

**T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
Klinik (Uygulamalı) Psikoloji Anabilim Dalı**

**Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri  
ve Duygu Düzenlemenin Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisi**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Seda SAPMAZ YURTSEVER**

**DANIŞMANI: Yrd. Doç. Dr. Serap TEKİNSAV SÜTCÜ**

**İZMİR-2014**

**T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
Klinik (Uygulamalı) Psikoloji Anabilim Dalı**

**Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri  
ve Duygu Düzenlemenin Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisi**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Seda SAPMAZ YURTSEVER**

**DANIŞMANI: Yrd. Doç. Dr. Serap TEKİNSAV SÜTCÜ**

**İZMİR-2014**

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne sunduğum “Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Duygu Düzenlemenin Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisi” adlı yüksek lisans tezinin tarafımdan bilimsel, ahlak ve normlara uygun bir şekilde hazırlandığını, tezimde yararlandığım kaynakları bibliyografyada ve dipnotlarda gösterdiğimi onurumla doğrularım.

Seda SAPMAZ YURTSEVER





T.C.EGE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS  
TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

**ÖĞRENCİNİN**

Adı Soyadı : Seda SAPMAZ YURTSEVER  
Numarası : 92110005578  
Anabilim Dalı : Klinik (Uygulamalı) Psikoloji Anabilim Dalı  
Tez Başlığı (Türkçe) : Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Duygu Düzenlemenin Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisi  
Tez Başlığı (İngilizce) : The Effect of Early Maladaptive Schemas, Perceived Parental Styles And Emotion Regulation on Eating Attitude.

Tez Savunma Tarihi : 23.07.2014

Tez Başlığı Değişikliği Varsa Yeni Başlık:

**JÜRI ÜYELERİ**

**Jüri Başkanı**

Unvan, Adı, Soyadı : Yrd. Doç. Dr. Serap Tekinsav Sütcü  
Karar :  Başarılı  Başarısız  Düzeltme  
İmza :

**Jüri Üyesi**

Unvan, Adı, Soyadı : ;Prof. Doç Dr. Oya Sorias  
Karar :  Başarılı  Başarısız  Düzeltme  
İmza :

**Jüri Üyesi**

Unvan, Adı, Soyadı : Yrd. Doç. Dr. Berrin Özyurt  
Karar :  Başarılı  Başarısız  Düzeltme  
İmza :

**TEZ HAKKINDA JÜRİNİN GENEL GÖRÜŞÜ**

(Jüri Başkanı Tarafından Doldurulacaktır)

Tez savunması sonucunda öğrenci tarafından hazırlanan çalışma;

Oybirliğiyle

Oy çokluğuyla

Başarılıdır

Düzeltilmelidir

Başarısızdır

- Bu tutanak üç (3) işgünü içerisinde jüri üyelerinin raporlarıyla beraber Anabilim Dalı Başkanlığı üst yazısıyla Enstitü Müdürlüğüne gönderilmelidir.

## ÖNSÖZ

Öncelikle, çalışmanın şekillendiği, geliştiği ve sonlandığı tüm süreçte, yaptığı eleştiriler ve yönlendirmelerle tez için kapı aralayıcı olmakla kalmayıp bu süreçte çok değerli bakış açıları kazandıran tez danışmanım ve sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Serap Tekinsav Sütcü'ye teşekkürü bir borç bilirim.

Lisans ve yüksek lisans öğrenimim boyunca yaptıkları değerli katkılar için değerli hocalarım Prof. Dr. Oya Sorias'a, Prof. Dr. Haluk Arkar'a, Prof. Dr. Sonia Amado'ya, Prof. Dr. Nuri Bilgin'e ve tez savunma jüri üyem sayın Yrd.Doç. Berrin Özyurt'a teşekkür ederim.

Aynı odanın içerisinde vıdıvıdılama katlanan, yer ve zaman gözetmeden her an engin bilgisi, anlayışı ve desteği ile yanımda olan çok değerli hocam Doç. Dr. Mediha Korkmaz'a yürekten teşekkür ederim.

En önemlisi akademik olarak var olmadan önce beni var eden, ben olmamı sağlayan canım annem ve canım babama çok teşekkür ederim. Her zaman koşulsuz sevgi ve destek gösterilerine karşı sanırım bu teşekkürler hiçbir zaman kâfi gelemeyecek. Benim için sözün ötesinde bir anlam ifade eden, maneviyatımın en büyük paydası olan kız kardeşlerim, Yrd. Doç. Dr. Fatma Sapmaz'a ve Psikolojik Danışman Eda Sapmaz'a her zaman benimle oldukları ve bunu hep hissettirdikleri için çok teşekkür ederim.

Bu zorlu süreçte bana en çok katlanan, bana en çok destek veren ve sanki hiçbir şey yapmıyormuş gibi beni minnet duyguları içinde boğmayan, dahası; doğası, esprileri ve sevgisiyle huzur veren Sevgili Eşim Ali Ozan Yurtsever'e maddi manevi her türlü desteği ile yanımda olduğu için çok ama çok teşekkür ediyorum.

Başta sevgili Çağlar Solak olmak üzere, her birinin ismini telaffuz edemediğim, bu süreçte bilerek ya da bilmeyerek bana destek olan tüm arkadaşlarıma çok teşekkür ediyorum. Ve tabii ki araştırmanın katılımcısı değerli öğrenci arkadaşlarıma çok çok teşekkür ediyorum.

Bu çalışmayı, bu zorlu süreçte, maalesef ki, zamanımı en çok esirgediğim kişilere; sevgili aileme ve çok değerli eşime ithaf ediyorum.

**Seda SAPMAZ YURTSEVER**

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

YEMİN BELGESİ .....	ii
TUTANAK .....	iii
ÖNSÖZ .....	iv
TABLolar DİZİNİ .....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
EKLER DİZİNİ.....	xii
<b>GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>

## BÖLÜM I

I.1. Yeme Tutumu ve Yeme Bozuklukları.....	5
I.1.1. Yeme Bozuklukları Tanısal Değerlendirmeleri .....	6
I.1.2. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi ve Demografik Değişkenlerle İlişkisi. 11	
I. 1.3. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	15
I.1.3.1. Savunmasız Bırakan Faktörler .....	16
I.1.3.2. Gelişimsel Faktörler .....	18
I.1.3.3. Psikososyal Faktörler .....	19
I.1.3.4. Diğer Risk Faktörleri.....	21
I.1.4. Yeme Bozukluklarının Sürmesinde Bilişsel Davranışçı Teori .....	22
I.2. Şema Kavramı .....	24
I.2.1. Şema Kuramı ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar .....	26
I.2.1.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Kazanılması .....	28
I.2.1.2. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar .....	31
I.2.1.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Yeme Bozuklukları .....	41
I. 3. Kuramsal Açıdan Ebeveynlerin Önemi.....	44

I. 3.1. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri.....	45
I. 3.1.1. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Yeme Bozuklukları.....	46
I.4. Duygu Düzenleme Kavramı.....	50
I. 4.1. Duygu Düzenleme Güçlükleri.....	56
I. 4.1.1. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yeme Bozuklukları.....	57
I.5. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yeme Bozuklukları.....	59
I.6. Çalışmanın Amacı ve Hipotezler.....	64

## **BÖLÜM II**

### **YÖNTEM**

II.1. Örneklem.....	66
II.2. Veri Toplama Araçları.....	70
II.1.1. Kişisel Bilgi Formu.....	70
II. 1.2. Yeme Tutum Testi (The Eating Attitude Test) .....	70
II.1.3. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3- YŞÖ-KF3 (Young Schema Inventory- Short Form 3) .....	71
II.1.4. Young Ebeveynlik Ölçeği-YEBÖ (Young Parenting Inventory) .....	73
II.1.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (Difficulties of Emotion Regulation Scale) .....	75
II.3. İşlem .....	77
II.4. İstatistiksel Analiz.....	77

## **BÖLÜM III**

### **BULGULAR**

III.1. Kişisel Bilgi Formundaki Bazı Değişkenlere Göre Yeme Tutumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	78
III.2. Yeme Bozukluğu Riski Olan ve Olmayan Grupların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması .....	81

III.2.1. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Algılanan Ebeveynlik Biçimleri Toplam Puanlarının Karşılaştırılması .....	81
III.2.1.1. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Anneye İlişkin Algılanan Ebeveynlik Biçimleri Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	84
III.2.1.2. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Babaya İlişkin Algılanan Ebeveynlik Biçimleri Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	86
III.2.2. Yeme Bozukluğu Geliştirme Riski Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Erken Dönem Uyumsuz Şema Puanlarının Karşılaştırılması .....	88
III.2.3. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Duygu Düzenlemede Güçlükler Toplam Puanlarının Karşılaştırılması .....	92
III.2.3.1. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Duygu Düzenlemede Güçlükler Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	93
III.3. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular .....	95
III.4. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Duygu Düzenlemede Güçlükler ile Yeme Tutumunu Yordamaya İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	100

## **BÖLÜM IV**

### **TARTIŞMA**

Tartışma .....	103
<b>KAYNAKLAR</b> .....	119
<b>EKLER</b> .....	136
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	148
<b>ÖZET</b> .....	149
<b>ABSTRACT</b> .....	150



## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Yeme Bozukluklarının DSM-IV-TR'ye Göre Tanı Kriterleri .....	7
Tablo 2. Yeme Bozukluklarının DSM-IV-R'den DSM-5'e Değişen Tanı Kriterleri .....	10
Tablo 3. Erken Dönem Temel Gereksinimler, Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar .....	40
Tablo 4. Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Sıklık ve Yüzdeler Değerleri.....	67
Tablo 5. Kişisel Bilgi Formundaki Yeme Tutumuyla İlgili Olduğu Düşünülen Bazı Değişkenlerin Sıklık ve Yüzdeler Değerleri.....	68
Tablo 6. Kişisel Bilgi Formundaki Yeme Tutumuyla İlgili Olduğu Düşünülen Bazı Değişkenlerin Beden Kitle İndeksine Göre Sıklık ve Yüzdeler Değerleri .....	69
Tablo 7. Kişisel Bilgi Formundaki Bazı Değişkenlere Göre Yeme Tutumu Puanlarının Karşılaştırılmalarına İlişkin ANOVA Sonuçları .....	80
Tablo 8. Kişisel Bilgi Formundaki Bazı Değişkenlere Göre Yeme Tutumu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ile Post hoc Karşılaştırma Sonuçları .....	80
Tablo 9. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Algılanan Ebeveynlik Biçimlerine Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	83
Tablo 10. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Algılanan Ebeveynlik Biçimi Toplam Puanlarına İlişkin MANOVA'yı İzleyen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....	84

Tablo 11. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Anneye Yönelik Algılanan Ebeveynlik Biçimlerinin Alt Boyutlarına İlişkin MANOVA'yı Takip Eden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	86
Tablo 12. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Babaya Yönelik Algılanan Ebeveynlik Biçimlerinin Alt Boyutlarına İlişkin MANOVA'yı Takip Eden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	88
Tablo 13. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Erken Dönem Uyumsuz Şemalarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri .....	90
Tablo 14. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Erken Dönem Uyumsuz Şemalarına İlişkin MANOVA'yı Takip Eden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....	91
Tablo 15. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Duygu Düzenlemede Güçlükler Toplam Puanına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri .....	92
Tablo 16. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Duygu Düzenlemede Güçlükler Toplam Puanına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	92
Tablo 17. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Duygu Düzenlemede Güçlükler Alt Boyutlarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri .....	94
Tablo 18. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Duygu Düzenlemede Güçlükler Alt Boyutlarına İlişkin MANOVA'yı Takip Eden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	94
Tablo 19. YTT Toplam Puanı ile YŞÖ- Şema Boyutları, YEBÖ-A ve YEBÖ-B Toplam Puanları ve Alt Boyutları, DDG Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Katsayıları .....	97

Tablo 20. Ebeveynin Algısı, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Duygu Düzenleme Güçlükleri ile Yeme Tutumunu Yordamaya İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları .....	102
--	-----

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Duygu Dzenleme Modeli.....	53
-------------------------------------	----

## EKLER DİZİNİ

EK1. Bilgilendirmiş Onam Formu/Bilgilendirme Formu.....	136
EK 2. Kişisel Bilgi Formu.....	138
EK 3. Yeme Tutumu Testi- YTT (The Eating Attitude Test) .....	139
EK 4. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 - YŞÖ-KF3 (Young Schema Questionnaire -Short Form 3).....	140
EK 5. Young Ebeveynlik Ölçeği-YEBÖ (Young Parenting Inventory) .....	144
EK 6. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği- DDG (Difficulties of Emotion Regulation Scale) .....	146

## GİRİŞ

DSM IV-TR'ye (2000) göre, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozayı içeren yeme bozuklukları fiziksel ve psikososyal bozukluklara neden olan, tedaviye dirençli, kronik ve kompleks bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003). Hastalığın prognozu açısından, yeme bozukluğu hastalarının ancak  $\frac{1}{4}$  ve  $\frac{1}{3}$  gibi bir oranı tam olarak iyileşme gösterebilmektedir. Bununla birlikte, anoreksiya nervoza en nihai sonuç olarak ölümlerle noktalanabilmektedir. Bulimiya nervoza ise, daha sıklıkta işlevsellikteki bozulmanın eşlik ettiği kronik bir seyir izlemektedir. Anoreksiyalı bireylerin yıllık ölüm oranı yaklaşık % 0.5 olarak bildirilmektedir ve bu ölüm oranının 20-30 yıllık kümülasyonu %10 ile %15 gibi ciddi bir orana ulaşmaktadır. Bulimialı hastalar için ise, hastalığın sürekli olarak tekrarlaması söz konusudur ve bu nedenle bireyler, en verimli yıllar olduğuna inanılan genç yetişkinliklerini, işlevselliklerinde bozulmaya neden olan bu hastalıkla geçirmektedir (Maj, Halmi, Lopez-Ibor ve Sartorius, 2003).

Yeme bozuklukları farklı popülasyonlarda da görülen bir bozukluk olmasına rağmen, bu bozukluğunun gelişmesi için en yüksek risk taşıyan grup, ergenlik dönemindeki genç kızlar ve genç kadınlar olarak bildirilmektedir. Bu nedenle, kadın olmak yeme bozukluklarının 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). Öyle ki Batılı kadın ve genç kızların önemli bir bölümü zayıflığın kitle iletişim araçları tarafından pekiştirilmesi, kişinin ailesi ve yaşlıları tarafından kabul gören bir estetik algısı olması ve sağlık uzmanları tarafından düşük kilonun desteklenmesi gibi birçok nedenle arzu edilen zayıf bir beden görünümüne kavuşabilmek için aç kalmaktadır (Hetherington, 2000). Yazarlar, zayıf bir bedene sahip olma arzusunun, zarar verici düzeye ulaşan aşırı bir şekilde kilo kontrolünün, yeme bozukluklarını içeren beden imajı ve yeme ile ilgili problemlerin yirminci yüzyılın sonlarında, önceki yirmi yıla kıyasla endişe verici bir biçimde artmış olduğunu bildirmektedir (Hoek ve Hoeken, 2003; Latzer ve Shatz 1999). Bugün için de, bu problem aynı ciddiyetini korumaktadır (Hudson, Hiripi, Pope ve Kessler, 2007). Genç kadınların %5-10'unun, DSM-IV-R

kriterlerine göre yeme bozukluğu türlerinden birinin tanı kriterlerini karşıladığı bildirilmektedir (Treasure, 2004). DSM-5 kriterlerine göre ise ergen kızların %13'ü yaşamlarının ikinci 10 yılları boyunca yeme bozukluklarından birini deneyimleme riskini taşımaktadır (Stice, Marti ve Rohde, 2013). Fairburn ve Harrison'ın (2003) yeme bozukluklarının dünya çapındaki dağılımını araştırdıkları gözden geçirme çalışmaları yeme bozuklukları açısından, batı toplumlarını daha riskli göstermektedir. Bununla birlikte son yıllardaki çalışmalar, yeme sorunlarının doğu kültürleri için de önemli bir problem haline geldiğini açık bir şekilde ortaya koymaktadır (Latzar, Azaiza ve Tzischinsky, 2009; Nobakht ve Dezhkam, 2000; Vardar ve Erzengin, 2011).

Yeme bozukluklarının etiolojisi henüz kesin çizgilerle belirlenebilmiş değildir. Bununla birlikte yapılan çalışmalar, birçok faktörün bu bozukluğun gelişmesine katkı sağladığını belgelemektedir. Bu faktörlerden birinin de hem genetik nedenlerle hem de sundukları sosyal çevre nedeniyle ebeveynler olduğu düşünülmektedir. Ebeveynler, birçok bozuklukta olduğu gibi hem kendi deneyimledikleri psikolojik problemlerin varlığı (Connell ve Goodman, 2002; Moore, Whaley ve Sigman, 2004; Patel, Wheatcroft, Park ve Stein, 2002), hem de bebeğe bakımı ve bu nedenle bebekte dünyaya ilişkin oluşturduğu temel algılar nedeniyle (Bowlby, 1969; Ainsworth ve Bowlby, 1991; Berne, 1961; Bandura 1977; Young 1999) psikopatoloji için risk olarak düşünülmektedir. Buna paralel olarak yeme bozukluğu ile ilgili çalışan klinisyenler, sıklıkla aile içinde çocukluk çağı kötüye kullanım öyküsünün olduğunu bildirmektedirler (Schneer, 2002). Bu kötüye kullanım, fiziksel ve duygusal ihmal olabileceği gibi ensest ilişki ile cinsel travma da olabilmektedir. Scheneer (2002)'e göre, ebeveynler tarafından uygulanan istismar ya da ihmal durumundan kaçmanın ve korunmanın nasıl gerçekleştirileceğini bilmeyen çocukluk çağındaki bireyler, çok fazla ya da çok az yiyerek güvenlik sağlamaya çalışmaktadır. Bu nedenle yeme bozuklukları da ebeveynler tarafından çocuğa verilen "çok fazla" ya da "çok az" uyarım ile yapılan hasarı yansıtmaktadır.

Bununla birlikte yeme bozukluklarının başlaması ve sürmesine yönelik bilişsel açıklamalar, bu bozuklukta gerçekçi olmayan bazı inançların varlığına işaret etmektedir (Fairburn, 2008). İlk ortaya atılan bilişsel açıklama, bireyin beden ağırlığı, vücut biçimi

ve bunların kontrolü üzerine yoğunlaşmış 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 sürdürücü faktörler olarak değerlendirilmesi gerektiğini önermektedir (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003). Son zamanlarda ise, bozulmuş yeme örüntüsünde sıklıkla Young'ın erken dönem uyumsuz şemalarının varlığı araştırılmaktadır (Batur, 2004; Jones, Harris ve Leung, 2006; Leung, Waller ve Thomas, 1999; Sines, Waller, Meyer ve Wigley, 2008).

Young (1999), bilişsel terapi temelli şema modelini, tedavisi zor olan Eksen II-kişilik bozuklukları hastaları için geliştirmiştir. Kuram, erken dönem yaşantılar sonucu gelişen, tekrarlanan deneyimler sonucu giderek sabitleşen erken dönem uyumsuz şemalar kavramına dayanmaktadır. Erken dönemde kazanılan ancak bugünün koşullarında uyumsuz hale gelen bu şemalar, şema modeline göre, psikopatolojinin kaynağı olarak görülmektedir. Bireyin uyumsuz davranışı şemanın bir yansıması olarak görüldüğünden şemaların ortaya çıkarılmasının, bireyi anlamada ve tedavi yaklaşımında son derece önemli olduğu düşünülmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Kişilik bozukluklarının yaygın olarak yeme bozukluklarına eşlik ettiği ve kişilik bozukluğu bilişlerinin sıklıkla yeme bozukluğunu da içeren Eksen I bozukluklarının tedavisini zedelediği ileri sürülmektedir (Park, Waller ve Gannon, 2014). Buradan hareketle ve yeme bozukluklarının tedaviye dirençli olması, kronik ve karmaşık yapısı nedeniyle, yeme bozukluklarında da, Eksen II bozukluklarında olduğu gibi, çocukluk döneminde gelişmiş olan şema-düzeyindeki inançların var olduğu düşünülmektedir. Kişi şemalarıyla başa çıkabilmek için bir telafi davranışına başvurmaktadır. Bozulmuş yeme örüntüsü de bu telafi davranışlarından biri olabilmektedir. Böylece, bozulmuş yeme örüntüsü, kişiye şemanın aktive ettiği tolere edilemez duygularından kaçması için yardım sağlamaktadır (Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray ve Meyer 2009).

Yeme bozukluklarının başlangıcı ve sürmesine neden olabilecek bir başka faktör ise 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 yeme bozuklukları sadece bilişsel ve davranışsal bir süreç değil aynı zamanda, belki daha da önemli olarak, duygusal bir süreçtir (Overton, Selvey, Strongman ve Houston, 2005). Bozulmuş yeme örüntülerinin duygunun farkındalığını engelleme ya da duygudan kaçış olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir (Heartherton ve Baumeister, 1991; Lavender ve Anderson, 2010). Bu nedenle, duygunun farkına varma, deneyimlenen duygu ile başetmek için duyguyu düzenleme becerilerinin olmayışı, bu bozukluğu sürdüren nedenlerden biri olarak ele alınmaktadır (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010).

Yeme bozukluklarının etiyolojik açıklamaları incelendiğinde, bu bozukluğun başlangıcı için sıklıkla ebeveynlik biçimlerinin rolünden, devamlılığı ve sürmesi için ise ilgili şemaların ve 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 değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, yeme bozukluklarının üniversite öğrencilerinde yaygın olarak görülen önemli problem olması (Beekley, Byrne, Yavorek, Kidd, Wolff, Johnson, 2009) nedeniyle, böylesi riskli bir grup üzerinde gerçekleştirilecek çalışmaların hem önleyici yöntemler geliştirmek hem de tedavi yaklaşımlarına katkıda bulunmak amacıyla önemli ve değerli olacağı düşünülmüştür. Bu nedenle bu çalışmada üniversite öğrencisi kadınlarda algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüklerinin yeme bozukluklarıyla ilişkili olan yeme tutumu üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır.

## BÖLÜM I

### I. 1. Yeme Tutumu ve Yeme Bozuklukları

**Kimi kadınlar yemek aracılığıyla hınçlarını alırlar. Toplumdan ve kendi bedenlerinden...**

**Kimi kadınlar yemek aracılığıyla yaratmanın ve yıkmanın tadına varırlar.**

**Şafak, 2006**

Her birey farklı yeme alışkanlıklarına sahip olabilir; biri gün içinde birden fazla küçük öğünlere sahipken bir diğeri tek bir büyük öğünle yetinebilir ya da bir diğeri daha önceki yeme deneyimlerine bağlı olarak kendisi için zararlı yiyecekleri kısıtlayabilir ya da perhiz yapıyor olabilir. Bununla birlikte kişi, stres ve baskı altındayken iştah kaybı yaşayabilir ya da belirli bazı özel yiyeceklere daha fazla ihtiyaç duyabilir. Tüm bunlar, normal düzeyde seyreden yeme davranışlarının bireysel farklılıklarını örneklendirmektedir (<http://www.mind.org.uk/>).

Yeme bozuklukları 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 endişelerin yaşandığı, kilo almaktan sakınmak için kendini kusturma, laksatif ve diüretiklerin yanlış kullanımı gibi uygunsuz dengeleyici davranışların sergilendiği ya da bunların tam tersi örüntüsünde yeme üzerinde kontrol sağlayamama hissi ile benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden çok daha fazlasının yenmesi ve totalde vücut ağırlığının kişinin kendisini değerlendirmesinde anlamsız etkisi ile gözlenen 'bozulmuş' yeme örüntüleridir (DSM-IV-TR, 2000).

Bireyin yiyeceklerle ilgili aşırı uğraşı neticesindeki davranış örüntüsü ve vücut ağırlığı ile ilgili yoğun kaygıları ile belirgin yeme davranışı, yeme bozukluğu olarak adlandırılmaktadır. Yeme bozukluğu olan kişilerde ne kadar çok ya da ne kadar az yedikleri ve yemedikleri ile ilgili bazı yanlışlıklar vardır. Açık bir şekilde bedenlerine neyin girdiği ve neyin çıktığı ile ilgili bir karmaşa içindedirler (Schneer, 2002). Bu nedenle ölümüne aç kalabilirler, beslenmelerini sadece yemeleri için kendilerine izin verdikleri salata, elma, yoğurt gibi belirli besinlerle sınırlandırabilirler, almış oldukları

besin nedeniyle saatlerce egzersiz yapabilirler ya da almış oldukları besinden arınmak için uygunsuz davranışlar sergileyebilirler (Savuskoski, Uusiatti ve Maatta, 2012). Sağlıklı bireyler kendilerini ilişkiler, iş, ebeveynlik, spor ve benzeri birçok alandaki performans algılarına göre değerlendirirken yeme bozukluğu olan hastalar kendilik değerlerini büyük ölçüde, hatta abartılı bir biçimde, ağırlık-biçim ve onu kontrol etme üzerinden belirlerler (Fairburn ve Harrison, 2003). Tüm dikkatleri yiyecek ve yeme üzerindedir, bu hastalar bu zihinsel ve davranışsal odağın içerisinde kaybolmuş durumdadırlar.

Kişinin yeme davranışının normal yeme davranışı ile bozulmuş yeme davranışı spektrumundaki yeri ise yeme tutumu olarak kavramsallaştırılabilir. Bununla birlikte yeme tutumu kavramı daha çok yeme davranışı spektrumunda bozukluğa doğru giden yolu betimlemek ve yeme bozukluğunu saptamak amacıyla kullanılmaktadır (örn., Attie ve Brooks-Gunn, 1989; Cordero ve Israel, 2009; Owens, Hughes, Owens-Nicholson, 2002).

### **I. 1.1. Yeme Bozuklukları Tanısal Değerlendirmeleri**

Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı (DSM), ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların ve araştırmacıların kullandığı ruhsal hastalıkların standart bir sınıflandırmasıdır ve sınıflandırmalar zaman içerisinde gözlenen sınırlılıklarının giderilmesi ve yeni katkıların sağlanabilmesi için ihtiyaç dâhilinde güncellenerek kullanıcılarına rehberlik görevi üstlenmektedir (<http://www.psych.org/practice/dsm>). DSM'nin son hali 2006 yılından bu yana üzerinde çalışılan DSM-IV-TR'nin güncellenmesi, hastalıkların tanı ve teşhisinde kısmi değişiklikler ve yeni tanı kategorileri ile 2013 yılı mayıs ayında tamamlanmıştır. Henüz çok yakın bir tarihte tamamlanmış olan DSM-5'in yeni kriterlerine ilişkin yapılan akademik çalışmalar ve pratik bilgiler sınırlı olduğu için bu bölümde yeme bozuklukları DSM-IV-TR'den – DSM-5'e açılan bir yelpazede açıklanacaktır.

DSM-IV-TR'de yeme bozuklukları (2000); 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 karakterize olan Anoreksiya Nervosa (AN) ve yeme üzerinde kontrol sağlayamama hissi ile benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden çok daha fazlasını yeme, kilo almaktan sakınmak için uygunsuz dengeleyici davranışlar (kendisini kusturma, laksatif, diüretik ve lavmanların yanlış kullanımı) ve kişinin kendisini değerlendirmesinde vücut ağırlığının anlamsız etkisi ile karakterize olan Bulimiya Nervosa (BN) ve bu iki kategori dışında kalan Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları (BTA) olmak üzere 3 kategoride verilmektedir.

Tablo 1. Yeme Bozukluklarının DSM-IV-TR'ye Göre Tanı Kriterleri

### **307.1 Anoreksiya Nervosa**

- A-** Yaşı ve boyu uzunluğu için olağan sayılan en az kiloda kalmayı ya da bunun üzerinde bir vücut ağırlığına sahip olmayı kabul etmeme (Örn. Beklenenin %85'inin altında bir vücut ağırlığına sahip olmaya yol açan bir kilo kaybı ya da büyüme dönemi sırasında, %85'inin altında bir vücut ağırlığına sahip olmaya yol açacak şekilde beklenen kilo alımını gerçekleştirememe).
- B-** Beklenenin altında bir vücut ağırlığına sahip olmasına karşın kilo almaktan ya da şişman biri olmaktan aşırı korkma.
- C-** Kişinin vücut ağırlığı ya da biçimini algılama biçiminde bozukluk olması, kendini değerlendirmede vücut ağırlığı ya da biçiminin anlamsız bir etkisinin olması ya da o sırada vücut ağırlığının düşük olmasının önemini inkar etme.
- D-** Bayanlarda menarş sonrası amenore, yani, üç ardışık menstruel siklusun olmaması.  
*Tipini Belirtiniz: Kısıtlı Tip, Tıkanırcasına Yeme/Çıkartma Tipi*

### **307. 51 Bulimia Nervosa**

- A-** Aşağıdakilerin her ikisi ile belirli, yineleyen tıkanırcasına yeme epizodlarının olması,
  - 1) Aynı zaman diliminde ve benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden hiç tartışmasız çok daha fazla miktarda olan yiyeceği belirli bir zaman diliminde yeme.
  - 2) Bu epizod sırasında yeme kontrolünün kalktığı duyumunun olması.
- B-** Kilo almaktan sakınmak için, kendisinin yol açtığı kusma, laksatiflerin, diüretiklerin, lavmanların ya da diğer ilaçların yanlış yere kullanımı, hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi tekrar tekrar uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunma.
- C-** Tıkanırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisinin de 3 ay süreyle ortalama olarak en az haftada iki kez ortaya çıkması.
- D-** Kendini değerlendirirken anlamsız bir biçimde vücudunun biçim ve ağırlığından etkilenme.
- E-** Bu bozukluğun sadece Anoreksiya Nervosa epizodları sırasında ortaya çıkmaması koşulu.  
*Tipini Belirtiniz: Çıkartma Olan Tip, Çıkartma Olamayan Tip*

### **307. 50 Başka türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu:**

Başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu kategorisi, herhangi özgül bir yeme bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanamayan yeme bozuklukları içindir. Örnekleri arasında

---

şunlar vardır:

- 1) Bayanlarda bireyin düzenli menstruasyonlarının olması dışında Anoreksiya nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
  - 2) Belirgin bir kilo kaybına karşın kişinin o sıradaki vücut ağırlığının olağan sınırlarda olması dışında Anoreksiya Nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
  - 3) Tıkanırcasına yemenin ve uygunsuz dengeleyici düzeneklerin haftada iki kezden daha az sıklıkta ya da 3 aydan daha kısa süreli olarak ortaya çıkması dışında Bulimia Nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
  - 4) Olağan vücut ağırlığını koruyan kişinin az miktarda yemek yedikten sonra düzenli olarak uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunması. (örn., İki parça kek yedikten sonra kendini kusturma. )
  - 5) Büyük miktarlarda yiyeceği sürekli çiğneyip tükürme, ancak yutmama.
  - 6) Tıkanırcasına yeme bozukluğu: düzenli olarak Bulimia Nervozaya özgü uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmaksızın yineleyen tıkanırcasına yeme epizodlarının olması.
- 

DSM-5’ te ise “Yeme Bozuklukları”, “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” başlığı altında toplanmaktadır ve yeni tanı sınıflamaları ile birtakım önemli değişiklikleri içermektedir. Bu önemli değişiklikler;

- 1) Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunun (TYB) yeni bir tanı kategorisi olarak tanınması,
- 2) Başka türlü adlandırılmayan yeme bozuklukları tanı sıklığını azaltmak için anoreksia nervoza ve bulimiya nervoza tanı kriterlerinin esnetilmesi,
- 3) Daha önceki başka türlü adlandırılmayan yeme bozuklukları tanı kriterlerine daha belirgin sınırlarla ve isimlendirmelerle “Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu” kategorisi içerisinde yer verilmesi ve
- 4) “Bebeklerde ya da Küçük Çocuklarda Beslenme ve Yeme Bozuklukları” olarak listelenen bölümün çıkartılarak pica, rüminasyon, kaçınan-kısıtlı yeme ile yeme bozukluklarının yaşam-boyu gelişebilecek problemler olarak verilmesi şeklinde sıralanabilir. (DSM-5, 2013; Walsh, 2012).

Yeme bozuklukları daha öncesinde DSM-IV-TR’ de 2 temel tanı kategorisinde verildiğinden, yeme bozukluğu kavramı çoğunlukla bu iki terminoloji üzerinden algılanmaktadır. Bu nedenle bu iki kategorinin DSM-5 için düzenlemelerini açarak vermek önemli olacaktır.

Aneroksiya Nervosa (AN) için temel tanı kriterleri tek şey hariç neredeyse değişmeden kalmıştır. DSM-5'te AN tanısı için D Kriteri; amenore beklentisi kaldırılmıştır. DSM-IV-TR'nin A. Kriterinde gelişimsel dönemi için önemli ölçüde düşük beden ağırlığına sahip olması ifadesi Dsm-5'te daha açık hale getirilmiş, kişinin önemli ölçüde düşük beden ağırlığına sahip olup olmadığının nasıl değerlendirileceği konusunda metinde rehberlik sağlanmıştır. B kriterinde ise sadece kilo alma kaygısı değil ifade edilmeyen kilo alma korkusuna yönelik tekrarlayan davranışları da kapsayarak genişletilme yapılmıştır. AN'nin tüm tanı kriterlerini karşılayan ancak belirgin kilo kaybına rağmen olağan kilo sınırları içerisinde yer alan bireyler için tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu kategorisi altında Atipik AN tanı değerlendirilmesi getirilmiştir.

Bulimiya Nervosa'da ise tek değişiklik, tıkanırcasına yeme ve uygun olmayan telafi davranışının beklenen en düşük ortalama sıklığı haftada ikiden haftada bire düşürülmüştür. Tıkanırcasına yeme ve uygunsuz telafi davranışlarının ortalama, haftada 1'den daha az ya da 3 aydan daha kısa süreli olması dışında BN'nin tüm tanı kriterlerini karşılayan kişiler için tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu kategorisi altında düşük sıklıkta ve/veya sınırlı süreli BN (eşikaltı BN) tanı değerlendirilmesi getirilmiştir. (Attia, Berker, Bryant-Waugh, Hoek, Kreipe, Marcus, Mirchell, Striegel, Walsh, Wilson, Wolfe ve Wonderlich, 2013).

Tablo 2. Yeme Bozukluklarının DSM-IV-R'den DSM-5'e Değişen Tanı Kriterleri

DSM-IV-R Tanı Kriterleri	DSM-5 Tanı Kriterleri
<i>Anoreksiya Nervoz</i> D. Kadınlarda adet sonrası amenore, yani, en az 3 ardışık menstruel döngünün olmaması	<i>Anoreksiya Nervoz</i> D. Amenore beklentisi kalkmıştır.
<i>Bulimiya Nervoz</i> C. Tıkanırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisi de 3 ay süreyle ortalama olarak en az haftada 2 kez ortaya çıkmaktadır.	<i>Bulimiya Nervoz</i> C. Tıkanırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisi de 3 ay süreyle ortalama olarak en az haftada 1 ortaya çıkmaktadır.
	<i>Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu</i> ** Yeni tanınmış bir kategori <i>Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve YB</i> ** Yeni tanımlanmış bir kategori; “tanımlanmış diğer” adı kullanarak belirlenecek görünümleri; • <i>Atipik Anoreksiya Nervoz</i> • <i>Bulimiya Nervoz (eşik altı)</i> • <i>Tıkanırcasına Yeme B. (eşik altı)</i> • <i>Çıkarma Bozukluğu</i> • <i>Gece Yemek Yeme Bozukluğu</i>
<i>Başka Türü Adlandırılmayan Yeme B.</i> Herhangi bir yeme bozukluğu kategorisinin kriterlerini karşılamayan yeme bozukluklarını kapsar.	<i>Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme B.</i> Herhangi bir yeme bozukluğu kategorisinin kriterlerini karşılamayan yeme bozukluklarını kapsar

Kaynak: Keel, Brown, Holm-Denoma ve Bodel (2011)

Tüm bu tanı kriterlerinin bütün olarak değerlendirmesinde bu bozuklukların klinik görünümleri ise aşağıdaki gibi özetlenebilir:

Aneroksiya Nervozalı bireylerde kilo vermeye yönelik meşguliyet çok düşük ağırlığa kavuşma ile başarılı bir şekilde sonuçlanmıştır. Bu kilo kaybı öncelikle şişmanlatıcı olarak görülen yiyeceklerin dışlanması ile besin alımında aşırı ve seçici kısıtlamanın bir sonucudur. Bununla birlikte birçok hasta düşük ağırlıklarına aşırı egzersiz ile katkı sağlayabilmektedir. Bazı hastalar genellikle yenilenin miktarı büyük olmasa da yeme üzerinde kontrolü kaybettikleri zamanlara sahiptirler. Tabloya sıklıkla depresyon ve anksiyete bozuklukları semptomları, dürtüsellik, duygudurum oynaklığı,

bozulmuş konsantrasyon, cinsel arzunun kaybı, obsesyon eşlik etmektedir. Tipik olarak bu özellikler kilo kaybedilip geri alındığında daha da kötüleşmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003).

Bulimiya Nervozayı, Anoreksiya Nervozadan ayıran temel özellik; kısıtlı besin alma girişimlerinin tekrarlayan tıkanırcasına yeme davranış örüntüsüyle noktalanmasıdır. Birçok örnekte tıkanırcasına yeme davranışını kişinin kendisinin uyardığı kusma ya da laksatiflerin yanlış yere kullanıldığı telafi davranışları izler, ancak yediklerini çıkarmayan alt grup da söz konusu olabilir. Beden ağırlığı genellikle dikkat çekici değildir. Birçok bulimiya nervozalı, yeme üzerindeki kontrol kaybı nedeniyle huzursuzdur ve bundan utanç duymaktadır (Fairburn ve Harrison 2003).

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu yeme bozuklukları için yeni bir sınıflama kategorisi olmasına rağmen bu bozukluğun ayrıca tanılanmasını gerektiren gözlemler olagelmıştır. Tıkanırcasına yiyenler yeme ve bedenleri ile ilgili, verilecek bir parça kilonun dahi bütün hayatlarını değiştireceği gibi, gerçekçi olmayan inançlara sahiptirler ve diğerleri tarafından nasıl görüldüklerine büyük önem vermektedirler (Onar, 2008). Bu bireyler, Bulimialı bireylerden farklı olarak; uygunsuz telafi davranışlarına başvurmamaktadırlar ancak ne var ki, bulimia nervozalı bireylerdeki gibi yeme üzerindeki kontrol kaybı nedeniyle utanç hissine sahiptirler.

### **I.1.2. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi ve Demografik Değişkenlerle İlişkisi**

Yeme bozukluklarının yaygınlığını belirlemek, sürekli olarak değişen tanı kriterleri, yeme bozukluklarının farklı zamanlarda ve farklı kültürlerde görülme içeriklerinin farklılaşması, bir tanı grubundan diğerine geçişlerin sıklığı, anksiyete ve depresyon gibi diğer psikiyatrik tanılarla sıklıkla birlikte görülmesi gibi nedenlerle oldukça güç olmuştur (Treasure, 2004; Fairburn ve Harrison, 2003).

Yeme bozuklukları bazı demografik değişkenlere göre incelendiğinde farklı dağılımlar göstermektedir. Örneğin, Anoreksiya Nervozası'nın başlangıç yaşının 17 olduğu ve dağılım açısından çoğunlukla ergenlerde ve bazı genç yetişkinlerde



görüldüğü bildirilmektedir. Bulimiya Nervosa'nın başlama yaşının ise daha çok yaşamın ergenlik sonrası dönemleri olduğu ve çoğunlukla genç yetişkinler ve bazı ergenlerde görüldüğü bildirilmektedir (DSM-IV-TR, 2000; Fairburn, 2008). Danner, Sternheim ve Evers (2014), yaş faktörünün yeme bozukluğu üzerinde temel etkisi olduğunu ve anoreksiya nervosa kısıtlı yiyen tipin, normal gruptan daha genç olduğunu bildirmiştir.

Sosyal sınıf açısından Anoreksiya Nervosa yüksek sosyoekonomik düzeyde daha sık görülürken, Bulimiya Nervosa için bu açıdan eşit bir dağılım söz konusudur (Fairburn ve Harrison, 2003). Bununla birlikte Fava Ferrara ve Santonastaso (2003) genel popülasyonda gerçekleştirdikleri çalışmalarında sosyo-ekonomik düzey açısından ait olunan sosyal sınıf, eğitim düzeyi ve mesleki statünün yeme bozukluğu açısından fark yaratmadığını ancak kentte yaşamının ise bozukluk açısından risk oluşturduğunu bulgulamışlardır. Bunu da şehirde yaşamının stresi ve yiyeceğe kolay erişebilirlik gibi değişkenlere bağlamışlardır. Benzer şekilde Latzer, Azaiza, Tzischinsky (2012) de diğer demografik değişkenlerle ilişki bulamazken, şehirde yaşama ile yeme bozuklukları arasında bir ilişki bildirmiştir. Yeme bozukluğu ile ilişkili faktörler üzerinde meta-analitik bir çalışma gerçekleştiren Vince ve Walker (2007) yeme bozukluğu ile etnik köken arasında ilişki bulmazken, Fairburn ve Harrison (2003) benzer bir şekilde yaptıkları gözden geçirme çalışmalarında beyazları daha riskli bir grup olarak rapor etmiştir.

Fairburn ve Harrison (2003) cinsiyet açısından Anoreksiya Nervosa'nın %90 oranında ve Bulimiya Nervozanın ise oranının belirsiz olmakla birlikte çoğunlukla kadınlarda görüldüğünü bildirmektedir. Bununla birlikte DSM-IV-TR (2000), bulimiya nervozalı bireylerin de en azından %90'ının kadın olduğunu belirtmektedir. Yine DSM-IV kriterlerine göre genç kadınların %5-10 arasındaki ranjı yeme bozukluklarının bir türü için Yeme Bozuklukları Kriterlerini karşılamaktadır (Treasure, 2004). DSM-5 kriterlerine göre ise ergen kızların %13'ü yaşamlarının ikinci 10 yılları boyunca yeme bozukluklarından birini deneyimleme riskini taşımaktadır (Stice, Marti ve Rohde, 2013).

Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan araştırmaların gözden geçirildiği iki araştırma, Anoreksiya Nervozanın genç kadınlar için yaygınlık oranının %0,3; genç kızlar için %0.7; Bulimiya Nervozanın 16-35 yaş aralığındaki kadınlar için yaygınlığının %1-2 olduğunu bildirmiştir (Fairburn ve Harrison, 2003; Hoek ve Hoeken 2003).

Yeme bozukluklarının DSM-5'in yeni kriterlerinde yaygınlığının araştırılması için henüz yeterince zaman geçmemiştir, bununla birlikte iki retrospektif çalışma DSM-IV-TR'ye göre tanı almış bireylerin semptomlarını DSM-5'e göre yeniden değerlendirerek yaygınlık oranlarını bildirmişlerdir.

Katılımcıların doğum öncesinden genç yetişkinliğe kadar izlendiği Allen, Byrne, Oddy, ve Crosby'nin (2013) nüfus temelli topluluk çalışmasında 14 yaş, 17 yaş ve 20 yaşlarında değerlendirilen bireylerin yeme bozuklukları yaygınlık oranları DSM-IV-TR kriterleri yerine DSM-5 kriterleri kullanıldığında, kadınlar için her yaş döneminde anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. DSM-5'te yeni tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu kategorisi altındaki 'çıkarma bozukluğu' kategorisinin 14, 17 ve 20 yaş için yaygınlığı sırasıyla %2.7, %2.1, %1.6; 'atipik anoreksiya nervozanın' ise aynı yaş sıralaması için yaygınlığı %0.9; %0.0 ve %0.1 olarak rapor edilmiştir.

Stice, Marti ve Rohde (2013), daha önce DSM-IV kriterlerine göre analiz edilen (Stice, Marti, Shaw ve Jaconis, 2009) 13-21 yaş aralığında 496 kadın katılımcının semptomlarını bu kez DSM-5 için önerilen tanı kriterleri için yeniden değerlendirmişlerdir. Bu çalışma aynı zamanda DSM-5 kriterlerince bir yeme bozukluğu tanısından diğerine geçişin sıklığını da rapor edebilecek yeterliliktedir ve aynı verinin kullanılmış olması nedeniyle 2 tanı yaklaşımı için doğrudan karşılaştırmayı olanaklı kılmaktadır. Çalışmada en son alınan yılın yaş ortalaması 20 olduğu için sonuçlar 20 yaşa kadar yaşam boyu yaygınlık verisi olarak rapor edilmiştir. DSM-5 kriterlerine göre yeme bozukluklarının yaşam boyu sıklığı; anoreksiya nervoza için %0.8, bulimiya nervoza için %2.6, tıkanırcasına yeme için %3.0, atipik anoreksiya için %2.8, eşikaltı bulimiya için %4.4, eşik altı tıkanırcasına yeme için %3.6, çıkarma için %3.4 olarak bildirilmiştir. Hastalığın prognozu bakımından; 14 atipik AN'nin hiçbiri

Anoreksiya Nervoza'ya doğru ilerlememiştir (%0.0). 22 eşik altı BN'nin 7'si (%32) Bulimiya Nervozaya doğru ilerlemiştir. 18 eşik altı tıkanırcasına yeme bozukluğu tanısına sahip olanların ise 5'i (%28) tıkanırcasına yeme bozukluğuna doğru ilerlemiştir. En yaygın yeme bozukluğu tanısal geçişi ise TYB'den eşik altı TYB'ye (%33), eşik altı BN'den TYB'ye (%23), eşik altı TYB'den eşik altı BN'ye (%22), ve yine eşik altı TYB'den BN'ye (%22) olmuştur. Bu bulgular DSM-5'in tanılamasının yeme bozukluklarındaki artışı ile sonuçlanmıştır. Bu artış, tıkanırcasına yeme bozukluğunun ayrı bir kategori olarak tanınması, bulimiya için dengeleyici davranışın haftada en az 2'den 1'e düşmesi ve tıkanırca yeme süresinin azaltılması ile Bulimiya Nervozanın yaygınlığını % 1, Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunun yaygınlığını ise % 2 oranında yükselmesiyle sonuçlanmıştır.

Ülkemizdeki yaygınlık çalışmaları ise genellikle toplum tarama temellidir ve sıklıkla yeme bozuklukları için riskli grup olarak görülen lise ve üniversite örneklemleri üzerinde gerçekleştirilmiştir (Kuğu, Akyüz, Doğan, Erşan ve İzgiç, 2002; Tozun, Unsal, Ayrancı, Arslan, 2010; Vardar ve Erzenin, 2011)

Bununla beraber ülkemizdeki tek genel toplum tarama çalışması Semiz, Kavakcı, Yağız, Yontar ve Kuğu (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Sivas il merkezi toplum örnekleminde yapılan bu çalışmada, yeme bozukluklarının nokta yaygınlığı (çalışılan nokta zamanda hastalık belirtisi gösteren yüzdelik) %1,52 olarak bulunmuştur. AN nokta yaygınlığı %0, BN nokta yaygınlığı ise %0,63 olarak bulunmuştur. Anoreksiya belirtileri sergilemekle birlikte bu bozukluğun tanı kriterlerini karşılamayan bir kişiye (%0,089) başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu tanısı konmuştur. Bu oranlar yeme bozuklukları için riskli grup olan lise ve üniversite öğrencileri üzerinden elde edilmiş oranlardan daha düşüktür.

Vardar ve Erzenin'in (2011) çalışmasında 2907 lise öğrencisinden 68'i (9 erkek, 59 kız) DSM-IV-TR'e göre yeme bozukluğu tanısı almış ve ergenlerde yeme bozukluğu nokta yaygınlığı her iki cinsiyet için %2.33 olarak saptanmıştır. Bu oran ergen kızlarda herhangi bir yeme bozukluğu nokta yaygınlığı için %4.03 olarak bulunmuştur. Kadınlar için AN yaygınlık nokta oranı % 0.034 (1 kişi) iken BN nokta

yaygınlık oranı % 0.79 (23 kişi) olarak bildirilmiştir. Bu çalışmaların bulgularına göre hem kızlarda (%2.39) hem de erkeklerde (%0.62) en sık rastlanan yeme bozukluğu tanısı atipik yeme bozukluğu tanısı olmuştur. Atipik yeme bozukluğu içinde tanımlanan tıkanırcasına yeme bozukluğunun oranı kızlarda % 1.43, erkeklerde ise %0.55 bulunmuştur. Elde edilen oranlar, AN'nin düşük yaygınlık oranı dışında batıdan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir.

Kuğu, Akyüz, Doğan, Erşan, ve İzgiç (2002) rastgele örneklem yöntemiyle 18-24 yaş grubu üniversite örnekleminde gerçekleştirdikleri çalışmada tarama sonucu 951 kişiden (492 kız, 459 erkek) 71'inde (%7,4) yeme bozukluğu riski saptanmıştır. Bu 71 öğrencinin SCID-I ile klinik olarak değerlendirilmesi sonucu 18'i (% 85.7) kız, 3'ü (% 14.3) erkek olmak üzere 21'inde (% 2.20) yeme bozukluğu belirlenmiştir. 21 olgunun hiçbirinde Anoreksia Nervoza tanısı belirlenmemiştir, bununla birlikte olguların 15'inde Bulimiya Nervoza (%1.57) ve 6'ında Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (% 0.63) tespit edilmiştir. Örneklemden 3 erkek öğrencinin hepsi için tıkanırcasına yeme bozukluğu tanısı belirlenmiştir. Tozun, Ünsal, Ayrancı ve Arslan (2010) ise üniversite örneklemindeki genel yeme bozukluğu yaygınlığını %6.8 olarak bildirmişlerdir. Yaygınlık oranındaki bu artış yeme bozukluğu riski bulunan bireylerin ikinci bir değerlendirmeye tanılanmamış olmalarıdır. Bu haliyle üniversite örneklemini için elde edilmiş olan daha önceki yeme bozukluğu risk oranlarıyla tutarlıdır.

Bulgulara göre ülkemizde anoreksiya nervoza yaygınlığı batı ülkelerinden daha az orandadır ancak diğer yeme bozukluklarının yaygınlık oranları benzerlik göstermektedir (örn; Fairburn ve Harrison, 2003). Bununla birlikte ülkemizdeki toplum temelli genel yeme bozukluğu oranları ise Treasure'ın (2004) DSM-IV kriterlerine göre genç kadınların %5-10 arasında yeme bozukluklarının bir çeşidine sahip olduğu bulgusunu desteklemektedir.

### **I.1.3. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi ve Risk Faktörleri**

Yeme bozuklukları sosyal, psikolojik ve biyolojik süreçlerin rol aldığı bir bozukluktur. Bu nedenle de hastalığa neden olan etmenlerin anlaşılması ve tedavisi güç olmaktadır (Fairburn ve Harrison 2003). Etiyolojisinin tek bir faktörle açıklanamayacak

kadar karmaşık ve derin olması bu bozukluğun nedenlerine ilişkin çok boyutlu yaklaşımları gerektirmektedir (Hetherington, 2000; Martín, Ruiz, Nieto, Jimenez ve Haro, 2004). Son yıllardaki çalışmalar da zamanla adaptif ve adaptif olmayan yeme örüntüsünün devamı ve sona ermesi ile ilgili durumu aydınlatmak için etiyolojik çalışmaların gelişimsel bir perspektifte ele alınması gerektiğini ileri sürmektedir (Schmidt, 2003). Yeme bozukluğunun genetik faktörlerini bulup ortaya çıkarmak için moleküler çalışmalar yapılmaktadır (Collier, Treasure, 2004). Tüm bunların yanı sıra psikososyal yaklaşım, yeme bozukluklarının tanımlanmasından bu yana, bu bozukluğun etiyolojisini açıklamak için bireyin yetiştiği çevre ve sosyal etkileşiminin önemini vurgulamaktadır (Garner ve Garfinkel, 1980).

Birçok faktörün bu bozukluk üzerinde etkili olması dolayısıyla sınıflandırma yapmak oldukça güç olmaktadır. Bununla birlikte toparlayıcı olması açısından, yeme bozukluklarının etiyolojisi burada dört kategoride gruplandırılmaya çalışılmıştır. Bunlar; **i)** yeme bozukluklarının gelişmesi için kişiyi savunmasız bırakan kalıtım, gen, kişilik gibi biyolojik ve bireysel risk faktörleri; **ii)** ergenlik, premature olma, erken menarş gibi gelişimsel faktörler; **iii)** kültür, aile ve çocukluk çağı risk faktörleri gibi psikososyal faktörler ve **iv)** diğer risk faktörleri (beden imajı, egzersiz, psikopatoloji vb.) olarak ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

### ***1.1.3.1.Savunmasız Bırakan Faktörler***

Yeme bozukluklarının gelişmesinde kişiyi savunmasız bırakan kalıtım, gen, kişilik gibi biyolojik ve bireysel risk faktörleri bu başlık altında toparlanmıştır.

Genetik, yeme bozukluklarının gelişmesi için kişiyi savunmasız bırakan etiyolojik nedenlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Strober, Freeman, Lampert, Diamond ve Kaye (2000) Anoreksiya Nervosa tanısının bulunmasının akrabalar için riskini %11.3; Bulimiya Nervosa için %4.2 olarak bulmuşlardır. Bu risk özellikle kadın akrabalar için biraz daha artmaktadır. Yine ikiz araştırmaları bu kalıtsal etkiyi desteklemektedir (Klump, Miller, Keel, McGue ve Iacono, 2001). Treasure ve Holland 1989 yılında yaptığı çalışmada, klinik örneklem AN için tek yumurta ikizlerinde %55 civarında çift yumurta ikizlerinde %5; BN için ise tek yumurta ikizlerinde %35

civarında çift yumurta ikizlerinde ise %30 örtüşme olduğunu bildirmektedir (akt., Fairburn ve Harrison, 2003).

Kişilik özellikleri, yeme bozukluklarının gelişimi açısından başka bir etiyolojik risk faktörü olarak ele alınmaktadır. Bu probleme sahip olan bireyler, sıklıkla her şeyin mükemmel olmasını isteme ve yaptıklarından nadiren memnun kalma ile karakterize mükemmeliyetçi kişilik yapısına sahiptir. Garner, Olmsted, Polivy (1983), otonomi işleyişindeki bozulmaları ve mükemmeliyetçi çabaları, ergenleri klinik olarak yeme bozukluğu geliştirmeleri için yatkın hale getiren en önemli faktör olarak değerlendirmektedir. Özellikle AN kısıtlı yiyen tip için anksiyete, zarardan kaçınma, düşük yeniliğe açıklık, mükemmeliyetçilik, inatçılık, takıntılılık, zorlantılılık, azalmış kendini yönetme; BN için ise dürtüsellik, duygusal tutarsızlık ile daha homejen özelliklerin olduğu ancak yine zarardan kaçınma, mükemmeliyetçilik ve takıntılılık gibi kişilik özelliklerinin de gözleniyor olduğu bildirilmektedir (Schmidt, 2003). Vince ve Walker 'ın (2007) araştırma sonuçlarına göre, yeme bozukluğu olan kadınlar olmayanlardan daha fazla kişilik bozuklukları sergilemektedir. Yeme bozukluklarının tedaviye gösterdikleri bu dirençlilik nedeniyle, kişilik bozukluklarının bazı düzeylerde belirli yeme bozukluklarının gelişimi için risk oluşturduğu düşünülmektedir (Sansone ve Sansone, 2010). Ayrıca varolan kişilik bozukluklarının sonradan gelişecek olan yeme bozukluğunun tipini belirleyebileceği de ileri sürülmektedir. Örneğin aşırı kontrollü kişiliğin, yüksek kontrollü yeme örüntüsü için; dürtüsel kişiliğin, dürtüsel yeme bozukluğu için bir risk faktörü oluşturabileceği varsayılmaktadır (Sansone ve Sansone, 2010). Sansone, Levitt ve Sansone (2006)'nın yeme bozukluklarında kişilik bozukluğu örüntüsünün yaygınlığı için yaptıkları derleme çalışması, özellikle belirli yeme bozukluğu tiplerinde belirli kişilik bozukluğu örüntülerinin yaygın olarak gözlendiğini ortaya koymaktadır. Buna göre yeme bozukluğu olan bireylerde sıklıkla iki tip kişilik bozukluğu örüntüsü söz konusudur. Tıkanırcasına yeme ve çıkarma türü bozulmuş yeme örüntüsüne sahip hastalarda yaygın olarak Eksen II borderline kişilik bozukluğu (tıkanırcasına yiyen çıkaran AN alt tipin %25; BN'nin %28'inden fazlası); kısıtlı yeme türü bozulmuş yeme örüntüsüne sahip hastalarda yaygın olarak Eksen II obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun (kısıtlı tip AN %22) varlığı gözlenmektedir. Obsesif

kompulsif bozukluk detaylarla aşırı meşgul olma, mükemmeliyetçilik, esnemezlilik, katılık ve inatçılıkla karakterizedir. Aşırı kendini kontrol kişinin aldığı kalori düzeyini kısıtlaması, aç kalma süresini uzatması ve aşırı egzersiz gibi telafi davranışları ile sonuçlanabilmektedir. Araştırmacılar kişinin kendisini sürekli aç bırakmak için gerekli psikolojik gücü bulmasında ve bu tarz bir yeme bozukluğunun sürmesinde aşırı obsesif özelliklerin açıklayıcı olduğu yorumunu getirmiştir. Benzer şekilde borderline kişilik bozukluğunun dürtüselliliği de tıkanırcasına yeme ve çıkarma şeklindeki yeme bozukluğundaki davranışlarda açıkça sergilenmektedir. Bu kişilik bozukluğundaki duygu durum kararsızlığı ve kronik boşluk hissinin toleransında, tıkanırcasına yemenin negatif duyguları hafifletmeye ve çıkarma davranışının anksiyete ve/veya öfke duygusunu dağıtmaya yarayan bir işlevi olabileceği düşünülmektedir. (Sansone, Levitt, ve Sansone, 2006; Sansone ve Sansone, 2010). Ortaçgil (2009) özellikle yeme bozuklukları ve sınır kişilik bozukluğunun birlikte görülme sıklığını ve bu bozukluklar aralarındaki olası ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, anoreksiya nervoza tanısı konmuş hastaların % 11.1'i; tıkanırcasına yeme bozukluğu tanısı almış hastaların % 33.3'ü; ve bulimiya nervoza tanısı almış hastaların %41.5'i borderline kişilik bozukluğu kriterlerini karşılamaktadır. Bu oranın diğer Eksen I bozuklukları için ancak %20'yi buluyor olması yeme bozukluklarının kişilik bozuklukları ile son derece ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte sözü edilen çalışmada anoreksiya nervoza tanısı almış hastalar değerlendirme dışında bırakıldığında, borderline kişilik özellikleri arttığında sağlıksız yeme tutum ve davranışlarının da artacağına yönelik pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yeme bozukluğu olan hastalarda kişilik bozukluklarının sıklıkla eşlik eden tanı grubu olması nedeniyle kişilik bozukluklarının bazı düzeylerde belirli yeme bozukluklarının gelişimi için risk oluşturması muhtemel olarak değerlendirilmektedir.

### ***1.1.3.2. Gelişimsel Faktörler***

Yeme bozukluklarının gelişiminde ergenlik, ergenliğe erken girme, prematüre doğma gibi faktörler, gelişimsel faktörler olarak bu başlık altında toparlanmıştır.

Ergenlik dönemi ve ergenlerin bu dönemde karşılaştıkları zorluklar, gelişimsel perspektifin özellikle odak noktasıdır (Attie ve Brooks-Gunn, 1989; Graber Brooks-Gunn, Paikoff, ve Warren, 1994). Attie ve Brooks-Gunn (1989) ergen grupta gelişimsel zorlukları; ergenlikle birlikte fiziksel değişiklikler, ebeveynle çocukluk çağı bağlarının kaybı ile psikolojik ve fizyolojik otonomiye doğru hareket, duygu düzenleme, dürtüsellik ve kendine güven için kalıcı ve kapsamlı kişilik yapısının gelişmesi olarak özetlemekte ve etiyolojik risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte gelişimsel perspektif açısından fiziksel olgunlaşma, yeme probleminin başlangıcında en büyük paydaya sahiptir (Attie ve Brooks-Gunn, 1989). Ergenliğe erken yaşlarda girmiş olma ve eşlik eden artan vücut yağ oranı yeme bozukluklarının gelişiminde risk olarak bildirilmektedir (Graber ve ark., 1994). Araştırmacıların bu risk etmeni üzerindeki değerlendirmeleri erken menarş ile değişen vücut biçimi ve artan vücut ağırlığının genç ergenlerde kendilerini yaşlılarından farklı ve itici bulmalarına neden olabileceği ve bu duyguyla baş etmedeki güçlüğü yeme problemlerine sevk edebileceği şeklindedir.

### ***1.1.3.3. Psikososyal Faktörler***

Yeme bozukluklarının gelişiminde, içinde bulunulan kültürün baskısı, ailenin etkisi ve çocukluk çağı risk faktörleri, psikososyal faktörler olarak bu başlık altında toparlanmıştır.

Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, fiziksel ve cinsel istismar, yakın birinin kaybı, ebeveynlerin boşanması gibi travmatik yaşantılar stres verici yaşam olayları olarak yeme probleminin gelişmesinde risk faktörü sayılmaktadır. Çocukluk çağında hem fiziksel hem de cinsel kötüye kullanım yaşantısının varlığının yeme bozukluğu ile anlamlı ilişkiye sahip olduğu ve yeme bozukluğu olan kadınların, olmayan kadınlardan daha fazla istismar deneyiminin olduğu bildirilmiştir (Favaro, Ferrara ve Santonastaso, 2003; Vince ve Walker, 2007). Yeme bozukluklarının gelişimi ise sıklıkla zihinsel, cinsel ya da fiziksel olarak istismar edilmekte olan bu çocukların, yaşamlarının en azından bir alanında kontrol hissine sahip olmaya duydukları ihtiyacın bir sonucu olarak değerlendirilmektedir (Fairburn, Shafran ve Cooper, 1999). Bununla birlikte Kinzl, Traweger, Guenther ve Bieble (1994)'ın gerçekleştirdikleri çalışmanın sonuçlarına göre,



çocukluk çağı cinsel istismarı daha sonra yeme bozukluklarının gelişmesinde ne gerekli ne de tek başına yeterlidir, ancak yine de kötü aile geçmişi önemli bir etiyolojik faktör olarak değerlendirilmektedir.

Birtakım çalışmalar ise, zayıf bir bedene sahip olmanın medya ve toplum tarafından pekiştirilmesi ve desteklenmesi gibi kültürel baskıların yeme bozukluklarına yol açabileceğini belirtmektedir. Çocuklar, önce kendilerine verilen oyuncaklarla, daha sonra televizyon ve dergilerdeki sunumlarla, mükemmel imaj bombardımanına tutulmaktadır. Levine, Smolak, ve Hayden (1994) 10-14 yaşlarındaki 384 ergen kızla gerçekleştirdikleri çalışmada zayıflık arzusu ve yemenin bozulmuş örüntüsünü, çekici vücut şekli ve ağırlık yönetimi hakkında bilgi ve fikirler veren magazinleri okumayla yüksek derecede ilişkili bulmuştur. Karşlı (2013), yabancı medya araçları, yerli/yabancı moda-magazin takibi ve görünüme verilen önem düzeyinin yeme tutumlarındaki bozulmaları yordadığını ortaya koymuş; ancak medyada idealleştirilen kadın imajına maruz kalma sıklığının tek başına etkili olmadığını, aynı zamanda bunun ne düzeyde içselleştirildiğinin de önemli olacağını vurgulamıştır. Ek olarak, aile tarafından ağırlık ve biçimle ilgili eleştirilmenin de bozulmuş yeme örüntüsüyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Levine, Smolak ve Hayden, 1994). Haworth-Hoepfner (2000) ise kültürün yeme bozukluğu üzerinde etkisinin var olduğunu; ancak bu etkinin aile gibi gruplar aracılığı ile işlediğini ileri sürmektedir.

Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı üzere çocukluk çağındaki olumsuz yaşantıların varlığı, yeme ve vücut ağırlığı üzerindeki sosyal baskı gibi psikosozal faktörler büyük ölçüde aile üzerine temellenmektedir. Bu nedenle, aile çevresi, aile işlevi ve ebeveynlere ilişkin algı, yeme bozukluklarının gelişimi için olası risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Minuchin, Rosman, Baker (1978) AN tanılı hastaların ailelerinde; karmaşıklık, aşırı-koruyuculuk, katılık-esnemezlik, çatışmadan kaçış ve çatışma çözme başarısızlığı gibi birtakım psikosomatik özellikler bildirmektedir. Yaşamın erken yıllarındaki ebeveyn ilgisinin yetersizliği yeme bozukluklarının gelişimini tetikleyen bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Haudek, Rorty ve Henker, 1999). Yine ebeveynin kişilik faktörünün çocuğun yeme bozukluğu geliştirmesi için risk olduğu düşünülmektedir. Brunton, Lacey ve Waller (2005) babanın narsistik

kişilik bozukluğu özelliklerinin belirli yeme bozukluklarının gelişimi ile ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Ebeveynler, verdikleri bakım, ilgi, yakınlık, şefkat, çocuğun taleplerini karşılama, iyi aile işlevi sergileme ve benzeri birçok parametre ile yeme bozuklukları için önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Psikosoyal faktörler içerisinde yer alan ebeveyn faktörü, algılanan ebeveynlik biçimleri başlığı altında daha detaylı olarak incelenecektir.

#### ***1.1.3.4. Diğer Risk Faktörleri***

Yeme bozukluklarının gelişimine neden olabilecek başka olası faktörler diğer faktörler başlığı altında toparlanmıştır.

Yeme bozukluklarının etiyolojik araştırmaları, tüm bunların yanı sıra beden ağırlığı, beden imajı, düşük özgüven, egzersiz yoğunluğu vb. değişkenleri de incelemektedir. Örneğin; düşük özgüven, kilo ile ilişkili çarpıtılmış düşüncelerin gelişimi için temel faktör olarak bildirilmektedir (Button, 1990). Yeme bozukluğu olan kadınların olmayanlardan daha fazla egzersiz yaptıkları bulunmuştur (Vince ve Walker 2007). Beden kitle indeksinin düşüklüğü Anoreksiya Nervozanın; beden kitle indeksinin yüksekliği ise (BKİ> 40) Bulimiya Nervozanın yaşam boyu prevalansı ile ilişkili bulunmuştur (Hudson, Hiripi, Pope, Kessler, 2007). Düşük kalorili diyetlerin sayısı ile yeme bozukluğunun ilişkili olduğu ve kilolu olmanın özellikle bulimiya nervoza ile anlamlı ilişkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Favaro, Ferrara ve Santonastaso, 2003). Eşlik eden yüksek psikopatoloji gibi psikolojik faktörler de yeme bozukluğu için kronik risk oluşturmaktadır (Grober, ve ark., 1994). Yeme bozukluğu olan bireylerde depresyon ve anksiyete sıklıkla gözlenen diğer psikolojik bozukluklardır ve hatta birçok hasta bir ya da daha fazla duygudurum ya da anksiyete bozukluğu tanı kriterlerini karşılamaktadır. Depresif belirtiler özellikle tıkanırcasına yiyen hastalar arasında ortakken; anksiyete, kısıtlı yemenin yüksek düzeyini sergileyen hastaların karakteristiği olma eğilimindedir. Stresli yaşam olayları ve olumsuz duygudurumuna karşı yeme bozukluğunun geliştirilebileceği inancı, çoğunlukla depresyon ve anksiyete tanı gruplarını yeme bozukluklarının gelişmesi için riskli hale getirmektedir; ancak yeme problemi nedeniyle de depresif ve kaygılı tutum gelişmiş olabilmektedir. Ek olarak,

bazı hastalar tekrarlayan kendine zarar verme davranışları ile aşırı alkol tüketimi de gösterebilmektedir (Fairburn, 2008).

#### **I.1.4. Yeme Bozukluklarının Sürmesinde Bilişsel Davranışçı Teori**

Bilişsel davranışçı teoriye göre, yeme bozuklukları temel olarak bilişsel bozukluklardır. Teori, hastalığın başlangıcından daha çok, bu bozukluğu devam ettiren süreçlere odaklanmaktadır. Yeme bozukluklarının bilişsel davranışçı teorisine göre bozukluğun devamlılığını sağlayan şey hastaların kendilerini değerlendirmedeki işlevsiz şemalarıdır (Fairburn, 2008). Bu şemalar vücut şekli, ağırlık ve bunların kontrolüne ilişkindir. Biçim, ağırlık ve bunların kontrolünün değerlendirilmesinde aşırılık söz konusudur.

Yeme bozukluklarının bilişsel davranışçı modeli ilk olarak bulimia nervosa üzerinden geliştirilmiş ve diğer yeme bozukluklarına uyarlanmıştır (Fairburn ve Harrison, 2003). Biçim, ağırlık ve bunlar üzerindeki kontrol ile ilgili değerlendirmeler bilişsel davranışçı bakış açısından yeme bozukluklarının temel psikopatolojisi olarak nitelendirilmektedir. Birçok insan kendisini yaşamın birçok alanındaki performansına göre değerlendirirken, yeme problemi olan bireyler kendilerini büyük ölçüde ya da abartılmış bir şekilde biçim ve ağırlık üzerine kurulan kontrol açısından değerlendirmektedir. Sonuç olarak bu bireylerin yaşamları; biçim, ağırlık, yeme, diyetsel kontrol, zayıflık, şişmanlıktan ve kilo almaktan aşırı korkma üzerine odaklanır hale gelmektedir. Bulimiyanın ve diğer yeme bozukluklarının birçok özelliği ağırlık kontrol davranışı, beden kontrolünün çeşitli formları, kaçınma, biçim, ağırlık ve yeme ile ilgili önyargılı düşünceleri kapsayan bu ‘temel psikopatoloji’ ile açıklanmaktadır. Ancak tıkanırcasına yeme örüntüsü bu döngüyle ifade edilememektedir (Fairburn, 2008).

Yine de bilişsel davranışçı teori, tıkanırcasına yeme bozukluğunu yeme davranışını sınırlama girişimlerinin özel bir yolu olduğunu ileri sürmektedir. Bu hastalar nasıl yiyecekleri konusunda aşırı ve epeyce spesifik birçok çeşitlilikteki diyetsel kurallara sahiptirler. Bu diyetsel kuralları takip etmek aynı zamanda kuralları bozma sonucunda olumsuz ve aşırı bir tarzda tepki verme eğilimi oluşturmaktadır; örneğin

diyette küçük bir sapma bile kendini kontrol etmedeki başarısızlığın kanıtı olarak yorumlanmaktadır. Bu durum, bireylerin geçici bir süre yedikleri üzerinde kısıtlama çabalarını bırakarak, yeme için teşvik edilmiş bir biçimde tepki vermelerine yol açmaktadır. Tıkanırcasına yeme de hastanın yeme, biçim ve ağırlık üzerindeki kontrol yeteneği hakkındaki düşüncelerini yoğunlaştırmakta ve bu temel psikopatolojiyi sürdürmektedir. Tıkanırcasına yemenin ayrıca hastanın yaşamındaki zorluklara bir tepki olarak ortaya çıktığı önerilmektedir ve duygu durumundaki değişimlerle ilişkili bulunmaktadır. Çünkü tıkanırcasına yeme, kısmen negatif duygu durumunu geçici olarak hafifletmekte ve hastanın dikkatini zorluklar üzerine düşünmeden alıkoymaktadır (Fairburn, Cooper, Shafran, Wilson, 2008).

Klinik deneyimler ve araştırmalar yeme bozuklukları için geliştirilen bilişsel davranışçı tedavinin tüm hastalarda başarıya ulaşamadığını göstermiştir. Tanı grupları arasında geçişlerin de bu bozukluğun devamında sürdürücü olduğu düşünülmektedir. Yetişkinlerde görülen tüm bozulmuş yeme örüntülerinin açıklanması için Fairburn, Cooper ve Shafran (2003) bilişsel davranışçı teori üzerinden ‘transdiagnostik teoriyi’ geliştirmiştir. Bu teorinin pratik uygulaması ise genişletilmiş bilişsel davranışçı (CBT-E) müdahale olarak adlandırılmaktadır. Burada özellikle belirli hastalar için ek olarak dört sürdürücü sürecin daha olduğu ileri sürülmektedir. Klinik olarak mükemmeliyetçilik, temel düşük özgüven, duygudurum toleranssızlığı, kişilerarası zorluklar psikopatolojinin temel bilişlerine ek olarak belirtilen sürdürücü süreçlerdir. Bunların bir ya da daha fazlasının yeme bozukluğunu sürdürücü temel mekanizma ile etkileşimi sonucunda, bozukluğun tedavisi için engel oluşturduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda transdiagnostik tedavi stratejisinin bir kısmı bu faktörler üzerine odaklanırken bir kısmı da duygularının başka türlü üstesinden gelmeyi bilemedikleri için problematik başatma stratejilerine (tıkanırcasına yeme, çıkarma, içme, kesme) başvuran hastalara yardım için uygun duygu düzenleme stratejileri kazandırmaya çalışmaktadır.

Son yıllardaki yeme bozukluklarının bilişsel temelli açıklamaları erken dönem uyumsuz şemaların işleyişine de odaklanmaktadır. Waller (2004) yeme bozukluklarının şema odaklı bilişsel davranışçı modelini geliştirmiştir. Model, farklı yeme örüntülerinde benzeşen ve farklılaşan şema alanlarını açıklamaya çalışmaktadır. Şema telefisi ve şema

kaçınması olmak üzere iki şema işleyişinin yeme bozukluklarının sürdürücüsü olduğu ileri sürülmektedir. Şema telafisi, duygulanımın öncül kaçıışı olarak tanımlanmaktadır ve şema tetiklendiğinde bireyi negatif duygulanımı deneyimlemekten alıkoyan kısıtlı yeme patolojisinin merkezi olduğu ileri sürülmektedir. Örneğin kısıtlı yeme bozukluğunda, yüksek standartlar (mükemmeliyetçilik) başarısızlık şemasının bir sonucu olarak aslında bir telafi şeması olarak harekete geçirilebilir, böylece başarısızlık düşüncesiyle ilişkili kötü duyguların aktif olma riski düşürülmüş olmaktadır. Şema kaçınması ise duygulanımın ikincil kaçıışı olarak tanımlanmaktadır ve bulimik 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).

Sonuç olarak yeme bozukluklarının bilişsel modelleri; biçim, ağırlık ve bunların kontrolü olan temel bilişsel kaygılara ek, çeşitli sürdürücü süreçleri dikkate almayı ve yeme bozukluklarını şema düzeyinde araştırarak telafi ve kaçınma boyutlarını değerlendirmeyi önermektedir.

## **I. 2. Şema Kavramı**

İnsan zihni elde ettiği bilgiyi anlamlandırarak tasnif ettiği hipotetik yapılar sayesinde daha anlaşılabilir bir dünyada yaşamayı olanaklı kılmaktadır. Dünyanın karmaşıklığına rağmen birey bu sayede birtakım öngörülerde bulunabilmektedir. Örneğin, hiç görmediği bir köpek cinsi için sahip olduğu görünüm özelliklerinden tehlikeli mi yoksa zararsız bir köpek mi olduğu konusunda belki de hiç düşünmeden bir fikir belirtebilmektedir. Bireyin tüm bu tasnif ve öngörebilme becerisini olanaklı kılan yapıya; daha formel ifade etmek gerekirse, karmaşık uyaran ve deneyimler kümesi içinde bir düzen yaratmaya yardımcı olan kalıp veya düzenleyici çerçeveye şema adı verilmektedir (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013, s.17). Şemalar, sonraki algı ve değerlendirmelere yön verebilen, nispeten birleşmiş ve kalıcı bir bilgi bütünlüğünü oluşturan geçmiş tepkiler ve deneyimlerin düzenlenmiş unsurlarıdır (Segal, 1988). Daha geniş bir ifadeyle şemalar, farkettiğimiz tekrarlanan örüntüler etrafında şekillenmekte ve temellenmektedirler. Bize deneyimlerimizi anlamak için yardım

etmekte ve gelecekte ne olacağını tahmin etmek için yordama olanağı sağlamaktadırlar (Wagner, 2008). Bu özelliği ile bizi büyük olasılıkla doğru olduğunu düşündüğümüz şeye hızlıca götüren ve karşılaştığımız tüm ayrıntıları işleme davranışından tasarrufu sağlayan kısa yollar olarak hizmet görmektedirler (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013). Şemalar; düzenleme, derleme, bir çatı altında toplama gibi bu temel özellikleri ile uzun bir kullanım geçmişine sahiptirler.

Bilişsel gelişimi ilk defa sistematik bir biçimde inceleyen Piaget, çocukların çok temel bir zihinsel yapı ile doğduklarını öne sürer ve bu zihinsel yapıyı şema kavramıyla açıklar. Parçalar bir bütün içerisinde örgütlenir, nesnelere ve olgular şema adı verilen bu çerçeveye alınarak anlamlandırılır. Edinilen bilgi var olan şemalara benziyor ise özümser, yani o şemanın içerisine yerleştirilir, yepyeni ve diğerlerine benzemeyen bir bilgi söz konusu ise yeni şemalar geliştirilir. Bir bebek şemaları vasıtasıyla dünyayı tanır. Başlangıçta sınırlı olan bu şemalar “emme” şeması gibi, biyolojik yaşla bağlantılı bilişsel gelişim ile giderek artar ve bu sayede sınırlı dünya bilgisi de çeşitlenerek gerçekliğe yaklaşır. Şemalar birbirine benzer bilgileri derleyen benzemeyenleri ise ayırtıran yapılardır (Miller, P. H., çev., 2008).

Bowlby'nin (1969, 1988) bağlanma teorisinde ‘şema’lar içsel çalışan modeller olarak karşımıza çıkmaktadır. İçsel çalışan modeller bağlanmaya ilişkin şemaları içerir ve bu şemalar erken gelişim dönemi boyunca çocuk ve bakım veren arasındaki tekrarlayan karşılıklı ilişkilerle gelişir. Bu teoriye göre bebekler birincil bakım verenleri ile tekrarlayan bu ilişki örüntüsüne dayanarak kendilerine ve çevrelerine ilişkin yapılar, yani bilişsel temsiller-şemalar geliştirirler. Bu haliyle, benlik şeması, başkaları şeması ve dış dünya şeması gibi şema alanları bebeklerin bu erken dönem deneyimlerinin yetişkinlik döneminde de işlemini sağlayan mekanizmalardır.

Beck (1967)'in depresyonun tedavisi için geliştirdiği tedavi modeli ise şemaların bilişsel psikoloji alanından bilişsel terapi alanına ilk geçişini sağlamıştır. Beck'e göre birey erken dönem yaşantısında kendisi ve dünya hakkında geniş çeşitlilikte görüş-şema geliştirir. Belirli bir tutum ya da görüş bir kez oluştuğunda sonraki değerlendirmeleri etkileyebilir ve daha sağlam yapılar haline gelirler. Burada şemalar, patolojiye neden

olan kalıplaşmış düşünceler olarak ele alınır, örneğin; kendisi hakkında sevilmez biri olduğu inancını edinmiş bir çocuk daha sonraki deneyimlerini bu fikre göre yorumlayabilir. Her negatif anı, kendilik imajını ya da negatif görüşü pekiştirmeye meyillidir. Düşüncenin olumsuzluğu kişinin algısına, yorumlamasına ve ilişkili kişisel deneyimlerini hatırlamasına yön verir (Soygüt ve Savaşır, 2001). Bu nedenle, döngü yerleşir; her olumsuz değerlendirme sonraki deneyimleri olumsuz yorumlamayı arttır ve daha sonra olumsuz benlik kavramını sağlamlaştırarak olumsuz benlik imajını destekler (Beck, 1967). Buradaki kullanımı ile şemalar tutarlı bir tarzda gerçekliği değerlendirmemizi yanıllaştırır. Bununla birlikte şemaların gerçeklikle ilişkili olan kısmı bireyin sağlıklı kişisel organizasyonu için temel oluştururken, gerçeklikten sapmış olan şemalar ise olası psikolojik bozukluklar için yatkınlık meydana getirmektedir.

Young (1999), Beck'in bu bilişsel modelinde bireyin algılama ve yorumlamasında yanlılık oluşturan şemalar kavramını, şema odaklı terapi için genişletmiş ve şema kuramını ortaya atmıştır. Kurama göre, tedaviye direnç gösteren psikolojik rahatsızlıkların temelinde şemalar yatmaktadır. Çünkü şemaların erken dönem yaşantılar sonucu geliştiği, tekrarlanan deneyimler sonucu giderek sabitleştiği, böylece kişinin algısına ve davranışına yön verdiği ileri sürülmektedir. Bireyin uyumsuz davranışı şemanın bir yansıması olduğu için şemaların ortaya çıkarılması bireyi anlamada ve tedavi yaklaşımında son derece önemlidir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bir psikopatoloji kuramı olması nedeniyle buradaki –şema- kullanımı doğrudan uyumsuz şemalar kullanımına işaret etmektedir, hatta bu uyumsuz şemalar yaşamın erken dönemlerinde oluştuğu ve yaşamın sonraki dönemlerinde varlığını koruduğu için Young'ın şema kullanımı doğrudan “erken dönem uyumsuz şemalar ” ifadesine karşılık gelmektedir.

### **I. 2.1. Şema Kuramı ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar**

Şema odaklı terapi, Young ve meslektaşları tarafından geliştirilmiş ve bilişsel davranışçı tedaviden ve kavramlarından türemiş yenilikçi ve entegre bir tedavi modelidir. Yaklaşım, birleştirici bir unsur olarak “şema” kavramının birleştirici anlamından yararlanarak bilişsel davranışçı kuram, bağlanma kuramı, geştalt yaklaşımı,

nesne ilişkileri ve psikanalitik okulun tekniklerini harmanlayan kavramsal bir model ve aynı zamanda bir tedavi modelidir. Geleneksel bilişsel davranışçı tedavi modelinde kullanılan tekniklerin yanı sıra entegre edilen diğer terapi modellerinin teknikleri ile kısa-sürelili yaklaşımın ötesine geçen bu model, özellikle, uzunca bir süre kişilikle ilişkili problem yaşayan hastaları hedef olarak tasarlanmıştır (McGim ve Young, 1996; Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Tedavinin hedefi olarak ele alınan bu hastaların temel problemlerinin yaşamlarının erken dönemlerinde gelişmiş olan şemalarıyla ilişkili olduğu ve şemaların bugün uygun olmayan durumlara dahi taşındığı için uyumsuzluk yarattığı düşünülür. Young (1999), erken dönem uyumsuz şemaları, çocukluk boyunca gelişen, kişinin yaşamı boyunca yerleşen ve önemli ölçüde işlevsiz olan, “ aşırı, sabit, değişmez ve süregiden, kendi kendini baltalayıcı duygusal ve bilişsel temalar” olarak tanımlamıştır. Bu şemalar daha sonraki deneyimlerin işleyişi için şablon olarak hizmet etmektedir (s.9).

Young'a göre (1999)

- birçok erken dönem uyumsuz şemalar koşullanmış inançlardır ve çevreyle ilişkili olarak kişinin kendisi hakkında hissettikleridir.
- Genelleştirilmiş/yaygın tema ya da örüntülerdir.
- anıların, duyguların, düşüncelerin ve vücut duyularının kapsamıdır.
- erken dönem uyumsuz şemalar, tanımı gereği bazı belirgin ve tekrar eden davranışlardır ve işlevsizdir.
- erken dönem uyumsuz şemalar, kendi kendilerini yenilerler ve kişinin yaşamı boyunca karmaşıklaşırlar. Bu nedenle değişime çok daha fazla dirençlidirler.
- erken dönem uyumsuz şemalar, genellikle, belirli şemayla ilişkili olan çevredeki olaylar tarafından harekete geçirilir.
- erken dönem uyumsuz şemalar, çocuğun ilk birkaç yıl boyunca arkadaşları, kardeşleri ve ebeveynleri ile işlevsiz deneyimlerinin ve çocuğun mizacı ile etkileşiminin bir sonucu gibi görünmektedir.

Erken dönem uyumsuz şemalar, yaşamın erken yıllarında öğrendiğimiz kendimiz ve dünya hakkındaki katı inançlarımızdır. Şemalar öncül doğrular olarak



dikkate alınır ve bu nedenle sonraki deneyimlerin işleyişini etkiler. Şemalar, bireyin bildikleridir ve yapının “doğru” olduğunu hissettirir. İnsanların tutarlılık isteklerinin bir sonucudur. Paradoksal olarak çoğunlukla zarar görülen çocukluk çağı koşullarının yetişkin yaşamda kasıtsız olarak yeniden oluşturulmasına neden olurlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2003; Young, J. E., ve Klosko, J. S., çev., 2011). İnsanlar şemalarının tetiklendiği olaylara çekilmiş hissederler. Bu, Freud’un çocukluk anılarımızı tekrarlayıp durduğumuzu öngördüğü “tekrarlama zorlantısı” ile benzeşmektedir. Şemalar tanıdık ve bildik oldukları için hiç deneyimlenmemiş olana göre güvenlidir. Dolayısıyla konforundan vazgeçilemez ve sürekli ve sürekli olarak tekrar deneyimlenir (Young, J. E., ve Klosko, J. S., çev., 2011). Şemaların bu özellikleri bazı hastaları daha “zor” hasta yapmaktadır. Bu da Young’ın (1999), Beck’in (1967) modelinin genişletilmesi arzusunun temelini oluşturmaktadır.

Young, Beck’in geliştirdiği ilk model için bu hastaların birçok koşulu karşılayamayacaklarını belirtmektedir. Kişilik problemi ya da kronikleşmiş yaşam problemi olan hastalar sıklıkla tedavinin odağı olabilecek, doğrudan ifade edilebilecek problemlere sahip değildirler. Bu hastalar sıklıkla belirsizlik sergilemektedir ve belirli tetikleyici olmadan kötü tanımlanmış yakınmalar söz konusudur ancak buna rağmen zaman içinde kişisel adaptasyonlarını sağlamış bulunmaktadırlar. Bu nedenle şema-odaklı terapi sadece varolan belirtileri sürdüren faktörlerle değil, doğrudan bu belirtilerin gelişimi, etiyojisi ile, yani temeli ile ilgilenmektedir (McGim ve Young, 1996; Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013).

### **I. 2.1.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Kazanılması**

Şema Terapi’deki varsayıma göre herkesin şemaları vardır. Ancak şemalar ya da şema ile baş etme biçimleri erken dönem deneyimlerine bağlı olarak bazı hastalarda daha belirgin, daha katı ve esnetilmesi daha güç olabilmektedir (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013). Uyumsuz olarak işlev gören bu şemalar, çocuğun temel duygusal ihtiyaçlarının nasıl giderildiği, erken yaşam deneyimleri ve duygusal mizaç etkileşiminin bir sonucu olarak açıklanmaktadır.

*i. Temel Duygusal İhtiyaçlar*

Hepimizin bir yenidoğan olarak savunmasız ve diğerlerinin bakımına muhtaç olarak dünyaya gelmiş olduğumuz gerçeğinden hareket edilmiştir. Bu nedenle şema terapi kuramı, yaşamın erken dönemlerinde özellikle giderilmesi gereken evrensel birtakım duygusal ihtiyacın varlığını savunmaktadır. Bu ihtiyaçlar Young ve arkadaşlarının klinik gözlemlerinden ve diğer teorilerin önermelerinden elde edilmiş olup deneysel olarak test edilmemiştir. Evrensel olduğuna inanılan bu ihtiyaçlar;

- Diğerlerine güvenli bağlanma ( bakım, kabul, istikrar, güvenlik,)
- Otonomi, yeterlilik ve kimlik algısı,
- İhtiyaçlarını ve duygularını ifade etme özgürlüğü,
- Spontanlık (kendiliğindenlik) ve oyun
- Gerçekçi limitler ve öz-denetim

olarak sıralanmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Her birimizin ihtiyaçları bazen olabildiğince, bazen fazlaca ve bazen de olması gerektiğinden daha yetersiz bir biçimde giderilmiş ya da giderilememiştir. Bu, bazen gerçekliğin kendisidir bazen de algularımıza dayanır. Ancak ister gerçek isterse algısal olsun bireyde oluşturacağı duygusal yük gerçek olacaktır. Tam da bu nedenle üzerinde çalışılması gereken şey “şema”lar olmaktadır. Psikolojik olarak sağlıklı birey ise bu temel duygusal ihtiyaçlarını uygun bir şekilde karşılayabilen kişi olarak tanımlanmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Yaşamın erken dönemlerindeki ihtiyaçlar özellikle vurgulanırken, yetişkinlik döneminde ortaya çıkan ihtiyaçların varlığı da (çalışma ihtiyacı, başkaları ile ilgilenme ihtiyacı) reddedilmemektedir. Ancak bu çoğunlukla terapinin odağı olarak alınmamaktadır. Çünkü daha temel olan çocukluk dönemi ihtiyaçları giderilmeyen bireylerin, yaşamın sonraki evrelerinde yaşadıkları problemler için iyi başetme stratejilerine ya da başetme kapasitesine sahip olmadıkları varsayılmaktadır.

*ii. Erken Dönem Yaşam Deneyimleri*

Erken dönem uyumsuz şemaların oluşumdaki diğer önemli unsur zedeleyici çocukluk çağı deneyimleri olarak ele alınmaktadır. En erken gelişen ve tipik olarak en güçlü şemalar çekirdek aileden kaynaklanmaktadır. Daha açık bir ifadeyle çocuğun ailesinin dinamikleri çocuğun tüm dünyasının dinamiğini oluşturmaktadır. Şemaların

kazanılmasını destekleyen dört tip erken dönem yaşam deneyimi gözlenmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Birincisi ihtiyaçların karşılanmasının zedeleyici şekilde engellenmesidir. Bu bir çocuğun hiç yok denecek kadar az güzel şeyler deneyimlediği anlamına gelmektedir. Çocuğun çevresi istikrar, anlayış, ya da sevgi gibi bazı önemli şeylerce yoksun bir çevredir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

İkincisi travmatik yaşantılardır. Burada çocuk incinmiş, kötüye kullanılmış ya da mağdur edilmiştir. Utanç duymalarına neden olunmuştur ya da tehditlere karşı savunmasız olduklarını hissetmelerine neden olunmuştur (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Üçüncüsü çocuğun çok fazla iyi şey deneyimlemesidir. Dengeli olarak sunulduğunda çocuk için sağlıklı olabilecek birçok şeyi ebeveynleri sağlamıştır. Elbebek gülbebek büyütülmüş, çok nadir kötü muamele görmüştür ya da hiç görmemiştir. Ebeveynler çocuklarıyla aşırı şekilde meşgul olmuş, ya çocuğu aşırı bir biçimde korumuş ya da hiçbir limit olmadan çocuğa aşırı düzeyde otonomi ve özgürlük vermişlerdir. Bu nedenle çocuğun temel ihtiyaçlarından otonomi ve gerçekçi sınırların varlığı ihtiyaçları karşılanmamıştır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Dördüncüsü ise önemli diğerleri ile özdeşim ya da seçici içselleştirmedir. Çocuk, seçici olarak ebeveynlerinin düşünceleri, hissettikleri deneyimleri ve davranışları ile özdeşim kurmuş ve içselleştirmiştir. Örneğin, içselleştirdiği ebeveyni aşırı derecede kaygılı ise birey dünyanın tehlikeli olduğu inancını geliştirmiştir. Ancak şema modeli ebeveynlerin tüm davranışlarının içselleştirilmediğini ileri sürmektedir. Daha ziyade önemli kişilerle seçici bir özdeşim söz konusudur (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013; Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

### *iii. Duygusal Mizaç*

Erken dönem uyumsuz şemaların oluşması sadece çocuğun çevresindekiler kanalıyla gerçekleşmemektedir. Tabii ki doğuştan geldiğine inanılan çocuğun duygusal mizacı, hem dıştan gelen etkilerin değerlendirilme biçiminde hem de bu etkilere

doğrudan açık ya da savunmada olma gibi durumları belirlemede büyük bir öneme sahiptir. Birçok çalışma kişiliğin biyolojik temelini desteklemektedir. Bazı çocuklar daha asabi, bazı çocuklar daha saldırgan ve bazıları ise daha utangaçlardır. Çoğunlukla doğuştan geldiğine ve değişmezliğine inanılan duygusal mizacın öngörülen bazı boyutları; değişken-tepkisiz, distimik- iyimser, kaygılı- soğukkanlı, utangaç-sosyal, vb. şeklinde sıralanmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Şemanın oluşumunda duygusal mizaç, acı verici çocukluk çağı deneyimleriyle etkileşmektedir. Farklı mizaçların, çocuğu farklı yaşam koşullarına seçici olarak maruz bıraktığı ileri sürülmektedir.

### **II. 2.1.2. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar**

Şema modelinde, karşılanmamış ihtiyaçların şema alanı adı verilen beş genel kategorisi içerisinde 18 şema gruplanmıştır (Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Her bir şema alanı yaşamın erken dönemlerinde giderilmesi gereken ihtiyaçların giderilmemiş olmasına karşılık gelişmektedir. Basitçe ifade etmek gerekirse varsayım dayalı bu şemalar çeşitli ihtiyaçları düzenlemeye yarayan bir kavrama aracı olarak hizmet etmektedir (Young, J. E. ve Klosko, J. S., çev., 2011). Bu şema alanları ve içerdiği şemalar aşağıdaki gibidir:

#### **ALAN I: Ayrılma ve Reddedilme**

Güvenlik, emniyet, istikrar, bakım, empati, kabul gibi temel evrensel ihtiyaçlarının karşılanmaması ile ilişkili şemaları içermektedir (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013). Bu şema alanına sahip olanların tipik olarak aile çevresi kopuk, soğuk, dış dünyadan soyutlanmış, uzun ayrılıkların olduğu, reddedici, istikrarsız ve kötüye kullanımın olduğu bir profil oluşturmaktadır (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013; Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Erken dönem kazanılmış olan bu şema alanındaki şemalara sahip hastalar, yetişkinlikte diğerlerine tatmin edici ve güvenli bağlanmada yetersizlik yaşamaktadırlar. İstikrar, güvenlik, bakım, sevgi ve ait olma ihtiyaçlarının karşılanmayacağına inanmaktadırlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu şema alanı; *Terkedilme/İstikrarsızlık*,

*Güvensizlik/Kötüye Kullanılma, Duygusal Yoksunluk, Kusurluluk/ Utanç ve Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma* olmak üzere beş tane şemayı içermektedir.

### *1. Terkedilme/İstikrarsızlık*

Önemli diğerlerinin duygusal destek, yakınlık, güç veya aktif koruma sağlamaya devam edemeyecekleri algısını içermektedir. Çünkü diğerleri duygusal olarak değişken, öngörülemez, güvenilmez ya da istikrarsız bir şekilde var olmuştur. Yakınlarının aniden ölecekleri ya da daha iyi olan birisi için terk edecekleri beklentisi vardır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

### *1. Güvensizlik/Kötüye Kullanılma*

Başkalarının zarar vereceği, kötüye kullanacağı, aşağılayacağı, aldatacağı, yalan söyleyeceği, ya da fayda elde edeceği beklentisini içermektedir. Genellikle kişi, kasıtlı zarar verildiğini ya da haksızlığın ve aşırı ihmalin olduğunu; diğerlerine kıyasla her zaman aldatılanın kendisi olduğunu ya da “kısa çöpü çeken” olduğunu düşünmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

### *2. Duygusal Yoksunluk*

Kişinin normal düzeyde duygusal destek alma arzusunun, diğerleri tarafından yeterli şekilde karşılanmayacağı beklentisini içermektedir. Yoksunluğun başlıca üç biçimi ; a) Bakım yoksunluğu; dikkat, sevgi şefkat, sıcaklık ve arkadaşlık yokluğu, b) Empati yoksunluğu; anlayış, dinleme, kendini açma, başkalarıyla karşılıklı olarak duyguları paylaşma yoksunluğu c) Korunma yoksunluğu; yönlendirilme ve rehberlik yoksunluğudur (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

### *3. Kusurluluk/Utanç*

Kusurlu, kötü, istenmeyen veya işe yaramaz olduğu veya gerçek benliğini görececek olsalar, önemli ötekiler tarafından sevilmez olacağı duygusunu içermektedir. Kişi, eleştiriye, reddedilmeye ya da suçlamaya karşı aşırı duyarlı olabilmektedir. Diğerlerinin arasında kendinin aşırı farkında olma, kıyaslama ve güvensizlik; ya da kişinin algılanan hatalarına yönelik utanç duygusunu içerebilmektedir. Bu kusurlar gizlenmiş (örneğin; bencillik, öfke nöbetleri, kabul edilemez cinsel arzular) ya da açık

(örneğin; hoşla gitmeyen fiziksel görünüm, sosyal alanda sakarlık) olabilmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

#### 4. Sosyal İzolasyon / Yabancılaşma

Kişinin dünyanın geri kalanından yalıtılmış olduğu, diğerlerinden farklı olduğu ve/veya herhangi bir topluluk ya da grubun bir parçası olmadığı duygusunu içermektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Buradaki dört şemayla aynı karşılanmamış ihtiyaçları (güvenlik, istikrar, kabul) yansıtmaya rağmen, bu şema genellikle ev dışındaki sosyal dışlanma sonucu ortaya çıkmaktadır, ancak bu sosyal dışlanma bazı zamanlarda kaynağını yine ebeveyn etkilerinden almaktadır (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013).

#### ALAN II: Zedelenmiş Otonomi

Özerklik, yaşlıları gibi bağımsız hareket edebilme ve rekabet gibi temel evrensel ihtiyaçların ihlali ile ilişkili şemaları içermektedir. Bu şema alanına sahip olanların ebeveynleri tipik olarak çocuklarını gereğinden fazla korumuş ya da bunun tersi olarak ilgi ve bakımdan yoksun bırakmışlardır. Çocuğun kendine güveni zedelenmiş ve aile ortamı dışında kendini ortaya koyma becerisi kazandırılmamıştır (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013; Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu şema alanına sahip olan hastaların temel problemi ayrışma, bağımsız olarak işlev görebilme gibi alanlarda kendi yeteneklerine güvensizlikleri, kendisi ve çevresiyle ilgili beklentilerinin çatışmasıdır. Bu hastalar, yetişkinlikte kişisel amaç belirlemekle ve uygulamakla ilgili gerekli becerileri sergilemede güçlük yaşamaktadırlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu şema alanı; *Bağımlılık/Yetersizlik, Hastalıklar veya Tehditlere Karşı Dayanıksızlık, İççe geçme/Gelişmemiş Benlik ve Başarısızlık* olmak üzere dört tane şemayı içermektedir.

#### 5. Bağımlılık/ Yetersizlik

Kişinin becerikli bir şekilde, başkalarından yardım almadan, (kendini koruma, günlük problemleri çözme, doğru yargılarda bulunma, doğru kararlar alma gibi) gündelik sorumlulukların üstesinden gelemeyeceğine yönelik inancını içermektedir.

Sıklıkla becerisiz, yardıma muhtaç oldukları algısına sahiptirler (Young, Klosko, Weishaar ve 2003).

#### *7. Hastalıklar veya Tehditlere Karşı Dayanıksızlık*

Felaketin çok yakında olduğuna, kişinin başına her an bir şey gelebileceğine ve kişinin bunu engelleyemeyeceğine yönelik duyduğu abartılı korkularını içermektedir. Korkular; a) tıbbi felaketler; kalp krizi, aids b) duygusal felaketler; çıldırmak vb. c) çevresel(dışsal) felaketler; asansörün düşmesi, suçlular tarafından kurban edilmek, uçak düşmesi, deprem vb. belirtilen korkuların bir ya da daha fazlasına odaklanabilmektedir.

#### *8. İç içe geçme/Gelişmemiş Benlik*

Tam bir bireyselleşme gerçekleştirememeye ya da normal sosyal gelişim sağlayamama bedeline karşın, bir ya da daha fazla kişi ile (sıklıkla ebeveynle) yakınlık içine girmeyi, aşırı duygusal bağlanmayı içermektedir. Sıklıkla iç içe geçmiş bireylerden en az birinde, diğerinin desteği olmadan yaşayamayacağına veya mutlu olamayacağına yönelik inanç söz konusudur. (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

#### *9. Başarısızlık*

Kişinin başarısız olduğu, kaçınılmaz olarak başarısız olacağı ya da akranlarına kıyasla başarı alanlarında temelde yetersiz olduğuna yönelik inancı içermektedir. Bu inançlar genelde, kişinin aptal, beceriksiz, yeteneksiz, daha aşağı statüde ve diğerlerinden daha az başarılı vs. olduğu yönündedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

#### **ALAN III: Zedelenmiş Sınırlar**

Öz-disiplin, içsel sınırlar, başkalarına karşı sorumluluk, başkalarının hakkına saygı gösterme, uzun süreli hedef odağı koyma ve karşılıklılık ile ilişkili şemaları içermektedir. Bu şema alanı, hoşgörünün fazla hakim olduğu, her davranışa müsamaha gösterilen, çocuğun fazla serbest bırakıldığı ve çocuğa uygun yönlendirmenin olmadığı aile ortamında ortaya çıkmaktadır. Genellikle bu tür aileler karşılıklı işbirliği içine

girme veya hedef belirleme gibi davranışlar bakımından model olamamışlardır. (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013; Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Çocukken öz-denetim geliştirme gereği duymayan bu kişiler yetişkin yaşamda dürtülerini kontrol etmede, gerektiğinde hazzı erteleyebilmede ve herkes için geçerli olan kurallara uymada, başkalarının hakkına saygı duymada, verilen sözleri yerine getirmede, uzun vadeli hedeflere ulaşmada güçlük yaşamaktadırlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu şema alanı; *Haklılık/ Büyüklenmecilik* ve *Yetersiz Öz-denetim* olmak üzere 2 tane şemayı içermektedir.

#### *10. Haklılık/ Büyüklenmecilik*

Bireyin özel hak ve ayrıcalıklara sahip olduğu, diğer insanlardan daha üstün olduğu veya normal sosyal etkileşimi yöneten karşılıklılık ilkesi ile bağı olmadığı düşüncesini içermektedir. Bu şema genellikle istenilen şeye sahip olmak için talebin gerçekçi olup olmadığını ya da başkalarınca makul karşılanıp karşılanmayacağını düşünmeksizin ısrarlılığı içermektedir (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013).

Diğerlerinin ihtiyaçlarına yönelik herhangi bir empati ya da endişe göstermeksizin rekabet, egemenlik arzusu (örn: en başarılı, en ünlü, en zenginler arasında olmak) ve üstünlük üzerine abartılı bir odaklanma ile güç ve kontrolü sağlama çabası gözlenmektedir.

#### *11. Yetersiz Öz-Denetim/Öz- Disiplin*

Bireyin kişisel hedeflerine ulaşmak ya da duygu ve dürtülerinin aşırı ifadesini sınırlamak için yeterli bir öz-denetim sağlama ve engellenmeye tolerans gösterme konularında yaygın bir zorluk yaşaması ya da bunu yapmayı reddetmesini içermektedir. Kişisel doyum, bağlılık ya da bütünleşmeyi kaybetme bedeline karşılık, acıdan, çatışmadan, yüzleşmeden, sorumluluktan veya aşırı çaba göstermekten kaçınmayı içermektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).



#### ALAN IV: Başkaları-Yönelimlilik

Bu şema alanı, bireyin kendi ihtiyaçlarından çok başkalarının ihtiyaçlarına cevap verme yönünde aşırı dikkatini ifade etmektedir. Bireyin temel evrensel ihtiyaçlarından biri olan kendi-yönelimli olma ihtiyacının karşılanmasındaki eksikliklerle ilişkili şemaları içermektedir (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013). Bireyin kendi ihtiyaçlarından çok başkalarının ihtiyaçlarına cevap verme motivasyonu sevgi ve onay kazanma, duygusal bağlantıyı sürdürme ya da tepkiden kaçınmaktır. Bu şema alanına sahip olan bireylerin aile çevresi genellikle koşullu kabullenme sergilemektedir, ailede saygı ve sevginin kazanımı koşullara uygun davranmaktan geçmektedir. Çocuk ilgi, sevgi ve onay elde etmek için ihtiyaçlarını görmezden gelmekte ve benliğinin önemli yönlerini baskılaması gerektiğini öğrenmektedir. Çocukluktaki onay ve kabul arayışları yetişkin yaşamda, kişinin kendi duyguları, ihtiyaçları ve dileklerine yönelik bir bastırma ve kendini ifade ile özerklik alanlarında zorluklara neden olmaktadır (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013; Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu şema alanı; *Boyun Eğicilik*, *Kendini Feda* ve *Onay Arayıcılık* olmak üzere 3 tane şemayı içermektedir.

#### 12. *Boyun Eğicilik*

Boyun eğicilik şeması genellikle kişinin kendi arzusu, fikir ve duygularının başkaları için geçersiz ya da önemsiz olduğu algısını içermektedir (Young, Klosko, ve Weishaar, 2003).

Kişinin zorunda olduğunu hissettiği için başkalarına aşırı derecede teslimidir; kişi öfke, misilleme veya terk edilmeden kaçınmak için boyun eğmektedir. Boyun eğiciliğin iki başat şekli; a) ihtiyaçları bastırma; kişinin tercihlerinin, kararlarının ve arzularının bastırılması ve b) duyguları bastırma; duygusal ifadenin, özellikle öfkenin bastırılmasıdır.

#### 13. *Kendini Feda*

Kişinin kendi mutluluğunu kaybetme bedeline karşın, gönüllü olarak başkalarının ihtiyaçlarını karşılama üzerine aşırı odaklanmasını içermektedir. Bu şema genellikle, diğerlerinin acısına karşı şiddetli bir duyarlılıktan doğmaktadır. Bazı

zamanlar kişinin kendi ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığını hissetmesine ve kişinin bakımını üstlenenlere karşı kırgınlık/kızgınlık duymasına da neden olmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

#### 14. Onay Arayıcılık

Diğer insanların onay, kabul ve ilgisini kazanmaya veya onlara uyum göstermeye yönelik aşırı çabayı içermektedir. Kişinin değerlilik algısı kendisinin doğal eğiliminden çok öncelikle diğerlerinin tepkisine bağlı şekillenmektedir. Bu şema, sıklıkla, özgün ya da tatmin edici olmayan veya redde karşı aşırı duyarlılıkla verilen önemli yaşam kararlarına neden olmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

#### ALAN V: Aşırı Duyarlılık ve Baskılanma

Spontane duygular ve dürtüler-kendiliğindenlik ve oyun gibi temel evrensel ihtiyaçların yok sayılması ile ilişkili şemaları içermektedir. Mutluluğunu, kendini ifade etme özgürlüğünü, rahatlık hissini, yakın ilişkilerden sağlanan doyum ve sağlığını kaybetme bedeline karşın kişinin dikkati, sürekli olarak içselleştirdiği katı kurallar ve beklentileri karşılamaya odaklanmıştır. Kuralcı, sınırlayıcı, cezalandırıcı, talepkâr ve denetimin fazla olduğu bir aile çevresi söz konusudur. Bu ortamda çocuklar genellikle temel ihtiyaçları olan oyun gibi neşeli ve keyifli etkinlikler için izin ortamı bulamamıştır. Bu çocuklar daha çok kurallara uygun davranmaları ve genellikle duygularını saklamaları için teşvik edilmiştir. Bu çocukların hatalardan kaçınarak mükemmellik için uğraşmaları beklenmiştir. Bu şema, kişinin her zaman tetikte olduğu ve dikkatli olmazsa, her şeyin dağılacağına yönelik kötümserlik, karamsarlık ve endişe duygusunun egemen olduğu bir yetişkin yaşam örüntüsü sunmaktadır (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013; Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu şema alanı; *Karamsarlık, Duyusal Baskılama, Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik ve Cezalandırıcılık* olmak üzere 4 tane şemayı içermektedir.

#### 15. Karamsarlık/Kötümserlik

Yaşam boyunca hayatın olumlu ve iyimser yönlerini küçümser veya görmezden gelirken, olumsuz yönlerine (acı, ölüm, hayal kırıklığı, çatışma, çözülmemiş sorunlar, potansiyel hatalar, ihanet, ters gidebilecek işler vs.) odaklanmayı içermektedir.

Genellikle iş, kariyer, mali işler ile ilgili ya da kişilerarası ilişkiler gibi genel bir alanda durumların kaçınılmaz olarak ve ciddi bir biçimde kötüleşeceğine dair inancı içermektedir. İyi giden şeylerin ya da iyi gidiyormuş gibi görünen şeylerin de eninde sonunda dağılacağına yönelik abartılı bir beklenti söz konusudur. Bu duruma sürükleyecek olan hatalar yapmaya yönelik ölçsüz bir korku söz konusudur. Olası olumsuz sonuçlar abartıldığından, bu şemaya sahip olan bireyler sıklıkla kronik endişe, tetiktelik, yakınma veya kararsızlıkla tanımlanmaktadırlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

#### *16. Duyguların Bastırılması*

Genellikle başkalarının kınamasından, utanç duygularından ya da dürtülerin kontrolünün kaybedilmesinden kaçınmak amacıyla spontan eylem, duygu veya iletişimin aşırı derecede bastırılmasını içermektedir. En yaygın olarak bastırılan alanlar; a) öfke ve saldırganlığın bastırılması, b) olumlu dürtülerin (sevinç, şefkat, cinsel heyecan, oyun) bastırılması, c) kişinin kırılğanlığını ifade etmede veya duygularını, ihtiyaçlarını vs. özgürce aktarmada yaşadığı güçlük veya d) duyguları göz ardı ederken, akılcılığa aşırı bir vurgu yapmayı içermektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

#### *17. Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştirecilik*

Kişinin eleştiriden kaçınmak, davranış ve performans alanlarındaki içselleştirilmiş yüksek standartlarını karşılamak amacıyla, yoğun çaba harcaması gerektiğine yönelik inancını içermektedir. Tipik olarak baskı altında hissetme ya da yavaşlamakta zorlanma, kendine ve başkasına karşı aşırı eleştirelilik ile sonuçlanmaktadır. Bu şema; zevk alma, gevşeme, sağlık, öz-saygı, başarı algısı ya da tatmin edici ilişkiler alanlarında önemli bir bozulmayı kapsamaktadır. Yüksek standartlar kendini karakteristik olarak; a) mükemmeliyetçilik, ayrıntıya aşırı dikkat ya da kişinin kendi performansının standartta kıyasla iyi olmasını azımsama, b) katı kurallar ve –meli-malı’lar, hayatın birçok alanında, gerçekçi olmayan yüksek ahlaki, etik, kültürel ya da dini kurallar c) daha fazlasını başarabilmek için zaman ve verimlilikle aşırı meşgul olma olarak sunmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

### *18. Cezalandırıcılık*

Yapılan hataların, kişinin kendi yaptığı hatalar da dahil olmak üzere şiddetli biçimde cezalandırılması gerektiği inancını içermektedir. Beklenti ve standartlarını karşılamayan tüm insanlara karşı öfke, hoşgörüsüzlük, cezalandırıcılık, tahammülsüzlük söz konusudur. Mazur görülebilecek durumları hesaba katma, insanoğlunun hatalı olabileceği düşüncesi ya da empati yapma gibi durumu hafifletecek konulardaki isteksizliklerinden ötürü kişi kendi yaptığı hataları ya da diğerleri tarafından yapılan hataları bağışlamakta zorlanmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Tablo 3. Erken Dönem Temel Gereksinimler, Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

GEREKSİNİM ALANI (yaşamın erken dönemlerinde giderilmesi gereken, evrensel olduğuna inanılan duygusal ihtiyaçlar)	ŞEMA ALANI	ŞEMA ALANININ KAPSADIĞI ŞEMALAR
▪ Diğerlerine bağlanma ihtiyacı (güven, istikrar, kabul, bakım)	Ayrılma ve Reddedilme	<i>Terkedilme/İstikrarsızlık</i> <i>Güvensizlik/Kötüye Kullanılma</i> <i>Duygusal Yoksunluk</i> <i>Kusurluluk/ Utanç</i> <i>Sosyal İzolasyon /Yabancılaşma</i>
▪ Otonomi, yeterlilik ve kimlik algısı ihtiyacı	Zedelenmiş Otonomi	<i>Bağımlılık/Yetersizlik</i> <i>Dayanaksızlık (Hastalıklar ve Tehditler Karşısında)</i> <i>İçiçe geçme/Gelişmemiş Benlik</i> <i>Başarısızlık</i>
▪ Gerçekçi limitler ve öz-denetim ihtiyacı	Zedelenmiş Sınırlar	<i>Haklılık/ Büyüklenmecilik</i> <i>Yetersiz Öz-denetim</i>
▪ İhtiyaçlarını ve duygularını ifade etme özgürlüğü gereksinimi	Başkaları Yönelimlilik	<i>Boyun Eğicilik</i> <i>Kendini Feda</i> <i>Onay Arayıcılık</i>
▪ Spontanlık (kendiliğindenlik) ve oyun ihtiyacı	Aşırı Duyarlılık, Baskılanma	<i>Karamsarlık</i> <i>Duygusal Baskılama,</i> <i>Yüksek Standartlar/ Eleştircilik</i> <i>Cezalandırıcılık</i>

### **I. 2.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Yeme Bozuklukları**

Yeme bozuklukları ya da patolojik yeme tutumlarıyla erken dönem uyumsuz şemaların ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, literatürde bu konudaki çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Ulaşılabilen çalışmalar aşağıda özetlenmiştir.

Cooper, Rose ve Turner (2005) 17-18 yaş aralığındaki 272 kişilik kadın örnekleme, yeme tutumu ölçeğine göre yeme tutumu puanı yüksek ve düşük olan iki grup oluşturmuşlar ve gruplar arasında depresif semptomlarla ilişkili olmayan sadece yeme bozukluklarıyla ilişkili temel inançları ve şemaları araştırmışlardır. Araştırmanın analizi madde bazında gerçekleştirilmiştir. Beck depresyon puanları kontrol edildiğinde düşük yeme tutumu puanları ile ilişkili bulunan her biri farklı şema boyutlarından sadece 3 madde olmuştur (duygusal baskılama, güvensizlik/kötüye kullanım, ve yetersiz özdenetim şemaları). Beck depresyon puanları kontrol edildiğinde yüksek yeme tutumu puanları ile 3'ü yüksek standartlar şemasına ait 8 madde ilişkili bulunmuştur (terkedilme, iç içe geçme, dayanıksızlık, duygusal yoksunluk ve yüksek standartlar). Şema ölçeğindeki kötüye kullanım (2madde), başarısızlık (2m), iç içe geçme (1m), kendini feda (1m), duygusal baskılama (3m), yetersiz öz-denetim (5m), duygusal yoksunluk (3m), kusurluluk (1m), terk edilme (1m), hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık (1m), kendini feda (1m) maddeleri, depresyondan çok yeme bozukluklarıyla ilgili görünmektedir. Bu maddeler incelendiğinde yeme bozukluğu (ytt yüksek) olan biri için önerilen resim; kötüye kullanılmayı-ihanete uğramayı bekleme, insanlardan kuşku duyma, bağımlı ilişkilerin varlığı, aileden kopamama-terk edilmekten korkma, kendileri ile hiç kimsenin tam olarak alakadar olmadığını hissetme, diğerlerini kendilerinden daha çok düşünme, diğerlerinin problemlerini dinleme, diğerleri için çok şey yapıp kendilerine yetememe, duygusal olarak kontrollü olma, yüksek standartlara ulaşma ve sorumluluklarını yerine getirme için çabalama, yeterince iyi olanı kabul edememe, ve özel hissetmeye ihtiyaç duyma şeklindedir.

Vlierberghe, Braet ve Gossens (2009), 12-18 yaş arası aşırı kilolu gençlerde işlevsel olmayan şemalar ve yeme patolojisinin ilişkisini araştırmışlardır. Aşırı kilolu gençleri yaş, cinsiyet, statü, kilo düzeyi açısından eşleştirerek, yeme üzerinde

kontrolünü kaybetmiş kilolu 32 genç ile yeme üzerinde kontrol kaybı olmayan ancak yine kilolu olan 32 genci depresyon ve erken dönem uyumsuz şemalar açısından karşılaştırmışlardır. Sonuçlara göre yeme üzerinde kontrolü kaybetmiş grup diğer gruba göre daha fazla çeşitlilikte işlevsel olmayan şemaya sahiptir. Daha spesifik olarak, yeme üzerinde kontrolü olmayan grup anlamlı bir şekilde terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/kötüye kullanım, sosyal izolasyon/yalnızlık, başarısızlık, boyun eğme ve yüksek standartlar şema puanlarında daha yüksektir. Erken dönem uyumsuz şemalar, kısıtlı yeme tutumu, yeme, ağırlık ve form kaygısı ile depresif semptomlar arasındaki ilişkiye bakıldığında, erken dönem uyumsuz şemalar ile ağırlık kaygısı dışında diğerleri pozitif ilişki göstermektedir. Kısıtlı yeme (duygusal yoksunluk, güvensizlik, başarısızlık, bağımlılık, yetersizlik, haklılık) yeme kaygısı (duygusal yoksunluk, terk edilme, güvensizlik, sosyal izolasyon, kusurluluk, dayanıksızlık, boyun eğicilik), form kaygısı (duygusal yoksunluk, terk edilme, güvensizlik, başarısızlık) depresyon ise tüm şemalarla (15 şema ile) ilişkili bulunmuştur.

Waller , Ohanian, Meyer ve Osman (2000) bulimialı kadınları normal kadınlarla karşılaştırmış ve yeme bozukluğu olan kadınların kusurluk/utanç, yetersiz öz-denetim ve başarısızlık şemalarında daha fazla puana sahip olduklarını bulmuşlardır. Ayrıca bulimiyalı kadınların semptom çeşitliliğine göre de şemaları farklılaşmıştır. Duygusal baskılama şemasının tıkanırcasına yemeyi, kusurluluk/utanç şemasının ise çıkarma davranışının şiddetini yordadığı bulunmuştur. Araştırma bulimik psikopatoloji için temel inançların ağırlık, biçim ve yemeden daha fazlasını kapsadığı önerisini desteklemiştir. Yazarlar, kusurluluk şemasından doğan tolere edilemez düşüncelerden kaçma ihtiyacının çıkarma davranışını; buna karşın duyguları baskılama şemasından doğan tolere edilemez duyguları deneyimlemekten kaçma ihtiyacının ise tıkanırcasına yeme davranışını ortaya çıkarabileceğini ileri sürmektedir.

Batur, (2004) lise ve üniversite öğrencilerinden oluşan normal popülasyondaki genç örnekleme yeme bozukluğu gösterenler ile klinik olarak yeme bozukluğu tanısı almış olan hastaların erken dönemde kazanmış oldukları uyumsuz şemalarını karşılaştırmıştır. Araştırma bulguları yeme bozukluğu gösterenlerin "güvensizlik/suistimal edilme", "hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık",

"yetersiz öz-denetim" ve "yüksek standartlar" olmak üzere 4 şema boyutunda yeme bozukluğu olmayanlara göre farklılaştığını göstermektedir. Araştırma sonuçlarına göre bu bireyler diğerlerine göre, belirlenmiş daha yüksek kriterlere sahip, zarar görme karşısında daha dayanıksız ve diğerleri tarafından kötüye kullanılacağı inancı ile diğerlerine daha güvensiz, bununla birlikte hedeflerine ulaşmak ya da duygu ve dürtülerinin aşırı ifadesini sınırlamak için kendileri üzerinde yeterli kontrole sahip olmayan ve engellenmeye karşı düşük tolerans gösteren kişiler olarak betimlenmektedir.

Yeme bozukluklarına şema terapi ile yapılan müdahaleler ise bu bozukluğun erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkili olduğu varsayımını destekliyor görünmektedir. Yeme bozukluğunu deneyimleyen hastaların tedavi protokollerini yarım bırakmaları nedeniyle George, Thornton, Touzy, Waller ve Beumont (2004) kronik yeme bozukluğu olan hastalarının tedavisinde motivasyonel ve şema odaklı terapiyi planlamışlardır. Bu hastaların tedavi öncesinde yüksek standartlar, kusurluluk/utanç, duygusal yoksunluk, duygusal baskılama ve sosyal izolasyon şema puanlarında yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Tedavinin altıncı ayındaki değerlendirmelerde şema puanlarında herhangi bir değişiklik olmadığı bulgulanmıştır. Bununla birlikte hastaların terapiye motivasyonu artmıştır. Terapiye motivasyonun artışı sadece müdahalenin motivasyonel yönüne atfedilmemiştir. Şemaların dirençliliğine rağmen tedavinin şema odaklı bileşeni ile motivasyonel terapi yararlı olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmadaki, şema puanlarında düşüşün olmadığı bulgusunun tersine Simpson, Morrow, van Vreeswijk ve Reid (2010)'ın çalışması yeme bozukluklarında şema odaklı tedavinin şema düzeyindeki azalmayla sonuçlandığını ortaya koymuştur. Araştırmacılar 8 yeme bozukluğu hastası ile şema terapi grup uygulaması olarak pilot çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmanın sonuçlarına göre terapi sonrasındaki yeme bozukluğunun şiddeti, genel şema şiddeti ve kaygı düzeyi terapi öncesi puanlarına göre düşmüştür ve takip bulguları da yüksek etki büyüklüğüne sahip olmuştur. Tüm katılımcıların takip puanlarına göre şema düzeylerinde %60'ın üzerinde gelişme gösterdikleri bildirilmiştir.



### **I. 3. Kuramsal Açıdan Ebeveynlerin Önemi**

İnsan davranışını anlama ve bir nedene bağlama çabalarının ilk adreslerinden biri olan ebeveynler, geçmişten bu yana ilgi odağı olma pozisyonunu korumaktadır. Ebeveynin çocuğa karşı tutumları, erken dönemde ebeveynle olan ilişki örüntüleri kuramsal olarak birçok yaklaşımın kişilik, psikopatoloji ve psikolojik iyilik halini açıklaması için bir dayanak oluşturmaktadır (Ainsworth ve Bowlby, 1991; Bandura 1977; Baumeister, 1991; Berne, 1961; Bowlby, 1969; Freud, 1905).

Öğrenme teorilerinin (davranışçı öğrenme, sosyal öğrenme) paylaştığı en büyük ortak nokta; davranışın öğrenme, öğrenmenin ise çevre ile açıklanmasıdır. Bu nedenle çocuğun ilk sosyal ortamının en önemli iki figürü olan anne ve baba, önemli ve kritik bir role kavuşmaktadır. Buradan yola çıkılarak öğrenme teorilerinin dolayısıyla ebeveynlik deneyimlerinin duygusal, bilişsel ve davranışsal bozuklukları deneyimleyen çocukların problemlerine ilişkin genişletilebilir olduğu söylenebilir (Wicks-Nelson ve Israel, 2009).

Freud ve tüm psikodinamik teorisyenlerin genel olarak savundukları temel düşüncelerden biri, kalıcı kişilik örüntülerinin çocukluk çağında şekillenmeye başladığı ve çocukluk çağı deneyimlerinin kişinin kendisi, diğerleri ve ilişkilerinin zihinsel temsili yoluyla sonraki dönem yaşantılarını etkilediğidir (Westen, 1998). Freud, psikopatolojiyi; çocuğun biyolojik dürtüleri ile ailenin çocuğun karşısına çıkardığı gerçek çatışmasının bir sonucu olarak açıklamaktadır. Adler ebeveynlerin özellikle de annenin tutumunun önemine işaret etmekte ve Horney bozuk davranışın nedeni olarak aile içi ilişkilerdeki aksaklığın varlığını açıkça vurgulamaktadır (Gençtan, 2002). Psikanalitik kuramdan koparak kendi kuramını geliştiren Berne (1961) her ne kadar bireyi seçimleri ve kararları konusunda özgür bir pozisyonda tanımlasa da raket duygular, yazgı, yaşam senaryosu gibi kavramlarla çocuk üzerindeki ebeveyn etkisini sonraki dönem yaşantılara taşımaktadır.

Bağlanma teorisi (Ainsworth, Bowlby, 1991) ebeveynlerin, özellikle de anne figürünün çocuğun gelişimi üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu öne sürmektedir. Ebeveynleriyle etkileşiminde güvenli bir dayanak oluşturan bebekler duygusal, bilişsel

ve davranışsal açıdan sağlıklı bir gelişim örüntüsüne sahiptir, bununla beraber bu güvenli dayanağı sunamayan ebeveynlerin bebekleri için anormal-sağlıklı olmayan bir gelişim örüntüsü söz konusudur.

Young'ın (1999) şema teorisine göre bireyi şu anki duruma uygun tepki vermekten alıkoyan ve problem yaratan şey erken çocukluk döneminde kazanmış olduğu şemaların varlığıdır. Bu şemaların kazanımı ise çocuğun “temel ihtiyaçları”nın ebeveynleri tarafından karşılanıp karşılanmamasıyla ilişkilidir. Bu nedenle Young'ın kuramına göre de ebeveynler büyük bir öneme sahiptir. Çocuğun duygusal mizacı göz ardı edilmese de 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. Kuramda ebeveynlerin konumu iki açıdan özellikle kritiktir. 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.

### **I. 3.1. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri**

Tüm bu kuramsal yaklaşımların ve destekleyen klinik gözlem ve araştırmaların ışığında deneyimlenen ebeveynlik biçimlerinin, erken çocukluktan sonraki yetişkinliğe uzanan kişilik, duygu regülasyonu, psikopatoloji ve problemlerle başetme stilleri gibi birçok alanda etkisinin olduğu bilinmektedir (Ainsworth ve Bowlby, 1991; Bandura, 1977; Bowlby, 1969). Çocuklar karşılaşılabilecekleri sorunlarla başa çıkma yollarını ailede özellikle anne ve babalarından öğrenmektedirler (Dönmezer, 1999; s. 21). Ancak bu tutum ebeveynleri birer günah keçisi olarak belirleme ve onları böyle bir sorumluluğun altında bırakıyor olması nedeniyle son yıllarda özellikle eleştirilen bir konu haline gelmiştir (Grange, Lock, Loeb, Nicholls, 2010). Bu eleştirinin nedenlerinden biri de ebeveynlik davranışlarının ölçümü ile ilgilidir. Çünkü ebeveynlik biçimlerini belirleme girişimleri bireylerin ebeveynlerinin davranışlarına ilişkin hatırladıklarını ifade ettikleri kendini-bildirim (self-report) ölçümleridir. Ebeveyn davranışlarının doğrudan gözlem kayıtlarının yapılamaması bize kendini-bildirim

ölçekleri aracılığı ile değerlendirilen ebeveynlik biçimlerini kişinin öznel algısı olarak sunmaktadır. Bu nedenle belki de burada doğrudan -ebeveynlik stilleri- kavramı değil ebeveyninin ebeveynlik davranışına ilişkin kişinin algısına yapılacak bir gönderme ile “algılanan ebeveynlik biçimleri” ifadesi, kullanılması gereken daha doğru bir ifade olacaktır. Özetle, algılanan ebeveynlik biçimi kavramı çocuğun kendi ebeveynini değerlendirmesidir.

Farklı ölçüm araçlarının faktörlerine göre ebeveynler; ilgili, kontrollü, otoriter, otoriter olmayan, aşırı koruyucu, kuralcı, izin verici, yüksek standartlar koyan, duygusal olarak destekleyici, vb. isimlerle nitelendirilmektedir (örn; Parker, Tupling, ve Brown, 1979). Yine ebeveynlerinin davranışları karşısında bireylerin ebeveynle kurdukları bağın pozisyonu da algılanan ebeveynin pozisyonuna ilişkin (güvenli, kaygılı, saplantılı, kaçınan) bir bilgi vermektedir (örn., George, Kaplan, ve Main, 1985). Bununla birlikte Young’ın ebeveynlik ölçeği ise; kuralcı, kusur bulucu, istismar edici, aşırı koruyucu, başarı odaklı, izin verici, kötümser, cezalandırıcı, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ve duygularını bastıran olmak üzere oldukça geniş ranjda sunulan birçok ebeveynlik davranışını içermektedir (Young, 1994).

### **I. 3.1.1. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Yeme Bozuklukları**

Sağlıksız aile ilişkilerinin yeme bozukluğunda etiyolojik öneminin olabileceği çok sayıda çalışmayla belgelenmiştir. (Kinzl, Traweger, Guenther ve Bieble, 1994; McEwen C. Flouri E., 2009; Turner, Rose ve Cooper, 2005ab) Anoreksiya Nervoza ve Bulimia Nervoza yeme bozukluğuna sahip kadınlar birçok çeşitlilikteki psikolojik problem için ortak bir biçimde aile etkileşimlerini sağlıksız olarak algılamaktadırlar. Minuchin ve arkadaşları (1978) ise AN tanılı hastaların ailelerinde; karmaşıklık, aşırı-koruyuculuk, katılık-esnemezlik, çatışmadan kaçış ve çatışma çözme başarısızlığı gibi bir takım psikosomatik aile özelliklerinin bulunduğunu bildirmektedir. Kinzl ve arkadaşlarının (1994) gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda, aile ile ilgili erken dönem deneyimlerin yeme bozukluğu gelişimi için olası bir risk taşıdığı ve kötü aile geçmişinin önemli bir etiyolojik faktör olduğu belirtilmiştir. Kötü aile geçmişine sahip olanlar, aile geçmişini güvenli olarak değerlendirenlere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek yeme

bozukluğu semptomu göstermektedirler. Viesel ve Allan (2014), 17 çalışmayı içeren gözden geçirme çalışmasında yeme bozukluğu olanların ailelerinin, kontrol grubunun ailelerine göre aile işlevlerinin daha kötü olduğunu ortaya koymuşlardır. Hastalar tutarlı bir şekilde ebeveynlerinin biri ya da her ikisini de işlevsiz olarak değerlendirmektedir. Tedavi sonuçları da dikkate alındığında aile işlevi konusunda olumlu algının yeme bozukluğunun şiddetinden bağımsız olarak, genellikle daha olumlu sonuçlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte olumlu aile ilişkilerinin yeme bozukluğunun gelişiminde önleyici faktörler olarak bildirildiği çalışmaların sayısı oldukça fazladır (Cordero ve Israel, 2009; Graber ve ark., 1994; Masten, Marison, Pellegrini ve Tellegen, 1990).

Yeme bozukluğu olan kadınlarda reddedilme ve ulaşılmaması zor standartlara sahip olma ile ilgili ebeveynlik deneyimlerinin oldukça fazla olduğu bilinmektedir. Lewis'in (1986) yeme bozukluğu olan kadınların algıladıkları ebeveyn tutumlarını değerlendirmek üzere uyguladığı Tematik Algı Testi'ne göre yeme bozukluğu olan kadınlar normal örnekleme kıyasla babalarını daha az sevgi dolu, daha düşmanca ve daha saldırgan olarak algılamaktadır (akt., Swarr ve Richards, 1996).

Anne reddedici/ anne standart koyan, baba reddedici/baba standart koyan olmak üzere 4 ebeveynlik boyutuyla 2 klinik yeme bozukluğu grubu, bozukluğu olmayan grupla karşılaştırılmıştır. Algılanan standart koymada 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 algılamak ise yeme bozukluğu olmayan grupta bile olumsuz yeme tutumlarıyla ilişkili bulunmuştur. Yeme bozukluğu olan grubun yeme tutumu ise her iki ebeveynlerini de reddedici olarak algıladıklarında daha kötü seyretmektedir. Bu çalışmada geliştirilen ebeveynlik ölçeği; bulimiklerin, annenin hedef davranışlarla ilgili yetersiz kurallar koyduğunu hissettiklerini; anoreksiklerin ise annenin koyduğu standartların başarılabilmek için çok yüksek olduğuna inandıklarını ortaya koymuştur. (Waller ve Hartley, 1994). Bu sonuçlar yeme bozukluğunun varlığıyla ilişkili olarak ebeveynlerde belirli davranış stiline algılandığını göstermektedir.

Bununla birlikte birçok çalışma, bağlanma pozisyonu ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırmış, özellikle bağlanmanın güvensiz içsel çalışan modeli yani; erken dönemde ebeveynle olumsuz etkileşim deneyimleri ile yeme bozukluklarını ilişkili bulmuştur. Hatta öyle ki bağlanmanın nesiller arası aktarımının ve dolayısıyla bir önceki neslin ebeveynlik tutumunun bir sonraki neslin psikopatolojisini etkileme olasılığının da olduğu ileri sürülmektedir. Conetti, Kanyas, Lerer, Latzer ve Bachar (2008) AN'lilerde büyükannelerinin bakım verme durumunu yeme psikopatolojisiyle ilişkili bulmuştur. Bu çalışma büyükanne ve büyükbabaların ebeveynlik karakteristiklerinin, torunlarının yeme bozukluğu geliştirmesinde rol oynayabileceğini örnelemektedir. Literatürde annenin düşük ilgi düzeyi ile bulimia nervoza ilişkilendiriliyorken, aşırı kontrolcü ebeveynlik anoreksiya nervoza ile ilişkilendirilmektedir (akt., McEwen C. Flouri E., 2009). Ancak bu konuda çelişkili bulgular da mevcuttur. Palmer, Oppenheimer ve Marchall (1988) belirli ebeveynlik deneyiminin belirli bir yeme bozukluğu örüntüsüne ait olmadığını bildirmişlerdir. Anoreksiyalı ve bulimiyalı hastaların ebeveynlerinden algıladıkları koruma/kontrol puanlarında farklılık yokken ilgi puanlarında çok küçük bir farklılık bulunmuş, ancak bu fark tutarsız olarak yorumlanmıştır.

Ebeveyne bağlanma ölçeği aracılığı ile 98 AN ve BN'li hasta ile 242 normal kişinin karşılaştırıldığı çalışma bulgularına göre yeme bozukluğu olan grupta her iki ebeveyn de düşük düzeyde ilgili algılanırken, sadece babalar aşırı koruyucu olarak bildirilmiştir (Calam, Waller, Slade ve Newton, 1990). Aynı bulgu sadece anoreksikler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada da elde edilmiştir. AN'li hastalar klinik olmayan gruba göre her iki ebeveynini de daha az ilgi veren ve babalarını daha fazla kontrol/koruyuculuk sergileyen kişiler olarak algılamaktadır. Semptom düzeyi ise annenin kontrol düzeyi ve babanın ilgi düzeyi ile ilişkili değişmektedir (Conetti, Kanyas, Lerer, Laztey, Bachar, 2008). Bu örüntü karşılaştırma grubu olarak kısmi iyileşme gösteren ve tam iyileşme gösteren grubun alındığı ve kronik olarak Anoreksiya Nervoza tanımlı hastalarla karşılaştırıldığı araştırma bulgularıyla da desteklenmektedir. Kronik olarak hasta grup, kısmi ya da tam iyileşme gösteren gruba göre annenin ve

babanın ilgisini daha düşük düzeyde bildirmektedir (Bullik, Sullivan, Fear, Pickering, 2000). Steiger, Van Der Feen, Goldstein ve Leichner (1989), yine yeme bozukluklarını deneyimleyen grupta babaya ilişkin fazlaca kontrol edilme ve empatinin yokluğu algısının olduğunu rapor etmişlerdir. Haudek ve arkadaşları (1999) özellikle anneye ilişkin ebeveynlik algısının daha önemli bir role sahip olduğunu belirterek, annenin ilgisini düşük düzeyde algılamamanın yüksek düzeyde yeme problemiyle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

Babaların kontrol davranışının yeme bozuklukları ile özellikle ilişkili olduğu bulgusundan yola çıkarak McEwen ve Flouri (2009), özellikle babaların kullandıkları kontrol türü ve yeme bozukluğu semptomları arasındaki ilişkiye odaklanmışlardır. Takip, rehberlik ve disiplin gibi babanın davranışsal kontrolünün hiçbiri ergenlerdeki yeme bozuklukları semptomları ile ilişkili bulunmamıştır. Buna karşın babaların hem psikosoyal kontrolleri hem de aşırı koruyuculuğu ergenlerin yeme bozukluğu semptomları ile doğrudan ilişkili bulunmuştur. Babanın çocuğun geçmiş hatalarını tekrarlı bir şekilde konuşması ya da çocuk hoşla gitmeyen bir şey yaptığında çocukla konuşmaması gibi psikolojik kontrolü, çocuğun duygu düzenleme yeteneğinin körelmesine neden olabilmektedir. Bunun da bireyi yeme bozukluklarına yönlendirerek tek başına zarar verici sonuçlara neden olabileceği yorumu getirilmiştir.

De Panfilis, Rabbaglio, Rossi, Zita ve Maggini (2003), ebeveynlik algısı ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi daha semptomatik düzeyde; yeme bozukluğunun 2 önemli klinik özelliği olan beden imajı bozukluğu ve aleksitiminin ebeveynlerin farklı ilgi düzeyi ile yordanıp yordanamayacağını araştırmışlardır. Annenin düşük ilgisi kişide aleksitimi ve hisleri tanımlama zorluğunu yordamaktadır. Beden kaygısı testindeki; ağırlık korkusu, beden imajı kaygısı, kaçınma, depersonalizasyon, genel semptom indeksi ve pozitif semptomlar hem annenin hem de babanın düşük ilgisi tarafından yordanmaktadır. Anneye ve babaya ait aşırı koruyuculuk ise kendini kontrol davranışını yordamaktadır.

Swarr ve Richards (1996) normal popülasyondaki kız ergen grubunda yeme bozukluğunun gelişimi için fizyolojik ve çevresel değişkenlerin ana etkilerini ve

etkileşimlerini incelemiştir. Çevresel faktörler olarak ergenlerin ebeveynleriyle öznel deneyimlerini araştırmışlar ve ölçüm aracı olarak ebeveynle yaşantıları kullanılmışlardır; ebeveynle birlikte geçirilen zaman, ebeveynle yakınlık hissi, ebeveynle arkadaşlık/samimiyet algısını her iki ebeveyn için ayrı ve birlikte değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hem anne hem de babanın yakınlığını ve arkadaşlığını daha düşük düzeyde algılayanların kesitsel olarak daha fazla yeme problemi bildirdiği bulunmuştur. Annelerine daha yakın hissedenlerin ise daha az ağırlık ve yeme kaygısı bildirdikleri bulunmuştur. Yine ebeveynle daha az geçirilen zamanın yeme tutumunda daha fazla bozulmaya işaret ettiği bildirilmiştir.

Yukarıda özetlenen literatürdeki bulgular, yeme bozukluklarının etiolojisinde psikososyal faktörlerden biri olarak ileri sürülen “ebeveyn” risk faktörünü birçok ebeveynlik davranışı açısından desteklemektedir. Ebeveynlerin; kabul ve ilgi düzeyinin, beklenti düzeyinin ve duygusal açıdan cevap verebilirliğinin yeme bozukluklarının gelişiminde özellikle etkili olduğu görülmektedir.

#### **I. 4. Duygu Düzenleme Kavramı**

Duygu, çok boyutlu özelliğe sahip kolayca açıklanamayan karmaşık bir kavramdır. Mandler (1975) duyguları tek bir birim olarak değil; fiziksel uyarım, amaçların organizasyonu, duygunun deneyimlenmesi ve davranışın ifadesi olan süreç ve tepkilerin bir bütünü olarak değerlendirmektedir. Duygular tüm yaşam deneyimlerimizde yer alır ve çok çeşitlilikte işlevlere sahiptir. Dodge (1991) duygunun bilişsel aktiviteyi sürdüren, organize eden, arttıran, zayıflatan enerji düzeyi olması ve bu aktivitenin tecrübe edilmesi ve ifade edilmesi nedeniyle tüm bilgi işleme süreçlerinin duygusal olduğunu önermektedir. Duygular deneyimlerimizin tanımlayıcısıdır. Bütün bir organizmanın eylemlerine karşılık gelen duygular, empatinin gelişmesinde ve kişiler arası ilişkilerde, bireyin düşünce ve davranışlarına rehberlik etmede ve bireyi harekete geçirmede ya da değişim için motivasyonu sağlamada etkilidir (Lemerise ve Arsenio, 2000). Duygular uyumlu tepkiyi arttıran adaptif süreçlerdir, tehlikeyi değerlendirip harekete geçebilmemiz için yaşamsal bilgiyi sağlamaktadır. Diğerlerinin

deneyimledikleri hakkında ipucu vererek türler arası iletişimin kurulması ve sürmesine olanak tanımaktadır (Darwin, 1872; Ekman, 1998).

Duyguların işlevsel olduğu bakışının yanı sıra birey için problem yaratabileceği inancı da söz konusudur. Plato, duyguları, biri kolayca evcilleştirilebilir ve herhangi bir açıklamaya ihtiyaç duymayan diğeri ise vahşi ve olasılıkla tehlikeli olan iki atı kontrol etmeye çalışan arabacı metaforunun bir parçası olarak görür (akt; Leahy, Tirsch, ve Napolitano, 2011). Bu metafor bize güvenli bir sürüş için kontrol edilmesi gereken duygularımızın varlığını ifşa etmektedir.

Duygu düzenleme kavramı, genel olarak istenmeyen düzeyde duygu yoğunluğu ile karşılaşıldığında bireyin kullandığı problematik ya da adaptif herhangi bir stratejinin kullanılmasını ifade eder. Duygu düzenleme, hissedilen duygu yoğunluğunun arttırılmasını (up-regulate) ya da duyguların etkisinin azaltılmasını (down-regulate) ya da duygunun devam etmesini sağlar. Duygu düzenlemenin homeostatik termostat gibi bir işlevi vardır. Duygular ılımlı hale getirilebilir ve “yönetilebilir aralık” içerisinde tutabilir ve böylece kişi duyguları ile baş edebilir (Leahy, Tirsch ve Napolitano, 2011).

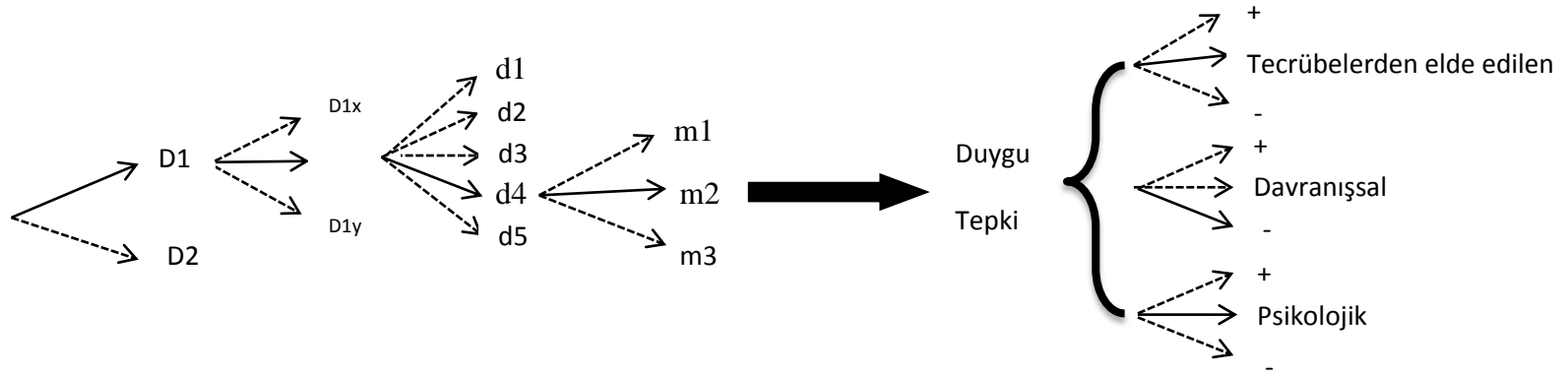
Aslında ne vakit duyguyu deneyimliyorsak o vakit bir duygu düzenlemenin de varlığı söz konusudur (Gross ve Muñoz,1995). Canımızı sıkan konunun kapatılmasını istemek gibi duyguları deneyimleme üzerine bilinçli bir ayarlama girişimimiz olabileceği gibi bilinçli farkındalığın olmadığı, hızlı bir şekilde dikkatin kayması ile gerçekleşen duygu düzenlemelerimiz de mevcuttur (Gross, 2002). Üzülduğümüzde bunu gerçekten var olmayan bir gülümsemeyle maskeleye, öfkelendiğimizde ortamı terk etme, acı duyarken kendimize aslında çok acımadığını söyleme, mutlu olduğumuz bir haberi paylaşarak etkisini sürdürme vb. birçok deneyimimiz duygu düzenleme girişimlerimizi örneklendirmektedir.

Gross’ a göre (1998a) duyguyu ayarlama birtakım süreçler mevcuttur ve bu süreçlerin hangi aşamasında duygu düzenlemeye gidildiği ve ne tür stratejilerin kullanıldığına ilişkin bir model sunulmaktadır. Modele göre, duygu düzenleme stratejileri en geniş çerçevede ‘öncül-odaklı’, ‘tepki-odaklı’ olmak üzere iki büyük duygu düzenleme stratejisine ayrılmaktadır. Bu, duygudan önce düzenleme yaparak



duygusal tepkinin düzenlenmesi ya da duygu oluştuktan sonra düzenleme yaparak duyguyla nasıl baş edebileceğimizin düzenlenmesi şeklindedir.

Duygunun ortaya çıkmasından önceki değerlendirmeler, ortaya çıkacak duygu üzerinde bir kontrol sağladığı için duygu düzenlemede öncül-odaklı stratejidir. 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 çıkışı sonrası düzenleme girişimleridir. Yani ortaya çıkan duygu ile nasıl baş edeceğimize yönelik bir tepki düzenlemeye işaret eder, sıklıkla duygu ile baş etmek için deneyimsel, psikolojik ya da davranışsal duygu tepki eğilimlerinin baskılanması stratejisi kullanılır. Baskılama seçilen duruma ilişkin deneyimlenecek duygunun yok sayılmasıdır. Özetle; bir duygunun regülasyonu bu iki genel duygu düzenleme stratejisinin çatısında (öncül-odaklı, tepki-odaklı) beş süreç üzerinden gerçekleşmektedir (Gross, 2002). Bu beş süreç içerisinde ise yeniden değerlendirme ve baskılama, duygunun etkisinin azaltılması açısından sıklıkla kullanılan iki önemli duygu ayarlama stratejisidir.



Durum  
Seçimi

Durum  
Düzenleme

Dikkat  
Odaklı

Bilişsel



Yeniden  
Değerlendirme

**Öncül-Odaklı Duygu Düzenleme**

Tepki

Düzenleme



Baskılama

**Tepki-Odaklı Duygu Düzenleme**

Şekil 1: Duygu Düzenleme Modeli

Şekil 1.'de görüldüğü gibi, duygu düzenleme stratejilerinin işleyişi için önerilen beş aşama aşağıdaki gibidir (Gross, 2008).

*i. Durum seçimi:* Duygunun ayarlanması için seçenekler arasındaki, yer ve şeylerden uzaklaşmanın ya da yaklaşmanın tercihi durumudur. Durum seçimi sıklıkla uzun ve kısa dönem yararlılıkları açısından karmaşık bir fedakârlığı içermektedir. Seçim kısa vadede rahatlama sağlayabilir ancak uzun vadede kronik problemlerin devamını sağlayarak ağır bir bedel de hazırlayabilir.

*ii. Durum Düzenlemesi:* Durum seçimi sonrası, seçilen durumun duygusal etkisini değiştirmek için seçim düzenlenebilir.

*iii. Dikkat Odağı:* Durumlar farklı açılara sahiptir ve birçok seçenek arasından odaklanılacak yönü seçmek için dikkat noktası kullanılır.

*iv. Bilişsel Değişim:* Bilişsel değişim, durumun belirli bir açısına odaklanıldığında bu bakış açısına bağlanan birçok anlamdan birinin seçimine işaret etmektedir. Bilişsel değişim sıklıkla duygusal tepkiyi azaltmak için kullanılır. Ancak, aynı zamanda duygusal tepkiyi abartmak için de kullanılabilir.

*v. Tepki Düzenleme:* Hali hazırda elde edilmiş olan duygu tepki eğilimlerini düzenleme girişimidir. Duygu tepki eğilimleri davranışsal, tecrübe edilen ve psikolojik tepki sonuçlarını kapsar, tepki düzenleme ise bu tepki eğilimlerinin artırılması ya da baskılanmasını içerir.

İlk dört duygu düzenleme aşaması öncül-odaklıdır. Öncül-odaklı stratejiler duygu tepki eğilimlerinden önce yapmış olduğumuz, davranışsal ve fizyolojik tepkimizi değiştirmiş olan şeylerdir (Gross, 2002). Öncül-odaklı stratejilerden en çok kullanılanı yeniden değerlendirme stratejisidir. Öncül-odaklı stratejiye örnek olarak; bireyin yeniden gözden geçirmesi sonucu stres yaratan uyarıyı daha az korkutucu bulması verilebilir. Ya da bireyin kendisi hakkında baş edebilme kapasitesinin yeterliliğine ilişkin karara varmış olması da olabilir. Önce gelen stratejilere bir diğer örnek, 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 stratejilerdendir (Leahy ve ark., 2011). Tepki-odaklı stratejiler ise duygu zaten işlemeye başlamış olduğunda yaptığımız şeylere işaret etmektedir (Gross, 2002; Gross ve Thompson 2007). Tepki odaklı strateji örnekleri, kendini yatıştırma, duyguyu bastırma, dikkatin dağılması ve eğlenceli aktiviteler bulmayı içerir.

Duygu düzenleme girişimlerimizde kullandığımız birçok strateji mevcuttur, bu stratejilerden bazıları etkili ve adaptifken bazıları uyumsuz stratejilerdir. Gross'un (2002), hangi duygu düzenleme stratejisinin daha üstün 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 davranışçı yaklaşımın kuramsal temeline baktığımızda bu bilgi oldukça tanıdık gelmektedir. 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). İyi 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 yokluğunun deneyimlenen olumsuz duyguların artışına neden olduğu ve böylece durumların problem haline geldiği söylenebilir. Bu açıdan bilişsel çarpıtmalar aslında yeniden değerlendirme duygu düzenleme becerisinin sergilenememesinden kaynaklanabilir. Tam da bu nedenle duyguları düzenleme, psikolojik sağlığın korunmasında, işlevselliğin devamlılığında ve bozulmuş performans ve psikolojik uyumun yeniden kazanılmasında önemli bir parametredir.

#### **I.4.1. Duygu Düzenleme Güçlükleri**

Leahy ve arkadaşları (2011) duygu düzenleme g l g n , deneyimlenen ya da aktif olan duygularla baş etmede zorluk ya da yeteneksizlik olarak tanımlamaktadır. Çünkü problem yaratan Şey duygunun kendisi değildir. Problem yaratan Şey, duyguyu fark etme, kabul etme, mümkünse bu duyguyu kullanma ve duyguya rağmen işlevselliği koruma yeteneğinin yokluğudur. Duygu düzenleme, nasıl istenilen duygunun sürmesini, artmasını ve istenmeyen duyguların baskılanmasını sağlıyorsa, duygu düzenleme güçlüğü de bireyin istemediği duygularını deneyimlemeye devam etmesine, bu duyguların Őiddetlenmesine ya da duygularda hissizleşme ile duyguların etkisizleşmesine yol açmaktadır.

Gratz ve Roemer (2004) duygulara ilişkin bir dizi yeteneğin işletilmesine bağlı olarak adaptif bir duygu ayarlama yapılabileceğine ve bu becerilerden bir ya da birden fazlasının yokluğunun duyguları düzenlemede güçlüklere işaret edeceğine yönelik bir açıklama getirmiştir. Bu beceriler;

- Duyguların anlaşılması ve duyguların farkında olma
- Duyguların kabul 
- Dürtüsel davranışları kontrol etme becerisi ve olumsuz duyguyu deneyimliyorken amaca yönelik davranış sergileyebilme
- Duygusal tepkileri ayarlama esneklik ile durumsal olarak uygun olan duygu düzenleme stratejilerini kullanma yeteneği olarak sıralanmaktadır.

Özetle; duyguları algılama, anlama, kabul etme ve değiştirme gibi duygu düzenleme becerilerinden herhangi birindeki genel bozulma, negatif duygu deneyimlerini arttırıyorken, pozitif duygu deneyimlerini ve duygu ile ilişkili kişinin performansını düşürmektedir. Duygu düzenleme literatürüne göre uyumsuz davranış ise, olumsuz duyguyu ayarlamaadaki güçlük nedeniyle doğmaktadır (Aldao ve Nolen-Hoeksama, 2010).

#### **I.4.1.1. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yeme Bozuklukları**

Literatürde, duygu düzenleme g l g n n pek çok psikolojik bozuklukla ilişkili olduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır (Aldao ve Nolen-Hoeksama, 2010; Linehan, 1993). Yeme bozuklukları da duyguları ayarlamadaki güçlüklerle ilişkili bulunan problemlerden biridir. Fairburn, Cooper ve Shafran (2003), duygular ile baş etme yetersizliğinin yeme örüntüsünde bozulmayla sonuçlanabileceğini ve bu nedenle duygu toleranssızlığının yeme bozukluklarında değerlendirilmesi gereken önemli bir faktör olduğunu önermektedir. Yeme bozukluklarının sıklıkla duygudurum bozukluklarıyla ( zellikle bipolar bozukluk ile) birlikte görülmesi, bu hastaların negatif duyguları sıklıkla hissettiklerini göstermektedir (Danner, Sternheim ve Evers, 2014; Sansone ve Sansone 2010). Yeme bozukluklarına duygu düzenleme kuramı bağlamında bakıldığında, bozulmuş yeme itici duygusal durumdan kaçma ya da itici duygusal durumu düzenleme için uyumsuz bir çaba olarak nitelendirilmektedir (akt. 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). Kişilerin, duyguları uygun bir Şekilde ayarlayamamaları, olumsuz duyguları hafifletmesi ümidiyle, tıkanırcasına yeme ya da diğer bozulmuş yeme örüntüleri gibi yararsız davranışlara başvurmalarına yol açmaktadır (Heartherton ve Baumeister, 1991).

Duygu düzenleme, özellikle Bulimia Nervozanın tıkanırcasına yeme ve çıkarma davranışını açıklamak için sıklıkla başvurulan açıklamalardan birisidir. Aynı açıklamanın tıkanırcasına yeme bozukluğu için de getirilebilir olması aŐik ardır. Bu hastaların olumsuz duygularını düzenlemede, tıkanırcasına yeme ve çıkarma davranışlarını kendilerine yardımcı olarak kullanıyor oldukları ileri sürülmektedir (Fairburn, 2008; Ouwens, Strien, van Leeuwe ve van der Staak, 2009). Bruch (1985) ise Anoreksia Nervozalı bireylerin sadece açlık ve tokluk ayırımını yapmada bozulma göstermediğini, aynı zamanda sıklıkla tanımlayamadıkları içsel duygularının fiziksel duyumlarını ayırıtırmada da güçlük çektiklerini bildirmektedir. Anoreksiyadaki aşırı egzersiz davranışının ise Bulimiya nervoza ve tıkanırcasına yemedeki tipik olan tıkanırcasına yeme/çıkarma ile yer değiştirmiş duygu düzenleme stratejisi olarak işlediği

düşünülmektedir (Peñas-Lledó, Vaz Leal ve Waller, 2002). Duygu düzenleme hem duygu davranış çıktılarını hem de duygunun kendisini düzenlemeyi ifade etmektedir. Yeme bozukluklarındaki bozulmuş yeme örüntülerinden tıkanırçasına yeme duygunun kendisini düzenlemeye yönelik, çıkarma davranışı ve aşırı egzersiz yapma ise duygunun psikolojik çıktılarını düzenlemeye yönelik girişimler olarak değerlendirilmektedir (Gross ve Muñoz, 1995; Peñas-Lledó, Vaz Leal ve Waller, 2002).

Van Strien, Engels, Van Leeuwe ve Snoek (2005), olumsuz duygulanım ve yeme tüketimi arasındaki ilişkide, içsel farkındalığın aracılık ettiğini bulmuşlardır. Olumsuz duygulanım ancak içsel farkındalık olmadığı ve duygusal yemenin varlığı koşulunda yeme tüketimi üzerinde etkili bulunmuştur. Whiteside, Chen, Neighbors, Hunter, Lo ve Larimer (2007) klinik olmayan örneklemedeki bozulmuş yeme örüntülerinde duygu düzenleme güçlüklerini değerlendirmişler ve özellikle duyguyu anlama ve belirlemedeki zorluklar ile adaptif duygu düzenleme stratejilerine ulaşmada güçlüğü yeme problemleri ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Lavender ve Anderson (2010) duygu düzenleme güçlüklerinin yeme bozukluğu ve beden imajı memnuniyetsizliği üzerine etkisini erkek öğrencilerde araştırmışlar ve benzer bulgulara ulaşmışlardır. Gerçekleştirilen regresyon analizlerinde duygu düzenleme güçlükleri toplam puanı, beden kitle indeksi (BMI) ve negatif duygulanımdan sonra erkek öğrencilerin yeme bozukluğunu ve beden memnuniyetsizlerini yordayan en güçlü değişken olarak bildirilmiştir. Duygu düzenleme güçlüklerinin alt boyutlarına tek tek bakıldığında ise; adaptif duygu düzenleme stratejilerine ulaşmadaki güçlük yeme problemini anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Duygusal tepkilerin kabulündeki güçlük ise hem yeme bozukluğunu hem de beden imajı memnuniyetsizliğini yordamaktadır.

Bydlowski ve arkadaşları (2005) duyguları belirleme, fiziksel duygudan gelen duyguları ayırt etme, duygu durumu ile ilgili diğerleriyle iletişimde güçlük yaşama ile karakterize aleksitimi ve duygusal farkındalığın yeme süreci üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Duygusal farkındalık kişinin kendisinin ve diğerlerinin duygularını tanımlayabilme yeteneği olarak değerlendirilmektedir. Normal ve yeme bozukluğu olan

grubun karşılaştırıldıkları çalışmada yeme bozukluğu olan grubun duygularını tanımlama ve açıklamada yetersizliğinin olduğu, yüksek düzeyde aleksitimi gösterdikleri ve düşük düzeyde duygusal farkındalığa sahip oldukları bulunmuştur. Bununla birlikte bireylerin depresyon puanı kontrol edildiğinde sadece duygusal farkındalıkta farklılaştıkları belirtilmiştir.

Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier, Ehring'in (2012), yakın tarihte gerçekleştirdikleri çalışmada yeme bozukluğunu deneyimleyen hasta grubunun normal örnekleme göre birçok açıdan daha fazla duygu düzenlemede güçlük yaşadığı bulunmuştur. Düşük düzeyde duyguları kabullenme, daha az duygusal farkındalık ve açlık bu hastaların duygularını düzenlemede yaşadıkları güçlükler olarak bildirilmiştir. Bu hastalar, dinginlik açısından daha düşük puanlar elde etmişler ve daha yüksek şiddette olumsuz duygular bildirmişlerdir. Bununla birlikte yeme bozukluğu grupları arasında herhangi anlamlı bir farklılaşma yokken, tıkanırcasına yiyen grubun diğer yeme bozukluğu alt gruplarına göre (AN, BN) çok küçük düzeyde de olsa daha adaptif duygu düzenleme stratejisi kullanıyor olabileceği belirtilmiştir.

Sonuç olarak, birçok çalışma bozulmuş yeme örüntüsüne sahip hastaların duygu düzenleme becerilerinin yetersiz olduğunu desteklemektedir. Bu hastalar içsel uyarımlarını anlamada, tanımlamada ve yaşanan duygunun kabulünde ve özellikle doğru stratejiye ulaşmada zorluk yaşamaktadırlar. Daha sıklıkla adaptif olmayan baskılama stratejisini kullanmakta ve daha az olasılıkla adaptif olan yeniden değerlendirme stratejisine başvurumaktadırlar (Danner, Sternheim ve Evers, 2014).

## **I. 5. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yeme Bozuklukları**

Bu bölümde yeme bozuklukları ile algılanan ebeveynlik biçimi, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenlerinin ilişkisini araştıran çalışmalar gözden geçirilmiştir. Ancak yapılan literatür taramasında yeme bozukluklarıyla bu üç değişkenin birlikte ilişkisini araştıran çalışma bulunamamıştır. Bununla birlikte üç değişkenden ikisinin yeme bozukluğuyla ilişkisini araştıran çalışmalar bu bölümde özetlenmiştir.



Deas, Power ve Collin (2011) algılanan ebeveynlik biçimi ile yeme bozukluğu arasında mükemmeliyetçiliğin aracı etkisini araştırmışlardır. Mükemmeliyetçilik ise erken dönem uyumsuz şemalardan yüksek standartlar şema puanı ile yorumlanmıştır. Çalışmada yeme bozukluğu olan grubun ebeveynlerini daha az bakım veren ve daha fazla kontrolcü olarak algıladıklarını ve dayanıksızlık, başarısızlık ve yüksek standartlar şema puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ancak bu bulguların dışında araştırmacıların, mükemmeliyetçiliğin algılanan ebeveynlik biçimleri ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkide aracılık etkisinin varlığına yönelik hipotezleri doğrulanmamıştır.

Aşırı kilolu kadın ergenler ve normal ağırlıktaki kadın ergenlerin aile işlevleri ve erken dönem uyumsuz şemaları açısından farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen çalışmaya göre; aşırı kilolu kadın ergenler daha negatif kendilik-inancı bildirmişlerdir. Yine aşırı kilolu kadın ergen grubu; duygusal yoksunluk, terk edilme, boyun eğcilik, ve ayrıcalıklılık /yetersiz öz-denetim şemalarında daha yüksek puanlar almışlardır. Bu grup anlamlı bir şekilde babalarını aşırı koruyucu/kontrolcü ve daha az ilgili olarak algılamaktadır. Annenin ilgili olduğu algısı ise olumsuz kendilik inancı ve şemalarla negatif ilişki göstermekte, annenin ilgi ve bakımı önleyici görünmektedir (Turner, Rose, Cooper, 2005b).

Leung, Thomas ve Waller (2000), yeme bozukluğunda belirli inançların oluşumunun, algılanan ebeveynlik bakımı ile açıklanıp açıklanamayacağını araştırmışlardır. 30 anoreksiya nervozalı, 27 bulimia nervozalı ve 23 kadından oluşan kontrol grubunda algılanan ebeveynlik bakımı ve erken dönem uyumsuz şemalar incelenmiştir. Her bir bozukluk için, ebeveynlik tutumunun tahminleyebildiği şemalar incelendiğinde; anoreksiyalı bireylerde kusurluluk, duygusal yoksunluk, duygusal baskılama, yüksek standartlar şemalarının düşük anne bakımı tarafından yordandığı; buna karşın babanın bakımının terkedilme, bağımlılık, yetersiz öz denetim şemalarını yordadığı bildirilmiştir. Kötüye kullanılma suistimal edilme inancı ise hem annenin hem de babanın düşük bakımının yordadığı şema olmuştur. Kendini feda ise babanın düşük bakımı ve aşırı koruyuculuğunun birlikte yordadığı şemadır, buna karşın babanın hem

düşük bakımı hem de düşük koruyuculuğu bağımlılığı yordamaktadır. Annenin aşırı koruyuculuğu herhangi bir şemanın yordanmasında rol almamaktadır. Bulimiya nervozalı grup ile karşılaştırma grubu için bulgular daha az olmuştur. Bulmiyalı kadınlarda annenin düşük bakımı duygusal yoksunluğu, babanın yüksek koruyuculuğu tehditlere karşı dayanıksızlığı, babanın düşük bakımı ise bağımlılık şemasını yordamaktadır. Karşılaştırma grubunda ise; annenin düşük bakımı hem duygusal yoksunluk hem de terkedilme şemasını yordamaktadır. Annenin yüksek bakımı ise bağımlılık şemasını yordamaktadır. Araştırma bulguları, anneden algılanan ilginin düzeyi düşük olduğunda anoreksiyalı kadınların kalımsal olarak kusurlu oldukları inancını geliştirdikleri ve kendileri için ulaşılması güç standartlar belirledikleri şeklinde yorumlanmıştır. Aynı zamanda, bu bireylerin duygusal ihtiyaçlarının hiçbir zaman karşılanamayacak olduğuna ve duygularını hiçbir zaman göstermemeleri gerektiğine yönelik inanç geliştirdiklerine değinilmiştir. Buna karşın babadan algılanan ilginin düzeyi düşük olduğunda, anoreksiyalı bireylerin aidiyetsizlik geliştirdikleri ve yakın ilişkilerinin kaçınılmaz olarak sonlanacağına yönelik inanç taşıdıkları bildirilmiştir. Aynı zamanda, bu bireylerin kendi hislerini kontrol edemedikleri ve kendi ihtiyaçlarını feda etmeleri gerektiğine yönelik inanç geliştirdikleri araştırmanın bulgularının bir diğer yorumu olmuştur.

McEwen ve Flouri (2009) babaların ebeveynlik davranışı ve ergenlerin yeme bozukluğu semptomları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracılık rolünü araştırmıştır. Babaların hem psikososyal kontrolleri hem de aşırı koruyuculuğu ergenlerin yeme bozukluğu semptomları ile doğrudan ilişkili bulunmuştur. Babanın ebeveynlik biçimi, cinsiyet ve olumsuz yaşam olayları kontrol edildiğinde duygu düzenlemede güçlükler yeme bozukluğu semptomları ile ilişkili bulunmamıştır. Bu bulgu literatürle uyuşmayan bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Duyguları düzenlemedeki güçlük yeme bozuklukları ve algılanan ebeveynlik arasındaki ilişkide aracılık etmemektedir.

Bilişsel teoride şemaların aktive olması problemlerle başetmede yetersizliğe ve duyguları düzenlemede güçlükler yol açmaktadır. Bu nedenle şemaların sürmesine neden olan şemalarla başa çıkma davranışlarının (şema teslimi, şema kaçınması, aşırı

telafi), aslında şemanın tetiklediği duygularla başetmede kullanılan adaptif ya da adaptif olmayan duygu düzenleme stratejileri olarak işlediği düşünülebilir. Böyle düşünüldüğünde bu çalışmanın değişkenlerine en yakın çalışma Sheffield ve arkadaşlarının çalışmasıdır.

Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray ve Meyer (2009) olumsuz ebeveynlik deneyimlerinin yeme patolojisi ve uyumsuz şema işleyişinin gelişimi (şema teslimi, şema kaçınması, aşırı telafi) ile ilişkili olduğunu önermektedir. Araştırmacılar bu hipotezlerini 353 kız öğrenci ve yeme bozukluğunu deneyimlemiş ve iyileşmiş olan 124 kadınla test etmişlerdir. Bulgulara göre klinik ve klinik olmayan örneklemede belli şema işleyişleri belli ebeveynlik algıları ve belli formdaki yeme patolojisi arasındaki ilişkide aracılık etmektedir. Klinik örneklem klinik olmayan örnekleme göre, bilişsel ve duygusal hariç tüm telafi ve kaçınma puanlarında ve mükemmeliyetçi ebeveynlik hariç tüm ebeveynlik algılarında ve yeme bozukluğu skalalarında daha yüksek puanlar almışlardır.

Klinik olmayan grup için tek potansiyel bağımlı değişken yeme bozukluğunda zayıflık arzusu olmuştur. Potansiyel bağımsız değişkenler ise aşırı koruyucu anneler, kötümser-kaygılı anneler, kötümser-kaygılı babalar ve cezalandırıcı babalardır. Sonuç olarak potansiyel araçlar sosyal kontrol, kişisel kontrol ve davranışsal somatik alt boyutlarıdır (şema işleyişinden faktörler). Zayıflık arzusunu yordayan tek anlamlı değişken cezalandırıcı babalar boyutudur. Aracılık etkisine bakıldığında sadece sosyal kontrol boyutu ve davranışsal somatik boyut zayıflık arzusu ile ilişkilidir. Bu nedenle, son model cezalandırıcı ebeveynin kişinin zayıflık arzusu üzerindeki etkisine sosyal kontrol ve davranışsal-somatik kaçınma şema işleyişinin aracılık ettiği. Çocukluk çağında babayı cezalandırıcı olarak deneyimleme ve kısıtlayıcı yeme örüntüsü arasında sosyal kontrol ve davranışsal-somatik kaçınma şema işleyişlerinin kısmi aracılık etkisi söz konusudur. Sosyal kontrolün kullanımı ile ilişkili babayı cezalandırıcı olarak algılama bağlamında kadınlar çevrelerini kontrol etme çabalarında, kendilerini gelecekte güvenli tutma eğiliminde olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle zayıflık arzusu ve kısıtlama diğer insanlar üzerinde kontrol kurmanın bir yöntemi olarak ortaya çıkabilmektedir. Örneğin kısıtlama ve kilo kaybı daha fazla sevilebilir, çekici ve kabul

edilmiş olma hissini yaşatabilir ve ceza deneyimlerine karşı duygusal olarak daha fazla hissizleşme ya da çok az bakım ya da daha savunmasız, hasta ve muhtaç olmayla ilişkilendirilerek algılanabilir. Davranışsal-somatik kaçınmanın kullanımı ile ilişkili olarak kısıtlama kişiye aktif bir şekilde 'bir şeyler yapma'ya (kalori hesaplama, öğünleri ve kilo kaybını planlama) izin veren ve aynı zamanda kişiyi cezalandırıcı olabileceğinden korktuğu ilişkilerinde tamamıyla bağlanmadan koruma olarak da hizmet etmektedir. Klinik olmayan örneklerdeki bulgular klinik gruptan farklıdır. Bu kadınların yeme bozukluğu geliştirmemesi olasılıkla annelerinin, yeme bozukluğu olan grubunkinden daha destekleyici olmasıdır. Böylelikle cezalandırıcı babaların yeme tutumu üzerinde yeterli etkiye sahip olamadığı açıklaması getirilmektedir.

Klinik grup için potansiyel bağımlı değişken, beden memnuniyetsizliği boyutu olmuştur. Tek potansiyel aracı değişken davranışsal-somatik kaçınmadır. Beden memnuniyetsizliğini yordamada tek anlamlı kişisel değişken duygusal baskılanma anne boyutudur. Beden memnuniyetsizliği üzerinde duygusal baskılanmış annenin etkisine davranışsal-somatik kaçınma şema işleyişi aracılık etmektedir. Bu nedenle çocukluk çağında anneyi duygusal olarak baskılanmış olarak deneyimleme ve beden memnuniyetsizliği arasında, davranışsal-somatik kaçınma şema işleyişlerinin kısmi aracılık etkisi söz konusudur. Bunun için olası bir açıklama, davranışsal-somatik kaçınma gelişimsel olarak daha temel olduğu ve şema kaçınması tarafından ölçülen işlevsiz şema işleyişi olduğudur. Bilişsel kapasite (bunun sonucu olarak duygularını kontrol etmeye karşı daha karmaşık bilişsel duygusal stratejileri kullanma yeteneği) genç çocuklarda sınırlı olacaktır. Oysa durumdan geri çekilerek ya da hasta olarak sıkıntılı duygudan ya da durumdan kaçmalarına yardım edenleri olasılıkla erken yaşlarından itibaren öğrenmektedirler. Duygusal olarak baskılanmış boyutunun maddeleri annenin soğuk, fiziksel olarak şevkat vermeyen, duygu ya da savunmasızlıklarını paylaşmayan biri olarak deneyimlendiğini varsaymaktadır. Sonuç olarak çocuklarının ihtiyacı olduğunda rahatlatma ya da kaygı ile etkili bir yolla baş etmede model olamadıkları görünmektedir. Bu nedenle çocuğun rahatsız edici duyguyla baş etmek için yollar bulmada başarısız olması sonraki yaşamında kendisini daha basit işleyişin kullanılmasına bırakmış olabileceği ileri sürülmektedir. Zor duyguları

deneyimleme ve başetmede iyi düşünölmüş yolların yokluğunun bireyleri yaşam deneyimlerine ve çağrıştırdığı duygulara karşı bireyleri daha korkulu yapma olasılıkları muhtemeldir. Bu nedenle, kişilerin duygularla daha adaptif olarak başetme, tolere etme ve deneyimleme yerine, korkularını ve kaygılarını kontrol edilebilirlik ve bedenlerinden memnuniyetsizlik gibi daha somut hislerle yer değiştiriyor olabilecekleri önerilmektedir.

## **I. 6. Çalışmanın Amacı ve Hipotezler**

Bu çalışmada, yeme bozukluğu riski taşıyan ve taşımayan üniversite öğrencisi genç kadınların algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenlemede güçlükler değişkenleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüklerinin yeme bozukluğundaki tutumları yansıtan yeme tutumu üzerindeki yordayıcı etkisi araştırılmıştır.

Araştırmanın hipotezleri;

1. Beden ağırlığına ilişkin ‘şişman’ olduğu algısına sahip olan bireyler, beden ağırlığına ilişkin ‘zayıf’ olduğu algısına sahip olan bireylerden ve ‘normal’ bir kiloya sahip olduğu algısına sahip olan bireylerden anlamlı bir şekilde daha yüksek yeme tutumu puanlarına sahiptir.
2. Beden görünümünden memnun olan bireyler, beden görünümünden memnun olmayan bireylerden anlamlı bir şekilde daha düşük yeme tutumu puanlarına sahiptir.
3. Beden ağırlığını değiştirmeye yönelik girişimi “kilo vermeye çalışmak” olan bireyler, beden ağırlığını değiştirmeye yönelik hiçbir girişimi olmayan “hiçbir şey yapmayan” bireylerden ve beden ağırlığını değiştirmeye yönelik girişimi “kilo almaya çalışmak” olan bireylerden anlamlı bir şekilde daha yüksek yeme tutumu puanlarına sahiptir.

4. Yeme bozukluğu açısından riskli olan kadın öğrenciler risk taşımayanlara kıyasla hem annenin hem de babanın ebeveynlik biçimlerine ilişkin daha fazla olumsuzluk algılamaktadır.
5. Yeme bozukluğu açısından riskli olan kadın öğrenciler risk taşımayanlara kıyasla daha şiddetli erken dönem uyumsuz şemalara sahiptir.
6. Yeme bozukluğu açısından riskli olan kadın öğrenciler risk taşımayanlara kıyasla duygu düzenlemede daha fazla güçlük yaşamaktadır.
7. Algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlükleri yeme tutumu ile anlamlı bir ilişkiye sahiptir.
8. Algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenlemede yaşanan güçlük yeme tutumunu anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

## BÖLÜM II

### YÖNTEM

#### II. 1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini 2013-2014 yılları arasında Ege Üniversitesinin çeşitli fakülte ve bölümlerinde öğrenim gören 17-35 yaş aralığındaki ( $\bar{X} = 20.90$ ,  $SS= 2.50$ ) 773 kadın üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Edebiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Fen Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Mühendislik Fakültesi ve İletişim Fakültesinin farklı bölümlerinde lisans düzeyinde öğrenim gören öğrencilerin 301 (%38.9)'i 1. Sınıf; 227 (%29.4)'si 2. Sınıf; 145 (%18.4) ve 99 (%12.8)'u ise 4. Sınıf öğrenim kademesindedir.

Araştırmanın örneklemine ilişkin sosyo-demografik bilgiler sıklık(F) ve yüzdeler (%) değerler olarak Tablo 4'te yer almaktadır.

Katılımcıların, yeme tutumlarıyla ilişkili olabileceği düşünülen, beden görünümü memnuniyeti, kilo algısı, beden ağırlığını değiştirme girişimi ve diyetisyen başvurusunun olup olmadığı gibi kişisel bilgilerine ilişkin sıklık (F) ve yüzdeler (%) değerleri Tablo 5'te verilmiştir.

Katılımcıların, yeme tutumlarıyla ilişkili olabileceği düşünülen, beden görünümü memnuniyeti, kilo algısı, beden ağırlığını değiştirme girişimi gibi kişisel bilgilerinin beden kitle indekslerine göre sıklık (F) ve yüzdeler (%) değerleri ise Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 4. Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Sıklık ve Yüzdeler

<i>Demografik Değişkenler</i>	<b>Sıklık (F)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<i>Yaş</i>		
17-20 Yaş Aralığı	349	45.2
21-24 Yaş Aralığı	395	51.1
25-35 Yaş Aralığı	28	3.6
Kayıp Değer	1	0.1
<i>Sınıf</i>		
1. Sınıf	301	38.9
2. Sınıf	227	29.4
3. Sınıf	145	18.4
4. Sınıf	99	12.8
Kayıp Değer	4	0.5
<i>Anne Eğitim Düzeyi</i>		
Okur-Yazar Değil	21	2.7
İlkokul Mezunu	306	39.6
Ortaokul Mezunu	83	10.7
Lise Mezunu	218	28.2
Üniversite Mezunu	133	17.2
Yüksek Lisans/Doktora	10	1.3
Kayıp Değer	2	0.3
<i>Baba Eğitim Düzeyi</i>		
Okur-Yazar Değil	10	1.3
İlkokul Mezunu	192	24.8
Ortaokul Mezunu	97	12.5
Lise Mezunu	230	29.8
Üniversite Mezunu	227	29.4
Yüksek Lisans/Doktora	14	1.8
Kayıp Değer	3	0.4
<i>Anne Babanın Birliktelik Durumu</i>		
Evli ve Birlikteler	691	89.39
Ayrılar/Boşandılar	80	10.35
Kayıp Değer	2	0.26
<i>Daha Öncesinde Psikiyatrik Tanı Almış Olma</i>		
Var	81	10.5
Yok	686	88.7
Kayıp Değer	6	0.8
<i>Toplam</i>	773	%100
	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
Yaş	20.90	2.50



Tablo 5. Kişisel Bilgi Formundaki Yeme Tutumuyla İlgili Olduğu Düşünülen Bazı Değişkenlerin Sıklık ve Yüzdeler Değerleri

<b><i>Diğer Kişisel Değişkenler</i></b>	<b>Sıklık (F)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<i>Beden Ağırlığı ile İlgili;</i>		
Hiçbir şey yapmıyor	346	44.8
Kilo vermeye çalışıyor	318	41.1
Kilo almaya çalışıyor	58	7.5
Diğer	49	6.3
Kayıp Değer	2	0.3
<i>Kilo Algısı</i>		
Zayıf	85	11.0
Normal	517	66.9
Şişman	171	22.1
Kayıp Değer	-	-
<i>Beden Görünümünden Memnuniyet Durumu</i>		
Memnun	460	59.5
Memnun Değil	309	40.0
Kayıp Değer	4	0.5
<i>Beden Görünümünden Mutsuz Olma Sıklığı</i>		
Hiçbir zaman	122	15.8
Nadiren	578	74.8
Çok sık	73	9.4
Kayıp Değer	-	-
<i>Diyetisyen Başvurusu</i>		
Var	90	11.7
Yok	672	86.9
Kayıp Değer	11	1.4
<i>Beden Kitle İndeksi (BKİ)</i>		
Zayıf	145	18.8
Normal	551	71.3
Şişman	77	9.9
Kayıp Değer	-	-
<i>Toplam</i>	773	%100
	Ortalama	Standart Sapma
Beden Kitle İndeksi	21,07	3,21

Tablo 6. Kişisel Bilgi Formundaki Yeme Tutumuyla İlgili Olduğu Düşünülen Bazı Değişkenlerin Beden Kitle İndeksine Göre Sıklık ve Yüzdeler Değerleri

		BKİ	Sıklık (F)	Yüzdeler (%)
Kilo Algısı	Zayıf	Zayıf	59	69.41
		Normal	26	30.59
		Şişman	-	
	Normal	Zayıf	82	15.86
		Normal	422	81.62
		Şişman	13	2.51
	Şişman	Zayıf	4	2.34
		Normal	103	60.23
		Şişman	64	37.43
Beden Görünümünden Memnuniyet Durumu	Memnun	Zayıf	115	25.05
		Normal	325	70.80
		Şişman	19	4.14
	Memnun Değil	Zayıf	29	9.23
		Normal	226	71.79
		Şişman	59	18.79
Beden Ağırlığını Değiştirmeye Yönelik Girişimler	Kilo Vermeye Çalışıyor	Zayıf	6	2.13
		Normal	256	91.10
		Şişman	19	6.77
	Hiçbir şey yapmıyor	Zayıf	81	21.15
		Normal	246	64.23
		Şişman	56	14.62
	Kilo Almaya Çalışıyor	Zayıf	42	72.41
		Normal	16	27.59
		Şişman	-	

## **II. 2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmada, katılımcıların yeme tutumlarını değerlendirmek için Yeme Tutum Testi (YTT), erken dönemde kazanılmış bilişsel şemalarını değerlendirmek için Young Şema Ölçeği - Kısa Form3 (YSÖ-KF3), algılanan ebeveynlik biçimlerini değerlendirmek için Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) ve duygu düzenlemedeki güçlüklerini değerlendirmek için Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) kullanılmıştır. Ayrıca katılımcılardan sosyo-demeografik bilgileri ve yeme tutumuyla ilişkili olduğu düşünülen bazı bilgileri elde etmek için Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

### **II.2.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan form katılımcılara ilişkin yaş, cinsiyet, boy, ağırlık, beden memnuniyeti, beslenme alışkanlığı, daha önce psikiyatrik bir tanının var olup olmadığı ve benzeri kişisel bilgileri sorgulamaktadır. Bununla birlikte bu form katılımcıların ebeveynlerinin eğitim durumu, gelir düzeyi ve medeni durumlarına ilişkin sosyodemografik bilgileri sağlamayı amaçlayan soruları da içermektedir.

### **II.2.2. Yeme Tutum Testi- YTT (The Eating Attitude Test)**

Kişilerin yeme tutum ve davranışlarındaki bozulmaları değerlendirmek amacıyla Garner ve Garfinkel tarafından 1979'da geliştirilen Yeme Tutum Testi özellikle anoreksik yeme semptomlarını araştıran bir kendini bildirim ölçeğidir. Ölçek klinik değerlendirmede daha ayrıntılı bilgi sağlamak, tedavi sonucu ortaya çıkan değişiklikleri belirlemek ve bununla birlikte tanı konulmamış ancak yeme bozukluğu riski taşıyan bireyleri saptamak amacıyla tarama aracı olarak da sıklıkla kullanılmaktadır (Garner ve Garfinkel, 1980; akt., Savaşır ve Erol, 1989). Ölçeğin orijinal formunun anoreksiyalı bireyler için Cranbach alpha değeri .79, bu grup normal grupla birlikte alındığında ise güvenilirlik alpha katsayısı .94 olarak bildirilmiştir.

Bireylerin yeme tutumlarını 40 madde üzerinden değerlendirdikleri bu öz bildirim ölçeği iki ucu “daima” ve hiçbir zaman” olan 6’lı likert tipi ölçekte puanlanmaktadır. Ölçek maddesinden alınan en yüksek puan ‘3’, en düşük puan ‘0’

olmak üzere alınan puanlar 0-3 aralığındadır. Değerlendirme için patolojik olarak uç noktalarda yer alan yanıtlara göre puanlama yapılmaktadır. Buna göre ölçekte yer alan 1, 18, 19, 23, 27 ve 39 numaralı sorular için 'bazen' yanıtı 1, 'nadiren' yanıtı 2, 'hiçbir zaman' yanıtı ise 3 puan olarak değerlendirilirken diğer yanıtlar 0 puan almaktadır. Ölçekteki diğer tüm maddeler için ise daima, çok sık ve sık sık seçenekleri sırasıyla 3, 2 ve 1 puan olarak değerlendirilirken diğer seçenekler 0 puan almaktadır. Tüm sorulara verilen puanların toplanması ile ölçeğin toplam puanı elde edilmekte ve toplam puandaki artış yeme tutumlarındaki bozulmaya işaret etmektedir. Ölçeğin orijinal formunda bozulmuş yeme örüntüsü riskinin saptanması için kesme noktası 30 puan olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin ülkemiz için uyarlaması ve standardizasyonu Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Testin iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı .70; test tekrar test güvenilirlik Pearson Momentler çarpımı korelasyon değeri .65 olarak bildirilmiştir. Yapı geçerliliğine ilişkin şişmanlama kaygısı, diyet yapma, sosyal baskı ve zayıf olmaya aşırı önem verme olmak üzere 4 faktör elde edilmiştir. Bununla birlikte ölçeğin toplam puanı yeme tutumlarındaki genel bozulmanın olup olmadığını yansıtmaktadır. Türkiye örneklemini için ölçeğin orijinal formunda belirtildiği gibi (30 puan kesme noktası) bir kesme puanı belirlenmemiştir. Ölçek, bozulmuş yeme tutumu ve davranışlarını belirlemede geçerli ve güvenilir bir test olarak araştırmacıların kullanımına sunulmuştur.

### **II.2.3. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3- YŞÖ-KF3 (Young Schema Questionnaire-Short Form 3)**

Çocukluk çağı temel gereksinimlerinin uygun bir şekilde karşılanmamış olması nedeniyle oluşan şemaları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. 1990'da Young ve Brown tarafından geliştirilen ölçeğin ilk uzun formu 205 maddeden oluşmaktadır ve 16 şemayı içermektedir. Daha sonra, 1994'de Young tarafından 15 şemayı içeren 75 maddelik ilk kısa formu oluşturulmuştur (akt., Stopa ve Waters, 2005). Bununla birlikte Onay Arayıcılık, Cezalandırıcılık ve Karamsarlık şemalarının dahil edildiği 18 şemanın yer aldığı 90 maddelik 3. form ise ölçeğin geliştirilmiş olan son kısa formudur. 18

şemanın, Kopukluk/Reddedilmişik, Zedelenmiş Otonomi, Zedelenmiş Sınırlar, Başkaları-Yönelimlilik ve Aşırı Duyarlılık ve Baskılanma Olmak üzere 5 üst sıra faktörü belirlenmiştir. Şema alanı olarak isimlendirilen bu örtük faktörlerin her biri farklı sayılardaki şemaları içermektedir. Buna göre değerlendirmeler hem üst sıra faktörleri, şema alanları, üzerinden hem de şemalar üzerinden yapılabilmektedir.

Katılımcılar ölçek maddelerinin kendilerine uygunluğunu iki ucu 1= Benim için tamamıyla yanlış, 6 = Beni mükemmel şekilde tanımlıyor olmak üzere 6'lı Likert tipi ölçek üzerinden puanlamaktadır. Ölçeğin orijinal formunda her şema 5 maddeden oluşmaktadır ve buna göre alt ölçeklerden alınan puanlar 5 ile 30 puan arasında değişmektedir. Ölçeğin bir kesme puanı belirlenmemiştir, bununla birlikte yüksek puanlar daha çok şemanın varlığını ve o şemaya ait özelliklerin şiddetini göstermektedir.

Ölçeğin Türkiye üniversite örneklemini için güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) gerçekleştirmiştir. Yazarlar tarafından uyarlanan ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayılarının şema boyutları için  $\alpha=.63-.80$  arasında; şema alanları için ise  $\alpha=.53-.81$  arasında değiştiği bildirilmiştir. Ölçeğin şema boyutları için test tekrar test güvenilirlik Pearson korelasyon katsayıları ise  $r=.66$  ve  $r=.82$  aralığında ( $p < .01$ ) şema alanları için güvenilirlik Pearson korelasyon katsayıları ise  $r=.66$  ve  $r=.83$  aralığında ( $p < .01$ ) değişmektedir. Yapı geçerliğinin ortaya konması amacıyla yapılan Temel Bileşenler Analiz sonucuna göre, YŞÖ-KF3'ün Türkçe formu için 5 şema alanına ulaşılmış ve 14 faktörlü bir yapının uygun olduğu düşünülmüştür. Bu faktörler toplam varyansın %49.11'ni açıklamaktadır. Ölçekte yer alan 5 madde (5, 36, 61, 85, 87) herhangi bir faktöre yük vermediğinden ve 2 madde (46 ve 47) ise düşük madde-toplam korelasyona sahip olduğundan ölçekten çıkarılmıştır. Sonuç olarak orijinal formunda 90 madde olan şema ölçeğinin Türkiye örneklemini için 83 maddesinin işlediği görülmüştür. Üst sıra faktör analizinde ise, yine ölçeğin orijinal formundaki gibi 5 şema alanına ulaşılmıştır. Bununla birlikte, ölçeğin özgün formundan farklı olarak iç içe geçme ve bağımlılık şeması bir; ayrıcalıklık ile yetersiz öz denetim şeması bir; sosyal izolasyon ve kötüye kullanılma şema boyutları ise bir yapının altında yük olarak

birleşmiştir. Boyun eğicilik şemasına ilişkin maddeler ise İç içe geçme/bağımlılık ve Terk edilme faktörlerinde birleşmiştir.

Ölçeğin birleşen geçerliliğini sorgulamak amacıyla SCL-90-R'nin genel belirti düzeyi indeksi, kaygı, depresyon ve kişilerarası duyarlık alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar temel alınmıştır. Buna göre korelasyonlar beklendik yönde ve istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p < 0.1$ ). YŞÖ-KF3 şema alanları ile SCL-90-R'nin GSI indeksi arasındaki korelasyon  $r = .30-.65$ ; SCL-90-R'nin alt faktörlerinden depresyon ile  $r = .55-.68$ ; kaygı ile  $r = .18-.54$ ; kişilerarası duyarlılık ile  $r = .20-.60$  iken; YŞÖ-KF3 şema boyutlarının SCL-90-R'nin GSI indeksi arasındaki korelasyon değeri  $r = .19-.62$ ; SCL-90-R'nin alt faktörlerinden depresyon ile  $r = .34-.64$ ; kaygı ile  $r = .13-.52$ ; kişilerarası duyarlılık ile  $r = .15-.58$  aralığında değişen istatistiksel açıdan anlamlı ilişki değerleridir. Ölçeğin ayırt edici geçerliliği için yapılan klinik örneklem ile normal örneklem karşılaştırmaları sonucu duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, kusurluluk, hastalıklara karşı dayanıksızlık şema boyutlarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t = 2.27- 16.64$ ,  $p < .05-.01$  aralığında). Bununla birlikte klinik gruptaki şema boyutlarının hepsinin ortalama değerleri normal gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formunun kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu düşünülmüştür.

#### **II. 2. 4. Young Ebeveynlik Ölçeği-YEBÖ (Young Parenting Inventory)**

Young (1994) tarafından Şema Terapi modeli çerçevesinde geliştirilen ölçek, 72 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri erken dönem uyum bozucu şemaların temelini oluşturduğu varsayılan anne ve babaya ilişkin çeşitli davranış ve tutumları içermektedir.

Ölçekteki maddeler anne ve baba için ayrı ayrı 6'lı Likert tipi ölçek kullanılarak cevaplanmaktadır. Katılımcılar çocuklukları sırasında deneyimledikleri anne ve babayı tanımlayan en uygun dereceyi 1= Tamamıyla yanlış ve 6= Ona tamamı ile uyuyor arasında değerlendirerek hem anne hem baba için puanlama yapmaktadır. Anne için yapılan değerlendirmeler YEBÖ-A ve baba için yapılan değerlendirmeler YEBÖ-B

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.

Ölçek Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu (2008) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması üniversite örneklemini üzerinden yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek amacı ile Temel bileşenler Analizi ile Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Analizler sonucu; *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* olmak üzere ölçeğin hem anne hem de baba formları için 10 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Anne ve baba formlarındaki tüm alt boyutlar için test tekrar test iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarının .53 ve .88 arasında değiştiği bildirilmiştir. Özgün formdan farklı olarak bazı maddelerin buldukları faktöre zıt yük vermeleri nedeniyle anlamsal içerikleri bakımından ters puanlanması gerektiği ve toplamda işleyen 64 maddenin olduğu belirtilmiştir.

Ölçeğin birleşen geçerliğini sorgulamak amacıyla YEBÖ-A ve YEBÖ-B alt boyutları ile SCL-90-R'nin genel belirti düzeyi indeksi ve kaygı, depresyon, kişilerarası duyarlılık alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar temel alınmıştır. Buna göre korelasyonlar beklendiği yönde ve istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p < .01$ ). Bununla birlikte YEBÖ-A/B'nin hem SCL-90-R'nin GSI indeksi hem de SCL-90-R'nin alt faktörlerinden depresyon, kaygı ve kişilerarası duyarlılık ile istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon değerine sahip olmayan çeşitli alt boyutları da mevcuttur. Ölçeğin ayırt edici geçerliliği için yapılan klinik örneklem ile normal örneklem karşılaştırmaları sonucu gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı farklar bulunmuştur. YEBÖ-A'nın Küçümseyici/Kusur Bulucu, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Sömürücü/ İstismar Edici, Koşullu/Başarı Odaklı, Aşırı İzin Verici /Sınırsız ve Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran Ebeveynlik alt boyutları bakımından klinik ve normal gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmaktadır ( $t = 3.85 - 10.81$ ,  $p < .05 - .001$  aralığında). Gruplar arasında Kuralcı/Kalıplayıcı, Aşırı Koruyucu/Evhamlı,

Kötümser/Endişeli ve Cezalandırıcı Ebeveynlik alt boyutları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmemiştir. Ancak bununla birlikte klinik örneklem tüm alt boyutlarda normal örnekleme göre daha yüksek puanlar almıştır. YEBÖ-B'nin ise Kuralcı/Kalıplayıcı, Küçümseyici/Kusur Bulucu, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Sömürücü/İstismar Edici, Aşırı İzin Verici/Sınırsız, Kötümser/Endişeli ve Cezalandırıcı ebeveynlik ( $t = 2.00 - 14.45$ ,  $p < .05 - .001$ ) boyutları bakımından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Koşullu/Başarı Odaklı ve Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran ebeveynlik boyutları bakımından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bununla birlikte YEBÖ-A'daki bulgularla benzer olarak YEBÖ-B'de de klinik örneklem tüm alt boyutlarda normal örnekleme göre daha yüksek puanlar almıştır.

Ölçeğin Türkçe formu YEBÖ'nin klinik uygulama ve akademik araştırmalarda kullanım için kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu düşünülmektedir.

#### **II.2.5. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği-DDG (Difficulties of Emotion Regulation Scale)**

Kişilerin duygularını düzenlemede deneyimledikleri güçlükleri belirlemek amacıyla Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği 36 maddelik bir kendini bildirim ölçeğidir. Duygu düzenlemede güçlükler ölçeği bireyin duygusal uyarımını ayarlama yeteneği, duygusal farkındalık düzeyi, duygusal uyarımı anlama ve kabul etme, duygusal durumuna rağmen günlük yaşamında işlevlerini yerine getirme kapasitesini ölçen duygu düzenlemenin bütünleştirici modeline dayanmaktadır.

Ölçek duygu düzenleme becerisinin hangi alanlarında güçlükler yaşandığına dair bilgi vermektedir. Orijinal formunda 36 maddeden oluşan ölçek duygu düzenlemedeki güçlüklerle ilişkin, *Duygusal Farkındalığın Olmaması (farkındalık)*, *Duygusal Tepkilerin Anlaşılabilmesi (açıklık)*, *Duygusal Tepkiyi Kabul Etmede Güçlük (kabul)*, *Amaç Odaklı Davranışa Geçmede Zorluk (amaç)*, *Duygu Düzenleme Stratejilerine Sınırlı Erişim (strateji)*, *Dürtülerin Kontrolünde Güçlük (dürtü)* olmak üzere 6 alt boyuta



sahiptir. Bu maddelerin toplamından duygu düzenlemeye ait toplam puan elde edilebilmektedir ve yüksek puanlar duygu düzenlemedeki problemlere işaret etmektedir. Ölçeğin toplam madde iç tutarlılık katsayısının. 92 olduğu; ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının ise .88 - .89 arasında değişim gösterdiği bildirilmiştir. Test tekrar test güvenirliği ise .88 olarak bildirilmiştir.

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Rugancı (2008) tarafından doktora tez çalışması kapsamında Türkçe'ye çevrilmiş olup, Türkiye örneklemini için geçerlilik güvenirlik çalışması Rugancı ve Gençöz tarafından 2010'da yayınlanmıştır. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin orijinal formuyla aynı yapıya sahip olduğu ve sadece ölçeğin 10. maddesi olan "kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim" in işlemediği bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı .94'tür ve alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları .90 - .75 arasında değişmektedir. Test- tekrar test güvenirliği .83, iki yarım test güvenirliği ise .95 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin birleşen geçerliği için Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmış ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) ile Kısa Semptom Envanteri (KSE) arasındaki korelasyon katsayısı .62 olarak hesaplanmıştır.

Bireylerin deneyimledikleri duygulara ilişkin duygu ayarlama becerilerini 36 madde üzerinden değerlendirdikleri bu öz-bildirim ölçeği iki ucu " hemen hemen hiç (%0 - %10)" ve "hemen hemen her zaman (%91-%100)" olan 5'li likert tipi ölçekte puanlanmaktadır. Duygusal Farkındalığın Olmaması "Ne hissettiğimi tam olarak bilirim" benzeri 5 maddeyi; Duygusal Tepkinin Kabulü "kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum" benzeri 6 maddeyi; Duygu Düzenleme Stratejilerine Sınırlı Erişim "Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır" benzeri 8 maddeyi; Amaç Odaklı Davranışa Geçmede Zorluk "Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım." benzeri 5 maddeyi; Dürtülerin Kontrolünde Güçlük "Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerinde kontrolü kaybederim." benzeri 6 maddeyi; Duygusal Tepkilerin Anlaşılamaması " Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur." benzeri 5 maddeyi içermektedir.

Ölçeğin Türkçe formu Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu düşünülmektedir.

### **II. 3. İŞLEM**

Ege Üniversitesi'nin Etik Kurul Komitesi tarafından alınan uygulama izni sonrası Ege Üniversitesi'nin farklı fakülte ve bölümlerinde okuyan kadın öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar, gönüllülük esasına dayalı olarak uygulamada yer almış ve uygulamalar sınıf ortamında gruplar halinde gerçekleştirilmiştir. Ölçekler, uygulamanın amacını, yaklaşık uygulama süresini ve katılımın gönüllülük esasına dayandığını içeren açıklayıcı bir bilgilendirme formu ve bilgilendirilmiş onam formu ile katılımcılara verilmiştir. Bilgilendirme formu ayrıca uygulamanın geçerliliği için her bir maddenin tamamlanmasının gerekliliği ve yönergelerin takip edilmesine yönelik uyarıları içermektedir. Bireyler çalışmada ilk sırada kişisel bilgi formunu ve devamında sıralanmış setler halinde düzenlenen ölçekleri doldurmuştur. Hazırlanan kendini-bildirim ölçeklerinin tamamlanması ortalama 40 dakikada gerçekleşmiştir.

### **II.4. İSTATİKSEL ANALİZ**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 17 paket programı ile analiz edilmiştir.

1. İlk olarak, tüm örneklem sayısı üzerinden kişisel bilgi formundaki bazı değişkenlere göre katılımcıların yeme tutumlarında farklılaşmanın olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

2. İkinci olarak, yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan olmak üzere araştırmanın katılımcılarından iki grup oluşturulmuştur. Araştırmanın değişkenlerinin yer aldığı çok değişkenli karşılaştırmalara dayanan MANOVA analizleri uygulanmıştır.

3. Araştırmanın değişkenlerinin birbirleri ile ilişkilerini görmek üzere tüm örneklem üzerinden korelasyon analizi yapılmıştır.

4. Araştırmanın değişkenlerinin yeme tutumunu yordama düzeyini görmek üzere ise araştırmaya katılan tüm örneklem üzerinden regresyon analizi yapılmıştır.

## BÖLÜM III

### BULGULAR

Bu bölümde, ölçme araçları aracılığı ile elde edilen verilere uygulanan istatistiksel analizlerin sonuçları sunulmuştur.

#### III.1. Kişisel Bilgi Formundaki Bazı Değişkenlere Göre Yeme Tutumu Puanlarının Karşılaştırılması

Toplam katılımcı sayısı üzerinden katılımcıların; sahip oldukları kiloya yönelik beden algıları, beden görünümünden memnuniyet durumları ve beden ağırlıklarını değiştirmeye yönelik girişimleri olmak üzere kişisel bilgi formundaki yeme tutumu ile ilişkili olabileceği düşünülen değişkenler incelenmiştir. Bu değişkenlere göre yeme tutumunda farklılaşmanın olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizleri (ANOVA) ile değerlendirilmiştir.

Katılımcıların zayıf, normal ve şişman olmak üzere, beden ağırlıklarına yönelik kilo algılarına göre yeme tutumu ortalama puanlarında farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre grupların ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur [ $F(2,770) = 18.64, p < .05, r = .21$ ]. Farklılaşmanın hangi gruplardan kaynaklandığı Games-Howell post hoc testi ile araştırılmıştır. Çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre, beden ağırlığına ilişkin “normal” kilo ağırlığında olduğu algısına sahip olan kadın öğrenciler ( $\bar{X} = 13,85$ ) beden ağırlığına ilişkin “şişman” olduğu algısına sahip olan kadın öğrencilerden ( $\bar{X} = 18,35$ ) yeme tutumlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ( $p < .001$ ). Buna göre; kendi beden ağırlıklarına ilişkin şişman olduğunu düşünenler normal beden ağırlığında olduğunu düşünenlere göre daha fazla bozulmuş yeme örüntüsüne sahiptir. “Normal” beden ağırlığında olduğu algısına sahip olanlar ( $\bar{X} = 13,85$ ) ile beden ağırlığına ilişkin “zayıf” olduğu algısına sahip olanlar ( $\bar{X} = 15,88$ ) ve beden ağırlığına ilişkin “zayıf” olduğu algısına sahip olanlar ( $\bar{X} = 15,88$ ) ile “şişman” olduğu algısına sahip olanlar ( $\bar{X} = 18,35$ ) arasında yeme tutumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ).

Katılımcıların beden görünülerinden memnun olup olmamalarına göre yeme tutumu ortalama puanlarında farklılaşmanın olup olmadığını görmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $F(1,765) = 34,52$ ,  $p < .05$ ,  $r = .21$ ]. Beden görünümünden memnun olmayanlar ( $\bar{X} = 17,30$ ) beden görünümünden memnun olanlara göre ( $\bar{X} = 13,62$ ) yeme tutumu testinden anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar almışlardır.

Katılımcıların “kilo almaya çalışmak”, “kilo vermeye çalışmak” ya da “hiçbir şey yapmıyor” olmak üzere beden ağırlıklarını değiştirme girişimlerine göre yeme tutumu puanlarında farklılaşmanın olup olmadığını görmek üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $F(2,719) = 28.47$ ,  $p < .05$ ,  $r = .27$ ]. Farklılaşmanın hangi gruplardan kaynaklandığı Games-Howell post hoc testi ile araştırılmıştır. Çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre, beden ağırlığını değiştirme girişimi “kilo vermeye çalışmak” olanlar ( $\bar{X} = 17,76$ ) beden ağırlığını değiştirme girişimi “kilo almaya çalışmak” olanlardan ( $\bar{X} = 15,31$ ) ( $p < .05$ ) ve beden ağırlığını değiştirmeye yönelik “hiçbir şey yapmayanlardan” ( $\bar{X} = 12,88$ ) ( $p < .001$ ) yeme tutumu testinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlara sahiptirler. Yine beden ağırlığını değiştirmeye yönelik girişimleri “kilo almaya çalışmak” olanlar ( $\bar{X} = 15,31$ ) ve beden ağırlığını değiştirmeye yönelik “hiçbir şey yapmayanlardan” ( $\bar{X} = 12,88$ ) yeme tutumu testinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ( $p < .05$ ) daha yüksek puanlara sahiptirler. Kişisel bilgi formundaki bazı değişkenlerle gerçekleştirilen ANOVA analizlerine ilişkin sonuçlar Tablo 7’de; değişkenlerin kendi içindeki gruplarına göre yeme tutumu testi ortalama ve standart sapma puanları ile post hoc karşılaştırmaları ise Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Kişisel Bilgi Formundaki Bazı Değişkenlere Göre Yeme Tutumu Puanlarının Karşılaştırılmalarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler		Kareler		Kısmi $\eta^2$
	Toplamı	sd	Ortalaması	F	
Kilo Algısı	2660,05	2	1330,03	18,64 <sup>***</sup>	,046
Hata	54939,89	770	71,35		
Beden Görünümünden Memnuniyet	2481,36	1	2481,36	34,52 <sup>***</sup>	,093
Hata	54981,50	765	71,87		
Beden Ağırlığını Değiştirme Girişimi	3941,12	2	1970,56	28,48 <sup>***</sup>	,073
Hata	49755,63	719	69,20		

<sup>\*\*\*</sup>p < .001

Tablo 8. Kişisel Bilgi Formundaki Bazı Değişkenlere Göre Yeme Tutumu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ile Post hoc Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	n	Post hoc
Kilo Algısı	1.Zayıf	15,88	7,46	85	AD
	2.Normal	13,85	8,07	318	2<3 <sup>***</sup>
	3.Şişman	18,35	9,91	58	3>2 <sup>***</sup>
Beden Görünümü Memnuniyeti	1.Memnun	13,62	7,77	459	1<2 <sup>*</sup>
	2.Memnun Değil	17,29	9,44	308	2>1 <sup>*</sup>
Beden Görünümünü Değiştirmeye Yönelik Girişimler	1.Kilo Vermeye Çalışanlar	17,76	9,72	346	1>2 <sup>***</sup> , 1>3 <sup>*</sup>
	2.Hiçbir şey Yapmayanlar	12,88	7,16	318	2<3 <sup>*</sup> , 2<1 <sup>*</sup>
	3.Kilo Almaya Çalışanlar	15,31	6,12	58	3<1 <sup>***</sup> , 3>2 <sup>*</sup>

<sup>\*\*\*</sup>p<.001, <sup>\*</sup>p<.05, AD: Anlamlı Değil.

### **III.2. Yeme Bozukluğu Riski Olan ve Olmayan Grupların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması**

Araştırmaya katılan 773 kadın öğrencinin Yeme Tutumu Testinden (YTT-40) aldıkları toplam puan üzerinden ortalamaları ( $\bar{X}=15,07$ ) ve standart sapma değerleri ( $ss=8.63$ ) belirlenmiştir. Buna göre, katılımcıların yeme tutum testinden aldıkları toplam puan ortalamasının 1 standart sapma değeri altında ve daha az; 1 standart sapma değeri üzerinde ve daha fazla puan alanlar yeme bozukluğu açısından “riskli olan” ve “riskli olmayan” grup olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Sonuç olarak, ortalamanın 1 standart sapma değeri üstünde ( $15.07+8.63 = 23.7$ ) yer alan 112 kişi (%12,9) yeme bozukluğu açısından riskli grupta yer almıştır. Ortalamanın 1 standart sapma değeri altında ( $15.07-8.63 = 6.44$ ) yer alan 99 kişi (%12,8) ise yeme bozukluğu açısından riskli olmayan grupta yer almıştır. Grupların araştırmada yer alan her bir bağımsız değişkene ait normallik dağılımları kontrol edilmiş ve analizlere Riskli Grup;  $N=92$ , ve Risk Olmayan Grup;  $N=80$  olmak üzere 172 kişi üzerinden devam edilmiştir.

Grupların değişkenlere göre normallik ve homojenlik varsayımları ise transformasyon yardımıyla elde edilmiştir. Varsayımların karşılanmış olmasıyla birlikte; araştırmanın değişkenlerinin yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan gruplar arasındaki karşılaştırmalarına yer verilmiştir.

#### **III.2.1. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Algılanan Ebeveynlik Biçimleri Toplam Puanlarının Karşılaştırılması**

Young Ebeveynlik Ölçeğinin (YEBÖ) anneye ve babaya yönelik olmak üzere her iki ebeveyne ilişkin algılanan olumsuz ebeveynlik biçimi toplam puanları, yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan gruplar arasında incelenmiştir.

Yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan iki grubun anne ve babaya yönelik algılanan olumsuz ebeveynlik biçimi toplam puanlarına göre birbirinden farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. MANOVA'nın sayıltılarından varyans-kovaryans matrislerinin homojenliğini incelemek amacıyla yapılan Box' s M testinde bağımlı değişkenler arasındaki varyans ve kovaryansların, faktörlerin her düzeyi için aynı

olduğu belirlenmiştir (Box's M= .63,  $p > .05$ ). MANOVA sonucuna göre, tüm modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (Wilks's Lambda = 0.70,  $F_{(2,169)} = 34.69$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .29$ ) bulunmuştur.

MANOVA 'yı izleyen tek yönlü varyans analizlerinde 1.tip hatayı önlemek için Bonferroni düzeltmesi yapılmış ve anlamlılık değereri  $p = .025$  olarak alınmıştır. Bu anlamlılık değerine göre yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan gruplar; anneye yönelik algılanan ebeveynlik biçiminde [ $F(1,170) = 66.02$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .28$ ] ve babaya yönelik algılanan ebeveynlik biçiminde [ $F(1,170) = 40.33$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .19$ ] istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Hem anneye hem de babaya yönelik algılanan olumsuz ebeveynlik biçimi toplam puanları, yeme bozukluğu açısından riskli olan grupta yeme bozukluğu açısından riskli olmayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Grupların, algılanan ebeveynlik biçimi toplam puanı ve alt boyutlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri tablo 9'da; MANOVA analizini izleyen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları ise Tablo 10'da gösterilmektedir.

Tablo 9. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Algılanan Ebeveynlik Biçimlerine Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Değişkenler	Riskli Grup (n=92)				Risk Olmayan Grup (n=80)			
	Anne		Baba		Anne		Baba	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
YEBÖ Toplam Puanı	152,49	32,58	161,76	39,58	120,33	18,68	130,06	25,20
<b>Algılanan Ebeveynlik Biçimleri</b>								
Kuralcı /Kalıplayıcı	31,36	10,50	33,00	12,90	23,81	7,72	26,04	9,90
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	17,09	8,11	21,96	10,32	13,73	4,94	17,53	7,28
Aşırı Koruyucu	24,13	7,28	22,02	6,34	20,75	6,30	19,23	5,22
Koşullu/ Başarı Odaklı	18,24	6,35	18,01	6,34	15,14	4,90	16,25	5,29
Aşırı İzin Verici	11,77	5,58	12,09	6,09	8,31	2,52	8,80	3,27
Kötümser	8,33	3,63	8,08	4,16	6,08	2,73	5,80	2,49
Cezalandırıcı	10,01	3,51	10,15	3,68	7,93	2,21	8,24	2,64
Değişime Kapalı	8,38	3,04	10,60	4,12	7,35	2,72	9,25	3,48



Tablo 10. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Algılanan Ebeveynlik Biçimi Toplam Puanlarına İlişkin MANOVA'yı İzleyen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

	Varyansın Kaynağı <i>Algılanan Ebeveynlik Biçimleri</i>	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Kısmi $\eta^2$
GRUP	YEBÖ-Anne	44233,91	1	44233,91	60,02***	,28
	YEBÖ-Baba	42995,52	1	42995,52	40,33***	,19
HATA	YEBÖ-Anne	124162,88	170	730,37		
	YEBÖ-Baba	1922807,42	170	1134,161		

\*\*\* p < .001, \* p < .025

### III.2.1.1. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Anneye İlişkin Algılanan Ebeveynlik Biçimleri Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Anneye yönelik hangi ebeveynlik biçimlerinde farklılaşmanın görüldüğüne ilişkin her biri erken dönem uyumsuz şemaların oluşmasına karşılık gelen Young Ebeveynlik Biçimleri Ölçeği'nin 10 ebeveynlik biçiminden 8'i yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan gruplar arasında incelenmiştir. Sömürücü/istismar edici ve küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik boyutlarında bir dağılım elde edilememiş olması nedeniyle bu boyutlar analizlerin dışında bırakılmıştır.

Yeme bozukluğu riski olan ve olmayan gruplar arasında anneye yönelik algılanan ebeveynlik biçimlerinin (kuralcı/kalıplıyıcı, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, aşırı koruyucu, koşullu başarı odaklı, aşırı izin verici, kötümser, cezalandırıcı, değişime kapalı) farklılaşıp farklılaşmayacağını değerlendirmek amacıyla Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. MANOVA'nın temel sayıltılarından varyans-kovaryans matrislerinin homojenliği Box's M testinde sağlanmış olup, bağımlı değişkenler arasındaki varyans ve kovaryansların, faktörlerin her düzeyi için aynı olduğu belirlenmiştir (Box's M= .13, p>.05). MANOVA sonucuna

göre tüm modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (Wilks's Lambda = 0.72,  $F_{(8, 163)} = 7.79$   $p < .05$ , kısmi  $\eta^2 = .28$ ) bulunmuştur.

MANOVA 'yı izleyen tek yönlü varyans analizlerinde, 1.tip hatayı önlemek için Bonferroni düzeltmesi yapılmış ve anlamlılık değeri  $p = .006$  olarak alınmıştır. Bu anlamlılık değerine göre, iki grup anneye yönelik algılanan kuralcı/kalıplayıcı [ $F(1,170) = 29.17$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .15$ ], aşırı koruyucu/evhamlı [ $F(1,170) = 10.43$ ,  $p < .006$ , kısmi  $\eta^2 = .06$ ], kötümser/endişeli [ $F(1,170) = 19.65$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .10$ ], cezalandırıcı [ $F(1,170) = 13.00$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .07$ ], aşırı izin verici/sınırsız [ $F(1,170) = 23.09$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .12$ ] ebeveynlik biçimleri açısından istatistiksel olarak anlamlı biçimde birbirinden farklılaşmaktadır. Yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan grupların algılanan ebeveynlik biçimlerine göre ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 9'da, MANOVA analizini izleyen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları ise Tablo 11'de gösterilmektedir.

Tablo 11. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Anneye Yönelik Algılanan Ebeveynlik Biçimlerinin Alt Boyutlarına İlişkin MANOVA'yı Takip Eden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler		Kareler		Kısmi
<i>Algılanan Ebeveynlik Biçimleri-Anne</i>	Toplamı	sd	Ortalaması	F	$\eta^2$
Kuralcı/Kalıplıyıcı	,556	1	,556	29,17***	,15
Aşırı Koruyucu/Evhamlı	488,98	1	488,98	10,43***	,06
Kötümser/Endişeli	,555	1	,555	19,65***	,10
Cezalandırıcı	,013	1	,013	13,00***	,07
GRUP Aşırı İzin Verici/Sınırsız	,022	1	,022	23,09***	,12
Değişime Kapalı	,112	1	,112	5,49	,03
Koşullu/Başarı Odaklı	,016	1	,016	5,89	,03
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	,003	1	,003	5,18	,03
Kuralcı/Kalıplıyıcı	3,24	170	,019		
Aşırı Koruyucu/Evhamlı	7967,43	170	46,86		
Kötümser/Endişeli	4,80	170	,28		
Cezalandırıcı	,76	170	,001		
HATA Aşırı İzin Verici/Sınırsız	,162	170	,001		
Değişime Kapalı	3,49	170	,020		
Koşullu/Başarı Odaklı	,46	170	,003		
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	,103	170	,001		

\*\* p< .001, \* p< .006

Tablo 9'da da görüldüğü üzere, anneye yönelik algılanan kuralcı/kalıplıyıcı; aşırı koruyucu/evhamlı; kötümser/endişeli; cezalandırıcı; aşırı izin verici/sınırsız ebeveynlik biçimi puanları yeme bozukluğu açısından riskli olan grupta yeme bozukluğu açısından riskli olmayan gruba göre daha yüksektir.

### III.2.1.2. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Babaya İlişkin Algılanan Ebeveynlik Biçimleri Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Babaya yönelik hangi ebeveynlik biçimlerinde farklılaşmanın görüldüğüne ilişkin her biri erken dönem uyumsuz şemaların oluşmasına karşılık gelen Young Ebeveynlik Biçimleri Ölçeği'nin 10 ebeveynlik biçiminden 8'i yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan gruplar arasında incelenmiştir. Sömürücü/istismar edici ve küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik boyutlarında bir dağılım elde edilememiş olması nedeniyle bu boyutlar analizlerin dışında bırakılmıştır.

Yeme bozukluğu açısından riskli olan ve riskli olmayan gruplar arasında babaya yönelik algılanan ebeveynlik biçimlerinin (kuralcı/kalıplayıcı, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, aşırı koruyucu, koşullu başarı odaklı, aşırı izin verici, kötümser, cezalandırıcı, değişime kapalı) farklılaşp farklılaşmayacağını değerlendirmek amacıyla Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. MANOVA'nın temel sayıltılarından varyans-kovaryans matrislerinin homojenliği Box's M testinde sağlanmış olup, bağımlı değişkenler arasındaki varyans ve kovaryansların, faktörlerin her düzeyi için aynı olduğu belirlenmiştir (Box's M= .19,  $p > .05$ ). MANOVA sonucuna göre tüm modelin anlamlı olduğu (Wilks's Lambda = 0.78,  $F_{(8,163)} = 5.65$   $p < .05$ , kısmi  $\eta^2 = .22$ ) bulunmuştur.

MANOVA 'yı izleyen tek yönlü varyans analizlerinde, 1.tip hatayı önlemek için Bonferroni düzeltmesi yapılmış ve anlamlılık değeri  $p = .006$  olarak alınmıştır. Bu anlamlılık değerine göre, iki grup babaya yönelik algılanan kuralcı/kalıplayıcı [ $F(1,170) = 14.44$ ,  $p < .006$ , kısmi  $\eta^2 = .078$ ], cezalandırıcı [ $F(1,170) = 12.98$ ,  $p < .006$ , kısmi  $\eta^2 = .071$ ], aşırı koruyucu/evhamlı, [ $F(1,170) = 9.78$ ,  $p < .006$ , kısmi  $\eta^2 = .054$ ], kötümser/endişeli [ $F(1,170) = 14.94$ ,  $p < .006$ , kısmi  $\eta^2 = .08$ ], aşırı izin verici [ $F(1,170) = 15.59$ ,  $p < .006$ , kısmi  $\eta^2 = .084$ ], ebeveynlik biçimleri açısından istatistiksel olarak anlamlı biçimde birbirinden farklılaşmaktadır. Yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan grupların algılanan ebeveynlik biçimlerine göre ortalama ve standart sapma puanları Tablo 9'da, MANOVA analizini izleyen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 12'de gösterilmektedir.

Tablo 12. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Babaya Yönelik Algılanan Ebeveynlik Biçimlerinin Alt Boyutlarına İlişkin MANOVA'yı Takip Eden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler		Kareler		Kısmi $\eta^2$
	Toplamı	sd	Ortalaması	F	
<i>Algılanan Ebeveynlik Biçimleri-Baba</i>					
Kuralcı/Kalıplayıcı	,392	1	,392	14,44***	,08
AşırıKoruyucu/Evhamlı	334,70	1	334,70	9,78*	,05
Kötümser/Endişeli	,492	1	,492	14,94***	,08
Cezalandırıcı	,23	1	,23	12,98***	,07
GRUP Aşırı İzin Verici/Sınırsız	,016	1	,016	15,59***	,08
Değişime Kapalı	,108	1	,108	3,99	,02
Koşullu/Başarı Odaklı	132,68	1	132,68	3,84	,02
Duygusal Bakımdan	,003	1	,003	4,50	,02
Yoksun Bırakıcı					
Kuralcı/Kalıplayıcı	4,16	170	,027		
AşırıKoruyucu/Evhamlı	5817,91	170	34,211		
Kötümser/Endişeli	,101	170	,033		
Cezalandırıcı	3,116	170	,018		
HATA Aşırı İzin Verici/Sınırsız	,179	170	,001		
Değişime Kapalı	4,61	170	,027		
Koşullu/Başarı Odaklı	5873,99	170	34,55		
Duygusal Bakımdan	,101	170	,001		
Yoksun Bırakıcı					

\*\*\*p < .001, \* p < .006

Tablo 9'da da görüldüğü üzere, babaya yönelik algılanan kuralcı/kalıplayıcı; aşırı koruyucu/evhamlı; kötümser/endişeli; cezalandırıcı; aşırı izin verici/sınırsız ebeveynlik biçimi puanları yeme bozukluğu açısından riskli olan grupta yeme bozukluğu açısından riskli olmayan gruba göre daha yüksektir.

### III.2.2. Yeme Bozukluğu Geliştirme Riski Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Erken Dönem Uyumsuz Şema Puanlarının Karşılaştırılması

Young Şema Ölçeğinin 14 şema boyutu, yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan gruplar arasında incelenmiştir.

Yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan grupların erken dönem uyumsuz şemalarında (karamsarlık, duyguları bastırma, cezalandırılma, tehditlere karşı dayanıksızlık, onay arayıcılık, kendini feda, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, yüksek

standartlar, başarısızlık, iç içe geçme/bağımlılık, sosyal izolasyon/güvensizlik, terk edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk) bir farklılaşma gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. MANOVA'nın sayıltılarından varyans-kovaryans matrislerinin homojenliğini incelemek amacıyla yapılan Box'ın M testinde bağımlı değişkenler arasındaki varyans ve kovaryansların, faktörlerin her düzeyi için aynı olduğu belirlenmiştir (Box's M = .007,  $p > .001$ ). MANOVA sonucuna göre tüm modelin anlamlı olduğu (Wilks's Lambda = .59,  $F_{(14,157)} = 7.83$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .41$ ) bulunmuştur.

MANOVA 'yı izleyen tek yönlü varyans analizlerinde, 1.tip hatayı önlemek için Bonferroni düzeltmesi yapılmış ve anlamlılık değeri  $p = .003$  olarak alınmıştır. Buna göre, yeme bozukluğu açısından riskli olan grup ile riskli olmayan grup, erken dönem uyumsuz şemaların tümünde istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde birbirinden farklılaşmaktadır. Bu iki grup arasında, etki gücüne göre sırasıyla; sosyal izolasyon/güvensizlik [ $F_{(1,170)} = 58.10$   $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .225$ ], terk edilme [ $F_{(1,170)} = 46.19$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .214$ ], tehditlere karşı dayanıksızlık [ $F_{(1,170)} = 42.91$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .202$ ], cezalandırılma [ $F_{(1,170)} = 39.75$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .189$ ], onay arayıcılık [ $F_{(1,170)} = 33.79$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .166$ ], kendini feda [ $F_{(1,70)} = 31.94$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .158$ ], karamsarlık/kötümserlik [ $F_{(1,170)} = 29.00$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .146$ ], duygusal yoksunluk [ $F_{(1,170)} = 28.53$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .144$ ], iç içe geçme bağımlılık [ $F_{(1,170)} = 23.63$   $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .122$ ], yüksek standartlar [ $F_{(1,170)} = 22.70$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .118$ ], ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim [ $F_{(1,170)} = 20.73$   $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .109$ ], duyguları bastırma [ $F_{(1,170)} = 21.93$   $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .114$ ], başarısızlık [ $F_{(1,170)} = 12.99$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .071$ ] ve kusurluluk [ $F_{(1,170)} = 18.51$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .098$ ], şemalarında anlamlı fark vardır. Yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan grupların erken dönem uyumsuz şemalarına göre ortalama ve standart sapma puanları Tablo 13'de, MANOVA analizini izleyen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları ise Tablo 14'de gösterilmektedir.

Tablo 13. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Erken Dönem Uyumsuz Şemalarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	Riskli Grup (n=92)		Risk Taşımayan Grup (n=80)	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
<b>Kopukluk/ Reddedilmişlik</b>				
Terkedilme/İstikrarsızlık	11,51	5,59	6,99	2,29
Duygusal Yoksunluk	10,05	5,65	6,30	1,86
Kusurluluk	10,95	4,72	8,00	2,13
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	20,02	7,40	12,74	3,91
<b>Zedelenmiş Otonomi</b>				
Tehditler Karşısında D.	14,34	5,49	9,66	3,71
İç içe Geçme/Bağımlılık	19,34	7,69	13,90	4,15
Başarısızlık	13,86	1,86	10,40	3,17
<b>Zedelenmiş Sınırlar</b>				
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Ö.	26,83	5,82	22,83	5,91
<b>Başkaları-Yönelimlilik</b>				
Kendini Feda	18,08	5,13	13,96	3,59
Onay Arayıcılık	24,21	6,22	19,18	4,51
<b>Aşırı Duyarlılık ve Baskılanma</b>				
Karamsarlık	14,32	6,15	9,38	3,81
Duygusal Baskılama	13,65	5,66	9,94	4,13
Yüksek Standartlar/ A.E.	10,70	3,67	8,18	3,35
Cezalandırıcılık	22,73	5,10	18,20	4,18

Tablo 14. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Erken Dönem Uyumsuz Şemalarına İlişkin MANOVA'yı Takip Eden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın Kaynağı		Kareler		Kareler	F	Kısmi
<i>Erken Dönem Uyumsuz Şemalar</i>		Toplamı	sd	Ortalaması		$\eta^2$
GRUP	Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	7,24	1	7,24	20,73***	,109
	Onay Arayıcılık	12,06	1	12,06	33,79***	,166
	Kendini Feda	,433	1	,433	31,94***	,158
	Karamsarlık/Kötümserlik	,037	1	,037	29,00***	,146
	Cezalandırılma	877,43	1	877,43	39,75***	,189
	Duyguları Bastırma	,614	1	,614	21,93***	,114
	Yüksek Standartlar	8,00	1	8,00	22,70***	,118
	Kusurluluk	,017	1	,017	18,51***	,098
	Duygusal Yoksunluk	,043	1	,043	28,53***	,144
	Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	,025	1	,025	58,10*	,255
	Terk Edilme	,061	1	,061	46,19***	,214
	Tehditlere Karşı Dayanıksızlık	1,018	1	1,018	42,91***	,202
	Başarısızlık	0,11	1	0,11	12,99***	,071
	İççe Geçme/Bağımlılık	0,10	1	0,10	23,63***	,122
HATA	Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	59,39	170	,349		
	Onay Arayıcılık	60,67	170	,357		
	Kendini Feda	2,31	170	,014		
	Karamsarlık/Kötümserlik	,215	170	,001		
	Cezalandırılma	3753,00	170	22,077		
	Duyguları Bastırma	4,76	170	,028		
	Yüksek Standartlar	59,95	170	,353		
	Kusurluluk	,152	170	,001		
	Duygusal Yoksunluk	,255	170	,001		
	Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	,074	170	,000		
	Terk Edilme	,226	170	,001		
	Tehditlere Karşı Dayanıksızlık	4,03	170	,024		
	Başarısızlık	,145	170	,001		
	İççe Geçme/Bağımlılık	,069	170	,000		

\*\*\* p< .001, \* p<.003.

Tablo 13'de de görüldüğü gibi yeme bozukluğu açısından riskli olan grup yeme bozukluğu açısından riskli olmayan gruba göre, erken dönem uyumsuz şemaların tümünde daha yüksek puanlar almıştır.



### III.2.3. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Duygu Düzenlemede Güçlükler Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin (DDG) toplam puanı yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan gruplar arasında incelenmiştir.

Duygu düzenlemede güçlükler toplam puanının yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan gruplara göre farklılaşma gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz Sonuçlarına göre, grupların birbirinden istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur [ $F(1,170) = 53,80, p < .05, r = .49$ ]. Yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan grupların duygu düzenlemede güçlükler toplam puanına göre ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 15'te, ANOVA analizine ilişkin sonuçlar ise Tablo 16'da gösterilmektedir.

Tablo 15. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Duygu Düzenlemede Güçlükler Toplam Puanına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Riskli Grup (n=92)		Risk Taşımayan Grup (n=80)	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Duygu Düzenlemede Güçlükler Toplam puanı	94,29	21,33	73,90	13,69

Tablo 16. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Duygu Düzenlemede Güçlükler Toplam Puanına İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler		Kareler		Kısmi $\eta^2$
	Toplamı	sd	Ortalaması	F	
Duygu Düzenlemede Güçlükler Toplam P.					
Grup	17796,393	1	17796,393	53,807**	,240
Hata	56226,276	170	330,743		

\*\* $p < .001$

Tablo 15’te de görüldüğü gibi yeme bozukluğu açısından riskli olan grup, yeme bozukluğu açısından riskli olmayan gruptan, duygularını düzenlemede daha fazla güçlük yaşamaktadır.

### **III.2.3.1. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Duygu Düzenlemede Güçlükler Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Duygu düzenlemede güçlükler toplam puanının iki grup arasında anlamlı bir şekilde farklılaşması üzerine, duygu düzenlemede güçlükler alt boyutları yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan gruplar arasında incelenmiştir.

Duygu düzenlemede güçlüklerin; amaç, strateji, kabul, açıklık, farkındalık, dürtü olmak üzere 6 alt boyutunda yeme bozukluğu riskine göre gruplar arasında farklılaşmanın olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. MANOVA’nın temel sayıltılarından varyans-kovaryans matrislerinin homojenliği Box’s M testinde sağlanmış olup, bağımlı değişkenler arasındaki varyans ve kovaryansların, faktörlerin her düzeyi için aynı olduğu belirlenmiştir (Box’s M= .21,  $p > .05$ ). MANOVA sonucuna göre tüm modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (Wilks’s Lambda = 0.73,  $F_{(6, 165)} = 9.98$ ,  $p < .01$ , kısmi  $\eta^2 = .27$ ) bulunmuştur.

MANOVA ‘yı izleyen tek yönlü analizlerde 1.tip hatayı önlemek için Bonferroni düzeltmesi yapılmış ve anlamlılık değeri  $p = .008$  olarak alınmıştır. Buna göre, yeme bozukluğu açısından riskli olan grup ile riskli olmayan grup arasında duygu düzenlemedeki ; amaç [ $F_{(1,170)} = 22.22$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .12$ ], strateji [ $F_{(1,170)} = 40.48$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .19$ ], kabul [ $F_{(1,170)} = 38.06$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .18$ ], açıklık [ $F_{(1,170)} = 14.08$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .08$ ], dürtü [ $F_{(1,170)} = 31.44$ ,  $p < .001$ , kısmi  $\eta^2 = .16$ ] güçlükleri bakımından anlamlı fark bulunmaktadır. Duygu düzenlemede yaşanan farkındalık güçlük alanında ise [ $F_{(1,170)} = .58$ ,  $p > .05$ ,  $\eta^2 = .003$ ] gruplar arasında herhangi bir fark olmadığı bulunmuştur. Yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan grupların duygu düzenlemede güçlükler alt boyutlarına göre ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 17’de, MANOVA analizini izleyen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları ise Tablo 18’de gösterilmektedir.

Tablo 17. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Duygu Düzenlemede Güçlükler Alt Boyutlarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Duygu Düzenlemede Güçlüklerin Alt Boyutları	Riskli Grup (n=92)		Risk Taşımayan Grup (n=80)	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Farkındalık	11,76	3,27	11,99	2,99
Açıklık	12,55	4,01	10,35	2,70
Kabul	15,35	6,38	10,39	3,73
Amaç	16,84	3,64	14,14	2,93
Strateji	21,82	7,60	15,13	4,78
Dürtü	15,98	5,31	11,91	3,62

Tablo 18. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Grupların Duygu Düzenlemede Güçlükler Alt Boyutlarına İlişkin MANOVA'yı Takip Eden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın Kaynağı <i>Duygu Düzenlemede Güçlükler-DDG</i>	Kareler		Kareler Ortalaması	F	Kısmi $\eta^2$	
	Toplamı	sd				
<b>GRUP</b>	DDG-Amaç	,020	1	,020	22,22***	,12
	DDG-Strateji	,073	1	,073	40,48***	,19
	DDG-Kabul	,116	1	,116	38,06***	,18
	DDG-Açıklık	,027	1	,027	14,08***	,08
	DDG-Dürtü	,063	1	,063	31,44***	,16
	DDG-Farkındalık	,001	1	,001	,58	,00
	<b>HATA</b>	DDG-Amaç	,153	170	,001	
DDG-Strateji		,308	170	,002		
DDG-Kabul		,516	170	,003		
DDG-Açıklık		,324	170	,002		
DDG-Dürtü		,343	170	,002		
DDG-Farkındalık		,302	170	,002		

\*\*\* p < .001

Tablo 17'de de görüldüğü gibi, duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerden açıklık, kabul, amaç, dürtü, strateji alt boyutları açısından yeme bozukluğu için risk taşıyan grup, yeme bozukluğu açısından risk taşımayan gruba göre anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar almıştır.

### III.3. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular

Yeme tutumu ölçeğinin toplam puanı, Young şema ölçeğinin şema boyutları, Young ebeveynlik ölçeğinin anne ve baba toplam puanı ve ebeveynlik biçimleri alt boyutları, duygu düzenlemede güçlükler ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon analizleri 773 kişilik büyük örnekleme yapılmıştır.

Yapılan korelasyon analizleri sonucunda, YTT ölçeğinin toplam puanı ile YŞÖ-KF3 ölçeğinin alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde; yeme tutumu toplam puanı ile Young Şema Ölçeğinin; duygusal yoksunluk ( $r = .27$ ), başarısızlık ( $r = .21$ ), karamsarlık ( $r = .29$ ), sosyal izolasyon/güvensizlik ( $r = .30$ ), duyguları bastırma ( $r = .22$ ), onay arayıcılık ( $r = .20$ ), iç içe geçme/bağımlılık ( $r = .23$ ), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ( $r = .18$ ), kendini feda ( $r = .24$ ), terkedilme ( $r = .28$ ), cezalandırılma ( $r = .24$ ), kusurluluk ( $r = .23$ ), tehditler karşısında dayanıksızlık ( $r = .31$ ), yüksek standartlar ( $r = .21$ ) şema puanlarının pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ( $p < .01$ ) bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Korelasyon katsayıları Tablo 19'da verilmiştir.

YTT toplam puanının DDG ölçeği ile arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; yeme tutumu toplam puanının duygu düzenlemede güçlükler toplam puanı ( $r = .30$ ), ve duygu düzenlemede güçlüklerin alt boyutları olan amaç ( $r = .18$ ), strateji ( $r = .28$ ), kabul ( $r = .26$ ), dürtü ( $r = .25$ ), açıklık ( $r = .16$ ) puanları ile pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ( $p < .01$ ) bir ilişkiye sahip olduğu ancak farkındalık ( $r = .03$ ,  $p > .05$ ) ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı bulunmuştur. Korelasyon katsayıları Tablo 19'da verilmiştir.

YTT ölçeğinin toplam puanı ile YEBÖ anne ve YEBÖ baba toplam puanı arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde; yeme tutumu toplam puanı ile Young ebeveynlik ölçeği anne toplam puanı ( $r = .25$ ) ve Young ebeveynlik ölçeği baba toplam puanı ( $r = .22$ ) arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ( $p < .01$ ) bir ilişkinin var olduğu görülmektedir. Korelasyon katsayıları Tablo 19'da verilmiştir.

Ayrıca YTT toplam puanının Young ebeveynlik biçimleri ölçeğinin anneye ait ebeveynlik alt boyutları ile arasındaki ilişki incelendiğinde; YTT toplam puanının annenin kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik boyutu ( $r = .16$ ), annenin kusur bulucu ebeveynlik boyutu ( $r = .18$ ), annenin duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ebeveynlik boyutu ( $r = .11$ ), annenin sömürücü/istismar edici ebeveynlik boyutu ( $r = .17$ ), annenin aşırı koruyucu/evhamlı ebeveynlik boyutu ( $r = .13$ ), annenin koşullu/başarı odaklı ebeveynlik boyutu ( $r = .13$ ), annenin aşırı izin verici/sınırsız ebeveynlik boyutu ( $r = .21$ ), annenin kötümser/endişeli ebeveynlik boyutu ( $r = .16$ ), annenin cezalandırıcı ebeveynlik boyutu ( $r = .15$ ), annenin değişime kapalı ebeveynlik boyutu ( $r = .10$ ) puanları ile pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ( $p < .01$ ) bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Korelasyon katsayıları Tablo 19’da verilmiştir.

Yine YTT toplam puanının Young ebeveynlik biçimleri ölçeğinin babaya ait ebeveynlik alt boyutları ile arasındaki ilişki incelendiğinde; YTT toplam puanının babanın kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik boyutu ( $r = .15$ ), babanın kusur bulucu ebeveynlik boyutu ( $r = .15$ ), babanın duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ebeveynlik boyutu ( $r = .10$ ), babanın sömürücü/istismar edici ebeveynlik boyutu ( $r = .14$ ), babanın aşırı koruyucu/evhamlı ebeveynlik boyutu ( $r = .13$ ), babanın koşullu/başarı odaklı ebeveynlik boyutu ( $r = .10$ ), babanın aşırı izin verici/sınırsız ebeveynlik boyutu ( $r = .16$ ), babanın kötümser/endişeli ebeveynlik boyutu ( $r = .14$ ), babanın cezalandırıcı ebeveynlik boyutu ( $r = .14$ ), babanın değişime kapalı ebeveynlik boyutu ( $r = .12$ ) puanları ile pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ( $p < .01$ ) bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Korelasyon katsayıları Tablo 19’da verilmiştir.

Özetle, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizleri sonucunda, duygu düzenlemede güçlükler ölçeğinin farkındalık alt boyutu dışında ( $r = .013$ ,  $p > .05$ ) tüm ölçekler ve alt boyutlarının yeme tutumu testinin toplam puanı ile anlamlı düzeyde ve pozitif yönde doğrusal ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur ( $p < .01$ ). Yeme tutumu toplam puanının, erken dönem uyumsuz şema boyutları, anne ve baba için algılanan ebeveynlik tutumlarının toplam puanları ve alt boyutları, duygu düzenlemede güçlüklerin toplam puanı ve alt boyutları ile ilişkisine ait tüm korelasyon katsayıları Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. YTT Toplam Puanı ile YŞÖ- Şema Boyutları, YEBÖ-A ve YEBÖ-B Toplam Puanları ve Alt Boyutları, DDG Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1. YTT toplam	1																						
2. YŞÖ-dy	,27**	1																					
3. YŞÖ-b	,21**	,34**	1																				
4. YŞÖ-k	,29**	,37**	,49**	1																			
5. YŞÖ-si/g	,30**	,53**	,45**	,54**	1																		
6. YŞÖ-db	,22**	,39**	,39**	,34**	,57**	1																	
7. YŞÖ- oa	,20**	,11**	,27**	,35**	,32**	,18**	1																
8. YŞÖ- iiç/b	,23**	,43**	,53**	,53**	,46**	,36**	,30**	1															
9. YŞÖ-a/yö	,18**	,13**	,19**	,21**	,30**	,24**	,36**	,11**	1														
10. YŞÖ-kf	,24**	,21**	,19**	,26**	,29**	,27**	,27**	,28**	,23**	1													
11. YŞÖ-te	,28**	,44**	,48**	,58**	,56**	,38**	,35**	,57**	,13**	,25**	1												
12. YŞÖ-c	,24**	,22**	,34**	,43**	,45**	,36**	,46**	,32**	,36**	,41**	,37**	1											
13. YŞÖ-ku	,23**	,53**	,62**	,48**	,63**	,51**	,21**	,56**	,18**	,18**	,60**	,34**	1										
14. YŞÖ-tkd	,31**	,30**	,44**	,60**	,58**	,42**	,46**	,48**	,31**	,26**	,60**	,53**	,49**	1									
15. YŞÖ-ys	,21**	,16**	,07	,23**	,25**	,20**	,48**	,19**	,31**	,20**	,19**	,35**	,15**	,29**	1								
16. DDG toplam	,30**	,38**	,53**	,57**	,49**	,36**	,37**	,49**	,17**	,19**	,53**	,32**	,51**	,49**	,24**	1							
17. DDG-a	,18**	,13**	,30**	,36**	,27**	,15**	,31**	,26**	,17**	,16**	,29**	,29**	,19**	,29**	,21**	,64**	1						
18. DDG-st	,28**	,34**	,49**	,55**	,48**	,30**	,34**	,43**	,18**	,21**	,50**	,32**	,47**	,48**	,22**	,88**	,56**	1					
19. DDG-k	,26**	,31**	,45**	,43**	,39**	,30**	,30**	,39**	,11**	,21**	,45**	,30**	,40**	,42**	,21**	,79**	,40**	,63**	1				
20. DDG-d	,25**	,28**	,34**	,43**	,38**	,25**	,29**	,35**	,19**	,11**	,35**	,24**	,39**	,39**	,25**	,80**	,46**	,69**	,49**	1			
21. DDG-aç	,16**	,31**	,39**	,38**	,32**	,33**	,26**	,40**	,11**	,06	,37**	,19**	,41**	,31**	,084*	,64**	,28**	,40**	,42**	,42**	1		
22. DDG-f	,03	,18**	,16**	,13**	,12**	,17**	-,06	,19**	-,10**	-,03	,15**	-,13**	,19**	,04	-,08*	,32**	-,07*	,12**	,17**	,12**	,32**	1	

Tablo 19. Devami

	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
1. YTT toplam	,24**	,16**	,18**	,11**	,17**	,13**	,13**	,21**	,16**	,15**	,10**	,22**	,15**	,15**	,10**	,14**	,13**	,10**	,16**	,14**	,14**	,12**
2. YŞÖ-dy	,43**	,23**	,39**	,44**	,33**	,08*	,19**	,30**	,27**	,20**	,19**	,37**	,24**	,31**	,32**	,27**	,06**	,16**	,27**	,23**	,12**	,15**
3. YŞÖ-b	,34**	,28**	,22**	,18**	,15**	,22**	,12**	,22**	,24**	,18**	,13**	,28**	,21**	,17**	,13**	,12**	,18**	,12**	,20**	,23**	,14**	,17**
4. YŞÖ-k	,39**	,33**	,23**	,15**	,14**	,24**	,25**	,18**	,32**	,18**	,19**	,38**	,32**	,29**	,20**	,20**	,18**	,20**	,18**	,28**	,22**	,17**
5. YŞÖ-si/g	,48**	,35**	,30**	,27**	,20**	,22**	,28**	,26**	,39**	,25**	,25**	,46**	,37**	,32**	,28**	,22**	,16**	,23**	,29**	,34**	,24**	,25**
6. YŞÖ-db	,34**	,23**	,18**	,19**	,15**	,17**	,21**	,21**	,25**	,17**	,25**	,27**	,22**	,15**	,15**	,11**	,12**	,18**	,17**	,18**	,10**	,25**
7. YŞÖ- oa	,27**	,30**	,07*	-,06	-,01	,23**	,37**	,08*	,20**	,11**	,12**	,27**	,30**	,10**	,01	,04	,24**	,33**	,06	,18**	,14**	,15**
8. YŞÖ- iic/b	,39**	,31**	,25**	,19**	,15**	,33**	,18**	,24**	,22**	,16**	,15**	,32**	,30**	,18**	,11**	,10**	,31**	,14**	,20**	,24**	,16**	,14**
9. YŞÖ-a/yö	,31**	,26**	,15**	,02	,07	,21**	,30**	,20**	,20**	,18**	,15**	,29**	,23**	,18**	,07*	,11**	,17**	,28**	,20**	,21**	,17**	,11**
10. YŞÖ-kf	,26**	,22**	,14**	,02	,11**	,20**	,17**	,16**	,18**	,13**	,19**	,27**	,29**	,15**	,02	,10**	,24**	,14**	,12**	,20**	,18**	,20**
11. YŞÖ-te	,36**	,29**	,23**	,18**	,20**	,23**	,18**	,20**	,24**	,15**	,17**	,29**	,25**	,17**	,13**	,12**	,20**	,13**	,18**	,21**	,15**	,19**
12. YŞÖ-c	,33**	,31**	,15**	,02	,09*	,19**	,33**	,12**	,28**	,15**	,20**	,29**	,29**	,14**	,03	,11**	,20**	,24**	,13**	,24**	,15**	,23**
13. YŞÖ-ku	,39**	,27**	,29**	,28**	,24**	,16**	,16**	,25**	,26**	,21**	,17**	,35**	,22**	,27**	,23**	,22**	,14**	,14**	,26**	,21**	,19**	,21**
14. YŞÖ-tkd	,39**	,36**	,20**	,03	,11**	,30**	,33**	,16**	,34**	,19**	,20**	,33**	,29**	,18**	,08*	,13**	,25**	,24**	19**	,27**	,18**	,19**
15. YŞÖ-ys	,23**	,22**	,07*	-,04	,01*	,16**	,35**	,11**	,16**	,08*	,14**	,20**	,21**	,07	,00	,06	,11**	,28**	,10**	,16**	,09*	,11**
16. DDG toplam	,37**	,30**	,21**	,15**	,13**	,26**	,23**	,19**	,29**	,17**	,20**	,33**	,28**	,19**	,16**	,15**	,17**	,22**	,20**	,23**	,17**	,17**
17. DDG-a	,29**	,25**	,15**	,09*	,05	,20**	,20**	,11**	,25**	,13**	,16**	,26**	,27**	,12**	,07*	,06	,18**	,20**	,08*	,22**	,18**	,17**
18. DDG-st	,33**	,29**	,18**	,10**	,11**	,22**	,21**	,13**	,26**	,16**	,19**	,30**	,29**	,19**	,13**	,15**	,14**	,18**	,16**	,22**	,18**	,17**
19. DDG-k	,28**	,22**	,15**	,10**	,11**	,20**	,17**	,16**	,22**	,10**	,13**	,24**	,21**	,13**	,11**	,11**	,14**	,17**	,14**	,17**	,10**	,12**
20.DDG-d	,31**	,27**	,18**	,08*	,09*	,21**	,22**	,14**	,23**	,19**	,18**	,28**	,24**	,18**	,13**	,14**	,12**	,20**	,20**	,17**	,16**	,10**
21. DDG-aç	,26**	,18**	,17**	,14**	,13**	,18**	,14**	,18**	,20**	,08*	,12**	,23**	,14**	,11**	,14**	,12**	,10**	,13**	,21**	,14**	,09*	,14**
22. DDG-f	,05	-,02	,06	,16**	,07	,02	-,04	,07	-,01	,03	-,01	,03	-,02	,00	,09*	,01	,03	,00	,04	-,03	,03	-,01

Tablo 19. Devami

	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
23. YEBÖ-A	1																					
24. k/k	,83**	1																				
25. kb	,75**	,53**	1																			
26. dyb	,52**	,21**	,60**	1																		
27. s/ie	,41**	,16**	,47**	,43**	1																	
28. ak/e	,48**	,40**	,18**	-,14**	-,04	1																
29. k/bo	,57**	,54**	,22**	,01	,04	,28**	1															
30. ai/s	,36**	,07*	,25**	,25**	,34**	,10*	,04	1														
31. k/e	,66**	,51**	,40**	,25**	,23**	,27**	,38**	,22**	1													
32. c	,60**	,44**	,48**	,29**	,23**	,16**	,33**	,18**	,38**	1												
33. dk	,46**	,39**	,20**	,16**	,04	,18**	,23**	,09*	,34**	,24**	1											
34. YEBÖ-B	,68**	,49**	,50**	,39**	,36**	,30**	,37**	,37**	,48**	,40**	,32**	1										
35. k/k	,54**	,53**	,34**	,21**	,16**	,30**	,36**	,13**	,36**	,29**	,27**	,82**	1									
36. kb	,47**	,28**	,55**	,38**	,38**	,08	,13**	,30**	,33**	,29**	,17**	,81**	,53**	1								
37. dyb	,38**	,18**	,35**	,56**	,26**	-,06	,06	,24**	,27**	,24**	,17**	,65**	,30**	,61**	1							
38. s/ie	,32**	,15**	,31**	,22**	,59**	-,00	,08*	,32**	,26**	,21**	,10**	,55**	,23**	,60**	,48**	1						
39. ak/e	,30**	,25**	,10**	-,08*	-,02	,68**	,14**	,06	,11**	,05	,15**	,27**	,35**	,01	-,23**	-,12**	1					
40. k/bo	,41**	,32**	,16**	,07	,09*	,21**	,73**	,06	,25**	,21**	,15**	,51**	,53**	,21**	,09*	,10**	,20**	1				
41. ai/s	,38**	,19**	,30**	,19**	,32**	,10**	,09*	,75**	,27**	,19**	,13**	,43**	,07	,43**	,38**	,47**	,05	-,01	1			
42. k/e	,46**	,34**	,30**	,18**	,20**	,19**	,27**	,21**	,63**	,26**	,23**	,64**	,56**	,46**	,28**	,22**	,21**	,33**	,16**	1		
43. c	,43**	,32**	,33**	,19**	,20**	,12**	,22**	,18**	,27**	,61**	,21**	,64**	,49**	,54**	,35**	,31**	,09*	,25**	,25**	,41**	1	
44. dk	,31**	,27**	,17**	,12**	,06	,14**	,20**	,07	,22**	,19**	,40**	,45**	,41**	,21**	,24**	,04	,12**	,23**	,02	,31**	,27**	1

\*\*p < . 01; \*p<.05. Not: YŞÖ: Young Şema Ölçeği, DDG: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, YEBÖ: Young Ebeveynlik Biçimleri Ölçeği;

1.YTT: Yeme Tutumu Ölçeği; 2. dy: Duygusal yoksunluk; 3. b: Başarısızlık; 4. k: Karamsarlık; 5. si/g: Sosyal İzolasyon/Güvensizlik; 6. db:Duyguları Bastırma; 7. oa: Onay arayıcılık; 8. iic/b: İçine Geçme/Bağımlılık; 9. a/yö: Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özenetim; 10. kf : Kendini Feda; 11. te:Terk Edilme; 12. c: Cezalandırılma; 13. ku: Kusurluluk; 14. tdk: Tehditlere Karşı Dayanıklılık; 15. ys: yüksek standartlar; 16. Duygu Düzenlemede Güçlükler Toplam Puanı; 17. a: Amaç; 18. St: Strateji; 19.k: Kabul; 20. d: Dürtü; 21. aç: Açıklık; 22. f: Farkındalık; 23. YEBÖ-A: Anne Boyutu; 34. YEBÖ-B: Baba Boyutu; Not: 24. ile 33. ebeveynlik biçimine ilişkin korelasyon değerleri anneye; 35. İle 44. ebeveynlik biçimine ilişkin korelasyon değerleri babaya aittir. k/k : kuralcı/kalıplı; kb: kusur bulucu; dyb: duygusal bakımdan yoksun bırakıcı; s/ie: sömürücü/istismar edici; ak/e: aşırı koruyucu/evhamlı; k/bo: koşullu/başarı odaklı; ai/s: aşırı izin verici/sınırsız; k/e: kötümser/endişeli; c: cezalandırıcı; dk: değişime kapalı



#### **III.4. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Duygu Düzenlemede Güçlükler ile Yeme Tutumunu Yordamaya İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi**

Katılımcıların yeme tutumu puanlarını yordamak amacıyla; anneye ve babaya yönelik algılanan ebeveynlik biçimi toplam puanı ilk aşamada, erken dönem uyumsuz şema boyutları ikinci aşamada ve duygu düzenlemede güçlükler toplam puanı üçüncü aşamada analize alınarak hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo20).

Denkleme, ilk aşamada bağımsız değişkenler olarak anneye yönelik algılanan ebeveynlik biçimi toplam puanı (YEBÖ-A) ve babaya yönelik algılanan ebeveynlik biçimi toplam puanı (YEBÖ-B) girilmiş, bunlar arasından sadece anneye yönelik algılanan ebeveynlik biçiminin yeme tutumu üzerindeki yordayıcı gücünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $R^2=.07$ ,  $F(2,731)=25.64$ ,  $p<.001$ ). YEBÖ-A tek başına yeme tutumundaki varyansın % 7'sini açıklamaktadır. Anneye yönelik algılanan olumsuzluk arttıkça yeme tutumu puanlarının da arttığı görülmektedir. İkinci aşamada denkleme erken dönem uyumsuz şema boyutları eklenmiş, şemalardan sadece duygusal yoksunluk, kendini feda, tehditlere karşı dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemalarının yeme tutumu üzerindeki yordayıcı gücü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $R^2=.17$ ,  $F(14,717)=9.04$ ,  $p<.001$ ). Ancak, erken dönem uyumsuz şema boyutlarının dahil edildiği ikinci modelde YEBÖ-A'nın yeme tutumu üzerindeki anlamlı etkisi ortadan kalkmıştır. İkinci model, toplam varyansın %17'sini açıklamaktadır. Anne ve babaya ilişkin ebeveynlik algısı sabit tutulduğunda ise, erken dönem uyumsuz şemalardan duygusal yoksunluk, kendini feda, tehditlere karşı dayanıksızlık ve yüksek standartlar şema boyutları yeme tutumunun % 10'luk varyansını açıklamaktadır. Erken dönem uyumsuz şemalardan duygusal yoksunluk, tehditler karşısında dayanıksızlık, kendini feda ve yüksek standartlar şema puanlarının artması ile yeme tutumu puanlarının da anlamlı bir şekilde arttığı görülmektedir. Üçüncü aşamada, denkleme duygu düzenlemede güçlükler

toplam puanı eklenmiş ve duygu düzenlemedeki güçlükler toplam puanının yeme tutumu üzerindeki yordayıcı gücünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $R^2=.18$ ,  $F(1,716)= 8.95$ ,  $p<.001$ ). Anneye ve babaya ilişkin algılanan ebeveynlik biçimleri toplam puanı ve erken dönem uyumsuz şema boyutlarının üzerine duygu düzenlemede güçlükler puanının dahil edildiği üçüncü modelde, YEBÖ-A ve YEBÖ-B'nin yeme tutumu üzerinde etkisi yoktur; erken dönem uyumsuz şemalardan tehditlere karşı dayanıksızlık şemasının yordayıcı gücü ortadan kalkmıştır. Duygusal yoksunluk, kendini feda ve yüksek standartlar şema boyutlarının ise yeme tutumu üzerindeki anlamlı etkisi devam etmektedir. Üçüncü model toplam varyansın %18'sini açıklamaktadır. Anneye ve babaya ilişkin algılanan ebeveynlik biçimleri toplam puanı ve erken dönem uyumsuz şemaların yeme tutumu üzerindeki etkisi sabit tutulduğunda ise, duygu düzenlemede güçlükler toplam puanı yeme tutumunun % 07 'lik varyansını açıklamaktadır. Duygu düzenlemede güçlükler toplam puanı arttıkça yeme tutumu puanlarının da arttığı görülmektedir.

Tablo 20. Ebeveynin Algısı, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Duygu Düzenleme Güçlükleri ile Yeme Tutumunu Yordamaya İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	SH B	$\beta$	B	SH B	$\beta$	B	SH B	$\beta$
YEBÖ-A	.05	.01	.18***	.01	.01	.03	.01	.01	.03
YEBÖ-B	.02	.01	.09	.00	.01	.01	.00	.01	.00
YŞÖ-DY				.24	.09	.12**	.23	.09	.12**
YŞÖ-B				.06	.08	.03	.02	.08	.01
YŞÖ-K				.11	.08	.07	.07	.08	.04
YŞÖ-Sİ/G				.04	.07	.03	.03	.07	.02
YŞÖ-DB				.02	.07	.01	.01	.07	.00
YŞÖ-OA				-.03	.07	-.01	-.05	.07	-.03
YŞÖ-İİÇ/B				-.04	.06	-.03	-.05	.06	-.4
YŞÖ-A/YÖ				.05	.05	.04	.06	.05	.04
YŞÖ-KF				.20	.07	.11**	.20	.07	.12**
YŞÖ-TE				.14	.10	.07	.12	.10	.06
YŞÖ-C				.00	.07	.00	.01	.07	.00
YŞÖ-KU				-.09	.11	-.04	-.10	.11	-.05
YŞÖ- TKD				.18	.09	.11*	.17	.09	.10
YŞÖ-YS				.22	.09	.10*	.20	.02	.12*
DDG							.05	.02	.12*
$R^2$ ( $R^2$ değişim)		.07			.17 (.10)			.18 (.07)	
$F$		25,64			9.04			8.95	
$\Delta R^2$ için $F$		25,64			6,30			6.36	

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

Not: YEBÖ-A: Young Ebeveynlik Ölçeği Anne Alt Boyutu toplam puanı; YEBÖ-B: Young Ebeveynlik Ölçeği Baba Alt Boyutu toplam puanı; YŞÖ: Young Şema Ölçeği; DY: Duygusal Yoksunluk Şeması; B: Başarısızlık Şeması; K: Karamsarlık Şeması; Sİ/G: Sosyal İzolasyon/Güvensizlik Şeması; DB: Duyguları Bastırma Şeması; OA: Onay Arayıcılık Şeması; İİÇ/B: İççe Geçme/Bağımlılık Şeması; A/YÖ: Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim Şeması; KF: Kendini Feda Şeması; TE: Terk Edilme Şeması; C: Cezalandırılma Şeması, KU: Kusurluluk Şeması; TKD: Tehditlere Karşı Dayanıksızlık Şeması; YS: Yüksek Standartlar Şeması; DDG: Duygu Düzenlemede Güçlükler toplam puanı.

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

Yeme bozuklukları, tedaviye düşük oranda yanıt alınabilen ve bunun sonucu olarak süregelen bir seyir izleyen ve en nihai sonuç olarak intihar ve medikal komplikasyonlar gibi nedenlerle ölümlerle sonuçlanabilen önemli bir psikiyatrik bozukluktur (Agras, 2001; Fairburn ve Harrison, 2003). Yeme bozuklarının, ağır sonuçları ve bedelleri nedeniyle, son yıllardaki çalışmalar bozukluğun tedavisini güçlendirmek amacıyla daha derindeki bilişsel yapılara ve duygulara odaklanmıştır (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010; Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003; Leung, Waller ve Thomas, 1999; Waller, Ohanian, Meyer ve Osman, 2000). Bununla birlikte hastalığa neden olan etiyolojik faktörlerin belirlenmesi, koruyucu yöntemlerin geliştirilebilmesi için hala çok büyük önem taşımaktadır.

Bu nedenle bu çalışmada, algılanan ebeveynlik biçimlerinin, erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenlemedeki güçlüklerin yeme bozukluğu riski üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu amaçla yeme bozukluğu açısından riskli olduğu düşünülen genç kadınlarla çalışılmıştır.

İlk olarak, katılımcıların zayıf, normal ya da şişman olmak üzere kilolarına yönelik algılarının, beden ağırlıklarından memnuniyet durumlarının ve beden ağırlıklarını değiştirmeye yönelik girişimlerinin yeme tutumuyla ilgili değişkenler olduğu varsayılarak yeme tutumu üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

Yeme tutumu ile ilişkili olabileceği düşünülen değişkenlerden, beden ağırlıklarına yönelik kilo algısı, beden memnuniyeti ve beden ağırlığını değiştirmeye yönelik girişimlerin yeme tutumu üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. “Şişman” olduğunu düşünenlerin, “normal” beden ağırlığında olduğunu düşünenlere göre daha fazla bozulmuş yeme örüntüsüne sahip oldukları bulunmuştur. Ek olarak beden görünümünden memnun olmayanların da, beden görünümünden memnun olanlara göre ve kilo vermeye çalışanların “hiçbir şey yapmayanlara” ve “kilo almaya çalışanlara” göre daha fazla bozulmuş yeme örüntüsüne sahip oldukları anlaşılmıştır. Bununla birlikte beden ağırlığını

değiştirme girişimi “kilo almaya çalışmak” olanlar yine bu konuda “hiçbir şey yapmayanlara göre daha fazla bozulmuş yeme örüntüsüne sahiptir. Kişinin kendisini olduğundan şişman görmesi, düşük beden ağırlığının idealleştirilmesi ile beden görünümünden memnuniyetsizlik ve düşük beden ağırlığına kavuşmak için yoğun çabalar daha çok anoreksiya nervoza yeme bozukluğunun özelliklerindedir. Bu çalışmada kullanılan yeme tutumu ölçeğinin daha çok anoreksik yeme tutumlarını ölçmek için geliştirildiği (Garner ve Garfinkel, 1979). göz önüne alındığında, araştırma bulgularının beklenen yönde olduğu söylenebilir. Bu bulguların tümü birlikte değerlendirildiğinde, beden görünümünden memnuniyeti olmayan grubun daha çok bozulmuş yeme örüntüsüne sahip olduğu görülmektedir. Schilder’e göre (bt.) beden algısı, bedenimizin zihnimizde biçimlendirdiğimiz resmidir (akt; Çiftçi, 2012). Beden memnuniyetsizliği ise, kişinin idealindeki beden algısı ile şu anki bedenine ilişkin algısı arasındaki farktan kaynaklanır. Örneklemin Dünya Sağlık Örgütü (WHO, [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/bmi\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/)) kriterlerine göre beden kitle indeksi belirlenmiştir. Bulgular, örneklemin gerçek beden ağırlıkları ile değerlendirildiğinde, şişman olduğu algısına sahip olanların %60’ının beden kitle indeksine göre normal; kendisini normal kiloda bulanların %15’inin ise beden kitle indeksine göre normalin altında beden ağırlığına sahip olduğu görülmektedir. Buna göre, normal ağırlıkta olan birçok birey kendisini olduğundan daha fazla ağırlıkta algılamaktadır. Normal olarak gördükleri ağırlık sınırının gerçek limitlerden daha aşağıda olduğu yani bu grubun ideal algılarının daha ince ve zayıf olma yönünde olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, beden görünümlerine ilişkin algıları nedeniyle, beden memnuniyetsizliğinin oluşması ve kişinin ideal olarak benimsenen kilo ağırlığına kavuşmak için uygunsuz davranışlara başvurması yeme bozukluklarının gelişmesine yol açmaktadır.

Bu çalışmada kullanılan yeme tutumu ölçeğinin orijinal formunun, yeme bozukluklarının teşhisi için bir kesme puanı vardır (Garner ve Garfinkel, 1979). Ancak Türkiye örneklemini için uyarlanmış formunda böylesi bir kesme puanı bildirilmemiştir (Savaşır ve Erol, 1989). Bununla birlikte yeme bozukluğu riskini belirlemek için sıklıkla çalışmanın gerçekleştirildiği örneklemin ortalama ve standart sapma değerlerinin kullanıldığı görülmektedir (Batur, Demir, Ulu, Güneş,

Irmak, ve Aşkın, 2005; Oral ve Hisli-Şahin, 2008). Bu nedenle, bu çalışmada örneklemin yeme tutumu puanları baz alınarak yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan gruplar belirlenmiştir. Buna göre örneklemin yeme tutumu puanı ortalamalarının bir standart sapma üstü ve daha fazla puan alanlar yeme bozukluğu açısından riskli; ortalamalarının bir standart sapma altı ve daha az puan alanlar yeme bozuklukları açısından riskli olmayan grup olarak belirlenmiştir. Yeme tutumu testinden alınan ortalama ve standart sapma puanları ve dolayısıyla belirlenen kesme noktaları daha önce üniversite örneklemini ile gerçekleştirilen çalışmaların değerleriyle benzerlik göstermektedir (Batur, Demir, Ulu, Güneş, Irmak, ve Aşkın, 2005, Oral ve Hisli-Şahin, 2008) .

Anne ve babaya yönelik ebeveynlik biçimlerinin yeme tutumu üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Yeme bozukluğu açısından riskli grubun hem anne hem de babalarına ilişkin daha fazla olumsuz ebeveynlik biçimi algıladıkları bulunmuştur. Bununla birlikte anne ve babaya ait hangi ebeveynlik biçiminin bu olumsuz algıyı arttırmış olabileceği araştırıldığında, yeme bozukluğu açısından riskli olan grubun hem anne hem de babadan daha fazla kuralcı/kalıplayıcı; aşırı koruyucu/evhamlı; kötümser/endişeli; cezalandırıcı ve aşırı izin verici ebeveynlik biçimleri algıladıkları gözlenmiştir. Pek çok psikiyatrik bozukluğun etiyolojisinde olduğu gibi yeme bozukluklarının etiyolojisinde de sıklıkla sağlıksız ebeveynlik biçimleri bildirilmektedir (McEwen C. ve Flouri E., 2009; Kinzl, Traweger, Guenther ve Bieble, 1994; Turner, Rose, ve Cooper, 2005a;). Bu olumsuz ebeveynlik biçimleri literatürde bazen farklı biçimlerde adlandırıldığından, adı geçen ebeveynlik biçimlerini açıklamak da fayda vardır. Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ebeveynlik biçimi, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının ve bakımının ihmal edildiği; kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik biçimi, her şeyin kurallarla belirli olduğu, çocuğun kendi sınırlarını çizmesine ve spontan davranışlarına izin verilmediği ebeveynlik tarzlarına karşılık gelmektedir. Aşırı izin verici ebeveynlik biçimi, çocuğa çok az kural konulduğu ve yok denecek kadar az sorumluluğun verildiği; aşırı koruyucu ebeveynlik biçimi, her şeyin çocuk için düşünüp yerine getirildiği, çocuğun dış dünyadan aşırı sakınıldığı ebeveynlik biçimidir. Koşullu/başarı odaklı ebeveynlik biçimi, çocuğa sevgi ve ilginin hep bir şeyleri başarması karşılığında sunulduğu; kötümser ebeveynlik biçimi, ekonomik

sorunlarla ilgili aşırı endişenin duyulması gibi her şeyin kötü gideceğine ilişkin karamsar bir yaklaşımın olduğu ebeveynlik tarzına karşılık gelmektedir. Cezalandırıcı ebeveynlik biçimi, çocuğun yaptığı hatalar için müsamahanın olmadığı ve çocuğun uygun biçimde davranmamış olmasının cezalandırılma ile sonuçlandığı bir davranış biçimini içermektedir. Değişime kapalı ebeveynlik biçimi, ebeveynlerin duygularını açma ve paylaşmada ketum davrandığı ve değişime karşı direnç gösterdiği tutumları yansıtmaktadır. Kusur bulucu ebeveynlik biçimi, çocuğun kendisine ve gerçekleştirdiği işlere karşı aşırı bir eleştiriciliğin olduğu; sömürücü/istismar edici ebeveynlik biçimi ise, çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmadığı gibi çocuğun duygusal ve cinsel olarak kötüye kullanıldığı ebeveynlik biçimleridir.

Bu çalışmada, ölçeğin ölçmekte olduğu 10 ebeveynlik biçiminden sömürücü/istismar edici ebeveynlik biçimi ile küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik biçimi bir dağılım elde edilemediğinden analiz dışında tutulmuştur. Bu ebeveynlik biçimlerini ölçen maddeler için katılımcıların çoğunlukla “tamamıyla yanlış” ve “çoğunlukla yanlış” cevaplarını verdikleri görülmüştür. Sömürücü/istismar edici ebeveynlik biçimindeki “beni dövdü, duygusal veya cinsel olarak taciz etti”, “beni kendi amaçları için kullandı” gibi ölçek maddelerinin kişi tarafından kolay kabul edilebilecek ifadeler olmayışı bunun bir nedeni olabilir. Bu maddelerin objektif olarak yanıtlanması kişide aşırı bir duygusal yük oluşturabileceğinden kişiler bu maddeler üzerinde fazla düşünmeden yanıtlar vererek kendilerini bu duygusal yüke karşı korumuş olabilirler. Ya da bu örneklem için sömürücü/istismar edici ebeveynlik biçiminin gerçekten bir dağılımı olmayabilir. Küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik biçimindeki “kardeşlerimi bana tercih etti”, “bana salakmışım veya beceriksizmişim gibi davrandı”, “bana kendimi sevmeye layık olmayan veya dışlanmış biri gibi hissettirdi.” gibi ölçek maddelerinin kişinin doğrudan benliğine yönelik maddeler olması nedeniyle maddelerin cevaplanması güç olmuş olabilir. Küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik biçiminde yer alan maddelerin doğrudan kişinin benliğine yönelik olumsuzluk içermesi nedeniyle katılımcılar bu maddelere karşı bir savunma geliştirmiş olabilirler. Bu nedenle bu ebeveynlik boyutu için bir dağılım elde edilememiş olabilir.

Yeme bozukluklarının gelişmesinde ebeveynlik biçimleri ile ilgili literatür incelendiğinde, çelişen bulguların varlığına rağmen (Palmer, Oppenheimer ve Marchall, 1988), belirli ebeveynlik biçimlerinin belirli yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Annenin düşük ilgi düzeyi sıklıkla bulimia nervoza ile, aşırı kontrolcü ebeveynlik biçimi ise sıklıkla anoreksiya nervoza ile ilişkilendirilmektedir (Vandereycken, 2002; Walters ve Kendler,1995). Waller ve Hartley (1994), bulimiyalı bireylerin, annelerinin hedef davranışlarla ilgili yetersiz kurallar koyduklarını düşündüklerini; anoreksiyalı bireylerin ise annelerinin koyduğu kuralların başarılabilme için çok yüksek olduğuna inandıklarını ortaya koymuştur. Bu çalışmada spesifik bir yeme bozukluğu örüntüsü ölçülmemiş, bununla birlikte tüm yeme bozukluklarını içeren yeme davranışında bozulmayla ilişkili yeme tutumu değerlendirilmiştir. Bu nedenle çok sayıda ebeveynlik boyutunun yeme tutumunda bozulmayla ilişkili olduğu bulunmuştur. Etki büyüklüklerine bakıldığında ise, yeme tutumu üzerinde en büyük etkiye iki karşı ebeveynlik biçimi olan; kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik biçimi ile ( $\eta^2 = .15$ ) aşırı izin verici/sınırsız ebeveynlik biçiminin ( $\eta^2 = .12$ ) sahip olduğu görülmektedir. Bu ebeveynlik biçimlerini ise sırasıyla kötümser/endişeli ( $\eta^2 = .10$ ), cezalandırıcı ( $\eta^2 = .07$ ) ve aşırı koruyucu ( $\eta^2 = .06$ ) ebeveynlik biçimleri takip etmektedir. Vandereycken (2002) klinik gözlemlerine göre yeme bozukluğu hastalarında, sıklıkla gözlenen özelliğin ebeveynler tarafından kurulan yetersiz otorite olduğunu bildirmektedir. Bu ebeveynler, çocuklarının kontrolü ile yaşına uygun özerkliğine izin verme arasında yeterli dengeyi kuramamaktadır. Bu nedenle anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastaları, ebeveynlerini aşırı kurallar koyan ya da aşırı izin verici; aşırı koruyucu ya da ilgisiz- reddedici olmak üzere aşırı uçlardan birinde algılamaktadır. Sonuç olarak ise, yeme bozukluğu hastalarının, tutarlı bir şekilde ebeveynlerinin biri ya da her ikisini de işlevsiz olarak değerlendirdiği görülmektedir (Viesel ve Allan, 2014).

Aşırı koruyuculuğun, aşırı kuralların, cezalandırıcılığın ve reddedilmenin var olduğu çocukluk çağı ortamında, bozulmuş yeme örüntüsün sıklıkla, çevreyi kontrol etmenin bir yolu olarak geliştiği ileri sürülmektedir (Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray ve Meyer, 2009; Waller ve Calam, 1994). Ebeveynleri tarafından aşırı sınırlamaların getirildiği birçok çocuğun olumsuz duygularını



kontrol etme yolu olarak yeme aktivitelerini kullandığı bildirilmektedir (McDowell ve Hostetler, 1996). Aşırı kuralların koyulduğu, bireysellik için alan bırakılmamış, sıkı sıkıya bağlanmış ailelerin bu kısıtlayıcı ortamına isyan, sıklıkla yemeyi reddetme formunu almaktadır. Yeme bozukluklarının, bu ortamdaki bireye yaşamının bir alanı üzerinde kontrol kurma işlevi olarak hizmet ettiği düşünülmektedir (Waller, Calam, 1994). Uzmanlar, risk almak, hata yapmak ve kendi eylemlerinin sonucunu yaşamak için çocukların bir seçeneğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmektedir (McDowell ve Hostetler, 1996). Bu nedenle ebeveynlerin belki de en iyi niyetle giriştikleri; koruyuculukları ya da iyiyi ve güzeli vermek, kötüden korumak adına aşırı sınırlayıcı yaklaşımları çocuklar üzerinde olumsuz bir etki bırakmakta ve yemeyle ilişkili problemlere sevk edebilmektedir. Minuchin ve arkadaşları (1978) ise AN tanılı hastaların ailelerinde, içinde aşırı koruyuculuk faktörünü de içeren bir takım psikosomatik aile özelliklerinin bulunduğu bildirmektedir. Bu ailelerde ebeveynlerin aşırı koruyuculuğu çocuğun otonomisinin, yeterliliğinin ve ilgilerinin gelişiminin önüne geçtiği ifade edilmektedir. Ebeveynlerin, her şeyi kontrol altına almaya çalışarak çocukların kendi deneyimlerinden öğrenmelerine izin vermediği belirtilmektedir. Bu nedenle de aşırı koruyuculuk zarar verici bir biçim alabilmektedir. Sheffield ve arkadaşları (2009), çocukluk çağında cezalandırıcı bir babaya sahip olmanın kısıtlı yeme örüntüsü ile ilişkili olduğunu ve bu ilişkiye sosyal kontrol kaçınma davranışı ve davranışsal-somatik kaçınma davranışının kısmi olarak aracılık ettiğini bulmuşlardır. Bu sonuçlar, babalarını cezalandırıcı olarak algılayan bireylerin, kendilerini gelecekte güvenli tutma motivasyonu nedeniyle çevrelerini kontrol etme çabalarının olabileceğini göstermiştir. Bu nedenle zayıflık arzusunun ve yiyecek kısıtlamasının diğer insanlar üzerinde kontrol kurmanın bir yöntemi olarak ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir. Araştırmacılara göre; yemeyi kısıtlama ve kilo kaybı, bu bireylere daha fazla sevebilir, daha çekici ve daha fazla kabul edilmiş olma hissini yaşatabilmekte ve cezalandırılmaya karşı duygusal olarak daha fazla hissizleşme sağlayabilmekte ya da cezalandırılmak için daha savunmasız, hasta ve muhtaç oldukları izlenimini yaratarak ceza için koruyucu olabilmektedir. Davranışsal-somatik kaçınmanın kullanımı ile kısıtlı yemenin ilişkisi ise; yemeyi kısıtlamanın kişiye aktif bir

şekilde 'bir şeyler yapma' (kalori hesaplama, öğünleri ve kilo kaybını planlama gibi) hissini yaşattığı aynı zamanda kişiyi cezalandırıcı olabileceğinden korktuğu ilişkilerine tamamıyla bağlanmaya karşı koruyucu olarak hizmet ettiği şeklinde açıklanmaktadır.

Özetle literatürde de yeme bozukluğuyla ilgili bulunan pek çok ebeveynlik biçiminin bu çalışmanın bulgularını desteklediği söylenebilir.

Young'ın şema teorisine göre (1990), şemalar, yaşamın erken yıllarında öğrendiğimiz kendimiz ve dünya hakkındaki katı inançlarımızdır. Her bir şemanın, yaşamın erken dönemlerinde giderilmesi gereken ihtiyaçların giderilmemiş olması sonucu geliştiği düşünülür. Bununla birlikte kişilerin şemalarla baş etmek için telafi davranışlarında bulunabildiği ve bu telafi davranışlarının psikopatolojiyi oluşturduğu ileri sürülmektedir (Waller, Kennerley, Ohanian, 2007). Yani yeme davranışı ya da yemeyi kontrol etme çabaları, şema aktivasyonunun neden olduğu katlanılmaz duygulardan kaçınmada bireye yardım sağlayan telafi davranışları olarak değerlendirilmektedir. Ya da davranışın kendisi (örn., tıkanırcasına yeme) inançların doğrudan kanıtı olarak görülür, (örn., hala tıkanırcasına yiyorum bu nedenle kusurlu/yetersiz biri olmalıyım) ve şemanın işleyişine teslim olunur (Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray ve Meyer, 2009). Bu çalışmada ise, yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan grupların erken dönem uyumsuz şemalarında bir farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Analizler erken dönem uyumsuz şemaların riskli olan grubu, riskli olmayan gruptan ayırdığını göstermiştir. Bu sonuçlar yeme bozukluğu olan bireylerin normal örnekleme kıyasla tüm şemalara ait inançları daha fazla gösterdikleri yönündeki literatürü desteklemektedir. (Jones, Leung ve Harris, 2006; Leung, Waller ve Thomas, 1999; Waller, Ohanian, Meyer ve Osman, 2000).

Cohen (1988), grup farklılıklarının ve etkileşiminin rapor edildiği kısmi eta kare ( $\eta^2$ ) değerlerinin; 0.01'den büyük olanlar için küçük, 0.06 için orta ve 0.14 için, büyük etki büyüklüğüne işaret ettiğini bildirmektedir. Buna göre bu çalışmada gruplar arasında farklılaşan tüm şemalar büyük ve orta düzeyde etki büyüklüğüne sahip olmuştur. Bu nedenle, yeme bozukluğu için risk taşıyan ve

risk olmayan gruplar arasında farklılaşan tüm şemalar tartışılmaya değerdir. Ancak, sonuçları toparlayıcı olması açısından şemalar burada, genel olarak özelliklerini kapsayan şema alanları üzerinden tartışılmıştır.

Terk edilme, sosyal izolasyon/güvensizlik, duygusal yoksunluk ve kusurluluk şemaları “**Ayrılma ve Reddedilme**” şema alanı içerisinde yer almaktadır. Bu şema alanı, isimlerinden de anlaşılacağı üzere; güvenlik, emniyet, istikrar, bakım, empati, kabul gibi temel evrensel ihtiyaçların karşılanmaması ile ilişkili şemaları içermektedir. (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Leung, Thomas ve Waller (2000), anoreksiyalı kadınların kalıtsal olarak kusurlu oldukları inancını geliştirdiklerini ve aynı zamanda duygusal ihtiyaçlarının hiçbir zaman karşılanamayacak olduğuna inandıklarını ileri sürmektedir. Bireyin, duygusal olarak yoksunluk hissiyle olağan bir şekilde sevilemez ve bakılamaz olduğu inancını geliştirebileceği varsayılmaktadır (Turner, Rose, Cooper, 2005). Bu duygunun sahip olunan beden ağırlığıyla ilişkilendirilerek; sevilmem çünkü kiloluyum ya da daha zayıf olursam daha kabul edilebilirim inançları ile yeme bozukluklarının gelişmesine neden olacağı söylenebilir. Nitekim, Cooper, Wells ve Todd (2004)’un yeme bozukluklarının bilişsel temelli açıklaması bu yöndedir. Erken dönemde kazanılan şemalarla baş etme biçimleri, şema telafisi olarak adlandırılmaktadır. Yazarlar, yeme bozukluğu hastalarının temel şema telafisi stratejilerinin genellikle diyet yapma olduğunu ileri sürmektedir. Bu telafi davranışı genellikle; ilki diyet davranışının bireye diğerleri tarafından kabul edilebilir olmayı sağladığı (örneğin, eğer kilo kaybedersem diğerleri beni daha çok sever) ikincisi ise diyet davranışının, bu bireylerin kendileri için kabul edilebilir olmalarını sağladığı (eğer kilo kaybedersem bu başarılı olduğum anlamına gelir) şeklinde iki tür inancı içermektedir. Olumsuz karşıt düşünce biçimlerinin de (eğer kilo alırsam diğerleri beni istemez, eğer kilo alırsam başarısız olurum vb.) aynı patolojiyi devam ettirdiği söylenebilir. Bununla birlikte, Waller ve arkadaşları (2000) bulimiyalı bireylerde duygusal yoksunluk şemasının tıkanırcasına yeme davranışının şiddetini yordadığını bulmuştur. Buradan hareketle yeme davranışının duygusal açıdan yalnız bırakılmış olmanın yükünü hafiflettiği düşünülebilir. Yine araştırmacılar, bulimiyalı bireylerde kusurluluk şemasının ise çıkarma davranışını yordadığını ortaya koymuştur.

Yeme davranışının suçluluk duygusuna yol açarak kusurlu olduğu yönündeki inancını pekiştirdiği ve bunu telafi etmenin bir yolu olarak, çıkarma davranışının sergilendiği söylenebilir.

Tehditlere karşı dayanıksızlık, içiçe geçme/bağımlılık, ve başarısızlık şemaları “**Zedelenmiş Otonomi**” şema alanı içerisinde yer almaktadır. Bu şema alanına sahip bireyler amaç belirleme ve uygulama için gerekli becerileri sergileyememektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu bireylerin her zaman başarısız olduklarına yönelik temel algılarının, sahip olunan beden ağırlığının nihai sonucu (şişmanım öyleyse başarısızım) nedeniyle ya da kilo kaybetmeye yönelik girişimlerinin hedefe ulaşmadan sonlanması nedeniyle pekiştirildiği düşünülebilir. Aynı zamanda bu bireylerin diğerlerine karşı güvensizlik geliştirdikleri ve yakın ilişkilerinin kaçınılmaz olarak sonlanacağına inandıklarını bildirilmektedir (Leung, Thomas ve Waller, 2000). Yeme davranışlarının, bireyin her şeyin dağılacağı ve kötüye gideceğine yönelik beklentisini yeme süreci boyunca bloke ettiği düşünülebilir. Bu yolla birey yeme davranışıyla bir rahatlama sağlıyor olabilir.

Ayrıcalıklılık/yetersiz öz-denetim şeması, tek başına “**Zedelenmiş Sınırlar**” şema alanı içerisinde yer almaktadır. Bu şema alanının, çocuğun fazla serbest bırakıldığı ve çocuğa uygun yönlendirmenin olmadığı ortam dolayısıyla ortaya çıktığı ileri sürülmektedir. Çocukken öz-denetim geliştirme gereği duymayan bu kişilerin yetişkin yaşamda dürtülerini kontrol etmede, gerektiğinde hazzı erteleyebilmede ve uzun vadeli hedeflere ulaşmada güçlük yaşadığı düşünülmektedir (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013; Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Waller, Ohanian, Meyer ve Osman (2000) ayrıcalıklılık/yetersiz öz-denetim şemasının normal örnekleme kıyasla bulimiyalı bireyler için ayırt edici bir şema olduğunu bulmuşlardır. Bulimiyalı bireylerin kendilerini kontrol etmede başarısız oldukları bilinmektedir. Yetersiz-öz denetim şemasına sahip bu bireylerin özellikle katlanılmaz davranışlar, duygular ve düşüncelerle adaptif bir yolla başa çıkabilme yeteneklerinin olmadığı söylenebilir. Bu nedenle, bu bireylerin dürtüsel davranarak kısa süreli çözümler ürettiği ve böylece döngüyü devam ettirdiği düşünülmektedir. (Waller ve ark., 2000) Bu

şemaya sahip bireylerin diyet kısıtlaması ile uzun vadeli hedeflere ulaşmada ve yeme üzerinde denetim kurmada problem yaşadıkları düşünülebilir.

Kendini feda ve onay arayıcılık şemaları, **“Başkaları-Yönelimlilik”** şema alanı içerisinde yer almaktadır. Bu şema alanı, adından da anlaşılacağı üzere, bireyin kendi ihtiyaçlarından çok başkalarının ihtiyaçlarına cevap verme yönünde aşırı dikkatini ifade etmektedir (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013). Sevgi ve ilgi kazanmak, duygusal bağı sürdürmek ve güvende olduğunu hissetmek, bireyin kendi ihtiyaçlarından çok başkalarının ihtiyaçlarına cevap verme motivasyonu oluşturmaktadır. Çocuk ilgi sevgi ve onay elde etmek için ihtiyaçlarını görmezden gelmekte ve benliğinin önemli yönlerini baskılaması gerektiğini öğrenmektedir. (Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E., çev., 2013; Young, Klosko ve Weishaar, 2003;). Bağlanma kuramına göre, açık bir şekilde çocuğun bakımının reddi çocukta öfkeyle birlikte onay almaya yönelik yoğun bir çabanın sergilenmesine neden olabilmektedir (Bowlby, 1988). Leung, Thomas ve Waller (2000) özellikle anoraksiyalı bireylerin kendi ihtiyaçlarını feda etmeleri gerektiğine inandıklarını bildirmiştir. Kabul edilebilir bir birey olmanın yolunun, diğerlerinin taleplerini karşılamak ve bu uğurda kendi isteklerini görmezden gelmekten geçtiğine inanan bir bireyin bozulmuş yeme davranışının nedeni, diğerlerinin (aile, arkadaş, toplum) beden görünümüne ilişkin beklentilerini karşılamak olabilir. Diğerlerinin beklentisini karşılayarak onay alma beklentisi hem kendini feda hem de onay arayıcılık şemalarını pekiştirebilir.

Karamsarlık/kötümserlik, duyguların bastırılması, yüksek standartlar ve cezalandırıcılık şemaları, **“Aşırı Duyarlılık ve Baskılanma”** şema alanı içerisinde yer almaktadır. Bu şema alanına sahip olan bireylerden, çocukken oyun gibi neşeli ve keyifli etkinliklerden daha ziyade, kurallara uygun davranmalarının, duygularını saklamalarının, hatalardan kaçınmalarının ve mükemmellik için uğraşmalarının beklendiği düşünülür. Waller (2004)’a göre şemaların aktivasyonu, şemalara yönelik başatma biçimleri geliştirmemize neden olmaktadır. Kimi zaman şemalarımızdan kaçarak kimi zaman da telafi etmeye çalışarak şemalarımızla başa çıkmaya çalıştığımız düşünülmektedir. Bu nedenle yüksek standartlar gibi bazı şemalar, başarısız olma riskini düşüren, olumsuz

duygulanımı engelleyerek negatif pekiştirici görevi gören şema telafisi olabilirler. Yani, bu şema, istenmeyen duygunun oluşmasını engelleyerek yiyecek kısıtlaması, sıkı diyet vb gibi yapılmakta olan davranışı pekiştirebilir ve davranışın devam etmesine neden olabilir. Bununla birlikte yiyecek kısıtlaması ile zarif, zayıf, istenilen bir beden ağırlığına kavuşmak gibi elde edilen olumlu sonuçlar, aynı zamanda pozitif pekiştirici etkisi gösterecektir. Bu nedenle bu şemanın, böyle bir örüntüyle problemin süregelmesine neden olabileceği söylenebilir. Cezalandırıcılık şeması ise bireyin benimsediği yeme davranışındaki en ufak bir sapmayı bile büyütmesine neden olabilir. Bu, bireyin kendisini yiyeceklerle ilgili aşırı sınırlamasıyla sonuçlanabilir ya da bireyin tıkanırcasına yeme gibi bozulmuş yeme davranışına başvurarak başarısız olduğu hissiyle kendisini cezalandırmasına neden olabilir. Bununla birlikte, bireyin yeme üzerindeki kontrol kaybının her şeyin sonu olduğuna yönelik genellemesi ile kötümser yaklaşımı, bu olumsuz duygu ile baş etmek için yine yeme davranışına yönelmesine neden olabilir.

Yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan grupların duygu düzenlemede güçlükler açısından farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Buna göre, duygu düzenlemede güçlükler toplam puanının yeme tutumu üzerinde etkisi vardır ve yeme bozukluğu açısından riskli olan grubun, olmayan gruptan duygu düzenlememede anlamlı bir şekilde daha fazla güçlükler yaşadığı ortaya çıkmıştır. Duygu düzenleme, genel olarak istenmeyen düzeyde duygu yoğunluğu ile karşılaşıldığında bireyin kullandığı problematik ya da adaptif herhangi bir stratejinin kullanılmasını ifade etmektedir. (Leahy, Tirch ve Napolitano, 2011). Yeme ile ilgili problemi olan bireylerin ise, duygularını uygun bir şekilde ayarlayamadıkları bildirilmektedir. Bu nedenle böylesi bir bulgu beklenen yöndedir ve literatürdeki bulgularla tutarlı bir bulgu olarak değerlendirilmektedir (Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier, Ehring, 2012; Whiteside, Chen, Neighbors, Hunter, Lo ve Larimer, 2007). Kişilerin, duygularını uygun bir şekilde ayarlayamamalarının, olumsuz duyguları hafifletmesi ümidiyle, tıkanırcasına yeme ya da diğer bozulmuş yeme örüntüleri gibi yararsız davranışlara başvurmalarına yol açtığı bildirilmektedir (Heartherton ve Baumeister, 1991).

Yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan grup, duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarına göre karşılaştırıldığında, yeme bozukluğu geliştirme riski taşıyan grubun, duygularını anlamada, kabul etmede, dürtülerini kontrol etmede, strateji geliştirip amaca yönelik harekete geçmede daha fazla problem yaşadığı bulunmuştur. Whiteside, Chen, Neighbors, Hunter, Lo ve Larimer (2007), özellikle duyguyu anlama ve belirlemedeki zorluklar ile adaptif duygu düzenleme stratejilerine ulaşmadaki güçlüğün yeme problemleri ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier, Ehring'in çalışmasında ise (2012), yeme bozukluğunu deneyimleyen hasta grubunun normal örnekleme göre duygu düzenlemede birçok açıdan daha fazla güçlük yaşadığı bulunmuştur. Düşük düzeyde duyguları kabullenme, daha az duygusal farkındalık ve açıklık bu hastaların duygularını düzenlemede yaşadıkları güçlükler olarak bildirilmiştir. Literatürde yeme bozukluklarıyla sıklıkla ilişkilendirilen farkındalık boyutunun, bu çalışmada yeme bozukluğu açısından farklılaşmayan tek boyut olması şaşırtıcıdır. Duygusal farkındalık, kişinin kendisinin ve diğerlerinin duygularını tanımlayabilme yeteneği olarak değerlendirilmektedir. Bu hastaların özellikle içsel duyguları ile fiziksel duyumlarını ayırtırmada güçlük çektikleri ve açlık ve tokluk ayırımını yapmada problem yaşadıkları bildirilmektedir (Bruch, 1985, akt; Bydlowski ve ark., 2005). Bydlowski ve arkadaşları (2005), yeme bozukluğu hastalarının normal bireylere göre düşük düzeyde duygusal farkındalığa sahip olduklarını bulmuşlar, hatta bireylerin depresyon puanı kontrol edildiğinde bile duygusal farkındalıkta hala normal bireylerden farklılaştıklarını belirtmişlerdir. Buna karşın Van Strein ve arkadaşları (2005), olumsuz duygulanım ve yeme tüketimi arasındaki ilişkide, içsel farkındalığın aracılık rolü olduğunu bulmuşlardır. Olumsuz duygulanım ancak içsel farkındalık olmadığı durumda yeme tüketimi üzerinde etkili bulunmuştur ancak bu ilişki, sadece duygusal yeme örüntüsü olan bireyler için geçerlidir. Buradan hareketle duygusal farkındalığın sadece duygusal yeme üzerinde etkiye sahip olduğu söylenebilir. Nitekim duygu düzenleme, özellikle bulimia nervozanın tikanircasına yeme ve çıkarma davranışını açıklamak için sıkça başvurulan kavramlardan birisidir (Fairburn, 2008; Ouwens, Strien, van Leeuwe ve van der Staak, 2009). Tikanircasına yeme ve çıkarma davranışının olumsuz duygunun farkındalığının

önüne geçmek için başvuru uyumsuz bir davranış olduğu da bildirilmektedir (Sansone, Levitt, ve Sansone, 2006; Sansone ve Sansone, 2010). Farkındalık boyutunda grupların farklılaşmasının bir nedeni, yeme bozukluğu için risk taşıyan grubun duygusal yeme davranışına sahip olmaması olabilir. Araştırmanın örneklemini duygunun farkındalığından daha çok duyguyu kabul etmede, dürtülerini kontrol etmede ve strateji geliştirerek amaca yönelik eyleme geçmede güçlük yaşamaktadır.

Ayrıca bu çalışmada, araştırmanın değişkenlerinin yeme tutumunu yordama gücü araştırılmıştır. Yeme bozukluklarının başlaması ve sürmesi açısından kuramsal bilgiden hareketle; algılanan ebeveynlik biçimleri ilk aşamada olmak üzere, erken dönem uyumsuz şemalar ikinci aşamada ve duygu düzenleme güçlükleri ise üçüncü aşamada analize alınarak hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Bulgulara göre, ilk aşamada algılanan ebeveynlik biçimlerinden sadece annenin yeme tutumu üzerinde etkisinin olduğu görülmektedir. Bu bulgu, ilk aile teorilerinin “ebeveynliğin anlamı anneliktir” mitini yansıtan bir bulgudur (Vandereycken, 2002). Çocuğun ilk duygusal ve fizyolojik ihtiyaçlarının daha olasılıkla ve sıklıkla anne tarafından karşılanıyor olması aşikârdır. Olumsuz annelik algısının psikopatolojiye neden olabileceği gibi, anneye ilişkin olumlu algının psikopatolojinin gelişmesinde koruyucu olabileceği de düşünülmektedir. Hatta babaya ilişkin olumsuz algı olsa dahi, anneye ilişkin olumlu algının bunu telafi edebileceği ifade edilmektedir (Turner, Rose ve Cooper, 2005b). Babaların da yeme bozukluklarının gelişiminde etkili olduğuna yönelik bulgular azımsanamayacak kadar çok olsa da (Bullik, Sullivan, Fear ve Pickering, 2000; Leung, Thomas ve Waller, 2000; McEwen ve Flouri, 2009; Ponfilis, Rabbaglio, Rossi, Zita ve Maggini, 2003; Steiger, Van Der Feen, Goldstein ve Leichner, 1989), bu çalışmada babanın yeme tutumunu yordama gücü olmadığı bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar modele dahil edildiğinde anneye yönelik algılanan ebeveynlik biçiminin yeme tutumunu açıklamadaki anlamlı katkısı ortadan kalkmıştır. Buna göre erken dönem uyumsuz şemalardan, duygusal yoksunluk, kendini feda, tehditlere karşı dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları hem ikinci modelde hem de duygu düzenleme güçlüklerinin dahil edildiği üçüncü modelde yeme tutumunu anlamlı bir şekilde yordayan



değişkenler olmuştur. Sonuç olarak, belirlenmiş daha yüksek standartlara sahip olmak, tehlikeler karşısında savunmasız olduğunu düşünmek, diğerlerinin ihtiyaçlarını karşılamak için kendi ihtiyaçlarını yok saymak ve duygusal açıdan kimsenin yakınlık göstereceğine inanmamak gibi bir profil, bozulmuş yeme örüntülerini açıklayan bir profil gibi görünmektedir Böylesi temel inançların varlığında olumsuz duygulanımla baş etmek için uygun duygu düzenleme stratejilerine ulaşamamak da bu profili tamamlayan başka bir parça olarak değerlendirilebilir

Bu çalışma, nedensel bir çıkarıma olanak vermese de, yeme bozukluklarının gelişimi için özellikle riskli bulunan yaş ve cinsiyet grubu olan, üniversite örnekleme kadın öğrencilerinin yeme tutumunu açıklayan bir takım değişkenleri birlikte ortaya koymuş olması açısından önemlidir. Ayrıca, ulaşılabilen literatür içerisinde, yeme bozukluklarının gelişmesi ve sürmesinde etkili olduğu ileri sürülen algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenlemedeki güçlüklerin, birlikte değerlendirildiği bir çalışma olması açısından özellikle değerli olduğu düşünülmektedir. Yeme bozukluğu riski taşıyan ve risk taşımayan iki grup arasında algılanan ebeveynlik biçimlerine ilişkin bulguların, yeme bozukluklarından müzdarip hastaların tedavisinde mutlaka göz önünde bulundurulması gereken değişkenler olduğunu düşünülmektedir. Özellikle ebeveynlerin de yer aldığı tedavi modellerinde hastanın direncinin, ebeveyne yönelik tepkiden kaynaklanmadığına ya da yeme ile ilgili uygunsuz davranışların, ebeveynin beklentilerini karşılamaya yönelik (daha zayıf ve kabul edilebilir bir birey olmak için) olup olmadığına dikkat etmek önemli olacaktır. Bu bilgiler ışığında yapılan terapi çalışmalarının, yeme bozukluğu vakalarında terapiyi güçlendireceği düşünülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemalara ilişkin bulgulara göre, yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan iki grup arasında tüm şema boyutlarında farklılaşmanın varlığı, yeme bozukluğu hastalarının beden, ağırlık ve biçim üzerine yoğunlaşan olumsuz düşüncelerin daha derininde inançlara sahip olduğunu göstermektedir. Yeme bozukluklarının tedavisinde en etkili tedavi bilişsel davranışçı tedavi olarak bildirilmektedir, ancak buna rağmen tüm hastaların sağaltımında başarı elde edilemediği bilinmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003).Tedavide şema odaklı

yaklaşımın da benimsenerek bilişsel davranışçı tedavinin gücünün arttırılabileceği düşünülmektedir. Özellikle bu hastaların kendilerini feda ederek ihtiyaçlarını görmezden gelmeleri, kendilerine ulaşılması güç standartlar koyarak hep bir çaba içinde olmaları ve kimsenin gerçekten onlarla ilgilenmeyeceğine yönelik inançları üzerinde çalışmak yararlı olacaktır.

Yeme bozukluğu riski taşıyan grubun risk taşımayan gruba göre duygularını anlamada, kabul etmede, dürtülerini kontrol ederek amaç belirlemede ve amaca yönelik strateji geliştirmede daha fazla güçlük yaşadığı bulunmuştur. Buna göre bu bireyler sadece ebeveynlik algılarına göre ve erken dönem uyumsuz şemalarının varlığına göre değil, tüm bunların gerçekliğinde duygularla baş etmek için doğru stratejiyi geliştirmede problem yaşıyor görünmektedir. Bu nedenle olası bir psikoterapide bu kişilere uygun duygu düzenleme becerilerinin kazandırılması için çalışmanın önemli olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın önemli bulgularına karşın, bu çalışmanın bir takım sınırlılıkları da mevcuttur. Araştırmanın ilk sınırlılığı, çalışmada yeme bozuklukları açısından riskli olan grubun yeme tutumu ölçeği puanlarına göre belirlenmiş olmasıdır. Dolayısıyla, bu kişiler böyle bir problem için yardım arayışında olan yeme bozukluğu tanısı almış kişiler değildir. Bu nedenle yeme bozukluğu tanısı almış olan klinik bir örneklemede çalışmanın yinelenmesi yerinde olacaktır. Üstelik böylece değişkenlerin farklı yeme bozuklukları üzerindeki etkisi de incelenebilecektir. Yeme bozukluklarına sıklıkla anksiyete depresyon gibi diğer Eksen I bozuklukları eşlik ettiği bilinmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003; Fairburn, 2008; Vardar ve Erzenin, 2011). Bu nedenle bu bozuklukların varlığına ilişkin bilgilerin alınmamış olması ise araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak görülmektedir. Eksen I bozukluklarının eşlik etmesi durumunda, özellikle ebeveynlerin değerlendirilmesinde daha fazla olumsuz bildirimlerin olması muhtemel olacaktır. Bununla birlikte bu çalışma, araştırmanın değişkenleri ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi neden-sonuç ilişkisi içerisinde açıklayabilecek yeterlikte değildir. Bu nedenle yeme bozukluklarının etiyolojisi ve sürmesinde etkili olduğu ileri sürülen algılanan ebeveynlik biçimlerinin, erken dönem uyumsuz şemaların ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin yapısal

eşitlik modelleriyle incelenerek temel etkileri ve aracılık etkilerinin araştırılması önerilmektedir. Bu çalışmadaki duygu düzenleme güçlükleri bir nevi şema telafisi olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle gelecekteki çalışmaların şemanın işleyişine karşın duygu düzenleme güçlüklerine eşlik eden şema telafisinin araştırılması da önemli olacaktır.

Özetle, araştırmanın bulgularının benzer çalışmaların tekrarlanması yoluyla desteklenmesinin, bu araştırmanın sınırlılıklarının giderilerek yeni çalışmaların gerçekleştirilmesinin literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Agras, W. S. (2001). The consequences and costs of the eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 371-379.
- 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., Byrne, S. M., Oddy, W. H., & Crosby, R. D. (2013). Dsm-IV-TR and Dsm-5 eating disorders in adolescents: prevalence, stability, and psychosocial correlates in a population-based sample of male and female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 122( 3), 720-732.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed)*. Washington, DC: Author.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı, DSM-IV-TR (2001). (E., Köroğlu, Çev), Ankara: Hekimler Yayın Birliği (Orijinal çalışma basım tarihi, 2000).
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı, DSM-5 (2013). (E., Köroğlu, Çev), Ankara: Hekimler Yayın Birliği (Orijinal çalışma basım tarihi, 2013).
- Ainsworth, M. S. & Bowlby, J.(1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333-34.
- Arıcak, O. T. (2005). Üniversite öğrencilerinde benlik saygısı. *İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları*, 25, 19-20.
- Attia, E., Becker, A. E., Bryant-Waugh, R., Hoek, H. W., Kreipe, R. E., Marcus, M. D., Mitchell, J.E. Striegel, R. H., Walsh, B. T., Wilson, G. T., Wolfe, B. E., & Wonderlich, S. (2013). Feeding and Eating Disorders in DSM-5. *Am J Psychiatry*, 170(11), 1237-1239.

- Attie, L., & Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 25, 70-79.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Batur, S. (2004). *Yeme bozukluğu gösterenlerde ve göstermeyenlerde temel bilişsel şemalar*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Batur, S., Demir, H., Ulu, P., Güneş, H., Irmak, E. ve Aşkın, A. (2005). Yeme tutumu ve cinsiyet ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8 (15), 21-31.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- 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.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Berne, E. (1961). *Transactional Analysis in Psychotherapy*. New York: Grove Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bruch, H. (1985). Four decades of eating disorders. In D. M. Garner and I. E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of psychotherapy for anorexia and bulimia*, (pp.7-128). New York: Guilford Press.
- Brunton, J. N., Lacey, J. H., & Waller, G. (2005). Eating psychopathology in young non-clinical adults: a pilot study of the impact of parental personality. *European Eating Disorders Review*, 13, 406-410.

- 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. (1990). Self-esteem in girls aged 11-12: Baseline findings from a planned prospective study of vulnerability to eating disorders. *Journal of Adolescence*, 13, 407-413.
- Büyükşahin, A. (2001). *Yakın ilişki kuran ve kurmayan üniversite öğrencilerinin çeşitli sosyal psikolojik etkenler yönünden karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Büyükşahin-Çevik, G. (2007). *Lise 3. sınıf öğrencilerinin arkadaşlık ilişkileri ve benlik saygılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 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 perceived relationships with parents. *The International Journal of Eating Disorders*, 9, 479- 485.
- 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.
- Conetti, 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.

- Cooper, M. J., Rose, K. S., & Turner, H. (2005). Core beliefs and the presence or absence of eating disorder symptoms and depressive symptoms in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 38(1), 60-64.
- 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 a protective factor in eating problems of college women. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 17(2), 146-161.
- Collier, D. A., & Treasure, J. L. (2004). The aetiology of eating disorders. *British Journal of Psychiatry*, 185, 363-365.
- Çiftçi, F. C. (2012). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu ve beden algısı arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 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.
- Darwin, C. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*, London: John Murray.
- De Panfilis, C., Rabbaglio, P., Rossi, C., Zita, G., & Maggini, C.(2003). Body image disturbance, parental bonding and alexithymia in patient with eating disorders. *Psychopathology* 36(5), 239–246.
- Deas, S., Power, K., Collin, P., Yellowless, A., Grierson, D. (2011). The relationship between disordered eating, perceived parenting, and perfectionistic schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 35(5), 414-424.

- Demir, B. D. (2006). *Liseye devam eden kadın öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve beden algısını etkileyen etmenler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dodge, K. A. (1991). Emotion and social information processing. J. Graber, K. A. Dodge, (Ed.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (1<sup>st</sup>ed.) (pp.159-181). New York: Cambridge University Press.
- Dönmezer, İ. (1999). *Ailede iletişim ve etkileşim*, İstanbul, Sistem Yayıncılık.
- Dsm (b.t). 17 Kasım 2013, <http://www.psych.org/practice/dsm/>
- Ekman, P. (1998). Introduction to the first edition. P. Ekman, P. Prodger (Ed.), *The Expression of the Emotion in Man and Animals* (3<sup>TM</sup> ed.)(pp. 7-33). New York: Oxford University Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A. & Welch, S. L. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: three integrated case control comparisons. *Archives of General Psychiatry*, 56(5), 468-476.
- Fairburn, C.G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioral theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 1-13.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361, 407–416.
- 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. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. NY: The Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Shafran, R., & Wilson, G. T. (2008). Eating Disorders: A transdiagnostic protocol. In D. H. Barlow, (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual* (4. ed.) (pp. 578-615). NY: The Guilford Press.



- 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.
- Freud, S. (1995). *Three essays on the theory of sexuality*. Oxford, England.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1980) Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 10, 647-656 .
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Polivy, J. (1982). Development and validation of a multidimensional eating inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.
- Gençtan, E., (2002). *Psikanaliz ve sonrası*. İstanbul, Metis Yayınları.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The adult attachment interview*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley, Department of Psychology, Berkeley, CA.
- George, L., Thornton, C., Touyz, S. W., Waller, G. & Beumont, P. JV (2004). Motivational enhancement and schema-focused cognitive behaviour therapy in the treatment of chronic eating disorders. *Clinical Psychologist*, 8(2), 81-85.
- Global Health Observatory. Mean Body Mass Index (BMI), Situation and trends (b.t). 18 Nisan 2014, [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/bmi\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/).
- 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(1), 41-54.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent-and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. In M. Lewis, M., Haviland-Jones., & L. F. Barrett, (Ed.) *Handbook of Emotion* (3th ed.) (pp. 497-512). New York: The Guilford Press.
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- Gross, J. J., & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross, (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24) . New York: Guilford.
- Haudek, C., Rorty, M., & Henker, B. (1999). The role of ethnicity and parental bonding in the eating and weight concerns of Asian-American on caucasian collage women. *The International Journal of Eating Disorders*, 25(4), 425-433.
- Haworth-Hoepfner, 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.
- Heartherton, T. F. & Baumeister, R. F. (1991). Bingeing as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108.

- Hetherington, M. M. (2000). Eating disorders: diagnosis, etiology, and prevention. *Nutrition* 16 (7/8) , 547-551.
- Hoek, H. W., & Van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*,. 34, 383-396.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Society of Biological Psychiatry*, 61:348 –358.
- Jones , C. J., Leung, N., & Harris, G. (2006). Father-daughter relationship and eating psychopathology: The mediating role of core beliefs. *British Journal of Clinical Psychology*.45(3), 316-330.
- Karlı, Y. (2013). *Metropolde ve köylerde yaşayan kadınların beden algıları ve yeme tutumları üzerinde medya etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Keel, P.K., Brown, T. A., Holm-Denoma, J., Bodel, L. P. (2011). Comparison of DSM-IV versus proposed DSM-5 diagnostic criteria for eating disorders: reduction of eating disorder not otherwise specified and validity. *The International Journal of Eating Disorders*, 44, 553–560.
- Kinzl, J. F., Traweger, C., Guenther, V., & Bieble W. (1994). Family background and sexual abuse associated with eating disorders. *Am J Psychiatry*, 151, 1127-1131.
- 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.
- Kuğu, N., Akyüz, G., Doğan, O., Erşan, E. ve İzgiç, F. (2002). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve yeme bozukluğu olanlarda benlik saygısı, aile işlevleri, çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin araştırılması. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 10(3), 255-266.

- Latzar, Y., Azaiza, F., & Tzischinsky, O. (2009). Eating attitudes and dieting behavior among religious subgroups of Israeli-Arab adolescent females. *Journal of Religion and Health*, 48(2), 189-199.
- Latzer, Y., & Shatz, S. (1999). Comprehensive community prevention of disturbed attitudes to weight control: a three-level intervention program. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 7(1), 3-31.
- Latzar, Y., Azaiza, F., & Tzischinsky, O. (2012). Not just a western girls' problem: eating attitudes among Israeli-Arab adolescent boys and girls. *International Journal of Adolescence and Youth*, 1-13.
- Lavender, J., M., & Anderson, D.A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 352–357.
- Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy, A Practitioners's Guide*. New York: The Guilford Press.
- Lemerise, E. A., & Arsenio, W. F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development*, 71(1), 107-118.
- Leung, N., Waller, G., & Thomas, G. (1999). Core beliefs in anorexic and bulimic women. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 736–741.
- 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 socio-cultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. *The Journal of Early Adolescence*, 4, 471-490.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.

- Luck, A., Waller, G., & Meyer, C. (2005). The role of schema processes in the eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 717–732.
- Mandler, G. (1975). *Mind and Emotion*. New York, NY: Wiley.
- Martín, A.R., Ruiz, J. P. N., Nieto, J.M.M., Jimenez. L.E. & Haro, A.L.C. ( 2004). Epidemiological study of the influence of family and socioeconomic status in disorders of eating behaviour. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58, 846-852.
- Masten, A. S., Marison, P., Pellegrini, D., Tellegen, A. (1990). Competence under stress: risk and protective factors. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, S. Weintraub, (Ed.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (1st ed.) (pp. 236-256). Cambridge University Press.
- McDowell, J., & Hostetler, B. (1996). *Josh McDowell's handbook on counseling youth: a comprehensive guide for equipping youth workers, pastors, teachers, and parents*. Thomas Nelson.
- McEwen, C., & Flouri, E. (2009). Fathers' parenting, adverse life events, and adolescents' emotional and eating disorder symptoms: the role of emotion regulation. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18, 206-216.
- McGinn, L. K., & Young, J. E. (1996). Schema-focused therapy. In P. M. Salkovskis, (Ed.), *Frontiers of Cognitive Therapy* (pp. 182-207). New York: The Guilford Press.
- Miller, P. H. (2008). *Gelişim psikolojisi kuramları*. (B. Onur ve Z. Gültekin, Çev.). Ankara: İmge Kitapevi. ( orijinal çalışma basım tarihi 2001).
- Minuchin, S., Rosman, B. L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- 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.
- Nobakht, M., & Dezhkam (2000). An epidemiological study of eating disorders in Iran. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 265-271.
- Onar, A. (2008). *Ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki kızlarda yeme bozukluğu tanısı bulunanlar ile bulunmayanların aile ortamı, sosyotropik-otonomik kişilik özelliği, beden memnuniyeti, beden saygısı açısından karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Oral, N. ve Hisli-Şahin, N (2008). Yeme tutum bozukluğunun kişilerarası şemalar, bağlanma, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke ile ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23 (62), 37-48
- Ortaçgil, E. (2009). *A study exploring the relationship between eating disorders and borderline personality disorder*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi - Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ouwens, M.A., van Strien, T., van Leeuwe, van der Staak (2009). The dual pathway model of overeating. Replication and extension with actual food consumption. *Appetite*, 52(1), 234-237.
- 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. K., Hughes, T. L., & Owens-Nicholson, D. (2002). The effects of sexual orientation on body image and attitudes about eating and weight. *Journal of Lesbian Studies*, 7(1), 15-33.

- 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 Disorders*, 7(1), 101-106.
- Park, E.C., Waller, G. & Gannon, K. (2014). Early improvement in eating attitudes during cognitive behavioral therapy for eating disorders: the impact of personality disorder cognitions. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 42(2), 224,237.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). Parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1–10.
- 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.
- 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.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., Young, J. E. (2013). *Şema terapi ayırıcı özellikler* (1.Baskı). (M. Şaşıoğlu, Çev), (H. A. Karaosmanoğlu ve N. Azizlerli, (Ed.)). İstanbul, Psikonet Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi, 2011).
- Rugancı, R. N. (2008). *The relationship among attachment style, affect regulation, psychological distress and mental construction of the relational world*. Doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.
- Rugancı, R. N. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66 (4), 442-55.
- Sansone, R. A., Levitt, J. L., & Sansone, L. A. (2006). The presence of personality disorders in those with eating disorders. In R. A. Sansone, J. L. Levitt, (Ed.), *Personality Disorders and Eating Disorders, Exploring the Frontier* (pp. 23-40). New York: Routledge Taylor & Francis Group.

- 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.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: Anoreksiya nervroza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.
- Savuskoskia, M., Uusiauttib, S., & Maatta, K. (2012). From fear of eating to appetite for life: food and eating in an anorectic mind. *International Journal of Adolescence and Youth*, 1-9.
- Schmidt, U. (2003). Aetiology of eating disorders in the 21st century New answers to old questions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 30–37.
- Schneer, A. (2002). Eating disorders: A disorder of in and out. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 10(2), 161-176.
- Segal, Z. (1988). Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin*, 103, 147-162.
- Semiz, 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), 149-157.
- Sines. J., Waller, G., Meyer, C., Wigley, L. (2008). Core beliefs and narcissistic characteristics among eating-disordered and non-clinical women. *The British Psychological Society*, 81, 121–129.
- Simpson, S. G., Morrow, M., Vreeswijk ,M. V., & Reid, C.(2010). Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Frontiers in Psychology*, 1, 182.
- Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J., & Meyer, C. (2005). Links between parenting and core beliefs: Preliminary psychometric validation of the young parenting inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 787–802.



- Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J., & Meyer, C. (2009). Do schema processes mediate links between parenting and eating pathology? *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 17(4), 290–300.
- Soygüt, G., Çakır, Z. ve Karaosmanoğlu, A. (2008). Ebeveynlik Biçimlerinin Değerlendirilmesi: Young ebeveynlik ölçeğinin psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 17-30.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young şema ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.
- Soygüt, G., ve Savaşır, I. (2001). The relationship between interpersonal schemas and depressive symptomatology. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 359-364.
- Steiger, H., Van Der Feen, J., Goldstein, C., Leichner, P. (1989). Defense style and parental bonding in eating-disordered women. *The International Journal of Eating Disorders*, 8(2), 131-140.
- Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H., & Jaconis, M. (2009). Prevalence, incidence, duration, remission, diagnostic progression, and diagnostic crossover of threshold and subthreshold eating disorders in a community sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 587–597.
- Stice, E., Marti, C. N., ve 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.
- Stopa, L. Waters, A. (2005). The effect of mood on responses to the Young SSchema Questionnaire: Short Form. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78(1), 45-57.

- 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.
- 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, 103–111.
- Swarr, A. E. & Richards, M. H. (1996). Longitudinal effects of adolescent girls' pubertal development, perceptions of pubertal timing, and parental relations on eating problems, *Developmental Psychology* 32(4) ,636-646.
- Şafak, E. (2006). *Mide bir masal diyarıdır*. 20 Ocak 2014, <http://www.elifsafak.us/yazilar.asp?islem=yazi&id=342>.
- Treasure, J. (2004). Eating Disorders. *Medicine*, 63-66.
- Tozun, M., Unsal, A., Ayrancı, U., Arslan, G. (2010). Prevalence of disordered eating and its impact on quality of life among a group of college students in a province of West Turkey. *Salud Pública De México*, 52(3), 190-198.
- Turner, H.M., Rose, K.S., & Cooper, M.J. (2005a). Parental bonding and eating disorder symptoms in adolescents: the mediating role of core beliefs. *Eating Behaviors*, 6, 113-118.
- Turner, H.M, Rose, K. S., & Cooper, M. J. (2005b). Schema and parental bonding in overweight and nonoverweight female adolescents. *International Journal of Obesity*, 29, 381–387.
- 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.

- Vardar, E., ve Erzenin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 1-8.
- 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.
- 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).
- Vlierberghe, L. V. Braet, C., & Gossens, L. (2009). Dysfunctional schemas and eating pathology in overweight youth: A case-control study. *International Journal of Eating Disorders*, 42, 437-442.
- Young, J. E. (1994). Young parenting inventory. New York: Cognitive Therapy Center.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach (3rd ed.)*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., & Klosko, J. S., (2011). Hayatı yeniden keşfedin (1. Baskı). (S. Kohen, D. Güler, Çev.) (H. A. Karaosmanoğlu, E. Tuncer, Eds). İstanbul, Psikonet Yayınları (Orijinal çalışmanın basım tarihi 1993).
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Waller, G. (2004). A schema-based cognitive behavioural model of the aetiology and maintenance of restrictive and bulimic pathology in the eating disorders. Manuscript submitted for publication.
- Waller, G., & Hartley, P. (1994). Perceived parental style and eating psychopathology. *European Eating Disorders Review*, 2(2), 76-90.

- Waller, G., Ohanian, V., Meyer, C., & Osman, S. (2000). Cognitive content among bulimic woman: The role of core believes. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 235-241.
- Waller G, Shah R, Ohanian V & Elliott P (2001) Core Beliefs in Bulimia Nervosa and Depression: The Discriminant Validity of Young's Schema Questionnaire. *Behavior Therapy*, 32(1), 139-153.
- Walsh, B. T. (2012). The issue: Eating Disorders in DSM-5. *Psychiatric Annals*, 42(11), 399-400.
- Wagner, J. (2008). Enneagram Styles and Maladaptive Schemas: A Research Inquiry. *The Enneagram Journal, Summer*, 52-64.
- Westen, D. (1998) The Scientific Legacy of Sigmund Freud: Toward a Psychodynamically Informed Psychological Science *Psychological Bulletin* Copyright 1998 by the *American Psychological Association*, Inc. 124, 333-371 .
- What is normal eating and what isn't? (n.d). Retrieved November 5, 2013, <http://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health/problems/eating-problems/>
- 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 Behaviours*, 8, 162-169.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A.C. (2009). *Abnormal child and adolescent psychology* (7<sup>th</sup> ed.) NJ: Pearson Education, Inc.



**EK 1**  
**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**BİLİMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ KURULU (BAYEK)**

**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**  
**LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ**

Sizi Seda SAPMAZ tarafından yürütülen "Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Duygu Düzenlemenin Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisi." 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: Yeme Tutumunu etkileyen faktörler olarak; uyumsuz şemalar, ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenlemenin incelenmesidir.
- b. Araştırmanın İçeriği: Erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveynlik tutumları ve duygu düzenlemedeki güçlükler yeme tutumu ile ilişkili olarak kuramsal temelde incelenecektir. Çalışmadan elde edilecek bulgular literatürdeki ilgili çalışmalar ışığında tartışılacaktır.
- c. Araştırmanın Nedeni:  Bilimsel araştırma  Tez çalışması
- d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 15 ay
- e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: yaklaşık 700 kişi
- f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ege Üniversitesi Fakültelerine Ait Derslikler, Kampüs İçerisindeki Çeşitli Tesisler (Örneğin; Spor Tesisleri)

**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 bıraktığımda 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)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:..Seda SAPMAZ

İmzası:

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

## EK 1

### Bilgilendirme Formu

Ege Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürütülen bu tez çalışmasının amacı; yeme tutumuyla ilişkili birkaç değişkeni birlikte incelemektir.

Mevcut formlar ile elde edilen bilgiler toplu halde değerlendirilecektir. Bu nedenle **adınız ve soyadınızı belirtmeniz istenmemektedir.** Araştırmaya katılma zorunlu değildir. Uygulama yaklaşık 40dk 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.

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

Katılımınız için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Seda SAPMAZ

sapmaz.seda@gmail.com

**EK 2**

## Kişisel Bilgi Formu

Doğum Yılıınız:	Cinsiyetiniz: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
Bölümünüz:	Sınıfınız:
Beden Ağırlığınız (kg):	Boyunuz(cm):
Annenizin eğitim durumu: <input type="checkbox"/> Okur-yazar değil <input type="checkbox"/> İlkokul mezunu <input type="checkbox"/> Ortaokul mezunu <input type="checkbox"/> Lise mezunu <input type="checkbox"/> Üniversite mezunu <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans/Doktora	
Babanızın eğitim durumu: <input type="checkbox"/> Okur-yazar değil <input type="checkbox"/> İlkokul mezunu <input type="checkbox"/> Ortaokul mezunu <input type="checkbox"/> Lise mezunu <input type="checkbox"/> Üniversite mezunu <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans/Doktora	
Anneniz: <input type="checkbox"/> Öz <input type="checkbox"/> Üvey	Babanız: <input type="checkbox"/> Öz <input type="checkbox"/> Üvey
Anneniz: <input type="checkbox"/> Hayatta <input type="checkbox"/> Hayatta değil	Anneniz: <input type="checkbox"/> Hayatta <input type="checkbox"/> Hayatta değil
Anneniz ve babanız : <input type="checkbox"/> Evli ve birlikteler <input type="checkbox"/> Evliler ama ayrı yaşıyorlar <input type="checkbox"/> Boşandılar	
Şu anda yaşadığınız romantik ilişki: <input type="checkbox"/> İlişkim yok <input type="checkbox"/> Flört <input type="checkbox"/> Söz/nişan <input type="checkbox"/> Evli	
Şu andaki kilonuz için kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? <input type="checkbox"/> Zayıf <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Şişman	
Bedensel görünüşünüzden memnun musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Beden ağırlığınızla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisini yapmayı deniyorsunuz? <input type="checkbox"/> Hiçbir şey yapmıyorum <input type="checkbox"/> Kilo vermeye çalışıyorum <input type="checkbox"/> Kilo almaya çalışıyorum <input type="checkbox"/> Diğer.....	
Beden ağırlığınız nedeniyle hiç diyetisyene başvurduunuz mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Daha önce hiç psikiyatrik tanı aldınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Yanıtınız evet ise almış olduğunuz tanıyı belirtiniz.....	

### EK 3

#### YEME TUTUMU TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen şıkkı kutu içine (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

		Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2	Başkaları için yemek pişiririm ama pişirdiğim yemeği yemem.						
3	Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4	Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5	Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6	Aklım fikrim yemektir.						
7	Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8	Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9	Yediğim yemeğin kalorisini bilirim.						
10	Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11	Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12	Ailem fazla yememi bekler.						
13	Yemek yedikten sonra kusarım.						
14	Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15	Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16	Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.						
17	Günde birkaç kere tartılırım.						
18	Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19	Et yemekten hoşlanırım.						
20	Sabahları erken uyanırım.						
21	Günlerce aynı yemeği yerim.						
22	Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23	Adetlerim düzenlidir.						
24	Başkaları çok zayıf olduğumu düşünürüm.						
25	Şişmanlayacağım(vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26	Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27	Lokantada yemek yemeyi severim.						
28	Müşhil kullanırım.						
29	Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30	Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31	Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32	Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33	Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.						
34	Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35	Kabızlıktan yakınırım.						
36	Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37	Perhiz yaparım.						
38	Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39	Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40	Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						



## EK 4

### YSQ – SF3

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

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

1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek işaretleyiniz.

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

1	Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
2	Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.	1	2	3	4	5	6
3	İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
4	Uyumsuzum.	1	2	3	4	5	6
5	Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.	1	2	3	4	5	6
6	İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum	1	2	3	4	5	6
7	Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6
8	Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.	1	2	3	4	5	6
9	Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar, başaramadım.	1	2	3	4	5	6
10	Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
11	Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.	1	2	3	4	5	6
12	Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemsemiğimi göstermek gibi).	1	2	3	4	5	6
13	Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.	1	2	3	4	5	6
14	Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim.	1	2	3	4	5	6
15	Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.	1	2	3	4	5	6
16	Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.	1	2	3	4	5	6
17	Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.	1	2	3	4	5	6
18	Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hakkederim.	1	2	3	4	5	6
19	Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.	1	2	3	4	5	6
20	Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.	1	2	3	4	5	6

- 4- Benim için tamamıyla yanlış  
 5- Benim için büyük ölçüde yanlış  
 6- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla

- 4- Benim için orta derecede doğru  
 5- Benim için çoğunlukla doğru  
 6- Benim mükemmel şekilde tanımlıyor

21	İnsanlara karşı tedbiri elden bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.	1	2	3	4	5	6
22	Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.	1	2	3	4	5	6
23	Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.	1	2	3	4	5	6
24	İşleri halletmede son derece yetersizim.	1	2	3	4	5	6
25	Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.	1	2	3	4	5	6
26	Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hiss ediyorum.	1	2	3	4	5	6
27	Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.	1	2	3	4	5	6
28	Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hiss ediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.	1	2	3	4	5	6
29	Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.	1	2	3	4	5	6
30	Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.	1	2	3	4	5	6
31	En iyisini yapmalıyım, "yeterince iyi" ile yetinemem.	1	2	3	4	5	6
32	Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.	1	2	3	4	5	6
33	Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.	1	2	3	4	5	6
34	Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.	1	2	3	4	5	6
35	İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
36	Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.	1	2	3	4	5	6
37	Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.	1	2	3	4	5	6
38	Yakınlarımin beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
39	Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.	1	2	3	4	5	6
40	Bir yere ait değilim, yalnızım.	1	2	3	4	5	6
41	Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.	1	2	3	4	5	6
42	İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.	1	2	3	4	5	6
43	Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
44	Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
45	Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hiss eder veya suçluluk duyarız.	1	2	3	4	5	6
46	İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.	1	2	3	4	5	6
47	Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.	1	2	3	4	5	6
48	İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6
49	Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.	1	2	3	4	5	6
50	İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.	1	2	3	4	5	6
51	Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimizden fedakarlık etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
52	Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hiss ederim.	1	2	3	4	5	6
53	Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.	1	2	3	4	5	6

- 1- Benim için tamamıyla yanlış  
2- Benim için büyük ölçüde yanlış  
3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla

- 4- Benim için orta derecede doğru  
5- Benim için çoğunlukla doğru  
6- Benim mükemmel şekilde tanımlıyor

54	Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.	1	2	3	4	5	6
55	Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarımı ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
56	Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.	1	2	3	4	5	6
57	Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.	1	2	3	4	5	6
58	Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hiss ediyorum.	1	2	3	4	5	6
59	Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6
60	İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.	1	2	3	4	5	6
61	Gündelik işler için benim kararlarıma güvenilemez.	1	2	3	4	5	6
62	Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
63	Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hiss ediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.	1	2	3	4	5	6
64	Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.	1	2	3	4	5	6
65	Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.	1	2	3	4	5	6
66	Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.	1	2	3	4	5	6
67	Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.	1	2	3	4	5	6
68	Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hiss ediyorum.	1	2	3	4	5	6
69	Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.	1	2	3	4	5	6
70	Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.	1	2	3	4	5	6
71	Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
72	Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.	1	2	3	4	5	6
73	Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
74	İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.	1	2	3	4	5	6
75	Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.	1	2	3	4	5	6
76	Kendimi hep grupların dışında hiss ederim.	1	2	3	4	5	6
77	Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımlarına izin vermiyorum.	1	2	3	4	5	6
78	İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.	1	2	3	4	5	6
79	Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hiss etmiyorum.	1	2	3	4	5	6
80	Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.	1	2	3	4	5	6
81	Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hiss ediyorum.	1	2	3	4	5	6

- 1- Benim için tamamıyla yanlış  
2- Benim için büyük ölçüde yanlış  
3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla

- 4- Benim için orta derecede doğru  
5- Benim için çoğunlukla doğru  
6- Benim mükemmel şekilde tanımlıyor

82	Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.	1	2	3	4	5	6
83	Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.	1	2	3	4	5	6
84	Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.	1	2	3	4	5	6
85	Kendimi sorumluluktan kolayca sıyrımıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.	1	2	3	4	5	6
86	Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
87	Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.	1	2	3	4	5	6
88	Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.	1	2	3	4	5	6
89	Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
90	Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.	1	2	3	4	5	6

## EK 5

### Young Ebeveynlik Ölçeği

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

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

#### Anne 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 kararlarım 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.
22. \_\_\_ \_\_\_ Bana kendimi sevmeye 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.

## Anne Baba

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 sorumluluklarımın olduğunu bana öğretmedi.
48. \_\_\_ \_\_\_ Bana çok az disiplin veya terbiye verdi.
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 endişeli idi.
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 görünümüne 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 gösterir.



27	Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmek için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
28	Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
29	Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.	1	2	3	4	5
30	Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
31	Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.	1	2	3	4	5
32	Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
33	Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.	1	2	3	4	5
34	Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.	1	2	3	4	5
35	Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.	1	2	3	4	5
36	Olumsuz duyguların hayatımda yeri yoktur.	1	2	3	4	5



## ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında Ankara'da doğdum. İlköğretim ve Lise öğrenimimi bu şehirde tamamladım. 2006 yılında Ege Üniversitesi Psikoloji bölümünde lisans eğitimime başladım ve 2010 yılında Ege Üniversitesi Psikoloji bölümünden ikincilikle mezun oldum. Mesleğimin ilk yılında Ankara'da özel bir kurumda görev yaptım. 2011 yılında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya başladım. Aynı yıl Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilimdalında yüksek lisans programına kabul edildim. 2011-2014 Yüksek lisans eğitimim boyunca görevlendirme ile Ege Üniversitesinde Araştırma görevlisi olarak çalıştım. Halen araştırma görevlisi olarak çalışmaya devam etmekteyim.

## ÖZET

Bu çalışmada, yeme bozukluğu riski taşıyan ve taşımayan üniversite öğrencisi genç kadınların, algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlükleri değişkenleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amaçlanmıştır. Çalışmanın bir diğer amacı ise, bu değişkenlerin yeme bozukluğundaki tutumları yansıtan yeme tutumu üzerindeki yordayıcı etkisini araştırmaktır. Araştırmanın örneklemini 17-35 yaş aralığındaki 773 kadın üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada, katılımcıların yeme tutumlarını değerlendirmek için Yeme Tutum Testi (YTT), erken dönemde kazanılmış bilişsel şemalarını değerlendirmek için Young Şema Ölçeği - Kısa Form3 (YSÖ-KF3), algılanan ebeveynlik biçimlerini değerlendirmek için Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) ve duygu düzenlemedeki güçlüklerini değerlendirmek için Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) kullanılmıştır. Ayrıca, katılımcıların sosyo-demeografik bilgileri başta olmak üzere bazı kişisel bilgilerini elde etmek için Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Yapılan analizlerde, yeme bozukluğu açısından riskli olan grubun hem anneye hem de babaya yönelik algılanan kuralcı/kalıplı, aşırı izin verici/sınırsız, aşırı koruyucu, kötümser/endişeli ve cezalandırıcı ebeveynlik biçimlerinde daha fazla puan aldıkları görülmüştür. Yine yeme bozukluğu açısından riskli olan grubun riskli olmayan gruba göre tüm erken dönem uyumsuz şema boyutlarında ve farkındalık alt boyutu hariç tüm duygu düzenlemedeki güçlükler boyutlarında anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Yeme tutumunu yordamak için araştırmanın değişkenleri ile gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analizi sonucunda ise, erken dönem uyumsuz şemalardan duygusal yoksunluk, kendini feda ve yüksek standartlar şema boyutları ile duygu düzenlemedeki güçlükler toplam puanının yeme tutumunu anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ( $R^2=.18$ ,  $F(1,716)= 8.95$ ,  $p<.001$ ). Çalışmanın bulguları ilgili literatür sonuçları ile birlikte tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yeme Tutumu, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Duygu Düzenleme Güçlükleri

## **ABSTRACT**

In this study it is aimed to examine whether young female university students who carry the risk of having or not having eating disorder differ in terms of perceived parenting styles, early maladaptive schemas and difficulties of emotion regulation variations. Another aim of the study is to examine the predictor effect of these variations on eating attitudes which reflect the eating disorder attitudes. The samples of these study constitute 773 female university students aged between 17 to 35. In the study, The Eating Attitude Test (EAT-40) is used to evaluate eating attitudes, Young Schema Questionnaire -Short Form 3 (YSQ-SF3) is used to evaluate cognitive schemes earned at early period, Young Parenting Inventory (YPI) is used to evaluate perceived parenting styles and Difficulties of Emotion Regulation Scale (DERS) is used to evaluate difficulties at emotion regulation. Besides, personal information forms are used to obtain some personal information including socio-demographic information. According to results, the group that is at risk is observed to get higher points at parenting styles which are prescriptive / controlling, permissive / unrestricted, over-protective, pessimistic / fearful, and punitive. The group which is at risk in terms of eating disorder is observed to get higher points at all early maladaptive schemas and all difficulties at emotion organization except for awareness dimension. At the result of hierarchal regression analysis which is made with the variations at the study to predict eating attitude, it is found that emotional deprivation, self-sacrifice, high standards schema dimensions and difficulties at emotion regulation significantly have an effect on eating attitudes ( $R^2=.18$ ,  $F(1,716)= 8.95$ ,  $p<.001$ ). The findings of the study are discussed with the related literature results.

Keywords: Eating Attitude, Perceived Parenting Styles, Early Maladaptive Schemas, Difficulties of Emotion Regulation