



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YEME TUTUMLARININ YALNIZLIK VE AİDİYET İLE
İLİŞKİSİNDE ALGILANAN BABA KABUL VE REDDİNİN ARACI
ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Elif KURTULUŞ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Oğuz TAN

İstanbul 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YEME TUTUMLARININ YALNIZLIK VE AİDİYET İLE
İLİŞKİSİNDE ALGILANAN BABA KABUL VE REDDİNİN ARACI
ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Elif KURTULUŞ

164102248

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Oğuz TAN

İstanbul 2019

TEZ ONAY FORMU



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102248
Öğrenci Adı Soyadı	: ELİF KURTULUŞ
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Oğuz TAN
Tezin Başlığı	: YEME TUTUMLARININ YALNIZLIK VE AİDİYET İLE İLİŞKİSİNDE ALGILANAN BABA : KABUL VE REDDİNİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 24.01.2019	Saati	: 10:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i>			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki karar,			
<input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Oğuz TAN	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Barış ÖNEN ÜNSALVER	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Arzu ÖZAL İLDENİZ	

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Yeme Tutumlarının Yalnızlık ve Aidiyet ile İlişkinde Algılanan Baba Kabul ve Reddinin Aracı Rolünün İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Elif KURTULUŞ



ÖNSÖZ

Üniversite yıllarımdan beri yeme davranışları ve psikopatolojisine yönelik ilgim ve profesyonel yaşamımda da bu alan ile ilgili daha fazla bilgi edinmemle birlikte yüksek lisans tez çalışmamı bu konu üzerine gerçekleştirmekte karar kıldım. Hem ulusal hemde uluslararası literatürde ebeveyn tutumları ile yeme davranışlarını inceleyen çalışmaların olduğu; ancak ebeveyn kabul ve reddi alanına ilişkin özellikle algılanan baba reddinin yeme tutumları ile ilişkisini inceleyen çalışmaların kısıtlı olması sebebiyle bu alana katkı sağlayabileceğimi öngörmekteyim. Ayrıca bu konuya yönelmeme sebep olan ve lisans eğitimimi aldığım yıllarda okuma fırsatı bulduğum Margo Maine'in "Father Hunger: Fathers, Daughters and Food" isimli eser, konuya olan ilgimi ve heyecanımı pekiştirmiştir. Yüksek lisans tezimin araştırma konumun ilgi duyduğum alanda olmasında beni teşvik eden ve çalışmalarım boyunca desteklerini esirgemeyen ve aileme ve arkadaşlarım Kader BAHAYİ ve Onur TÜRKÇELİK'e,

Yüksek Lisans tezimde, bilgi ve önerilerini benimle paylaşan ve desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Oğuz TAN'a,

Sonsuz sevgi ve saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

Elif KURTULUŞ

YEME TUTUMLARININ YALNIZLIK VE AİDİYET İLE İLİŞKİSİNDE ALGILANAN BABA KABUL VE REDDİNİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Elif KURTULUŞ

Ocak 2019

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Oğuz TAN

ÖZET

Yeme tutumlarının gelişiminde psikolojik, ailesel ve sosyokültürel faktörlerin etkisi olduğu ve yapılan çalışmalar arasında ebeveyn tutumunun etkisinin yer aldığı; ancak algılanan baba tutumuna yönelik çalışmaların az olduğu dikkat çekmektedir. Bu durumdan hareketle yapılan çalışmada, erişkin bireylerin yeme tutumu, yalnızlık ve aidiyet arasındaki ilişkide algılanan baba reddinin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, 18-65 yaş arasında 277 bireye çevrimiçi anketler uygulanmıştır. Yapılan anket çalışmasında Sosyo-demografik Bilgi Formu, Yeme Tutum Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Genel Aidiyet Ölçeği ve Baba Kabul ve Reddi Yetişkin Kısa Formu yer almaktadır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların yalnızlık ve algılanan baba reddi düzeylerinin yüksek olması ile aidiyetin düşük olması uyumsuz yeme tutumlarının yüksek oluşuyla ilişkilidir. Bununla birlikte, algılanan baba reddinin yüksek oluşu yeme tutumu ve aidiyet arasındaki ilişkide aracı etkisi olduğu belirlenmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda, ebeveyn tutumları yeme psikopatolojisi ile ilişkili önemli bir etkeni olduğu ifade edilirken, bu çalışmada da algılanan baba reddinin yeme tutumları üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca, yalnızlık ve reddedilme duygularının fazla oluşu psikopatolojik yeme tutumlarının gelişiminde etkisi olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, yeme psikopatolojisine ilişkin müdahalelerde ve yapılacak nesnel çalışmalarda söz konusu değişkenlerin ele alınmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aidiyet, Baba Kabulü, Baba Reddi, Yalnızlık, Yeme Tutumu.

**MEDIATION OF PERCEIVED PATERNAL ACCEPTANCE AND
REJECTION IN THE RELATIONSHIP AMONG EATING ATTITUDES,
LONELINESS, AND BELONGINGNESS**

Elif KURTULUŞ

January 2019

Master's Thesis

Supervisor: Asst. Prof. Oğuz TAN

ABSTRACT

The effects of psychological, sociocultural factors on the development of eating attitudes as well as the effect of parental attitudes were previously studied; however, it is noteworthy that there are few studies about the possible impacts of perceived father acceptance and rejection on eating attitudes. In this study, it was aimed to examine the mediating role of perceived paternal rejection in the relationship between eating attitudes, loneliness and belongingness. For this purpose, online questionnaires were applied to 277 individuals between the ages of 18-65. In the survey research, Socio-Demographic Information Form, Eating Attitude Scale, UCLA Loneliness Scale, General Belief Scale and Father Acceptance and Rejection Adult Short Form were included. According to the findings of the study, the higher levels of loneliness and perceived father rejection and the lower level of belongingness were associated with the high incidence of maladaptive eating attitudes. However, it was determined that the perceived father rejection had a mediating effect on the relationship between eating attitudes and belongingness. In previous studies, parental attitudes were reported to have a significant effect on eating psychopathology, whereas in this study the perceived paternal rejection was found to have an effect on eating attitudes. In addition, excessive feelings of loneliness and rejection seem to have an effect on the development of psychopathological eating attitudes. In this respect, it is considered necessary to address these variables in the interventions related to eating psychopathology and in further studies.

Key Words: Belongingness, Eating Attitudes, Fathers' Acceptance, Fathers' Rejection, Loneliness

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xi
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	2
1.4. Araştırma Soruları ve Hipotezleri	3
1.5. Araştırmanın Sayıtları	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.7. Araştırmaya İlişkin Terimler.....	5
BÖLÜM II	6
GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Yeme Tutumu Kavramı.....	6
2.1.1. Yeme Psikopatolojisi	9
2.1.2. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması	10
2.1.3. Yeme Bozukluklarının Risk Faktörleri	18
2.2. Ebeveyn Kabul ve Reddi Kavramı.....	20
2.2.1. Ebeveyn Kabul ve Reddi ile Psikolojik İyi Oluş	21
2.3. Yalnızlık Kavramı	24
2.4. Aidiyet Kavramı.....	26

BÖLÜM III	29
YÖNTEM	29
3.1. Çalışma Grubu	29
3.2. Araştırmanın Modeli	29
3.3. Veri Toplama Araçları	30
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	30
3.3.2. Yeme Tutumu Ölçeği.....	30
3.3.3. UCLA Yalnızlık Ölçeği	31
3.3.4. Genel Aidiyet Ölçeği.....	31
3.3.5. Baba Kabul-Red Ölçeği – Yetişkin Kısa Formu.....	32
3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Analiz Yöntemleri	32
BÖLÜM IV	34
BULGULAR	34
4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	34
4.2. Katılımcıların Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	36
4.2.1. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması.....	36
4.2.2. Yaş Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması	37
4.2.3. Medeni Durum Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması.....	38
4.2.4. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması.....	39
4.2.5. Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması	40
4.2.6. Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması.....	41

4.2.8. Diyet Öyküsü Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması.....	42
4.2.9. Şu Anki Kiloyu Değerlendirme Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması.....	43
4.3. Katılımcıların Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddi Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	44
4.4. Katılımcıların Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddi Puan Ortalamalarının Aracı Değişken Analizi.....	45
4.4.1. Yeme Tutumu ve Yalnızlık Arasındaki İlişkide Baba Reddinin Aracı Rolünün İncelenmesi (Psikopatolojik Yeme Tutumu → Algılanan Baba Reddi →Yalnızlık).....	46
4.4.1. Yeme Tutumu ve Aidiyet Reddetme Alt Boyutu Arasındaki İlişkide Baba Reddinin Aracı Rolünün İncelenmesi (Psikopatolojik Yeme Tutumu → Algılanan Baba Reddi →Aidiyet Reddetme Alt Boyutu).....	47
BÖLÜM V.....	48
TARTIŞMA	48
5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	52
5.3. Yeni Çalışmalar İçin Öneriler	52
BÖLÜM VI	54
SONUÇ.....	54
6.1. Sonuçlar	54
KAYNAKÇA	56
EKLER.....	63
EK-1. Demografik Bilgi Formu	63
EK-2. Yeme Tutumu Ölçeği (EAT-40).....	65
EK-3. UCLA Yalnızlık Ölçeği.....	67
EK-4. Genel Aidiyet Ölçeği	68
EK-5. Yetişkin EKRÖ – Baba (Kısa Form).....	69
EK-6. EKRÖ İzin Belgesi	70

ÖZGEÇMİŞ..... 71



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Anoreksiya Nervosa DSM 5 Tanı Kriterleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)	12
Tablo 2. Bulimiya Nervosa DSM 5 Tanı Kriterleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)	14
Tablo 3. Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu DSM 5 Tanı Kriterleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).....	17
Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin İç Tutarlılık Katsayıları	30
Tablo 5. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	34
Tablo 6. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Bağımsız Örneklem t Testi.....	36
Tablo 7. Yaş Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Tek Yönlü Varyans Analizi.....	37
Tablo 8. Medeni Durum Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Tek Yönlü Varyans Analizi.....	38
Tablo 9. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Tek Yönlü Varyans Analizi.....	39
Tablo 10. Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Tek Yönlü Varyans Analizi	40
Tablo 11. Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Tek Yönlü Varyans Analizi	41
Tablo 12. Diyet Öyküsü Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Bağımsız Örneklem t Testi	42
Tablo 13. Şu Anki Kiloyu Değerlendirme Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Tek Yönlü Varyans Analizi	43
Tablo 14. Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddi Puan Ortalamalarının Pearson Korelasyon Analizi.....	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. Araştırmanın Modeli.....	29
Şekil 3. Bootstrap ile yürütülen aracı değişken analizi modellemesi.	45
Şekil 4. Yeme Tutumu ve Yalnızlık Arasındaki İlişkide Algılanan Baba Reddinin Aracı Rolünün İncelenmesi.....	46
Şekil 5. Yeme Tutumu ve Aidiyet Arasındaki İlişkide Algılanan Baba Reddinin Aracı Rolünün İncelenmesi.....	47



KISALTMALAR

AN: Anoreksiya Nervoza

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi

BN: Bulimiya Nervoza

CI: Confidence Interval – Güven aralığı

DSM: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders

EKAR: Ebeveyn Kabul Reddi

EKRÖ: Ebeveyn Kabul Reddi Ölçeği

PART: Parental Acceptance and Rejection Theory

PARQ: Parental Acceptance-Rejection Questionnaire

SD: Serbestlik Derecesi

TYB: Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı

Yeme davranışı, sosyal, duygusal ve kültürel faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir kavramdır. Yeme davranışının psikopatolojisi, psikiyatrik tanı alabilecek farklı türlerdeki yeme bozuklukları şeklinde kendisini gösterebilmektedir. Kişilerin yemek ile kurduğu ilişkinin yalnızca fiziksel açlığı gidermek olmaması ve iyi oluşunu sağlamak ya da olumsuz durumlarla baş edebilmek için telafi edici bir araç olarak görülebileceği savunulmaktadır (Kwan, 2017). Kişiler için erişilebilir olan ve zaman zaman “duygusal anestezi” olarak nitelendirilebilen yiyecekler ve yemeğe yönelme durumu ile ilişkilendirilebilecek faktörlerin olduğu bilinmektedir (Fairburn, 1995). Bu konuda yapılan çalışmalarda, özellikle ergenlik ve beliren erişkinlik dönemlerinde kişilerin olumsuz durumlarla baş edebilme, beden memnuniyetsizliğini bertaraf etme çabası ve benlik saygısının artması amacıyla uyumsuz yeme davranışlarını benimsedikleri öne sürülmüştür. Yeme bozuklukları ve uyumsuz davranışların tetikleyici unsurları olarak kişilerdeki klinik mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı, ailenin yeme davranışına yönelik tutumları, sosyal karşılaştırma, medya etkisi gibi demografik ve bireysel değişkenlerin olabileceği düşünülmektedir.

Yeme davranışı ile ilişkilendirilen ve kuramsal açıdan ele alındığında “Sosyal Öğrenme Kuramı” çerçevesinde ele alınabilecek aile tutumunun kişilerin yemek ile kurduğu ilişkide yemeği duygusal rahatlatıcı bir araç olarak görüp görmemesi hususunda önemli bilgiler sunabilmektedir. Ebeveyn tutumunun genel olarak reddedici olmasının özellikle çocukluk dönemi itibarıyla işlevsellikle ve sosyal becerilerle ilişkilendirildiği bilinmektedir. Bu çalışmada ise özellikle “baba açlığı” (Father hunger) olarak incelenen ve kişilerin babalarının özellikle psikolojik yoksunluğunun sonuçlarına ilişkin etkilerinin incelenmesi bakımından önem taşımaktadır (Maine, 2013). Toplumsal nitelikler göz önünde bulundurulduğunda ise, ataerkil bir toplum olmak, babanın ailedeki önemi ve daha önce yapılan çalışmalarda anne ile ilişkinin daha fazla ön planda olmasının çalışmanın bu konu bağlamında

yapılandırılması açısından önemli parametreler olarak düşünölmektedir (Göregenli, 1995).

Günümüzde, kişilerde giderek artan ve sosyal bir sorun olarak nitelendirilebilen yalnızlık duygusunun da söz konusu değişkenler bağlamında ele alınmasının ve ne ölçüde ilişkili olduğunun anlaşılması hedeflenmektedir. Olumsuz duygularla baş edebilmek veya yönetebilmek amacıyla yemeğe yönelebilen kişilerde yalnızlığın ne ölçüde olduğu ya da yalnızlık ile ilişkilendirilebilecek ve sosyal işlevsellik hakkında bilgi sağlayabilecek aidiyet duygusunun da araştırma kapsamında değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, beliren erişkinlik dönemindeki bireylerin yeme tutumu, yalnızlık ve aidiyet duygusun arasındaki ilişkide algılanan baba kabul ve reddinin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, katılımcıların demografik değişkenlerinin araştırma değişkenleri ile karşılaştırılması ve araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi de hedeflenmiştir.

1.3.Araştırmanın Önemi

Yeme davranışı hayati önem taşıyan ve aynı zamanda normal ve normal olmayan düzeyde seyreden niteliklere sahiptir. Yeme davranışları, fiziksel ihtiyaç olmasının dışında psikolojik, sosyokültürel ve duygusal faktörlerden etkilenen bir yapıdadır. Bu doğrultuda, psikopatolojide yer alan yeme bozuklukları, yeme davranışlarındaki uyumlu ve işlevsel olmayan davranış kalıplarını içermektedir. Birden çok faktörden etkilenmesi sebebiyle yeme davranışlarının kişiler için yalnızca fiziksel ihtiyaçların karşılanması için sergilenebilmesi adına yapılacak müdahalelerin doğru yapılandırılması önem teşkil etmektedir. Yeme psikopatolojisi ile ilgili yapılan çalışmalarda, farklı psikiyatrik ve psikolojik rahatsızlıklarla birlikte yeme bozukluklarının görülebileceği ifade edilmektedir (Fairburn, 2008). Bununla birlikte, aile faktörünün bireylerin hayatlarındaki işlevselliğe ilişkin önemli bir parametre olduğu düşünölmektedir. İlk öğrenme sahası olan aile ortamında bireyler kendileri ve diğerleri hakkında oluşturdukları zihinsel temsillerle öğrenme sürecini gerçekleştirmektedirler. Aynı zamanda, kişilerin yeni davranışlar kazanması noktasında kendilerine ilişkin algıladıkları yeterlilik hissi davranışın pekiştirilmesi adına önemlidir. Bu süreçlerin ilk etapta aile ortamında, daha sonra akran ilişkileri ile

gerçekleşmesiyle öğrenmenin sosyal süreçleri yerine getirilmiş olmaktadır. Bu konuyla ilgili olarak, Bandura (1977) Sosyal Öğrenme Kuramı'nda belirttiği üzere ebeveynlerin model alınarak çocukların öğrenme süreçlerini ve özyeterliliğini sağlaması, kendilerine ve başkalarına ilişkin düşüncelerin şekillenmesine de olanak tanımaktadır. Benzer bir şekilde, ebeveynin çocuğa karşı tutumunun olumlu ya da olumsuz olmasının da çocuğun zihinsel temsilleri üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu görüş doğrultusunda "Ebeveyn Kabul Red Kuramı", ebeveynlerin sıcaklık ya da düşmanlık olarak seyredebilecek tutumlarının psikolojik iyi oluş ve işlevselliğe etkisi olduğu düşünülmektedir (Rohner, 1998). Araştırmanın temel aldığı kuramlar doğrultusunda, günümüzde özellikle ergenlerin ve genç erişkinlerin karşılaştığı problemler arasında kabul edilen yalnızlık ve aidiyet hissini, duygularını deneyimleme hususunda bir araç niteliğinde olabilecek yeme tutumlarıyla ilişkisi incelenerek söz konusu kuramlarda belirtilen ebeveyn işlevinin bu ilişkideki rolü bu çalışmada ele alınmıştır. Aynı zamanda, literatürde yer alan çoğu çalışmanın, birincil bakım veren kişi olan anne ile yapıldığı görülmüş, baba tutumları ve babanın psikolojik ve duygusal katılımı ile ilgili çalışmaların kısıtlı olduğuna rastlanmıştır. Çalışmada elde edilen bulguların özellikle genç erişkinlerin algıladıkları baba tutumlarının sıcaklık ya da düşmanlık düzeyinde olup olmadığı ve araştırma değişkenleri ile ilişkileri yansıtması açısından önemli katkılar sunabileceği düşünülmektedir.

1.4.Araştırma Soruları ve Hipotezleri

Bu çalışma, beliren erişkinlik dönemindeki bireylerin yeme tutumu, yalnızlık ve aidiyet duygusun arasındaki ilişkide algılanan baba kabul ve reddinin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, katılımcıların demografik değişkenlerinin araştırma değişkenleri ile karşılaştırılması ve araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi de hedeflenmiştir.

Araştırma kapsamında doğrulanması hedeflenen hipotezler ve araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

Araştırma sorusu 1: Uyumsuz yeme tutumu ve yalnızlık arasında ilişki var mıdır?

H1: Uyumsuz yeme tutumu ve yalnızlık arasında ilişki vardır.

H0: Uyumsuz yeme tutumu ve yalnızlık arasında ilişki yoktur.

Araştırma Sorusu 2: Uyumsuz yeme tutumu ve aidiyet arasında ilişki var mıdır?

H2: Uyumsuz yeme tutumu ve aidiyet hissetmeme ile ilişki vardır.

H0: Uyumsuz yeme tutumu ve aidiyet hissetmeme ile ilişki yoktur.

Araştırma Sorusu 3: Algılanan baba kabul veya reddi, yeme tutumu, yalnızlık ve aidiyet arasında ilişki var mıdır?

H3: Algılanan baba kabul veya reddi, yeme tutumu, yalnızlık ve aidiyet arasında ilişki vardır.

H0: Algılanan baba kabul veya reddi, yeme tutumu, yalnızlık ve aidiyet arasında ilişki yoktur.

Araştırma Sorusu 4: Yeme tutumu, yalnızlık ve aidiyet arasındaki ilişkide algılanan baba kabul ve reddi aracı rolde midir?

H4: Algılanan baba kabul ve reddinin yeme tutumu, yalnızlık ve aidiyet arasındaki ilişkide aracı rolü vardır.

H0: Algılanan baba kabul ve reddinin yeme tutumu, yalnızlık ve aidiyet arasındaki ilişkide aracı rolü yoktur.

1.5.Araştırmanın Sayıtları

Araştırmada, oluşturulan araştırma soruları, hipotezler ve yöntem bakımından varsayılan unsurlar aşağıdaki gibidir:

1.Araştırmadaki katılımcıların oluşturduğu örneklemin, evreni temsil edebilecek yeterlilikte olduğu varsayılmaktadır.

2. Araştırma değişkenlerini ölçmek için kullanılan veri ölçüm araçların istenilen bulguları elde etmek bakımından uygun, geçerli ve güvenilir birer anket olduğu varsayılmaktadır.

3. Araştırmada katılımcıların anketlere vermiş olduğu yanıtların kendileri açısından yansız, geçerli ve güvenilir yanıtlar olduğu varsayılmaktadır.

1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmacı tarafından çalışma için kısıtlılık arz eden durumlar aşağıdaki gibi belirtilmiştir:

1. Bu araştırma, anket çalışmasını kabul eden 277 kişi ile sınırlıdır.
2. Araştırmada elde edilen bulguların, katılımcıların kendilerine ilişkin vermiş olduğu yanıtlarla sınırlıdır.
3. Araştırmada kullanılan veri ölçüm araçları, değişkenlere ilişkin bulguların tespiti açısından içerdikleri maddelerle sınırlıdır.
3. Araştırmanın bulguları, uygulanan veri analiz yöntemleri ile sınırlı olabileceği düşünülmektedir.

1.7.Araştırmaya İlişkin Terimler

Aidiyet: İlişkinlilik (TDK, 2018). Kişilerin içinde bulunduğu ve hayat koşullarına yönelik benimseme hissi.

Ebeveyn Kabulü: Ronald Rohner'in "Ebeveyn Kabul ve Reddi Kuramı" çerçevesine ebeveyn sıcaklığı, ilgisi ve pozitif tutumları ile tanımlanan alt boyuttur (Rohner, 1998).

Ebeveyn Reddi: Ronald Rohner'in "Ebeveyn Kabul ve Reddi Kuramı" çerçevesinde ebeveyn agresyonu ve düşmanca tutumları ile tanımlanan alt boyuttur (Rohner, 1998).

Yalnızlık: Yalnız olma durumu ve kimsesizlik (TDK, 2018).

Yeme Tutumu: Yeme davranışına ve yiyeceklere ilişkin düşünce, inanç ve eylemlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır.

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, ebeveynlik, ebeveyn tutumu ve duygusal empati kavramlarına yer verilmiş, söz konusu kavramlar kuramsal çerçevede ele alınmış ve ilgili literatür değerlendirilmiştir.

2.1.Yeme Tutumu Kavramı

Yeme davranışının tanımlanmasında ilk olarak yiyecek seçimleri ile ilişkilendirilen modeller üzerine yoğunlaşmanın yerinde olduğu düşünülebilir. Yeme tutumu, kişilerin yiyeceklerle ve yeme eylemleriyle ilgili düşünce, inanç ve yargılarının bütünüdür. Yeme davranışı besin alımını sağlayan bir eylem olmakla birlikte karmaşık süreçler sonucunda şekillenmektedir. Görüşler, yeme davranışı ve gıda seçimlerinin fiziksel faktörler (coğrafya, mevsim ve gıda teknolojileri gibi), sosyal faktörler (eğitim, medya etkisi, sosyal sınıflar gibi) ve psikolojik faktörlerden (kişilik özellikler, duyuşsal faktörler ve bilişsel düzey gibi) etkilendiği ifade edilmektedir (Ogden, 2010). Bir diğere deyişle Shepherd'in (1989) belirttiği gibi gıda seçimleri hem dışsal (gıda türü, sosyokültürel faktörler) hem de içsel (mizaç, duyuş durum ve bilişsel süreçler) faktörlerle şekillenmektedir.

Gıda seçimine ilişkin modeller ele alındığında, ilk çalışmaların Davis (1929) tarafından çocukluk döneminde beslenme ile yürütüldüğü görülmektedir. Birkaç ay boyunca ABD'de pediatri kliniğinde yataklı hasta olan çocukların incelendiği çalışmalarda çocuklara 10 ila 12 çeşit yiyecek sunulmuş ve bunlardan istediklerini seçebilecekleri söylenmiştir. İncelemelerde, çocukların bu yiyecekler arasında gelişimine ve büyümesine uygun olanları tercih ettiğii saptanmıştır. Bu çalışmada sunulan alternatiflerde gıdada herhangi bir şekilde tuz, şeker ya da katkı maddesi eklenmemiştir. Çalışmanın sonuçları, çocukların sağlıklı bir beslenme biçimini kazanmak için kendi denetleme mekanizmalarına sahip olduğu ve sunulan çevresel koşullarla bunun sağlanabileceğii göstermektedir. Bu durum, çocukların çevresel faktörlerinin ve beslenmeye ve gıdalara ilişkin ebeveyn tutumlarının değışmesiyle zamanla farklılık göstermiştir. Bu durumda, gıda seçimindeki "Gelişimsel Model" gıdaya maruz kalma, gıdaya veya beslenmeye ilişkin rol model olarak öğrenmeyi gerçekleştirme ve çevreden öğrendiklerini ilişkilendirerek zaman içerisinde yapacağı seçimler konusunda genelleme yapması gibi süreçleri kapsamaktadır.

Maruz Kalma (Exposure)

İnsanların dengeli beslenmek için farklı besin değerlerine ve niteliklerine sahip gıdaları tüketmesi gerekmektedir; fakat yeni gıdalara ilişkin korku ve kaçınma durumu olarak adlandırılan “neofobi” beslenme ihtiyacı olan bireyler için çelişkili bir durum arz etmektedir. Çocukluk döneminde görülen ve daha önce denememiş olduğu gıdalara ilişkin yeme reddinin olması daha öncesinde bu gıdalara maruz kalmamasıyla ilişkilendirilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar arasında Wardle ve meslektaşları (2003) çocuklarda en az tercih edilen yiyeceklerin tüketiminde maruz bırakmanın etkisini incelemişlerdir. Üç gruba ayrılan çocuklar, maruz bırakılan, yalnızca bilgi verilen ve kontrol sağlanan olmak üzere çalışmada değişimler takip edilmiştir. Sonuçlara göre, sebzelere günlük olarak maruz bırakılan çocukların daha fazla sebze tercih ettiği ve sebzeli yiyeceklere ilişkin beğeni puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, çocukluk döneminde görülen neofobi daha sonraki evrelerde seçici yeme davranışına dönüşebilmekte, yiyeceğe maruz kalsa dahi kaçınma devam edebilmektedir.

Maruz bırakılmaya ilişkin açıklamalardan bir tanesi kişilerin gıdanın güvenli olduğunu öğrenmesinin maruz kalma ile ilişkili olduğu yönündedir. Bu yüzden yiyeceğin tadının iyi olmasının dışında kişi için iyi olduğunu bilmesi önemlidir. Neofobinin yaşla birlikte azalmasının gerekçesinin bu olduğu ifade edilmektedir (Wardle ve ark, 2003).

Sosyal Öğrenme

Sosyal öğrenme kişilerin, çevresindeki diğer insanların davranışlarından etkilenmesi ve model alması şeklinde tanımlanabilir (Bandura, 1977). Sosyal öğrenmeyi sağlayan kişi ve mecralar, arkadaşlar, ebeveynler ve medya olarak ifade edilmektedir.

Akran ilişkileri bağlamında ele alındığında, çocukların gıda seçimlerinde akranlarından aldığı tavsiyelerin ya da akranlarının yeme davranışlarının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, yapılan bir çalışmada akran modellemesi ele alınmış ve dört gün boyunca öğle yemeklerinde farklı sebzeleri seçen çocuklarda akranlarının etkisinde daha farklı sebzeleri seçtiği gözlenmiştir. Takip çalışması sonuçlarına göre bu durumun birkaç hafta boyunca devam ettiği gözlenmiştir (Birch, 1980).

Sosyal öğrenmenin merkezinde yer alan bir diğer unsur ise ebeveynlerdir. Ebeveynlerin yiyeceklere ve yeme eylemine ilişkin görüşlerinin evde tüketilen gıdaları belirlediğinden, çocukların yeme davranışını etkilemektedir. Pearson ve meslektaşları (2009), ergenlerin kahvaltı alışkanlıklarının, ebeveynlerinin kahvaltı etmesi durumunda sürdürüldüğünü ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, ebeveynlerin yeme davranışı ile çocukların gıdalara ilişkin tutumları her zaman uyumlu olmamaktadır. Annelerle yapılan çalışmalarda, katı rejimler yapan annelerin çocuklarının gıda seçimlerinin aynı olmadığı ve bu durumun annelerin kendilerini kısıtladıkları bazı gıdaları çocuklarına yedirmesi sebebiyle anne-çocuk yeme alışkanlıklarında farklılıklar olduğu saptanmıştır. Ayrıca, katı diyetler yapan anneler ve kız çocuklarıyla yapılan çalışmada annenin kısıtlayıcı yeme davranışının kız çocuklarının yeme davranışını yordadığı saptanmıştır. Kız çocuklarının yeme davranışının sağlıksız nitelikler taşıdığı ve aşırı kilolu olmaya ilişkin risk faktörü olabileceği ifade edilmiştir (Birch & Fisher, 2000).

Sosyal öğrenmenin diğer bir elementi ise medyadır. Çocukların medya aracılığıyla, özellikle ilgi çekici gıda reklamlarıyla yeme davranışlarının şekillenebileceği öne sürülmektedir. Yapılan çalışmalar arasında Halford ve meslektaşları (2004) deneysel bir araştırma yürütmüş ve yiyecek reklamlarına maruz kalmanın çocuklar üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Normal, aşırı kilolu ve obez çocukların gruplara ayrıldığı çalışmada hem yiyecek hem de yiyecek dışı reklamlar izlettirilmiştir ve sonrasında çocukların atıştırma gıda tüketimi düzeyi kontrollü koşullarda ölçülmüştür. Sonuçlara göre, obez çocukların diğer çocuklara kıyasla yiyeceklerle ilgili gıdalara daha fazla odaklandığı ve tükettiği gıda miktarıyla odaklanma durumunun ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, tüm çocukların yiyecek reklamlarından sonra, gıda dışı reklamlara kıyasla daha fazla yemek yedikleri bulunmuştur.

Özetle, sosyal öğrenme faktörlerinin bireylerde gıda seçimini etkilediği, özellikle ebeveynler, akranlar ve medyanın bu hususta önemli işlevleri olduğu bilinmektedir. Sosyal öğrenme bireylere gıdalara ilişkin yeni bilgiler sunmakta, rol modelleri sağlamakta ve elde edilen bilgi ve davranışlar kişilerin yeme tutumlarını şekillendirmektedir (Ogden, 2010).

İlişkisel Öğrenme

Sosyal öğrenmenin sonrasındaki aşama ilişkisel öğrenme olarak görülmektedir. İlişkisel öğrenme, kişilerin davranışları üzerinde etki eden faktörleri barındırmaktadır. Gıda seçimi ve yeme davranışı açısından, kişilerin gıdaya ve yeme davranışına yönelik ipuçları toplama durumunun ilişkisel öğrenmenin bir parçası olduğu ifade edilmektedir (Ogden, 2010).

İlişkisel öğrenme, yeme psikopatolojisiyle ilişkilendirilen en önemli gelişimsel faktör olarak nitelendirilebilir. İlk olarak, ebeveynlerin ve çevredeki diğer yetişkinlerin, yiyecekleri bir ödül aracı olarak kullanması, bireylerin hayatlarının ilerleyen dönemlerinde aynı tutumu sergilemesine yol açabilmektedir. Örneğin, çocuğunun sebze yemesini isteyen bir annenin “Eğer sebze yersen, çok mutlu olacağım” minvalinde söylemlerin çocuklar açısından, yiyecek seçimlerinin onaylanma kıstası olduğuna yönelik bağlantı kurmasına sebep olmaktadır. Aynı şekilde, ebeveynlerin çocuklarını besleme pratikleri arasında, yiyecekleri iyi bir davranışı ödüllendirme aracı olarak kullanmaları yer almaktadır. “Eğer uslu durursan, sana çikolata alacağım” ya da “sebzeleri yersen, sonrasında kurabiye yemene izin veririm” gibi koşullama ve eşleştirmeler kişiler için hayat boyu görülebilecek yeme davranış kalıpları haline gelebilmektedir. Yiyeceklerin ödül olduğunu içselleştiren bireyler için ödül hazı yaşayabilmek adına hedonistik yeme davranışı görülebilmektedir. Kişiler sadece fiziksel olarak açlık hissettikleri durumda yemek yememekte, kendilerini yatıştırmak ya da haz duymak için yeme eylemini sergileyebilmektedir.

2.1.1. Yeme Psikopatolojisi

Yeme eylemi hayatta kalmak için gerekli bir eylem olması sebebiyle günlük işleyiş içerisinde kişilerin beslenme biçimine ve besin türlerine göre farklılık göstermektedir. Öte yandan, yeme eylemi yalnızca açlık sinyallerinin algılanmasıyla gerçekleşmemektedir. Temelde, enerji ihtiyacının yiyeceklerle karşılanması sebebiyle, vücudun enerjiye ihtiyaç duyduğu durumlarda gelen açlık sinyali ile tekrar vücuduna enerji takviyesi yapmak durumundadır. Bununla birlikte, yeme eylemi sadece fiziksel sebeplerle gerçekleşmemekte, bazı durumlarda gıdaların ve yeme eyleminin kişiler için duygusal, sosyal ve kültürel faktörlerden etkilendiği görülmektedir (Ogden, 2010).

Yiyeceklerin ve yeme eyleminin erken dönem itibariyle kişiler için ne anlama geldiği veya ne anlama dönüştürüldüğü görüşlerinden yola çıkarak, yeme eylemi kişiler için ödüllendirici, yatıştırıcı veya cezalandırıcı işlevde olabilmektedir. Örneğin, yeme ataklarıyla seyreden Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu (TYB) belirtisi olarak kişilerin yeme atağı geçirdikleri görülmektedir. Normal ve olması gereken beslenme ölçütlerinin çok çok üzerinde gıda alımının söz konusu olduğu ataklarda, kişilerin yemek yerken kontrolü kaybettiği ve normal yeme hızından çok daha hızlı bir biçimde yemek yedikleri görülmektedir. TYB vakalarında, bireylerin, olumsuz duygular içerisindeyken, can sıkıntısında veya stres altındayken yeme ataklarının sıklaştığı belirtilmektedir. TYB için yiyecekler, yatıştırıcı ve sakinleştirici işlevde olmaktadır.

Yiyeceklerin ödül olarak algılanması durumuna gerekçe olarak, özellikle yüksek kalorili ve yağlı yiyeceklerin ödül merkezini harekete geçiren bir işleve sahip olması gösterilmektedir. Özellikle şekerli ve yağlı gıdaların ödül merkezini aktif hale getirmesi sonucunda, kişiler için fiziksel olarak tok olmak yerine yiyeceklerden haz almak veya olumsuz durumların yarattığı psikolojik yükü azaltmak isteyebilirler. Bu doğrultuda, literatürde madde dışı bağımlılıklar kategorisinde değerlendirilen; fakat DSM 5'te ayrıca yer almayan yeme bağımlılığı kavramından söz edilmektedir. Özellikle, aşağıda tanı kriterleri belirtilen Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu vakalarında yeme bağımlılığı yaygınlığının söz konusu olduğu çalışmalar günümüzde sayıca artış göstermektedir.

Özetle, yeme psikopatolojisi, kişilerin yiyeceklerle kurduğu ilişkinin uyumlu örüntüler içermemesi ve fiziksel ihtiyaçların giderilmesine ek olarak duygusal ve psikolojik sorunların bertaraf edilmesi adına benimsenen davranış kalıpları olarak değerlendirilebilmektedir. Bu doğrultuda, yeme psikopatolojisi, psikiyatrik rahatsızlıklar arasında yer alan ve farklı alt tiplerle değerlendirilen bir kavramdır.

2.1.2. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

Yeme bozukluklarının sınıflandırılmasında DSM IV-TR ve DSM 5 arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu çalışmada temel alınan DSM 5 kıstaslarının yanı sıra DSM IV-TR'de yeme bozukluğu sınıflandırılmasında Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu (Binge Eating Disorder) yer almamaktadır. 2013 yılında revize edilen DSM 5'te ise Bulimiya Nervoza ve Anoreksiya Nervoza'dan farklı olarak Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu kriterleri de dâhil edilmiştir.

2.1.2.1. Anoreksiya Nervoza

Yeme bozukluklarının sınıflandırılmasına göre oluşan alt tipler aşağıda tablolarla belirtilmiştir. Tablo 1’de belirtildiği üzere ilk yeme bozukluğu olarak Anoreksiya Nervoza tanı kriterleri yer almaktadır. Anoreksiya Nervoza, kişilerin, yaş ve gelişimsel düzeyinin gerektirdiği kilonun çok altında olması ile seyretmektedir. Kişiler kilo almaktan patolojik düzeyde endişe duyarlar ve bu yüzden gıda alımını kısıtlarlar. Ayrıca kilo almamak için Bulimia Nervoza ile benzer olarak telafi edici arınma davranışları (diüretik veya laksatif kullanımı, aşırı egzersiz ya da yedikten sonra kusma) görülebilmektedir. Yeme bozukluğu alanında çalışan uzmanlar tarafından bu durum bazı çalışmalarda “bulimareksiya” olarak adlandırılmaktadır (Erol ve ark, 2000).

Anoreksiya Nervoza’nın tıbbi müdahale gerektiren (örn. Psikiyatrik müdahale veya kişinin iradesi dışında gıda takviyesi verilmesi) önemli bir kıstasın, kadınlarda adet döngüsünün gerçekleşmemesidir. Hormonların işlevsel bir biçimde çalışabilmesi için gerekli olan yağ oranının çok altında olan kişilerde adet döngüsü görülmemektedir. Bu doğrultuda psikiyatrik müdahalenin yapılması gerekmektedir.

Tablo 1. Anoreksiya Nervozu DSM 5 Tanı Kriterleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)

- A. Gereksinimlere göre kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.
- B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kişinin, kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunması.
- C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algılandığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

Anoreksiya Nervozu için ICD-9-CM kodu 307.1'dir ve göz önünde bulundurulmadan bu kod kullanılır. ICD-10-CM kodu alttürüne göre değişir:

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

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

Tam olmayan yatışma göstermeyen: Anoreksiya nervozu için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra A tanı ölçütü (düşük vücut ağırlığı) artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır, ancak B tanı ölçütü (kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da kilo almayı güçleştirici davranışlarda bulunma) ya da C tanı ölçütü (vücut ağırlığı ve biçimiyle ilgili kendilik algısı bozuklukları) yine karşılanmaktadır.

O sıradaki ağırlığı belirtiniz:

Ağırlığın en düşük düzeyi, erişkinler için, o sıradaki vücut kitlesi göstergesine (indeksine) (VKG) göre, çocuklar ve gençler için ise VKG yüzdebirliğine (persentiline) göre belirlenir. Aşağıdaki değer aralıkları, erişkinler için Dünya Sağlık Örgütü zayıflık kategorilerinden alınmıştır; çocuklar ve gençler için bunlara karşılık gelen VKG yüzdebirlikleri kullanılmalıdır. Klinik belirtileri, işlevsel yetersizliğin derecesini ve gözetim altında tutulma gereğini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir.

Ağır olmayan: VKG > 17 kg/m²

Orta derecede: VKG: 16-16.99 kg/m²

Ağır: VKG: 15-15.99 kg/m²

Aşırı Düzeyde: VKG < 15 kg/m²

AN, ciddi sağlık sorunlarına yol açabilecek bir yeme bozukluğudur. Kişilerin kilo alma korkusu (pokreskofobi olarak bilinmektedir) neticesinde kendisin aç bırakarak bedeninin kontrolünü ele almaya çalışmaktadır. AN vakalarında kişilerin belirli uzuvlarına yönelik perseveratif bir şekilde kontrol etme davranışları söz konusudur. Çok zayıf olmalarına rağmen bacaklarının kalın ya da kalçalarının geniş olduğunu düşünebilirler. Bu yüzden zamanlarını ayna karşısında bedenini ve uzuvlarını kontrol ederek geçirebilmektedirler (Garner, 1993; Keating, 2010).

AN belirtileri ve sonuçları olarak dikkate alınması gereken durumlar ve komplikasyonlar aşağıdaki gibidir:

- Yaşa ve boya kıyasla düşük VKİ
- Adet döngüsünün durması, saçların güçsüzleşmesi, cildin soluk ve sağlıksız görünümü
- Hızlı ve devamlı seyreden kilo kaybı
- Lanugo tüylerinin çıkması. Lanugo tüyleri bebeklerde yeni doğduklarında görülen ince tüyledir. AN vakalarında yüz ve vücutta lanugo tüyleri görülebilmektedir.
- Kalori sayma ve besinlerin içerdiği yağı kontrol etme gibi obsesyonlar.
- Yiyecekler, yemek tarifler ve yemek pişirmeye aşırı ilgi duymak. Başkalarına yemek yapmak ve kendisine oldukça az porsiyonlar ayırmak.
- Normal ve sağlıklı kilonun altında olmalarına rağmen yemek yemeyi kısıtlama.
- Yeme alışkanlıklarındaki ritüelistik ve kompulsif davranışlar. Örneğin, yiyecekleri küçük parçalara ayırmak, başkalarının yanında yemek yiyememek, yiyecek saklamak.
- Aşırı egzersiz yapmak
- Kilolu olduğuna ilişkin çarpıtılmış algı.
- Yeterli beslenmemeye bağlı olarak üşüme ve vücut sıcaklığının düşük olması.
- Hipotansiyon ya da ortostatik hipotansiyon olması
- Bradikardi ya da taşikardi olması
- Halitozis (ağız kokusu)
- Ketozis (kanda keton birikimi sonucunda ağızdaki aseton benzeri koku olarak bilinir).
- Uyku problemleri

- Kas ve kemik ağrıları
- Ayaklarda renk değişimi ve turuncu bir renk alması.

Görülebilmektedir (Nolen-Hoeksema, 2013).

2.1.2.2. Bulimiya Nervosa

Bulimiya kelimesi bous “öküz” limos “açlık” anlamına gelen Latince iki kelimenin birleşimiyle oluşturulmuş ve kişinin açlık düzeyinin bir öküz yiyebilecek kadar çok olduğunu ifade etmektedir (Online Etymology Dictionary, 2018). Bulimiya nervosa, aşırı yeme atakları ve atak sonrasında kişilerin aldığı kalorilerden kurtulmak için arındırıcı ve telafi edici davranışlarla karakterize yeme bozukluğu türüdür.

Tablo 2. Bulimiya Nervosa DSM 5 Tanı Kriterleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)

<p>A. Yineleyici tıkmırcasına yeme dönemleri. Bir tıkmırcasına yeme dönemi aşağıdaki her ikisi ile belirlidir.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. Herhangi iki saatlik bir sürede) yeme 2. Bu dönem sırasında yemek yemeye ilgili denetimin kalktığı duyumunun olması (örn. Kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyememe duygusu) <p>B. Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren (laksatif) ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz önleyici davranışlarda bulunma.</p> <p>C. Tıkmırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de, ortalama, üç ay içinde, en az haftada iki kez olmuştur.</p> <p>D. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.</p> <p>E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervosa dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.</p> <p><i>Varsa belirtiniz</i></p> <p>Tam olmayan yatışma gösteren: Bulimiya nervosa için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hepsi olmasa da bir kesimi uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.</p> <p>Tam yatışma gösteren: Bulimiya nervosa için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbiri uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.</p> <p>O sıradaki ağırlığı belirtiniz:</p> <p>En düşük ağırlık düzeyi uygunsuz ödünleyici davranışların sıklığına göre belirlenir. Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir,</p> <p>Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç kez uygunsuz ödünleyici davranış olması</p> <p>Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez uygunsuz ödünleyici davranışın olması</p> <p>Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç kez uygunsuz ödünleyici davranış olması</p>

Aşırı Düzeyde: Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez uygunsuz ödünleyici davranışın olması

DSM 5 tanı kriterlerinin yanı sıra, bulimiya nervoza işaret ve belirtilerinin, söz konusu yeme bozukluğunun kişilerin sağlığını ne düzeyde tehdit ettiği konusunda bilgi sağlamaktadır. Bulimiya nervoza tanısı alan ya da işlevsel olmayan yeme davranışları bulunan kişilerde aşağıda belirtilen belirtilerin söz konusu olması bulimiya nervoza ciddiyeti konusunda bilgi verebilir:

- Telafi edici olması adına kişilerin kendilerini kusturması sonucunda, yemek sonrasında gastrik reflü şikayetlerinin olması
- Sık kusmaya bağlı olarak vücudun su ve potasyum kaybının olması
- Anormal kalp ritmi, kalp krizi ve hatta ölüme yol açabilecek elektrolit dengesizliğinin ortaya çıkması
- Özofagus enflamasyonu ve hatta özofagus kanseri.
- Mallory-Weiss ve Boerhaave sendromlarının görülmesi. Mallory-Weiss sendromu, kişinin kendisini zorlayarak kusturması sonucu mide ve yemek borusu bağlantısında tahribat olmasıyla kan kusması ile karakterizedir. Boerhaave sendromu yemek borusu duvarının yırtılmasıyla karakterizedir.
- Parmak ya da kusturma amacıyla kullanılan diğer nesnelere ağızda yaralara yol açması
- Diş minesinin erimesi ve diş yapısında bozulmalar
- Kabızlık ya da ishal
- Kalp çarpıntısı, taşikardi
- Düşük kan basıncı
- Kilo değişiminin sık gözlenmesi
- Kusma sonrasında hipoglisemi (Nolen-Hoeksema, 2013).

2.1.2.3. Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına aşırı yeme bozukluğu kişilerde yeme atakları ile görülen ve sonrasında olumsuz fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçları olan yeme bozukluğu türüdür. Tıkınırcasına aşırı yeme bozukluğu DSM IV-TR'de başka türlü tanımlanmayan yeme bozuklukları kategorisinde bulunurken, DSM 5'te ayrı başlık

olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Tıkınırcasına aşırı yeme bozukluğunda aşağıdaki belirtiler görülmektedir.

- Kısa bir zaman içerisinde normalin çok üzerinde bir hızla yemek yeme
- Rahatsız edici düzeyde tıka basa tok olduğu halde yemeye devam etme
- Aç olmadığı halde büyük porsiyonlar halinde yemek yeme
- Yemek yeme esnasında kontrol kaybı
- Planlanan yeme ataklarının görülmesi
- Başkalarından gizli yemek yeme
- Yiyecekleri başkalarından saklamak
- Tıkınırcasına aşırı yeme atağı esnasında zihnen boşluk hissetmek
- Yeme atağında ne yaptığını hatırlamakta zorlanmak
- Yeme atağı sonrasında suçluluk hissetme

Bulimiya Nervoza'dan farklı olarak tıkınırcasına aşırı yeme bozukluğu kilo kaybı amaçlı ritüelistik veya telafi edici davranışları içermemektedir. Tıkınırcasına aşırı yeme bozukluğu yeme bozuklukları arasında kontrol kaybının en fazla olduğu tür olarak nitelendirilir (Tozzi ve ark, 2005). Bulimiya Nervoza'da telafi edici ve kalorilerden kurtulmaya yönelik davranışlar ya da anoreksiya nervoza'da kendini aç bırakma davranışları gibi kontrollü davranışların olmadığı tıkınırcasına aşırı yeme bozukluğu özellikle kişilerin stres altında ya da depresif hissettiklerinde yiyeceklere yönelmesiyle seyretmektedir.

Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu (TYB) DSM 5 tanı ölçütleri Tablo 3'te verilmiştir:

Tablo 3. Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu DSM 5 Tanı Kriterleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)

<p>A. Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlenir:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. Herhangi iki saatlik sürede) yeme2. Bu dönem sırasında, yemek yemeye ilgili denetimin kalktığı duygusunun olması (örn. Kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyememe duygusu) <p>B. Tıkınırcasına yeme döneminde aşağıdakilerin üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Olağandan daha çok daha hızlı yeme2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçüde yeme4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme5. Daha sonra kendinden tiksime, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma <p>C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur</p> <p>D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde en az haftada bir kez olmuştur.</p> <p>E. Tıkınırcasına yemeye bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.</p> <p>Varsa belirtiniz,</p> <p>Tam olmayan yatışma gösteren: Tıkınırcasına aşırı yeme için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hepsi olmasa da bir kesimi uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.</p> <p>Tam yatışma gösteren: Tıkınırcasına aşırı yeme için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbiri uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.</p> <p>O sıradaki ağırlığı belirtiniz:</p> <p>En düşük ağırlık düzeyi uygunsuz Tıkınırcasına aşırı yeme sıklığına göre belirlenir. Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir,</p> <p>Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç kez uygunsuz tıkınırcasına yeme olması</p> <p>Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez uygunsuz tıkınırcasına yeme olması</p> <p>Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç kez uygunsuz tıkınırcasına yeme olması</p> <p>Aşırı Düzeyde: Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez tıkınırcasına yeme olması</p>

2.1.2.3. Diğer Yeme Bozuklukları

Gece yeme sendromu: Stunkard, Grace ve Wolff 1955 yılında "Gece yeme bozukluğu"nu tanımlamıştır. Tanımlamaya göre, gece yeme sendromu resmi bir yeme

bozukluğu olarak kabul edilmemektedir. Gece yeme bozukluğuna sahip bireyler bir günde aldıkları kalorilerin %50'sini akşam yemeğinden sonra atıştırmalıklar tüketerek almaktadırlar. Bu rahatsızlığın akşamları daha fazla kalori alma, yenilen besinlerin karbonhidrat içeriğinin yüksek olması, haftada 3 gece en az 1 kere uyanma ve uyku bozuklukları gibi özellikleri bulunmaktadır. Ayrıca 3 ay boyunca geceleri meydana gelen sık uyanmalardan sonra yemek yeme şeklinde görülmektedir. Ayrıca, bireylerde yemek yedikten sonra suçluluk hissetme, sıkıntı, gerginlik, utanma ve diğer yeme bozukluklarının semptomlarını gösterme gibi davranışlar bulunmaktadır (Baş, 2008). Kişiler geceleri yemek yedikleri için sabah açlık hissetmemektedirler. Bu yüzden gece yeme sendromunda “sabah anoreksiyası” (morning anorexia) ifadesi kullanılmaktadır.

Ortoreksiya nervoza: Bu rahatsızlık 1997 yılında Anoreksiya Nervoza'yı çeşitlendirmek için ilk kez Steven Bratman tarafından tanımlanmıştır. “Orto” kelimesi “doğru, gerçek” anlamlarına gelen bir kelimedir. Bratman (1997) uygun ve sağlıklı yiyeceklerin tüketilmesi ile ilgili kompulsiyonları tanımlamak için ortoreksiya nervoza terimini kullanmıştır. Anoreksiya Nervoza'da görüldüğü gibi kötü beslenme ve kilo kaybı görülebilmektedir. Buna karşın Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza'da görülen tüketilen yiyecek miktarı ve zayıf görünme hakkındaki endişe yerine sağlıklı beslenme endişesi ve uğraşısı görülmektedir.

Bigoreksiya Nervoza: Bu bozuklukta bireylerin zihninde sürekli kas geliştirme düşüncesi bulunmaktadır. Bu bireyler günde 4 saatten fazla bir süreyi spor yaparak geçirmektedirler. Ayrıca sürekli proteinli gıdalar tüketmekte ve supplementler kullanılmaktadırlar. Vücutlarıyla fazla ilgilenen bu bireylerin bulimiya öyküsü olabilmektedir. Medya sadece kadınlar için değil erkekler için de gerçekçi olmayan imajlar pazarlamaktadır. Medya tarafından erkekler kaslı olmalı fikrinin aşılınmaya çalışılması sebebiyle erkeklerde daha sık görülmektedir. Psikiyatristler bu rahatsızlığı “anoreksiyanın zıttı” şeklinde ifade etmektedirler (Dodd ve ark, 2014; Thompson ve ark, 1999).

2.1.3. Yeme Bozukluklarının Risk Faktörleri

Yeme bozukluklarının risk faktörleri arasında biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel risk faktörleri bulunmaktadır. Biyolojik risk faktörleri olarak, kişilerin aile üyelerinde yeme bozukluğu öyküsü olması yeme bozukluğu tanısı için risk faktörü

oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda, birinci dereceden yakınları yeme bozukluğu tanısı alan kişilerin yeme bozukluğu riski daha fazla bulunmuştur. Ayrıca, aile üyeleri ve akrabalarda psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunan kişilerde de risk söz konusu olmaktadır. Anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve bağımlılık bozuklukları gibi psikopatolojilerin ailelerde seyretmesi durumu riski arttırmaktadır (Fairburn ve ark, 2000).

Kişilerin diyet öyküsünün ve farklı bir kilo kontrol yöntemine ilişkin öyküsünün olması tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu için risk faktörü oluşturabilmektedir. Ayrıca, kişilerin zayıflama diyetleri yapmalarına bağlı olarak aldıkları kalorilerden çok daha fazlalarını yakmaları sebebiyle enerjide dengesizlik olmaktadır. Bu durum kişilerde mahrumiyet sonrasında kontrol edilemeyen yeme ataklarına dönüşebilmekte ya da yetersiz beslenmeye bağlı olarak gelişim problemleri ve rahatsızlıklar görülebilmektedir.

Diyabet, biyolojik risk faktörleri arasında değerlendirilebilen bir sağlık sorunudur. Tip 1 diyabetin yeme bozukluğu görülmesi riskini arttırdığını kanıtlayan çalışmalar literatürde mevcuttur.

Psikolojik risk faktörleri arasında, kişilerin kilo ve beden imajına yönelik aşırı değerlendirmeci tutumu ile seyreden klinik mükemmeliyetçiliktir. Kişilerin kilo ve dış görünüşlerine yönelik gerçek dışı beklentilerinin olması maladaptif yeme tutumları geliştirme riskini arttırabilmektedir. Yeme bozukluğu risk faktörü olarak kişilerde anksiyete ve depresyon öyküsü ayrıca belirtilmiştir. Yeme bozuklukları vakaları incelendiğinde en fazla eştanı alan psikiyatrik rahatsızlıkların depresyon ve anksiyete olduğu belirtilmiştir (Soygüt, 2003; Stice & Whitenton, 2002). Bulik, Sullivan ve Rorty (1989) yapmış oldukları çalışmada, cinsel istismar öyküsü bulunan kişilerde yeme bozukluğu yaygınlığının fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Fosse ve Holen (2006) çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalan kız çocuklarının yeme bozukluğu tanısı alması arasında ilişki olduğunu saptamışlardır.

Davranışsal katılık, bir diğer risk faktörü olarak belirtilmiştir. Kişilerin kendilerine göre koydukları kuralların dışına çıkmak istememeleri ve uyumsuz disiplin yöntemleri benimsemeleri durumu yeme davranışları için de söz konusu olabilmektedir. Örneğin, istenilen dış görünüşe ulaşabilmek için kendini aç bırakan

anoreksiya nervoza tanısı almış kişiler, bedenleri üzerinde kontrol sağlama amacıyla sağlıksız yeme davranışı örüntülerine sahiptirler (Spangler & Allen, 2012).

Yeme bozukluklarının sosyal risk faktörleri incelendiğinde, özellikle beden imajına ilişkin memnuniyetsizliğin tetikleyicisi olarak toplumda kiloya ve kilolu olmaya yönelik etiketleme davranışları kişilerde yeme bozukluğu riskini arttırmaktadır. Kişilerin kilo ve dış görünüşlerinden dolayı dışlandıklarını düşünmeleri sebebiyle sağlıksız yöntemlerle zayıflamayı tercih edebilir ve toplumun standartlarına uygun zayıf bir bedene ulaşmayı arzu edebilir (Shafran, Cooper, & Cooper, 1997).

2.2.Ebeveyn Kabul ve Reddi Kavramı

Ebeveyn Kabul ve Reddi Kuramı (Rohner, 1975) tarafından geliştirilen kanıta dayalı bir kuramdır. Tüm dünyada, ebeveyn Kabul ve reddi ile ilişkilendirilen psikososyal gelişim özelliklerinin tespiti ve ebeveyn Kabul ve reddinin öneminin vurgulanması geliştirilen kuramın temel hedefidir. Bu teoriye göre, kişiler kendileri için önemli olan kişilerle duygusal bir etkileşime girme ihtiyacı hissederler. Kuramın temel varsayımı doğrultusunda, duygusal etkileşim ihtiyacı tüm toplumlarda geçerli olan insani bir durum niteliği taşımaktadır.

1999 yılında, Ebeveyn Kabul ve Reddi Kuramı'nın paradigması ve odak noktası yalnızca ebeveyn olmaktan çıkıp, kişilerarası Kabul-red kavramına yönelmiştir. İlk olarak Ebeveyn Kabul ve Reddi, kişilerin algıladığı ebeveyn Kabul ve reddinin kişinin kişilik özellikleri ile ilişkilendirildiği öne sürülmüş; daha sonrasında kişilerin hayatlarının ilerleyen dönemlerinde farklı bağlanma figürleriyle duygusal paylaşımı olması sebebiyle genel bir kavram olarak kişilerarası Kabul-red kavramına daha çok yer verilmiştir (Rohner, 1999).

Ebeveyn Kabul ve reddi, kuramsal açıdan ele alındığında Bowlby'nin Bağlanma Kuramı'ndan yola çıktığı düşünülebilir. Yaklaşımlar ele alındığında, kişilerin psikolojik uyum düzeylerinin bağlanma figürleriyle olan ilişkilerinin kalitesine göre değişmesi görüşü her iki yaklaşımda mevcuttur. Bu doğrultuda, algılanan ebeveyn Kabul-reddi veya kişiler arası Kabul-red durumlarının hayat boyu işlevselliği etkileyebilecek ve genel olarak kişilerin kendileri ve diğer kişiler hakkındaki zihinsel temsillerini etkileyebilecek bir süreç niteliğindedir. Bowlby (1980) tarafından öne sürülen "İçsel Çalışan Model" adımı da bu yaklaşımla benzer olarak, bağlanma deneyimine bağlı olarak çevresini keşfetmeye başlayan çocuk için

genel bir dünya görüşü oluşmaya başlamaktadır. Bağlanmanın kalitesi, öğrenilen ya da model alınan durum veya davranışların belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Kendisine ve çevresine dair olumlu düşünceleri veya zihinsel temsilleri olan birey için güvenli bağlanma deneyimi sağlanmış denilebilir. Öte yandan kendisinin olumsuz diğerlerinin olumlu, kendisinin olumlu, diğerlerinin olumsuz ya da her ikisinin de olumsuz olduğuna dair zihinsel temsillerin her biri bakım verenle kurulan bağlanmanın sonucu olarak ortaya çıkan ve sonrasındaki düşünceleri şekillendiren, bir diğer deyişle içsel çalışan modelleri oluşturan deneyimlerdir.

Aynı şekilde, ebeveynden algılanan sıcaklık ya da düşmanlık, çocukların kendilerine ve diğerlerine ilişkin fikirlerin veya bazı genellemelerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Örneğin, Rohner (2004), Ebeveyn Kabul ve Reddi Kuramı çerçevesinde üç alt kuramın yer aldığını ifade etmektedir. Bunlar: Kişilik, Başa Çıkma ve Sosyokültürel Sistemler Kuramlarıdır.

Kişilik ile ilgili görüşler çerçevesinde, ebeveynden ya da bağlanma figüründen algılanan reddin sonucunda bazı maladaptif psikolojik veya kişilikle ilgili durumların ortaya çıkabileceği ifade edilmiştir. Bunlar arasında, saldırganlık, düşük benlik saygısı, yetersizlik, duygusal tepkiden yoksunluk, duygudurumda istikrarsızlık ve olumsuz dünya görüşü yer almaktadır (Rohner ve ark, 2012).

Baş çıkma alt boyutu bazı erişkin veya çocukların, ebeveyn reddini deneyimlemiş olmalarına rağmen neden veya nasıl herhangi bir psikolojik sorun yaşamadığına odaklanmaktadır (Rohner ve ark, 2012).

Sosyokültürel sistemler alt boyutu ise ebeveynlerin kabullenme veya reddetme durumlarına ilişkin genel tutumlar çerçevesinde kişilerin toplumdaki davranış ve düşüncelerinin etkilenmesi durumuna odaklanmaktadır (Rohner, 2004).

2.2.1. Ebeveyn Kabul ve Reddi ile Psikolojik İyi Oluş

Yukarıda belirtildiği üzere, Ebeveyn Kabul Reddi Kuramı'nın en önemli varsayımı, tüm insanların özel ve önemli bulduğu kişilerle duygusal etkileşim ve paylaşım ihtiyacı olduğu gerçeğidir. Her birey, çocukluğu dönemi boyunca bakım verenleri veya ebeveynleri tarafından az veya çok düzeyde sıcaklık hissetmektedirler. Bu kurama göre, ebeveynden gelen sevgi ve sıcaklığı süreç içerisinde ebeveyn kabulü veya reddine dönüşmektedir (Rohner, 1986).

Ebeveyn kabulü, duygusal paylaşım, koruma, destekleme, sevgi gösterme ve

sıcaklık olarak tanımlanmaktadır. Ebeveynler çocuklarına karşı kabullenici tutumlarını sarılmak, kucaklamak, öpmek ve gülümsemek şeklinde göstermektedirler. Ayrıca, çocukla ilgili güzel şeyler söylemek, ona hikayeler anlatmak gibi sözel ifadeler de ebeveyn kabulüne örnek olarak gösterilmektedir (Rohner, 1986).

Ebeveyn reddi ise kabullenici tutumların olmaması veya tam tersinin olmasıyla seyreder. Ayrıca çocuğu kıran veya üzen davranışlarda ya da ifadelerde bulunabilirler. Rohner (1986) ebeveyn reddinin dört özelliği olduğunu öne sürmektedir. İlki soğuk ve duygusuz olmaktır. İkincisi düşmanca ve saldırgan tutumlar sergilemektedir. Üçüncüsü kayıtsız ve ihmalkar olmasıdır. Dördüncüsü ise herhangi bir gerekçe olmaksızın reddedici tutumlardır. Çocuklarına karşı soğuk ve duygusuz olan ebeveynler, çocuklarının sevgi, ilgi ve sıcaklıktan mahrum kalmalarına yol açmaktadırlar. Düşmanca ve saldırganca tutum sergileyen ebeveynler bunu sözel veya fiziksel şiddet yoluyla gösterebilmektedirler. Çocuğa olumsuz ifadeler veya yakıştırmalar yapmak, itmek, çekiştirmek veya bir hata yaptığında cezalandırma gibi tutumlar görülebilmektedir. Kayıtsız ve ihmalkar ebeveynlerde ise fiziksel veya psikolojik olarak çocuk için uygun ve hazır olmama durumu söz konusudur. Kayıtsız veya ihmalkar ebeveynler çocuklarının ihtiyaçlarına karşı duyarsız davranırlar. Herhangi bir kategoriye dahil edilmeyen reddedici tutumda ise çocukların ebeveynlerinin onları sevip sevmediği konusunda kararsız olduğu görülmektedir. Belirgin bir belirtisi bulunmayan ayrışmamış reddedici ebeveynlerde çelişkili tutumlar görülebilmektedir (Rohner, 1986).

Ebeveyn Kabul Red Kuramı'nda ebeveynlerin davranışlarından çok, çocuklarının bunu nasıl algıladığı, hatırladığı konusu ön plandadır; çünkü çocuklar için ebeveynlerin davranışları içsel ve algısal süreçleri etkileyebilecek güçtedir. Çocukların algılarına ve ebeveynlerin onlarda bıraktığı etkiye odaklanmak, kültürlere göre değişkenlik gösterebilen ebeveyn sıcaklığı ya da reddedici tutumlarını ayrı ayrı incelemeye gerek olmaksızın veya herhangi bir etnik sınırlılıkla karşılaşmaksızın araştırmaların sürdürülmesine olanak tanımaktadır (Rohner ve ark, 2012).

Ebeveyn kabul ve reddine ilişkin ilk bireysel değişkenin cinsiyet olduğu belirtilmiştir. Birçok çalışma ebeveyn kabul ve redding cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık saptamamış olmasına rağmen (Khaleque & Rohner, 2012), ebeveynin cinsiyeti ya da çocuğun cinsiyeti değişkenlerine ilişkin farklılıkların olduğu çalışmalar da yer almaktadır. Khaleque ve Rohner (2002) tarafından yapılan metaanaliz

sonucunda hem çocuğun hem de ebeveynin cinsiyetine göre ebeveyn kabul-reddinde anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Koreli genç erişkinlerle yapılan bir çalışmada ise çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklılık bulunmazken, ebeveynin cinsiyetine göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Erkeklerin algılanan ebeveyn reddinin babalarında daha fazla olduğu görülmüştür. Annelere kıyasla babaların reddedici tutumlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir.

Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise farklı sonuçlar elde edilmiştir (Varan, 2005; Eryavuz, 2006; Işık, 2010; Yakın, 2011). Varan (2005) çalışmasında çocuk cinsiyeti ya da ebeveyn cinsiyeti bakımından ebeveyn kabul veya reddi düzeyleri anlamlı ölçüde farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte, Eryavuz (2006) tarafından yapılan çalışmada, çocuk cinsiyeti bakımından anlamlı farklılığın saptanmadığı; fakat ebeveyn cinsiyeti bakımından babaların annelerine kıyasla daha reddedici tutumda olduğu saptanmıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda ise, erkek öğrencilerin algıladığı baba reddinin daha fazla olduğu görülmüştür (Işık, 2010; Yakın, 2011).

Ebeveyn kabul-reddine ilişkin diğer bir bireysel değişken yaş olarak belirtilmiştir. Algılanan ebeveyn kabul veya reddinin daha genç veya ileri yaştaki bireylerde farklılık gösterdiği görülmüştür (Khaleque & Rohner, 2002). Dünya çapında yapılan çalışmalar karşılaştırıldığında erişkin bireylerin algıladığı ebeveyn reddi düzeylerinin çocuk ve ergenlere kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durumun sebebi olarak, zaman içerisinde kişilerin farklı konularda yaşantılarının artmasıyla deneyimlerin veya maruz kaldıkları durumların etkisinin erken dönemlere kıyasla daha az etkisi olduğu düşünülmektedir.

Ebeveyn kabul reddine ilişkin en önemli bireysel değişkenin ise psikolojik uyum olduğu öne sürülmüştür. Dünya çapında ebeveyn kabul ve reddini konu alan çalışmaları inceleyen Khaleque ve Rohner (2012), sonuçlar doğrultusunda, algılanan reddedici tutumların çocukluk ve erişkinlik döneminde psikolojik uyum ile bağlantısı olduğunu görmüşlerdir. Psikolojik uyum ile benzer olarak ebeveyn reddinin bazı ruh sağlığı problemleri ile ilişkilendirilebileceği ifade edilmektedir. Örneğin yapılan çalışmalarda algılanan ebeveyn reddi ile depresyon, madde kullanım ve bağımlılık bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi psikopatolojilerin ilişkili olduğu bulunmuştur (Amato, 1994; Dominy, 1997; Heller, 1996). 2004 yılında Hoppe-Rooney (2004) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada, yeme bozukluğu olan

katılımcılarda hem annelerinden hem de babalarından algıladıkları reddin yeme bozukluğu belirtileri olmayan kişilere kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur.

Türkiye’de yapılan çalışmalarda da algılanan ebeveyn kabul-reddi ile psikolojik iyi oluşu inceleyen çalışmalar mevcuttur (Işık, 2010; Sarıtaş, 2007; Yakın, 2011). Sarıtaş (2007) yapmış olduğu çalışmada Türk ergen örnekleminde algılanan anne kabul veya reddinin psikolojik sıkıntılar, depresyon, yeme bozuklukları öfke ve anksiyete belirtileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Walsh ve ark, 2017). Yakın (2011) tarafından yapılan çalışmada ise algılanan ebeveyn reddinin anksiyete, öfke ve depresyon belirtilerini yordadığını bulmuşlardır.

Buna ek olarak, algılanan ebeveyn kabul-reddinin uyumsuz kişilik yapıları ile bağlantılı olduğu öne sürülmektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada Yakın (2011) bireylerin hatırladığı ebeveyn reddinin kişilik özelliklerine ilişkin değişkenlerle ilişkili olduğuna yönelik bulgular elde etmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre yüksek düzey mükemmeliyetçilik, yüksek düzey dış kontrol odağı ve nörotisizm ile bağlantılı olduğu saptamıştır.

2.3.Yalnızlık Kavramı

Yalnızlık duyguları insan deneyiminin merkezindedir (Weiss, 1974). Bu nedenle, yalnızlık bilişsel ve duyuşsal düzeyde çalışan, doğasında var olan bir insanlık durumu olduğu için (Rotenberg, 1999) çoğu birey yaşam boyu bir süre boyunca yalnızlık yaşamaktadır. Yalnızlık, bireyin algıladığı sosyal ağın istediğinden daha küçük ya da daha az tatmin edici olduğunu gösteren tek ve çok boyutlu bir olgudur (Nilsoon, Lindstrom ve Naden, 2006). Sonuç olarak, yalnızlık, bireyin sosyal ağlarından gerçek ve istenen memnuniyet seviyesinin ve bu ikisi arasındaki potansiyel tutarsızlığın önemli bir değerlendirmesini temsil eder (DiTommaso & Spinner, 1997). Sosyal ağlarda gerçekleşen ve istenen memnuniyet arasındaki potansiyel tutarsızlık nedeniyle, yalnızlık, çok üzücü bir deneyim olarak tanımlanmıştır (Rotenberg, 1998), yani insan duygularının bir yan ürünüdür (Weiss, 1987). Çoğu birey için yalnızlık ile ilişkili deneyim ve duygular kalıcı bir durum değil, geçici bir deneyim olarak nitelendirilmektedir (Weiss, 1987).

Araştırmacılar yalnızlık deneyimlerinin üzüntü, can sıkıntısı ve bazı durumlarda daha geniş bir sosyal alandan soyutlanma duyguları ile nitelendirildiği görülmektedir (Nilsoon, Lindstorm, & Naden, 2006; Roberts ve Quayle, 2001). Bu

izolasyon, sosyal dünyadan kopmaya ve kişilerde kendilerine güven duygusunda azalmaya yol açmaktadır (Bullock, 2001; Rotenberg, Bartley ve Toivonen, 1997). Ayrıca, şiddetli yalnızlığın etkileri klinik düzeyde işlev sorunlarına yol açabilmektedir.

Yetişkinlerde yalnızlık, çok çeşitli psikolojik zorluklarla ilişkilendirilmiştir. Örneğin yalnızlık, genel sağlık durumu, artan psikosomatik semptomlar, düşük özgüveni, artan kaygı düzeyleri, depresyon, nevrotiklik ve dış kontrol odağı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Hojat, 1983). Yetişkinlik döneminde yalnızlık, kişilik özellikleri, utangaçlık, dışa dönüklük (Uruk ve Demir, 2003) ve olumsuz benlik algısı gibi diğer faktörlerle ilişkilidir (Goswick ve Jones, 1981). Üniversite öğrencilerinde, daha yüksek yalnızlık seviyelerinin sosyal işlevsellikteki eksikliklerle ilişkili olduğu bulunmuştur (Jones, Hobbs ve Hockenbury, 1982). Ayrıca, yalnız üniversite öğrencileri kendilerini soyutlamayı tercih etmekte ve bu nedenle depresyon geliştirme riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Ouellet ve Joshni, 1986). Yalnızlık konusunda yapılan çalışmalar, aşırı derecede yalnızlık yaşayan bireyler için ortaya çıkan olası riskler nedeniyle yetişkinlik döneminde yalnızlık yaşamının sonuçlarının anlaşılmasının önemini vurgulamaktadır.

Yalnızlık konusunda yapılan çalışmalar arasında yeme bozuklukları ile ilişkisini ele alan çalışmaların literatürde yer aldığı görülmektedir. Southward ve meslektaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu tanısı alan katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü ve yeme psikopatolojisi arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü incelenmiştir. Yapılan aracı rol analizi sonuçlarına göre hem tıknırcasına aşırı heme hem de bulimiya nervoza ile duygu düzenleme becerileri arasında ilişki olduğu ve bu ilişkiye yalnızlığın aracı rolü olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte yalnızlık ve yeme psikopatolojisi arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü olmadığı saptanmıştır.

Yemebozuklukları ve yalnızlık arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmalar arasında Levine (2012), özellikle tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu ile yalnızlık arasında ilişki olduğunu öne sürmektedir. Bu durumun, yalnızlıktan kaynaklı olarak kişilerin yaşadığı olumsuz duyguları telafi etmek adına kendilerini rahatlatarak bir araç olarak yiyeceği tercih etmesi söz konusu ilişkiyi açıklayabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, tıknırcasına aşırı yeme bozukluklarının zaman zaman duygusal yeme başlığı ile değerlendirildiği görülmektedir. Bu tanımlamadan yola çıkarak, kişilerin yalnızlık durumuna bağlı olarak kendilerini daha iyi hissedeceklerini düşündükleri

yiyeceklere yönelimleri daha fazla olabilmekte ve tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu için risk faktörü oluşturabilmektedir.

2.4.Aidiyet Kavramı

Aidiyet kavramı, kişilerarası ilişkilerin anlaşılması bakımından önemli bir kavram olarak nitelendirilmektedir. Kelime anlamıyla ilişkinlik ve ait olma hali olarak tanımlanan kavram, genel tanım itibariyle kişilerin bir nesneye bir figüre, bir topluluğa ait olma durumu olarak nitelendirilebilir. Aidiyet, bireylerin ait hissettikleri şeyeye yönelik bütünleşme ihtiyacı olarak tanımlanabilir (Levett-Jones ve ark, 2007).

İnsanların sosyal gruplara bağlanma ihtiyacı, yalnızlık kavramında da ifade ettiği üzere Weiss (1974) tarafından aidiyet için yeniden ifadelendirilmiştir. Bireylerin erken dönemlerde başlayan bağlanma ihtiyacının, sosyal kimlik ile birlikte daha kapsamlı bir hal alarak aidiyet ihtiyacına evrilmesi söz konusudur. Aidiyet ihtiyacı, kişileri daha güvende hissettiren bir iletişim ihtiyacı olarak düşünülebilir (Baumeister & Leary, 1995).

Aidiyet konusunda yapılan çalışmalar arasında en çarpıcı olanı Baumeister ve Leary (1995) tarafından yayınlanan araştırmadır. Bu çalışmada, bireylerin kişilerarası ilişkilerde bağlanma ihtiyacına yönelik arzusunun ait hissetme ihtiyacından kaynaklı olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca, aidiyet hissinin evrensel nitelikte olduğu ve ait hisseden kişinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Somers (1999), bireyin diğer insanlar tarafından ilgi gördüğünü, onaylandığını ve değer verildiğini hissettikleri fark ettiklerine yönelik öznel çıkarımların ve inançların aynı zamanda bağlılık duygusunun ve bağlılık ihtiyacının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bir diğer deyişle, aidiyetin olduğu ortam verimli ve olumlu ilişkilerin sürdürüldüğü işlevsel nitelikte bir alandır. Duru (2007) aidiyet ihtiyacının kişilerde bir gruba katılmaya teşvik eden bir durum olduğunda kendisini gösterdiğini ifade etmiştir.

Yeme psikopatolojisi açısından ele alındığında, kişilerin toplulukta kendisini ait hissedebilmek için bazı ölçütlere sahip olması gerektiğine ilişkin bir algı söz konusudur. Özellikle psikopatolojik yeme tutumlarının belirginleştiği ergenlik döneminde aidiyet kavramı oldukça önemlidir. Ergen bireyler için aile ortamından çıkıp bireyleşme evresinin başlamasıyla birlikte akran grupları ön plana çıkmaktadır.

Ergen bireyler için kendilerini dışarda ifade edebilmek adına kendisi gibi düşünen, benzer ilgi alanlarına sahip ve sağlıklı iletişim kurduğunu düşündüğü kişilerle bir arada olma ihtiyacı söz konusudur. Ergenlik döneminde önemi giderek artan ait olma ihtiyacı ve grup olarak hareket etme bilinci, ilerleyen dönemlerde de kişilerde devam eden kişilerarası ilişkilerde görülen bir ihtiyaçtır. Yeme psikopatolojisi bağlamında, ergen ve erken erişkinler için, bir topluluğa ait olmanın ölçütü olarak, toplumun benimsediği standartlara yakın özelliklere sahip olmak gerektiği düşünülmektedir. Yeme bozuklukları risk faktörleri ele alındığında, özellikle beden memnuniyetsizliği ve klinik mükemmeliyetçiliğin yeme psikopatolojisinin seyrinde önemli etkileri olduğu öne sürülmektedir. Beden memnuniyetsizliği ve klinik mükemmeliyetçiliğin gerekçesi olarak, toplumun benimsediği standart beden ölçüleri ve dış görünüş ölçütlerinin kişileri etkilemesi gösterilebilir. Beden memnuniyetsizliği olan, kilo ve dış görünüşe ilişkin gerçek dışı hedefler koyan bireyler için yeme psikopatolojisi çok uzak bir durum değildir. İsteddiği görüntüye kavuşabilmek ve toplumun genelinin öngördüğü zayıf bir bedene sahip olmak için sağlıksız yöntemler deneyebilmektedirler.

Ebeveyn tutumları bağlamında ele aldığımızda, aidiyet duygusunun erken gelişimsel dönemdeki bağlanma deneyimleri ile ilişkilendirilmektedir. Bu doğrultuda, kişilerin aile ortamı içerisinde kendisini değerli hissetmesi, onaylanması ve ihtiyaçlarının karşılanması bağımlık ihtiyaçlarını perçinlemektedir. Bağlanmaya ilişkin deneyimlerin çoğunlukla bakım verenin anne olması sebebiyle çoğunlukla anneye bağdaştırıldığı görülmektedir. Öte yandan, baba karşı bağımlılığın da kişiler için önemli bir durum olduğu göz ardı edilmemelidir. Örneğin Maine (2013), babalarından bekledikleri ilgi ve sıcaklığı göremeyen kız çocuklarının “baba açlığı” (father hunger) deneyimi ile karşı karşıya kaldıkları ve bu durumun telafisi için duygusal yeme ve yeme psikopatolojisinin görülebileceği çıkarımını yapmıştır.

Aidiyet ve yeme bozuklukları konusunda yapılan çalışmalar arasında, Kwan ve meslektaşları (2017) algılanan külfetlilik ve aidiyetin engellenmesi durumunun yeme bozukluğu belirtileri ile ilişkisini incelemişlerdir. Çalışmada, özellikle intihar vakalarının görüldüğü yeme bozukluğu hastalarında aidiyet ve yalnızlığın işlevi ele alınmıştır. Aidiyetin engellenmesi durumu, kişilerin sosyal ilişkiler kurma ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak tanımlanabilir. Algılanan külfetlilik ise, kişinin ölümünün yaşamasından daha değerli olduğuna ilişkin düşüncelerdir. Çalışmada incelenen değişkenlerin sonuçlarına göre yeme bozukluğu belirtilerin yüksek oluşu ile

algılanan külfetlilik durumu artmaktadır. Aynı şekilde yeme bozukluğu belirtilerinin artmasıyla engellenmiş aidiyet hisinin da daha fazla olduğu bulunmuştur.



BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1.Çalışma Grubu

Araştırma, seçkisiz örneklem yöntemi ile yapılmış olup, üniversite erişkinleri kapsayan bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmada verilerinin incelenmesinin uygun bulunduğu 277 katılımcı bulunmaktadır (N=277). Oluşturulan grupta katılımcıların dahil olma ve dışlama kriterleri aşağıdadır:

- Okuryazar düzeyde ve İnternet erişiminin olması
- 18 yaşında büyük olması aralığında olması

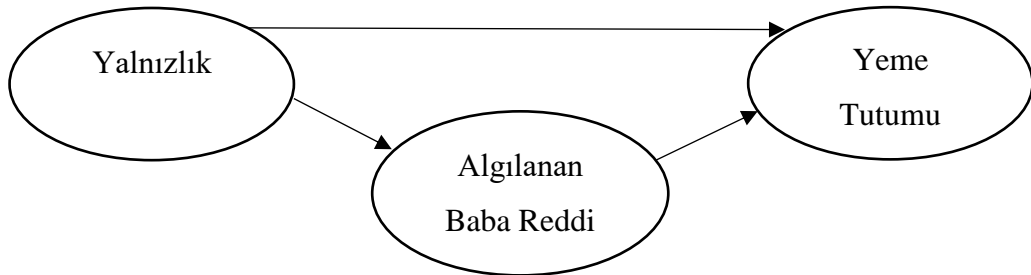
Dışlama kriterleri ise

- 18 yaşından küçükler
- Okur yazar düzeyinde olmamak
- İnternet erişiminin olmaması

3.2.Araştırmanın Modeli

Araştırma, betimsel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli olup, aracı rol değişkeninin analizini kapsamaktadır. İlişkisel tarama çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evreni genellemek amacı ile örneklem oluşturularak yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2006). Bu grup içinde yer alan ilişkisel tarama modelleri ise; iki ve daha çok değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaları kapsamaktadır (Karasar, 2006).

Araştırmanın soru ve hipotezleri doğrultusunda oluşturulan model Şekil 1’de verilmiştir:



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçları aşağıda listelenmiştir.

- Demografik Bilgi Formu
- Yeme Tutum Ölçeği
- Ebeveyn Kabul ve Reddi – Baba Yetişkin Kısa Formu
- UCLA Yalnızlık Ölçeği
- Genel Aidiyet Ölçeği

Araştırmada kullanılan ölçeklerin bu çalışmadaki güvenilirlik analizi sonuçları doğrultusunda Cronbach alfa katsayıları Tablo 4’te verilmiştir:

Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin İç Tutarlılık Katsayıları

Ölçekler	Cronbach α	Standardize maddelere göre Cronbach α	Madde sayısı
Yeme tutumu	,836	,844	40
UCLA Yalnızlık	,889	,889	20
Aidiyet Kabullenme	,869	,870	6
Aidiyet Reddedilme	,825	,824	6
Baba EKRÖ toplam Puan	,935	,936	24

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından, daha önce literatürde yer alan ve aynı konuda yürütülmüş çalışmalardan yola çıkılarak yapılandırılmış bir öz bildirim formudur. Kişisel Bilgi Formu’nda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi, diyet öyküsüne dair sorular yer almaktadır.

3.3.2. Yeme Tutumu Ölçeği

Garner ve Garfinkel (1979), Yeme Tutum Testi’ni anoreksiya nervoza semptomlarını ölçmek için geliştirmişlerdir. 40 maddelik test; altılı likert tipi olarak hazırlanmıştır. Ölçeğin cevap aralığı “daima” ve “asla” olmak üzere, daima “1”, asla “6” olarak kaydedilmektedir. Ölçeğin; 1, 18, 19, 23, 27 ve 39 maddeleri ters maddelerdir ve bu maddeler için kullanılan, asla cevabı 3 puan, diğer cevaplar sırasıyla

“2” ve “1” puan değerindedir. Ölçekteki diğer puan skalasında ise; “daima” cevabı 3 puan, diğer cevaplar sırasıyla “2” ve “1” puan değerindedir. Ölçeğin kesim puanı 30 olarak saptanmıştır. Yeme tutum ölçeğinden, 30 ve 32 arasındaki puan alan bireyler, teşhis edilmiş yeme bozukluğu semptomları olmayan fakat yeme tutumu açısından genel popülasyondan farklı bir kesimi ifade etmektedir. 33 puan ve üstünde alan kişiler ise, patolojik yeme semptomları sergilemektedir (Garner & Garfinkel, 1979).

Savaşır ve Erol (1989) tarafından Türkçeye uyarlanan yeme tutum ölçeği testinin geçerlilik çalışmasında iki anoreksiya nervoza grubu ve iki kontrol grubundan oluşan toplam dört grupta bir deney durumu kullanılmış ve katılımcıların EAT-40 puanlarının toplamları ile klinik grupta anlamlı ve yüksek oranlı bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir: $r=.87$. (Garner & Garfinkel, 1979).

3.3.3. UCLA Yalnızlık Ölçeği

Yalnızlık Ölçeği, Russel, Peplau ve Ferguson (1978) tarafından geliştirilmiş; daha sonra Russel, Peplau ve Cutrona (1980) tarafından gözden geçirilmiş ve ölçeğin maddeleri yarısı olumlu, yarısı olumsuz olacak şekilde tekrar düzenlenmiştir (akt, Demir, 1989). Ölçeğin uyarlama çalışması Demir tarafından (1989) yapılmış, iç tutarlılık katsayısı .96, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .94 olarak bulunmuş ve Beck Depresyon Envanteri ile ölçek arasında $r=.77$ düzeyinde bir ilişki rapor edilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .85’dir.

3.3.4. Genel Aidiyet Ölçeği

Malone ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen Genel Aidiyet Ölçeği, aidiyeti iki boyutta (Kabul edilme/İçerilme-Reddedilme/Dışlanma) değerlendiren bir ölçme aracıdır. Ölçek 7’li (“Kesinlikle Katılmıyorum”dan “Tamamen Katılıyorum”a) dereceleme türü 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Genel Aidiyet Ölçeği Reddedilme/Dışlanma alt ölçeği puanları ters çevrilerek hem genel aidiyet duygusunu ölçmekte, hem de puanlar ters çevrilmeksizin Kabul edilme ve Reddedilme alt boyutları için ayrı ayrı da kullanılabilir. Ölçekten alınan yüksek puan ulaşılmış aidiyet duygusunun göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ABD’nin güneybatısındaki bir üniversitenin; yaşları 19-20 arasında değişen, 1169 birinci sınıf öğrencileri üzerinde, üç farklı çalışma grubu kullanılarak yapılmıştır. Gerek açımlayıcı gerekse doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ölçeğin iki boyutlu yapısını destekler niteliktedir. Açımlayıcı faktör analizi sonuçları

iki faktörün varyansın %68,3'ünü açıkladığını göstermektedir. Maddelerin faktör yükleri .58 ile .94 arasında değişmektedir. İki boyut arasındaki korelasyon katsayısı .67'dir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .94 olarak rapor edilmektedir (Malone ve ark., 2012).

3.3.5. Baba Kabul-Red Ölçeği – Yetişkin Kısa Formu

Katılımcıların çocuklukta yaşamış oldukları ebeveyn kabul-reddi ile ilgili anılarını değerlendirmek amacıyla Rohner (1998) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek, aslı 60 madde olarak geliştirilmiş olan Yetişkin EKRÖ'nün, ölçek yapısı korunarak geliştirilmiş kısa formudur. Ölçek, anne ve baba için ayrı ayrı doldurulmaktadır. Yirmi dört maddeden oluşan ölçeğin sıcaklık/şefkat (8 madde), düşmanlık/saldırganlık (6 madde), kayıtsızlık/ihmal (6 madde) ve ayrışmamış red (4 madde) olmak üzere dört alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler “hemen hemen her zaman doğru” (4 puan), “bazen doğru” (3 puan), “nadiren doğru” (2 puan), “hiçbir zaman doğru değil” (1 puan) biçiminde dördümlü Likert tipi ölçek üzerinden puanlanmaktadır. Alt ölçeklerin puanları, içerdikleri maddelerin toplanması ile elde edilmektedir. Buna göre, sıcaklık/şefkat ölçeğinden alınan yüksek puanlar, bireyin ebeveyninden algıladığı sıcaklığın yüksekliğini ifade ederken; diğer alt ölçeklerden elde edilen yüksek puanlar, bireyin ebeveyni ile ilişkisinde algıladığı reddi işaret etmektedir. Ölçek toplam puanı, tüm alt ölçek puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. Ancak bunun için, öncelikle tüm sıcaklık/şefkat maddelerinin ters kodlanması, ardından diğer alt ölçek puanlarıyla toplanması gerekmektedir. Toplam puanın yüksekliği, bireyin anne veya babası ile ilişkisinde algıladığı reddin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçekten elde edilen puan 24 (en yüksek düzeyde kabul) ile 96 (en yüksek düzeyde red) arasında değişmektedir. Orijinal ölçeğin alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayıları 0.81'in üzerinde bulunmuş, doğrulayıcı faktör analizi 4-faktörlü yapıyı kanıtlamıştır

3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Analiz Yöntemleri

Araştırma, betimleyici ve ilişkisel analizlerin incelendiği istatistiksel yöntemlerin kullanılacağı nicel bir çalışma olarak yapılandırılmıştır. Katılımcılara verilecek olan anketlerden elde edilen verilerin girişleri yapılarak betimleyici ve karşılaştırma analizlerinin yürütülmesi amacıyla istatistiksel analiz yöntemleri kullanılmıştır. Yapılan normallik testi doğrultusunda çalışmada kullanılacak parametrik ve parametrik olmayan ölçümler tespit edilerek, betimleyici ve karşılaştırma analizleri için frekans dağılımı ve varyans analizi yapılmıştır.

Demografik değişkenler için tanımlayıcı frekans dağılımı gösterilmiştir. Araştırma değişkenlerinin demografik değişkenlere göre farklılaşma düzeylerinin incelenmesi için ikili bağımsız gruplarla “Bağımsız Örneklem t Testi”; ikiden fazla bağımsız gruplarla “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” uygulanmıştır.

Araştırma değişkenleri olan yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba kabul ve reddinin ilişkisinin korelasyon analiziyle saptanmasının sonrasında mediation (aracı rol) analizi uygulanmıştır. Bunun için korelasyon ve regresyon analizleri tercih edilmiştir. Aracı rol değişkeni için SPSS 24.0 PROCESS eklentisi kullanılarak, Model 4’e karşılık gelen aracı rol değişken analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerde anlamlılık değeri 0.05 düzeyinde alınmıştır.



BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma değişkenlerini ölçmek amacıyla katılımcılara verilen anketlerden elde edilen puanların demografik ve klinik değişkenlerle karşılaştırılması ile araştırma değişkenlerinin birbirleri ile ilişkisi incelenmiştir.

4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmada, katılımcıların “Sosyodemografik Bilgi Formu”na vermiş oldukları yanıtlardan oluşan değişken ve gruplarına ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 1’de verilmiştir:

Tablo 5. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

<i>Demografik Değişkenler (N=277)</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
Yaş	18-25 yaş	72	26,0
	26-35 yaş	123	44,4
	36-45 yaş	49	17,7
	45 ve üzeri	33	11,9
	Toplam	277	100,0
Cinsiyet	Kadın	188	67,9
	Erkek	89	32,1
	Toplam	277	100,0
Medeni Durum	Evli	96	34,7
	Bekâr	167	60,3
	Boşanmış	14	5,1
	Toplam	277	100,0
Yaşadığımız Yer	Metropol (Büyükşehir)	250	90,3
	Kasaba/ilçe	27	9,7
	Toplam	277	100,0
Eğitim Düzeyi	Ortaöğretim	7	2,5
	Lisans/önlisans	169	61,0
	Lisansüstü	101	36,5
	Toplam	277	100,0
Anne Eğitim Düzeyi	Okuryazar	17	6,1
	İlköğretim	70	25,3
	Ortaöğretim	81	29,2
	Lisans/önlisans	94	33,9
	Lisansüstü	15	5,4
	Toplam	277	100,0

<i>Tablo 5'in devamı</i>			
Baba Eğitim Düzeyi	Okuryazar	7	2,5
	İlköğretim	42	15,2
	Ortaöğretim	83	30,0
	Lisans/önlisans	117	42,2
	Lisansüstü	28	10,1
	Toplam	277	100,0
Anne-Baba	Boşanmış	44	15,9
	Birlikte	182	65,7
	Baba - ölmüş	36	13,0
	Anne - ölmüş	15	5,4
	Toplam	277	100,0
Şu anki Kilonuzu Nasıl Değerlendiriyorsunuz?	Zayıf	13	4,7
	Normal	90	32,5
	Biraz kilolu	129	46,6
	Aşırı Kilolu	45	16,2
	Toplam	277	100,0
Daha önce zayıflama yaptınız mı?	Hayır	105	37,9
	Evet	172	62,1
	Toplam	277	100,0

Tablo5'te demografik değişkenlere göre, katılımcıların yaş aralıklarına 18-25 yaz %26 (N=72), 26-35 yaş %44,4 (N=123), 36-45 yaş %17,7 (N=49) ve 45 yaş üzeri %11,9 (N=33) oranındadır. Örneklemin %67,9'u (N=188) kadın ve %32,1'i (N=89) erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Medeni durum değişkenine göre, evli %34,7 (N=96), bekar %60,3 (N=167) ve %5,1 (N=14) boşanmış kişilerden oluşmaktadır. Yaşanılan yer değişkenine göre metropol %90,3 (N=250), kasaba/ilçe %9,7 (N=27) oranındadır. Eğitim düzeyi değişkenine göre, ortaöğretim %2,5 (N=7), lisans/önlisans %61 (N=169) ve lisansüstü %36,5 (N=101) oranındadır. Anne eğitim düzeyi değişkenine göre, okuryazar %6,1 (N=17), ilköğretim %25,3 (N=70), ortaöğretim %29,2 (N=81), lisans/önlisans %33,9 (N=94) ve lisansüstü %5,4 (N=15) oranındadır. Baba eğitim düzeyi değişkenine göre, okuryazar %2,5 (N=7), ilköğretim %15,2 (N=42), ortaöğretim %30 (N=83), lisans/önlisans %42,2 (N=117) ve lisansüstü %10,1 (N=28) oranındadır. Anne baba birlikteliği değişkenine göre boşanmış ebeveyn %15,9 (N=44), birlikte %65,7 (N=182), baba – ölmüş %13 (N=36), anne ölmüş %5,4 (N=15) oranındadır. Şu anki kilonun nasıl değerlendirildiği değişkenine göre zayıf olduğunu düşünenler %4,7 (N=13), normal kilolu %32,5 (N=90), biraz kilolu %16,2 (N=45) ve aşırı kilolu %16,2 (N=45) oranındadır. Katılımcıların %62,1'i daha önce zayıflama

diyeti yaptığını (N=172) ve %37,2'sinin daha önce zayıflama diyeti yapmadığı (N=105) bildirilmiştir.

4.2. Katılımcıların Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Katılımcıların yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puan ortalamalarının demografik değişkenler ile karşılaştırmasını yapmak için demografik değişkenlerin homojen dağılıp dağılmaması durumuna göre parametrik ölçümler kullanılmıştır. İkili grup içeren demografik değişkenler için “Bağımsız Örneklem t testi”; çoklu bağımsız gruplar içeren değişkenler için “Tek Yönlü Varyans Analizi” kullanılmıştır. Analizler %95 güvenirlik düzeyinde $p=,05$ anlamlılık düzeyinde incelenmiştir.

4.2.1. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması

Cinsiyet ile yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında “Bağımsız Örneklem t Testi”; kullanılmıştır.

Tablo 6. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Bağımsız Örneklem t Testi

Cinsiyet		N	\bar{X}	Ss	t	p
Yeme Tutumu	Kadın	188	108,46	22,061	5,288	,000*
	Erkek	89	92,89	24,534		
UCLA	Kadın	188	62,66	15,881	2,640	,009*
	Erkek	89	57,09	17,444		
Aidiyet	Kadın	188	31,28	8,307	2,097	,037*
	Erkek	89	28,94	9,331		
Kabullenme	Kadın	188	18,57	8,126	,140	,889
	Erkek	89	18,43	8,346		
Reddetme	Kadın	188	60,44	22,760	2,955	,003
	Erkek	89	52,01	20,861		

*** $p<0,05$**

Tablo 6’da cinsiyet değişkenine göre, yeme tutumu ($t=5,288$; $p<,05$), yalnızlık ($t=2,640$; $p<,05$), aidiyet kabullenme ($t=2,097$; $p<,05$) ve algılanan baba reddi ($t=2,955$; $p<,05$) puan ortalamalarının cinsiyete göre farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Sonuçlara göre, kadınların yeme tutumu, yalnızlık,

aidiyet kabullenme alt boyutu ve algılanan baba reddi puan ortalamalarının erkeklerle kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.2.2. Yaş Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması

Yaş değişkeni ile yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında “Tek Yönlü Varyans Analizi”; kullanılmıştır.

Tablo 7. Yaş Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Tek Yönlü Varyans Analizi

	Yaş	N	\bar{X}	Ss	F	sd	p	Tukey
Yeme Tutumu	18-25 yaş	72	102,07	26,672	,763	3/276	,516	
	26-35 yaş	123	102,03	23,228				
	36-45 yaş	49	106,49	23,541				
	45 ve üzeri	33	107,27	21,194				
	Toplam	277	103,45	23,974				
UCLA Yalnızlık	18-25 yaş	72	58,39	16,924	,944	3/276	,420	
	26-35 yaş	123	61,11	16,126				
	36-45 yaş	49	62,02	15,720				
	45 ve üzeri	33	63,70	18,632				
	Toplam	277	60,87	16,574				
Aidiyet Kabullenme	18-25 yaş	72	29,69	9,546	,837	3/276	,475	
	26-35 yaş	123	30,23	8,633				
	36-45 yaş	49	32,06	7,058				
	45 ve üzeri	33	31,18	9,275				
	Toplam	277	30,53	8,701				
Aidiyet Reddetme	18-25 yaş	72	19,69	8,577	1,500	3/276	,215	
	26-35 yaş	123	18,80	7,887				
	36-45 yaş	49	17,55	7,908				
	45 ve üzeri	33	16,42	8,595				
	Toplam	277	18,53	8,182				
EKRO Baba Toplam	18-25 yaş ₄	72	60,29	22,195	3,155	3/276	,025*	2>3
	26-35 yaş ₃	123	53,32	21,985				
	36-45 yaş ₂	49	63,49	22,065				
	45 ve üzeri ₁	33	60,06	23,367				
	Toplam	277	57,73	22,478				

* $p < 0,05$

Tablo 7’de yaş değişkeni bakımından yalnızca baba reddinin yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir [$F(3/273)=3,155$; $p < ,05$]. Yapılan Tukey HSD post hoc analizi ne göre farklılığın kaynağı olarak 36-45 yaş ve 26-35 yaş arasındaki ortalama farkı olarak bulunmuştur.

4.2.3. Medeni Durum Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması

Medeni Durum değişkeni ile yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında “Tek Yönlü Varyans Analizi”; kullanılmıştır.

Tablo 8. Medeni Durum Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Tek Yönlü Varyans Analizi

Medeni Durum		N	\bar{X}	Ss	F	sd	p	Tukey
Yeme Tutumu	Evli ¹	96	105,85	21,063	3,735	2/276	,025*	3>1,2
	Bekar ²	167	100,93	24,499				
	Boşanmış ³	14	117,07	31,173				
	Toplam	277	103,45	23,974				
UCLA Yalnızlık	Evli	96	62,65	16,349	4,105	2/276	,018*	3>1,2
	Bekar	167	59,03	16,636				
	Boşanmış	14	70,64	13,229				
	Toplam	277	60,87	16,574				
Aidiyet Kabullenme Alt Boyutu	Evli	96	31,80	8,047	1,627	2/276	,198	
	Bekar	167	29,80	8,933				
	Boşanmış	14	30,50	9,820				
	Toplam	277	30,53	8,701				
Aidiyet Reddetme Alt Boyutu	Evli	96	16,71	8,086	3,922	2/276	,021*	3>2,1
	Bekar	167	19,38	8,177				
	Boşanmış	14	20,86	7,091				
	Toplam	277	18,53	8,182				
EKRÖ Baba Toplam	Evli	96	56,43	22,110	5,524	2/276	,004*	3>2,1
	Bekar	167	56,88	22,494				
	Boşanmış	14	76,86	16,691				
	Toplam	277	57,73	22,478				

* $p<0,05$

Tablo 8’de medeni durum değişkenine göre yeme tutumu [$F(2/274)=3,735$; $p<,05$] medeni duruma göre puanların farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan Post Hoc Tukey HSD analizine göre bekâr ve boşanmış katılımcıların yeme tutumu puanları evli bireylere kıyasla daha yüksektir. Ayrıca, medeni duruma göre katılımcıların yalnızlık puanlarının [$F(2/274)=4,105$; $p<,05$] farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır. Tukey HSD analizi sonuçlarına göre ortalama farklılığı boşanmış ve evli katılımcılar arasında bulunmuş ve boşanmış katılımcıların bildirdiği yalnızlık puanlarının anlamlı düzeyde en yüksek olduğu saptanmıştır. Bir diğer değişken olan aidiyet reddetme alt boyutunun [$F(2/274)=3,922$; $p<,05$] medeni duruma göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan Tukey HSD analizine göre boşanmış katılımcıların bildirdiği aidiyet reddetme alt boyutu puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Algılanan baba reddi değişkeninin [$F(2/274)=5,524$; $p<,05$] medeni duruma göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır. Aynı şekilde, yapılan Tukey HSD

analizine göre boşanmış katılımcıların algılanan baba reddi puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

4.2.4. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi değişkeni ile yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında “Tek Yönlü Varyans Analizi”; kullanılmıştır.

Tablo 9. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Tek Yönlü Varyans Analizi

	<i>Eğitim Düzeyi</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>Tukey</i>
Yeme Tutumu	Ortaöğretim ₁	7	84,29	22,743				
	Lisans/önlisans ₂	169	102,11	25,130	3,696	2/276	,026*	3>2,1
	Lisansüstü ₃	101	107,03	21,274				
	Toplam	277	103,45	23,974				
UCLA Yalnızlık	Ortaöğretim	7	57,14	21,035				
	Lisans/önlisans	169	60,60	16,179	,289	2/276	,750	
	Lisansüstü	101	61,57	17,036				
	Toplam	277	60,87	16,574				
Aidiyet Kabullenme	Ortaöğretim	7	30,00	8,226				
	Lisans/önlisans	169	29,99	8,687	,904	2/276	,406	
	Lisansüstü	101	31,46	8,760				
	Toplam	277	30,53	8,701				
Aidiyet Reddetme	Ortaöğretim	7	20,57	9,572				
	Lisans/önlisans	169	19,03	8,245	1,268	2/276	,283	
	Lisansüstü	101	17,54	7,962				
	Toplam	277	18,53	8,182				
EKRÖ Toplam	Baba Ortaöğretim	7	49,57	20,123				
	Lisansüstü	101	61,08	22,878	2,058	2/276	,130	
	Lisans/önlisans	169	56,07	22,176				
	Toplam	277	57,73	22,478				

* $p < 0,05$

Tablo 9’da eğitim düzeyi değişkenine göre yalnızca yeme tutumunun eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir [$F(2/276)=3,696$; $p < ,05$]. Yapılan Tukey HSD post hoc analizi ne göre farklılığın kaynağı olarak lisansüstü ve ortaöğretim mezunları arasındaki ortalama farkı olarak bulunmuştur. Lisansüstü mezunlarının bildirdiği puan ortalamaları anlamlı düzeyde en yüksektir.

4.2.5. Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması

Anne Eğitim Düzeyi değişkeni ile yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında “Tek Yönlü Varyans Analizi”; kullanılmıştır.

Tablo 10. Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Tek Yönlü Varyans Analizi

<i>Anne Eğitim Düzeyi</i>		<i>N</i>	<i>X̄</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>Sd</i>	<i>p</i>
Yeme Tutumu	Okuryazar	7	94,29	35,631			
	İlköğretim	42	98,55	27,802			
	Ortaöğretim	83	102,54	26,663	1,220	4/276	,303
	Lisans/önlisans	117	105,14	19,396			
	Lisansüstü	28	108,79	23,246			
	Toplam	277	103,45	23,974			
UCLA Yalnızlık	Okuryazar	7	55,43	22,292			
	İlköğretim	42	58,38	16,391	,610	4/276	,656
	Ortaöğretim	83	60,88	16,563			
	Lisans/önlisans	117	61,51	16,660			
	Lisansüstü	28	63,25	15,458			
	Toplam	277	60,87	16,574			
Aidiyet Kabullenme	Okuryazar	7	30,29	8,321			
	Lisansüstü	28	29,43	8,470			
	Ortaöğretim	83	30,96	7,251	,574	4/276	,681
	Lisans/önlisans	117	31,03	9,147			
	İlköğretim	42	29,02	10,302			
	Toplam	277	30,53	8,701			
Aidiyet Reddetme	Okuryazar	7	20,29	8,440			
	İlköğretim	42	20,17	8,941			
	Ortaöğretim	83	18,13	8,074	,685	4/276	,603
	Lisans/önlisans	117	18,01	8,057			
	Lisansüstü	28	18,96	7,965			
	Toplam	277	18,53	8,182			
EKRÖ Baba Toplam	Okuryazar	7	48,86	21,162			
	İlköğretim	42	56,81	21,597			
	Ortaöğretim	83	58,83	21,428	2,337	4/276	,056
	Lisans/önlisans	117	55,25	23,686			
	Lisansüstü	28	68,46	19,510			
	Toplam	277	57,73	22,478			

Tablo 10’da anne eğitim düzeyine göre yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>,05$).

4.2.6. Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması

Baba Eğitim Düzeyi değişkeni ile yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında “Tek Yönlü Varyans Analizi” kullanılmıştır.

Tablo 11. Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Tek Yönlü Varyans Analizi

<i>Baba Eğitim Düzeyi</i>		<i>N</i>	<i>X̄</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>Sd</i>	<i>p</i>
Yeme Tutumu	Okuryazar	17	97,35	29,019	1,377	4/276	,242
	İlköğretim	70	99,26	26,738			
	Ortaöğretim	81	105,32	21,816			
	Lisans/önlisans	94	106,52	22,436			
	Lisansüstü	15	100,67	23,579			
	Toplam	277	103,45	23,974			
UCLA Yalnızlık	Okuryazar	17	54,12	20,377	,879	4/276	,477
	İlköğretim	70	61,14	15,458			
	Ortaöğretim	81	61,73	17,075			
	Lisans/önlisans	94	61,53	15,840			
	Lisansüstü	15	58,47	19,003			
	Toplam	277	60,87	16,574			
Aidiyet Kabullenme Alt Boyutu	Okuryazar	17	25,94	11,551	1,843	4/276	,121
	İlköğretim	70	29,97	9,156			
	Ortaöğretim	81	31,79	8,390			
	Lisans/önlisans	94	30,41	8,218			
	Lisansüstü	15	32,20	6,050			
	Toplam	277	30,53	8,701			
Aidiyet Reddetme Alt Boyutu	Okuryazar	17	22,29	8,513	1,604	4/276	,173
	İlköğretim	70	18,74	8,798			
	Ortaöğretim	81	17,11	7,525			
	Lisans/önlisans	94	18,96	8,146			
	Lisansüstü	15	18,20	7,794			
	Toplam	277	18,53	8,182			
EKRÖ Baba Toplam	Okuryazar	17	52,82	22,428	,923	4/276	,451
	İlköğretim	70	59,40	21,478			
	Ortaöğretim	81	56,20	22,526			
	Lisans/önlisans	94	57,36	23,213			
	Lisansüstü	15	66,13	22,367			
	Toplam	277	57,73	22,478			

Tablo 11’de baba eğitim düzeyine göre yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>,05$).

4.2.8. Diyet Öyküsü Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması

Diyet Öyküsü değişkeni ile yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında “Bağımsız Örneklem t Testi” kullanılmıştır.

Tablo 12. Diyet Öyküsü Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Bağımsız Örneklem t Testi

Daha önce hiç rejim yaptınız mı?		<i>N</i>	\bar{X}	<i>Ss</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Yeme Tutumu	Hayır	105	90,06	20,371	-8,067	,000*
	Evet	172	111,63	22,310		
UCLA Yalnızlık	Hayır	105	54,73	16,790	-5,022	,000*
	Evet	172	64,62	15,319		
Aidiyet Kabullenme	Hayır	105	30,67	8,722	,208	,835
	Evet	172	30,44	8,713		
Aidiyet Reddetme	Hayır	105	17,47	8,346	-1,691	,092
	Evet	172	19,17	8,037		
EKRÖ Baba	Hayır	105	50,65	20,784	-4,222	,000*
	Evet	172	62,06	22,432		

*** $p < 0,05$**

Tablo 12’de diyet öyküsü değişkenine göre yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puan farklılıklarına göre, yeme tutumu ($t = -8,067$; $p < ,001$) anlamlı düzeyde farklıdır. Diyet öyküsü olan katılımcıların yeme tutumu puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, yalnızlık ($t = -5,022$; $p < ,001$) ve algılanan baba reddi puan ortalamaları ($t = -4,222$; $p < ,001$) diyet öyküsü olan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksektir.

4.2.9. Şu Anki Kiloyu Değerlendirme Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Karşılaştırılması

Şu anki kiloyu değerlendirme değişkeni ile yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında “Tek Yönlü Varyans Analizi” kullanılmıştır. Analizler %95 güvenirlilik düzeyinde $p=,05$ anlamlılık düzeyinde incelenmiştir.

Tablo 13. Şu Anki Kiloyu Değerlendirme Değişkenine Göre Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddinin Tek Yönlü Varyans Analizi

Şu anki Kilo		N	\bar{X}	Ss	F	Sd	p	Tukey
Yeme Tutumu	Zayıf ₁	13	85,00	22,057				
	Normal ₂	90	101,94	21,498				
	Biraz kilolu ₃	129	106,46	23,482	3,453	3/276	,017*	3>4,2,1
	Aşırı Kilolu ₄	45	103,20	28,317				
	Toplam	277	103,45	23,974				
UCLA Yalnızlık	Zayıf	13	56,00	17,995				
	Normal	90	58,37	17,657				
	Biraz kilolu	129	62,83	14,878	1,707	3/276	,166	
	Aşırı Kilolu	45	61,67	18,121				
	Toplam	277	60,87	16,574				
Aidiyet Kabullenme	Zayıf	13	25,46	10,105				
	Normal	90	31,23	8,576				
	Biraz kilolu	129	30,95	8,299	2,065	3/276	,105	
	Aşırı Kilolu	45	29,36	9,347				
	Toplam	277	30,53	8,701				
Aidiyet Reddetme	Zayıf	13	21,77	9,610				
	Normal	90	18,21	8,289				
	Biraz kilolu	129	18,23	8,305	,845	3/276	,470	
	Aşırı Kilolu	45	19,07	7,162				
	Toplam	277	18,53	8,182				
EKRÖ Baba Toplam	Zayıf	13	51,77	21,178				
	Normal	90	55,01	22,160				
	Biraz kilolu	129	59,49	22,378	1,144	3/276	,332	
	Aşırı Kilolu	45	59,87	23,617				
	Toplam	277	57,73	22,478				

* $p<0,05$

Tablo 13’te şu anki kilonun değerlendirilmesi değişkenine göre yeme tutumu $[F(3/273)=3,453; p<,05]$ puan ortalamalarının farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan Post hoc Tukey HSD sonuçlarına göre kilosunu biraz ve aşırı kilolu olarak bildirenlerin yeme tutumu puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

4.3. Katılımcıların Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddi Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puan ortalamalarının arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan Pearson korelasyonu analizi Tablo 14'te verilmiştir. Anlamlılık düzeyi 0,01 düzeyinde alınmıştır.

Tablo 14. Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddi Puan Ortalamalarının Pearson Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5
Yeme Tutumu	r	1				
	p					
	N	277				
UCLA Yalnızlık	r	,306**	1			
	p	,000				
	N	277	277			
Aidiyet Kabullenme	r	-,168**	-,202**	1		
	p	,005	,001			
	N	277	277	277		
Aidiyet Reddetme	r	,282**	,169**	-,416**	1	
	p	,000	,005	,000		
	N	277	277	277	277	
EKRÖ Baba Toplam	r	,157**	,107	-,155*	,147*	1
	p	,009	,074	,012	,014	
	N	277	277	277	277	277

** . p<0,01

* . p<0,05.

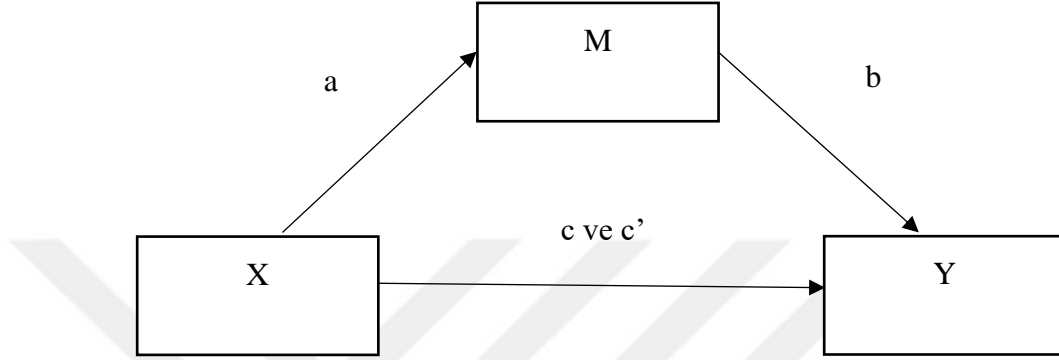
Tablo 14'teki korelasyon bulgularına göre, yeme tutumu ile yalnızlık ($r=,306$; $p<0,01$), aidiyet reddetme alt boyutu ($r=,282$; $p<0,01$) ve algılanan baba reddi ($r=,157$; $p<0,01$) pozitif yönlü anlamlı ilişkilidir. Yeme tutumu ve aidiyet kabullenme alt boyutu ($r=-,168$; $p<0,01$) negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

Yalnızlık ile aidiyet reddetme alt boyutu ($r=,169$; $p<0,01$) pozitif yönlü; aidiyet kabullenme alt boyutu ($r=-,202$; $p<0,01$) negatif yönlü anlamlı ilişkilidir.

Aidiyet kabullenme ile aidiyet reddetme ($r=-,416$; $p<0,01$) ve algılanan baba reddi ($r=-,155$; $p<0,05$) negatif yönlü anlamlı ilişkilidir. Aidiyet reddetme ile algılanan baba tutumu ($r=,147$; $p<0,05$) pozitif yönlü anlamlı ilişkilidir.

4.4. Katılımcıların Yeme Tutumu, Yalnızlık, Aidiyet ve Algılanan Baba Reddi Puan Ortalamalarının Aracı Değişken Analizi

Yeme Tutumu ve Yalnızlık ile Aidiyet Arasındaki İlişkide Algılanan Baba Reddinin Aracı Rolünün İncelenmesi amacıyla SPSS üzerinde PROCESS eklentisiyle sağlanan Bootstrap metodu kullanılmıştır. SPSS üzerinden çalıştırılan PROCESS eklentisinin aracı rol için önerdiği model ve açıklamaları Şekil 3.1.'de verilmiştir:



Şekil 2. Bootstrap ile yürütülen aracı değişken analizi modellemesi.

Not. X= bağımsız değişken,

Y= bağımlı değişken,

M=aracı değişken

a= X'in M üzerine etkisi,

b= M'nin Y üzerine etkisi

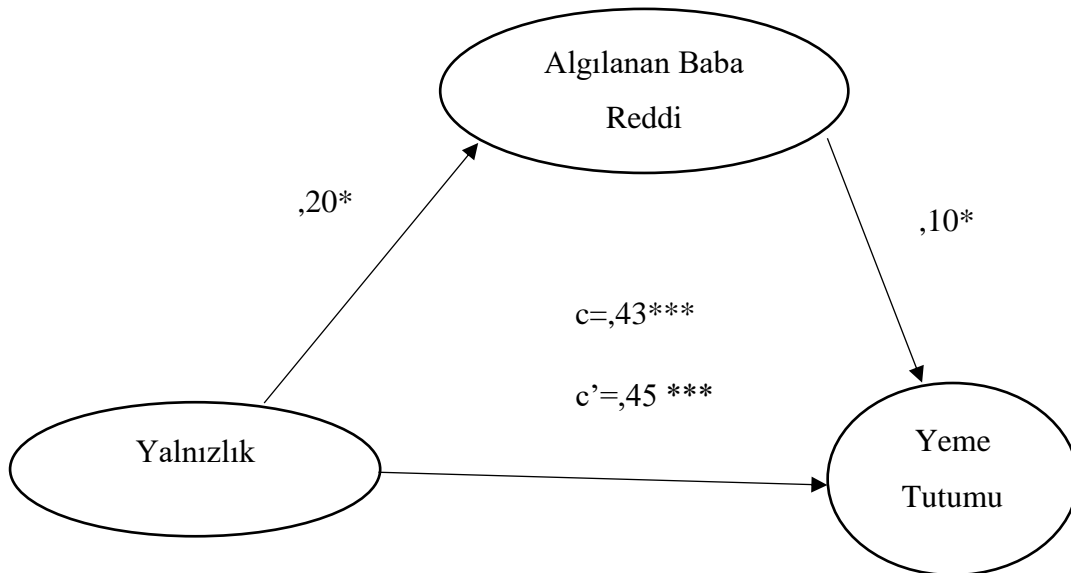
c= X'in Y üzerine toplam etkisi

c'= X'in Y üzerine direkt (diğer değişkenlerin etkisi olmaksızın) etkisi.

4.4.1. Yeme Tutumu ve Yalnızlık Arasındaki İlişkide Baba Reddinin Aracı Rolünün İncelenmesi (Psikopatolojik Yeme Tutumu → Algılanan Baba Reddi → Yalnızlık)

Bootstrap metoduyla yürütülen analizlerde elde edilen bulgulara göre, yalnızlığın yeme tutumu değişkeni üzerinde toplam etkisi anlamlı bulunmuştur ($B=,45$, $SE=,08$, $p>,001$). Ayrıca ergen olumsuz mükemmeliyetçiliğinin duygusal yetkinlik üzerindeki direkt etkisi (c' yolu) istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($B=,43$, $SE=,08$; $p<,001$).

Yalnızlık ile algılanan baba reddi arasındaki ilişki incelendiğinde (a yolu), aşırı baba kabul-reddi ($B=,20$, $SE=,11$, $p<,05$) anlamlıdır. Sonuçlara göre, yalnızlık düzeyi algılanan baba reddini olumlu ve anlamlı biçimde etkilemektedir. Algılanan baba kabul-reddinin yeme tutumu üzerinde direkt etkisi incelendiğinde (b yolu), algılanan baba reddinin ($B=,10$, $SE=,11$, $p<,05$) anlamlı ve olumlu düzeyde etkilediği bulunmuştur. Algılanan baba kabul-reddinin yeme tutumu ve yalnızlık arasındaki ilişkide aracı rolü incelendiğinde, algılanan baba reddi ($B=,02$, $SE=,01$, 95% CI $[-,001, ,055]$), alt boyutlarının aracı rolü istatistiksel olarak anlamlı değildir. Güven aralıkları 0 değerini içerdiğinden alt boyutların etkisi anlamlı bulunmamıştır. Son olarak tüm modelin anlamlılığı incelendiğinde ise tüm modelin anlamlı olduğu ve varyansın % 9'unu açıkladığı görülmüştür ($\Delta R^2=,09$, $F(2, 275) = 28,46$, $p<,001$).



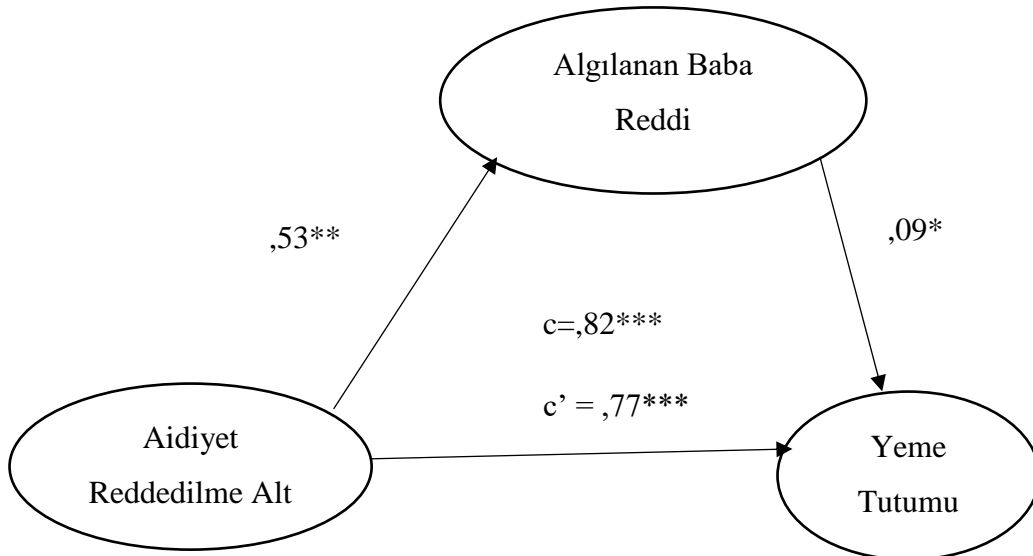
Şekil 3. Yeme Tutumu ve Yalnızlık Arasındaki İlişkide Algılanan Baba Reddinin Aracı Rolünün İncelenmesi

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

4.4.1. Yeme Tutumu ve Aidiyet Reddetme Alt Boyutu Arasındaki İlişkide Baba Reddinin Aracı Rolünün İncelenmesi (Psikopatolojik Yeme Tutumu → Algılanan Baba Reddi → Aidiyet Reddetme Alt Boyutu)

Bootstrap metoduyla yürütülen analizlerde elde edilen bulgulara göre, aidiyet reddedilme alt boyutu puanlarının yeme tutumu değişkeni üzerinde toplam etkisi anlamlı bulunmuştur ($B = ,82$, $SE = ,16$, $p > ,001$). Ayrıca aidiyet reddedilme alt boyutu puanlarının yeme tutumu değişkeni üzerindeki direkt etkisi (c' yolu) istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($B = ,77$, $SE = ,08$; $p < ,001$). Aidiyet Reddedilme alt boyutu ile algılanan baba reddi arasındaki ilişki incelendiğinde (a yolu), aşırı baba kabul-reddi ($B = ,53$, $SE = ,21$, $p < ,01$) anlamlıdır. Sonuçlara göre, aidiyet reddedilme alt boyutu puanları algılanan baba reddini olumlu ve anlamlı biçimde etkilemektedir. Algılanan baba kabul-reddinin yeme tutumu üzerinde direkt etkisi incelendiğinde (b yolu), algılanan baba reddinin ($B = ,09$, $SE = ,04$, $p < ,05$) anlamlı ve olumlu düzeyde etkilediği bulunmuştur.

Algılanan baba kabul-reddinin yeme tutumu ve aidiyet arasındaki ilişkide aracı rolü incelendiğinde, algılanan baba reddi ($B = ,05$, $SE = ,03$, 95% CI [$,002$, $,128$]), alt boyutlarının aracı rolü istatistiksel olarak anlamlıdır. Güven aralıkları 0 değerini içermediğinden alt boyutların etkisi anlamlı bulunmuştur. Son olarak tüm modelin anlamlılığı incelendiğinde ise tüm modelin anlamlı olduğu ve varyansın % 7'sinde açıkladığı görülmüştür ($\Delta R^2 = ,07$, $F(2, 275) = 23,67$, $p < ,001$).



Şekil 4. Yeme Tutumu ve Aidiyet Arasındaki İlişkide Algılanan Baba Reddinin Aracı Rolünün İncelenmesi

* $p < ,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < ,001$

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmada elde edilen bulguların, literatürde yer alan diğer çalışmalardaki sonuçlarla birlikte değerlendirilmesi, sınırlılıklar ve yeni çalışmalar için öneriler yer almaktadır.

Çalışmada, erişkinlerin yeme tutumu ile yalnızlık ve aidiyet arasındaki ilişkide algılanan baba reddinin aracı rolü olup olmadığı incelenmiştir. Ayrıca, araştırmanın soru ve hipotezleri doğrultusunda cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, diyet öyküsü ve şu anki kilo hakkındaki görüşleri değişkenleri bakımından yeme tutumları, yalnızlık, aidiyet ve baba reddi algıları ele alınmıştır. Demografik değişkenlerin karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgulara göre, kadınların yeme tutumu puanlarının erkeklere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Yeme tutumu puanlarının yüksek olması, kişilerdeki uyumsuz yeme davranışı örüntülerinin varlığını ifade etmektedir. Bu doğrultuda, literatürde yer alan diğer çalışmalarda da gözlemlendiği üzere yeme bozukluğu ya da uyumsuz yeme davranışlarının kadınlarda daha fazla olduğu ve bu bakımdan tutarlı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, kadınların bildirdiği yalnızlık puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun, erkeklerin sosyal ortama katılımları ve arkadaşlık ilişkilerinin daha farklı olması, kadınların duygusal paylaşımlara ve bire bir iletişime daha fazla önem vermeleri sebebiyle farklı olabileceği düşünülmektedir. Yalnızlık algısından farklı olarak, kadınların aidiyete ilişkin erkeklere kıyasla daha pozitif tutumları olduğu ve kabullenme alt boyutunda erkeklerden daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Araştırmanın aracı değişkeni olarak incelenen baba reddinin de kadınlarda daha yüksek skorlarla bildirildiği görülmektedir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar kısıtlı ve birbirinden farklı sonuçlar verse de, yeme psikopatolojisi ile ilgili kız çocukları ve babalarıyla olan ilişkinin ele alındığı çalışmalarda (Jones, 2011) algılanan baba reddinin kızlardaki yeme psikopatolojisiyle ilişkilendirilebilecek kişilerarası bir etmen olduğu ve erkeklerde daha fazla baba reddi bildirdikleri çıkarımı yapılmıştır.

Yaş değişkenine göre katılımcıların algılanan baba reddinin farkının anlamlı olduğu ve ileri yaş katılımcılarda algılanan baba reddi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular, daha önce yapılan çalışmalardan farklıdır; çünkü Khaleque ve Rohner (2004) yapmış oldukları metaanaliz sonucunda, bireylerin

algıladıkları ebeveyn reddini genç yaşlarda daha fazla bildirdiklerini ve yaş ilerledikçe algılanan ebeveyn reddi puanlarının çocukluk ve gençlik dönemlerine kıyasla daha düşük olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmada, yaş ile yalnızlık arasında ilişki bulunmamıştır; fakat literatürde yaş ve yalnızlık arasında pozitif yönlü korelasyon olduğuna ilişkin araştırmalar yer almaktadır (Pettigrew & Roberts, 2008).

Boşanmış bireylerde, sayıları az olmasına rağmen yalnızlık, yeme tutumu, reddedilmişlik hissi ve algılanan baba reddi puanlarının evli ve bekar katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yalnızlık ve reddedilmişlik algısının kişinin medeni durumuna bağlı olarak duygusal ve psikolojik yükünün daha fazla olabileceğinden kaynaklı tutarlı bir durum olabileceği düşünülürken, diğer değişkenlere ilişkin bulguları destekleyen çalışma sayısı sınırlıdır. Yeme tutumuna ilişkin yalnızca Japonya’da yapılan bir çalışma Kiriike ve meslektaşları (1988) bekar ve evli katılımcıların yeme psikopatolojisi ve diyet öyküsü gibi değişkenler bakımından karşılaştırılması yapılmıştır. Evli katımlıların evlilikte yaşadıkları sıkıntılar ve boşanma durumları ile ilişkilendirilebilecek psikolojik sıkıntılarının daha fazla olması ile paralel bir şekilde psikopatolojik yeme tutumlarının bekarlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Eğitim değişkenine göre lisansüstü mezunu olan kişilerin yeme tutumu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yeme bozukluğu prevalansını inceleyen çalışmalar ele alındığında ülkemizde de üniversite öğrencileriyle çalışmalar yapıldığı görülmektedir (Çelik ve ark, 2016; Erol ve ark, 2000; Ihle ve ark, 2005; Wright & Pritchard, 2009).

Diyet öyküsü değişkenine göre katılımcıların yeme tutumu puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Bu durum, yeme psikopatolojisi ile kısıtlayıcı zayıflama diyetler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Fairburn, 2008; Johnson, 2011). Johnson (2011) kişilerin zayıflama amaçlı diyetlerin kısıtlayıcı olması sebebiyle zaman içerisinde özdenetim kabiliyetlerinde düşüş olması ve kendilerini önceden yedikleri yiyeceklerden mahrum kalmış gibi hissetmelerinden kaynaklı olarak herhangi bir olumsuz durumda tekrar eski yeme davranışlarına geri dönme ihtimalleri söz konusu olmaktadır. Diyet hüsranı, kişilerin zayıflama amaçlı diyetlerde başarısızlığa uğraması ve diyetlerin yo-yo etkisi olarak tanımlanmaktadır (Fairburn, 2008). Buna paralel bir biçimde, şu anki kilosunun biraz kilolu ya da aşırı

kilolu olduğunu düşünen katılımcıların yeme tutumu puanları yüksek bulunmuştur. Yeme psikopatolojisiyle birlikte değerlendirilen psikolojik değişkenler arasında klinik mükemmeliyetçilik ve beden imajına ilişkin memnuniyetsizlik yer almaktadır. Belirtilen iki kavram, kişilerin kendilerini toplumun benimsediği ve onayladığı dış görünüşe sahip olma mecburiyetinde hissetmektedirler. Ayrıca, beden memnuniyetsizliği sebebiyle kişilerin kilo ve dış görünüşü aşırı önemseme durumları ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda, maladaptif yeme tutumları geliştirmeye daha fazla eğilimlidirler. Örneğin, bulimiya nervoza vakalarının, olumsuz duygulardan kaçınma davranışı olarak benimseyebildiği yeme atakları sonrasında kilo alma endişesinden kaynaklı olarak telafi edici ve kalori azaltıcı girişimlerde bulunmaktadır. Diğer bir örnek de anoreksiya nervoza vakalarında, beden memnuniyetsizliğinin zamanla algıda bozulmalarla birlikte seyretmesi ve kişilerin normalin çok altında kiloda olmasına rağmen kendisini “şişman hissetme”sidir (Dingemans, Danner & Parks, 2017; Fairburn ve ark, 2003; Fairburn ve ark, 1998; Forrest ve ark, 2016). Şişman hissetmek (Feeling Fat), yeme bozukluğu vakaları tarafından sıklıkla sarf edilen bir ifade olup, kilo ve beden imajını duygularla ne ölçüde bağdaştırdıklarına ilişkin bir emsal niteliğindedir (Fairburn, 2008; Fairburn ve ark, 1998). Beden imajı, kilo, yeme davranışı ve kendilik algısı gibi etmenlere yönelik çarpıtılmış bilişsel süreçlere ve temel inançlara sahip olan kişiler için bozuk yeme davranışları ve yeme eylemine ilişkin ritüeller görülmektedir. Ayrıca, yeme psikopatolojisinde rolü olan ve risk faktörü oluşturabilecek unsurların erken dönem yaşantıları olduğu ifade edilmektedir (Cardi ve ark, 2013; Wooldridge, 2018). Erken dönem yaşantılarına ilişkin ilk etapta göz önünde bulundurulabilecek sürecin ebeveyn ilişkileri olduğu öngörülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgulardan anlaşıldığı üzere, yeme tutumu ile katılımcıların algıladığı baba reddi arasında ilişki bulunmaktadır. Babaları tarafından reddedildiğini düşünen katılımcıların aynı zamanda yeme tutumu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ebeveyn tutumları ve çocuk yetiştirme biçimlerini konu alan diğer çalışmalarda da benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür (Najam & Kausar, 2012; Wooldridge, 2018). Yapılan çalışmalar arasında Dominy ve meslektaşları (2000), tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu olan kadınlarda algılanan ebeveyn kabul-reddini incelemişlerdir. Çalışmaya tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu olan obez kadınlar da herhangi bir yeme bozukluğu tanısı almamış obez kadınlar ve obez olmayan ve tanı almayan sağlıklı kadınlar katılmıştır. Çalışmada, algılanan ebeveyn kabul-reddi düzeyleri karşılaştırılan gruplar arasında, tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu olan obez

kadınların algılanan baba reddi puanlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, yeme bozukluğu tanısı almış grupta daha düşük yaşam doyumu ve daha fazla depresif belirti olduğu bulunmuştur.

Diğer bir çalışmada, algılanan yetiştirme tutumları ile yeme psikopatolojisi incelenmiştir. Herraiz-Serrano ve meslektaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada, anormal yeme tutumları, genel psikopatoloji ve algılanan yetiştirilme tutumları ele alınmıştır. 127 kişilik örneklem grubunda yapılan karşılaştırmalar neticesinde babaları tarafından reddedici tutuma maruz kalanların klinik mükemmeliyetçilik, değersizlik ve sosyal izolasyon değişkenleri ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, bulimiya nervoza ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu tipinde tanı alanların daha yüksek düzey ebeveyn reddi bildirdiği görülmüştür.

Ihle ve meslektaşları (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları ve algılanan ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği ve Almanya’da yürütülen çalışmada, 707 üniversite öğrencisinin verileri incelenmiş ve prevalans saptanmıştır. Çalışmada, yeme bozukluğu prevalansı %6,9 olarak bulunmuştur. Bu oranın kadın öğrencilerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yeme bozuklukları ile algılanan ebeveyn reddi arasındaki ilişki incelendiğinde ise algılanan maternal kontrol ve aşırı koruyucu tutumların yeme psikopatolojisiyle ilişkili olduğu bulunmuştur.

Jones (2006) tarafından yapılan çalışmada, baba-kız ilişkisi ve yeme psikopatolojisi arasındaki ilişki incelenmiştir. Kişilerin algıladığı ebeveyn tutumları, temel inançları ve yeme psikopatolojisi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada 66 yeme bozukluğu tanısı almış kadın ve 50 kişilik sağlıklı kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre algılanan baba reddi ve aşırı koruyuculuğun yeme psikopatolojisini yordadığı ve bu yordayıcı ilişkide terk edilme, utanma ve zarar görmeye karşı aşırı hassasiyet temel inançlarının aracı rolü bulunmaktadır.

Benzer bir şekilde terk edilme şemasının yeme bozukluğu olan obez kadınlar ve normal kadınlarla karşılaştırıldığı çalışmada, Mohammadkhani ve meslektaşları (2017) deneysel bir araştırma yürütmüştür. İki gruba ayrılan katılımcıların birine subliminal olarak yalnızlık (terk edilme) temalı mesajlar aktarılmış, diğer gruba ise “galeri” kelimesi içeren subliminal uyarana maruz bırakılmışlardır. Uyarılar karşısında yeme davranışı izlenen kadınların, yalnızlık temalı subliminal uyarılara

maruz kalanlarının daha fazla yemek yediği gözlenmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgularla paralel olarak yalnızlık ile yeme psikopatolojisi arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalar arasında terk edilme ve yalnızlık şemaları ile algılanan baba reddi arasındaki ilişkide olduğu gibi, bu çalışmada da yeme psikopatolojisi ile yalnızlık arasında ilişki olduğu ancak bu ilişkide algılanan baba reddinin aracı rolü olmadığı bulunmuştur. Onun yerine kişilerin reddedilmiş hissetmesi ile algılanan baba reddi arasındaki ilişkinin daha fazla olduğu, yeme tutumu ve reddedilme alt boyutu arasındaki ilişkide algılanan baba reddinin aracı olduğu saptanmıştır.

5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada elde edilen sonuçların, yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi değişkenleri arasında ilişki olduğunu ve reddedilmişlik ile yeme tutumu arasındaki ilişkide algılanan baba reddinin aracı rolü olduğu saptanmıştır. Çalışmanın bulgularının dışında, her çalışmada olduğu gibi yöntemsel sınırlılıkları olduğu düşünülmektedir. İlk olarak, çalışma online anketler aracılığıyla, araştırmaya katılmayı onaylayan kişilere ulaştırılmıştır. Anketleri doldurma esnasında yaşanabilecek teknik sorunlar ya da katılımcıların anketi yarıda bırakma durumlarının veriler açısından sınırlılık oluşturabilmektedir. İkincisi, anket formlarının doldurulmasının uzun sürmesinin katılımcılara ulaşma açısından sınırlılık oluşturabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, örneklem sayısının evreni temsil edebilirliği açısından sınırlı olduğu düşünülmektedir. İlerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalarla kapsamın genişletilebileceği ve söz konusu sınırlılıkların bertaraf edilebileceği düşünülmektedir.

5.3. Yeni Çalışmalar İçin Öneriler

Yeme tutumu ve yeme psikopatolojisi ile ilgili yapılan çalışmaların psikopatoloji ve psikiyatri literatüründe geniş yer tuttuğu bilinmektedir. Ayrıca, yapılan bu çalışmada birlikte ele alınan değişkenlerin daha önce başka bir çalışmada ele alınmamış olması bakımından emsal niteliği taşıdığı düşünülmektedir. İlerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalarda, incelenen değişkenlerle birlikte çalışmanın kapsamının genişletilmesinin literatüre katkı sağlayabileceği, yeme bozukluğu önleme ve tedavi alanlarında önemli katkıları olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada ele alınan değişkenlere ek olarak, yeme tutumunu değerlendirebilecek ve daha çok duygusal boyutunun ölçülmesine olanak tanıyabileceği duygusal yeme değişkeninin

dâhil edilmesiyle önemli bulgular elde edilebileceği düşünülebilir. Ayrıca, davranışsal bağımlılıklar arasında yer alan ve hala araştırmalarla desteklenmeye ve belirsizliklerin giderilmesine devam edilen yeme bağımlılığı da kapsam dâhiline alınabilir. Yeme psikopatolojisini çok boyutlu bir açıdan ve belirtilen değişkenlerle birlikte değerlendirilmesinin ebeveyn tutumları, erken dönem yaşantıları ve ilişkili psikolojik faktörlerin araştırmacılar ve uygulayıcılar için önemli kanıtlar sunabileceği düşünülmektedir.



BÖLÜM VI

SONUÇ

6.1. Sonuçlar

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda,

- Çalışmaya 277 kişi katılmıştır.
- Örneklemin büyük bir çoğunluğu kadın katılımcılardan oluşmaktadır.
- Lisans ve lisansüstü mezunlarının oranı fazladır.
- Bekâr katılımcıların sayısı daha fazladır.
- Yaş dağılımına göre 26-35 yaş katılımcıların oranı en fazladır.
- Anne ve baba eğitim düzeyi lisans/önlisans düzeyinde daha fazla olduğu görülmüştür.
- Daha önce zayıflama amaçlı diyet yapanların oranı yapmayanlardan daha fazladır.
- Şu anki kilosunu birazcık kilolu diye belirtenlerin sayısı en fazladır.
- Kadınlarda, yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet kabullenme alt boyutu ve algılanan baba reddi puanları erkeklere göre daha yüksektir.
- İleri yaşta olan katılımcıların algılanan baba reddi puanı daha yüksektir.
- Boşanmış katılımcılarda yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puanları daha yüksektir.
- Lisansüstü mezunlarında yeme tutumu puanları en yüksektir.
- Zayıflama amaçları diyet yapan katılımcıların yeme tutumu, yalnızlık, aidiyet ve algılanan baba reddi puanları daha yüksektir.
- Şu anki kilosunun biraz ve aşırı kilolu olduğunu düşünen katılımcıların yeme tutumu puanları daha yüksektir.
- Yeme tutumu ile yalnızlık arasında pozitif ilişki vardır.
- Yeme tutumu ile aidiyet kabullenme alt boyutu ile negatif ilişki, reddetme alt boyutu ile pozitif ilişki bulunmaktadır.
- Yeme tutumu ile algılanan baba reddi arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır.

- Yeme tutumu ile aidiyet reddetme alt boyutu arasındaki ilişkide algılanan baba reddinin aracı rolde olduğu saptanmıştır. Ayrıca, bu ilişkinin varyansın %7'sinde anlamlı olduğu bulunmuştur.



KAYNAKÇA

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (DSM-V) (5 b.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Bardone-Cone, A. M., Harney, M. B., Maldonado, C. R., Lawson, M. A., Robinson, D. P., Smith, R., & Tosh, A. (2010). Defining recovery from an eating disorder: conceptualization, validation, and examination of psychosocial functioning and psychiatric comorbidity. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 194–202.
- Baumeister, R. F. & Leary, M. R., (1995), “The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation”, *Psychological Bulletin, The American Psychological Association*, 117(3), 497-529.
- Birch, L.L. 1980: Effects of peer models’ food choices and eating behaviors on preschoolers’ food preferences. *Child Development*, 51, 489–96.
- Birch, L.L., and Fisher, J.O. 2000: Mothers’ child-feeding practices influence daughters’ eating and weight. *American Journal of Clinical Nutrition*, 71, 1054– 61
- Bulik, C.M., Sullivan, P.F., and Rorty, M. 1989: Childhood sexual abuse in women with bulimia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 50, 460–4.
- Cardi, V., Matteo, R. D., Corfield, F., & Treasure, J. (2013). Social reward and rejection sensitivity in eating disorders: An investigation of attentional bias and early experiences. *World Journal of Biological Psychiatry*, 14(8), 622-633.
- Chelune, G. J., Sultan, F. E. & Williams, C. L. (1980). Loneliness, self disclosure and interpersonal effectiveness. *Journal of Counseling Psychology*, 27, 462-468.
- Davis, C. 1928: Self selection of diets by newly weaned infants. *American Journal of Disease of Children*, 36, 651–79
- Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*, 9(11), 1274. doi:10.3390/nu9111274
- DiTommaso, E. & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A reexamination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22, 417-427.
- Dodd, D. R., Smith, A. R., & Bodell, L. P. (2014). Restraint feeds stress: the

- relationship between eating disorder symptoms, stress generation, and the interpersonal theory of suicide. *Eating Behaviors*, 15, 567–573.
- Dodd, D., Smith, A., & Bodell, L. (2014). Restraint feeds stress: The relationship between eating disorder symptoms, stress generation, and the interpersonal theory of suicide. *Eating behaviors*, 15(4), 567-73.
- Dominy, N. L. (1997). *Perception of parental acceptance-rejection and satisfaction with life in women with binge eating disorder* (Unpublished doctoral dissertation). George Fox University, Newberg
- Dominy, N. L., Johnson, W. B., & Koch, C. (2000). Perception of parental acceptance in women with binge eating disorder. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 134(1), 23-36.
- Duru, Erdiñç, (2007). Sosyal Bağlılık Ölçeđinin Türk Kùltürüne Uyarlanması, *Eğitim Araştırmaları Dergisi (Eurasian Journal of Educational Research)*, 26, 85-94.
- Erol, A., Toprak, G., Yazici, F., & Erol, S. (2000). Comparison of Locus of Control and Self-Esteem as Predictors of Severity of Anorexic Symptoms. *Journal of Clinical Psychiatry*, 3(3), 147-152.
- Eryavuz, A. (2006). *Çocuklukta algılanan ebeveyn kabul veya reddinin yetişkinlik dönemi yakın ilişkileri üzerindeki etkileri* (Unpublished doctoral dissertation). Ege University, İzmir.
- Fairburn C.G, Cooper Z. & Shafran R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behav Res Ther* 41, 509-28. 4
- Fairburn CG, Harrison PJ. Eating disorders. *Lancet* 361:407-16.
- Fairburn CG. Cognitive behavior therapy and eating disorders. *Psychiatr Clin North Am* 2010; 33:611-27.
- Fairburn, C. G., Doll, H. A., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A., & O’Connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder: a community-based, case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 55, 425–432.
- Forrest, L. N., Bodell, L. P., Witte, T. K., Goodwin, N., Bartlett, M. L., Siegfried, N., ... Smith, A. R. (2016). Associations between eating disorder symptoms and suicidal ideation through thwarted belongingness and perceived burdensomeness among eating disorder patients. *Journal of Affective Disorders*, 195, 127–135.
- Fosse, G. K., & Holen, A. (2006). Childhood maltreatment in adult female psychiatric

- outpatients with eating disorders. *Eating Behaviors*, 7(4), 404-409.
- Garner D.M (1993) Pathogenesis of anorexia nervosa. *Lancet*, 341(8861): 1631–1635.
- Harney, M. B., Fitzsimmons-Craft, E. E., Maldonado, C. R., & Bardone-Cone, A. M. (2014). Negative affect experiences in relation to states of eating disorder recovery. *Eating Behaviors*, 15(1), 24–30.
- Harrison, A., Mountford, V. A., & Tchanturia, K. (2014). Social anhedonia and work and social functioning in the acute and recovered phases of eating disorders. *Psychiatry Research*, 218, 187–194.
- Heatherton, T.F., Herman, C.P., and Polivy, J. 1991: Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 138 – 43.
- Heller, B. M. (1996). Perceived parental acceptance or rejection and adolescent depression. *Dissertation Abstracts International*, 57, 2675.
- Herman, C.P., and Polivy, J. 1975: Anxiety, restraint and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 666–72.
- Herraiz-Serrano, C., Rodríguez-Cano, T., Beato-Fernández, L., Latorre-Postigo, J. M., Rojo-Moreno, L., & Vaz-Leal, F. J. (2015). Parental rearing and eating psychopathology. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 43(3), 91-98.
- Hoppe-Rooney, T. (2004). *Relationships between parental acceptance-rejection, family functioning and disordered eating in college-aged females* (Unpublished doctoral dissertation). Michigan State University.
- Ihle, W., Jahnke, D., Heerwagen, A., & Neuperdt, C. (2005). Depression, anxiety, and eating disorders and recalled parental rearing behavior. *Kindheit und Entwicklung*, 14(1), 30-38.
- Işık, B. (2010). The examination of the roles of parental acceptance/rejection/control, personality traits and coping strategies on psychological distress (Unpublished master's thesis). Middle East Technical University, Ankara
- Johnson, F., Pratt, M., & Wardle, J. (2011). Dietary restraint and self-regulation in eating behavior. *International Journal Of Obesity*, 36, 665.
- 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), 319-330
- Jones, W. H., Hobbs, S. A. & Hockenbury, D. (1982). Loneliness and social skills deficits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 682-689.

- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel.
- Keating, C. (2010). *Theoretical perspective on anorexia nervosa: The conflict of reward*.
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2012). Transnational relations between perceived parental acceptance and personality dispositions of children and adults: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review, 16*(2), 103-115.
- Kim, D. S., & Kim, H. S. (2009). Body-image dissatisfaction as a predictor of suicidal ideation among Korean boys and girls in different stages of adolescence: a two-year longitudinal study. *Journal of Adolescent Health, 45*, 47–54.
- Kwan, M. Y., et al. (2017). An Examination of the Connections Between Eating Disorder Symptoms, Perceived Burdensomeness, Thwarted Belongingness, and Suicide Risk Among Undergraduate Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior 47*(4): 493-508.
- Levett-Jones, T. Lathlean, J., Maguire, J. & Mcmillan, M., (2007). Belongingness: A Critique of The Concept and Implications for Nursing Education, *Nurse Education Today, Elsevier Ltd., 27*, s. 210- 218.
- Levine, M. P. (2012). Loneliness and Eating Disorders. *The Journal of Psychology, 146*(1-2), 243–257.
- Maine, M. (2013). Father Hunger revisited: fathers, global girls, and eating disorders. *Advances in Eating Disorders 1*(1): 61-72.
- Makino, M., Tsuboi, K., & Dennerstein, L. (2004). Prevalence of Eating Disorders: A Comparison of Western and Non-Western Countries. *Medscape General Medicine, 6*(3), 49.
- Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 39*, 141–146.
- Mohammadkhani, P., Moloodi, R., & Fatemi, S. (2017). Impact of subliminal activation of abandonment schema on the eating behavior of obese and normal weight women: An experimental study. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction, 6*(4). doi: 10.5812/ijhrba.63196
- Najam, N., & Kausar, R. (2012). Father Acceptance - Rejection, Father Involvement and Socio Emotional Adjustment of Adolescents in Pakistan. *Journal of Behavioural Sciences, 22*(1), 1–22

- Ouellet, R. & Joshi, P. (1986). Loneliness in relation to depression and self-esteem. *Psychological Reports, 58*, 821-822.
- Pettigrew, S., & Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life. *Aging and Mental Health, 12*(3), 302-309. doi: 10.1080/13607860802121084
- Roberts, C. M. & Quayle, D. (2001). Loneliness in children: Behavioural, interpersonal and cognitive correlates. *Australian Educational & Developmental Psychologist, 18*, 9-25.
- Rohner, R. P. (1998). Father love and child development: History and current evidence. *Current Directions in Psychological Science, (5)*, 157.
- Rohner, R. P., & Brothers, S. A. (1999). Perceived parental rejection, psychological maladjustment, and borderline personality disorder. *Journal of Emotional Abuse, 1*(4), 81-95.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyar, D. E. (2005). Parental Acceptance-Rejection: Theory, Methods, Cross-Cultural Evidence, and Implications. *Ethos, 33*(3), 299–334.
- Rohner, R.P. (1999). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Rohner Research, Center for the Study of Acceptance and Rejection, University of Connecticut.
- Sarıtaş, D. (2007). The effects of maternal acceptance-rejection on psychological distress of adolescents: the mediator roles of early maladaptive schemas (Unpublished master's thesis). Middle East Technical University, Ankara.
- Shafran R, Cooper Z., & Fairburn C.G. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behav Res Ther, 40*:773-91.
- Shepherd, R. & Farleigh, C.A. (1989). Sensory assessment of foods and the role of sensory attributes in determining food choice. In R. Shepherd (ed.), *Handbook of the Psychophysiology of Human Eating*. London: Wiley, 25–56.
- Somers, M., (1999), *Development and Preliminary Validation of A Measure of Belongingness*, yayınlanmamış doktora tezi, Temple University, Philadelphia
- Southward, M. W., Christensen, K. A., Fettich, K. C., Weissman, J., Berona, J., & Chen, E. Y. (2014). Loneliness mediates the relationship between emotion dysregulation and bulimia nervosa/binge eating disorder psychopathology in a clinical sample. *Eating and weight disorders EWD, 19*(4), 509-13.
- Soygüt, G. (2003). Yeme Bozukluklarının Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımıyla Tedavisi. I. Savaşır, G. Soygüt, & E. Kabakçı içinde, *Bilişsel Davranışçı Terapiler*,

Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Spangler, D., & Allen, M. (2012). An fMRI Investigation of Emotional Processing of Body Shape in Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 2(45), 17-25.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 28(5), 669–678.
- Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, et al. (1999) *Exacting beauty*. Washington, DC: American Psychological Association 12
- Tozzi F, Thornton LM, Klump KL, et al. (2005). Symptom fluctuation in eating disorders: correlates of diagnostic crossover. *American Journal of Psychiatry* 162, 732-40.
- Vandewalle, J., Mabbe, E., Debeuf, T., Braet, C., & Moens, E. (2017). The Daily Relation between Parental Rejection and Emotional Eating in Youngsters: A Diary Study. *Frontiers in psychology*, 8, 691.
- Vandewalle, J., Moens, E., Bosmans, G., & Braet, C. (2017). The effect of parental rejection on the emotional eating behaviour of youngsters: A laboratory-based study. *Appetite*, 108, 219-225.
- Varan, A. (2005). Relation between parental acceptance and intimate partner acceptance in Turkey: Does history repeat itself? *Ethos*, 33(3), 414-42
- Walsh, A. D., et al. (2017). Fathers' perspectives on the diets and physical activity behaviours of their young children. *PLoS ONE* 12(6).
- Wardle, J., Cooke, L.J., Gibson, E.L., Sapochnik, M., Sheiham, A., and Lawson, M. 2003: Increasing children's acceptance of vegetables: A randomized trial of parent-led exposure. *Appetite*, 40(2), 155–62.
- Weiss, R. S. (1987). Reflections on the present state of loneliness research. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 2, 1-16.
- Wolfe BE, Baker CW, Smith AT, et al. (2009). Validity and utility of the current definition of binge eating. *International Journal of Eating Disorders* 42, 674-86.
- Wooldridge, T. (2018). Anorexia Nervosa and the Analyst's Paternal Function: Response to Schoen, Zerbe, and Boulware. *Psychoanalytic Dialogues* 28(2): 228-233.
- Wright, A., & Pritchard, M. E. (2009). An examination of the relation of gender, mass media influence, and loneliness to disordered eating among college students.

Eating and Weight Disorders, 14(2-3), e144-e147.

Yakın, D. (2011). *Parental acceptance-rejection/control and symptoms of psychopathology: Mediator roles of personality characteristics* (Unpublished master's thesis). Middle East Technical University, Ankara.



EKLER

EK-1. Demografik Bilgi Formu

Yaş

1. 18-25
2. 26-35
3. 36-44
4. 45 ve üzeri

Cinsiyet

1. Kadın
2. Erkek

Medeni Durum

1. Evli
2. Dul
3. Boşanmış

En uzun süre yaşadığınız yer

1. Metropol
2. Şehir
3. Kasaba/ilçe
4. Köy

Eğitim Düzeyi

1. İlköğretim
2. Ortaöğretim
3. Lisans/önlisans
4. Lisansüstü

Anne Eğitim Düzeyi

1. Okuryazar
2. İlköğretim
3. Ortaöğretim
4. Lisans/önlisans
5. Lisansüstü

Baba Eğitim Düzeyi

1. Okuryazar
2. İlköğretim
3. Ortaöğretim
4. Lisans/önlisans

5. Lisansüstü

Anne-Baba

1. Birlikte
2. Ayrı
3. Boşanmış
4. Anne-Ölmüş
5. Baba-Ölmüş
6. Anne-Baba Ölmüş

Boyunuz (cm)_____

Kilonuz(kg)_____

İdeal Kilonuz (kg)_____

Şimdiki kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Zayıf
2. Normal
3. Biraz Kilolu
4. Aşırı Kilolu

Daha Önce hiç rejim yaptınız mı?

1. Evet
2. Hayır

Yanıtınız “Evet” ise kaç yaşında ilk kez rejim yaptınız?

Şimdiye kadar kaç kez rejim denemeniz oldu?

EK-2. Yeme Tutumu Ölçeği (EAT-40)

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun geleni sorunun karşısına yazınız. Örneğin “Çikolata yemek hoşuma gider” cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa “hiçbir zaman” yazınız; her zaman hoşunuza gidiyorsa ‘daima’ yazınız.

-Daima -Çok sık -Sık sık -Bazen -Nadiren -Hiçbir zaman

Sorular	Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlıktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçırım.						
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 kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kez 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 zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder						
26. Yemeklerimi yemek başkalarımkinden uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil 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 düşünürüm.						
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-3. UCLA Yalnızlık Ölçeği

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenilen her ifade de tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir rakamı daire içine alarak belirtmeniz.

Sorular	Ben bu durumu HİÇ Yaşamadım	Ben bu durumu NADİREN Yaşarım	Ben bu durumu BAZAN Yaşarım	Ben bu durumu SIK SIK Yaşarım
1. Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum				
2. Arkadaşım yok.				
3. Başvurabileceğim hiç kimse yok.				
4. Kendimi tek başımaymışım gibi hissetmiyorum.				
5. Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum				
6. Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var.				
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.				
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılıyor.				
9. Dışa dönük bir insanım.				
10. Kendime yakın hissettiğim insanlar var.				
11. Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.				
12. Sosyal ilişkilerim.				
13. Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.				
14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.				
15. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.				
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var.				
17. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.				
18. Çevremde insanlar var ama benimle değil.				
19. Konuşabileceğim insanlar var.				
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.				

EK-4. Genel Aidiyet Ölçeği

Örnek Maddeler:

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bazen Katılmıyorum	Kararsızım	Bazen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz.							
1. Başkalarıyla birlikte olduğumda kendimi gruba dahil hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Kendimi dışlanmış hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. İnsanların beni önemsemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
5. Başkaları tarafından kabul edilmiş hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Tatil döneminde aitlik hissetmediğim için kendimi yalnız hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Aidiyet duygusu yaşarım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Başka insanlarla birlikteyken kendimi bir yabancı gibi hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Başkalarının hayatında bir yerim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
12. Ailem ve arkadaşlarım beni planlarının içine dâhil etmezler.	1	2	3	4	5	6	7

EK-5. Yetişkin EKRÖ – Baba (Kısa Form)

Yönerge: Bu sayfada baba-çocuk ilişkisini içeren ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelerin babanızın size olan davranışlarıyla benzer olup olmadığını düşünün. Sonrasında “Hemen Hemen Her Zaman Doğru”, “Bazen Doğru”, “Nadiren Doğru”, “Hiçbir Zaman Doğru Değil” şıklarından sizin için en uygun olanı işaretleyin.

Örnek maddeler:

	BABAM	Hemen Hemen Her Zaman Doğru	Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
3	Benim için önemli olan şeyleri anlatabilmemi kolaylaştırırdı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Hak etmediğim zaman bile bana vururdu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Benden hoşlanmıyor gibiydi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Yaptığım şeylerle gerçekten ilgilenirdi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Bana bir sürü kırıncı söz söylerdi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Ondan yardım istediğimde beni duymazlıktan gelirdi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	İstenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu bana hissettirirdi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Bana çok ilgi gösterirdi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Beni kırmak için elinden geleni yapardı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	İstenmediğimi bana belli ederdi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	Beni sevdiğini belli ederdi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmezdi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	Bana karşı yumuşak ve iyi kalpliydi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EK-6. EKRÖ İzin Belgesi



**Ronald and Nancy Rohner Center
for the Study of Interpersonal Acceptance and Rejection**

Human Development & Family Studies, Box U-1058, University of Connecticut, Storrs,
CT 06269-1058 USA

**Limited License
PERMISSION TO REPRODUCE FOR
LIMITED EDUCATIONAL AND RESEARCH PURPOSES**

June 11, 2018

Permission is granted to **Elif Kurtulus** to reproduce and use any measures provided by Rohner Research Publications (hereinafter, "RRP") for use in a research project. In addition, in exchange for the permission granted above, Elif agrees to supply RRP with completed research results, in whatever form, and hereby grants a license to RRP to use such research results for interpretation, citation, and archiving. Scoring and data storage is available at no cost by registering this project at <http://parscore6.appspot.com> using a Gmail account. Please contact Prof. Dr. BEHIRE KUYUMCU - Gazi University (behirek@gmail.com) for further information on use of the scoring program.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ronald P. Rohner".

Ronald P. Rohner, Ph.D.
Rohner Research Publications
www.rohnerresearchpublications.com

ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı : ELİF KURTULUŞ
2. Doğum Tarihi : 09/11/1988
3. Unvanı : Psikolojik Danışman
4. Öğrenim Durumu : Yüksek Lisans
5. Çalıştığı Kurum :

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Boğaziçi Üniversitesi	2011
Y. Lisans	Üsküdar Üniversitesi	Üsküdar Üniversitesi	2019
Doktora			

5. Akademik Unvanlar

- Yardımcı Doçentlik Tarihi :
Doçentlik Tarihi :
Profesörlük Tarihi :

6. Yönetilen Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri

- 6.1. Yüksek Lisans Tezleri
6.2. Doktora Tezleri

7. Yayınlar

- 7.1. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI,SSCI,Arts and Humanities)
7.2. Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler
7.3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler
7.4. Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler
7.5. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler
7.6. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

Bayraktar, F., Erkman, F., & Kurtuluş, E. (2012). Adaptation study of Yale Food Addiction Scale. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 22(1), s.38.

7.7. Diğer yayınlar

8. Projeler

9. İdari Görevler

10. Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

11. Ödüller