüksek olan bireylerin yaratıcılıklarının ve bağışıklık sistemlerinin daha yüksek olduğu, diğerleriyle daha iyi ilişkiler kurdukları, iş yerinde daha verimli oldukları ve daha uzun

yaşadıkları bulunmuştur (Lyubomirsky, King ve Diener, 2005). Araştırmalardan ulaşılan bu bilgiler PİO'nun bireysel, çevresel ve toplumsal düzeydeki önemini ortaya koymaktadır. Araştırmalarda iyi oluş ile ilişkili bulunan faktörlerin bireylerin yaşamlarını olumlu yönde geliştirdiği düşünülmektedir. Bu faktörler düzenlenerek bireylerin olumsuz yaşam koşulları karşısındaki dayanıklılıklarını arttırmak da mümkün olmaktadır (Mcknight, Huebner ve Suldo, 2002).

Ryff (1989), Psikolojik İyi Olma Ölçeklerini geliştirdiği çalışmasında, PİO'nun doğasının belirlenmesi açısından yaş ve cinsiyet profillerine odaklanmıştır. Aralarında üniversite öğrencilerinin de bulunduğu ve genç (18-29 yaş), orta yaşlı (30-64 yaş) ve yaşlı (65 ve üzeri yaş) yetişkinlerin karşılaştırıldığı çalışmada yaş profillerinde, çevresel kontrol ve özerklik açısından özellikle genç yetişkinlikten orta yaşa doğru artış olduğu, yaşam amacı ve kişisel gelişim açısından özellikle orta yaştan yaşlılığa doğru azalma olduğu belirlenmiş; kendini kabul ve diğerleriyle olumlu ilişkiler açısından ise farklılık görülmemiştir. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, diğerleriyle olumlu ilişkiler ve kişisel gelişim açısından kadınların puanları erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş; puanlarda diğer boyutlarda anlamlı düzeyde bir farklılık gözlenmemiştir.

Ryff ve Heidrich (1997) örneklemini, 308 genç, orta yaşlı ve yaşlı yetişkin katılımcının oluşturduğu araştırmalarında geçmiş yaşam deneyimlerinin şimdi ve geleceğe yönelik iyi oluş değerlendirmelerini nasıl etkilediğini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda hâkimiyet duygusu ve olumlu özsaygıya ek olarak büyüme ve gelişmeye ilişkin algıları içeren yaşam deneyimlerinin şimdi ve gelecekte, iyi oluşun anlamlı yordayıcıları olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada farklı yaş gruplarında bazı farklılıklar dikkat çekmiştir: Genç yetişkinlerde yaşam etkinliklerinin, orta yaşlı yetişkinlerde arkadaş ve aile alanının, yaşlı yetişkinlerde ise öncelikle iş ve eğitim deneyimlerinin iyi olmanın en güçlü yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Yoğun stres içerikli olayların sadece genç yetişkinlerde bireysel gelişim açısından pozitif bir etkiye sahip olduğu da araştırma bulgularında öne çıkmıştır.

1.1.13. Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Ebeveynlik ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiler

Zorlayıcı ve riskli yaşam olayları altında yetişen çocukların gelişimlerini ve ilerleyebilmelerini engelleyen tüm olumsuzluklara rağmen, nasıl başarılı ve yeterli olabildikleri, sorunlarla nasıl başa çıkabildikleri ve psikolojik iyilik hallerini nasıl koruyabildikleri birçok araştırmacının ilgisini çeken konular olmuştur. PİO düzeyi, risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin etkileşiminin sonucunda gelişen bir özelliktir. Risk faktörleri, normal/sağlıklı bir gelişim tablosu gösterilmesini engelleyen olumsuz deneyimler olarak tanımlanmaktadır (Vanderbilt- Adriance, 2001). Koruyucu faktörler ise, risk faktörlerinin etkisini ortadan kaldıran veya uyumsuz sonuçların doğma olasılığını azaltan faktörler olarak tanımlanmaktadır (Iwaniec, 2006; Masten ve Reed, 2002; akt. Arslan, 2015). Psikolojik sağlamlık, "mutlaka sağlıklı bir uyum gösterme ile ilişkili olan ve uyum sürecine katkı sağlayan koruyucu faktörlerin varolan risk faktörleri ile belirgin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir olgu" (Windle, 1999; akt, Gizir, 2007) olarak tanımlanmaktadır. Bu bilgi doğrultusunda PİO ve sağlamlığın ilişkili kavramlar olduğu düşünülerek PİO'nun da bu etkileşim sonucu ortaya çıktığı düşünülebilir.

Aşağıda öncelikle PİO ile ebeveynlik arasındaki ilişkiyi inceleyen, ardından PİO ile duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi ele alan araştırma bulguları ele alınmıştır.

Bağlanma stilinin kişilik ve psikolojik sağlık üzerindeki etkisini daha iyi anlayabilmek amacıyla dünyada ve Türkiye'de bağlanma stillerinin çeşitli değişkenlerle ilişkisini inceleyen araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Surcinelli, Rossi, Montebarocci ve Baldaro (2010) yetişkinlerde güvenli bağlanmanın psikolojik olarak sağlıklı oluşla ilgiliyken, kendisi hakkında olumsuz düşünceye sahip olmayla ilgili olarak nitelendirilen güvensiz bağlanmanın ise depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ruh sağlığı çalışanlarının bağlanma biçimleri ile psikiyatrik belirtileri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmanın bulguları da güvenli bağlanmayla psikiyatrik belirtiler ve tükenmişlik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğuna işaret etmektedir (Soncu, 2010). Güvenli bağlanan bireylerin, güvensiz bağlananlara kıyasla daha yüksek benlik saygısına ve daha az olumsuz duygulara sahip olduğu da başka bir araştırmanın bulguları arasında yer almaktadır (Armitage ve Harris, 2006). Bir başka çalışmanın bulguları ise güvenli bağlanma stilinin

stresle başa çıkma tutumlarından aktif planlama, dış destek arama, dine sığınma ve kabul/bilişsel yeniden yapılandırmayı anlamlı düzeyde yordadığına işaret etmektedir (Terzi, 2005).

PİO'nun sağlanabilmesinde duygu kavramının kritik öneme sahip olduğu (Lane, Quinlan, Schawartz, Walker ve Zeitlin, 1990; Lundh, Johnson, Sundqvist ve Olsson, 2002; Winkelman, 2000; akt. Kuyumcu ve Güven, 2012) bilinmektedir. Duygunun özellikle, kendini koruma, motive olma, karar verme, harekete geçme gibi durumlarda etkili olduğu (Çeçen, 2002) bilgisi dikkate alındığında, duygunun iyi oluş için öneminin daha iyi anlaşılacağı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalar, PİO ile olumlu duygular arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu desteklemektedir (Ong, Zautra ve Reid, 2010; Tugade ve Fredrickson, 2004). Tugade, Fredrickson ve Barrett (2004) olumlu duyguların olumsuz yaşantı ve risk durumlarıyla baş etme becerileri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu gösteren sonuçlara ulaşmışlardır. Bu bulgular sonucunda da olumsuz durumlarla başa çıkma kaynaklarının gelişiminde olumlu duyguların oldukça önemli bir yerinin olduğu vurgulanmıştır. Başka bir çalışmada ise olumlu duyguların psikolojik sağlamlığın ve yaşam doyumunun önemli bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Cohn Fredrickson, Brown, Mikels ve Conway, 2009). Ayrıca duyguların bireyin düşünce ve davranışları üzerindeki etkisi düşünüldüğünde, olumlu duyguların benlik saygısı ve öz-yeterlik ile ilişkili bir kavram olduğu da söylenebilir. Diğer bir deyişle olumlu bir benlik saygısı, yaşama ilişkin olumlu duyguları da içerisinde barınmaktadır (Özkan, 1994).

1.2. Araştırmanın Amacı

YB, tedaviye düşük oranda yanıt alınabilen ve bunun sonucu olarak süreğen bir seyir izleyen ve en nihai sonuç olarak intihar ve medikal komplikasyonlar gibi nedenlerle ölümle sonuçlanabilen önemli bir psikiyatrik bozukluktur (Fairburn ve Harrison, 2003). Bununla birlikte hastalığa neden olan etiyolojik faktörlerin belirlenmesi, koruyucu yöntemlerin geliştirilebilmesi için hala çok büyük önem taşımaktadır.

Bu nedenle bu çalışmada YB geliştirmede risk faktörü olduğu düşünülen algılanan ebeveynlik biçimlerinin, YB riski olan ve olmayan gruplarda farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amaçlanmıştır. Buna ek olarak ebeveyn tutumları ve YB ile olan ilişkisi araştırmacılar tarafından vurgulanan ve sürdürücü faktör olduğu düşünülen duygu düzenleme güçlüklerinin YB ile ilişkisini saptamak amaçlanmıştır. Ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenleme güçlükleri ile anlamlı ilişkiye sahip olması nedeniyle PİO düzeyinin YB ve yeme tutumları ile de ilişkili olabileceği varsayılarak aralarındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda YB açısından riskli olduğu düşünüldüğünden, kadınlardan oluşan örneklem üzerinde algılanan ebeveynlik biçimleri, duygu düzenleme güçlükleri, PİO düzeyi, yeme tutumları ve YB değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bunun yanı sıra YB riski taşıyan ve taşımayan kadınların yeme tutumları, algılanan ebeveynlik biçimleri, duygu düzenleme güçlükleri ve PİO düzeyleri açısından farklılaşıp farklılaşmadıkları incelenmiştir.

Son olarak katılımcıların zayıf, normal ya da şişman olmak üzere kilolarına yönelik algılarının, beden ağırlıklarından memnuniyet durumlarının ve beden ağırlıklarını değiştirmeye yönelik girişimlerinin arasında anlamlı bir ilişki olduğu hipotez edilerek araştırılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri şunlardır;

1. Şu anki kilo değerlendirmesi ile beden ağırlığını değiştirme çabası arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Bedensel görünüş memnuniyeti ile beden ağırlığını değiştirme çabası arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. Yeme bozukluğu açısından riskli olan kadınlar, riskli olmayanlara kıyasla hem annenin hem de babanın ebeveynlik biçimlerine ilişkin daha fazla olumsuzluk algılamaktadır.

4. Yeme bozukluğu açısından riskli olan kadınlar, riskli olmayanlara kıyasla daha fazla duygusal yeme tutumuna başvurmaktadır.
5. Yeme bozukluğu açısından riskli olan kadınlar, riskli olmayanlara kıyasla duygu düzenlemede daha fazla güçlük yaşamaktadır.
6. Yeme tutumları ile algılanan ebeveynlik biçimleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.
7. Psikolojik iyi oluş ile yeme bozuklukları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.
8. Psikolojik iyi oluş ile yeme tutumları (duygusal, kısıtlayıcı, dışsal yeme) arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.
9. Psikolojik iyi oluş ile bedensel görünüş memnuniyeti arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.
10. Yeme bozukluk şiddeti ile algılanan ebeveynlik biçimleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.
11. Yeme bozukluk şiddeti ile yeme tutumları (duygusal, kısıtlayıcı, dışsal yeme) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.
12. Yeme bozukluk şiddeti ile duygu düzenleme güçlükleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.

1.4. Araştırmanın Önemi

YB yeme davranışlarında şiddetli bozuklukların olmasıyla belirlidir. Vücut biçimi ve ağırlığını algılamada bozukluk, hem AN hem de BN'nin başlıca özelliğidir (APB, 2005). Bu bozuklukların en belirgin özelliği yeme tutum ve davranışlarında şiddetli sorunların gözleniyor olmasıdır (Batur ve ark., 2005).

YB farklı popülasyonlarda görülen bir bozukluktur ancak araştırma sonuçları bu bozukluğun gelişmesinde en yüksek risk taşıyan grubun, ergenlik dönemindeki genç

kızlar ve genç kadınlar olduğunu bildirilmektedir. Bu nedenle, kadın olmak YB'nin gelişmesinde önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir (Beekley, Byrne, Yavorek, Kidd, Wolff ve Johnson, 2009; Fairburn ve Harrison 2003; Hoek ve Hoeken, 2003; Latzer ve Shatz, 1999).

YB'nin etiyolojisi henüz kesin çizgilerle belirlenebilmiş olmasa da yapılan çalışmalar, birçok faktörün bu bozukluğun gelişmesine katkı sağladığını gösterebilmektedir. Bu faktörlerden bir tanesinin hem genetik nedenlerle hem yetiştirme biçimleriyle hem de sundukları sosyal çevre nedeniyle ebeveynler olduğu düşünülmektedir. Ebeveynler, birçok bozuklukta olduğu gibi hem kendi deneyimleri sonucu oluşan psikolojik problemlerin varlığı (Connell ve Goodman, 2002; Moore, Whaley ve Sigman, 2004; Patel, Wheatcroft, Park ve Stein, 2002), hem de bebeğe sağladığı bakım ve bu nedenle bebekte dünyaya ilişkin oluşturduğu temel algılar nedeniyle (Bowlby, 1969; Ainsworth ve Bowlby, 1991; Berne, 1961; Bandura 1977; Young 1999; akt. Yurtsever, 2014) psikopatoloji için risk olarak düşünülmektedir. Buna paralel olarak YB ile ilgili çalışan klinisyenler, sıklıkla aile içinde çocukluk çağı kötüye kullanım öyküsünün olduğunu bildirmektedirler. Bu kötüye kullanım fiziksel ve duygusal ihmal olabileceği gibi ensest ilişki ile cinsel travma da olabilmektedir. Scheneer'e (2002) göre ebeveynler tarafından uygulanan istismar ya da ihmal durumundan kaçmanın ve korunmanın nasıl gerçekleştirileceğini bilmeyen çocuklar, çok fazla ya da çok az yiyerek baş etmeye çalışmaktadır. Bu nedenle YB da ebeveynler tarafından çocuğa verilen "çok fazla" ya da "çok az" uyarım ile yapılan hasarı yansıtmaktadır (Scheneer, 2002). Bununla birlikte YB'nin başlaması ve sürmesine yönelik bilişsel açıklamalar, bu bozuklukta gerçekçi olmayan bazı inançların varlığına işaret etmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003). İlk ortaya atılan bilişsel açıklama, bireyin beden ağırlığı, vücut biçimi ve bunların kontrolü üzerine yoğun ve abartılı düşünceleri ile ilgilidir. Daha sonraki açıklamalar (transdiagnostik formülasyonlar) ise ağırlık, biçim ve bu ikisinin kontrolü üzerine yoğunlaşmış temel kaygılara ek olarak mükemmeliyetçilik, duygu toleranssızlığı, düşük özgüven, kişilerarası zorluklar gibi faktörlerin de bozukluğu sürdüren faktörler olarak değerlendirilmesi gerektiğini önermektedir (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003).

YB'nin başlangıcı ve sürmesine neden olabilecek bir başka faktör de duygular ile baş etme güçlüğüdür (Fairburn, Cooper ve Shafran,2003). Duyguların hafıza, karar verme gibi bilişsel süreçler ve davranışı ortaya çıkarma üzerindeki etkisi düşünüldüğünde, akıl sağlığı için temel unsurlardan biri olduğu söylenebilir (Gross ve Muñoz, 1995). Bu bağlamda YB sadece bilişsel ve davranışsal bir süreç değil aynı zamanda, belki daha da önemlisi, duygusal bir süreç olarak değerlendirilebilir (Overton, Selvay, Strongman ve Houston, 2005). Bozulmuş yeme örüntülerinin ortaya çıkmasına, duygunun farkındalığının engellenmesi ya da duygudan kaçışın neden olduğu düşünülmektedir (Heartherton ve Baumeister, 1991; Lavender ve Anderson, 2010). Bu nedenle, duygunun farkına varma ve deneyimlenen duygu ile baş etmek için duyguyu düzenleme becerilerinin yeterince gelişmemiş olması, bu bozukluğu sürdüren bir başka neden olarak ele alınmaktadır (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010). YB'nin etiyolojik açıklamaları incelendiğinde, bu bozukluğun başlangıcı için sıklıkla ebeveynlik biçimlerinin rolünden, devamlılığı için de ilgili duygu düzenleme güçlüklerinin rolünden söz edilmektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010; Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003; Heartherton ve Baumeister, 1991; Lavender ve Anderson, 2010).

Yeme tutum sorunlarının ortaya çıkmasına biyolojik, bireysel, ailesel ve sosyo-kültürel risk faktörleri gibi etkenler neden olabilmekteyken; ailesel faktörler ile duygusal faktörler YB çalışmalarında özellikle dikkat çeken konular olmuştur. Aile yapısı, ailelerin beslenme düzeyi hakkında sahip oldukları bilgi düzeyi, ailesel yatkınlıklar (Yurtsever, 2014), birey ile ailesi arasındaki ilişkiler ve kurulan ilişki biçimi (Toker ve Hocaoğlu, 2009), bireylerin yeme tutumlarının belirlenmesinde önemli yere sahipken; duygusal faktörlere bakıldığında ise sıkıntı, öfke, neşe, depresyon, üzüntü gibi duyguların (Özgen, Kınacı ve Arlı, 2012) yeme tutumlarının belirlenmesi üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Sorunlu denebilecek yeme tutum ve davranışları, sonraki dönemde ortaya çıkan YB'nin en güçlü ve güvenilir yordayıcısı olarak kabul edilmektedir (Wood, Waller ve Gowers, 1994). Yeme tutumu ve davranışlarının yaşamın daha erken dönemlerinde şekillendiği, YB'nin yanı sıra tanı konulacak düzeye ulaşmayan sağlıksız yeme davranışlarının da günümüzde arttığı bilinmektedir (Deveci ve ark., 2016). YB, beden algısının bozulması sonucunda yeme tutumu ve davranışında da bozuklukların meydana geldiği bir hastalık örüntüsü olarak kabul edilmektedir (Gonçalves ve ark., 2013; Hoek, 2006; Köster, 2009). Bu açıklamalar doğrultusunda;

YB riskini öngörmede, yeme tutumunun değerlendirilmesinin önemli bir yeri olacağı düşünülmüştür.

İlgili literatür incelendiğinde mevcut araştırma değişkenlerinin hepsinin bir arada değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. YB ile algılanan ebeveynlik ve duygu düzenleme ilişkisini araştıran sayılı araştırmaya rastlanırken YB ile PİO ilişkisini araştıran literatür bilgisine ulaşılamamıştır. Bu yüzden bu araştırmanın daha önce araştırılmamış ilişkileri ortaya koyarak Türkçe alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Tüm bu değişkenleri bir arada ele alan ve YB açısından erkeklere kıyasla daha fazla riske sahip olduğu vurgulanan kadınlar ile gerçekleştirilen bu çalışmanın, YB ile ilişkili olabilecek risk faktörlerini ortaya koymak ve önleyici ve tedavi için çalışmalar için referans olabileceği öngörülmüştür.

II. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi, Balıkesir ilinde yaşayan 18-60 yaş aralığındaki, diyetisyene başvuran ve diyetisyen desteği almayan uygun örneklem ile ulaşılan 300 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş aralıklarına göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların yaş ortalamasının en sık olarak 36-41 yaş aralığında yoğunlaştığı gözlenmiştir (*M*= 35.2, Yaş Aralığı: 18-60).

Tablo 1. *Katılımcıların Yaş Aralığı Dağılımları*

Yaş aralığı	*n*	*%*	*Ort.*	*SS*	*Aralık*
			35.01	1.01	18-60
18-23	53	17.7			
24-29	52	17.4			
30-35	48	16.1			
36-41	66	22.1			
42-47	39	13.0			
48-53	18	6.0			
54-60	23	7.7			
Toplam	300	100.0			

Kişisel Bilgi Formu'nda katılımcıların medeni durumları, şu anki romantik ilişkileri ve varsa ilişki türü hakkında bilgi almak üzere yöneltilen sorulara katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımları Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %66.3'ü evli (n=199), %31.3'ü bekâr (n=94) ve %2.3'ü boşanmış olduğunu (n=7) bildirmiştir. Ayrıca katılımcıların %20'si şu anda bir ilişkisi

olmadığını (n=60), %80'i ilişkisi olduğunu (n=240) belirtmiştir. İlişkisi olduğunu bildiren katılımcıların %11.7'si ilişkilerinin flört düzeyinde olduğunu (n=28), %5.4'ü sözlü-nişanlı olduğunu (n=13), %82.9'u ise evli olduğunu (n=199) belirtmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 2'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 2. *Katılımcıların İlişki Durumlarına Göre Dağılımları*

	n	*%*	*Kümülatif %*
Medeni Durum			
Evli	199	66.3	66.3
Bekâr	94	31.3	97.7
Boşanmış	7	2.3	100.0
Toplam	300	100.0	
Şu Anki Romantik İlişki			
İlişkim yok	60	20.0	20.0
İlişkim var	240	80.0	100.0
Toplam	300	100.0	
İlişki Varsa Düzeyi			
Flört	28	11.7	11.7
Sözlü-Nişanlı	13	5.4	17.9
Evli	199	82.9	100.0
Toplam	240	100.0	

Katılımcıların ve anne babalarının öğrenim düzeyine göre dağılımları Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların öğrenimlerinin çoğunlukla lise (n=101, %33.7) ve üniversite (n=149, %49.7) düzeyinde sıklaştığı görülmüştür. Katılımcıların anne öğrenim düzeylerinin en büyük oranla ilkokul düzeyinde olduğu; baba öğrenim düzeyinin de benzer şekilde en büyük oranla ilkokul düzeyinde olduğu gözlenmiştir.

Tablo 3. *Katılımcıların ve Ebeveynlerinin Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımları*

		Toplam	*n*	*%*	*Kümülatif %*
Katılımcı Öğrenim Düzeyi		300			
	Okur yazar değil		1	0.3	0.3
	İlkokul mezunu		11	3.7	4.0
	Ortaokul mezunu		16	5.3	9.3
	Lise mezunu		101	33.7	43.0
	Üniversite mezunu		149	49.7	92.7
	Lisansüstü		22	7.3	100.0

Anne Öğrenim Düzeyi	300			
	Okur yazar değil	25	8.3	8.3
	Okur yazar	13	4.3	12.7
	İlkokul mezunu	132	44.0	56.7
	Ortaokul mezunu	40	13.3	70.0
	Lise mezunu	67	22.3	92.3
	Üniversite mezunu	22	7.3	99.7
	Lisansüstü	1	.3	100.0

Baba Öğrenim Düzeyi	300			
	Okur yazar değil	7	2.3	2.3
	Okur yazar	11	3.7	6.0
	İlkokul mezunu	99	33.0	39.0
	Ortaokul mezunu	43	14.3	53.3
	Lise mezunu	74	24.7	78.0
	Üniversite mezunu	60	20.0	98.0
	Lisansüstü	6	2.0	100.0

Kişisel Bilgi Formu'nda katılımcıların anne ve babalarının öz veya üvey olması, hayatta olup olmadıkları ve birliktelik durumları bilgisini almak üzere yöneltilen sorulara verdikleri yanıtların dağılımları Tablo 4'te ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 4. *Katılımcıların Ebeveynlerine Göre İlişkisel Dağılımları*

	Toplam	*n*	*%*	*Kümülatif %*
Katılımcının Annesi	300			
	Öz	1	0.3	0.3
	Üvey	11	3.7	4.0
	Hayatta	16	5.3	9.3
	Hayatta Değil	101	33.7	43.0

Katılımcının Babası	300			
	Öz	1	0.3	0.3
	Üvey	11	3.7	4.0
	Hayatta	16	5.3	9.3
	Hayatta Değil	101	33.7	43.0

Anne-Baba Birliktelik Durumu	231			
	Evli ve birlikte	219	94.8	94.8
	Evli ama ayrı yaşıyor	1	0.4	95.2
	Boşandılar	11	4.8	100.0

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcılardan yaş, cinsiyet, medeni hal, ilişki durumu, eğitim durumu, beden ağırlığı, boy uzunluğu, anne-babanın birliktelik durumları anne babanın öğrenim düzeyi, anne babanın mesleği ve psikiyatrik tanı alma gibi bilgilerinin istendiği açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan bilgi edinme formu kullanılmıştır (bkz. Ek 2).

2.2.2. Hollanda Yeme Davranışları Anketi (YDA)

Hollanda yeme davranışları anketi [(YDA) (Dutch Eating Behaviour Questionnaire; DEBQ)] 1986 yılında Van Strein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 33 maddeden oluşan anket 3 alt ölçekten oluşmaktadır. "Duygusal Yeme" alt ölçeğinde yer alan maddeler; kişilerin psikolojik durumunun beslenme üzerine etkisini saptamayı amaçlamaktadır (örneğin; mutsuz olduğunuz zaman tatlı yer misiniz?). "Kısıtlayıcı Yeme " alt ölçeğinde yer alan maddeler de kişinin vücut ağırlığına dikkat ettiğine veya vücut ağırlığı artışından korktuğu için aldığı besin öğelerine dikkat etmesine ya da onları tüketmekten kaçınmasına yönelik ifadeleri içermektedir (örneğin; şişmanlamamak için yemek istediğinizden daha az yer misiniz). "Dışsal Yeme" alt ölçeğinde ise bireylerin, yiyeceklerin dışarıdan algılanan kokusu, görüntüsü, tadı gibi etkenlerden etkilenip daha fazla yiyecek tüketip tüketmediğini değerlendirmektedir (örneğin; yediğiniz şeyin kokusu çok güzelse, normalde yediğinizden daha fazla yer misiniz). Ankette yer alan maddeler, 5'li Likert tipi ölçek ile değerlendirmektedir (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık, 5:çok sık) (Arslanoğlu, 2015; Bozan, 2009) (bkz. Ek 3).

Van Strein'ın geliştirmiş olduğu YDA'nın orijinal çalışmasında elde edilen Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları duygusal yeme davranışı alt ölçeği için 0.95, dışsal yeme davranışı alt ölçeği için 0.81 ve kısıtlanmış yeme davranışı alt ölçeği için 0.95 bulunmuştur. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise 0.94 olarak hesaplanmıştır. Son yıllarda YDA'nın Türkiye üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin

sınanması Bozan, Baş ve Aşçı (2011) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada da ölçeğin üç alt boyuttan meydana geldiği ortaya konmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayıları duygusal yeme için .90, kısıtlayıcı yeme için .94 ve dışsal yeme için .96'dır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları duygusal yeme için .92, dışsal yeme için .90 ve kısıtlayıcı yeme için .96 olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada iç tutarlılık katsayıları ölçeğin tamamı için .96, duygusal yeme alt boyutu için .95, kısıtlayıcı yeme alt boyutu için .87 ve dışsal yeme alt boyutu için .88 olarak bulunmuştur.

2.2.3. REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği

YB'yi tarama amacıyla geliştirilen REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (SCOFF Eating Disorders Scale), Morgan, Reid ve Lacey (2000) tarafından geliştirilmiştir. Sonra ölçek Aydemir ve arkadaşları (2015) tarafından Türkçe'ye REZZY adıyla uyarlanmıştır. REZZY YB eğilimini ölçen 5 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin özgün formunda maddelerden seçilen harfler gereği adı SCOFF olarak belirlenmiştir. Çevirisi yapılıp Türkçe form oluşturulduktan sonra Aydemir ve arkadaşları (2015) tarafından maddeler içerisinde seçilen harflerle adı REZZY olarak belirlenmiştir. Tüm "Evet" yanıtları için 1 puan verilir ve ölçekten en fazla 5 puan alınabilir. 2 ve daha fazla skora sahip katılımcıların, bir YB göstermede risk grubunda olduğu kabul edilir (Aydemir ve ark., 2015) (bkz. Ek 4).

Aydemir ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada, ölçeğin güvenilirlik analizinde iç tutarlılık katsayısı.74 bulunmuştur. Ölçeği geliştiren ekibin çalışmasında iç tutarlılık katsayısı .82 olarak bulunmuştur (Morgan ve ark., 2000). Gerek alan araştırmalarında, gerekse gündelik psikiyatri uygulamasında tarama amaçlı olarak YB'yi değerlendirmede kullanılabilecek geçerliliğe ve güvenirliğe sahip bir ölçek olduğu ortaya konmuştur (Aydemir ve ark., 2015). Mevcut araştırma için ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .50 olarak bulunmuştur.

2.2.4. Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ)

Young (1994) tarafından Şema Terapi modeli çerçevesinde geliştirilen Young Ebeveynlik Ölçeği Ölçeği [(YSQ-SF3; Young Schema Questionnaire – Short Form Version 3) (YEBÖ)] 72 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri, erken dönem uyum bozucu şemaların temelini oluşturduğu varsayılan anne ve babaya ilişkin çeşitli davranış ve tutumları içermektedir (Young, 1994).

Ölçek 6'lı Likert tipidir ve ölçekteki ifadeler anne ve baba için ayrı ayrı puanlanmaktadır. Katılımcılardan çocuklukları sırasında deneyimledikleri anne ve baba tutumunu tanımlayan en uygun dereceyi 1= "Tamamıyla yanlış" ve 6= "Ona tamamı ile uyuyor" arasında değerlendirmeleri beklenmektedir. Anne için yapılan değerlendirmeler YEBÖ-A (Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne) ve baba için yapılan değerlendirmeler YEBÖ-B (Young Ebeveynlik Ölçeği-Baba) olmak üzere ebeveynlere ilişkin iki kategoride puanlar elde edilmektedir. Yüksek puanlar erken dönem uyum bozucu şemaların oluşumuna yönelik algılanan olumsuz ebeveynlik biçimlerinin varlığına işaret etmektedir (Soygüt ve ark., 2008), (bkz. Ek 5).

Ölçek Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu (2008) tarafından Türkçe'ye çevrilerek, geçerlik ve güvenirlik çalışması üniversite öğrencileri örneklemi üzerinden yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek amacı ile Temel Bileşenler Analizi ile Açımlayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Analizler sonucu; kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü/istismar edici, aşırı koruyucu/evhamlı, koşullu/başarı odaklı, aşırı izin verici/sınırsız, kötümser/endişeli, cezalandırıcı, değişime kapalı/duygularını bastıran olmak üzere ölçeğin hem anne hem de baba formları için 10 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Özgün formdan farklı olarak bazı maddelerin bulundukları faktöre negatif yüklenmeleri nedeniyle anlamsal içerikleri bakımından ters puanlanması gerektiği ve toplamda çalışan 64 maddenin olduğu belirtilmiştir (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008). Bu çalışmada da ölçeğin 64 maddelik uyarlanmış formu kullanılmıştır.

Ölçeğin ayırt edici geçerliliği çalışması için yapılan klinik örneklem ile normal örneklem karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar bulunmuştur. YEBÖ-A'nın küçümseyici/kusur bulucu, duygusal bakımdan yoksun

bırakıcı, sömürücü/istismar edici, koşullu/başarı odaklı, aşırı izin verici /sınırsız ve değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik alt boyutları bakımından gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Gruplar arasında klinik örneklem tüm alt boyutlarda normal örnekleme göre daha yüksek puanlar alırken, grupların kuralcı/kalıplayıcı, aşırı koruyucu/evhamlı, kötümser/endişeli ve cezalandırıcı ebeveynlik alt boyutları bakımından farklılaşmadığı gözlenmiştir. YEBÖ-B'nin ise kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü/istismar edici, aşırı izin verici/sınırsız, kötümser/endişeli ve cezalandırıcı ebeveynlik boyutları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunurken, koşullu/başarı odaklı, aşırı izin verici/sınırsız ve ebeveynlik boyutları bakımından ise gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bununla birlikte YEBÖ-A'daki bulgularla benzer olarak YEBÖ-B'de de klinik örneklem tüm alt boyutlarda normal örnekleme göre daha yüksek puanlar almıştır (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008).

Yapılan güvenirlik analizlerinde, test-tekrar test güvenirliği sonuçlarında YEBÖ-A formu için Pearson korelasyon katsayıları .38 ile .83 ($p < .01$) aralığında, YEBÖ-B formu için ise Pearson korelasyon katsayıları ise .56 ile .85 ($p < .01$) aralığında bulunmuştur. Cronbach alfa değerlerinin YEBÖ-A formunda.53 - .86 arasında, YEBÖ-B formunda ise .61 - .88 arasında değiştiği sonucuna ulaşılmıştır (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008). Mevcut araştırma için YEBÖ-A ve YEBÖ-B formlarının her ikisi için de tüm maddelerine ait toplam iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Yine mevcut çalışmada YEBÖ-A formunun her bir altboyutuna dair Cronbach alfa değerleri .47 - .90 arasında bulunmuştur (kuralcı/kalıplayıcı .86, küçümseyici/kusur bulucu .90, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı .84, sömürücü/istismarcı .88, aşırı koruyucu .57, koşullu/başarı odaklı .68, aşırı izin verici/sınırsız .67, kötümser/endişeli .66, cezalandırıcı .63, değişime kapalı/duyguları bastıran .47). Mevcut araştırmada YEBÖ-B formunun alt boyutlarına ait Cronbach alfa değerleri de .47 - .90 arasında bulunmuştur (kuralcı/kalıplayıcı .86, küçümseyici/kusur bulucu .90, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı .84, sömürücü/istismarcı .88, aşırı koruyucu .57, koşullu/başarı odaklı .68, aşırı izin verici/sınırsız .67, kötümser/endişeli .66, cezalandırıcı .63, değişime kapalı/duyguları bastıran .47).

Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu (2008) ölçeğin Türkçe formu temelinde ulaştıkları faktörler doğrultusunda hesapladıkları iç tutarlılık katsayılarının istatistiksel olarak kabul edilebilir düzeylerde olduğunu belirtmişlerdir. Ancak bazı alt faktörler açısından görece düşük iç tutarlılık katsayıları elde edilmiştir. Bu farklılık, alt boyutlara düşen madde sayısının az olmasının iç tutarlık katsayılarını doğal olarak düşürdüğü şeklinde yorumlanmıştır. Ölçeğin güvenirliği ile ilgili elde edilen bulguların, özgün form ile yürütülen diğer çalışmaları (Sheffield ve ark., 2005) desteklediği ancak alt ölçeklerde elde edilen iç tutarlılık katsayılarında çalışmalar arasında farkların görüldüğü ifade edilmiştir.

2.2.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ)

Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen ölçek 36 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipi olarak (1=hiçbir zaman, 2=bazen, 3=ara sıra, 4=sık sık, 5=her zaman) değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, duygu düzenlemede yaşanan güçlüğün şiddetine işaret etmektedir. Ölçek, duygusal tepkilere ilişkin farkındalığın olmaması (farkındalık), duygusal tepkilerin belirgin olmaması (netlik), duygusal tepkilerin kabul edilmemesi (kabul etmeme), duygusal stratejilerin kısıtlı kullanımı/stratejilere kısıtlı ulaşma (stratejik olmak), olumsuz duygular karşısında dürtüsel davranışları kontrol etmede güçlük (dürtü kontrolü), olumsuz duygular karşısında hedefe yönelik davranışları sürdürmede güçlük (amaca yönelik davranabilme) olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin önemli bir özelliği, bu altı farklı boyuttaki duygu düzenleme güçlüklerinin yanı sıra toplam puan da kullanılarak duygu düzenlemede yaşanan genel güçlüğü de değerlendirmesidir (Gratz ve Roemer, 2004) (bkz. Ek 6).

Ölçeğin psikometrik özelliklerine ilişkin çalışmada güvenirliği tüm ölçek için .93; alt boyutlar içinse .80 - .89 arasında bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliği ise .88 olarak bulunmuştur (Gratz ve Roemer, 2004). Ölçeğin yetişkinler için ülkemizdeki geçerlik-güvenirlik çalışması ise Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır. 338 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışma sonucunda tek bir madde çıkarıldıktan sonra orijinal formda önerilen faktör yapısına ulaşılmıştır. Toplam puan için iç tutarlık sayısı

.94 olarak bulunurken, ölçeğin altı alt boyutu için Cronbach alfa değerlerinin .75 ile .90 arasında değişiklik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut araştırmada ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Buna ek olarak ölçeğin alt boyutlarına dair iç tutatlılık katsayılarının, farkındalık alt boyutu için .61, açıklık alt boyutu için .75, kabul etmeme için .69, stratejiler için .81, dürtü için .80 ve amaçlar için .75 olduğu tespit edilmiştir.

2.2.6. Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMPİO)/(PİO)

Tennant ve arkadaşları (2007) tarafından İngiltere'de yaşayan bireylerin iyi oluş düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMPİO) 14 maddeden oluşan ve "psikolojik iyi oluş" ile "öznel iyi oluş" boyutlarını kapsayarak bireylerin pozitif mental sağlıklarını değerlendiren bir ölçektir. 5'li Likert tipinde olan ölçekten en az 14 en fazla 70 puan alınabilmektedir. Ölçeğin puanlanması, "1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=biraz katılıyorum, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum" aralığında değerlendirilmektedir (Tennant ve ark., 2007) (bkz. Ek 7).

Türkiye'de ise geçerlik ve güvenirlik çalışması Keldal (2015) tarafından yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda, Cronbach's alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur. Mevcut araştırmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .91 olarak hesaplanmıştır.

2.3. İşlem

Araştırma için gerekli verileri toplama işlemine başlamadan önce Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ölçekler ve uygulama ile ilgili gerekli izinler alınmıştır. Her katılımcıya uygulamanın başında araştırma ile ilgili hem sözlü hem de yazılı (Bilgilendirilmiş Onam Formu) (bkz. Ek 1) bilgi verilmiştir. Diyet danışma merkezine gelerek diyetisyen desteği almaya devam eden ve aynı merkez bünyesinde bulunan spor salonuna kilo verme ya da koruma amacıyla gelen kişilere ölçekler dağıtılmıştır. Diyetisyen ve asistan yardımıyla katılımcılara formlar elden teslim edilmiş ve bir hafta içinde geri dönüş sağlamaları istenmiştir. 66 kişiden geri dönüş sağlanmıştır. Diğer

katılımcılara araştırmacının çabasıyla uygun örneklem (convenience sampling) yöntemiyle ulaşılmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan kadınlardan kişisel bilgi formu, YDA, REZZY, YEBÖ, DDGÖ ve PİO aracılığıyla veri toplanmıştır. Çalışma için Maltepe Üniversitesi'nden Etik Kurul Onayı alınmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Katılımcılardan toplanan veriler SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik paket programı ile analiz edilmiştir.

1. Katılımcıların çeşitli demografik özelliklerine ve verdikleri bilgilere göre dağılımlarını belirlemek üzere frekans analizleri uygulanmıştır.

2. Beden ağırlığıyla ilgili tutumların kilo değerlendirmesi ve beden memnuniyetiyle ilişkili olup olmadığını belirlemek amacıyla ki-kare (chi-square) analizi gerçekleştirilmiştir.

3. Yeme bozukluğu açısından "riskli olan ve riskli olmayan" olmak üzere katılımcılardan iki grup oluşturulmuştur. Araştırmanın çeşitli değişkenlerinin bu iki grup arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Bağımsız Örneklemler için T-testi analizleri uygulanmıştır.

4. Yeme bozukluğu şiddetini yordayan değişkenleri tespit etmek amacıyla aşamalı hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır.

5. Psikolojik iyi oluş şiddetini yordayan değişkenleri tespit etmek amacıyla aşamalı hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır.

6. Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkilerin belirlenebilmesi için tüm örneklem için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi uygulanmıştır.

III. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Katılımcıların Çeşitli Özelliklerine Göre Dağılımları

Kişisel Bilgi Formu'nda katılımcıların boy uzunlukları ve beden ağırlıkları ile bilgileri istenmiştir. Buna göre araştırmanın örneklemini oluşturan kadın katılımcıların boy ortalamasının 164 cm olduğu (Aralık: 150-182), ağırlık ortalamalarının ise 65.33 kg (Aralık: 36-103) olduğu belirlenmiştir. Aynı formda yer alan "Şu anki kilonuz için kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?" ifadesinin yanıtını "zayıf", "normal", "şişman" seçeneklerine göre belirtmeleri istenmiş; buna göre katılımcıların %5.7'sinin kendisini zayıf, %61'inin kendisini normal, %33.3'ünün kendisini şişman olarak değerlendirdikleri tespit edilmiştir. Katılımcılara "Bedensel görünüşünüzden memnun musunuz?" sorusu yöneltilmiş ve bu soruyu "evet", "kısmen", "hayır" seçenekleriyle yanıtlamaları beklenmiştir. Buna göre katılımcıların %43.7'sinin bedensel görünüşünden memnun olduğu, %40.7'sinin kısmen memnun olduğu, %15.7'sinin memnun olmadığı gözlenmiştir. Ayrıca "Beden ağırlığınızla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisini yapmayı deniyorsunuz" ifadesinin yanıtları "hiçbir şey yapmıyorum" (%44.3), "kilo vermeye çalışıyorum" (%52), kilo almaya çalışıyorum (%3.7)" seçeneklerinden biri ile verilmiştir. "Beden ağırlığınız nedeniyle hiç diyetisyene başvurdunuz mu?" ve "Daha önce hiç psikiyatrik tanı aldınız mı?" sorularının yanıtları "evet", "hayır" seçenekleriyle değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların %22'si daha önce diyetisyene başvurduğunu, %5.3'ü daha önce psikiyatrik tanı aldığını bildirmiştir. Kişisel Bilgi Formu'nda yer alan tüm bu ifadelere yönelik katılımcıların yanıtlarının dağılımları Tablo 5'te ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 5. *Katılımcıların Boy, Kilo, Beden Memnuniyeti, Ağırlığıyla İlgili Değerlendirmeleri ve Psikiyatrik Öykülerine Göre Dağılımları*

		Toplam	*n*	*%*	*Ort.*	*SS*	*Aralık*
Boy Aralığı (cm)		300			*1.64*	*.05*	*150-182*
	<155		14	4.7			
	156-160		79	26.3			
	161-165		74	24.7			
	166-170		87	29.0			
	171-175		37	12.3			
	>175		9	3.0			
Beden Ağırlığı Aralığı (kg)		300			*65.33*	*11.29*	*36-103*
	<50		24	8.0			
	51-55		35	11.7			
	56-60		70	23.3			
	61-65		70	23.3			
	66-75		65	21.7			
	>75		36	12.0			
Şu Anki Kilo Değerlendirmesi		300					
	Zayıf		17	5.7			
	Normal		183	61.0			
	Şişman		100	33.3			
Bedensel Görünüş Memnuniyeti		300					
	Evet		131	43.7			
	Kısmen		122	40.7			
	Hayır		47	15.7			
Ağırlığıyla İlgili Hangisini Yapıyor		300					
	Hiçbir şey		133	44.3			
	Kilo vermek		156	52.0			
	Kilo almak		11	3.7			
Diyetisyene Gitme		300					
	Evet		66	22.0			
	Hayır		234	78.0			
Psikiyatrik Tanı Alma		300					
	Hayır		284	94.7			
	Evet		16	5.3			
Aldığı Psikiyatrik Tanı	Anksiyete Bozukluğu		4	1.3			
	Bipolar		3	1.0			
	Bipolar+DEHB		1	0.3			
	Depresyon		4	1.3			
	OKB		1	0.3			
	Panik Bozukluk		2	0.6			
	Tükenmişlik Sendromu+ Bulimia Nervoza		1	0.3			

3.2. Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi'ne göre Kilo Değerlendirmesi ve Bedensel Görünüş Memnuniyeti Dağılımları

Katılımcıların Kişisel Bilgi Formu'nda bildirdikleri boy ve kilo bilgilerinden yola çıkarak, ilk olarak Keys (1972) tarafından önerilen ve evrensel olarak kabul edilen vücut kütlesinin (kg), uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle Vücut Kitle İndeksleri (VKİ) hesaplanmış ve yine önerildiği üzere VKİ puanı 18.5'ten düşük olanlar birinci grupta (zayıf), VKİ puanı 18.5-24.99 aralığında olanlar ikinci grupta (normal), VKİ puanı 25-29.99 aralığında olanlar üçüncü grupta (şişman) ve VKİ puanı 30 ve üzerinde olanlar dördüncü grupta (obez) sınıflandırılmıştır. Bu yöntemle oluşturulan VKİ gruplarına göre katılımcıların kilo değerlendirmesi (zayıf, normal, şişman) ve bedensel görünüş memnuniyeti (evet, kısmen, hayır) dağılımları hesaplanmış, elde edilen bulgular Tablo 7'de gösterilmiştir. Buna göre, şu anki kilo değerlendirmesini zayıf olarak bildiren katılımcıların yalnızca birinci (zayıf) ve ikinci (normal) VKİ gruplarında yer aldıkları görülmüştür. Ancak Tablo 6'da görüldüğü üzere katılımcıların bir kısmı birinci VKİ grubunda (zayıf) yer aldıkları halde şu anki kilo değerlendirmesini normal olarak belirtmiş (%7.1, n=13), ayrıca bu gruptaki bir katılımcının (n=1, %1) şu anki kilo değerlendirmesini şişman olarak belirttiği görülmüştür.

Şu anki kilosunu "normal" olarak değerlendiren katılımcıların büyük bir çoğunluğu ikinci VKİ (normal) grubunda yer almıştır (%73.2, n=134). Kendisini şişman olarak nitelendiren katılımcıların ise %28'inin (n= 28) normal VKİ kategorisinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6'da görüldüğü üzere bedensel görünüşünden memnun olduğunu belirten katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%12.2, n=16) VKİ zayıf kategorisinde yer aldığı, bedensel görünüşünden kısmen memnun olduğunu bildiren katılımcıların ise %6.6'sının (n=8) VKİ zayıf kategorisinde yer aldığı gözlenmiştir. Diğer dikkat çeken oranlar bedensel görünüşünden kısmen memnun olduğunu bildiren katılımcıların %54.1'inin (n=66) ve bedensel görünüşünden memnun olmadığını bildiren katılımcıların %21.3'ünün (n=10) VKİ normal kategorisinde yer aldığı görülmüştür. Bedensel görünüşünden kısmen memnun olan katılımcıların %28.7'sinin (n=34) ve bedensel görünüşünden memnun olmayan katılımcıların %40.4'ünün (n=19) VKİ şişman kategorisinde yer aldığı izlenmiştir. Son olarak bedensel görünüşünden kısmen

memnun olan katılımcıların %2.3'ünün (n=34) ve bedensel görünüşünden memnun olmayan katılımcıların %40.4'ünün (n=19) VKİ obez kategorisinde yer aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 6. *Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi Gruplarına göre Kilo Değerlendirmesi ve Bedensel Görünüş Memnuniyeti Dağılımları*

			VKİ 1=Zayıf (>18.5)		*VKİ 2=Normal (18.5-24.99)*		*VKİ 3=Şişman (25-29.99)*		*VKİ 4=Obez (30<)*	
		Toplam	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
Şu anki Kilo Değerlendirmesi	Zayıf	17	11	64.7	6	36.3	-	-	-	-
	Normal	183	13	7.1	134	73.2	32	17.5	4	2.2
	Şişman	100	1	1	28	28	42	42	29	29
Bedensel Görünüş Memnuniyeti	Evet	131	16	12.2	92	70.2	20	15.3	15	2.3
	Kısmen	122	8	6.6	66	54.1	35	28.7	13	10.7
	Hayır	47	1	2.1	10	21.3	19	40.4	17	36.2

3.3. Beden Ağırlığını Değiştirme Çabası ile Kilo Değerlendirmesi ve Bedensel Görünüş Memnuniyeti Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Beden ağırlığını değiştirme çabası ile daha önce diyetisyene gitmenin kilo değerlendirmesi ve bedensel görünüş memnuniyetiyle ilişkili olup olmadığını belirlemek amacıyla Ki-Kare testi uygulanmış elde edilen bulgular Tablo 7'de gösterilmiştir. Ki kare testi sonucunda şu anki kilo değerlendirmesi ve diyetisyene gitme (X^2=19.74; $p < .000$), şu anki kilo değerlendirmesi ve ağırlığıyla ilgili girişim (X^2=1.81; $p < .000$) değişkenleri arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Aynı analizler doğrultusunda bedensel görünüş memnuniyeti ile diyetisyene gitme (X^2=26.60; $p < .000$), bedensel görünüş memnuniyeti ve ağırlığıyla ilgili girişim (X^2=32.70; $p < .000$) değişkenleri arasındaki bağımlılık da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 7. *Beden Ağırlığıyla İlgili Girişimlerin Kilo Değerlendirmesi ve Beden memnuniyetine Bağlı Olup Olmadığına İlişkin Bulgular*

		Şu Anki Kilo Değerlendirmesi					Bedensel Görünüş Memnuniyeti				
		Zayıf (n)	Normal (n)	Şişman (n)	Total (n)	$X^2(Sd)$	Evet (n)	Kısmen (n)	Hayır (n)	Total (n)	X^2 (Sd)
Diyetisyene Gitme	Evet	2	27	37	66		12	34	20	66	
	Hayır	15	156	63	234	19.74(*4*)*	119	88	27	234	26.60(*2*)*
	Total	17	183	100	300		131	122	47	300	
Ağırlığıyla ilgili ne yapıyor	Hiçbir şey	7	100	26	133		82	36	15	133	
	Kilo vermek	0	82	74	156	1.81(*4*)*	46	79	31	156	32.70(*2*)*
	Kilo almak	10	1	0	11		3	7	1	11	
	Total	17	183	100	300		131	122	47	300	

*p< .001

3.4. Yeme Bozukluğu Risk Grubuna Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Katılımcılar, yeme bozukluğu (YB) olasılığını değerlendirmek için kullanılan REZZY'den aldıkları puanlara göre YB riski olmayan (REZZY= 0-2, riskli değil), YB riski olan (REZZY=2+, riskli) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Katılımcıların bu gruplara göre YEBÖ-A (Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu), YEBÖ-B (Young Ebeveynlik Ölçeği-Baba Formu), YDA (Hollanda Yeme Davranışları Anketi), DDGÖ (Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği) formlarının her bir alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması ve PİO'den (İyi Oluş Ölçeği) aldıkları toplam puanlar Bağımsız Örneklem T-Testi yöntemi ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre YB riski taşıyan katılımcıların YEBÖ-A formunun kuralcı/kalıplayıcı anne (t= 2.03, p< .05), sömürücü/istismar edici anne (t= 2.51, p< .05), kötümser/endişeli anne (t= 2.06, p< .05) alt boyutlarından anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır.

Katılımcıların YEBÖ-B formundan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında ise YB riski taşıyanların, YB riski taşımayanlara kıyasla kuralcı/kalıplayıcı baba (t= 2.82, p< .01), küçümseyici/kusur bulucu baba (t= 2.71, p< .01), sömürücü/istismar edici baba (t=

3.21, $p< .01$), kötümser/endişeli baba ($t= 2.74$, $p< .01$) alt boyutlarından anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür.

Bunlara ek olarak YB riski taşıyan katılımcıların YDA'nın alt boyutları olan kısıtlayıcı yeme ($t= -3.17$, $p< .01$), duygusal yeme ($t= -4.72$, $p< .001$), dışsal yeme ($t= -2.43$, $p< .05$) ve DDGÖ alt boyutlarından olan kabul etmeme ($t= -3.03$, $p< .01$), stratejiler ($t= -2.58$, $p< .05$), dürtü ($t= -2.57$, $p< .05$) ve amaçlar'dan ($t= -3.65$, $p< .001$) anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Elde edilen tüm bulgular Tablo 8'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 8. *Yeme Bozukluğu Risk Grubuna göre Değişkenlerin Karşılaştırılması*

	Yeme Bozukluğu Risk Grubu (REZZY)	*n*	*Ort.*	*SS*	*Sd*	*t*
YEBÖ-A						
Kuralcı/Kalıplayıcı Anne	Riskli	127	2.68	1.03	297	2.03*
	Riskli Değil	172	2.45	0.96		
Küçümseyici/Kusur bulucu Anne	Riskli	127	1.48	0.85	297	0.77
	Riskli Değil	172	1.41	0.73		
Duygusal Açıdan Yoksun Bırakıcı Anne	Riskli	127	2.29	0.86	297	-0.30
	Riskli Değil	172	2.32	0.89		
Sömürücü/İstismar Edici Anne	Riskli	127	1.22	0.75	297	2.51*
	Riskli Değil	172	1.06	0.29		
Aşırı Koruyucu Anne	Riskli	127	3.47	0.78	297	1.63
	Riskli Değil	172	3.32	0.73		
Koşullu/Başarı Odaklı Anne	Riskli	127	3.03	0.95	297	1.90
	Riskli Değil	172	2.82	0.90		
Aşırı izin verici/sınırsız anne	Riskli	127	2.47	0.83	297	1.57
	Riskli Değil	172	2.33	0.65		
Kötümser/Endişeli Anne	Riskli	127	2.52	1.22	297	2.06*
	Riskli Değil	172	2.23	1.23		
Cezalandırıcı Anne	Riskli	127	2.33	1.04	297	0.57
	Riskli Değil	172	2.26	0.94		
Değişime Kapalı Anne	Riskli	127	2.93	1.13	297	0.66
	Riskli Değil	172	2.85	1.13		
YEBÖ-B						
Kuralcı/Kalıplayıcı Baba	Riskli	127	3.27	0.91	297	2.82**
	Riskli Değil	172	2.97	0.86		
Küçümseyici/Kusur bulucu Baba	Riskli	127	1.57	0.95	297	2.71**
	Riskli Değil	172	1.33	0.61		
Duygusal Açıdan Yoksun Bırakıcı Baba	Riskli	127	2.46	1.16	297	1.72
	Riskli Değil	172	2.24	0.98		

Tablo 8. *Yeme Bozukluğu Risk Grubuna göre Değişkenlerin Karşılaştırılması*

	Yeme Bozukluğu Risk Grubu (REZZY)	*n*	*Ort.*	*SS*	*Sd*	*t*
Sömürücü/İstismar Edici Baba	Riskli	127	1.29	0.76	297	3.21**
	Riskli Değil	172	1.08	0.26		
Aşırı Koruyucu Baba	Riskli	127	2.99	0.91	297	0.96
	Riskli Değil	172	2.89	0.81		
Koşullu/Başarı Odaklı Baba	Riskli	127	3.47	1.28	297	1.95
	Riskli Değil	172	3.19	1.14		
Aşırı İzin Verici/Sınırsız Baba	Riskli	127	1.94	0.98	297	1.88
	Riskli Değil	172	1.75	0.74		
Kötümser/Endişeli Baba	Riskli	127	2.59	1.36	297	2.74**
	Riskli Değil	172	2.18	1.19		
Cezalandırıcı Baba	Riskli	127	2.48	1.23	297	1.76
	Riskli Değil	172	2.26	0.90		
Değişime Kapalı Baba	Riskli	127	3.20	1.31	297	1.53
	Riskli Değil	172	2.98	1.19		
YDA						
Kısıtlayıcı Yeme	Riskli	127	2.68	0.80	298	-3.17**
	Riskli Değil	172	2.97	0.74		
Duygusal Yeme	Riskli	127	1.87	0.87	298	-4.72***
	Riskli Değil	172	2.39	1.05		
Dışsal Yeme	Riskli	127	2.88	0.73	298	-2.43*
	Riskli Değil	172	3.10	0.85		
DDGÖ						
Farkındalık	Riskli	127	2.59	0.65	298	1.15
	Riskli Değil	172	2.50	0.67		
Açıklık	Riskli	127	1.92	0.69	298	-1.07
	Riskli Değil	172	2.01	0.81		
Kabul Etmeme	Riskli	127	1.81	0.62	298	-3.03**
	Riskli Değil	172	2.04	0.65		
Stratejiler	Riskli	127	1.97	0.64	298	-2.58*
	Riskli Değil	172	2.18	0.81		
Dürtü	Riskli	127	1.96	0.69	298	-2.57*
	Riskli Değil	172	2.18	0.81		
Amaçlar	Riskli	127	2.49	0.80	298	-3.65***
	Riskli Değil	172	2.84	0.85		
PİO						
Psikolojik İyi Oluş	Riskli	127	58.58	7.63	298	0.17
	Riskli Değil	172	58.40	9.34		

*Not 1:*p<.05 **p<.001;* n= 299; **YEBÖ-A**: Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu, **YEBÖ-B**: Young Ebeveynlik Ölçeği-Baba Formu, **YDA:** Hollanda Yeme Davranışları Anketi **REZZY:** Yeme Bozuklukları Ölçeği, **DDGÖ**: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği. **PİO**: İyi Oluş Ölçeği

3.5. Yeme Bozukluğu Şiddeti ile İlişkili Değişkenler

YB şiddetini (REZZY) yordayan değişkenleri belirleyebilmek amacıyla aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizinin birinci basamağında; demografik değişkenlerden yaş, eğitim durumu, medeni durumu, 2. basamağında VKİ, 3. basamağında şu anki kilo değerlendirmesi (zayıf, normal, şişman), 4. basamağında beden görünüşü memnuniyeti (evet, kısmen, hayır), 5. basamağında ebeveyn tutumları (YEBÖ), 6. basamağında yeme tutumları (kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme, dışsal yeme), (YDA) 7. basamağında Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği alt boyutları (DDGÖ), 8. ve son basamağında İyi Oluş Ölçeği'nden (PİO) alınan toplam puanlar denkleme dâhil edilmiştir.

Elde edilen bulgular göre 1. basamakta denkleme dâhil edilen demografik değişkenlerin YB şiddetini anlamlı düzeyde yordamadığı gözlenmiştir. Denkleme 2. basamakta dâhil edilen VKİ arttıkça (t = 4.62, p < .001), 3. basamakta dâhil edilen şu anki kilo değerlendirmesi "şişman"a yaklaştıkça (t = 2.61, p < .01), 4. basamakta denkleme dâhil edilen beden görünüşü memnuniyeti azaldıkça (t = 2.29, p < .05), 5. basamakta dâhil edilen ebeveyn tutumlarından (YEBÖ) sömürücü/istismar edici baba (t = 4.71, p < .001), aşırı koruyucu anne (t = 2.68, p < .01) ve kuralcı/kalıplayıcı anne (t = 2.17, p < .05) değerlendirmesi arttıkça, 6. basamakta dâhil edilen YDA'dan duygusal yeme (t = 4.49, p < .001) ve kısıtlayıcı yeme (t = 2.69, p < .05) arttıkça, 7. basamakta dâhil edilen DDGÖ alt boyutlarından duyguları kabul etmeme arttıkça (t = 2.40, p < .05) yeme bozukluğu (REZZY) şiddetinin anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir. Denkleme 8. ve son basamakta dâhil edilen PİO ölçeğinden alınan toplam puanın yukarıdaki değişkenler kontrol edildiği durumda YB şiddetini yordamadığı gözlenmiştir. Sekiz basamaktaki değişkenlerin tümünün dâhil edildiği denklemde, YB şiddetindeki varyansın %29'unun açıklandığı görülmüştür. Bağımlı değişken üzerinde yordayıcı etkisi olan değişkenlerin her bir aşama için elde edilen β, t, F *(değişim)*, R^2 ve anlamlılık değerleri Tablo 9'da ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 9. *Yeme Bozukluğu Şiddetini Yordayan Değişkenler*

	F değişim	*Sd*	*β*	*t*	R^2	Uyarlanmış R^2
II.Basamak:						
Vücut Kitle İndeksi	21.40***	290	.26	4.62***	.06	.06
III.Basamak:						
Şu anki kilo değerlendirmesi	14.34***	289	.18	2.61**	.09	.08
IV.Basamak:						
Bedensel görünüş memnuniyeti	11.46***	288	.15	2.29*	.10	.09
V.Basamak:						
Sömürücü/İstismar Edici Baba	14.79***	287	.25	4.71***	.17	.15
Aşırı Koruyucu Anne	13.52***	286	.14	2.68**	.19	.17
Kuralcı/Kalıplayıcı Anne	12.20***	285	.12	2.17*	.20	.18
VI.Basamak:						
Duygusal yeme	14.05***	284	.23	4.49***	.25	.23
Kısıtlayıcı Yeme	13.47***	283	.13	2.69**	.27	.25
VII.Basamak:						
Kabul Etmeme	12.82***	282	.13	2.40*	.29	.26

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

Sekizinci ve son basamakta tüm değişkenler regresyon denklemine dâhil edilmiş; beden görünüşü memnuniyeti azaldıkça (t = -2.17, $p < .05$), ebeveyn tutumlarından (YEBÖ) sömürücü/istismar edici baba (t = 3.72, $p < .01$) ve aşırı koruyucu anne (t = 2.25, $p < .05$) değerlendirmesi arttıkça, YDA alt boyutlarından duygusal yeme (t = 3.61, $p < .001$) ve kısıtlayıcı yeme (t = 2.73, $p < .01$) arttıkça, DDGÖ alt boyutlarından duyguları kabul etmede güçlük (t = 2.57, $p < .05$) arttıkça yeme bozukluğu (REZZY) şiddetinin anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir. YB şiddetini ölçen REZZY'den alınan puanlar ile ilişkili değişkenler Tablo 10'da sunulmuştur. Elde edilen bulgulara göre yukarıda belirtilen değişkenlere ek olarak yaş arttıkça (t = -3.82, p< .001), YB şiddetinin anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür.

Tablo 10. *Yeme Bozukluğu Şiddetini Yordayan Değişkenler*

	β	*t*
Yaş	-.23	-3.82***
Bedensel görünüş memnuniyeti	.13	-2.17*
Sömürücü/İstismar Edici Baba	.19	3.72**
Aşırı Koruyucu Anne	.11	2.25*
Duygusal yeme	.20	3.77***
Kısıtlayıcı Yeme	.14	2.84**
Kabul Etmeme	.13	2.40*

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

3.6. Psikolojik İyi Oluş Şiddeti ile İlişkili Değişkenler

PİO düzeyini yordayan değişkenleri belirleyebilmek amacıyla aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizinin birinci basamağında; demografik bilgilerden yaş, eğitim durumu, medeni durum, 2. basamağında VKİ, 3. basamağında YB düzeyini ölçmeye yarayan REZZY'den alınan toplam puanlar, 4. basamağında şu anki kilo değerlendirmesi (zayıf, normal, şişman), 5. basamağında beden görünüşü memnuniyeti (evet, kısmen, hayır), 6. basamağında YEBÖ, 7. basamağında yeme tutumları (kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme, dışsal yeme) ve 8. basamağında DDGÖ alt boyutları denkleme dâhil edilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre 1. basamakta denkleme dâhil edilen demografik değişkenlerin, 2. basamakta dâhil edilen VKİ'nin, 3.basamakta dâhil edilen YB şiddeti ölçümünden alınan toplam puanın (REZZY) ve 4.basamakta dâhil edilen şu anki kilo değerlendirmesinin PİO düzeyini yordamadığı tespit edilmiştir. Denkleme 5. basamakta dâhil edilen beden görünüş memnuniyeti hakkında "memnuniyet duyulmaya" doğru yaklaştıkça (t = -2.72, $p < .01$), 6. basamakta dâhil edilen ebeveyn tutumlarından (YEBÖ) duygusal açıdan yoksun bırakıcı baba (t = -5.91, $p < .001$) değerlendirmesi azaldıkça, 7. basamakta dâhil edilen yeme davranışları ölçütlerinden (YDA) kısıtlayıcı yeme (t = 2.45, $p < .05$) arttıkça, 8. basamakta dâhil edilen duygu düzenleme güçlüğü (DDGÖ) alt boyutlarından açıklık (t = -6.94, $p < .001$), farkındalık (t = -3.31, $p < .01$) ve stratejiler (t = -2.94, $p < .01$) alanlarında yaşanan güçlük azaldıkça PİO düzeyinin

anlamlı düzeyde arttığı gözlenmiştir. Yukarıdaki değişkenlerin tümünün dâhil edildiği denklemde, PİO düzeyindeki varyansın %31'inin açıklandığı görülmüştür. Bağımlı değişken üzerinde yordayıcı etkisi olan değişkenlerin her bir aşama için elde edilen *β, t, F* (değişim), R^2 ve anlamlılık değerleri Tablo 11'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 11. *Psikolojik İyi Oluş Şiddetini Yordayan Değişkenler*

	F değişim	*Sd*	*β*	*t*	R^2	Uyarlanmış R^2
V.Basamak:						
Bedensel görünüş memnuniyeti	7.40**	291	-.15	-2.72**	.02	.02
VI.Basamak:						
Duygusal açıdan yoksun bırakıcı baba	21.60***	291	-.32	-5.91***	.13	.12
VII.Basamak:						
Kısıtlayıcı Yeme	16.66***	291	.13	2.45*	.14	.13
VIII.Basamak:						
Açıklık	26.59***	291	-.36	-6.94***	.27	.26
Farkındalık	24.22***	291	-.18	-3.31**	.29	.28
Stratejiler	22.17***	291	-.16	-2.94**	.31	.30

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

Sekizinci ve son basamakta tüm değişkenler regresyon denklemine dâhil edilmiş; ebeveyn tutumlarından (YEBÖ) başarı odaklı anne (t = 1.96, $p < .05$) değerlendirmesi arttıkça, duygusal açıdan yoksun bırakıcı baba (t = -3.84, $p < .001$) değerlendirmesi azaldıkça ve kuralcı/kalıplayıcı baba (t = 2.28, $p < .05$) değerlendirmesi arttıkça, yeme davranışları ölçütlerinden (YDA) dışsal yeme (t = 2.46, $p < .05$) arttıkça, duygu düzenleme güçlüğü (DDGÖ) alt boyutlarından açıklık (t = -3.63, $p < .001$), farkındalık (t = -3.57, $p < .001$) ve stratejiler (t = -2.94, $p < .01$) alanlarında yaşanan güçlük azaldıkça PİO düzeyinin anlamlı düzeyde arttığı gözlenmiştir. PİO'dan alınan puanlar ile ilişkili değişkenler Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12. *Psikolojik İyi Oluş Şiddetini Yordayan Değişkenler*

	β	*t*
Başarı odaklı anne	.09	1.96*
Duygusal açıdan yoksun bırakıcı baba	-.19	-3.84***
Kuralcı kalıplayıcı baba	.11	2.28*
Dışsal yeme	.12	2.46*
Açıklık	-.22	-3.63***
Farkındalık	-.19	-3.57***
Stratejiler	-.16	-2.94**

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

3.7. Değişkenler Arası Korelasyon Değerleri

Katılımcıların (n=300) Kişisel Bilgi Formu aracılığıyla edinilen demografik verileri, YEBÖ-A, YEBÖ-B, YDA ve DDGÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar, PİO'dan ve REZZY'den aldıkları toplam puanlar Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizine dâhil edilmiştir. Gerçekleştirilen korelasyon analizi sonucunda değişkenler arası korelasyonların yönü ve anlamlılık düzeylerine dair elde edilen bulgular Tablo 13'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Aşırı izin verici/sınırsız anne ile duygusal yeme (r =.13, $p < .05$) ve aşırı izin verici/sınırsız baba ile duygusal yeme (r =.16, $p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Ayrıca cezalandırıcı anne ile dışsal yeme (r =.13, $p < .05$) ve cezalandırıcı baba ile dışsal yeme (r =.12, $p < .05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. YEBÖ-A ve YEBÖ-B formların diğer alt boyutları ve YDA'nın diğer alt boyutları arasında anlamlı ilişkilere rastlanmamıştır.

DDGÖ alt boyutlarından farkındalık ile YEBÖ-A ve YEBÖ-B alt boyutları olan duygusal açıdan yoksun bırakıcı anne (r = .15, $p < .01$) ve duygusal açıdan yoksun bırakıcı baba (r = .16, $p < .01$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişkiler olduğu, diğer alt boyutlarla anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı tespit edilmiştir.

Açıklık ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olan YEBÖ-A ve YEBÖ-B alt boyutlarının küçümseyici/kusur bulucu anne (r = .15, p < .01), duygusal açıdan yoksun bırakıcı anne (r = .22, p < .001), sömürücü/istismarcı anne (r = .20, p < .001), aşırı izin verici/sınırsız anne (r = .13, p < .05), cezalandırıcı anne (r = .15, p < .01), küçümseyici/kusur bulucu baba (r = .23, p < .001), duygusal açıdan yoksun bırakıcı baba (r = .26, p < .001), sömürücü/istismar edici baba (r = .21, p < .001), aşırı izin verici/sınırsız baba (r = .14, p < .05) ve cezalandırıcı baba (r = .16, p < .01) olduğu ve diğer alt boyutlarla anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı gözlenmiştir.

Kabul etmeme ile duygusal açıdan yoksun bırakıcı anne, aşırı koruyucu anne ve aşırı koruyucu baba haricinde tüm YEBÖ-A ve YEBÖ-B alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Stratejiler ile aşırı koruyucu anne ve aşırı koruyucu baba haricinde tüm YEBÖ-A ve YEBÖ-B alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Dürtü ile YEBÖ-A ve YEBÖ-B alt boyutlarından olan aşırı koruyucu anne ve aşırı koruyucu baba hariç diğer alt boyutların anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Amaçlar ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olan YEBÖ-A ve YEBÖ-B alt boyutlarının küçümseyici/kusur bulucu anne (r = .15, p < .01), koşullu/başarı odaklı anne (r = .13, p < .05), kötümser/endişeli anne (r = .13, p < .05), küçümseyici/kusur bulucu baba (r = 22, p < .001), duygusal açıdan yoksun bırakıcı baba (r = .12, p < .05) olduğu ve diğer alt boyutlarla anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı bulunmuştur.

İyi oluş ile küçümseyici/kusur bulucu anne (r = -.16, p < .01), duygusal açıdan yoksun bırakıcı anne (r = -.30, p < .001), kötümser/endişeli anne (r = -.12, p < .05), küçümseyici/kusur bulucu baba (r = -.21, p < .001), duygusal açıdan yoksun bırakıcı baba (r = -.33, p < .001), kötümser/endişeli baba (r = -.16, p < .01), cezalandırıcı baba (r = .13, p < .05), farkındalık (r = -.36, p < .001), açıklık (r = -.44, p < .001), kabul etmeme (r = -.14, p < .01), stratejiler (r = -.34, p < .001), dürtü (r = -.26, p < .001), amaçlar (r = -.25, p < .001) arasında anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişkiler olduğu bulunmuştur.

REZZY'den alınan puanlar ile boy (r = -.15, p < .01) arasında anlamlı düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu; REZZY'den alınan puanlar ile beden ağırlığı arasında (r = .19, p < .01) anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

YB düzeyini ölçen REZZY'den alınan puanlar ile YEBÖ-A ve YEBÖ-B alt boyutlarından olan kuralcı/kalıplayıcı anne (r = .18, p < .01), küçümseyici/kusur bulucu anne (r = .11, p < .05), sömürücü/istismarcı anne (r = .23, p < .001), aşırı koruyucu anne (r = .12, p < .05), koşullu/başarı odaklı anne (r = .15, p < .05), aşırı izin verici/sınırsız anne (r = .14, p < .01), kötümser endişeli anne (r = .15, p < .01), kuralcı/kalıplayıcı baba (r = .18, p < .001), küçümseyici/kusur bulucu baba (r = .21, p < .001), sömürücü/istismarcı baba (r = .28, p < .01), koşullu/başarı odaklı baba (r = .14, p < .05), aşırı izin verici/sınırsız baba (r = .16, p < .05), kötümser endişeli baba (r = .20, p < .001), cezalandırıcı baba (r = .13, p < .05) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

Son olarak REZZY'den alınan puanlar ile YDA alt boyutları olan kısıtlayıcı yeme (r = .19, p < .01), duygusal yeme (r = .28, p < .001), dışsal yeme (r = .16, p < .01) arasında ve DDGÖ alt boyutlarından açıklık (r = .14, p < .05), kabul etmeme (r = .25, p < .001), stratejiler (r = .22, p < .001), dürtü (r = .20, p < .001) ve amaçlar (r = .21, p < .01) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13. *Değişkenler Arası Korelasyon Değerleri*

	1. Yaş	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2. Beden Ağırlığı	.50***																					
3. Boy	-.16**	.05																				
4. Kuralcı Kalıplayıcı Anne	.11	.05	-.14*																			
5. Küçümseyici Kusur bulucu Anne	.05	-.01	-.07	.50***																		
6. Duygusal Açıdan Yoksun Bırakıcı Anne	.10	.08	-.03	.32***	.58***																	
7. Sömürücü/İstismarcı Anne	.11	.12*	-.12*	.26***	.57***	.24***																
8. Aşırı Koruyucu Anne	-.09	.01	-.01	.17**	-.11*	-.36***	-.07															
9. Koşullu/Başarı Odaklı Anne	.01	.05	-.01	.61***	.28***	.07	.14*	.17**														
10. Aşırı İzin Verici/Sınırsız Anne	.04	-.08	-.07	.24***	.30***	.06	.32***	.13*	.15**													
11. Kötümser Endişeli Anne	.06	.07	-.10	.58***	.42***	.33***	.24***	.09	.37***	.22***												
12. Cezalandırıcı Anne	-.01	-.01	-.01	.45***	.57***	.55***	.30***	-.13*	.39***	.20***	.41***											
13. Değişime Kapalı Anne	.24***	.07	-.09	.52***	.27***	.14*	.12*	.19**	.31***	.18**	.42***	.18**										
14. Kuralcı Kalıplayıcı Baba	.07	.06	-.01	.69***	.16**	.01	.08	.29***	.44***	.17**	.38***	.17**	.44***									
15. Küçümseyici Kusur bulucu Baba	-.01	-.01	.01	.37***	.72***	.49***	.42***	-.05	.19**	.33***	.34***	.46***	.27***	.33***								
16. Duygusal Açıdan Yoksun Bırakıcı Baba	.05	.04	-.05	.19**	.44***	.75***	.17**	-.26***	-.01	.13*	.25***	.38***	.11	.10	.63***							
17. Sömürücü/İstismarcı Baba	.03	.09	-.06	.20***	.46***	.23***	.76***	-.09	.14*	.28***	.24***	.29***	.15**	.16**	.55***	.32***						
18. Aşırı Koruyucu Baba	-.08	.01	.01	.28***	-.01	-.20***	-.05	.85***	.26***	.16**	.13*	-.08	.29***	.34***	-.01	-.23***	-.06					
19. Koşullu/Başari Odaklı Baba	.02	.10	.02	.48***	.12*	-.00	.01	.18**	.83***	.16**	.29***	.23***	.27***	.53***	.17**	.01	.11	.27***				
20. Aşırı İzin Verici/Sınırsız Baba	.06	-.05	-.07	.32***	.43***	.26***	.35***	.05	.18**	.92***	.33***	.33***	.24***	.21***	.44***	.27***	.32***	.11	.16**			
21. Kötümser Endişeli Baba	.02	.04	-.09	.49***	.32***	.25***	.20***	.05	.34***	.27***	.78***	.34***	.36***	.51***	.44***	.37***	.31***	.13*	.38***	.36***		
22. Cezalandırıcı Baba	.04	-.05	-.01	.34***	.43***	.40***	.24***	-.09	.27***	.25***	.38***	.72***	.16**	.38***	.57***	.52***	.36***	-.07	.28***	.37***	.49***	
23. Değişime Kapalı Baba	.14*	.05	-.04	.39***	.15**	.05	.01	.18**	.21***	.11	.30***	.11	.70***	.52***	.26***	.15**	.10	.21***	.25***	.15**	.39***	.15**

$^{*}p < .05$, $^{**}p<.01$, $^{***}p < .001$; n = 300

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
24. YDA- Kısıtlayıcı Yeme	.10	.15**	.01	.08	.01	.02	.01	.01	.05	-.07	.04	.06	.11	.11	.04	.04
25. YDA- Duygusal Yeme	-.17**	.06	-.02	-.06	.02	-.01	.02	-.01	.01	.13*	.01	.02	-.10	-.06	.08	.08
26. YDA-Dışsal Yeme	-.26***	-.08	.05	-.04	.07	.01	-.02	-.01	.01	-.03	-.01	.13*	-.07	.02	.10	.05
27. DDÖ-Farkındalık	-.01	.03	.03	.02	.08	.15**	.02	.01	-.03	.01	-.01	.02	.03	-.01	.05	.16**
28. DDÖ-Açıklık	-.18**	-.05	.01	.09	.15**	.22***	.20***	.02	.04	.13*	.08	.15**	.01	.05	.23***	.26***
29. DDÖ-Kabul Etmeme	-.10	-.05	-.05	.19**	.30***	.05	.22***	.07	.16**	.16**	.18**	.14*	.17**	.19**	.32***	.12*
30. DDÖ-Stratejiler	-.17**	-.06	-.11*	.22***	.23***	.18**	.12*	.01	.16**	.08	.24***	.19**	.18**	.21***	.30***	.24***
31. DDÖ-Dürtü	-.18**	-.09	-.07	.24***	.27***	.18**	.11*	.08	.23***	.12*	.24***	.16**	.11*	.24***	.29***	.20***
32. DDÖ-Amaçlar	-.29***	-.11	-.08	.06	.15**	.09	.01	.05	.13*	-.01	.13*	.09	.03	.08	.22***	.12*
33. PİO -Mental İyi oluş	.03	.01	.07	-.03	-.16**	-.30***	-.09	.01	.05	-.05	-.12*	-.09	-.05	.04	-.21***	-.33***
34. REZZY - Yeme Bozukluğu	-.10	.19**	-15**	.18**	.11*	-.01	.23***	.12*	.15**	.14*	.15**	.07	.03	.18**	.21***	.10

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
24. YDA- Kısıtlayıcı Yeme	.03	.01	.04	-.03	.08	.04	.20***										
25. YDA- Duygusal Yeme	.07	-.07	.04	.16**	.01	.03	-.06	-.01									
26. YDA-Dışsal Yeme	.03	-.08	.01	.01	-.01	.11*	.01	-.16**	.44***								
27. DDÖ-Farkındalık	.01	.01	-.05	.02	-.03	-.01	.01	-.10	.01	-.03							
28. DDÖ-Açıklık	.21***	.04	.02	.14*	.10	.16**	.01	-.11	.14*	.15**	.46***						
29. DDÖ-Kabul Etmeme	.24***	.07	.13*	.20***	.16**	.18**	.11	-.05	.27***	.25***	.01	.37***					
30. DDÖ-Stratejiler	.20***	.01	.14*	.17**	.22***	.24***	.18**	.01	.21***	.30***	.13*	.40***	.55***				
31. DDÖ-Dürtü	.17**	.10	.20***	.20***	.19**	.23***	.14*	.03	.24***	.26***	.17**	.41***	.50***	.77***			
32. DDÖ-Amaçlar	.07	.04	.11	.04	.10	.09	.09	-.02	.25***	.37***	.09	.38***	.47***	.67***	.65***		
33. PİO- Mental İyi oluş	-.10	.05	.05	-.08	-.16**	-.13*	.01	.09	-.05	.01	-.36***	-.44***	-.14*	-.34***	-.26***	-.25***	
34. REZZY-Yeme Bozukluğu	.28***	.10	.14*	.16**	.20***	.13*	.04	.19**	.28***	.16**	-.07	.14*	.25***	.22***	.20***	.21***	-.06

* *p < .05,* ** *p<.01,* *** *p < .001; n = 300* **YDA:** Hollanda Yeme Davranışları Anketi **REZZY:** Yeme Bozuklukları Ölçeği, **DDÖ**: Duygu Düzenleme Ölçeği. **PİO**: İyi Oluş Ölçeği

IV. BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Beden Ağırlığını Değiştirme Çabası ile Kilo Değerlendirmesi ve Bedensel Görünüş Memnuniyeti Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Katılımcıların kilolarıyla ilgili değerlendirmelerinin ve bedensel görünüşlerinden duydukları memnuniyetin, beden ağırlıklarını değiştirme amacıyla diyetisyene giderek ya da gitmeden kilo verme veya alma çabaları ile ilişkili olduğu hipotez edilerek aralarındaki ilişki incelenmiştir.

Katılımcıların şu anki kilo değerlendirmeleri ile beden ağırlıklarını değiştirmek amacıyla diyetisyene gitmeleri ve ağırlıklarını değiştirmeye yönelik çaba göstermeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Benzer olarak bedensel görünüş memnuniyeti ile diyetisyene gitme ve ağırlığıyla ilgili çaba arasındaki ilişkinin de anlamlı olduğu bulunmuştur. Bulgular doğrultusunda kilosunu şişman olarak değerlendiren ve bedensel görünüşünden kısmen memnun olan ve memnun olmayanların daha çok diyetisyen desteği aldığı anlaşılmıştır. Ancak kilosunu normal olarak değerlendiren ve beden görünüşünden kısmen memnun olan katılımcıların diyetisyene başvurmadan, beden ağırlığını değiştirme amacıyla kilo verme çabalarının daha yüksek oranda olduğu da dikkat çeken bulgular arasındadır. Bu bulgular, bedeninden memnun olmayanların ve kendisini şişman olarak görenlerin kilolarını değiştirme çabasında olduklarını göstermek açısından önemlidir.

Kişinin fiziksel görünümü hakkındaki inançlarını ve düşüncelerini değerlendirmesini içeren beden algısı bedenin şekil, ölçü ve biçim gibi karakteristik

özelliklerini ve bunlarla ilgili duyguları kapsayan, zihindeki resim olarak tanımlanmaktadır (Morrison, Kalin ve Morrison, 2004). Bireyin idealize ettiği beden algısı ile şu anki beden görünümüne ilişkin algısı arasında fark olması, beden görünümünden memnun olmamaya yol açmaktadır. Katılımcıların algısı ve görünümü arasındaki farkı somut olarak değerlendirebilmek ve sahip olunan ağırlığın hangi normlarda olduğunu belirlemek amacıyla katılımcıların VKİ'leri hesaplanmıştır. Bulgular, şu anki kilosunu şişman olarak değerlendirenlerin %28'inin, beden görünümünden kısmen memnun olanların %54.1'inin ve memnun olmayanların %21.3'ünün vücut kitle indekslerine göre normal; şu anki kilosunu normal olarak değerlendirenlerin %7.1'inin ve beden görünümünden memnun olanların %12.2'sinin vücut kitle indekslerine göre normalin altında beden ağırlığına sahip olduklarını göstermektedir. Bu sonuçlar normal olmasına rağmen beden ağırlığını olduğundan fazla algılayan kişiler olduğuna işaret etmiştir. Katılımcıların azımsanmayacak bir kısmı için ideal beden algılarının daha zayıf olma yönünde olduğunu söylemek mümkündür.

Yukarıda tartışılan bulguları destekleyecek biçimde kilo algısı şişman olanların, normal olduğunu düşünenlere kıyasla; beden görünümünden memnun olmayanların, memnun olanlara kıyasla (Onar, 2008) ve kilo verme girişiminde olanların, hiçbir şey yapmayanlara ve kilo almaya çalışanlara kıyasla daha fazla bozulmuş yeme örüntülerine sahip olduklarına yönelik araştırma sonuçları bulunmaktadır (Yurtsever, 2014). Benzer bulguları ortaya koyan bir başka çalışmada ideal kiloda olmadığını bildiren katılımcı sayısının, kilosunu ideal olarak değerlendirenlerden fazla olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada ideal kilosunda olmadığını düşünen katılımcıların yeme tutumundaki bozulma, olduğunu düşünenlere kıyasla anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur (Oruçlular, 2013). Bir başka araştırma bulgusu da kadınların ideal kilo ortalamalarının şuanda sahip oldukları kilodan daha düşük olduğunu ortaya koymuştur (Pehlivan, 2017). Aynı araştırma bulguları kilo arttıkça bedensel görünümden memnuniyetin azaldığını saptamıştır. Sonuç olarak literatür ve mevcut araştırmanın bulguları doğrultusunda, bazı kişiler tarafından objektif ölçütlerle çelişecek biçimde görünümün ve(ya) ağırlığın olumsuz biçimde değerlendirilebildiğini ve değişim için çaba sarf edilebildiğini söylemek mümkündür.

4.2. Yeme Bozukluğu Risk Grubuna Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

YB ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi, önleyici çalışmaların ve tedavi yöntemlerinin geliştirilebilmesi için önem taşımaktadır. Bu nedenle bu çalışmada algılanan ebeveynlik biçimlerinin, duygu düzenlemedeki güçlüklerin, PİO düzeyinin ve bozulmuş yeme tutumlarının YB riski ile ilişkisi incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda algıladıkları ebeveynlik tutumları açısından YB riski olan ve olmayan grupların farklılaştığı, diğer bir deyişle YB açısından riskli olan grubun olmayana kıyasla daha fazla olumsuz ebeveynlik biçimi algıladığı bulunmuştur. Ebeveynlik biçimlerinden hangilerinin olumsuzlukla ilişkili olduğu incelendiğinde, YB riski olan grubun hem anneden hem de babadan daha fazla "kuralcı/kalıplayıcı", "sömürücü/istismar edici", "kötümser/endişeli" ebeveynlik biçimleri algıladıkları; buna ek olarak sadece babadan "küçümseyici/kusur bulucu" ebeveynlik biçimi algıladıkları gözlenmiştir. Bu bulgular araştırmanın "YB açısından riskli olan kadınlar, riskli olmayan kadınlara kıyasla hem annenin hem de babanın ebeveynlik biçimlerine ilişkin daha fazla olumsuzluk algılamaktadır" hipotezini desteklemiştir. Bulgular, YB riski taşıyan katılımcıların daha fazla olumsuz ebeveynlik biçimi algıladığını gösteren geçmiş araştırma bulguları ile uyumludur. Benzer araştırmalarda mevcut bulgularla uyumlu olarak YB riski olan katılımcıların "kuralcı/kalıplayıcı", "kötümser/endişeli", "küçümseyici/kusur bulucu" ebeveynlik biçimlerini daha fazla algıladıkları bulunmuştur (Akhun, 2012; Erbaş, 2015; Yurtsever, 2014). Sağlıksız ebeveynlik biçimlerinin YB üzerinde öneme sahip olduğunu ortaya koyan çok sayıda çalışma bulgusu bulunmaktadır (Ağırman ve Maner, 2010; Alantar ve Maner, 2008; Brady, 2008; Keskingöz, 2002; Kinzl, 1994; Viesel ve Allan, 2014; Lewis, 1986; McEwen ve Flouri, 2009; Özdel ve ark. 2003; Toker ve Hocaoğlu, 2009; Turner, Rose ve Cooper, 2004; Waller ve Hartley, 1994).

Mevcut çalışmada algılanan ebeveynlik boyutlarından "sömürücü/istismar edici" tutum puanı yeme bozukuğu riski olan grupta daha yüksek bulunmuştur. "Sömürücü/istismar edici" ebeveynlik biçimi, çocuğun duygusal ve gelişimsel ihtiyaçlarının karşılanmadığı, duygusal ve/veya cinsel olarak kötüye kullanıldığı ebeveynlik biçimi olarak tanımlanmaktadır (Young ve ark., 2009). Aşırı yemek yemek

dolaylı olarak kendine zarar verme davranışı olarak görülmektedir (Farberow, 1980; akt. Aksoy ve Ögel, 2003). İstismara maruz kalan kişiler yaşadıkları olaylardan kendilerini sorumlu tutarak kendilerini cezalandırmak isteyebilmekte ya da yaşadıkları travmatik olayları tetikleyen durumlar karşısında olumsuz duyguları tolere etmede yetersiz kalabilmektedirler. Bunun sonucunda dolaylı yoldan (aşırı yiyerek) bedenlerine zarar vererek baş etmekte zorlandıkları olumsuz duygulardan kaçınmaya çalışabilmektedirler. İstismar edilen kişilerin bedenlerini ebeveynleriyle iletişime geçmede bir araç olarak kullandıkları da belirtilmektedir (Aksoy ve Ögel, 2003). Bu nedenle YB riski olan kişiler bedenlerine zarar vermeyi, kendilerini olduğu kadar ebeveynlerini de cezalandırmanın bir yolu olarak görüyor olabilirler.

"Kuralcı/kalıplayıcı" ebeveynlik biçiminde bireyler çocukluk dönemlerinde ebeveynlerinin mükemmeliyetçi tutumuyla aşırı disipline, kontrole maruz kalmaktadırlar (Young ve ark., 2009). Ancak yetişkin yaşamında eylemlerinin sonucunu yaşamak, risk alabilmek ve hataları tolere edebilmek için, çocukluk çağında bireysel bir alana ve seçeneklere ihtiyaç duyulmaktadır (McDowell ve Hostetler, 1996; akt. Yurtsever, 2014). Birçok araştırmacıya göre aşırı koruyuculuk, aşırı kurallar, cezalandırıcılık, küçümseyicilik ve reddedilme tutumuyla büyüyen çocukların yetişkinlikte bozulmuş yeme örüntülerini sıklıkla, çevreyi kontrol etmenin bir yolu olarak kullandıkları düşünülmektedir (Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray ve Meyer, 2009; Waller ve Hartley, 1994). Aşırı kurallarla bireysellik için çocuğa alan bırakmayan, iç içe geçmiş ilişkilerin bulunduğu aile yapılarında, bireyin bu aşırı kuralcı ve kısıtlayıcı ortama isyanı, yemeyi reddetme şekline bürünebilmektedir. YB'nin, bu tarz ortamlarda büyüyen kişilerin yaşamlarının en azından bir alanı üzerinde kontrol kurmasına olanak sağladığı düşünülmektedir (Waller ve Calam, 1994).

"Kötümser/endişeli" ebeveynlik biçimi, her şeyin kötüye gideceğine dair karamsar bir yaklaşımın olduğu, sorunlarla ilgili aşırı endişe içeren ebeveynlik biçimidir (Young ve ark., 2009). Araştırmada YB riski olan katılımcıların olmayanlara kıyasla daha fazla "kötümser/endişeli" ebeveynlik tutumu algıladıkları bulunmuştur. Kaygılı ve karamsar tutumla büyüyen kişilerin ebeveynlerinden felaketleştirme tarzında bilişsel çarpıtmaların öne çıktığı düşünceler öğrenmiş olmaları güçlü bir olasılık olarak düşünülebilir. Bilişsel çarpıtmaların bireyin yetişme tarzıyla yakından ilişkili olduğu,

bireyde işlevsel olmayan duygu ve davranışların gelişmesine (Akın, 2010), kişinin hem kendine hem de diğerlerine yönelik olumsuz anlamlar yüklemesine (Beck, 2001) neden olabildiği bilinmektedir. Bu çarpıtmalardan felaketleştirme, gerçekçi sonuçları dikkate almadan geleceği olumsuz olarak tahmin etmedir (Beck, 2001; Kılınç, 2005). Tanrıkulu (2002) olumsuz otomatik düşüncelerin psikolojik rahatsızlıklara yatkınlığı arttırdığını, başa çıkma gücünü azalttığını ifade etmiştir. Kaygılı ve karamsar bakış açısıyla yetiştirilenlerin nasıl olsa her şeyin kötü gideceğine, ne yapsalar da olumsuzlukları değiştiremeyeceklerine dair düşünceleri baş etme becerilerinin gelişmesini engellemiş olabilir. Sağlıklı baş etme becerilerine sahip olmayan kişilerin, yaşadıkları stres sonucu yemek yemeyi bir baş etme yolu olarak görebildikleri düşünülebilir. Bir başka olasılık olarak da yeme davranışlarının, her şeyin dağılacağı ve kötüye gideceğine yönelik düşüncelerden yeme süreci boyunca kaçınılmasının yolu olabileceği düşünülebilir. Bu yolla kişi yeme davranışıyla geçici de olsa bir rahatlama sağlıyor olabilir.

YB açısından riskli olan ve olmayan grupların yeme tutumlarında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığı da araştırılmıştır. YB riski olan ve olmayan grupların yeme tutumu puanları karşılaştırıldığında, YB riski olan kadınların duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme olmak üzere tüm yeme tutumlarından anlamlı derecede daha yüksek puana sahip oldukları bulunmuştur. Mevcut bulgular doğrultusunda YB riski olan kişilerin olmayanlara kıyasla duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme şeklindeki bozulmuş yeme tutumlarına daha fazla başvurduklarını söylemek mümkündür. Literatürde mevcut bulgu ile uyumlu, YB'ye sahip bireylerin yeme tutumlarında daha fazla sorun olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Arusoğlu ve ark., 2008; Demirel ve ark., 2014; Duran, 2016; Okumuşoğlu, 2017). Benzer araştırma bulguları ve ilgili tartışma sonraki bölümlerde detaylandırılmıştır. Gözüken YB'nin gelişimi ve sürmesinde yeme tutumlarının önemli bir role sahip olduğu yönündedir.

YB açısından riskli olan ve olmayan grupların duygu düzenlemede yaşadıkları güçlükler açısından farklılaşıp farklılaşmadıkları araştırılmış; YB açısından risk taşıyan grubun, risk taşımayan gruptan duygu düzenlemede daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür. Yeme örüntüsünde sorunları olanların, duygularını uygun bir şekilde düzenleyemedikleri ve YB'nin gelişmesinde ve sürmesinde duygu düzenleme güçlüklerinin önemi zaten bilinmektedir (Başçivi, 2017; Brockmeyer, Holthford ve ark.,

2014; Bydlowski ve ark., 2005; Erbaş, 2015; Gianini, White ve Masheb, 2013; Harrison, Sullivan, Tchanturia ve Treasure, 2010; Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier, Ehring, 2012; Wheeler, Greiner ve Boulton, 2005; Whiteside, Chen, Neighbors, Hunter, Lo ve Larimer, 2007; Yurtsever, 2014). Duygularını uygun bir biçimde düzenleyemeyen kişiler, olumsuz duygularının şiddetini azaltmak amacıyla tıkınırcasına yeme, kısıtlayıcı yeme ya da başka bir işlevsiz yeme tutumuna başvurabilmektedir (Heartherton ve Baumeister, 1991).

4.3.Yeme Bozukluğu Şiddeti ile İlişkili Değişkenlerin Tartışılması

Bu çalışmada araştırma değişkenlerinin YB şiddetini yordama gücü araştırılmıştır. Denkleme 2. aşamada dâhil edilen VKİ arttıkça YB şiddetinin de arttığı görülmüştür. Literatürde mevcut bulgu ile uyumlu, YB ile VKİ arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Malkemus ve ark., 2008; Önay ve ark., 2011). VKİ kontrol edildikten sonraki aşamalarda denkleme dâhil edilen şu anki kilo değerlendirmesi şişmana yaklaştıkça ve beden görünüşü memnuniyeti azaldıkça YB şiddetinin arttığı görülmüştür. Mevcut bulgunun beklenen doğrultuda ve ülkemizde yapılan benzer çalışma bulgularıyla uyumlu olduğunu söylemek mümkündür (Oglou, 2017; Onar, 2008; Oruçlular, 2013; Pehlivan, 2017; Yurtsever, 2014). Tüm bu bulgular ışığında; VKİ'de şişman veya obez kategorisinde olmanın YB şiddetini arttığı düşünülmüştür. Bununla beraber VKİ'nin normalin üstünde olmasından bağımsız olarak, beden ağırlığını şişman olarak değerlendirmenin ve beden görünümünden memnun olmamanın da YB için risk faktörü ya da sürdürücü faktör olduğu söylenebilir.

Önceki aşamaların etkisi kontrol edildikten sonra denkleme dâhil edilen anneden algılanan aşırı koruyucu, kuralcı/kalıplayıcı tutumların, babadan algılanan sömürücü/istismar edici tutumun YB ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu YB'nin anne tutumları ile ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışma bulgularına ek olarak (Bachar ve ark., 2008; Cannetti ve ark., 2008; Erbaş, 2015; Pehlivan, 2017; Yurtsever, 2014) babanın da YB'nin gelişiminde etkili olduğunu gösteren araştırma bulguları ile uyumluluk göstermiştir (Aytin, 2014; Bullik, Sullivan, Fear ve Pickering, 2000; Leung, Thomas ve Waller, 2000; McEwen ve Flouri, 2009; Steiger, Van Der Feen, Goldstein

ve Leichner, 1989). Sonuç olarak YB hastalarının, tutarlı bir şekilde ebeveynlerinin biri ya da her ikisini de olumsuz olarak değerlendirdiği bilindiğinden (Viesel ve Allan, 2014) mevcut araştırma bulgusu beklenen bir sonuçtur. Kuralcı ve istismar edici ebeveyn tutumlarına ilişkin bilgiler ve araştırma bulguları detaylı olarak bir önceki başlıkta ele alındığından burada tartışılmamıştır.

Koruyucu anne tutumunun YB'nin şiddetini arttıran faktörlerden biri olması ise bu analizde görülen yeni bir bulgu olmuştur. Aşırı koruyucu ebeveynlik biçimi, her şeyin çocuk adına düşünülüp yerine getirildiği, çocuğun dış dünyadan aşırı biçimde sakınıldığı ebeveynlik biçimi olarak tanımlanmıştır (Young, 2009). Bu tutumla büyüyen çocukların kendi ihtiyaçlarını tanıma ve belirlemede güçlük yaşadıkları, yetersiz hissettikleri, özsaygılarının zedelendiği ve bireyselleşme ihtiyaçlarını karşılamak için bedenlerini kontrol ederek, aşırı korumaya karşı bir savunma olarak sağlıksız yeme tarzlarıyla baş ettikleri bilinmektedir (Johnson 1991; akt. Yamaguchi ve ark., 2000; Turner ve ark., 2005). Ebeveynlerin, her şeyi kontrol altına almaya çalışarak çocuğun kendi deneyimlerinden çıkarım yapmasına imkân vermemesi nedeniyle aşırı koruyuculuğun zarar verici bir biçim alabileceği düşünülebilir. Tüm bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda; babadan algılanan sömürücü/istismar edici tutumun ve anneden algılanan koruma ve kurallarla ilgili olumsuzlukların diğer ebeveyn tutumlarına kıyasla yeme sorunları bağlamında daha yıkıcı etkilere neden olabileceği düşünülmüştür.

YDA alt boyutlarından duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme tutumları modele dâhil edildiğinde, duygusal ve kısıtlayıcı yeme tutumlarının YB ile pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Duygusal ve kısıtlayıcı tarzda bozulmuş yeme tutumlarına sahip kişilerin YB geliştirme olasılığının daha fazla olduğunu söylemek mümkündür. Mevcut araştırma bulgusunu destekleyen çalışmalar oldukça fazladır (Angle ve ark., 2009; Bekker, 2004; Ouwens, Strien ve Staak, 2003; Polivy, Herman ve McFarlane, 1994; Telch ve Agras, 1996). Olumsuz duygular karşısında gözlenen aşırı yeme tepkisinin YB olan bireylerde görüldüğü araştırmacılar tarafından vurgulanmıştır (Bekker, 2004; Ouwens, Strien ve Staak, 2003; Polivy, Herman ve McFarlane, 1994; Telch ve Agras, 1996). Tüm bu bulgular doğrultusunda, sorunlu yeme tutumlarından duygusal ve kısıtlayıcı tarzda yemenin YB'ye giden yolda bir risk faktörü

ya da YB'nin devam etmesine neden olan sürdürücü faktörlerden olabileceği düşünülmüştür. YB riski olan kişilerle yürütülecek klinik çalışmalarda hangi yeme tutumlarında sorun olduğunun anlaşılması ve sorunlu alana yönelik baş etme stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olunması önemli olacaktır.

Son olarak denkleme dâhil edilen duygu düzenleme güçlüklerinden duyguları kabul etme güçlüğü arttıkça YB şiddetinin arttığı bulunmuştur. Mevcut bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010; Başçivi, 2017; Brockmeyer, Holthford ve ark. 2014; Bydlowski ve ark. 2005; Gianini, White ve Masheb, 2013; Harrison, Sullivan, Tchanturia ve Treasure, 2010; Heartherton ve Baumeister, 1991; Whiteside ve ark. 2007). Duyguyu kabul etmeme, olumsuz duygulardan kaçınma kişiyi, duygularını düzenleyebilmek amacıyla uyumsuz bir çaba olarak kabul edilen YB'ye yönlendirebilmektedir (Lavender ve Anderson, 2010). Duyguyu kabul etmede güçlük yaşamanın YB şiddetini arttıran faktörlerden biri olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda sorunlu yeme davranışlarının duyguları kabul etmede yaşanan güçlüklerle baş etmek için kullanılabileceğini söylemek mümkündür.

Bireyin kendisinin ve diğerlerinin duygularını anlama ve belirlemede yaşadığı zorluklara işaret eden farkındalık boyutunun YB ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu ortaya koyan geçmiş araştırma bulgularına rağmen (Bydlowski ve ark., 2005; Duenyas, 2014; Whiteside ve ark., 2007), mevcut çalışmada farkındalık YB ile ilişkili bulunmamıştır. Düşük duygusal farkındalığa sahip olan bireylerin özellikle duygularıyla fiziksel duyumlarını ayrıştırmada zorlandıkları, açlık ve tokluk hissini ayırmada sorun yaşadıkları bildirilmiştir (Bruch, 1985, akt; Bydlowski ve ark., 2005; Van Strein ve ark., 2005). Bu ilişkinin, sadece duygusal yeme örüntüsüne sahip olan bireyler için ortaya konmuş olması, duygusal farkındalığın sadece duygusal yeme üzerinde anlamlı etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan regresyon analizinin önceki basamaklarında duygusal ve kısıtlayıcı yemenin etkileri kontrol edildikten sonra DDGÖ alt boyutları denkleme dâhil edildiği için farkındalık boyutunun YB üzerindeki etkisinin ortadan kalkmış olabileceği düşünülmüştür.

Analizin son basamağında denkleme dâhil edilen PİO düzeyinin YB ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Bu bulgu PİO düzeyinin YB şiddeti üzerinde doğrudan etkili olmadığı olasılığını düşündürmüştür. Buna ek olarak yapılan diğer analizler PİO

düzeyinin yeme tutumları, algılanan ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Mevcut tez çalışmasında bu değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra PİO son basamakta denkleme dâhil edildiği için YB ile olan ilişkisinin ortaya çıkmamış olabileceği düşünülse de korelasyon analizi bulguları da YB ile PİO arasında anlamlı ilişki olmadığını göstermiştir. Bu bulgular YB ile PİO arasında bir ilişki olmadığına işaret etse de bu ilişkinin YB şiddeti daha yüksek olan klinik örneklemlerde incelenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

Sonuç olarak, regresyon analizi neticesinde yüksek VKİ'ye sahip olmanın, kiloyu şişman olarak değerlendirmenin, beden görünümünden memnun olmamanın, duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı tarzda yemenin, duyguyu düzenleyebilmek için öncelik olabilecek duyguyu kabul etmemenin, anneden algılanan aşırı koruyucu, kuralcı/kalıplayıcı tutumların, babadan algılanan sömürücü/istismar edici tutumun YB şiddetini açıklayan değişkenler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İfade edilen bu değişkenlerin YB şiddeti üzerinde olumsuz etkiye sahip olabileceği düşünülmüştür.

4.4.Psikolojik İyi Oluş Şİddeti ile İlişkili Değişkenlerin Tartışılması

Tezin amaçları doğrultusunda bu bölümdeki tartışma PİO ile ilişkili bulunan yeme ve görünüm ile ilgili değişkenlerle sınırlı tutulmuştur. Bu amaç doğrultusunda yapılan hiyerarşik regresyon analizi bulguları tartışılacaktır.

Yapılan analizler sonucunda bedensel görünüşten duyulan memnuniyet arttıkça PİO şiddetinin de arttığı görülmüştür. Bu bulgu bedensel görünüş memnuniyeti ile PİO arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu araştırma hipotezini doğrulamıştır. Mevcut bulgunun literatürdeki araştırma bulgularıyla uyumlu olduğu görülmüştür (Damasio ve ark., 2013; Dotse ve Asumeng, 2014; Edwards, Edwards ve Basson, 2004; Gil-Monte ve ark., 2011; Karaçam, 2016). Söz konusu bulgunun Ryff'ın (1989) kendini kabul kavramı ile ilişkilendirilebileceği düşünülmüştür. Bu kavram kendine karşı olumlu tutuma sahip olma anlamına gelmekle birlikte olumlu psikolojik sağlığa ilişkin geçmişini ve benliği kabul etmeye verilen önemi içermektedir (Ryff, 1989). Bu kapsamda mevcut bulgu nasıl görünürse görünsün, beden biçiminden memnun olan

kişilerin kendilerine dair olumlu duygu ve düşüncelere sahip olma ve kendilerini oldukları gibi kabul etme olasılıklarının yüksek olduğunu düşündürmüştür.

Sonraki aşamada modele dâhil edilen yeme tutumlarından sadece kısıtlayıcı yeme tutumunun PİO ile pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Araştırmanın "PİO ile yeme tutumları (duygusal, kısıtlayıcı, dışsal yeme) arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır" hipotezi desteklenmemiş, yeme tutumları ile PİO arasındaki ilişkiler kısıtlayıcı yeme tutumu dışında anlamlı bulunmamıştır. Kolerasyon analizi bulgularında da söz konusu değişkenler arasında ilişki olmadığı görülmüştür. Ulusal alanyazında PİO ve yeme tutumu ilişkisini araştıran çalışmalara rastlanmazken, uluslar-arası alanyazında mevcut bulgunun karşılaştırılabileceği bir çalışmaya rastlanmıştır. Mevcut bulgu ile uyumlu verilerin bulunduğu bu çalışmada obezite tanısı olan çocukların yatarak takip edildiği, kilo verdirmeyi ve psikolojik iyilik halini arttırmayı amaçlayan 10 aylık bir tedavi programı uygulanmıştır. Tedavi sonucunda YB'nin şiddeti azalırken, PİO'nun ve kısıtlı yeme davranışının arttığı görülmüştür (Braet ve ark., 2004). Araştırmacılar bu bulguları çevrenin çocukların yeme davranışları üzerinde kontrol sahibi olmasının, kısıtlı yeme davranışlarını arttırdığı şeklinde yorumlamışlardır. Buna ek olarak YDA'nın kısıtlayıcı yeme alt boyutunu ölçen maddelerin (yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız? vb.) YB'ye sahip kişiler için kısmen sağlıklı baş etme stratejileriyle ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Bu açıklama mevcut bulguyu açıklayabilecek bir olasılık olarak düşünülmüştür. Öte yandan Ryff'a (1989) göre özerklik kavramı kendi kararlarını vermeyi, içsel denetim odağını, davranışın içsel düzenlenmesini içermektedir. Özerk bir yapıya sahip olan kişinin kendi karar ve davranışlarında denetim ve içsel kontrol odağına sahip olması sonucunda, diğer YDA alt boyutlarına kıyasla kısıtlayıcı yeme tutumuna başvurması daha anlamlı görünmektedir. Mevcut bulgu kapsamında yeme üzerinde denetime sahip olmanın, yeme davranışına kendi kuralları çerçevesinde düzenleme getirmenin özerklik ve iyi oluş ile ilişkili olabileceği olasılığı düşünülebilir. İfade edilenlerle birlikte kısıtlayıcı yeme tutumun belirli bir düzeye kadar PİO ile olumlu bir ilişkisinin olabileceği, olası bir eşik aşıldıktan sonra ise PİO'yu olumsuz etkileyebileceği akla gelmiştir. Gözüken, tartışılan ilişkinin doğasını anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğudur.

4.5.Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Bu bölümde yapılan korelasyon analizi sonucunda yeme tutumları ve YB ile ilişkili bulunan değişkenler tartışılmıştır.

Ebeveynlik biçimleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkilerde "izin verici/sınırsız" anne ve baba tutumları ile duygusal yeme tutumu arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Başka bir deyişle, izin verici anne-baba tutumundan algılanan olumsuzluk arttıkça, duygusal yeme tutumunun şiddeti de artmıştır. YDA alt boyutlarından dışsal yeme tutumu ile hem anneden hem de babadan algılanan "cezalandırıcı" tutum arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ebeveynlerden algılanan cezalandırıcılık arttıkça dışsal yeme stilinin de arttığı görülmüştür. Mevcut bulgular araştırmanın "yeme tutumları ile algılanan ebeveynlik biçimleri arasında pozitif ve anlamlı düzeyde bir ilişki vardır." hipotezini kısmen doğrulamıştır.

Kontrol etmeyen, aşırı izin verici, sınırsız ebeveynler çocukları üzerinde yeterli disiplin ve kontrolü sağlayamamaktadır. Bu tutumla yetiştirilen çocukların engellenmeye tahammülü olmayan, sorumluluklarını yerine getiremeyen, dürtülerini kontrol edemeyen yetişkinler olabileceği ifade edilmektedir (Young, 2009). Günümüzde baskıcı olmamak, demokratik, modern, sağlıklı ebeveyn olabilmek adına bu tarz tutumların sıklaştığı gözlemlenebilmektedir. Bu durumda izin vericilik dengesini kuramayan ebeveynler her istediğini yaparak, çocuğun duygusal açıdan yoksunluk hissetmesine zemin hazırlamış olabilirler. Bu zeminin duygusal yeme tutumunun gelişimine katkı sağlamış olabileceği speküle edilebilir.

Cezalandırıcı ebeveynlik biçimi, çocuğun yaptığı hatalara karşı anlayış ve tahammülün olmadığı ve çocuğun uygun görülen biçimde davranmamış olmasının cezalandırılma ile sonuçlandığı tutumları içermektedir (Young, 2009). Spekülatif bir olasılık olarak cezalandırıcı tutumla yetiştirilme neticesinde, benimsenen yeme davranışındaki en ufak bir sapmanın bile hata olarak düşünülüp büyütülmesine neden olabileceği düşünülebilir. Bu çarpıtılmış düşünceler ile hatalı olduğuna inanan kişinin yiyeceğin kokusundan, görünümünden etkilenildiği dışsal yeme tutumu ile kontrolsüzce yemeye başvurarak kendisini cezalandırmaya çalıştığı düşünülebilir. Bununla birlikte,

bireyin yeme üzerindeki kontrol kaybının her şeyin sonu olduğuna yönelik genellemesi ile karamsar yaklaşımı, bu olumsuz duygu ile baş etmek için de yine yeme davranışına yönelmesine neden olabilir. Tüm bu varsayımlar bir yana mevcut bulgular ışığında izin verici, sınırları belirleyemeyen, cezalandırıcı ebeveynlere sahip olmanın duygusal ve dışsal tarzda bozulmuş yeme tutumları geliştirmede bir risk faktörü olabileceği görülmüştür.

Diğer ebeveynlik biçimleri ve yeme tutumları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. Literatür taramasında yeme tutumları ile algılanan ebeveynlik biçimleri arasında doğrudan bir ilişkinin saptanmadığı çalışmalara (Ahmad, Waller ve Verduyn, 1994; Erzi, 2012; Haslam, Mountford, Meyer ve Waller, 2008; Kontbay, 2010; Pehlivan, 2017) rastlanmıştır. Yeme tutumlarındaki bozulmalar ile ebeveynlik biçimleri arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalar gözden geçirildiğinde literatürde farklı sonuçların olduğu görülmüştür. Farklı sonuçlar elde edilmesinde değerlendirme araçlarının ve çalışılan örneklemlerin etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda ebeveynlik biçimlerini ölçen araçların çeşitliliği dikkat çekmiştir. Araştırma değişkenlerinin bağlanma stilleri, anne baba tutumları, algılanan ebeveyn tutumları gibi farklı kavramlarla ele alınmasının da önemli bir faktör olduğu düşünülebilir.

Buradan itibaren algılanan ebeveynlik biçimleri, yeme tutumları ve duygu düzenleme güçlükleri ile YB arasındaki ilişkiler tartışılacaktır. Nedensellik yönünden açıklama imkânı sunmasa da YB şiddetiyle doğrudan ve güçlü ilişkiye sahip değişkenleri belirleyebilmek amacıyla yapılan aşamalı regresyon analizi bulguları yukarıda tartışılmıştır. Regresyon bulgularına ek olarak birçok ebeveyn tutumunun, tüm yeme tutumu alt boyutlarının ve "farkındalık" hariç tüm duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarının YB ile anlamlı düzeyde ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Algılanan ebeveynlik biçimlerinden hem anne hem de babadan algılanan "kuralcı/kalıplayıcı", "küçümseyici/kusur bulucu", "sömürücü/istismar edici", "koşullu/başarı odaklı", "aşırı izin verici/sınırsız", "kötümser/endişeli" tutumlar ile YB puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bir başka ifadeyle saptanan ebeveyn tutumlarından algılanan olumsuzluğun şiddeti arttıkça, YB şiddetinin de arttığı bulunmuştur. Bu bulgular araştırmanın "algılanan ebeveynlik biçimleri ile YB

arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır" hipotezini büyük oranda doğrulamıştır. Literatür incelendiğinde bu tez çalışması kapsamında kullanılan YEBÖ ile işlevsel olmayan yeme tutumlarının değerlendirildiği bilinen uluslar-arası alanyazında iki (Sheffield ve ark., 2009; Sheffield, Waller, Emanuelli ve Murray, 2006), ulusal alanyazında da iki tane (Erbaş, 2015; Yurtsever, 2014) çalışmaya rastlanmıştır. Mevcut çalışma kapsamında elde edilen bulgular söz konusu araştırmaların bulguları ile paralellik göstermekte ancak bazı açılardan farklılaşmaktadır. Mevcut çalışmada YB ile ilişkili olan ebeveynlik biçimleri diğer araştırmalarda da YB ile ya tümüyle ya da kısmen ilişkili bulunmuş; ancak diğer araştırmalarda daha farklı ebeveynlik biçimlerinin de YB ile ilişkili olduğu görülmüştür. Uluslar-arası alanyazında yer alan araştırmalarla mevcut araştırma arasındaki söz konusu farklılıkların bu iki çalışmanın klinik örneklem gruplarında yürütülmesi ve YB'nin farklı ölçüm araçları ile değerlendirilmesi ile ilişkili olabileceği akla gelmiştir. Literatürdeki farklılıklar ve bunların olası nedenleri bir tarafa algılanan ebeveynlik biçimlerinin YB ile ilişkili olduğu bu çalışmanın sonucunda da ortaya konmuştur. Gözüken YB'nin gelişimi ve sürmesinde erken dönem ebeveynlerle kurulan ilişkilerin önemli olduğu yönündedir. Bu çerçevede ebeveyn tutumlarının YB için bir risk faktörü olarak gerek teorik çalışmalarda gerekse klinik uygulamalarda dikkatle incelenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

YDA alt boyutlarından duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme tutumlarının şiddeti arttıkça, YB şiddetinin de arttığı tespit edilmiştir. Mevcut bulgu araştırmanın "yeme tutumu alt boyutları ile YB arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır" hipotezini desteklemiştir. Yeme tutumu, yeme davranışlarının normal ve bozulmuş yeme davranışı yelpazesindeki yeri olarak kavramsallaştırılabilir. Yeme tutumu kavramının daha çok yeme davranışı yelpazesinde bozukluğa doğru giden yolu betimlemek ve YB'yi saptamak amacıyla kullanıldığı görülmüştür (Attie ve Brooks-Gunn, 1989; Cordero ve Israel, 2009; Owens, Hughes, Owens-Nicholson, 2002). Buna ek olarak ulusal alanyazında yeme tutumları ve YB arasındaki ilişkinin ölçeklerin geçerliğini test etmek amacıyla araştırıldığı çalışmalara rastlanmıştır (Arusoğlu ve ark., 2008; Aydemir ve ark., 2015; Duran, 2016; Okumuşoğlu, 2017). Sözü edilen çalışmalarda YB'yi ve sorunlu yeme tutumlarını ölçmek amacıyla kullanılan ölçeklerde farklılıklar olmakla birlikte, bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu olarak YB ve yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koyan (Arusoğlu ve ark., 2008; Aydemir ve ark.,

2015; Button ve ark., 1997; Duran, 2016) çalışmaların yanı sıra, ilişki bulunamayan çalışmalar (Okumuşoğlu, 2017) olduğu da görülmüştür. Sonuç olarak gözüken sorunlu yeme tutumlarının YB ile ilişkili olduğudur. Mevcut araştırmanın deseni sözü edilen ilişkinin yönü hakkında bilgi vermemekle birlikte yeme tutumlarının YB için bir risk faktörü olabileceği kuramsal ve pratik çalışmalarda göz önünde bulundurulmalıdır. Gelecek çalışmalarda yeme tutumlarının mı YB'ye giden yolda etkili olduğu yoksa YB'nin mi yeme tutumlarını olumsuz biçimde etkilediğini inceleyecek boylamsal çalışmaların yapılmasının uygun olabileceği düşünülmüştür.

DDGÖ'nin açıklık, kabul etme, stratejiler, dürtü ve amaçlar alanlarında yaşanan güçlüğün şiddeti arttıkça YB şiddetinin de arttığı bulunmuştur. Elde edilen bu sonuç araştırmanın "duygu düzenleme güçlükleri ile YB arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır" hipotezini doğrulamıştır. Mevcut bulgular YB'nin gelişiminde ve sürmesinde duygu düzenleme güçlüklerinin önemine işaret eden literatür bulguları ile uyumludur (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010; Başçivi, 2017; Brockmeyer, Holthford ve ark., 2014; Bydlowski ve ark., 2005; Gianini, White ve Masheb, 2013; Harrison, Sullivan, Tchanturia ve Treasure, 2010; Heartherton ve Baumeister, 1991; Whiteside ve ark., 2007). Bu kapsamda yeme örüntüsündeki bozulmanın, rahatsız edici duygu ve dürtülerle baş etmenin bir yolu olabileceği söylenebilir. Olumsuz duyguyu tolere etmekte ve dürtülerini yönetmekte zorlanan, duygusal amaca yönelik sağlıklı stratejiler geliştiremeyen kişilerin normalden daha fazla ya da az yemek yiyerek duygusal zorluklarla baş etmeye çalıştığı düşünülebilir. Bu nedenle YB riski olan kişilerle yürütülecek klinik çalışmalarda duygu düzenleme stratejilerinin geliştirilmesine yönelik müdahalelerin uygulanması literatürde de önerildiği gibi (Başçivi, 2017; Çakır, 2013; Demirbaş, 2016; Duenyas, 2014; Yurtsever, 2014) yerinde olacaktır.

Araştırmanın değişkenleriyle anlamlı bir ilişkiye sahip olacağı hipotez edilen PİO düzeyi, kuramsal temelle tutarlı olarak bazı ebeveynlik biçimleri ve tüm duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarıyla ilişkili bulunmuştur. Ancak YB ile ilişkili bulunmaması beklenmeyen bir sonuç olmuştur. Ulusal alanyazında ilgili bulguyu karşılaştıracak araştırmalara rastlanmamıştır. Uluslar-arası alanyazında ise Braet ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada YB ve PİO arasında negatif yönlü ilişki saptamıştır. Ancak bu çalışmada da obezite tanılı çocuklardan oluşan bir klinik

örneklem kullanılması bulguların uyumluluğunu tartışmayı mümkün kılmamıştır. Bu çalışmada ölçek ve toplam soru sayısı fazla olduğu için YB'yi değerlendirmek amacıyla REZZY ölçeğinin kısa formu kullanılmıştır. Bu nedenle beklenen sonuçların bulgulara yansımadığı düşünülebilir. Diğer bir olasılık da YB ve PİO arasında doğrudan bir ilişkinin olmadığıdır Katılımcıların YB'nin PİO'larını olumsuz etkileyecek kadar şiddetli olmamasının olasılıklardan bir diğeri olabileceği düşünülmüştür. Bu açıklamalar doğrultusunda YB ile PİO arasındaki ilişkinin farklı araştırma gruplarıyla incelenmeye devam edilmesi önerilebilir.

4.6.Sonuç, Öneriler ve Araştırmanın Sınırlılıkları

Mevcut araştırma deseni nedensel bir çıkarıma olanak vermese de çalışma YB'nin gelişimi için cinsiyet açısından riskli kabul edilen kadınların yeme sorunlarını açıklayan bir takım değişkenleri ortaya koymuş olması açısından önemlidir. Araştırmanın, literatür içerisinde YB'nin gelişmesinde ve sürmesinde etkili olduğu ileri sürülen algılanan ebeveynlik biçimleri, yeme tutumları, duygu düzenleme güçlükleri ve psikolojik oluş düzeylerinin birlikte değerlendirildiği bir çalışma olması açısından özellikle değerli olabileceği düşünülmektedir. İfade edilen değişkenlerle birlikte VKİ, bedensel görünüş memnuniyeti, kilo değerlendirmesi gibi YB ile ilişkili olabilecek farklı değişkenlerin etkilerinin kontrol edilerek yeme sorunları ile ilişkilerinin araştırılmış olması önemli görülmektedir.

Araştırma bulgularında duygularını kabul etmede, dürtülerini kontrol ederek amaç belirlemede ve amaca yönelik strateji geliştirmede daha fazla güçlük yaşamanın, duygusal ve kısıtlayıcı yeme tutumlarının ve hem anne hem de babadan algılanan "kuralcı/kalıplayıcı", "küçümseyici/kusur bulucu", "sömürücü/istismar edici", "koşullu/başarı odaklı", "aşırı izin verici/sınırsız", "kötümser/endişeli" tutumların, sadece anneden algılanan "aşırı koruyucu" tutum ve sadece babadan algılanan "cezalandırıcı" tutumun YB ile ilişkisi öne çıkmıştır. Söz edilen bulguların YB kapsamında risk faktörü ya da sürdürücü faktörler olarak kuramsal ve klinik çalışmalarda göz önünde bulundurulmasında yarar olacağı düşünülmüştür.

Araştırmanın birtakım sınırlılıkları mevcuttur. Öncelikli olarak araştırma klinik olmayan bir örneklem ile yürütülmüş, YB tanısı alan kişiler ile çalışılmamıştır. Tanı alabilecek düzeyde yeme sorunları olan kişilerin dâhil olacağı çalışmalar mevcut ve benzeri araştırmalardaki bulguların temsil edici özelliğini arttıracaktır. Bir başka sınırlılık ilgili analizlerde beden ağırlığını değiştirmek için diyetisyen desteği alan ve almayan gruplandırması olabilir. Katılımcıların, ne kadar süredir destek aldığı, kilo verdikten sonra takip sürecine katılıp katılmadığı gibi detaylı bilgilerin alınmasının bulguları farklılaştırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise araştırma deseni olarak kesitsel yöntem deseninin seçilmiş olmasıdır. Gelecek çalışmalarda boylamsal araştırmaların yapılması, bu araştırmada yapılan analizlerin ve tartışılan ilişkilerin yönünün belirlenmesi ve nedensellik bağlamında ele alınabilmesi konusunda fayda sağlayacaktır. Çalışmadaki verinin tümünün öz-bildirime dayalı olarak toplanmış olması çalışmanın bir diğer sınırlılığı olarak belirtilebilir. Araştırmanın sınırlılıklarından bir başkası da YB ölçeğinin (REZZY) iç tutarlık katsayısının düşük bulunmasıdır. Bunun ölçeğin az maddeden oluşan kısa form niteliğinde olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Diğer taraftan YB'nin bu çalışmada olduğu gibi genel bir başlık altında incelenmeyip alt kategorilere ayrılarak araştırılmasının tartışılan bulguları farklılaştırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

EKLER

EK-1

.../.../20...

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Maltepe Üniversitesi tarafından yürütülen "Kadınlarda algılanan ebeveynlik biçimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik iyi oluş ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: Kadınlarda yeme tutumuyla ilişkili olduğu düşünülen birkaç değişkeni birlikte incelemektedir.

b. Araştırmanın İçeriği: Mevcut formlar ile elde edilen bilgiler toplu halde değerlendirilecektir. Bu nedenle **adınız ve soyadınızı belirtmeniz istenmemektedir**. Araştırmaya katılma zorunlu değildir. Uygulama yaklaşık 50 dakika sürecektir. Yanıtlayacağınız soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tamamen kişisel doğrularınız ve hissettikleriniz önemlidir. Araştırma sonuçlarının gerçekçi değerlendirilmesi açısından **hiçbir maddeyi atlamadan doldurmanız önem taşımaktadır**. Yanıtlar içinde düşüncenizi tam olarak karşılayan seçenek yoksa lütfen size en yakın olan seçeneği işaretleyiniz.

c. Araştırmanın Nedeni: Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında, Tez çalışması

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

Her testin başında yer alan kısa açıklamaları okuyunuz ve testi açıklamaya göre doldurunuz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Şeyma ALTINEL

seymayaykiran@hotmail.com

EK-2

KİŞİSEL BİLGİ FORMU Tarih:

1.) Doğum yılınız:

2.) Cinsiyetiniz: Kadın **( )** Erkek **( )**

3.) Medeni haliniz: Evli **( )** Bekâr **( )** Boşanmış **( )**

4.) Beden ağırlığınız (kg):

5.) Boyunuz (cm):

6.) Eğitim durumunuz:

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

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

7.) Annenizin eğitim durumu:

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

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

8.) Babanızın eğitim durumu:

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

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

9.) Anneniz: ( ) Öz ( ) Üvey

10.) Anneniz:( ) Hayatta ( ) Hayatta değil

11.) Babanız: ( ) Öz ( ) Üvey

12.) Babanız: ( ) Hayatta ( ) Hayatta değil

13.) Anneniz ve babanız :

( ) Evli ve birlikteler ( ) Evliler ama ayrı yaşıyorlar ( ) Boşandılar

14.) Şu anda yaşadığınız romantik ilişki var mı?

( ) İlişkim yok ( ) İlişkim var

İlişkiniz var ise; yaşadığınız ilişki düzeyini belirtiniz:

( ) Flört ( ) Söz/nişan ( ) Evli ( ) Diğer:……

15.) Şu andaki kilonuz için kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

( )Zayıf ( ) Normal ( ) Şişman

16.) Bedensel görünüşünüzden memnun musunuz?

( ) Evet ( )Kısmen ( ) Hayır

17.) Beden ağırlığınızla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisini yapmayı deniyorsunuz?

( ) Hiçbir şey yapmıyorum ( ) Kilo vermeye çalışıyorum

( ) Kilo almaya çalışıyorum

18.) Beden ağırlığınız nedeniyle hiç diyetisyene başvurdunuz mu? ( ) Evet ( ) Hayır

19.) Daha önce hiç psikiyatrik tanı aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

Yanıtınız evet ise almış olduğunuz tanıyı belirtiniz: …….

EK-3

HOLLANDA YEME DAVRANIŞLARI ANKETİ

Aşağıda sizin yeme davranışlarınız ile ilgili çeşitli ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyarak size en uygun seçeneği, ilgili yerin altındaki boşluğu (X) biçiminde işaretleyerek belirtiniz.

	1.Hiçbir zaman	2.Nadir en	3.Bazen	4.Sık	5.Çok sık
1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3.Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4.Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5.Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?					
6.Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7.Kilo almamak için az yemeğe dikkat eder misiniz?					
8.Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aramalarında yemek yemeğe çalışırsınız?					
9.Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yemeğe çalışırsınız?					
10.Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11.Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek ister misiniz?					
12.Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13.Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14.Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15.Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					

	1.Hiçbir zaman	2.Nadiren	3.Bazen	4.Sık	5.Çok sık
16.Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17.İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
18.Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19.Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek yemek ister misiniz?					
20.Korktuğunuz zaman yemek yemek ister misiniz?					
21.Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek yemek ister misiniz?					
22.Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23.Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkkın olduğunda yemek yemek ister misiniz?					
24.Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25.Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26.Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz?					
27.Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28.Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29.Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler almak ister misiniz?					
30.Başkalarını yerken görürseniz, siz de yemek ister misiniz?					
31.Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?*					
32.Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33.Yemek hazırlanırken bir şeyler yemeğe meyilli misiniz?					

EK-4

REZZY YEME BOZUKLUKLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıda sizin yeme davranışlarınız ile ilgili çeşitli ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyarak size en uygun seçeneği, ilgili yerin yanında yer alan Evet ya da Hayır yanıtlarının altındaki kutucuğu (X) biçiminde işaretleyerek belirtiniz.

	Evet	Hayır
1. Rahatsız edici şekilde tok hissettiğiniz için kendinizi kusturuyor musunuz?		
2. Ne kadar yediğiniz konusunda kontrolü kaYBettiğiniz için endişeleniyor musunuz?		
3. Son zamanlarda üç ayda altı kilogramdan fazla zayıfladınız mı?		
4. Başkaları çok zayıf olduğunuzu söylediği halde şişman olduğunuza inanıyor muydunuz?		
5. Yemeğin hayatınıza hükmettiğini düşünüyor musunuz?		

EK-5

YOUNG EBEVEYNLİK ÖLÇEĞİ (YSQ – SF3)

Aşağıda anne ve babanızı tarif etmekte kullanabileceğiniz tanımlamalar verilmiştir. Lütfen her tanımlamayı dikkatle okuyunuz ve ebeveynlerinize ne kadar uyduğuna karar veriniz. 1 ile 6 arasında, çocukluğunuz sırasında annenizi ve babanızı tanımlayan en uygun dereceyi seçiniz. Eğer sizi anne veya babanız yerine başka insanlar büyüttü ise onları da aynı şekilde derecelendiriniz. Eğer anne veya babanızdan biri hiç olmadı ise o sütunu boş bırakınız.

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

	Anne	Baba	
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.
6.	____	____	Ben çocukken öldü veya evi terk etti.
7.	____	____	Dengesizdi, ne yapacağı belli olmazdı veya alkolikti.
8.	____	____	Kardeş(ler)imi bana tercih etti.
9.	____	____	Uzun süreler boyunca beni terk etti veya yalnız bıraktı.
10.	____	____	Bana yalan söyledi, beni kandırdı veya bana ihanet etti.
11.	____	___	Beni dövdü, duygusal veya cinsel olarak taciz etti.
12.	____	____	Beni kendi amaçları için kullandı.
13.	____	____	İnsanların canını yakmaktan hoşlanırdı.
14.	____	____	Bir yerimi inciteceğim diye çok endişelenirdi.
15.	____	____	Hasta olacağım diye çok endişelenirdi.
16.	____	____	Evhamlı veya fobik/korkak bir insandı.
17.	____	____	Beni aşırı korurdu.
18.	____	____	Kendi kararlarıma veya yargılarıma güvenememe neden oldu.
19.	____	____	İşleri kendi başıma yapmama fırsat vermeden çoğu işimi o yaptı.
20.	____	____	Bana hep daha çocukmuşum gibi davrandı.
21.	____	____	Beni çok eleştirirdi.

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

Anne	Baba	
22.	____	____ Bana kendimi sevilmeye layık olmayan veya dışlanmış bir gibi hissettirdi.
23.	____	____ Bana hep bende yanlış bir şey varmış gibi davrandı.
24.	____	____ Önemli konularda kendimden utanmama neden oldu.
25.	____	____ Okulda başarılı olmam için gereken disiplini bana kazandırmadı.
26.	____	____ Bana bir salakmışım veya beceriksizmişim gibi davrandı.
27.	____	____ Başarılı olmamı gerçekten istemedi.
28.	__ __	____ Hayatta başarısız olacağıma inandı.
29.	____	____ Benim fikrim veya isteklerim önemsizmiş gibi davrandı.
30.	____	____ Benim ihtiyaçlarımı gözetmeden kendisi ne isterse onu yaptı.
31.	____	____ Hayatımı o kadar çok kontrol altında tuttu ki çok az seçme özgürlüğüm oldu.
32.	____	____ Her şey onun kurallarına uymalıydı.
33.	____	____ Aile için kendi isteklerini feda etti.
34.	____	____ Günlük sorumluluklarının pek çoğunu yerine getiremiyordu ve ben her zaman kendime düşenden fazlasını yapmak zorunda kaldım.
35.	____	____ Hep mutsuzdu; destek ve anlayış için hep bana dayandı.
36.	____	____ Benim güçlü olduğumu ve diğer insanlara yardım etmem gerektiğini hissettirdi.
37.	____	____ Kendisinden beklentisi hep çok yüksekti ve bunlar için kendini çok zorlardı.
38.	____	____ Benden her zaman en iyisini yapmamı bekledi.
39.	____	_ Pek çok alanda mükemmeliyetçiydi; ona göre her şey olması gerektiği gibi olmalıydı.
40.	____	____ Yaptığım hiçbir şeyin yeterli olmadığını hissetmemi sağladı.
41.	____	____ Neyin doğru neyin yanlış olduğu hakkında kesin ve katı kuralları vardı.
42.	____	____ Eğer işler düzgün ve yeterince hızlı yapılmazsa sabırsızlanırdı.
43.	___	___İşlerin tam ve iyi olarak yapılmasına, eğlenme veya dinlenmekten daha fazla önem verdi.
44.	____	____ Beni pek çok konuda şımarttı veya aşırı hoşgörülü davrandı.
45.	____	____ Diğer insanlardan daha önemli ve daha iyi olduğumu hissettirdi.
46.	____	____ Çok talepkardı; Her şeyin onun istediği gibi olmasını isterdi.
47.	____	____ Diğer insanlara karşı sorumluklarımın olduğunu bana öğretmedi.
48.	____	____ Bana çok az disiplin veya terbiye verdi.

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

Anne	Baba	
49.	____	Benim için çok az kural koydu veya sorumluluk verdi.
50.	____	Aşırı sinirlenmeme veya kontrolümü kaybetmeme izin verirdi.
51.	____	Disiplinsiz bir insandı.
52.	____	Birbirimizi çok iyi anlayacak kadar yakındık.
53.	____	Ondan tam olarak ayrı bir birey olduğumu hissedemedim veya bireyselliğimi yeterince yaşamadım.
54.	____	Onun çok güçlü bir insan olmasından dolayı büyürken kendi yönümü belirleyemiyordum.
55.	____	İçimizden birinin uzağa gitmesi durumunda, birbirimizi üzebileceğimizi hissederdim.
56.	____	Ailemizin ekonomik sorunları ile ilgili çok endişeliydi.
57.	____	Küçük bir hata bile yapsam kötü sonuçların ortaya çıkacağını hissettirirdi.
58.	____	Kötümser bir bakışı açısı vardı, hep en kötüsünü beklerdi.
59.	____	Hayatın kötü yanları veya kötü giden şeyler üzerine odaklanırdı.
60.	____	Her şey onun kontrolü altında olmalıydı.
61.	____	Duygularını ifade etmekten rahatsız olurdu.
62.	____	Hep düzenli ve tertipliydi; değişiklik yerine bilineni tercih ederdi.
63.	____	Kızgınlığını çok nadir belli ederdi.
64.	____	Kapalı birisiydi; duygularını çok nadir açardı.
65.	____	Yanlış bir şey yaptığımda kızar veya sert bir şekilde eleştirdiği olurdu.
66.	____	Yanlış bir şey yaptığımda beni cezalandırdığı olurdu.
67.	____	Yanlış yaptığımda bana aptal veya salak gibi kelimelerle hitap ettiği olurdu.
68.	____	İşler kötü gittiğinde başkalarını suçlardı.
69.	____	Sosyal statü ve görünüme önem verirdi.
70.	____	Başarı ve rekabete çok önem verirdi.
71.	____	Başkalarının gözünde benim davranışlarımın onu ne duruma düşüreceği ile çok ilgiliydi.
72.	____	Başarılı olduğum zaman beni daha çok sever veya bana daha çok özen gösterirdi.

EK-6

DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ (DDGÖ)

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu yanlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümlenin yanındaki 5 noktalı ölçekten yalnızca bir tek rakamın altına (X) işareti koyunuz.

	1. Hiçbir zaman	2. Bazen	3. Ara sıra	4. Sık sık	5. Her zaman
1.Ne hissettiğim konusunda netimdir.					
2.Ne hissettiğimi dikkate alırım.					
3.Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.					
4.Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.					
5.Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
6,Ne hissettiğime dikkat ederim.					
7.Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.					
8.Ne hissettiğimi önemserim.					
9.Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
10.Olumsuz duyguların hayatımda yeri yoktur.					
11.Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.					
12.Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.					
13.Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
14.Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
15.Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.					
16.Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
17.Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.					
18.Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					

	1. Hiçbir zaman	2. Bazen	3. Ara sıra	4. Sık sık	5. Her zaman
19.Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.					
20.Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.					
21.Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
22.Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.					
23.Kendimi kötü hissettiğimde zayıf birisi olduğum duygusuna kapılırım.					
24.Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır.					
25.Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.					
26.Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.					
27.Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
28.Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.					
29.Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
30.Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
31.Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.					
32.Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaYBederim.					
33.Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
34.Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.					
35.Kendimi kötü hissettiğimde kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.					
36.Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

EK-7

WARWICK EDINBURG MENTAL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin bulunduğu kutucuğa (X) işareti koyunuz.

	1.Hiç katılmıyorum	2.Katılmıyorum	3.Biraz katılıyorum	4.Katılıyorum	5.Tamamen katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.					
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum					
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.					
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.					
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.					
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.					
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.					
8. Kendimden memnunum.					
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.					
10. Kendime güveniyorum.					
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.					
12. Sevildiğimi hissediyorum.					
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.					
14. Neşeli hissediyorum.					

KAYNAKÇA

Ağırman, A., & Maner, F. (2010). Yeme bozuklukları ve duygusal istismar: Olgu sunumu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23*, 121-127.

Ainsworth, M. S., & Bowlby, J.(1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist, 46*(4), 333-34.

Ahmad S, Waller G, Verduyn C. (1994). Eating Attitudes Among Asian Schoolgirls: The Role Of Perceived Parental Control. *The International Journal Of Eating Disorders. 15*(1), 91-7.

Ahren, J. C., Chiesa, F., af Klinteberg, B., & Koupil, I. (2012). Psychosocial determinants and family background in anorexia nervosa-results from the Stockholm Birth Cohort Study. *International Journal of Eating Disorders, 45*(3), 362-369.

Akhun, M. (2012). *Üniversite öğrencilerinde, algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemaları, benlik kurguları, ayrılma-bireyleşme ve duygu düzenleme güçlüğünün psikolojik belirtilerle ilişkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Akkermann, K., Kaasik, K., Kiive, E., Nordquist, N., Oreland, L., & Harro, J. (2012). The impact of adverse life events and the serotonin transporter gene promoter polymorphism on the development of eating disorder symptoms. *Journal of Psychiatric Research, 46*(1), 38-43.

Akkermann, K., Hiio, K., Villa, I., & Harro, J. (2011). Food restriction leads to binge eating dependent upon the effect of the brain-derived neurotrophic factor Val66Met polymorphism. *Psychiatry Research, 185*(1), 39-43.

Aksoy, A., & Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi. 4,*226-236.

Alantar, Z., & Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9*(2), 97-104.

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: a transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy, 48*, 974-983.

Allen, K. L., Gibson, L. Y., McLean, N. J., Davis, E. A., & Byrne, S. M. (2014). Maternal and family factors and child eating pathology: risk and protective relationships. *Journal of Eating Disorders, 29*(2),11.

Altıntaş, M., & Özgen, U. (2017). Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research. Volume: 3*(5), 1797-1810.

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.

Arkonaç, S. A. (2008). Sosyal psikolojide insanları anlamak: Deneysel ve eleştirel yaklaşımlar. Nobel Yayın Dağıtım.

Arslan, G. (2015). "Ergenlerde psikolojik sağlamlık: bireysel koruyucu faktörlerin rolü", Türk *Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, 5*(44), 149-58.

Arslanoğlu, E. (2015). *Adölesan valeybolculara uygulanan yapılandırılmış grup müdahalesinin yeme tutumu, deprsyon düzeyi, benlik algısı ve benlik saygısı üzerine etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.

Arusoğlu, G., Kabakçi, E., Köksal, G., & Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya nervoza ve Orto-11'in Türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *19*(3).

Atalay, D. (2018). *Ergenlerin anne-baba tutum algısı ve arkadaşlık ilişkileri ile duygu düzenlemelerinin incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi, Karabük.

Atiye, M., Miettunen, J., & Raevuori--- Helkamaa, A. (2015). A Meta--- Analysis of Temperament in Eating Disorders. *European Eating Disorders Review, 23*(2), 89-99.

Attie, L., & Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology, 25*, 70-79.

Avcı, C. (2017). *Bariyatrik cerrahi sonrası hastaların atıştırma davranışlarının ve duygusal yeme durumlarının biyokimyasal parametreler, komorbiditeler ve kilo kaybı üzerine etkileri.* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.

Aydemir, Ö., Köksal, B., Yalın Sapmaz, Ş., & Yüceyar, H. (2015). Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16* (Özel sayı.1), 31-35

Aydın, C. (2010). *Yeme tutumu, ortorektik belirtiler ve ana-babaya bağlanma arasındaki ilişkiler.* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Aytin, N. (2014). *Ergenlerde yeme tutumları ile sorun çözme eğilimleri ve ebeveyne bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Bachar, E., Kanyas, K., Latzer, Y., Canetti, L., Bonne, O., & Lerer, B. (2008). Depressive tendencies and lower levels of self-sacrifice in mothers, and selflessness in their anorexic daughters. *European Eating Disorders Review*, *16*, 184-90.

Bakalar, J. L., Shank, L. M., Vannucci, A., Radin, R. M., & Tanofsky-Kraff, M. (2015). Recent Advances in Developmental and Risk Factor Research on Eating Disorders. *Current Psychiatry Reports*, *17*(6), 1-10.

Baker, J. H., Thornton, L. M., Bulik, C. M., Kendler, K. S., & Lichtenstein, P. (2012). Shared genetic effects between age at menarche and disordered eating. *Journal of Adolescent Health, 51*(5), 491-496.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifiying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*, 191-215.

Başçivi, G. (2017). *The role of emotion regulation difficulties in dysfunctional eating behaviors and food addiction.* (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

Batur, S., Demir. H, Ulu P., Güneş H., Irak E., & Aşkın A. (2005). Yeme tutumu ve cinsiyet ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Yazıları 8*(15), 21-33.

Beck, J. S. (2001). Bilişsel terapi - Temel ilkeler ve ötesi. (Çev: N. H. Şahin). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1995.)

Becker, A.E., Grinspoon, S.K., Klibanski, A., & Herzog D.B. (1999). Eating disorders. *The New England Journal of Medicine, 340*(14), 1092-1098.

Becker, AE., Keel PK., Anderson, F. EP., & Thomas, JJ. (2004). Genes (and/or) Jeans? Genetic and Sociocultural Contributions to Risk for Eating Disorders. *Journal of Addictive Diseases, 23*(3) 81-103.

Beekley, M., D., Byrne, R., Yavorek, T., Kidd, K., Wolff, J. & Johnson, M. (2009). Incidence, prevalence, and risk of eating disorder behaviors in military academy. *Cadets Military Medicine, 174*(6), 637-641.

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.

Bell, K.L., & Calkins, S.D. (2000). Relationships as inputs and outputs of emotion regulation. *Psychological Inquiry*, 11, 160-163.

Boyraz, G., & Lightsey Jr, O. R. (2012). Can positive thinking help? Positive automatic

thoughts as moderators of the stress–meaning relationship. *American Journal of Orthopsychiatry, 82(*2), 267.

Bowlby, J. (2012). Güvenli Bir Dayanak: Ebeveyn-çocuk bağlanması ve sağlıklı insan gelişimi. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, İstanbul

Bozan, N. (2009). *Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketi'nin Türk üniversite öğrencilerine geçerlilik ve güvenirlik sınaması.* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.

Brady, S. S. (2008). Lifetime family violence exposure is associated with current symptoms of ED among both men and women. *Journal of Traumatic Stress, 21*(3), 347-351.

Brandys, M. K., Slof-Op't Landt, M. C., van Elburg, A. A., Ophoff, R., Verduijn, W., Meulenbelt, I., ..., & Adan, R. A. (2012). Anorexia nervosa and the Val158Met polymorphism of the COMT gene: meta-analysis and new data. *Psychiatric genetics*, *22*(3), 130-136.

Braet, C., Tanghe, A., Decaluwé, V., Moens, E., & Rosseel, Y. (2004). Inpatient treatment for children with obesity: weight loss, psychological well-being, and eating behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, *29*(7), 519-529.

Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(3), 565-571.

Bulik, C. M. (2013). Midlife eating disorders: Your journey to recovery. Bloomsbury Publishing USA.

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.

Button, E. J., Loan, P., Davies, J., & Sonuga- Barke, E. J. (1997). Self- esteem, eating problems, and psychological well- being in a cohort of schoolgirls aged 15- 16: A questionnaire and interview study. *International Journal of Eating Disorders*, *21*(1), 39-47.

Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., Chambry, J., & Consoli, S. M. (2005). Emotion-processing deficits in eating disorders. *International Journal Eating Disorders*, *37*, 321–329.

Calam, R., Waller, G., Slade, P. & Newton, T. (1990). Eating Disorders and Percieved Relationships with Parents. *International Journal of Eating Disorders*, *9*(5), 479-485.

Calati, R., De Ronchi, D., Bellini, M., & Serretti, A. (2011). The 5--- HTTLPR polymorphism and eating disorders: A meta--- analysis. *International Journal of Eating Disorders*, *44*(3), 191-199.

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.

Canetti, L., Kanyas, K., Lerer, B., Latzer, Y., & Bachar, E. (2008). Anorexia nervosa and parental bonding: the contribution of parent–grandparent relationships to eating disorder psychopathology. *Journal of Clinical Psychology*, *64* (6), 703-716.

Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*, 267-283.

Christopher, J. C. (1999). Situating psychological well-being: Exploring the cultural roots of its theory and research. *Journal of Counseling & Development*, *77*, 141-152.

Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion, 9*(3), 361-368.

Cohn JF, Tronick EZ (1988) Mother-infant interaction: Infl uence is bidirectional and unrelated to periodic cycles in either partner's behavior. *Developmental Psychology, 24*, 386-392.

Connell, M. & Goodman, S.H. (2002). The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 128*(5), 746-773.

Cooper, M. (2005). Cognitive theory in anorexi nervosa and bulimia nervosa: progress, develeopment and future directions. *Clinical Psychology Review. 25*(4), 511-531.

Cooper, Z., & Fairburn, C.G. (2003). Refining the Definition of Binge Eating Disorder and Nonpurging Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 34*, 89-95.

Cooper, M.J., Wells, A., & Todd, G. (2004). A cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology, 43,* 1–16.

Cordero, E.D., & Israel, T. (2009). Parents as protective factors in eating problems of college women. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention, 17*, 146–161.

Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders–a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(11), 1141-1164.

Çakır, Z. (2007). *Antisosyal kişilik bozukluğunda erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveynlik biçimleri ve şema sürdürücü başa çıkma davranışları arasındaki ilişkiler: Şema terapi modeli çerçevesinde bir inceleme.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Çakır, Z. (2013). *Kadın üniversite öğrencilerinde yeme tutumlarının mükemmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üst bilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma ile ilişkisi: yatkınlaştırıcı ve sürdürücü faktörlere dayalı bir model önerisi.* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Çataloğlu, B. G. (2011). *Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin psikolojik sağlamlılık ve aile işlevleri açısından karşılaştırılması.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Çeçen, R. (2002). *Duyguları yönetme becerileri eğitimi programının öğretmen adaylarının duyguları yönetme becerileri üzerindeki etkisi.* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.

Çelik, H., & Kocabıyık, O.O. (2014). Genç yetişkinlerin saldırganlık ifade biçimlerinin cinsiyet ve bilişsel duygu düzenleme tarzları bağlamında incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 4*(1),139-155.

Çelikler, A. N. (2017). *Bir grup genç yetişkinde bilinçli farkındalık düzeyi ile başa çıkma tutumları ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Çevik, A., & Ceyhun, B. (1993) Türkiye'de babalar ve aile içinde değişen rolleri: psikodinamik bir değerlendirme. *Psikiyatri Bülteni, 2*(3), 121-126.

Damásio, B. F., Melo, R. L. P. D., & Silva, J. P. D. (2013). Meaning in Life, Psychological Well-Being and Quality of Life in Teachers. *Paidéia (Ribeirão Preto), 23*(54), 73-82.

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.

Davidson, J. R., Hughes, D. L., George, L. K., & Blazer, D. G. (1993). The epidemiology of social phobia: Findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. *Psychological Medicine, 23,* 709–718.

Davis, R., Freeman, R. J., & Garner, D. M. (1988). A naturalistic investigation of eating behavior in bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(2), 273.

Davis, C., Levitan, R. D., Yilmaz, Z., Kaplan, A. S., Carter, J. C., & Kennedy, J. L. (2012). Binge eating disorder and the dopamine D2 receptor: genotypes and subphenotypes. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 38*(2), 328-335.

Davison, G., & Neale, J. (2004). Anormal Psikoloji. (İ. Dağ, Çev.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1998).

De Panfilis, C., Rabbaglio, P., Rossi, C., Zita, G. & Maggini, C. (2003). Body image disturbance, parental bonding and alexithymia in patients with eating disorders. *Psychopathology, 36*(5), 239-246.

DeBaryshe, B. & Fryxell, D. (2004). A developmental perspective on anger: Family and peer contexts. *Psychology in The School, 35*, 205-216.

Demirdöğen, E. (2015). *12-18 Yaş aralığındaki ergenlerde tıkınırcasına yeme bozukluğu ile ayrılma-birleşme süreci arasındaki ilişki.* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Denham, S. A. (2007). Dealing with feelings: How children negotiate the worlds of emotions and social relationships. *Cognition Brain & Behavior 11*(1), 1– 48.

Desymyter, F. & Rudi, D. R. (2012). The relationship between subjective well-being of older adults. *Psychologica Belgica. 52*(1), 19-38.

Deveci, E., Doksat, N. G., Yektaş, Ç., & Doksat, K. (2016). Üniversite öğrencisi kızların yeme tutumlarının duygudurum bozukluğu ile ilişkisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 21*(2), 129-134.

Devran, B.S. (2014). *Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan adölesan ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.

Doğan, T., Totan, T., & Sapmaz, F. (2013). The Role of Self-Esteem, Psychological Well - Beıng, Emotıonal Self - Efficacy, and Affect Balance on Happiness: a Path Model. *European Scientific Journal, 9*(20), 31-42.

Dotse, J. E., & Asumeng, M. (2014). Relationship between body ımage satisfaction and psychological well-being: the ımpact of africentric Values. *Journal of Social Science Studies, 2*(1), 320.

Duenyas, R. (2014). *The relation between eating attitudes, attachment and emotion regulation.* (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

Duran, S. (2016). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3), 220-226.

Edwards, D. J., Edwards, S. D., & Basson, C. J. (2004). Psychological well-being and physical self-esteem in sport and exercise. *International Journal of Mental Health Promotion, 6*(1), 25-32.

Eldoğan, D. (2012). *Üniversite öğrencilerindeki erken dönem uyumsuz şemalar ve sosyal fobi belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Enten, R. S., & Golan, M. (2009). Parenting styles and eating disorder pathology. *Appetite, 52*(3), 784-787.

Erbaş, S. (2015). *Yeme tutumlarının nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde incelenmesi.* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Ercengiz, M., & Şar, A. H. (2017). Ergenlerde internet bağımlılığının yordayıcı olarak duygu düzenlemedeki rolü. *Sakarya University Journal of Education, 7*(1), 183-194.

Erol, A., Toprak, G. & Yazıcı, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 13*(1),48-57.

Erzi, S. (2012). *Kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile yetişkin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma yollarının ilişkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

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.

Evers, C., Stok, F. M., & de Ridder, D. T. D. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin, 36,* 792-804.

Fairburn, C. G., Cooper, Z. & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*(5), 509–528.

Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., O'Connor, M. E., Palmer, R. L., & Dalle Grave, R. (2013). Enhanced cognitive behaviour therapy for adults with anorexia nervosa: A UK–Italy study. *Behaviour Research and Therapy, 51*(1), 2-8.

Fairburn, C. G. & Harrison, P. J.(2003). Eating disorders. *The Lancet, 361*, 407-416.

Fassino, S., Amianto, F., & Abbate-Daga, G. (2009). The dynamic relationship of parental personality traits with the personality and psychopathology traits of anorectic and bulimic daughters. *Comprehensive Psychiatry, 50*, 232- 239.

Favaro, A., Ferrara, S. & Santonastaso, P., (2003). The spectrum of eating disorders in young women: a prevalence study in a general population sample. *Psychosomatic Medicine, 65*(4), 701-708.

Feldman-Barrett, L., Gross, J., Conner-Christensen, T. & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you‟re feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition & Emotion, 15*, 713-724.

Fişek, G. O. (1995). *Contextual awareness in cross-cultural psychotherapy: The German- Turkish experience.* Paper presented at the Klinik fur Kinder und Jugendpsychiatrie Rheinische Landes und Hochshulklinik, Essen, Germany.

Fişek, G. O. (2011). *Baba işlevleri, babalık halleri: Araştırmaların düşündürdükleri. Psikanalatik Bakışlar Sempozyumu.* Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*, 839-852.

Fox, N., & Calkins, S.D. (2003) The development of self control of emotion: Intrinsic and extrinsic infl uences. *Motivation and Emotion, 27*, 7-26.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences, 40*, 1659–1669.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327.

Garner, D., & Garfinkel, P. (1980). Socio-culturel factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 10*, 647-656.

Garner, D. M., Olmsted, M. P., & Polivy, J. (1982). Development and validation os multidimentional eating inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders, 2*, 15-34.

Gelder, M. G., Gath, D., & Mayou, R. (1994). Concise Oxford textbook of psychiatry. Oxford University Press, USA.

Gençtan, E., (2002). Psikanaliz ve sonrası. İstanbul, Metis Yayınları.

Gervasini, G., Gordillo, I., García-Herráiz, A., Flores, I., Jiménez, M., Monge, M., & Carrillo, J. A. (2013). Influence of dopamine polymorphisms on the risk for anorexia nervosa and associated psychopathological features. *Journal of clinical psychopharmacology, 33*(4), 551-555.

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.

Gilboa-Schechtman, E., Avnon, L., Zubery, E., & Jeczmien, P. (2006). Emotional processing in eating disorders: specific impairment or general distress related deficiency? *Depression and Anxiety, 23*(6), 331-339.

Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S., & Gonçalves Câmara, S. (2011). Prevalence of burnout in a sample of Brazilian teachers. *The European Journal of Psychiatry, 25*(4), 205- 212.

Gizir, C.A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu kaktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danısma ve Rehberlik Dergisi, 28*, 113-128.

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.

Gonçalves, J.A., Moreira, E. A. M., Trindade, E. B., & Fiates, G. B. (2013). Eating disorders in childhood and adolescence. *A Revista Paulista de Pediatria, 31*(1), 96-103.

Gordon, K.H., Castro,Y., Sitnikov, L., & Holm-Denoma, J.M. (2010). Cultural Body Shape Ideals and Eating Disorder Symtoms Among White, Latina, and Black College Women. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 16*(2), 135-143.

Graber, J. A., Brooks-Gunn, J., Paikoff, R. L., & Warren, M. P. (1994). Prediction of eating problems: An 8-year study of adolescent girls. *Developmental Psychology, 30*, 823-834.

Grange, D., Lock, J., Loeb, K. & Nicholls, D. (2010). Academy for eating disorders position paper: the role of the family in eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders, 43*(1), 1-5.

Gratz, K. L. & 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.

Greeno, C.G., & Wing, R.R. (1994) Stress-induced eating. *The Psychological Bulletin, 115*(3), 444-464.

Groleau, P., Steiger, H., Bruce, K., Israel, M., Sycz, L., Ouellette, A. S., & Badawi, G. (2012). Childhood emotional abuse and eating symptoms in bulimic disorders: An examination of possible mediating variables. *International Journal of Eating Disorders, 45*(3), 326-332.

Gross, J. J. (1998). The Emerging Field af Emotion Regulation: An İntegrative Review. *Review of General Psychology, 2*, 271-299.

Gross, J. J. (2002). Emotion Regulation: Affective, Cognitive, and Social Consequences. *Psychophysiology, 39* (3), 281-291.

Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional Suppression: Physiology, Self-Report, and Expressive Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 970-986.

Gross, J. J. & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental healty. *Clinical Psychology: Science and Practice, 2*, 151-164.

Gürdal, K. A. (2008). Yeme Bozuklukları. İ.Ü. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Dizisi, 63*, 81-83.

Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 16*(4), 348-356.

Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine, 40*(11), 1887-1897.

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.

Haslam, M., Mountford, V., Meyer, C., & Waller, G. (2008). Invalidating Childhood Environment in Anorexia And Bulimia Nervosa. *Eating Behaviors, 9*, 313- 318.

Haudek, C., Rorty, M. & Henker, B. (1999). The role of etnicity 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.

Haworth-Hoeppner, S., (2000). The critical shapes of body image: the role of culture and family in the production of eating disorders. *Journal of Marriage and the Family, 62*, 212–227.

Haynos, A. F., & Fruzzetti, A. E. (2011). Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice, 18*(3), 183-202.

Heartherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*(1), 86-108.

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,* 138-43.

Heatherton, T. F., Polivy, J., & Herman, C. P. (1990). Dietary restraint: Some current findings and speculations. *Psychology of Addictive Behavior, 4*(2), 100-106.

Herzog, D. B., & Eddy, K. T. (2007). Diagnosis, epidemiology, and clinical course of eating disorders. *Clinical Manual of Eating Disorders,* 1-29.

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.

Hill, L.S., Reid, F., Morgan, J.F., & Lacey, J.H. (2010). SCOFF the development of an eating disorder screening questionnaire. *The International Journal of Eating Disorders, 4*, 344-351.

Hoek, H.W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Curr Opin Psychiatry, 19*(4), 389-94.

Hoek, H., & Hoeken, V. (2003). Review of the prevalence and ıncidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 34* (4), 383-386.

Holland, L. A., Bodell, L. P., & Keel, P. K. (2013). Psychological Factors Predict Eating Disorder Onset and Maintenance at 10-year Follow-up. *European Eating Disorders Review, 21*(5), 405-410.

Holtom-Viesel, A., & Allan, S. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical Psychology Review, 34*(1), 29-43.

Hudson, J.I., Hiripi, E., Pope, H.G., & Kessler, H.C. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry, 61*, 348-358.

John, O.P., & Gross, J.J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences and life span development. *Journal of Personalized Medicine, 72,* 1301-1333.

Kabakçı, E., & Demir, B. (2001). Yeme bozuklukları. *Hacettepe Tıp Dergisi, 32*(2), 125-131.

Karaçam, A. (2016). *Beden eğitimi öğretmenlerinin başarı algılarında yordayıcı olarak akademik iyimserlik, psikolojik iyi oluş ve fiziksel saygı.* (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Kaşmer, N. (2014). *Kadınlarda yeme stili ve ipucu etkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi ve obezite sorununda maruz bırakma ve tepki önlemeye dayalı psikoeğitim programının etkinliğinin araştırılması (pilot çalışma)*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Keel, P. K. & Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 46*(5), 433-439.

Keel, P. K., & Klump, K. L. (2003). Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological Bulletin, 129*(5), 747.

Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being, 3*(1), 103-115.

Kemp, E., Bui, M., & Grier, S. (2011). Eating their feelings: Examining emotional eating in at-risk groups in the United States. *Journal of Consumer Policy, 34*(2), 211-229.

Keskingöz, B. (2002). *Üniversite öğrencileri ile anoreksiya nervoza tanısı alan ve almayan bireylerde bağlanma biçimleri, kişilerarası şemalar ve yeme örüntüleri arasındaki ilişkiler.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*, 207-222.

Keyes. C. L., Dhingra, S. S. & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health, 100*, 2366–2371.

Keys, A., Fidanza, F., Karvonen, M. J., Kimura, N. & Taylor, H. L. (1972). Indices of relative weight and obesity. *Journal of chronic diseases, 25*(6-7), 329-343.

Kılınç, H., & Sevim, S. A. (2005). Ergenlerde yalnızlık ve bilişsel çarpıtmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 38*(2), 67–89.

Kinzl, J. F., Traweger, C., Guenther, V., & Bieble W. (1994). Family background and sexual abuse associated with eating disorders. *American Journal of Psychiatry, 151*, 1127-1131.

Kjelsas, E., Bjornstrom, C., & Götestam, K. G. (2004). Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years). *Eating Behaviors, 5*, 13-25.

Klump, K.L., Miller, K.B., Keel, P.K., McGue, M., & Iacono, W.G. (2001). Genetic and environmental influences on anorexia nervosa syndromes in a population-based twin sample. *Psychological Medicine, 31*, 737–740.

Kocayörük, E. (2012). Öz-Belirleme kuramı açısından ergenlerin anne baba algısı ile duyuşsal iyi oluşları arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4*(37), 24-37.

Kontbay, E. (2010). *Yeme tutum ve davranışları ile anne babaya bağlanma ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiler.* (Yüksek Lisans Tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.

Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: an integrative review. *Cognition and Emotion, 23*(1), 4-41.

Koydemir – Özden, S. & Demir, A. (2009). The Relationship Between Perceived Parental Attitudes and Shyness among Turkish Youth: Fear of Negative Evaluation and Self-esteem as Mediators. *Current Psychology, 28,* 169-180.

Köroğlu, E. (2009). Benlik saygısı ve sağlıklı benlik algısı geliştirme. Ankara Hyeme bozukluğu.

Köster, E. P. (2009). Diversity in the determinants of food choice: a psychological perspective. *Food Quality And Preference, 20*(2), 70-82.

Kreipe R.E., & Birndorf D.O. (2001). Eating disorders in adolescents and young adults. *Medical Clinics of North America, 84*(4), 1027–1049.

Kuruoğlu, A.Ç. (2000). Yeme bozukluklarında genetik etkenler. *Klinik Psikofarmokoloji Bülteni, 10*, 32-37.

Kuruoğlu, A.Ç., & Arıkan, Z. (1995). Yeme Bozuklukları. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi, 3*, 7-22.

Kutlu, B. (2009). *Beden İmajının Gelişimi ve Sağlıklı Beden Ağırlığının Korunmasında Yemeyle İlgili Tutumlar, Temel İnançlar ve Ebeveyne Bağlanmanın Rolü.* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Kuyumcu, B., & Güven, M. (2012). Türk ve İngiliz Üniversite Öğrencilerinin Duygularını Fark Etmeleri ve İfade Etmeleri ile Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi / Gazi University Journal of Gazi Educational Faculty, 32*(3), 589-607.

Lane, R. D., Quinlan, D. M., Schawartz, G. E., Walker, P. A. & Zeitlin, S. B. (1990). The levels of emotional awareness scale: A cognitive developmental measure of emotion. *Journal of Personality and Assessment, 55* (1/2), 124-134.

Lapid, M. I., Prom, M. C., Burton, M. C., McAlpine, D. E., Sutor, B., & Rummans, T. A. (2010). Eating disorders in the elderly. *International Psychogeriatrics, 22*(4), 523-536.

Latzer, Y., & Shatz, S. (1999). Comprehensive community prevention of disturbed attitudes to weight control: a three-level ıntervention program. Eating Disorders: *The Journal of Treatment & Prevention, 7*(1), 3-31.

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., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2011). Emotion Regulation in Psychotherapy, A Practitioners's Guide. New York: The Guilford Press.

Leşkeri N. (1989). *Yuvaya devam eden 3-6 yaş grubu çocukların beslenme durumları ve bu durumu etkileyen faktörler.* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Leung, N., Thomas, G., & Waller, G. (2000). The relationship between parental bonding and core beliefs in anorexic and bulimic women. *British Journal of Clinical Psychology, 39*, 205–213.

Levine, M. P., Smolak, L., & Hayden, H. (1994). The relation of sociovultural factors to eating attitudes and behaviors among midlle school girls. *The Journal of Early Adolescence, 4*, 471-490.

Lu, Q., Tao, F., Hou, F., Zhang, Z., & Ren, L. (2016). Emotion regulation, emotional eating and the energy-rich dietary pattern. A population-based study in Chinese adolescents. *Appetite, 99*, 149-156.

Luck, A., Waller, G. ve Meyer, C. (2005). The role of schema processes in the eating disorders. *Cognitive Therapy and Research, 29*(6), 717–732.

Lundh, L. G., Johnsson, A., Sundqvist, K. & Olsson, H. (2002). Alexithymia, memory of emotion, emotional awareness, and perfectionism. *Emotion, 2* (4), 361-379.

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin, 131*, 803-855.

Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite, 50* (1), 1-11.

Mak, W. S., Ng, S. W., & Wong, C. Y. (2011). Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology, 58*(4), 610-617.

Malkemus L.A., Shipman L.M., & Thomas C.J. (2008). The relationship between body mass index and self-esteem in female college students undergraduate. *Research Journal for the Human Sciences,* 7, ISBN 1-929083-13-0

Maner, F. (2001). Yeme bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası, 5*, 130-139.

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.

Masheb, R.M., & Grilo, C.M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 39*, 141-6.

Maynard, M. J., & Harding, S. (2010). Perceived parenting and Psychological Well-Being in UK Ethnic Minority Adolescents. *Child: Care, Health and Development, 36*(5), 630 – 638.

McEwen, C. & Flouri, E. (2009). Fathers "parenting, adverse life events, and adolescents" emotional and eating disorder symptoms: the role of emotion regulation. *Europen Child and Adolescent Psychiatry, 18*, 206-216.

McGregor, I., & Little, B. R. (1998). Personal projects, happiness and meaning: On doing well and being yourself. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 494-512.

McKnight, C. G., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2002). Relationships among stressful life events, temperament, problem behavior, and global life satisfaction in adolescents. *Psychology in the Schools, 39*, 677- 687.

Micali, N., Hagberg, K.W., Petersen, I., & Treasure, J.L. (2013). The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: findings from the General Practice Research Database. *BMJ Open, 3*, 1-8.

Montgomery, C., Fisk, J. E., & Craig, L. (2008). The Effects of Perceived Parenting Style on the Propensity for Illicit Drug Use: The Importance of Parental Warmth and Control. *Drug and Alcohol Review, 27*, 640-649.

Morgan, J. F., Reid, F., & Lacey, J. H. (2000). The SCOFF questionnaire: A new screening tool for eating disorders. *Western Journal of Medicine, 172*(3), 164-165.

Morrison, T.G., Kalin, R., & Morrison, M.A. (2004). Body image evaluation and body image investment among adolescents: a test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence; 39*(155), 571-587.

Moore, P. S., Whaley, S. E., & Sigman, M. (2004). Interactions between mothers and children: impacts of maternal and child anxiety. *Journal of Abnormal Psychology, 113*(3), 471-476.

Nakazato, M., Hashimoto, K., Shimizu, E., Niitsu, T., & Iyo, M. (2012). Possible involvement of brain-derived neurotrophic factor in eating disorders. *International Union of Biochemistry and Molecular Biology Life, 64*(5), 355-361.

Newland, L.A., Coyl, D.D., & Chen, H.H. (2010). Fathering and attachment in the USA and Taiwan: contextual predictors and child outcomes. *Early Child Development Care, 180*(1), 173-91.

Newton, J. R. (2013). Presentations of eating disorders later in life. *Journal of Pharmacy Practice and Research, 43*(3), 231-236.

Nisbett, R. E. (1968). Determinants of food intake in obesity. *Science, 159*, 1254-1255.

Nolan, L.J., & Geliebter, A. (2012). Night eating is associated with emotional and external eating in college students. *Eating Behaviors, 13*(3), 202-206.

Novick-Kline, P., Turk, C. L., Mennin, D. S., Hoyt, E. A. & Gallagher, C. L. (2005). Level of emotional awareness as a differentiating variable between individuals with and without generalized anxety disorder. *Anxiety Disorders, 19*, 557-572

Oglou, V. C. (2017). *Geç ergenlikte depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki.* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Oğlağu, Z. (2012). *Yeme bozukluklarında çocukluk çağı travmalarının benlik saygısı ve beden algısı değişkenleri üzerine etkisi.* (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Okumuşoğlu, S. (2017). The relationship of orthorexic tendencies with eating disorder tendencies and gender in a group of university students. *Current Research in Education, 3*(3), 105-115.

Onar, A. (2008). *Ergenlik Ve Genç Erişkinlik Dönemindeki Kızlarda Yeme Bozukluğu Tanısı Bulunanlar İle Bulunmayanların Aile Ortamı, Sosyotropik Kişilik Özelliği, Beden Memnuniyeti, Benlik Saygısı Açısından Karşılaştırılması.* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Ong, A. D., Zautra, A. J., & Reid, M. C. (2010). Psychological resilience predicts decreases in pain catastrophizing through positive emotions. *Psychology and Aging, 25*(3), 516.

Oral, N. (2008). Yeme tutum bozukluğunun kişilerarası şemalar, bağlanma, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke ile ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi, 23*(62), 77-78.

Oruçlular, Y. (2013). *Vücut algısının aracı rolü üzerinden özerk-ilişkisel benlik özellikleri ve yeme tutumu ilişkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Ouwens, M.A., van Strien, T., & van Leeuwe, J.F.J. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model, *Appetite, 53*(2), 245-248.

Ouwens, M.A., van Strien, T., van Leeuwe, J.F.J., & van der Staak (2009). The dual pathway model of overeating. Replication and extension with actual food consumption. *Appetite, 52*(1), 234-237.

Ouwens, M.A., van Strien, T., & van der Staak, C.P. (2003). Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite, 40*, 291-298.

Overton, A., Selway, S., Strongman, K. & Houston, M. (2005). Eating disorders – the regulation of positive as well as negative emotion experience. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 12*, 39-56.

Owens, L., Hughes, T.L., & Owens-Nicholson, D. (2003). The effects of sexual orientation on body image and attitudes about eating and weight. *Journal of Lesbian Studies, 7*(1), 15-33.

Önay, D. ve Onarıcı, B.F. (2011). Aşırı zayıflık takıntıları, psikolojide yeme bozuklukları ve bunların nedenleri üzerine bir inceleme: Eskişehir örneklemi. *İstanbul Fatih Üniversitesi Ulusal Sosyal Bilimler Olimpiyatı.*

Örsel, S., Canpolat, I.B., Akdemir, A., & Özbay, M.H. (2004). Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 15*(1), 5-15.

Özgen, L., Kınacı, B. & Arlı, M. (2012). Ergenlerin yeme tutum ve davranışları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 45*(1), 229-247.

Öziş, G. (2016). *Evlilik yaşam doyumunun algılanan ebeveyn ilişkisi, psikolojik dayanıklılık ve dinsel inanç gücü açısından incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Özkan, İ. (1994). Benlik saygısını etkileyen etkenler. *Düşünen Adam, 7*(3), 4-9.

Palmer, R. L., Oppenheimer, R. & Marchall, P. D. (1988). Eating disorder patient remember their parents: a study of using the parent-bonding instrument. *The International Journal of Eating Disordes, 7*(1), 101-106.

Patel, P., Wheatcroft, R., Park., R. J., & Stein, A. (2002). The children of mothers with eating disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review, 5*(1), 1-19.

Pehlivan, B. (2017). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutum inançları, bağlanma stilleri, yalnızlık düzeylerinin yeme tutumu üzerindeki etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.

Peñas-Lledó E., Vaz Leal, F. J., & Waller, G. (2002) .Excessive exercise in anorexia nervosa and bulimia nervosa: relation to eating characteristics and general psychopathology. *International Journal of Eating Disorders, 31*(4), 370-375.

Pike, K. M., Hoek, H. W., & Dunne, P. E. (2014). Cultural trends and eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry, 27*(6), 436-442.

Polivy, J., & Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. Journal of *Consulting and Clinical Psychology, 55*(5), 635-644.

Polivy, J., Herman, C.P., & McFarlane, T. (1994). Effects of anxiety on eating: Does palatability moderate distress-induced overeating in dieters? *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 505-510.

Pyle, R.L., Mitchell, J.E., & Eckert, E.D. (1981). Bulimia: a report of 34 cases. *The Journal of Clinical Psychiatry, 42*, 60-64.

Racine, S. E., & Wildes, J. E. (2013). Emotion dysregulation and symptoms of anorexia nervosa: The unique roles of lack of emotional awareness and impulse control difficulties when upset. *International Journal of Eating Disorders, 46*(7), 713-720.

Ricciardelli, L.A., & McCabe, M.P. (2003). Socio-cultural and Individual Influences on Muscle Gain and Weight Loss Strategies Among Adolescent Boys and Girls. *Psychology In The Schools. 40* (2), 209-224.

Roberto, C. A., Steinglass, J., Mayer, L. E., Attia, E., & Walsh, B. T. (2008). The clinical significance of amenorrhea as a diagnostic criterion for anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 41*(6), 559-563.

Robinson, A., Safer, D. L., Austin, J. L., & Etkin, A. (2015). Does implicit emotion regulation in binge eating disorder matter? *Eating Behaviors, 18*, 186-191.

Rugancı, R. N. (2008). *The relationship among attachment style, affect regulation, pyschological distress and mental construction of the relational world*. (Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Rugancı, R. N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology, 66*(4), 442-455.

Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J. S., Taylor, E. A., & Thapar, A. (2011). Rutter's child and adolescent psychiatry. John Wiley & Sons.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and homan potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141-166.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everyting, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069-1081.

Ryff, C. D., & Essex, M. J. (1991). Psychological well-being in adulthood and old age: Descriptive markers and explanatory processes. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics, 11*, 144-171.

Ryff, C. D., & Heidrich, S. M. (1997). Experience and well-being: Explorations on domains of life and how they matter. *International Journal of Behavioral Development, 20*(2), 193-206.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 719–727.

Ryff, C.D., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies, 9*, 13-39.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics, 65*(1), 14-23.

Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2010). Personality disorders as risk factors for eating disorders: Clinical implications. *Nutrition in Clinical Practice, 25*(2), 116-121.

Sarıbaş, Ç. Ç. (2016). *15-17 Yaş elit ve amatör futbolcuların yeme tutumu, benlik saygısı ve kişilik özelliklerinin incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

Saygılı, F. (1999). Obezite Komplikasyonları Ed: Yılmaz C, Obezite ve Tedavisi Mart Matbaacılık, İstanbul, 41-57.

Schachter, S. (1968). Obesity and eating. *Science, 161*(3843), 751-756.

Schachter, S., Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology, 10*(2), 91-97.

Schmidt, U. (2003). Aetiology of eating disorders in the 21st century New answers to old questions. *European Child & Adolescent Psychiatry, 12*, 30–37.

Semizli, M., Kavakcı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., & Kuğu, N. (2013). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi, 24*(3),149-57.

Seven, H. (2013). *Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Sevinçer, G.M., & Konuk, N. (2013), Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders, 3*(4),171-178.

Shaffer, A. , Suveg, C. , Thomassin, K. & Bradbury, B. B. (2012) Emotion Socialization in the Context of Family Risks: Links to Child Emotion Regulation. *Journal of Child and Family Studies, 21*(6), 917- 924.

Shafran, R., & Robinson, P. (2004).Thought-shape fusion in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology, 43*, 399-407.

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.

Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., & Murray, J. (2006). Is comorbidity in the eating disorders related to perceptions of parenting? Criterion validity of the revised Young Parenting Inventory. *Eating behaviors, 7*(1), 37-45.

Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports, 14*(4), 406-414.

Smink, F. R. E., Hoeken, D.V., Oldehinkel, A. J., & Hoek, H. W. (2014). Prevalence and Severity of DSM-5 Eating Disorders in a Community Cohort of Adolescents. *The International Journal of Eating Disorders, 47*,610-619.

Soenens, B., Vansteenkiste, M., Vandereycken, W., Luyten, P., Sierens, E., & Goossens, L. (2008). Perceived parental psychological control and eatingdisordered symptoms: Maladaptive perfectionism as a possible intervening variable. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 196*(2), 144-152.

Soygüt, G., & Karaosmanoğlu, A. (2005). The relationship between interpersonal schemas and parenting: A cognitive interpersonal perspective. *XXXV Annual Congress of the EABCT.* September 21- 24, Thessaloniki, Greece.

Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Çakır, Z. (2008). Ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi: Young Ebeveynlik Ölçeği'nin psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları, 11*(22), 17-30.

Soygüt, G., & Savaşır, I. (2001). The relationship between intepersonal schemas and depressive symptomology. *Journal of Counseling Psychology, 48,* 359-364.

Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri, 8*, 88-99.

Spoor, S.T., Bekker, M.H., Van Strien, T., & Van Heck, G.L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite, 48,* 368-376.

Steiger, H., Van Der Feen, J., Goldstein, C., Leichner, P. (1989). Defense style and parental bonding in eating-disorded women. *The International Journal of Eating Disorders, 8*(2), 131-140.

Stein, R. I., Kenardy, J., Wiseman, C. V., Dounchis, 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., Marti, C. N., & Rohde, P., (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed Dsm-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(2), 445-457.

Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health Psychology, 2*, 131-8.

Strien, T.V., & Schippers, G.M. (1995). On The Relationship Between Emotional and External Eating Behavior. *Addictive Behavior, 20* (5), 587.

Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., & Kaye, W. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry, 157*(3), 393-401.

Stunkard, A. J., & Wadden, T. A. (1990). Restrained eating and human obesity. *Nutrition Reviews, 48*(2), 78-86.

Suldo, S.M., & D.A. Sandberg, 2000. Relationship between attachment styles and eating disorder symptomatology among college women. *Journal of College Student Psychotherapy, 15*, 59-73.

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), 103-111.

Tanrıkulu, T. (2002). *Yetiştirme yurtlarında ve aile ortamında yaşayan ergenlerin bilişsel yapıları (olumsuz otomatik düşünceler) ve problem çözme becerileri açısından incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, S., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health & Quality of Life Outcomes, 5*(1), 63.

Terzi, S. (2005). *Öznel iyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli.* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Toker, D. E., & Hocaoğlu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam, 22*(1-4), 36-42.

Trace, S. E., Baker, J. H., Peñas-Lledó, E., & Bulik, C. M. (2013). The genetics of eating disorders. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*, 589-620.

Treasure, J. (2004). Eating Disorders. *Medicine,* 63-66.

Treasure, J., Claudino, A.M., & Zucker, N. (2010). Eating Disorders. *The Lancet, 375,* 583-593.

Tugade, M. M. & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*(2), 320.

Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality, 72*(6), 1161-1190.

Turner, H.M., Rose, K.S., & Cooper, M. J. (2004). Parental bonding and eating disorder symptoms in adolescents: The meditating role of core beliefs. *Eating Behaviors, 6,* 113-118.

Tuzgöl Dost, M. (2004). *Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri.* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Ulaş B.,Uncu F.,Üner S. (2013). Sağlık yüksek okul öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi. 2*, 15-22.

Van Strein, T. & Bazelier, F. G., (2007). Perceived parental control of food intake is related to external, restrained and emotional eating in 7–12-year-old boys and girls. *Appetite, 49*, 618-625.

Van Strien, T., Engels, R.C.M.E., Van Leeuwe, J., & Snoek, H.M. (2005). The Stice model of overeating: Tests in clinical and non-clinical samples. *Appetite, 45*(3), 205-213.

Van Strein, T., Frijters, J., Bergers, G., & Defares, P. (1986). The Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) for assesment of restrained, emotional and external eating behaviour. *International Journal of Eating Disorder, 5*, 295-315.

Van Strien, T., & Ouwens, M. A. (2003). Counterregulation in female obese emotional eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) test of psychosomatic theory revisited. *Eating Behaviors, 3*, 329-340.

Vanderbilt-Adriance, E (2001). *Protective factors and the development of Resilience among boys from low-income families.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). University of Pittsburg, Pittsburg.

Vardal, E. (2015). *Yeme tutumu: bağlanma stilleri ve geştalt temas biçimleri açısından bir değerlendirme.* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Vardar, E., & Erzengin, M. (2011). The prevalence of eating disorders (EDs) and comorbid psychiatric disorders in adolescents: a two-stage community-based study. *Türk Psikiyatri Dergisi, 22*(4), 205-12.

Veses, A. M., Martínez-Gómez, D., Gómez-Martínez, S., Vicente-Rodriguez, G., Castillo, R., Ortega, F. B., ..., & Marcos, A. (2014). Physical fitness, overweight and the risk of eating disorders in adolescents. The AVENA and AFINOS studies. *Pediatric Obesity, 9*(1), 1-9.

Veses, A. M., Martínez-Gómez, D., Gómez-Martínez, S., Zapatera, B., Veiga, Ó. L., & Marcos, A. (2011). Association between excessive body fat and eating-disorder risk in adolescents: the AFINOS Study. *Medicina Clínica, 136*(14), 620-622.

Viesel, A., & Allan, S. (2014). A systematic review of the literatüre on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical Psychology Review, 34*(1), 29-43.

Villarejo, C., Jiménez- Murcia, S., Álvarez-Moya, E., Granero, R., Penelo, E., Treasure, J., ..., & Fernández- Aranda, F. (2014). Loss of control over eating: a description of the eating disorder/obesity spectrum in women. *European Eating Disorders Review, 22*(1), 25-31.

Vince, E.P., & Walker, I. A. (2007). A set of meta-analytic studies on the factors associated with disordered eating. *The Internet Journal of Mental Health, 5*(1).

Waller, G. (2006). A schema-based cognitive behavioural model of the aetiology and maintenance of restrictive and bulimic pathology in the eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology.* In Press.

Waller, G. & Hartley, P.(1994). Perceived parental style and eating psychopathology. *Europen Eating Disorders Review, 2*(2), 76-90.

Watson, D., Clark., L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070.

Werner, K., & Gross, J.J. (2010). Emotion Regulation and Psychopathology: A Conceptual Framework. In A. Kring ve D. Sloan (Eds.), Emotion Regulation and Psychopathology. (13-37) New York: Guilford Press.

Westen, D. (1998) The Scientific Legacy of Sigmund Freud: Toward a Psychodynamically Informed Psychological Science. *Psychological Bulletin Copyright 1998 by the American Psychological Association, 124*, 333-371.

Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors, 8*(2), 162-169.

Wilkinson, R. B. (2004). The role of parental and peer attachment in the psychological health and self-esteem of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 33*(6), 479–493.

Wood, A., Waller, G., & Gowers, S. (1994). Predictors of eating psychopathology in adolescent girls. *European Eating Disorders Review, 2*, 6-13.

Wu, M., Giel, K. E., Skunde, M., Schag, K., Rudofsky, G., Zwaan, M., ..., & Friederich, H. C. (2013). Inhibitory control and decision making under risk in bulimia nervosa and binge- eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 46*(7), 721-728.

Yılmaz, B. (2017). *Bir grup lise öğrencisinin internet kullanımlarının beden algıları ve yeme tutumları ile ilişkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.

Yılmaz, Z., Kaplan, A. S., Zai, C. C., Levitan, R. D., & Kennedy, J. L. (2011). COMT Val158Met variant and functional haplotypes associated with childhood ADHD history in women with bulimia nervosa. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 35*(4), 948-952.

Young, J., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2009). Şema Terapi. Litera Yayıncılık: İstanbul.

Yurtsever, S. S. (2014). *Erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenlemenin yeme tutumu üzerindeki etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: yeme bozuklukları. *Klinik Gelişim Dergisi, 22*, 39-44.

Yüksel, Ş., Gülseren, L., & Başterzi, A.D. (2013). Kadınların yaşamı ve kadın ruh sağlığı. Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.

Zeeck, A., Stelzer, N., Linster, H. W., Joos, A., & Hartmann, A. (2011). Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *European Eating Disorders Review, 9*(5), 426-437.

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