



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ALGILANAN EBEVEYN TUTUMUNUN YETİŞKİN BİREYLERDE
DUYGUSAL YEME BOZUKLUĞUNA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

SADIYE ATEŞSÖNMEZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Dr. Öğretim Üyesi Habib ERENŞOY

İstanbul-2018

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

ALGILANAN EBEVEYN TUTUMUNUN YETİŞKİN BİREYLERDE
DUYGUSAL YEME BOZUKLUĞUNA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

SADIYE ATEŞSÖNMEZ

164102112

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Dr. Öğretim Üyesi Habib ERENŞOY

İstanbul-2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

| | |
|--------------------|---|
| Öğrenci No | : 164102112 |
| Öğrenci Adı Soyadı | : Sadiye Ateşsönmez |
| Anabilim Dalı | : Klinik Psikoloji |
| Tez Danışmanı | : Dr. Öğr. Üyesi Habib Erensoy |
| Tezin Başlığı | : Algılanan Ebeveyn Tutumunun Yetişkin Bireylerde Duygusal Yeme Bozukluğuna Etkisinin İncelenmesi |

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

| | | | |
|-----------------|--------------|-------|---------|
| Toplantı Tarihi | : 27.07.2018 | Saati | : 17:30 |
|-----------------|--------------|-------|---------|

Öğrenci Savunmaya : 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,

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUGU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi. Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya : GELMEDİ

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 kararı, ile almıştır.

OY BİRLİĞİ ile **REDEDİLMİŞTİR.**

| Tez Sınavı Jürisi | Unvanı, Adı Soyadı | İmza |
|-------------------|--|------|
| Danışman Üye | Dr. Öğr. Üyesi Habib Erensoy | |
| Üye | Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL | |
| Üye | Doç. Dr. Bengü Özuğur UYSAL | |

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Algılanan Ebeveyn Tutumunun Yetiřkin Bireylerde Duygusal Yeme Bozukluđuna Etkisinin İncelemesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı dűřecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gűsterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

04/07/2018

Sadiye Ateřsűnmez

İmza

TEŞEKKÜR

Bu araştırma 18 yaş üstü bireylerin Algılanan Ebeveyn Tutumunun Yetişkin Bireylerde Duygusal Yeme Bozukluğuna Etkisi ve aradaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bugüne kadar her zaman yanımda olup beni destekleyen ve çalışmanın her aşamasında yardımcı olan, desteğini esirgemeyen danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Habib Erensoy'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazım aşamasında güven ve desteklerini her daim yanımda hissettiğim aileme özellikle de çok değerli evlatlarım, oğlum Hanifi Serdar Ateşsönmez ve kızım Melis Ela Ateşsönmez ile ilgilenerek onların bakımında bana yardım eden çok sevgili Annem Emine Gökalp'e, çok sevgili yeğenim Dilan Saylık'a, çok sevgili abilerim Mehmet, Mehmet Ali, Abdurrahim Gökalp'e ve yurt dışında dahi olsa benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen kardeşim Yiğit Şeymus Gökalp'e kocaman teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca benden yardımını ve desteğini esirgemeyen tüm değerli arkadaşlarıma, özellikle her istediğim anda ulaşabildiğim çok sevgili meslekdaşlarım Uzman klinik psikolog Ervanur Dereliye ve Uzman klinik psikolog Ebru Şeyma Varıcıer'e sonsuz teşekkür ederim.

Ayrıca çalışmaya katılan tüm katılımcılara, araştırmama dolaylı ve direk destek olan herkese teşekkürlerimi sunarım.

Bu araştırmanın bilim dünyasına katkı sağlamasını diliyorum.

Sadiye Ateşsönmez

İstanbul-2018

ÖZET

ALGILANAN EBEVEYN TUTUMUNUN YETİŞKİN BİREYLERDE DUYGUSAL YEME BOZUKLUĞUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Amaç: Bu çalışmada, Algılanan Ebeveyn Tutumunun Yetişkin Bireylerde Duygusal Yeme Bozukluğuna Etkisinin İncelenmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda yaş, cinsiyet, medeni durum, kilo, çocukken ebeveynin nasıl davrandığı, kendini nasıl gördüğü, eğitim düzeyi, BKİ, diyetisyene gitme durumu, spor salonuna gitme durumu gibi değişkenlerin de duygusal yeme bozukluğuna olan etkilerinin incelenmesi hedeflenmektedir.

Yöntem: Çalışmaya, Türkiye'nin çeşitli illerinde doğmuş 18 yaş üstü 300 yetişkin, gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmada, Duygusal Yeme Bozukluğunu ölçmek amacıyla Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) kullanılmıştır. Yetişkin Bireylerde Algılanan Ebeveyn Tutumunu ölçmek için ise ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi amacıyla Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Bireylerin ebeveyn tutumları, duygusal yeme ve yeme farkındalığı ölçeklerinin puanlarının sırası ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 21.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, edinilen bulgularda; araştırmaya katılan bireylerin %74,7'si (n=224) kadınlardan ve %25,3'ü (n=76) erkeklerden oluştuğu görülmüştür.

Sonuçlar göstermektedir ki düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, bilinçli beslenme, enterferansal ve yeme farkındalığı alt ölçeklerinden alınan puanlar arttıkça; duygusal yeme ölçeğinden alınan puanlarda düşüş olmaktadır.

Bireylerin duygusal yeme alt ölçeği olan, yeme isteğini engelleyememe ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, bireylerin anne ve babalarından algıladığı kuralcı,

küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, aşırı izin verici, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı alt ölçeklerden aldıkları puanların da artmakta olduğu görülmüştür [$p<0.05$].

Yapılan araştırmalar ve uygulanan ölçekler sonucunda, bu çalışma literatürle örtüşmekte ve hipotez doğrulanmış bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: duygusal yeme, algılanan ebeveyn tutumu, yeme farkındalığı



ABSTRACT

THE EXAMINATION OF THE IMPACT OF PERCEIVED PARENTAL ATTITUDE ON EMOTIONAL EATING DISORDER IN ADULTS

Objective: In this study, it is aimed to examine the impact of perceived parental attitude on Emotional Eating Disorder in adults. It is aimed to investigate the effects of variables such as age, gender, marital status, weight, how their parents behaved, how they see themselves, education level, BMI, dietitian attendance status and gym center attendance status on emotional eating disorder.

Methods: 300 volunteer adults that were born in various provinces of Turkey participated in the study. Emotional Eating Scale (EES) and Eating Awareness Scale (EAS) were used to assess Emotional Eating Disorder. The Young Parenting Scale (YPS) was used to measure perceived parental attitudes in adults.

Findings: The data were tested whether the scale scores of perceived parental attitude, emotional eating and eating awareness differed according to the socio-demographic characteristics such as gender, age and education level. The obtained data were analyzed by using SPSS 21.0. Descriptive statistical methods were used to evaluate the data. As a result of the analyzes, the obtained findings indicated that 74.7% (n = 224) of the participants were female and 25.3% (n = 76) of the participants were male in the study.

The findings demonstrated that when the scores from Eating Awareness subscales which were eating without thinking, emotional eating, control of eating, conscious nutrition, inferential and eating awareness subscale increased; scores from Emotional Eating Scale decreased.

The findings indicated that when the scores from EES of the Disinhibition subscale increased, the scores of perceived parental attitude subscales which were normative, belittling/criticizing, emotionally depriving, exploitative/abusive,

overprotective/anxious, over permissive/boundless, pessimistic/worried, punitive, emotionally inhibited/restricted increased [$p < 0.05$].

As a result of the examination and applied scales, the findings demonstrated that the study was consistent with the current literature and the hypothesis was confirmed.

Keywords: emotional eating, perceived parental attitude, eating awareness



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

| | |
|---|------------|
| YEMİN METNİ | i |
| TEŞEKKÜR | ii |
| ÖZET | iii |
| ABSTRACT | v |
| TABLolar | x |
| KISALTMALAR LİSTESİ | xiv |
| ŞEKİLLER | xv |
| ÇİZELGE | xvi |
| BÖLÜM I | 1 |
| GİRİŞ | 1 |
| 1.1 Hipotezler | 4 |
| BÖLÜM II | 5 |
| İLGİLİ LİTERATÜR | 5 |
| 2.1. Duygusal Yeme Tanım | 5 |
| 2.1.1. Duygu | 7 |
| 2.1.2. Sıklık | 8 |
| 2.1.3. Etiyolojik Faktörler | 9 |
| 2.1.4. Duygusal Yemeyle İlgili Teoriler | 10 |
| 2.1.4.1. Psikosomatik Teori | 11 |
| 2.1.4.2. Kısıtlama Teorisi | 12 |
| 2.1.4.3. Kaçış Teorisi | 13 |
| 2.1.4.4. Dışsal Teori | 13 |
| 2.1.5. Duygusal Yeme Davranışına Etki Eden Mekanizmalar | 14 |
| 2.1.5.1. Fizyolojik Mekanizmalar | 14 |
| 2.1.5.2. Psikolojik Mekanizma | 16 |
| 2.1.5.3. Macht'ın Üç Aşama Modeli | 17 |
| 2.1.6. Duygusal Yeme ve Yeme Bozuklukları | 18 |
| 2.1.6.1. Anoreksiya Nervosa | 19 |
| 2.1.6.2. Bulimiya Nevroza | 20 |
| 2.1.7.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 2.1.6.4. Duygusal Yeme ve Obezite..... | 22 |
| 2.1.8. Duygusal Yeme Davranışı ve Aleksitimi İlişkisi | 25 |
| 2.1.9. Yeme Bozukluklarında Komorbidite..... | 26 |
| 2.1.10. Duygusal Yemede Tedavi Yaklaşımları | 26 |
| 2.1.11. Üstbilişsel Kuram ve Yeme Bozuklukları: Biliş ve Duyguya Bağlı İnançların Yeme Bozukluklarına Olan Etkisi | 28 |
| 2.1.11.1. Üstbilişsel Kuram ve Duygusal Bozuklukların Üstbilişsel Modeli | 29 |
| 2.1.11.2. Yeme Bozukluklarında Üstbilişlerin Rolü | 29 |
| 2.1.11.3. Üstbilişsel Model ve Yeme Bozuklukları ile İlgili Araştırmalar | 32 |
| 2.1.12. Duygulara Bağlı İnançlar ve Yeme Bozuklukları | 33 |
| 2.1.12.1. Yeme Bozukluklarında Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlığın Rolü | 35 |
| 2.2. AİLE VE EBEVEYN TUTUMUNA İLİŞKİN İNCELEMELER..... | 36 |
| 2.2.1. Ailenin Tanımı | 36 |
| 2.2.2. Tutum..... | 38 |
| 2.2.3. Anne Baba Tutumu İle İlgili Kuramsal Açıklamalar | 40 |
| 2.2.4. Algılanan Anne-Baba Tutumları | 45 |
| 2.2.5. Aile içi ilişkilerde Görülen Farklı Anne-Baba Tutumları..... | 46 |
| 2.2.5.1. Aşırı Koruyucu Anne -Baba Tutumu..... | 47 |
| 2.2.5.2. Otoriter Anne-Baba Tutumu | 48 |
| 2.2.5.3. İlgisiz ve Kayıtsız Anne-Baba Tutumu..... | 49 |
| 2.2.5.4. Dengesiz ve Kararsız Anne-Baba Tutumu | 50 |
| 2.2.5.5. Mükemmeliyetçi Anne-Baba Tutumu..... | 50 |
| 2.2.5.6. Serbest Anne-Baba Tutumu (Çocuk Merkezci Aile) | 50 |
| 2.2.5.7. Kabul Edici, Güven Verici ve Demokratik Anne -Baba Tutumu..... | 51 |
| 2.2.6. Anne Baba Tutumlarına İlişkin Öne Çıkan Modeller | 52 |
| 2.2.6.1. Davranışçı Model | 52 |
| 2.2.6.2. Psikodinamik Model..... | 53 |
| 2.2.7. Baumrind'in Sınıflaması | 53 |
| 2.2.8. Maccoby ve Martin'in İki Boyutlu Bakış Açısı..... | 55 |
| 2.2.9. Ebeveyn Tutumu ve Duygusal Yeme Bozukluğu İlişkisi..... | 56 |
| 2.2.9.1. Sistem Kuramı | 59 |
| BÖLÜM III | 60 |
| GEREÇ VE YÖNTEM | 60 |

| | |
|--|------------|
| 3.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi | 60 |
| 3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 60 |
| 3.3.Araçlar | 60 |
| 3.3.1.Demografik Bilgi Formu | 60 |
| 3.3.2.Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) | 61 |
| 3.3.3.Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) | 62 |
| 3.3.4.Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) | 63 |
| 3.4. İstatistiksel Analizler | 63 |
| BÖLÜM IV | 65 |
| BULGULAR | 65 |
| 4.1 Sosyo-Demografik Özellikler | 65 |
| 4.2 Bireylerin Ebeveyn Tutumları, Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinin Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması | 67 |
| 4.3. Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Ebeveynlerinden Algıladığı Tutum ile Yeme Farkındalığı Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular | 90 |
| 4.4. Bireylerin Ebeveynlerinden Algıladığı Tutum Ölçeklerinden Aldıkları Puanların, Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Üzerine Olan Etkisinin İncelenmesine İlişkin Bulgular | 94 |
| BÖLÜM V | 96 |
| TARTIŞMA | 96 |
| 5.1.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler | 99 |
| 5.1.1.Araştırmanın Sınırlılıkları | 99 |
| 5.1.2.Öneriler | 100 |
| BÖLÜM VI | 102 |
| SONUÇ | 102 |
| KAYNAKÇA | 110 |
| EKLER | 135 |
| EK1. Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) | 135 |
| EK2. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) | 140 |
| EK3. Duygusal Yeme Ölçeği | 141 |
| EK4. Sosyo-Demografik Bilgi Formu | 142 |
| ÖZGEÇMİŞ | 144 |

TABLÖLAR

| | | |
|-------------------|--|-------|
| Tablo 2.1: | DSM-V Anoreksiya Nervoza Belirtileri | 20 |
| Tablo 2.2: | DSM-V Bulimiya Nervoza Belirtileri | 21 |
| Tablo 2.3: | DSM-V tıknırcasına yeme bozukluğu Belirtileri | 22 |
| Tablo 4.1: | Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımları | 65-66 |
| Tablo 4.2: | Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Annelerinden Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması | 67 |
| Tablo 4.3: | Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Babalarından Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması | 68 |
| Tablo 4.4: | Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması | 69 |
| Tablo 4.5: | Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Annelerinden Algıladıkları Tutum Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi | 70 |
| Tablo 4.6: | Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Babalarından Algıladıkları Tutum Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi | 70-71 |
| Tablo 4.7: | Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi | 71-72 |

Tablo 4.8: Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Annelerinden Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması 72

Tablo 4.9: Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Babalarından Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması 73

Tablo 4.10: Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması 74

Tablo 4.11: Bireylerin Çocukken Ebeveynleri Tarafından Kendilerine Nasıl Davranıldığına Göre Grupların Annelerinden Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması 75

Tablo 4.12: Bireylerin Çocukken Ebeveynleri Tarafından Kendilerine Nasıl Davranıldığına Göre Grupların Babalarından Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması 77

Tablo 4.13: Bireylerin Çocukken Ebeveynleri Tarafından Kendilerine Nasıl Davranıldığına Göre Grupların Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması 78-79

Tablo 4.14: Bireylerin Kilolarını Nasıl Algıladığına Göre Grupların Annelerinden Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması 79-80

Tablo 4.15: Bireylerin Kilolarını Nasıl Algıladığına Göre Grupların Babalarından Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması 81

Tablo 4.16: Bireylerin Kilolarını Nasıl Algıladığına Göre Grupların Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması 83

Tablo 4.17: Bireylerin Yaşamlarında Diyetisyene Gidip Gitmediğine Göre Grupların Annelerinden Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması 84-85

Tablo 4.18: Bireylerin Yaşamlarında Diyetisyene Gidip Gitmediğine Göre Grupların Babalarından Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması 85

Tablo 4.19: Bireylerin Yaşamlarında Diyetisyene Gidip Gitmediğine Göre Grupların Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması 86

Tablo 4.20: Bireylerin Yaşamlarında Psikiyatristten Destek Alıp Almadığına Göre Grupların Annelerinden Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması 87

Tablo 4.21: Bireylerin Yaşamlarında Psikiyatristten Destek Alıp Almadığına Göre Grupların Babalarından Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması 88

Tablo 4.22: Bireylerin Yaşamlarında Psikiyatristten Destek Alıp Almadığına Göre Grupların Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması 89

Tablo 4.23: Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Annelerinden Algıladığı Tutum Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi 90

Tablo 4.24: Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Babalarından Algıladığı Tutum Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi 91

Tablo 4.25: Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Yeme Farkındalığı Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi 92

Tablo 4.26: Bireylerin Annelerinden algıladığı tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi 94

Tablo 4.27: Bireylerin Babalarından algıladığı tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi 95

KISALTMALAR LİSTESİ

| | |
|--------------|--|
| AN | Anoreksiya Nervosa |
| APA | American Psychiatric Association (Amerikan psikoloji birliği) |
| BDT | Bilişsel Davranışçı Terapi |
| B-DYİ | Benliği Düzenleyici Yürütücü İşlevler |
| BKİ | Beden Kitle İndeksi |
| BN | Bulimiya Nervosa |
| DSM | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) |
| DYB | Duygusal Yeme Bozukluğu |
| DYÖ | Duygusal Yeme Ölçeği |
| DZT | Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık |
| OKB | Obsesif Kompulsif Bozukluk |
| SPS | Statistical Package for the Social Sciences) Toplum bilimleri için istatistiksel paket |
| TYB | Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu |
| YB | Yeme Bozukluğu |
| YEBÖ | Young Ebeveynlik Ölçeği |
| YFÖ | Yeme Farkındalığı Ölçeği |

ŞEKİLLER

| | | |
|-------------------|---|----|
| Şekil 1: | Üç Aşamalı Macht Modeli | 17 |
| Şekil 2: | Bulimia Nervosa'nın Yeni Bilişsel Modeli | 31 |
| Şekil 2.1: | Baumrind'in Anne-Baba Tutumuna İlişkin Sınıflaması | 54 |
| Şekil 2.2: | Maccoby ve Martin'in İki Boyutlu Bakış Açısı Modeli | 56 |



ÇİZELGE

Çizelge 1: Yetişkinlerde BKİ'ne göre zayıflık, fazla kiloluluk ve obezitenin sınıflandırılması

23



BÖLÜM I

GİRİŞ

Duygusal yeme davranışı, genel olarak kişinin hayatını olumsuz etkileyen birçok nedene bağlı olarak gelişen multifaktöriyel bir durumdur. Duygusal yemeyi; stres, depresyon, ebeveyn modellemesi, öfke, can sıkıntısı, mutluluk vb. gibi faktörler etkileyebilmektedir. Bu bozukluğun kaynak aldığı kuram, duygusal yeme davranışına sahip bireylerin açlık ve olumsuz duygulardan kaynaklı fizyolojik durumları ayırt edemediğini açıklayan psikosomatik teori kuramıdır. Psikosomatik teori, bireyin fizyolojik ihtiyacı olmadığı halde sadece stresli bir durum içindeyken yiyecek tüketme davranışı göstermesinin nedenini psikolojik faktörler etkisiyle ortaya çıktığını açıklar. Aynı şekilde aşırı stresli ya da heyecanlı durumlarda iştahın kapanması ve gıda tüketmemek de duygusal durumun yiyecek tüketme davranışı üzerinde büyük etkisinin olduğunu göstermektedir (Konttinen H., 2012).

Yaşamın her alanında olduğu gibi, beslenme konusunda da duyguların önemi göz ardı edilemez bir gerçektir. Bruch, duyguları anlama, tanımlama ve ayırt etmede yaşanan zorluğun (duygusal dışa vurumlar ve iç organların duyularına gösterilen yanıtlar ve onları anlamının), yeme bozukluklarının temel noktası olduğu görüşünü ileri sürmüştür (Bruch, 1988). Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan çeşitli araştırmalarda, yemek yeme ile bireyin duygu durumunun ilişki içinde olduğu öne sürülmüştür. Duyguların besin seçimleri ve yeme davranışına, yeme davranışının da duygulara etkisi olduğu uzun yıllardır kabul görmüştür (Levitan and Davis, 2010). Bu bozukluğa sahip olan bireylerde genel olarak duygusal açıdan açlık olduğu görülmektedir. Bununla birlikte başkasından onay alma ihtiyacı, sık sık meydana gelen depresif duygular ve kaygı, düşük benlik saygısı yeme bozukluklarında ortaya çıkan belirgin özelliklerdir (Nolen and Hoeksema, 2004). Yapılan bir deneysel çalışmada, bu bozukluğa sahip olan kişiler ve bu bozukluğa sahip olmayan kişiler karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucu duygusal yiyicilerin enerji oranı daha fazla olan yiyecekleri tüketme eğilimi içine girdiklerini ortaya koymuştur (Konttinen et al., 2010b). Benzer bir araştırmada ise

duygusal yeme davranış skoru yüksek olan kişilerin daha fazla pasta, kek, bisküvi benzeri karbonhidrat oranı yüksek gıdaları tükettikleri bulunmuştur (De Lauzon et al., 2004).

Duygusal yeme bozukluğu için en fazla risk oluşturan gruplar ilk olarak obez bireyler, daha sonra çocuklar ve ergenler olduğu kabul edilir. Obezite; aşırı ve hatalı beslenme sonucu, vücutta yüksek miktarda yağ depolanması şeklinde kendini gösteren, ruhsal, biyolojik ve fiziksel sorunlara neden olabilen, yaşam kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkileyen, psikolojik, genetik ve sosyal etkilerin ortak olduğu, kronik bir enerji metabolizması bozukluğudur (Agras et al., 2004; Aronne, 1998; Donohoue, 2004; Gedik, 2003; Klein et al., 2004; Maffei, 2000; Söderlund, Fisher ve Johansson, 2009; Yıldırım, 2010; Yiğit, 2006). Psikosomatik teori duygusal yeme bozukluğunun obezitenin etiolojinde etkin rol oynadığını göstermektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957). Obez bireyler önceden öğrenilmiş tecrübeleri nedeniyle duygusal stresi azaltmak amacıyla yiyecekleri kullanarak açlığı baskılama veya azaltma davranışı gösterdikleri tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırmada normal ve obez bireylerin stres ve kaygıyı arttıran duygulardaki yeme sorularına verilen yanıtları karşılaştırılmış ve bu araştırmanın sonucunda obez katılımcıların duygusal yeme skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Oliver et al., 2000; Fay and Finlayson, 2011; Adriaanse et al., 2011). Laitinen ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları araştırmada yine aynı şekilde stres ile bağlantılı olarak gıda tüketme eğilimi içine girmenin kilo almaya neden olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak yapılan farklı bir araştırma sonucunda ise normal ve sağlıklı vücut ağırlığına sahip kişilerin de olumsuz duyguları yemek yiyerek düzenlemeye çalıştıkları bulunmuştur (Macht M.,1999; Macht M., 2002; Macht M, Simons G., 2002).

Duygusal yeme bozukluğunda ikinci risk faktörü grubunda yer alan çocuklarla yapılan farklı bir araştırmada Latin ilköğretim çağı çocuklarının duygusal durumlarının beslenmelerine etkisi incelenmiştir. Bu araştırmada %28,3'ünün 6 ya da daha çok; %47,8'inin 3 ya da daha çok duygusal durumla karşılaştıklarında daha çok besin tükettikleri bulunmuştur (Rollins et al., 2011). Başka bir araştırmada ise Hollandalı ergenlerin eğitiminde, ebeveynin yüksek psikolojik kontrolünün, düşük anne desteğinin ve yüksek davranışsal kontrolün ergen bireyin artan oranda duygusal yeme davranışına

etki ettiği öne sürölmüştür (Topham et al., 2011). Anne ve baba tutum ve davranışları üzerine yapılan literatür araştırmaları, otoriter anne-babaların çocuklarının daha çok öz disiplin, öz yeterlik ve daha çok duygusal olgunluğa sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Ebeveynler ve çocuk arasındaki ilişki, evde çocuğa karşı sıkı denetim uygulanması, ailede çocukluk aktivitelerine hiçbir şekilde izin verilmemesi veya ebeveyn tarafından çocuğa hiçbir şekilde sınırlandırmanın konmayışı ile ev ortamındaki problemler, çocukların diğer davranışlarında olduğu gibi beslenme alışkanlıklarında da birtakım bozulmalara neden olmaktadır (Garn et al., 1999; Ramachandran vd., 2002; Wilson, 1992).

Ebeveynlik stillerine baktığımızda, daha az destek olan ve daha az bağlılık geliştirmiş ailelerde yetişen çocukların, daha çok duygusal sıkıntı yaşadıkları ve daha fazla sağlıksız yeme davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Bu sonuçlara Topham ve arkadaşları (2011), çocuğun duygu ifadesine özgü ebeveynlik uygulamalarını, genel ebeveynlik stillerini ve çocuklarda duygusal yeme bozukluğu gelişimi ile ilgili ailenin duygusal tepkilerini inceleyerek varmışlardır. Araştırma sonuçları, çocuğun duygusunu önemseyen ve çocukları üzerinde daha etkin olan, duyarlılık gösteren anne-baba tarafından yetiştirilmiş çocukların, negatif duygulara karşı duygusal yeme bozukluğu geliştirme yüzdesinin daha düşük olduğunu göstermiştir. Yapılan çalışmalarda duygusal yeme bozukluğunun ortaya çıkmasında, sürmesinde ve gelişmesinde aile ortamının etkili olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlar, etkin anne-baba modelinin önemini vurgulamak, çocuklarda aşırı kilo ve obezite oranını düşürmek, çocukta duygusal yeme bozukluğuna neden olabilecek risk faktörlerini bulmak ve bu konu üzerine güncel araştırmalar yapabilmek açısından önemli tespitler içermektedir.

Duygusal yeme bozukluğu ve yeme bozukluğuna ilişkin çalışmalar, yeme bozuklukları patolojisinin oluşumunda hangi etmenlerin görev aldığını bulabilmek adına kişilik ya da aile ortamı gibi birçok psikososyal etmenin araştırma konusu haline gelmesi gerektiğini savunmaktadır (Blouin et al., 1990; McManus and Waller, 1995; Tylka and Subich, 2004).

Bu çalışmada Algılanan Ebeveyn Tutumunun Yetişkin Bireylerde Duygusal Yeme Bozukluğuna Olan Etkisini İncelemesi amaçlanmıştır. Bu amaçla hazırlanan hipotezler aşığıda verilmiştir.

1.1 Hipotezler

H1: Bireylerin Algılanan Ebeveyn Tutumu ölçeklerinden aldıkları puanlar ile Duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif bir ilişki vardır.

H2: Bireylerin Yeme Farkındalığı ölçeğinden aldıkları puanlar ile Duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif bir ilişki vardır.

H3: Algılanan Ebeveyn Tutumu ile Duygusal yeme puanları kişilerin kilo algılarına göre farklılık göstermektedir.

H4: Algılanan Ebeveyn Tutumu ile Duygusal yeme puanları daha önce diyetisyen desteği alan kişilerde daha yüksektir.

H5: Algılanan Ebeveyn Tutum ile Duygusal yeme puanları kadınlar ve erkekler arasında farklılık göstermektedir.

H6: Algılanan Ebeveyn Tutumu ile Duygusal yeme puanları daha önce psikiyatrik destek alan kişilerde daha yüksektir.

BÖLÜM II

İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Duygusal Yeme Tanım

Duygusal yeme, bazı kişilerin kaygı, öfke, stres, depresif duygu durum ve benzeri olumsuz duygularla başa çıkmak için yemek yemeyi tercih etmeleri olarak açıklanabilir (Bruch, 1964; Kaplan ve Kaplan, 1957; Slochower, 1983). Bunların dışında bu davranış yalnızlık, depresyon, kaygı gibi duygusal değişimlerin oluşmasıyla bireyin normal olandan daha fazla besin alımına neden olan psikolojik yeme şekli olarak da tanımlanabilir (De Lauzon et al., 2006). Olumlu veya olumsuz nitelikte olan duygusal uyaranların, bireyin yeme davranışında değişikliklere neden olduğu eskiden beri bilinen ve doğruluğu kabul görmüş bir durumdur (Ganley RM,1989; Greeno CG ve Wing RR, 1994). Bu yeme davranışı, bireylerde açlık hissini geliştirir ve öğün vakitlerini düzenler. Bir ihtiyaç nedeniyle değil, yalnızca duygu durumuna göre ortaya çıktığı için duygusal yeme olarak isimlendirilmektedir (Bekker et al., 2004). Emosyonel sinyallerin iştah üzerinde ortalama %30 oranında bir yükselişe ve %48 oranında bir düşüşe neden olduğu saptanmıştır. Fakat duyguların yeme şekli üzerindeki etkisinin nasıl oluştuğunu açıklamak oldukça güçtür. (Macht, 2008).

Bu bozukluğa sahip bireyler ruh hallerinde oluşan değişimi kontrol etmek amacıyla duygusal yeme davranışını bir başa çıkma yöntemi olarak kullanmaktadır (Kontinen et al., 2010).

Depresyon, kaygı ve öfke diğer psikolojik durumlara istinaden (örneğin, istismara uğramak) daha yüksek oranda duygusal yeme ile ilişkilendirilmektedir (Ouwens et al., 2009). Kızgınlık, korku ve üzüntü gibi negatif duygu durumunun ise davranışı etkilediği ve dürtüsel davranışı arttırdığı bilinmektedir. Bireyde görülen dürtüsel yeme davranışı şu şekildedir; kişide hızlı ve normal olmayan bir biçimde, rastgele bir yiyeceğe yönelme eğilimi vardır. Çünkü bu olumsuz duygular, bireyin besinlerden zevk almasını engellemektedir. Kişi abur cubur yiyerek duygusal durumunu

düzenlemeye çalışır. Bu nedenle bireyin duygu durumunun yemek yeme davranışı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Olumsuz duygu ya da stresli bir durumda gözlenen fizyolojik tepkiler, besin alımı sonrasında oluşan tokluk duygusuna benzediğinden, olumsuz duygular karşısında iştah azalması ve besin alımının düşmesi doğal fizyolojik bir cevap olarak kabul görülür (Schachter et al., 1968). Ancak olumsuz duygusal uyaranlarla karşılaşıldığında besin alımındaki artış “duygusal yeme” olarak isimlendirilmiş ve ‘yersiz’ bir reaksiyon olarak ele alınmıştır (Heatherton et al., 1991). Üzüntü, besin alımının artmasına ya da azalmasına neden olan negatif bir duygudur. Ancak can sıkıntısı çoğu kez iştah artmasıyla ilişkilendirilir (Russ, 1998).

Robbin and Fray (1980) yaptıkları bir araştırmada katılımcılara, kendilerini çeşitli duygusal durumlarda hayal etmeleri söylemişlerdir. Daha sonra katılımcıların farklı duygusal durumlara geçişleri sırasında gıda tüketim oranlarını kayıt altına almışlardır. Araştırma sonucunda korku ve gerilim benzeri güçlü duyguların, sıkıntılı ve çökkün duygular gibi daha hafif duygu durumlarında katılımcıların daha az besin tükettiklerini ölçülmüştür. Buna göre, yoğun duygusal durum sonrası besin alımının düştüğü, ancak hafif duygusal durum sonrasında ise gıda alımının yükseldiği görülmektedir (Aktaran: Macht, 2008).

Olumsuz duygulanımlar karşısında aşırı gıda tüketimi davranışı genellikle; obez kişilerde (Ouwens et al., 2003), yeme bozukluğu davranışı olan kadınlarda (Telch CF and Agras WS,1996) ve normal kiloya sahip olduğu halde diyet yapan bireylerde (Polivy et al.,1994; Bekker et al., 2004) daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Duygular ile besin tüketme ilişkisi arasında kısmen bireyin belirli fiziksel, duygusal ve psikolojik özelliklerinden etkilendiği ileri sürülmüştür (Greeno CG, Wing RR, 1994; Schachter S et al., 1968).

2.1.1.Duygu

Duygu tanımı ve kavramı ile ilgili tam anlamıyla bir fikir birliği olmamasına rağmen Plutchik (2003), “duygu (emotion)” Türkçe dil bilim açısından ruhsal anlamda kişiyi etkileyen farklılıklar ve “oynatma”, “harekete geçirme” anlamında olduğunu açıklamıştır (Kaptagel,1984). Başka bir açıklamaya baktığımızda, “duygu” “belli uyaranlar karşısında, içsel olarak ortaya çıkan davranışsal tepkilere neden olan yapılandırılmış hisler” olarak tanımlanır (Kervancı, 2008). Devamlı değişiklik gösterebilen duygular insanların yaşam kalitesini önemli anlamda etkiler. Duygular en temel olarak dış çevrede ve sosyal alanda karşılaşılan zorluklara ve imkânlara uyumlu bir biçimde biyolojik temele dayanan tepkiler olduğu görülmektedir (Gross and Munoz, 1995). Bunların yanı sıra; öfke, üzüntü, korku, nefret gibi olumsuz duygular ve özgüven eksikliği, mutsuzluk yaratarak kişinin çevresini ve kendisini olumsuz bir şekilde algılamasına sebep olan hisleri açığa çıkarır (Çeşitçiöğlü, 2003; Töremen ve Çankaya, 2008).

Duyguların işleme süreci incelendiğinde, öncelikli olarak ortaya çıkan bir olayın içsel ve dışsal bir şekilde hızlıca değerlendirilerek, biyolojik temelle bağlantılı olan duygusal sistemi tetiklediği yapılan araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur (Gross and Munoz, 1995). Duygu sistemi tetiklendiği zaman bireyin algıladığı duruma uygun olacak bir biçimde tepki vermesini sağlayan fizyolojik ve davranışsal alanlarda farklılıklar meydana geldiği yapılan araştırmalar sonucu kaydedilmiştir (Parkinson, 1996).

Duygular biyolojik temelli olmasına karşın çevresel ve psikolojik faktörlerin, duygusal tepkinin son durumunu belirleyici rol aldıkları düşünülmektedir (Gross and Munoz, 1995). Ayrıca, kişiler arası etkileşimleri, karar vermeyi, bir olay karşısında davranışsal tepki göstermeyi ve önemli bir olayı daha çabuk hatırlamayı kolaylaştırdıkları bilinmektedir (Gross and Thompson, 2007). Ancak, uygun olmayan zaman ve yoğunlukta ortaya çıktıklarında bireyin hayatını zorlayan ve farklı birçok psikopatolojiye, sosyal zorluğa ve fiziksel hastalığa neden olduğu tespit edilmiştir (Gross and Munoz, 1995).

Bireyin günlük hayatını, sosyal ilişkilerini, yaşam kalitesini artırma ve devam ettirebilmesi için duyguların düzenlenmesinin onun yaşamında önemi büyüktür (Gross and Munoz, 1995). Genel olarak kişiler, olumsuz duyguları kontrol altına alamayacaklarını ve bu duyguların kendilerinden daha fazla çevresel ve genetik faktörlerden kaynaklandığını düşünmektedir. Bu düşünce biçimini temel alan insanların, olumsuz duygularla baş etmeye yönelik kestirme yolları tercih ederek bunlardan kaçış yolları aradığı gözlemlenmiştir.

2.1.2. Sıklık

Duygusal yemenin obez bireylerde (Ouwens et al., 2003), yeme bozukluğu olan kadınlarda (Telch and Agras, 1996) ve normal kiloya sahip olduğu halde diyet yapan kişilerde (Bekker et al., 2004) daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Tüm psikiyatrik bozukluklar içinde yeme bozuklukları cinsiyet farklılıklarına göre en göze çarpan olanıdır; genç kadınlar ve yetişkin kadınlar arasında kronik hastalıkların en yaygın üçüncü formu olarak görülmektedir.

Yeme bozuklarının sıklığının gün geçtikçe artması bu şemsiye altında bulunan yemeyle ilgili bozukluklara olan ilgiye de artırmaktadır (Canat S.,1998; Stunkard A.,1990; Mizrachi, N., 2002). Erkeklerde yeme bozukluğunun olabileceği düşüncesi ilk defa XX. Yüzyılda konuşulmaya başlanmıştır (Carlat et al.,1991). Yeme bozukluklarının, erkeklere oranla kadınlarda 5-10 kat daha sık görüldüğü ve hastaların tümüne baktığımızda sadece %4' ünün erkeklerden oluştuğu bildirilmiştir. (Kaya N, Çilli AS.,1997; Aydemir Ö, Köroğlu E.,1998; O'Brien J, Patrick A., 2001). Ek olarak bu bozukluğun, erkekler arasında daha geç yaşlarda görüldüğünü bildiren çalışmalarda mevcuttur. Yapılan araştırmalarda, yeme bozukluğu olan erkek hastaların, sıklık olarak belirlenmesinin en büyük engeli olarak onların utanma ve gizleme gayreti içine girmeleri gösterilmiştir (Woodside et al.; Romeo, F. 1994).

Bunların dışında yeme bozuklukları, ekonomik açıdan üstün ve eğitimli Batı toplumunda yerleşmiş olma eğilimi göstermektedir (APA, 2006; Hsu, 1990). Bu düşünceye göre, yeme bozuklukları, yüksek oranda endüstrileşmiş, iyi gelişmiş ülkelerde görülme ihtimali yüksek ve bir "Batı" epidemisi olduğunu düşündüren "kültür

bağlı sendrom" olarak isimlendirilir (Crow and Mitchell, 2001; Hoek, 2002; Polivy ve Herman, 2002; Smith, 2008). Batının değerlerini içselleştirmiş ve benimsemiş kişilerde yeme bozukluklarının görülebileceği, Batı tarifli aşırı zayıflık ve çekicilik için olması gereken ideal standart tanımlara (Hsu, 1990; Striegel et al., 2007) çalışmalarında rastlanmaktadır. Vücudun nesneleştirilmesini yüksek ya da orta sosyo-ekonomik durum teşvik eder (Morais and Horizonte, 2002; Polivy and Herman, 2002; Smith, 2008).

Ayrıca, yeme bozukluğu olan kişilerin sosyo-ekonomik düzeyleri ile ilgili olarak istatistiksel oranda anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir (Vandereycken ve Hoek, 1992). Bunların yanı sıra, Türkiye’de yapılan araştırmalarda benzer sonuçlar ortaya koymuştur (Demir vd., 1998).

2.1.3.Etiyolojik Faktörler

Yeme bozukluğunun tarihsel ilerleme sürecine baktığımızda aşağı yukarı 400 yıl önce tanımlandığını, özellikle de Amerika ve Avrupa’da araştırmacılar ve klinisyenler için ilgi odağı olduğunu görüyoruz (Kuruoğlu AÇ, Arıkan Z., 1995). Ancak yapılan birçok araştırmaya rağmen yeme bozuklukları etiyojisi henüz tam manasıyla bulunamamıştır. Yapılan araştırmalar biyolojik, psikolojik, genetik ve sosyal etkenlerin izafi etkileşimi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bununla birlikte öne sürülen etiyojistik modellerin hiçbiri bir diğerini dışlayamamakta ve yalnız bir etiyojistik model üstünde yürütülen tedavi yöntemlerinin başarıyla sonuçlanması da yeme bozukluğunun etiyojisini gözler önüne sermekten çok sadece ortaya atılan tedavi modeline destek olabilmektedir. Örneğin, yeme bozukluğu hakkında ortaya atılan biyolojik görüşlerden farklı olarak sosyokültürel veya psikodinamik faktörlerin almış olduğu rolün önemini belirten modeller vardır. Bunlar; disfonksiyonel biliş modeli, bağımlılık modeli, aile etkileşim modeli, travma modeli, yeme bozukluklarının başka majör psikiyatrik rahatsızlıklarla bağıni vurgulayan modeller gibi türlü modellerdir ve bu modellerin var olması da bu problem hakkındaki etiyojistik düzensizliğin ne kapsamda olduğunu göstermektedir.

Kültürel faktörlerin kilo ve dışsal görünüş ile ilgili önemli bir rolünün olması ve yeme bozukluklarının ağır biçimlerinin görece olarak az görülmesi; patogenez ve risk

konusu üzerine biyolojik, çevresel ve genetik etkenlerin büyük oranda katkısı olduğunu düşündürmektedir (Kuruoğlu, A. Ç., 2000). Zayıf olma düşüncesi günümüz toplumunda neredeyse tüm kişiler için ve özellikle de kadın bireyler için idealleştirilmiştir. Bunun sebebi olarak da bazen sosyal çevre, aile ve çoğunlukla da medyadan yoğun olarak gelen “zayıflık ideali” yeme patolojilerinin oluşmasını tetiklemektedir (Stice, 2002). Bireyin bedenine karşı olan memnuniyetsizliği ve kilo sorunu onu diyet yapmaya zorlarken bu durum kişinin duygu durumunda negatif bir etki yaratır (Heatherton et al., 1991). Olumsuz duygulanım (AN), yeme bozuklukları için kritik bir durum olarak görülmektedir. Çünkü olumsuz duyguları daha hızlı fark etmeye karşı, eğilimi olan bireylerin, aşırı derecede yemek yeme davranışı içine girdikleri ve yemek yedikten sonra rahatlayıp dikkatlerini duygularından başka bir yöne kaydırabildikleri öne sürülmüştür (Stice, 2002).

Kısacası bireyin, beden imgesi ile ilgili kültürel veya sosyal açıdan etkilenmesi ve bunların yarattığı olumsuz duygularla birlikte gıda alımını kısıtlayan davranışlar göstermesi yeme bozuklukları için zarar verici ve problemi açığa çıkarıcı faktörler olarak ele alınmaktadır.

2.1.4. Duygusal Yemeye İlgili Teoriler

Duygusal yeme konusuyla ilgili farklı araştırmaların sonucunda, farklı teoriler ortaya çıkmıştır. Bu teoriler hem normal kilolu bireyler hem de obez bireyler üzerinde teşhis konularak yapılmış ve geçerli görülerek uygulamaya alınmış teorilerdir. Duygusal yeme, birey hayatını birçok bakımdan olumsuz etkileyen ve birtakım faktörlere bağlı olarak meydana gelen bir durumdur. Duygusal yeme kavramı, duygusal yiyeceklerin olumsuz duygu ve açlık gibi duygularla ilişkili olan fizyolojik durumu ayırt edemediğini anlatan psikosomatik teoriden türetilir. Duygular normalde, doyuma benzeyen fizyolojik farklılıkları tetikler ve iştah kaybına neden olur. Ama duygusal yemek yiyen kişiler, yaşadıkları olumsuz duygulara yemek yiyerek yanıt verirler. (Adriaanse et al., 2011)

Psikosomatik teori aşırı yemede psikolojik faktörlerin rolüne dikkat çekmiştir. Buna göre bu kişiler gergin olduklarında bununla başa çıkmak için yemek yeme

davranışı gösterirler (Kaplan ve Kaplan, 1957). Psikosomatik teori doğrultusunda hareket eden Schachter'in (1968) geliştirdiği dışsal teoriye göre ise erken çocukluk döneminde öğrenilmiş içsel uyarılara karşı duyarsızlık yüzünden bireyler beslenme için açlık duygusunun farkına varmak yerine gıdaların dış görünüşlerindeki işaretleri takip ederler.

Metabolik faktörlerin etkisini önemseyen Herman ve Polivy (1975) öne sürdükleri kısıtlama teorisi ile aşırı gıda alımının kısıtlayıcı yemenin etkilerine karşı geliştirilmiş bir davranış olduğunu öne sürmüşlerdir (Herman and Polivy, 1975).

Duygusal yeme davranışını açıklayan bir diğer model ise, Heatherton ve Baumeister'in (1991) ortaya koyduğu kaçış teorisidir. Kaçış teorisine göre birey olumsuz farkındalık yaratan durumlardan kaçınmak için yemek yeme davranışını bir yol olarak kullanır. Bir diğer teoriye göre ise obezite teşhisi alan kişiler, içinde buldukları kaygının etkisini kırmak için çok fazla yemek tüketme eğilimine girerler. Bunlara ek olarak dile getirilmesi gereken başka teoriler de mevcuttur (Sevinçer ve Konuk, 2013). Aşağıda her bir teoriye kısaca değinilecektir.

2.1.4.1.Psikosomatik Teori

Duygusal yeme kavramı 1957 yılında ilk kez Kaplan ve Kaplan tarafından ortaya atılmıştır (Ganley, 1989). Obezite tanısı almış kişiler açlık duygusu ile kaygıyı birbirinden ayıramamaktadır. Bu kişiler gerçek açlık duygusuna yanıt olarak yemek yedikleri gibi anksiyeteye yanıt olarak da yemek yeme davranışını öğrenmişlerdir. Birey gergin olduğunda gerginliğiyle başa çıkmak için yemek yemektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957). Diğer bir teori olan Bruch'ın kuramı, gerçek olmayan açlık farkındalığı ve aşırı derecede besin alımıyla ilişkilendirmiştir. Bu teoriye göre açlık yaşantısı sadece içgüdüsel değildir, öğrenilmiş bir tarafı da vardır. Obez kişilerde beslenme ve diğer fiziksel ihtiyaçların karşılanması alanında gerçekleşen deneyimler ve bunların dışında kişilerarası olaylar hatalı değerlendirilmiştir. Teoriye göre, kafa karıştırıcı ve hatalı erken deneyim yaşantıları açlık ve doymuş olma hissini tanıma ile ilgili yeteneğin birbirine girmesine neden olduğunu ve bu bireylerin farkındalıkla alakalı doğru içsel programlamaları olmadığı için ne miktarda ve ne zaman yemeleri gerektiğini anlamak

için dışsal sinyallere ihtiyaçları olduğunu ileri sürer. Sonuç itibariyle Bruch H. teorisine göre bazı bireyler duygusal gerginlik ve onları rahatsız edici hislere kapıldıklarında aşırı yeme davranışına yönelirler (Bruch H,1941).

Duygusal yeme kavramı psikosomatik teori kapsamı doğrultusunda ele alınan görüşe göre, obez bireyler açlık hissiyatı ile değil içsel uyaranlarını dikkate alarak yani, tamamen emosyonlarının yönlendirmesi ile yeme alışkanlığı edinirler (Ouwens MA, et.al, 2003). Carlson (1916) kaygı, stres, korku, gibi duygusal uyaranlar karşısında mide kasılmalarının azaldığını ve bu durumun da genellikle iştahın azalmasına etki ettiğini öne sürmüştür (Heatherton et al., 1991).

2.1.4.2. Kısıtlama Teorisi

Kısıtlama teorisi ilk kez (Herman and Mack 1975) tarafından ele alınmıştır. Savundukları teoriye göre, birey yeme alışkanlığını veya besin alımını kısıtladığı zaman ve besine ulaşamadığında, o besini almak için büyük bir istek duyar ve bu durum da bireyin kilo almasını kaçınılmaz hale getirir. Bu teori, bireyin yeme davranışının, diyet veya kısıtlama yaparak değiştirmesinin, beslenme düzeninin bozarak tam tersi bir etki yarattığını öne sürer. Bunun sonucunda birey aşırı derecede gıda almaya başlayarak tıkanırcasına yeme davranışı geliştirir. Kişi, almaması gereken bir gıdayı tükettiği zaman, sonrasında pişmanlık ve endişe hisseder. Kendilerini kısıtlamayan bireylerde bu ve benzeri durumlar gözlenmez. (Herman and Polivy, 1980). Kısıtlama davranışı bireyin metabolizmasını bozarak daha fazla kilo almasına neden olur. Nisbett (1972) 'e göre yeme alışkanlıkları hem normal kiloya sahip hem de obez bireylerde biyolojik dengeye göre düzenlenmektedir. Kişi, almaması gereken bir gıdayı tükettiği zaman, sonrasında pişmanlık ve endişe hisseder.

Waller ve Osman (1998) ise duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışı arasında kuvvetli bir bağ olmadığını ortaya koymuşlardır. Daha sonraki yapılan çalışmaların da negatif duygulanım sonucunda yüksek miktarda gıda alımının, duygusal yeme skorları yüksek olan ve kısıtlayıcı biçimde yeme davranışı gösteren bireylerde ortaya çıktığı gösterilmiştir. Fakat Duygusal yeme skoru düşük olan, kısıtlayıcı yeme

davranışı gösteren bireylerin negatif duygulanıma karşı aşırı besin tüketme davranışı göstermedikleri ortaya konmuştur. (Van Strien, 1999; Williams et al., 2002).

2.1.4.3. Kaçış Teorisi

Bu konuda ortaya atılmış diğer bir teori ise kaçış teorisidir. Bu teorinin öne sürdüğü düşünceye göre birey, duygusal aşırı yemeyi, olumsuz farkındalık yaratan ortamlardan kaçma davranışı olarak kullandığıdır (Heatherton TF ve Baumeister RF., 1991). Bireyin benlik algısıyla ilgili olumsuz bir farkındalığa neden olan bu durum kişinin, benlik algısı için tehdit unsuru oluşturur ve bunun sonucunda da kişi kendilik algısı bu farkındalığın olumsuzluklarından kaçmak için kendini yemek yemeye verir. (Spoon et al., 2007).

Bu teoriye göre birey kendisi için tehdit içeren ortamlardan kaçarken, dış uyaranlara yönelir ve dikkatini bu yönde toplarlar (Sevinçer ve Konuk, 2013). Başa çıkma mekanizmalarından özellikle kaçınmayı ve duygu yönelimli stratejileri kullanan kişilerin diyet yapma, bozuk yeme davranışı ve tıkanırcasına yeme tutumlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Spoon et al., 2007). Wallis ve Hetherington (2004) kendiliği tehdit eden negatif duygulanım veya yüksek oranda farkındalığın, duygusal yeme davranışını ortaya koyan ve sergileyen bireylerde yüksek miktarlarda gıda alımını arttırdığı çalışmalar sonucunda ortaya koyulmuştur.

2.1.4.4. Dışsal Teori

Bu teoriye göre birey, dış uyarıcılara maruz kalarak yeme davranışı üzerinde yoğunlaşır. İçten gelen bedensel uyarıları anlamada zayıf olduklarından, obez bireyler yemeyi başlatma ve son vermede dışardan gelen uyarılara daha fazla ihtiyaç duyarlar. Schachter ve arkadaşları (1968) özellikle yüksek kiloya sahip bireylerde stres ve duygusal uyarılmanın fazla yemek yemeye neden olduğunu savunmaktadır (Schachter et al., 1968). Buna göre, bu bireyler yiyeceklerin dışsal uyaranlarına daha fazla

duyarlıdır. Açlık ya da tokluk duygusundan ziyade, bu dışsal uyaranlara cevap olarak yemek yedikleri bulunmuştur (Schachter, S., 1968).

Macht ve Simons (2011) de yaptıkları bir araştırma sonucunda, kilo açısından yüksek beden indeksine sahip bireylerin, fizyolojik uyaranlara verdikleri tepkinin çok düşük olduğunu ifade etmişlerdir. Bu kişilerin iç uyaranlara karşı farkındalıkları oldukça düşük düzeyde olduğu için açlık duygusunun farkında olamadıkları; onun yerine yemeğin tadı ve kokusunun, öğünün yeneceği zamanın, besinin cazip görüntüsünün ve içinde buldukları sosyal ortamın etkisinde kalarak karar verdikleri görülmüştür (Schachter, 1968; Yıldırım, 2017).

Kısacası bu teorilerin tümü duygusal yemeyi açıklarken, tamamen duygulara bağlı bir şekilde aşırı yeme davranışının stresle ve negatif duygulanımla baş etmek için kullanılan bir mekanizma olduğunu savunmaktadır. Araştırmacılar, bu mekanizmanın ilerleyen dönemlerde problemlili bir hal alıp, bireyin sağlığını bozan bir tehdit unsuru olarak meydana geldiğini savunurlar.

2.1.5. Duygusal Yeme Davranışına Etki Eden Mekanizmalar

Duygusal yeme davranışının altında yatan mekanizmalar henüz tam olarak anlaşılmış bir durum değildir. Fakat çalışmamız adına, hangi mekanizmaların devreye girerek duygusal yeme davranışını etkiliyor olduğunun cevabını bulmak ve bu sıkıntılı noktayı tespit etmek büyük önem taşımaktadır. Duygusal yeme davranışına sahip bireyler, açlık duygularını duygusal uyarıdan ayırt edemezler. Bu bölümde bazı psikolojik ve fizyolojik mekanizmaların duygusal yemeye olan etkileri açıklanacaktır.

2.1.5.1. Fizyolojik Mekanizmalar

Yapılan araştırmalarda çoğu zaman, besin maddelerine bağlı fizyolojik değişimlerin duygu durumunu düzenlemeye aracılık ettiğine ve duygusal yemeyi tetiklediğine ilişkin görüşe inanılmaktadır. Bu araştırmalar sonucunda, karbonhidrattan zengin içeriğe sahip gıda maddeleri yendikten sonra bireyin ruh halinde iyileşmeler olduğu ortaya çıkarılmıştır (Gibson, E. L., and Green, M. W., 2002). Gıdaların duygu

durumunu düzenlemesinde ortaya atılan düşüncelerden bir diğeri olan fizyolojik mekanizma ise yüksek yağ ve karbonhidrat içeren besinlerin hipotalamopitüiter adrenal sistemi etkilemesi ve bu sistemin stres yanıtını bozarak, kişinin ruh halinde iyileşmeye sebep olmasıdır (Wansink et al., 2003; Dallman et al., 2003).

Ve bir başka besin maddesi olan proteinlerin de duygusal durumu düzenlediği düşünülmektedir. Bireyin yediği yemekte bulunan az miktardaki proteinin, kan-beyin bariyerindeki triptofan oranının artıp, beyindeki serotonin hormonunun yükselmesine neden olduğu bulunmuştur (Aktaran: Lemmens et al., 2011). Bununla ilgili farklı bir araştırmada, akut stres durumunda bireyin triptofandan zengin hidrolize protein alımının bireyde olumlu ruh halini arttırdığı bulunmuştur (Firk and Markus, 2009).

Yapılmış olan endokrinolojik araştırmada, yüksek protein içeriğine sahip öğünlerin stres durumunda kortizol oranının artmasını engellediği bulunmuştur (Martens et al., 2010; Vicenatti et al., 2002). Tıpkı proteinli ve karbonhidratlı gıdalar gibi, yağlı gıdalarında endokrin sistemi üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu yapılan araştırmalar sonrasında ortaya konmuştur. Bu konu ile ilgili araştırmayı Oliver ve arkadaşları yapmıştır ve bu araştırmada yaptıkları deneyler sırasında, negatif bir durumla karşılaşan ve daha sonra bu durumdan çıkan kişilerin, yağlı besinleri tercih ederek rahatlama yaşadıkları tespitinde bulunmuşlardır (Özdemir, 2015).

Yiyecek tüketimi ile eş zamanlı olarak, metabolizmada oluşan enerji artışı ve bunun yanı sıra nörotransmitter dizgesi ile meydana gelen değişim, kişinin ruhsal durumunu pozitif yönde etkileyen faktörleri içerir (Oliver et al., 2000) Oliver ve arkadaşları (2000) yaptıkları bir diğeri araştırmada ise, strese neden olan bir görevden sonra duygusal yeme puanı yüksek olan kişilerin rahatlama için daha çok yağlı ve tatlı gıdalar tercih ettiklerini göstermiştir (Oliver et al., 2000).

Araştırma sonuçları duygusal yemeye dâhil olan pek çok fizyolojik mekanizmanın varlığını ortaya koymaktadır. Fakat bu açıklamalarla ilgili önemli bir nokta vardır. Bu nokta, besine bağlı duygusal değişimlerin oluşabilmesi için öncelikle tüketilen besinin kana karışarak beyne ulaşmasıyla beyni etkileyebileceğinden ve bunun için bir zaman aralığına ihtiyaç olacağından söz eder (Macht and Simons, 2011). Oysa

duygusal yeme davranışı gösteren bireyler genellikle yemek yedikten hemen sonra meydana gelen bir iyi olma halinden söz ederler.

2.1.5.2. Psikolojik Mekanizma

İnsan psikolojisi farklılık gösteren değişken bir yapıya sahiptir. Özellikle stres yaratan can sıkıcı olaylar karşısında iradesini koruması hızlı bir şekilde farklılık gösterebilir. Psikolojik yeme davranışı, kişilerin gıda tüketim davranışını ve tercihlerini etkilediği için özellikle kronik hastalıkların oluşmasına neden olduğundan, dikkat edilmesi ve araştırılması gereken bir konudur. Bu durumla ilgili yapılan bazı önemli araştırmalar obezite ve psikoloji arasında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Obezite hastalığı her ne kadar hareketsizlik faktörü ve çevresel diğer faktörlerle ilişkili bulunsa da yüksek oranda yeme alışkanlığının da bu hastalığa etki ettiği görülmüştür. Özellikle psikosomatik teoriye göre, obezite ve duygusal yeme davranışı arasında doğrudan bir bağ kurulduğu tespit edilmiştir.

Obez bireylerde duygusal yeme davranışının ortaya çıkmasına neden olan psikolojik faktörlerin, normal bireyler ile kıyaslandığında daha fazla olduğu bulunmuştur. Günümüzde konu ile ilgili birçok çalışma yapılmış ve aradaki ilişkide bu sayede netlik kazanmıştır (Seven, 2013). Yapılan bir araştırmada kronik hastalığın varlığı duygusal yemenin artmasıyla ilişkili bulunmuştur (Konttinen et al., 2010).

Yetişkin bireylerde olduğu gibi, şekerli gıdaların, yeni doğan bebeklerde de olumlu bir etki gösterdiği araştırmalar sonucunda ortaya konmuştur. Bazı araştırmaların sonucunda kişilerin, özellikle mutsuz hissettiklerinde bitter çikolataya koştuğu bilinmektedir. Yeni doğan bebeklerin de haz duyar bir şekilde dudaklarını yaladıkları ve mutlu bir yüz ifadesine büründükleri bilinmektedir. Şekerli besinlerin kişilerde nasıl etki oluşturduğunu araştıran (Macht and Müller, 2007), yaptıkları deneyde, katılımcılara hüzünlü bir film izlettirmişlerdir. Deney sonunda araştırmaya katılanların birçoğu çikolata yemeyi su içmeye tercih etmiştir. Daha sonra yeniden tekrarlanan deneyde, araştırmaya katılan gruba iki farklı lezzette olan çikolata sunulmuş. Lezzet olarak daha iyi olan çikolatanın, hüzünlü ruh halini düzenlemede daha etkili olduğu gözlemlenmiştir. Yaptıkları bu deneyle (Macht and Müller, 2007) kişilere keyif veren gıdaları tükettikleri zaman, onlara olumlu yönde etki ettiği sonucuna varmışlardır

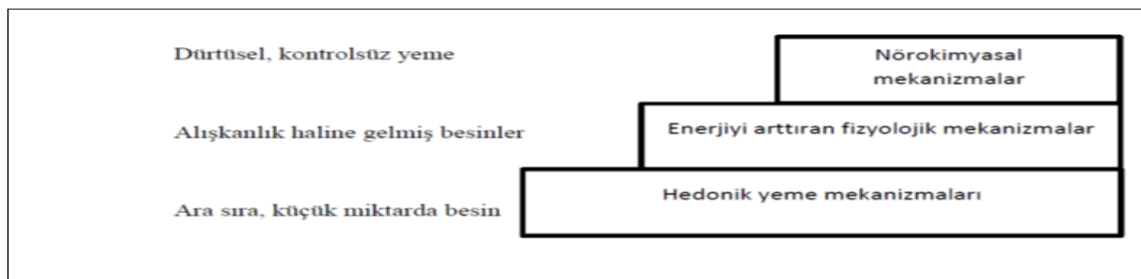
(Özdemir, 2015). Bu araştırmaya ek olarak yapılan başka bir araştırmada ise, duygusal yeme davranışı, hedonik yeme ile ilgili olabileceği söylenmiştir. Macht and Simons (2011) şeker ihtiva eden besin tatlarının pozitif etkisini duygusal yemede görölen hedonik yeme hipotezi ile açıklamaktadır. Buna göre keyif veren gıdalar duygu durumu üzerinde pozitif bir etkiye sahiptirler (Macht and Simons, 2011). Yani kişinin ruhsal durumunda pozitif etki yapan bu tür gıdaları bir nevi keyif verici maddeler olarak tanımlayabiliriz.

2.1.5.3 Macht'ın Üç Aşama Modeli

Duygusal yeme, normal bireylerde duygu durumunu düzenlemek için küçük atıştırmalar şeklinde gözlemlenebileceği gibi, tıknırcasına yeme bozukluğu ve bulimia nevrozada olduğu gibi klinik durumlarda tıknırcasına yeme dilimleri olarak da görölebilir (Macht and Simons, 2011).

Macht and Simons (2011) duygusal yeme davranışının üç farklı düzeyi olduğunu savunmaktadır. Bu üç farklı düzey duygusal yeme davranışının yoğunluğuna göre sınıflandırılmaktadır.

Duygusal yemenin aşamaları (Macht and Simons,2011) tarafından aşağdaki şekilde kategorize edilerek açıklanmaya çalışılmıştır.



Şekil. 1.1 Üç Aşamalı Macht Modeli

İlk basamakta, birey kendini mutlu etmek ve duygu durumunu arttırmak için az miktarda yemek yer. Bu küçük atıştırma genellikle yüksek enerji veren ve lezzetli besinlerden (çikolata, şeker gibi) oluşur. Bu basamakta genelde hedonik mekanizma ön plandadır. Bu aşamada kişi genellikle kalorisi yüksek besinleri tercih eder. Sistemli aralıklarla değil, kişi ihtiyaç hissettiğinde besin tüketimine gider. (Macht and Müller,

2007), yaptıkları çalışmada sadece 5 gramlık bir çikolatanın, negatif bir ruh halini düzenlemede son derece etkili olduğunu ortaya koymuştur. (Macht and Müller, 2007).

İkinci basamakta, birey duygularını düzenlemek için yemek yemeyi alışkanlık haline getirmiştir. Bu basamakta hedonik yeme mekanizması ile birlikte fizyolojik mekanizmalardaki etki varlığını sürdürmeye başlar. Tüketilen besinin ardından enerji oranı artar ve gerginlik azalır (Macht and Dettmer, 2006).

Son olarak üçüncü basamakta, bireyler dürtüsel bir yeme davranışı (emotional binge eating) geliştirirler. Bu aşamada yatışmak için yüksek miktarda gıda tüketilir. Psikolojik olarak kişiyi etkileyen bu hedonik mekanizma ile birlikte fizyolojik mekanizmalarda etkilidir.

Macht ve Simons (2011) duygusal yeme tutumunun psikolojik ve fizyolojik faktörlerini beraber incelemiş ve daha önce de belirttikleri gibi yüksek enerji veren yemeklerin, metabolizmayı çeşitli fizyolojik yollardan etkilediğini bulmuşlardır. Örneğin bazı besinlerin, hormonlar ve nörotransmitter sistemleri üzerinden bireyin duygu durumunu etkilemesi ve bunun yanı sıra yemeklerin lezzetinin kişide hoş hisler uyandırarak duygusal durum üzerinde pozitif etkiler yarattığını yaptıkları araştırmalarda öne sürülmüşlerdir.

2.1.6. Duygusal Yeme ve Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları çoğunlukla kronik seyretmektedir. Bu bozukluk yıllar sonra bireyin pek çok sisteminde kalıcı sorunlar ortaya çıkartacak riskleri barındırmaktadır. Nöradrenerjik ve dopaminerjik sistemler ilk sırada olmak kaydıyla bunun yanı sıra beyindeki katekolaminerjik sistemler de etkilenmekte ve buna bağlı olarak kognitif işlevlerde kalıcı hasarlar ortaya çıkmaktadır (Katsumi et al., 1999)

Yeme bozukluğu olan bireyler üzerinde yapılan çalışmada olumlu duyguların kişilerin yeme atakları sayısını ve tıknırcasına yeme davranışını öngörebildiğini göstermiştir (Wolff, G. E et al.,2000). Duygusal yeme davranışının ve tıknırcasına yeme bozukluğunun, birbirleriyle önemli ölçüde ilişki içinde oldukları görülmüştür. Tıknırcasına yeme bozukluğuda duygusal yeme davranışında olduğu gibi,

bireyin duygusal durumunun, ne kadar besin alacağını ve tüketeceği besin üzerinde kontrolünü kaybetmeden ne kadar yiyeceğinin belirleyicisidir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Duygusal yemenin bulimia ve tıknırcasına yemeyle ilişkisi kısıtlama teorisinde ele alınmıştır. Bu teoriye göre bulimiadaki tıknırcasına yeme bozukluğunun kişinin kendini gıda alımı sırasında kısıtlama davranışı içine girdiği için, bu davranışı edinmiş olabileceği fikrini ileri sürülmüştür. Yapılan başka bir araştırmada TYB olan bireylerin duygusal yeme skorları, TYB olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Masheb ve Grilo, 2006).

2.1.6.1. Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya Nervosa genellikle ergenlik ya da genç yetişkinlik döneminde başladığı görülür. Bu bozukluğa sahip kişilerin kendi bedenlerini bozuk algılamasıyla ilgili bir durumdur. Bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit edecek biçimde gıda tüketiminden uzak durması ve kilo vermeye çalışmasıyla ayırt edilmiş bir yeme bozukluğudur. (Özdel vd., 2003; Kaya N, Çilli AS., 1997)

Bireyin normal sayılan en düşük beden ağırlığına sahip olmayı reddetmesi, kilo almaktan çok korkması ve tahmin edilenin %85'inin aşağısında bir vücut ağırlığına neden olan kilo kaybını yaşaması hastalığın kaynak belirtisidir (Aydemir Ö, Köroğlu., 1998).

Anoreksiya hastaları, dönem dönem abartılı besin tüketme isteği ve daha sonra kilo aldıklarını düşünerek kilo alımını engelleme çabası içine girdikleri ve bunun için genellikle, laksatif ve diüretik ilaçlar kullanma ve kusma gibi davranışlar gösterdikleri bulunmuştur (Kabakçı ve Demir, 2001). Kişide "zayıf olmalıyım" görüşü vardır. Bunun nedeni ise düşük vücut ölçülerine sahip olmak ve kabul edilme fikri ile sosyal beğeni kazanma çabasıdır. Bu hastaların bu şekilde düşünmelerinin esas nedeni ise hastanın düşük benlik algısından kaynaklanmaktadır. Dsm-5'te anoreksiya nervroza için tanı kriterleri şu şekildedir:

ANOREKSİYA NERVOZA BELİRTİLERİ

| |
|--|
| <p>1- İhtiyaca göre enerji alımını azaltma tutumu, kişinin cinsiyeti, yaşı, gelişimsel olarak izlediği yol ve vücut sağlığı açısından bariz bir biçimde düşük bir beden ağırlığının olmasına neden olur. Bariz bir biçimde düşük beden ağırlığının, olması gereken en düşük ağırlığın altında veya çocuklar ve gençler için olması gerekenin en altında olarak tanımlanır.</p> |
| <p>2- Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde vücut ağırlığının olmasına karşın kişinin sürekli kilo almayı güçleştiren davranışlarda bulunması.</p> |
| <p>3- Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla 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. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014; çev. Köroğlu).</p> |

Tablo 1.1 DSM-V Anoreksiya Nervoza Belirtileri

2.1.6.2.Bulimiya Nevroza

Bulimia nervoza ilk defa Russell tarafından üç temel tanı ölçütü ile belirtilmiştir:

1. Hastalarda taşkın ve şiddetli zorlamalara neden olmaktadır.
2. Kusmayı sağlayarak besinin "verimli etkilerinden" kaçınmaya çalışılmaktadır. Veya ameliyatların kötüye kullanılmasına ya da her ikisine birden başvurulmaktadır.
3. Vücudun yağlanmasına dair bireyde bir korku bulunmaktadır.

Yeme Bozukluklarının Atipik Biçimleri, Anoreksiya nervoza ve Bulimia nervoza yaygın olarak bilinen yeme bozuklukları formlarıdır. Bununla birlikte, teşhis konması gereken yüksek bir oranı standart sınıflandırma profillerine uymamaktadır (Fairburn ve Walsch, 2002; Keel, 2001). Bulimiya nervoza yaşayan bireyler üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda bu bireylerin atakları başlamadan önce kısıtlayıcı yeme davranışı içine girdikleri gözlemlenmiştir (Sevinçer ve Konuk, 2003). Bu kısıtlayıcı yeme davranışını bölüp, fazla yeme ataklarını başlatan şey ise genellikle anksiyete,

yoğun gerginlik hissi ve depresyon gibi duygusal etkenlerdir. Yapılan bilimsel çalışmalar bulimiya nervozada görülen tekrarlayan tıknırcasına yeme dönemlerinin depresyon, anksiyete ve yoğun gerginlik hissi gibi olumsuz duygusal duyguları azalttığını savunmaktadır (Pyle et al., 1981).

DSM-5'te Bulimiya Nervozaya için tanı kriterleri şu şekilde tanımlanmıştır:

| BULMİYA NERVOZA BELİRTİLERİ |
|--|
| A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. 1. Benzer koşullarda, benzer zamanda, birçok kişinin yiyebileceğinden daha çok besini, ayrı bir zaman diliminde yeme. 2. Bu dönem sırasında besin almayla ilgili denetimin kalktığı algısının olması. |
| B. Kilo almaktan kaçınmak için, kendini kusturması, idrar söktürücü ilaçlar, laksatif ilaçlar ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, aşırı spor yapma ya da neredeyse hiç yememe gibi yineleyen, uygun olmayan tutumlar sergileme. |
| C. Tıknırcasına yeme tutumlarının ve uygunsuz ödünleyici tutumların her ikisi de yaklaşık olarak üç ay içinde ve en az haftada bir defa olmuştur. |
| D. Benlik değerlendirmesi, vücut şekli ve ağırlığından manasız bir biçimde etkilenir (APA, 2013). |

Tablo 1.2 DSM-V Bulimiya Nervozaya Belirtileri

Daha önceleri DSM-IV-TR tıknırcasına yeme bozukluğunu bulimiya nervozada görülen bir belirti olarak kabul etmişti. Ancak revize edilen DSM-5'te yeme bozukluklarından biri olarak tanı almış ve bulimiya nervozadan ayrılmıştır. Örneğin; DSM IV-TR'de tıknırcasına yeme ortalama 6 aylık süre içinde en düşük haftada 2 gün kendini gösterir iken DSM 5'te bu süre 3 aylık zaman dilimi için en düşük haftada 1 defa olarak değiştirilmiştir (Birgegård et al., 2013).

2.1.7.3. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

Tıknırcasına yeme bozukluğunun temeli yüzyıllar öncesine dayansada bu kavram 1990'lı yıllarda ortaya çıkmıştır. 1980'li yıllardan beri, obezite hastalarının birçok kişinin normal olarak kabul edilebileceği ölçülerde yedikleri görülürken, bazı obezite gruplarında ve normal kiloda olmasına rağmen aşırı derecede yemek yedikleri saptanan bireylerinde var olduğu görülmüştür. Aşırı gıda tüketimi yapanlara ek olarak, kiloları ve vücutları konusunda kognitif çarpıtmalara neden olan ve bireyin yeme

davranışını bozan bu durumun bir yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiş ve uygun görülmüştür (Bayraktar, 2011).

DSM-5'te bulunan tıknırcasına yeme bozukluğu için tanı kriterleri şu şekilde tanımlanmıştır:

| TIKNIRCASINA YEME BELİRTİLERİ |
|---|
| A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. 1. Aynı koşullarda, aynı sürede, birçok kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok besini, ayrı bir zaman diliminde yeme. 2. Bu dönem sırasında besin almayla ilgili denetiminin kalktığı algısının olması. |
| B. Tıknırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (veya daha fazlası) eşlik eder: 1. Olağandan çok daha çabuk yeme. 2. huzursuzluk hissi verecek düzeyde ve tokluk hissi gelene kadar yeme. 3. Bedensel açlık hissetmiyorken aşırı ölçülerde yeme. 4. Ne denli yediğinden çekindiği için yalnız başına yeme. 5. Daha sonra kendinden iğrenme, büyük suçluluk duyma ve çökkünlük yaşama. |
| C. Tıknırcasına yeme ile ilgili bariz bir sıkıntı hissedilir. |
| D. Bu tıknırcasına yeme davranışı yaklaşık olarak üç ay içinde minimum haftada bir defa olmuştur. |
| E. Tıknırcasına yemeye davranışına bulimiya nervozadaki gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici tutumlar eşlik etmez ve tıknırcasına yeme sadece bulimiya nervoza da anoreksiya nervozanın gidişatı sırasında ortaya çıkmamaktadır (APA, 2013). |

Tablo 1.3 DSM-V tıknırcasına yeme bozukluğu Belirtileri

(Sevinçer ve Konuk, 2013) duygusal yeme bozukluğu ile alakalı olarak yazdıkları bir yazıda bilinen duygusal yeme risk grupları harici yeme bozuklukları, alekstimi ve kilo verdirici tedavileri kullananların da duygusal yeme bozukluğu için bir risk grubu oluşturduklarını bildirmişleridir. Buna ek olarak tıknırcasına yeme bozukluğu ve bulimiya nervoza ilişkisini, yeme bozukluğuna sahip hastaların sağlıklı kontrollere kıyasla daha aleksitmik olduklarını, diyet yaparak ve bariatrik cerrahi ameliyatı sonrasında duygusal yemenin azalabildiğine dair kanıtların olduğunu da belirtmişlerdir. Duygusal yeme davranışının yapılan araştırmalarda ve edinilen kaynaklarda tıknırcasına yeme ile pek çok ortak özelliğinin olduğu bulunmasına rağmen, duygusal yeme bozukluğu, bulimiya ve tıknırcasına yeme bozukluğundan farklı ve bağımsız bir olgu olarak tanımlanmaktadır.

2.1.6.4. Duygusal Yeme ve Obezite

Obezite; Tip 2 diyabet, bazı kanser türleri, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve kas-iskelet sistemi gibi birçok kronik hastalıkla yakından ilişkilidir. Ve

bunlarla beraber, bireyin fiziksel, sosyal işlevlerine zarar veren ve yaşam kalitesini bozan metabolik bir hastalıktır.

Günümüzde obez hastalara yönelik yapılan ayrımcılık, obezite sorunu ile ilgili psikolojik ve fizyolojik sağlık problemlerini de beraberinde getirmektedir (Kontinen, 2012). Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "Sağlığı bozacak seviyede vücutta normal dışı veya aşırı derecede yağ birikmesi" olarak tanımlanmaktadır. Obeziteyi belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırması kullanılmakta ve genellikle Beden Kitle indeksi (BKİ) esas alınmaktadır. BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20'sini, kadınlarda ise %25-30'unu yağ dokusu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oranın %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkması durumunda obezite söz konusudur (istanbulhalksagligi.gov.tr).

| Sınıflandırma | BKİ (kg/m ²) | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | Temel kesişim noktaları | Geliştirilmiş kesişim noktaları |
| Zayıf (düşük ağırlıklı) | <18.50 | <18.50 |
| Aşırı düzeyde zayıflık | <16.00 | <16.00 |
| Orta düzeyde zayıflık | 16.00 - 16.99 | 16.00 - 16.99 |
| Hafif düzeyde zayıflık | 17.00 - 18.49 | 17.00 - 18.49 |
| Normal | 18.50 - 24.99 | 18.50 - 22.99 23.00 - 24.99 |
| Toplu, hafif şişman, fazla kilolu | > 25.00 | > 25.00 |
| Şişmanlık öncesi (Pre-obez) | 25.00 - 29.99 | 25.00 - 27.49 27.50 - 29.99 |
| Şişman (Obez) | > 30.00 | > 30.00 |
| Şişman I. Derece | 30.00 - 34.99 | 30.00 - 32.49 32.50 - 34.99 |
| Şişman II. Derece | 35.00 - 39.99 | 35.00 - 37.49 37.50 - 39.99 |
| Şişman III. Derece | > 40.00 | > 40.00 |

Çizelge 1 Yetişkinlerde BKİ'ne göre zayıflık, fazla kiloluluk ve obezitenin sınıflandırılması

Obez tanısı almış bireyler daha önceden öğrendikleri deneyimleri nedeniyle, kendilerinde oluşan duygusal stresi azaltmak adına besinleri kullanıp açlığı baskılamaya da azaltma eğilimi göstermektedirler. Yapılan birçok araştırma, normal ve obez bireylerin anksiyete ve stresi tetikleyen duygulardaki yemek yeme yanıtlarını karşılaştırmış ve sonucunda obez katılımcıların duygusal yeme skorlarının yüksek olduğunu saptamıştır (Oliver et al., 2000; Fay and Finlayson, 2011; Adriaanse et al., 2011). Bununla beraber yapılan bir diğer araştırmada sağlıklı ve normal beden ağırlığına sahip kişilerin de olumsuz duyguları yemek yiyerek düzenlemeye çalıştıkları bulunmuştur (Macht, 1999; Macht et al., 2005; Macht and Simon, 2000).

Duygusal yeme davranışının obez kişilerde (Ouwens ve ark., 2003), normal kiloya sahip olup da diyet yapanlarda (Bekker et al., 2004) ve yeme bozukluğu olan kadınlarda (Telch and Agras, 1996) daha yüksek oranda olduğu gözlemlenmiştir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Bazı araştırmalar obezlerin, gıdaların koku ve renk gibi dikkat çekici özellikleriyle uyarıldıklarını göstermiştir (Braet, C., Crombez, G. 2003). Besinlerden zengin uyarımlarla karşı karşıya kalan obez bireyler yemeye fazla eğilim gösterirler. (Christensen, L. 1993; Macht, M., and Simons, G., 2000). Obez kişilerde depresif belirtiler çok sık görülür (Yanovski et al., 1993). Bir araştırma sonucunda, diyet yapmayan obez kişilerin diyet yapan obezlere göre daha az olumsuz duygu durumu içine girdikleri bulunmuştur (Canettin et al., 2002). Obez bireyler genellikle diyet yapmaya eğilimli olduklarından (Apfeldorfer and Zermati, J. P., 2001), ağırlıklarını kontrol altında tutmak amacıyla yöneldikleri zihinsel olarak gıda alımını kısıtlama çabası, bu kişilerin olumsuz duygu oluşumuna önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Üstüne üstlük bu tarz olumsuz duygular, yedikleri gıdalar üzerinde kontrolsüz olmalarıyla da ilişkili bulunmuştur. (Herman, C., Polivy, J. 1980). Besin alımında kısıtlamaya giden obez bireylerin besin alımını kısmayan obez bireylere göre negatif duygulanımla karşılaştıkları zaman besin tüketimine daha fazla yönelim gösterdikleri bulunmuştur. Bu bireyler genel olarak daha fazla negatif duygulanıma, besinler üzerindeki kontrollerini kaybetmeye ve sonuç olarak daha fazla besin tüketmeye yatkındırlar. (Greeno CG ve Wing RR. 1994).

2.1.8. Duygusal Yeme Davranışı ve Aleksitimi İlişkisi

Aleksitimi kavramı, öncelikle kişinin duygusal işlevlerinde ve ikili ilişkilerde zorluk çekmesi şeklinde meydana gelen bir sorundur. Aleksitimiklerin en göze çarpan özellikleri duygularını ifade ve fark etmede güçlük çekmeleridir. Aleksitimikler, günlük hayatta düşünebilen, anlatabilen, ilişki kurabilen bireylerdir. Fakat düşünce ve duyguları arasında bağlantı kurma ve onları ayırt ederek açıklamada bulunma ile ilgili problem yaşarlar.

Duygusal yemenin bilinçli ya da bilinçsiz komponentleri olduğu söylenebilir. Örneğin kişi stres faktörünü ortadan kaldırmak adına yemek yemeye yönelir ve yemek yeme işlevi bilinçli yapılan bir durum iken, duygularını tam olarak ayırtıramayan aleksitimik bireyler için otomatik bir tepki olarak ortaya çıkar. Bu duruma “refleksif duygusal yeme” ismi verilmiştir. Refleksif duygusal yeme, duyguları tanımada ve duygu alışverişi yapmada bireyin zorluk yaşayarak kendi duygusunun farkında olamaması ile belirli bir bilişsel özellik olan aleksitimiyle ilişkili bulunmuştur (Chesler, B. E. 2012). Yeme bozukluğu olan hasta bireyler sağlıklı kontrollere nazaran daha aleksitimiktirler (De, M. C. D. L et al., 2001). Bunların dışında, TYB’u olan bireylerde aleksitiminin duygusal yeme için öngörücü olduğu bulunmuştur (Zeeck, A et al., 2011). Bazı araştırmalarda aleksitimiye yeme tutumunun kendisinden farklı olarak yeme bozukluğu olan bireylerin psikolojik karakteristikleriyle daha fazla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bir çalışmada obez kişiler obez olmayan kişilere göre fazla aleksitimik olduğu öne sürülmüştür (Pinna et al., 2011). Yalnızca TYB olmayan obez hastalarda ölçüm yapıldığı zaman, aleksitimi ve obezite arasında belirgin bir ilişki olduğu bulunmuştur (Pinna, F et al., 2011). Sonuç olarak yapılan araştırmalar aleksitiminin özellikle yeme bozukluğu olan obez hastalarda öne çıktığını göstermiştir (Da Ros, A et al., 2011).

2.1.9. Yeme Bozukluklarında Komorbidite

Yeme bozuklukları, yüksek mortalite ve yüksek intihar olaylarını içeren ciddi, genellikle kişiyi etkisiz hale getiren ve sıklıkla kronik zihinsel hastalıklardır (Klump et al., 2009) (Fichter and Quadflieg, 2016; Hoang et al.,2014).

Yeme bozukluğu olan hastalarda sık rastlanan diğer psikiyatrik patolojiler bu problemle eş zamanlı olarak ortaya çıkmaktadır. Aynı konu üzerinde yapılan bir araştırmada, örnekleme alınan hastaların %53'ünde bu hastalığa ek olarak farklı bir psikiyatrik bozukluk daha olduğu bildirilmiştir (Herpetz and Dahlman B.,2002). Anksiyete, alkol ve madde kullanımı, Depresyon kişilik bozuklukları ve diğer psikiyatrik bozuklukların, bu bozukluğa sıklıkla eşlik ettiğini bildiren araştırmalar bulunmaktadır (Canat, S., 1998; Hedlund, S et al., 2003; Wade, T. D et al., 2000; Müller et al., 2000; Grilo et al., 2003). Major depresyon ile yeme bozuklukları arasında ilişki olduğunu bildiren araştırmalar mevcuttur (Canat, S.,1998; Hedlund et al., 2003; Wade et al., 2000) ve bu araştırmadan edinilen bilgilerin, aile çalışması yapan kişiler tarafından da onaylandığı, yüksek ihtimalle iki bozukluğunda serotonerjik sistemler ile olan bağlantısına dayandırıldığı bildirilmiştir (Wade et al., 2000; Urwin et al., 2003; Rybakowski et al., 2003).

2.1.10.Duyusal Yemede Tedavi Yaklaşımları

Duyusal yeme bozukluğu, üzerinde daha yeni araştırmalar yapılmaya başlanmış olan ve DSM-5 tanı sınıflandırma sistemine girmemiş olan yeme problemidir. Bu nedenle duygusal yeme bozukluğunun tedavisi ile ilgili olarak yapılmış çalışma sayısı şimdilik çok azdır. Fakat duygusal yeme davranışının daha önceleri bulimia nervozanın bir şekli gibi düşünülüp sonradan daha farklı bir tanı olması gerektiği düşüncesinden yola çıkarsak, yeme bozukluğu tedavisinde kullanılan yöntemlerin duygusal yeme bozukluğu tedavisinde de etkili olabileceği düşünülebilir. Shawn ve arkadaşları 14 çalışmayı içine alan duygusal yeme, aşırı yeme ve kilo değişiminde tedavilerin rolünü araştıran ve primer müdahale olarak farkındalık meditasyonunu araştırdıkları sistematik bir derleme yapmışlardır (Katterman et al., 2014). Farkındalık meditasyonunun duygusal yeme ve aşırı yemede etkili olduğunu, kilo değişimine olan etkisinin de tedaviye etki etmesi ile ilgili olarak farklı sonuçlar elde edildiğini bildirmişlerdir

(Katterman, S. N et al., 2014). Yapılan farklı çalışmalarda bulimia nervozanın ve aşırı yeme bozukluğu tedavisinde, dialektik davranışçı terapinin etkili olduğu konusunda veriler bildirilmiştir (Telch et al., 2001; Safer et al., 2001). Bunların dışında Yeme bozuklukları tedavisinde antipsikotikler ve antidepresanlar sıklıkla kullanılmaktadır (Fassino et al., 2001; Kim, S. S.,2003; Powers et al., 2002). İlaç tedavileri, yeme bozukluklarında birincil tedavi şekli olarak değil, bozukluğa eşlik eden diğer bozuklukların tedavisinde, düşünce içeriğindeki bozulmaların düzenlenmesinde, benlik algısı ve nüks'ün önlenmesi amacıyla önerilmektedir (Kim, S. S.,2003). Bir başka araştırmada yeme bozukluğu tedavisine aile terapisinin eklenmesinin başarı oranını arttırdığı bulunmuştur (Carr, A et al., 1989; Eisler et al., 2000).

Obezite hastalığının duygusal özelliklerle olan ilişkisi dürtüsel özelliklerle olan ilişkisinden daha kuvvetlidir. Duygusal yeme bozukluğu genel olarak tedavi arayışında olan obezite hastaları arasında oldukça yaygın olduğu görülür (Annagür vd., 2012). Diyet yaparak kilo verme veya bariatrik cerrahi sonrasında duygusal yemenin azaldığına dair bazı çalışmalar mevcuttur (Chesler, B. E., 2012). Bu çalışmalar duygusal yemenin, yeme bozukluklarında önemli bir rolünün olduğunu göstermektedir.

Bir araştırmada duygusal yemenin obezite cerrahi sonuçlarına olan etkisi incelenmiş ve duygusal yemenin cerrahi tedavi sonuçları açısından ön görücü nitelikte olduğu saptanmıştır. Duygusal yemesi daha çok olan bireylerin hem yaptıkları diyet sonrasında hem de yapılan cerrahi ameliyatı sonrasında daha az kilo verdikleri bulunmuştur. (Canetti L et al., 2009). Gerek bariatrik cerrahi öncesi ve gerekse sonrasında araştıran ilgili çalışmalar, duygusal yeme bozukluğunun obezite hastalarında ameliyat öncesi ve sonrasında oldukça yaygın olduğunu yapılan bariatrik cerrahi için olumsuz sonuçlanabilme ihtimaline karşı büyük bir risk oluşturduğunu ortaya çıkarmıştır (Walfish, S., 2004). Bunların dışında, obezite cerrahi hastalarında var olan duygusal yemenin, postoperatif dönemde otlanma ve atıştırma şeklinden oluşan yeme tutumu ve kontrolsüz besin tüketimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Colles et al., 2008).

Yeme bozukluğu psikopatolojisini ciddi bir şekilde azaltmak ve hangi mekanizmaların hedeflenmesi gerektiği sorusunu cevaplamak için öncelikle; bilişsel, davranışsal ve kişilerarası ilişkilerin ayrıntılı bir şekilde incelenmesi ve göz önüne alınması gerekmektedir. Düzensiz beslenmenin ilerlemesi ve sürdürülmesi ile ilgili

kapsamlı sofistike modeller açıklanmış olsada sadece müdahalelerin geliştirilmesine yönelik yapılan tanımlamanın dışında bir ilerleme olduğu kaydedilmiştir (Pennesi ve Wade, 2016). Dikkat çekici olan bu durum, yeme bozukluğu ile ilgili olan araştırmalar için önem arz etmektedir. Çünkü yeme bozukluğu tedavilerinin başarı yüzdeleri genelde yüksek değildir. Nedenine bakacak olursak ilk olarak, birçok yeme bozukluğu hastasının tedaviyi bırakması, tedaviden hiç yarar sağlayamamaları ve bir başlangıç başarısından sonra hastalığın tekrar nüksetmesi gösterilebilir (Bulik, 2014). Tesir eden tedavi olması için değişim mekanizmalarının tam manasıyla anlaşılması gerekir. Bakım ve değişim mekanizmalarının, açıklayacak olursak klinik iyileştirme için kritik olan önemli aşamaların deneysel araştırmaları sürdürülmektedir. Galsworthy ve arkadaşları (2014) de açıkladığı gibi, yeme bozukluğu tedavisi için bu mekanizmalara yönelik spesifik deneysel araştırmalardan büyük fayda sağlanacağı tartışılmıştır (Galsworthy et al., 2014).

2.1.11. Üstbilişsel Kuram ve Yeme Bozuklukları: Biliş ve Duyguya Bağlı İnançların Yeme Bozukluklarına Olan Etkisi

Cooper (2005)'e göre tekrar araştırılan YB'de etkin rol oynayan biliş ve inançların daha iyi düzeyde kavramsallaştırıldığını ve bununla birlikte bu inançlarla ve bilişle yakından ilgili mekanizmaların günümüzde halen anlaşılmadığını belirtmiştir. Başka bir deyişle, YB ile alakalı kuram ve araştırmalar, bozukluğu ortaya çıkaran bilişin içeriğine odaklanmakta ancak bu düşünceleri “değerlendiren, kontrol eden ve düzenleyen” süreci göz ardı etmektedir (Woolrich et al., 2008; Wells, 2000). Sözü edilen bu süreçler “üstbiliş'e” denk gelmektedir.

Wells ve Matthews'a (1994) göre üstbilişsel takip neticesinde meydana gelen bilgilerin aynı zamanda duygularla da ilişkili olduğu görülmüştür. Ve bunlarla beraber, duyguların üstbiliş kuramındaki görevi kuram ve araştırma alanında günümüze dek ihmal edilmiştir (Manser et al., 2011).

Aşağıdaki yazıda YB'nin üstbilişler ve duygulara ilişkin üstbilişsel inançlarla ilişkisi ele alınmıştır.

2.1.11.1. Üstbilişsel Kuram ve Duygusal Bozuklukların Üstbilişsel Modeli

Üstbiliş, bilişsel süreçlerin uyuma yönelik ve işlevsel olan çalışmasında önemli bir rol oynar. En kısa anlamıyla baktığımızda, bireyin kendi düşünme süreçlerinin farkında olması ve bu süreçleri kontrol altına alabilmesi anlamına gelir (Brown, 1978; Flavell, 1979). Bu mekanizmada meydana gelen herhangi bir hatanın da birçok psikopatolojinin oluşmasında ve sürmesinde rol aldığı düşünülmektedir (Wells et al., 2004). Buna göre bireyin, psikolojik bozukluklardaki başa çıkma şekline ve işlevsel olmayan düşünce modeline, işlevsel olmayan bazı üstbilişsel süreçler neden olmaktadır.

Benliği Düzenleyici Yürütücü İşlevler (B-DYİ) (Self-Regulatory Executive Function) modeli (Wells and Matthews, 1994), üstbilişsel modelin birçok duygusal bozuklukla ilişkisi olduğuna işaret etmektedir. Kaygı bozukluklarının temelde ve (özellikle OKB ve yaygın kaygı bozukluğu; Wells,2007; Wells and Carter, 2001; Meyers and Wells, 2005; Fisher and Wells, 2008) daha iyi anlaşılması ve iyileştirilmesi çerçevesinde ortaya konulan üstbilişsel kuram ve duygusal bozuklukların üstbilişsel örneği, zamanla depresyon (Wells et al., 2009; Papageorgiou and Wells, 2003), alkol bağımlılığı (Spadaand Wells, 2009; Spada et al., 2009), panik bozukluk (Wells and Carter, 2001), beden dismorfik bozukluğu (Cooper ve Osman, 2007), nikotin bağımlılığı (Nikcevic ve Spada, 2008; Spada, Nikcevic ve Moneta, 2007), sosyal kaygı (Wells, 2007), hipokondria (Bouman and Meijer, 1999), travma sonrası stres bozukluğu (Roussis and Wells, 2006; Roussis and Wells, 2008), stres (Spada et al., 2008), psikoz (Morrison and Wells, 2003) gibi birçok bozukluk için uyarlanarak yakın zamanda yeme bozuklukları kavramsallaştırılarak bu tedavi yönteminde de ele alınmaya başlanmıştır. Aşağıdaki bölümde yeme bozukluklarında üstbilişsel kuramın rolü aktarılmıştır.

2.1.11.2.Yeme Bozukluklarında Üstbilişlerin Rolü

Yapılan Klinik çalışmalarda başlangıç aşamasındaki üstbilişin, YB ile ilgili araştırmaların ve birçok üstbilişsel inançların YB ile ilişkili olduğuna dair ön bilgiler sunmuştur. YB davranışı olan bireylerin beslenme hakkındaki endişesi, onları aşırı gıda alımından koruduğuna dair inanç geliştirdiklerini, beden biçimini ve kilo alımını kontrol

altına almak için bu düşüncelerini bastırmada üstbilişsel inançları kullandıklarını göstermiştir (Woolrich et al., 2008).

Yeme bozukluğunda bazı kuramcılara göre ve spesifik olarak tıknırcasına yeme ve BN’de üç çeşit *olumsuz inanç* olduğu ifade edilmektedir: Tıknırcasına yeme davranışının kontrol edilemez olduğu (“yediğim gıdayı kontrol edebilecek güce sahip değilim”) Alınan besinin/yiyeceklerin yüksek oranda kilo almaya neden olacağı ve YB ile ilişkili duygu ve düşüncelerin korkulu olduğudur (örneğin “hiçbir zaman sona ermeyecekler”). Araştırmacılar son iki inancın üstbilişsel inançlarla ilgili olduğunu belirtmektedirler. YB’de –kuramcılara göre özellikle BN’de ve tıknırcasına yemede- üç tür *olumsuz inanç* gözlenmektedir: yemenin/yiyeceklerin aşırı kilo almaya yol açacağı, tıknırcasına yemenin kontrol edilemez olduğu (“yeme üzerinde kontrol sahibi değilim”) ve YB ile ilişkili düşünce ve duyguların tehlikeli olduğu (örneğin “asla sona ermeyecekler”). Araştırmacılar son iki inancın üstbilişsel inançlar olduğunu ifade etmektedir.

Cooper, Todd ve Wells, (2009)’in Yeme bozukluklarının üstbilişsel modelini özetleyecek olursak, benliğe dair olumsuz düşüncelerin ve inançların tetiklenmesi nedeniyle oluşan duygusal sıkıntı (distress) ile başa çıkma isteği sonucunda tıknırcasına yeme davranışı meydana gelmektedir. Birey tıknırcasına gıda alımına girerek bu olumsuz hislerden ve artmış olan genel uyarılmışlık düzeyini azaltmak ister. Farklı bir deyişle, tıknırcasına yeme davranışı dikkati olumsuz duygulardan uzaklaştırmayı sağlamaktadır. Tıknırcasına yeme epizodu sırasında ise beslenmeye ilişkin olumsuz inançlar ön plana çıkarak, aşırı gıda alımının olumsuz sonuçlarına dikkat çekilmesine sebep olur (“şişmanlayacağım”). Ancak çalışmacılar kişide oluşan izin verici düşüncelerin aktive olmasının gıda alımına ilişkin olumlu düşüncelerin daha baskın olmasına olanak tanıdığını, fakat yemek üzerindeki kontrolü kaybedeceği ve alınan besinin onda yaratacağı sıkıntıyla baş edemeyeceğine ilişkin korku yaşadıkları belirtilmektedir. İzin verici düşünceler (“bir parça fazla yemekten bana zarar gelmez”) kontrolü kaybetmeye dair inançları tetikleyerek döngüsel bir şekilde yeme davranışını meydana getirmektedir. Bunu da benliğe dair olumsuz değerlendirmeler ve beslenmeye dair olumsuz inançlar takip edecektir. Alınan gıdayı kusmak ya da ona benzer telafi

2.1.11.3. Üstbilişsel Model ve Yeme Bozuklukları ile İlgili Araştırmalar

Üstbilişler ve yeme bozukluğu arasında bulunan ilişkiyi ele alan araştırmalar yeni çalışılmaya başlandığı için bu araştırmalar oldukça sınırlı sayıda bulunmaktadır. Bu çalışmaların sonuçları henüz ön bulgu niteliği taşımaktadır. Cooper ve arkadaşları (2007) adlı çalışmacılar tarafından yapılan bu konudaki ilk araştırmada (deney grubunda) 16 anoreksiya hastasını diğer bir grup olan (kontrol grubunda) bulunan, diyet yapan ve yapmayan katılımcılarla karşılaştırmıştır. Anoreksiya nervroza olan hastaların üstbilişsel inançlarıyla ilgili olan tehlike algısı, kontrol ihtiyacı, bilişsel güven, kontrol edilemezlik fikri, bilişsel farkındalık boyutları diğer gruplarla karşılaştırıldığında daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Ancak karşılaştırma grubu ile diyet yapan grup arasında anlamlı fark olmadığı gözlenmiştir.

Woolrich, Cooper ve Turner (2008) çalışmacılar tarafından yapılan farklı bir diğer çalışmada AN olan hastalar yine aynı şekilde üstbilişler üstbilişsel kontrol stratejileri bakımından normal bir örnekleme (diyet yapan yapmayan) karşılaştırılmıştır. Üstbilişsel inançlar, araştırmaya katılan bireylerin “yeme ve kilo almayla ilgili endişe verici negatif düşünceleri hakkındaki düşünceleri” ve bu düşüncelerin yaratacağı durumların yarar ve zararları hakkında yapılacak olan değerlendirmeler” yarı yapılandırılmış görüşmeler çerçevesinde ele alınmış ve içerik analizi yapılmıştır. Deney sonucunda hem anoreksiya nervroza hastaları hem de diyet yapan diğer katılımcı grubun diyet yapmayan gruba kıyasla çok daha yüksek oranda üstbilişe sahip oldukları ve üstbilişsel kontrol stratejilerin diğer gruba oranla daha çok kullandıkları görülmüştür.

Konstantellou ve Reynolds (2010) tarafından üniversite öğrencilerine yaptıkları araştırmada, normal yeme tutumu olan öğrencilerle sorunlu yeme tutumu olan öğrencileri üstbilişsel düşünceleri açısından kıyaslamıştır. Araştırma neticesinde anormal yeme davranışı içinde olan öğrencilerin, normal yeme tutumu olan öğrencilere kıyasla üstbilişlerin kaygı ile alakalı ‘olumsuz inançlar’, olumlu inançlar, endişenin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna dair olumsuz ve olumlu inançlar, düşünceleri

kontrol edebilmenin gerekliliğine ve düşünceyi kontrol etmemenin sonuçlarına yönelik ‘düşünceyi kontrol ihtiyacı’ boyutları yüksek oranda anlamlı bulunmuştur.

Konstantelloua arkadaşları (2011) de yaptıkları çalışma ise YB nin üstbilişlerle olan rolünü dolaylı olarak destekleyen bir araştırma niteliği taşımaktadır. AN ve BN grubundan oluşan örneklemin sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığı çalışmada eşlik eden kaygı bozukluğu bulunmayan YB olan kişilerin anksiyetenin problem çözmeye yönelttiğine, olumsuz sonuçların meydana gelmesini engellediğine, olumsuz hislerin ortaya çıkmasından koruduğuna ve pozitif bir etki yaratarak olumlu bir kişilik özelliği oluşturduğuna dair ve olumlu inançları oluşturduğu ve sağlıklı kontrol grubundan alınan boyutlardan daha yüksek oranda puan aldıkları ve anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Roncero ve arkadaşları (2013) da araştırmalarında YB olan kişilerin YB ile ilgili düşüncelerini OKB’dekine benzer biçimde hem ego-distonik hem de egosintonik olarak tanımladıklarını; bununla birlikte bu düşüncelerine aşırı değer verdiklerini ortaya koymuştur. Yapılan bu araştırmalar genel olarak değerlendirildiğinde, YB ile üstbilişler arasındaki ilişkinin gözleme dayalı olarak desteklendiği görülmektedir. Bunların yanı sıra yapılan çalışmalar oldukça sınırlı ve genel olarak kısıtlı yeme yani AN kapsamında ele alınmışlardır.

Cooper ve arkadaşları (2009) yaptıkları araştırmada bulimiya nervoza ile üstbiliş ilişkisine yönelik yordamaları test edilmemiştir. Buradan hareketle baktığımız zaman, Cooper ve arkadaşları (2009) da yaptıkları çalışmada üstbilişlerin bulimik tutumlarla olan ilişkisine de bakılmıştır.

2.1.12. Duygulara Bağlı İnançlar ve Yeme Bozuklukları

Cooper, Todd ve Wells (2009), YB’nin tedavisinde düşüncelere bağlı inançlar (üstbilişler) kadar duygulara bağlı inançların da bilişsel düzenleme için önem taşıdığını açıklamıştır. Araştırmacılar kontrolle bağlı süreçlerin YB’de tekrarlanan ana konu olduğunu; yemeyi, duygu ve davranışı kontrol altına almaya ilişkin uğraş ve

düşüncelerin YB ve özellikle de BN belirtilerinde artışa neden olduğunu ifade etmektedir.

Yapılan araştırmalar, duyguları kabul etme, farkına varma, yaşantılama ve düzenlemeye bağlı güçlüklerin YB’de büyük rol oynadığına işaret etmektedir (Cooper, Wells and Todd, 2004; Waller et al., 2007; Harrison et al., 2009; Ricca et al., 2011). Duygulara ilişkin olumsuz inanç ve değerlendirmelerin, YB dahil pek çok bozuklukta önemli rolü olduğu görülmüştür. Duyguların uyumsal biçimde yaşantılanması ve düzenlenebilmesindeki güçlüklerle olan ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, bu inançların ele alınmasının önem kazandığı anlaşılmaktadır.

Linehan’a (1993) göre, bireyselliğin ve olumsuz duyguların hoş karşılanmadığı, asla vazgeçmeme, mutlu olma ve olumlu düşünme gücüne çok önem veren aile ortamında yetişen bireyler, bu tutumlarla ilişkili olarak duyguların ‘tehlikeli’, ‘riskli’ ve ‘kötü’ olduğuna ilişkin inançlar geliştirmekte ve hissedilmemesi gerektiğine inanmaktadır. Başka bir deyişle, bu bireyler hissetme duygusunun bir tür başarısızlık olduğunu düşünmekte ve yaşantılarında duygusallıklarını bastıran mekanizmalara başvurmakta ve böylece onları kötü hissettirecek duygulardan kaçınmaktadırlar.

YB olan bireylerin ailevi özelliklerini araştıran birçok ilgili çalışmanın Linehan (1993) aktardığı çalışmaların sonucuna benzer nitelikte olduğu görülmüştür. Bu bireylerin genellikle aile içi etkileşimlerin de yüzeysel davrandıkları, olumsuz duyguların şiddetli bir şekilde inkâr edildiği veya azaltılmaya (minimize) çalışıldığı, ebeveynin kaygı, depresyon gibi duygusal sıkıntılarını şiddetli bir biçimde yaşadığı ve duygu ifadesinin kısıtlı olduğu ailevi ortamlarından geldikleri yapılan araştırmalarca ortaya konmuştur (Coggins and Fox, 2009; Kog, 1989; Strober and Humphrey, 1987; Yager, 1982). Duygulara bağlı inançlar, bireyde kronik yorgunluk sendromu (Surawy et al., 1995), bedenselleştirme (somatizasyon bozukluğu) (Wolfolk and Allen, 2007), depresyon (Cramer et al., 2005), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Ehlers and Clark,2000) ve sınır kişilik bozukluğu (borderline) (Linehan, 1993) gibi psikolojik ve psikojenik bozukluklarla ilişkilendirilmektedir.

Araştırmacılar çalışmalarından elde ettikleri bulgularda YB hastası olan bireylerin olumsuz duyguları kabul edilemez gördükleri ve eleştirilmemek,

reddedilmemek için duygularını ifade etmemeleri inancına sahip oldukları yönünde açıklamıştır. Araştırma bulguları kısaca, Yeme bozukluğunda duyguları etkileyen inançların rolünü göz ardı edilemez biçimde etkili bulmuş ve bunun yanı sıra YB ve duygular konusuyla ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu açığa çıkarmıştır.

2.1.12.1.Yeme Bozukluklarında Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlığın Rolü

Yeme bozukluğu olan kişilerle yapılan araştırmalar, bu kişilerin olumsuz duygu durumu tetikleyecek durumlardan kaçındıklarını veya dürtüsel davranışlarla bu olumsuz duygularla başa çıkmaya çalıştıklarını göstermektedir (McManus and Waller, 1995; Stice et al., 1996; Telch et al., 2000). Ayrıca, YB olan hastaların güçlü duygularla baş etmede zorlandıklarını ve şiddetli (intense) duygudurumu yaşatacak şeylerden kaçınmaya çalıştıklarını göstermektedir (Serpell et al., 1999; Wisner and Telch, 1999; Serpell and Treasure, 2002). Bu bulgular, YB olanların duygusal zorlanmaya karşı tolere etme güçlerinin zayıf olduğuna işaret etmektedir.

Yeme bozukluğuna sahip bireyler olumsuz duygular karşısında zorluk yaşamakta ve bu olumsuz duyguları düzenlemek adına işlevsel olmayan davranışların içine girerek kendilerine daha fazla zarar vermektedir. Bunlar genellikle; madde kullanma, kendini kusturma, tıkanırcasına yeme veya aşırı egzersiz yapma bu davranışlara örnektir (Fairburn et al., 2003). Bu bağlamda yapılan başka bir araştırma ise, AN olan kişilerin olumsuz duygudurumları tolere etmekte zorlandıklarını ve bu zorlanmayla ilişkili olarak pro-anoreksik inançlar (örneğin “AN bu olumsuz duygularla başa çıkmamda bana yardımcı olur”) geliştirdikleri açıklanmıştır (Schmidt and Treasure, 2006).

2.2. AİLE VE EBEVEYN TUTUMUNA İLİŞKİN İNCELEMELER

2.2.1. Ailenin Tanımı

Türk Dil Kurumuna göre aile, kan bağına dayanan, karı, koca, evlilik, kardeşler, çocuklar arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birim ya da aynı soydan gelen veya aralarında hısımlık ilişkisi bulunan kimselerin tümü, şeklinde açıklanmıştır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2018).

Aile ilişki yapısı, büyük oranda farklılık gösterebilen tüm toplumlarda bu veya şu türden bir aile sistemi vardır. Şehir toplumlarındaki aile sistemi çoğunlukla anne, baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aile şeklinde gözlenirken, diğer toplumlarda büyük babalar, büyük anneler, amcalar, dayılar, halalar, teyzeler, gelinler ve onların çocukları gibi daha büyük bir soydaşlar silsilesini bütünleyen ananevi veya geniş aile biçiminde gözlenir (Budak, 2005). Aileyi açıklamaya çalışan başka bir tanımda, Gladding (2011) aile yapısını, psikolojik ya da biyolojik yanları olan aralarında tarihi, ekonomik ve duygusal birliktelik ve paylaşımları bulunan, kendilerini aynı evin birer üyesi gibi gören bireylerin oluşturduğu vahdet biçiminde tanımlamıştır. Zira aile evrensel nitelik taşıyan ve ortak hedefleri çerçevesinde bir araya gelmiş kişilerden oluşan toplumun temel kurumudur.

Bu manada aile birçok yönüyle başka sosyal gruplardan farklı olarak kendine has özellikler barındıran bir sosyal oluşumdur. Toplumsal yapıdan bir hayli etkilense de kendine has kültürel ve diğer özelliklerinde her daim bir devamlılık söz konusu olur. Bu manada bir ailenin kendine has özelliklerini Maclver and Page (1949) sekiz grupta toplamıştır;

1. Aile evrenseldir.
2. Aile duygusal bir temele dayanır.
3. Aile şekillenme özelliğine sahiptir.
5. Aile sosyal yapıda çekirdek özelliği taşır.

6. Aile üyelerinin sorumlulukları vardır.
7. Aile sosyal kurallarla çevrilidir.
8. Aile sürekli ve aynı zamanda geçici bir doğaya sahiptir.

Günümüz koşulları örneğin, teknolojinin hızlı ilerlemesi ve küreselleşme nedeniyle toplumun yapısı yeniden dönüştürülmektedir. Toplumun en küçük yapı taşı olan, davranış örüntülerinin ve değer sistemlerinin ilk şekillendiği aile de tüm bu olanlardan çok çabuk etkilenmektedir. Bu nedenden dolayı aile sistemi devamlı olarak bir değişim içindedir ve bir dönem işlevsel ve sağlıklı olarak görülen özellikler başka bir zaman diliminde bakıldığında sağlıklı ya da işlevsel görülmebilir (Gladding, 2011). Eğer aile sistemi işlevini yerine getiremezse ya da bu sistem olumsuz işlevlere sahip olursa, o ailede yetişen kişiler kendilerini bir sosyal gruba dahil edemeyeceği, duygusal ilişki ihtiyaçlarını gereğince karşılanamayacağı, duygularını göz ardı etmesi gerektiğini ve ötekilerin onu rahatlıkla incitebileceği düşüncesini geliştirebilir (Kapçı ve Hamamcı, 2010). Bu sebepten, aile sağlığı yalnızca bir üyenin sağlıklı olması gerektiğini ve öteki bireylerin ilişkilerinin nasıl olduğunu içermez, bunlarla birlikte aile dışındaki ilişkilerini ve baş edebilmelerini de içermektedir (Demircioğlu vd., 2011; Hallaç ve Öz, 2014).

Aile en başta çocuğun ilk eğitiminden sorumlu ilk ve en etkili birimdir. Erikson'a göre bebeklik dönemi güvene karşı güvensizlik evresinin bulunduğu bir dönemdir ve bu dönemdeki annenin tutumunun çocuktaki temel güven duygusunun oluşmasında çok önemli bir payı vardır. Anne ve bebek arasındaki olumlu, tutarlı ve sürekli bir ilişki çocukta güven duygusunun özünü oluşturur. Anne bebeğin ilgi, sevgi, şefkat ihtiyacını zamanında karşılırsa temel güven duygusu oluşur ve ihtiyacı olan temel şeylerin annesi tarafından zamanında karşılanmış böyle bir bebek, daha sonraki yıllarda kararlı, yeterli kendinden emin güvenli, girişken, kişilik özellikleri gösterir (Düzgün, 2010).

Bell, aile sistemini anlatan dört farklı tanımından söz etmektedir:

- İlk tanımlamada, aile üyelerinden birinin fikrine bakarak, fikir beyan eden aile üyesinin duyguları ve ailesi ile ilgili ortaya koyduğu olan sınırsız hayal gücü aracılığıyla aileyi anlama veya tanıma söz konusudur.
- ikinci tanımda ise aileyi geniş yönüyle bir müessese olarak ele alan kültürel ilişkin yaklaşımı içerir.
- Üçüncü tanıma baktığımızda, aile sosyal bir birim olarak ve çeşitli parçalardan oluşan bir sistem veya küçük bir grup olarak açıklar.
- Dördüncü ve son tanımlamasında ise aileyi “toplumun bir değeri ve sınırları olan bir grubu” olarak kabul eder.

Türk Aile Yapısı Özel İhtisas Komisyonu tarafından verilen tanımda yine aynı şekilde Bell'in aileyi tanımlayan bu dört farklı bakış açısının hemen hemen hepsini kapsamaktadır. Bunların dışında Türk Aile Yapısı Özel İhtisas Komisyonuna göre aile kan bağılılığı, evlilik ve yasal yollardan aralarında akrabalık ilişkisi bulunan ve genellikle aynı evde yaşayan bireylerden oluşan bireylerin, sosyal, ekonomik, cinsel, psikolojik ihtiyaçlarının karşılandığı, topluma uyum ve katılımların sağlandığı ve düzenlendiği ana bir birimdir (Bulut, 1990). Aile kavramı bir açıklamadan diğer açıklamaya farklı bir anlam taşıyada içinde evrensel olabilecek bazı gelişimsel olayların yaşandığı bir grubu, birimi, topluluğu belirtmektedir.

2.2.2. Tutum

Latince anlamı ‘harekete hazır’ anlamında olan tutum sözcüğü günümüzde direk gözlemleyemediğimiz, davranışlarımızdan daha önce var olan ve davranışlarımıza öncülük eden bütün olarak görülmektedir (Arkonaç, 2005). Bireylerin spesifik bir insana, gruba, nesneye ya da olaya yönelik pozitif veya negatif bir biçimde düşünmesine, davranmasına ya da hissetmesine neden olan oldukça yerleşik ve yargısal bir eğilim olarak tanımlanmaktadır (Freedman, 1989).

Tutum aynı zamanda bir bilim dalı olan Sosyal psikolojinin çalışma konusudur. Sosyal psikolojiye göre tutum; Bir insanın diğer insanlara, düşüncelere ve nesnelere yönelik değerlendirmeleri olarak isimlendirilir. Genel olarak tutumlar 3 başlıkta incelenir. Bunlar; Davranış kaynaklı tutumlar, bilişsel kaynaklı tutumlar ve duygulanım kaynaklı tutumlardır (Akert et al., 2012).

- **Davranışsal Kaynaklı Tutumlar:** Bir bireyin bir nesneye karşı kendi davranışını gözlemleyerek oluşturduğu şey tutumdur (Akert et al., 2012).
- **Bilişsel Kaynaklı Tutumlar:** Kognitif tutumlar tutum nesnesine yönelik olan inançların, görüşleri ve fikirleri içeren tepkilerdir. Bu tutum tipi nesnenin eksi veya artı taraflarını kısa sürede kategorize etmemiz ve o objeyi istiyor muyuz istemiyor muyuz? Buna karar vermemizde rol oynar (Akert et al., 2012).
- **Duygulanım Kaynaklı Tutumlar:** Öznel olmayan değerlendirmelerden çok zevk alma veya zevk almama gibi değerlendirici duyguları kapsayan tepkilerdir. Duygulanım kaynaklı tutumlar problemleri mantıksal olarak incelenme biçimine dayandırılmazlar. Klasik koşullanma ya da edimsel koşullanma yoluyla olurlar (Akert et al., 2012).
 - **Klasik koşullanma:** Duygusal tepki oluşturan bir uyarının nötr bir uyarana eşlik etmesi neticesi ile nötr bir uyarının benzer duygusal tepkinin oluşmasına neden olmasıdır. Örneğin; anneanninizin evine ziyarete gittiğinizde duyduğunuz her naftalin kokusu sizde huzur ve güven hissi oluşturuyor ise, klasik koşullanma yoluyla başka zamanlarda herhangi bir yerde duyduğunuz naftalin kokusu sizdeki benzer duyguların tetiklenmesini sağlar.
 - **Edimsel koşullanma:** bilerek sergilediğimiz davranışların neticesinde, bu davranışları bir ödülün (olumlu bir hadisenin) ya da bir cezanın (olumsuz bir hadisenin) izlemesi neticesinde bu davranışımızın sıklığında azalma ya da artma görülür.

İnsanlar genel olarak tutumlarını açık ve örtük olacak şekilde iki düzeyde sergiler. *Açık tutumlar*; kendimizi kolayca ifade edebildiğimiz ve isteğimizle gerçekleştirdiğimiz kontrol edebildiğimiz tutumlardır. *Örtük/kapalı tutumlar*: istemsiz kontrolümüz dışında ve bilinç dışı olan tutumlardır. Örtük tutumlarımız genelde çocukluk çağı deneyimlerimizle ilgili bir durumu içerirken, açık tutumlarımız ondan farklı olarak genellikle yakın dönemde yaşadıklarımızdan kaynak alır (Akert et al., 2012).

2.2.3. Anne Baba Tutumu İle İlgili Kuramsal Açıklamalar

Ülkemizde yapılan bir araştırmada ebeveyn tutum ve davranışlarına dair 34 yayınlanmış derleme bulunmaktadır. Bu yayınlarda, anne baba veya bakım verenin tutum ve davranışlarının, çocukları üzerinde oluşan etkileri incelenmiştir. Anne-baba ya da bakım verenin tutum ve davranışlarında grlen baskı, aşırı disiplin ve aşırı koruyuculuğa denk gelen davranışların çocuklar üzerinde oluşacak etkileri olumsuz; buna karşın demokratik ve kabul edici ebeveyn tutum ve davranışlarının etkileri olumlu bulunmuştur (Sümer vd., 2010).

Ailede sadece annenin çocuğunu yetiştirme tutumu değil babanın tutumunun da önemli olduğu bilinmektedir. Ancak Türk toplumuna baktığımızda genellikle çocuğun bakımı ile ilgili olan sorumluluk sadece annenin bir görevi olarak görülmektedir.

Bu nedenle annenin çocuğuyla geçirdiği zaman dilimi ve kurduğu iletişim babaya oranla daha fazladır (Yavuzer, H., 2003).

ocuk yetiştirme tutumları kültürden kültüre değişebileceği gibi belirli bir kültürde zamanın güncellenmesiyle ve ailelerin gelişmişliğine göre de değişebilir. Bazı durumlarda benzer toplumlarda zaman içinde grlen değişimler, içinde buldukları dönemin sosyal ve sosyoekonomik durumuna uyum sağlamaya çalışmak bazen ailenin farklı ihtiyaçlar içine girmesine ve ailenin yaşamına farklı sorumlulukların eklenmesine, bu sebeple aile içi ilişkilerde ve rollerde oluşan değişimlere neden olabilmektedir. Aileler arasında grlen bu farklılıklar bireysel ve hayati koşulların benzer olmamasından kaynaklanır (Grusec, J.E and Davidov, M., 2007).

Ülkemiz dışında yapılan araştırmalarda ocuk yetiştirme tutumları ile ilgili olarak genelde kültürün ocuk yetiştirme tutumlarına etkisi incelenmiştir (Chiu, L.H., 1987). Yapılan bazı çalışmalar anneye ve çocuğa ait sosyodemografik özeliklerin anne tutumlarına olan etkisini araştırmışlardır (Dekovic, M and Gerris J.R., 1992). Bunun yanı sıra, Türkiye'de yapılan bazı çalışmaların çoğunda annenin ocuk yetiştirme tutumlarını etkileyebileceği düşünülen sosyodemografik özellikler, annenin eğitimli oluşu ve anne-babanın yetiştiriliş şekli gibi etkiler de bakılmıştır (Ayyıldız, T.,2005;

Çetinkaya, B. ve Başbakkal, Z., 2005; Kaynar, D. ve Yıldız, S., 2003; Mızrakçı, Ş.,1994; Özyürek, A. ve Şahin, F.T., 2005). Bu çalışmaların sonuçlarının çelişkili olduğu görülmüştür.

Ebeveyn tutumları ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında birçok araştırmaya kaynaklık etmiş olan Baumrind'in (1967, 1971) anne-baba tutumlarına yönelik sınıflaması görülmektedir. Baumrind anne-baba tutumlarını sınıflamak amacıyla 1970'li yıllarda okul öncesi dönemindeki çocuklarına yönelik çalışma yürütmüştür. Çalışmasında 100 çocuğu ev ortamında yaptığı gözlemlerle izleyerek aileleriyle görüşür Baumrind farklı araştırma yöntemlerini kullanarak; duyarlılık ve denetim/ duygusal ilişki olmak üzere iki çeşit ebeveyn tutum boyutu belirlemiştir. Kısa süre sonra bu boyutların birbirleriyle kesişmesi neticesinde oluşan otoriter, demokratik, izin verici, ilgisiz olmak üzere dört farklı yetiştirme davranışı ortaya koymuştur. Yapılan çalışmada denetim boyutu ile ebeveynlerin çocuklarının davranışları üzerinde oluşturmaya çalıştıkları kontrollere ve koydukları kurallara çocuklarının uymasını bekleme çabası anlaşılmaktadır. Araştırmanın duygusal ilişki boyutu ile anlatılmak istenen de ebeveynlerin çocuklarına olan yakın ilgi, kabul ve çocuğun gereksinimine karşı duyarlı olmalarıdır. Eğer anne-baba çocuğuna karşı ilgili, duyarlı ve denetleyici olursa demokratik tutum; ancak çocuğuna karşı ilgili, duyarlı ama aynı zamanda denetleyici değil ise izin verici tutum; çocuğuna karşı denetleyici, duyarsız ve aynı zamanda ilgisiz ise otoriter tutum; son olarak çocuğuna karşı ilgisiz, duyarsız ve denetleyici değil ise ilgisiz tutum söz konusu olur (Durkin, 1995; Berk, 2000).

Baumrind'in (1971) üçlü çocuk yetiştirme sınıflamasının (otoriter, izin verici, demokratik) temelde batı yaklaşımına bir araştırma olduğu için diğer kültürlerin ayrıntılarını göz ardı ettiği söylenebilir. Örneğin; Amerikalı bir anne baba çocuğuna Çinli bir anne babadan daha az fiziksel ceza uygulaması Çinli anne babayı çocuğuna daha az sıcak bir yakınlık gösterdiği anlamına gelmez (Berk, 2009).

Maccoby ve Martin ise Baumrind'in araştırmasına benzer şekilde; ebeveynlerin çocuklarının davranışlarına nasıl etki ettikleri ve onların üzerinde ne derece kontrol sağladıkları, ebeveynin çocuğa gösterdiği duygusal yakınlık derecesinin ne olduğuna bakılarak çeşitli ebeveyn tutumlarını tanımlamıştır (Cole and Cole, 2001). Maccoby ve Martin duygusal ilişki/duyarlılık boyutu yerine de kabul/ilgi boyutu; denetim boyutu

yerine kontrol boyutu terimini kullanmışlar ve Baumrind'den farklı olarak, izin verici çocuk yetiştirme tutumunun, izin verici/ihmkâr ve izin verici/hoşgörülü olmak üzere iki ayrı kategoriye bölmüştür (Yılmaz, 1999).

Sümer ve Güngör (1999) ise Türkiye'de yaptığı çalışmada Maccoby ve Martin'in örnek olarak anne ve baba tutumlarını değerlendirmek adına ilgi/kabul ve kontrol olmak üzere iki farklı boyut belirlemişlerdir. İlgi/kabul boyutu, ebeveynin çocuğu kabul etmesini, anlamasını çocuğa gösterilen sevgiyi ve ilgiyi değerlendirirken kontrol boyutu ise, ebeveynin çocuğun davranışlarını disipline sokmasını, sınırlama koymasını ve izlemesini içerir.

Ülkemizde başlatılan anne baba tutumunu ölçme araştırmaları Kuzgun (1972) tarafından başladığı görülmektedir. Araştırmacı ilk defa anne baba tutumlarını otoriter, demokratik ve ilgisiz olarak tanımlamış ve daha sonra yaptığı çalışmalarda ilgisiz tutum yerine koruyucu/istekçi tutumu kullanmayı tercih etmiştir (Kuzgun ve Eldeleklioğlu, 2005). Aynı zamanda Kuzgun ve Eldeleklioğlu'na (2005) demokratik anne babaları tanımlarken onların çocuklarına karşı, içten sevgi ve ilgi gösteren, çocuklarının iç denetim mekanizmalarının geliştirilmesine önem veren, aile içi her türlü konuda çocuklarının görüşlerini alan, onlara güven, destek veren, onları dinleyen ebeveynler olarak tanımlamışlardır. Otoriter ebeveynleri çocuğa karşı sert, soğuk, sürekli eleştiren, çocuğun kusurunu yüzüne söyleyen, çocuğunu başkalarıyla kıyaslayan ve çocuğu dıştan denetleyen ebeveynler olarak betimlemişlerdir. Koruyucu/istekçi ebeveynleri de çocuklarını aşırı koruyan, onlara hükmeden, onların adına karar veren, sürekli denetlemeye çalışan ve çocuğun kapasitesi üstünde başarı bekleyen, bu başarı gerçekleşmediğinde ise çocuğu cezalandıran ebeveynler olduklarını açıklamışlardır.

Yavuzer (1998) de Kuzgun ve Eldeleklioğlu'nun araştırmalarına benzer şekilde ebeveyn tutumlarını destekleyici, denetleyici ve pasif olmak üzere üç farklı gruba ayırmıştır. Denetleyici tutumu benimsemiş anne-babaların ortak davranışlarının genel olarak çocuklarının davranışlarını değiştirme hedefinde olduğunu belirtmiştir. Denetleyici tutum; fiziki şiddet göstermek ve tehdit etmek biçiminde olabildiği gibi, iletişimi kesmek, sevgiden mahrum bırakmak, konuşmamak ya da aşağılamak gibi davranışları içeren tutumlardır.

Becker (1964), denetleyici/kısıtlayıcı ebeveynlerce büyütülen çocukların onların otoriter davranışlarına karşı daha bağımlı bir davranış sergileyerek boyun eğdiklerinde, ihtiyaçlarının karşılanacağını düşündükleri yapılan çalışmada belirtilmiştir (Akt. Davaslıgil, 1988).

Darling ve Steinberg (1993)'e göre çocuğa yöneltilen tutum ve davranışlar ebeveyn çocuk etkileşiminin doğasını belirleyen davranış ve uygulamalarının sözsüz ifadelerinin toplamıdır.

McWhirter and Acar (1991), ebeveyn tutumlarını beş farklı sınıflandırmaya göre ayırmışlardır. Bunlar; demokratik anne baba, etkili ve düzenli anne baba, katı ve kontrollü anne baba, saldırgan, otoriter, nörotik anne baba ve kaygılı nörotik anne babalardır.

- ✓ Demokratik anne babalar genellikle aile içi kurallar hakkında konuşulmasına izin vererek çocuğa kabul edilmeyecek davranışın nedenini olumlu bir şekilde açıklayarak ifade ederler. Bu ailelerin çocukları, sosyal, arkadaş canlısı ve etkindirler.
- ✓ Etkili, düzenli anne baba, çocuğa yön verme ve onu devamlı kontrol etme eğilimine girer. Çocuğu yapılacak ev içi işlerin içine ya da verilecek sorumlulukların içine sokmak için över, destekler ve ödüllendirirler. Bu anne-babanın çocukları genellikle sosyalleşme ve kurallara uyma eğilimindedirler.
- ✓ Katı kontrollü anne babalar, çocuklarıyla olan iletişimlerinde çok sert bir üslup kullanırlar. Bu anne baba modeli katı, soğuk ve kesin tavırla birçok kuralla çocuklarını zorlar ve sonuç itibarıyla bu çocuklar da otoritenin onları reddetmesinden korkan kişilik geliştirirler.
- ✓ Otoriter, saldırgan ve nörotik ebeveynler uyguladıkları katı kurallara çocuğun uyması için onu zorlar bu tutum neticesinde çocuk öfkeli bir kişilik oluşturarak agresif tavırlar sergilemeye başlar.
- ✓ Kaygılı nörotik ebeveyn tutumuna baktığımızda ise bu ailelerin çocuk üzerinde az kontrol sahibi olmalarına rağmen çocuğu yıpratma eğiliminde oldukları gözlenir. Bu ailelerin çocuklarının genellikle toplumdan uzak kalmayı tercih ettikleri belirtilmiştir.

Odabaşı (1985) yaptığı bir araştırmada okul öncesi üç ile yedi yaş grubu çocukların benlik kavramları ile anne-babaların demokratik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda demokratik tutum sergileyen ebeveynlerin çocuklarının benlik algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Abacı (1986)'nın otoriter, demokratik ve ilgisiz olarak algılanan ebeveyn tutumlarına ilişkin araştırmasında anne-baba tutumu ve çocuğun kaygı düzeyi arasındaki ilişkiye bakmıştır. Yapılan bu araştırmanın neticesinde ebeveyn tutumu ile kaygı arasında negatif bir korelasyon olduğunu saptamış ancak otoriter ve ilgisiz ebeveyn tutumları arasında pozitif bir korelasyon olduğunu bulmuştur.

Demokratik bir biçimde çocuk büyütme tutumunu benimsemiş ailelerin çocuklarına bakıldığında psikolojik uyum açısından avantajlı oldukları bulunmuştur. Bu çocuk ve ergenlerin, ilgisiz ve otoriter ebeveynlere sahip olan çocuklara karşı daha üst özsaygı, sosyal gelişim, atılganlık ve akademik başarı sahibi oldukları gösterilmiştir (Yılmaz,1999; Tuğrul, 1996).

Anne baba tutumları ve ailenin ekonomik durumu arasındaki ilişkilerle ilgili bir başka çalışmada ailenin ekonomik durumu ile çocuk yetiştirme tutumları arasında ilişki saptanmıştır. Düşük gelire ve düşük eğitim düzeyine sahip ailelerde sıkı denetim ve kontrollün yüksek oranda, ilgi ve kabulün düşük oranda olduğu belirtilmiştir (Sümer ve Güngör, 1999).

Ailede problem çözme, roller, duygusal tepkileri gösterebilme ve iletişim arasında ebeveyn tutumları ile bir ilişki olduğu bulunmuştur. Anlayışlı anne-babaların çocuklarının, otoriter olanlara göre; problem çözme, iletişim, roller ve duygusal tepkileri göstere bilme düzeyleri yüksek ölçüde olduğu bulunmuştur. Yapılan aynı araştırmada anlayışlı ve yardımcı ebeveyne sahip çocukların uyum davranış düzeylerinin, baskıcı ve otoriter ebeveyne sahip çocuklara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Küçükkaragöz ve Harmanlı, 2002).

Ebeveyn tutumları ve kişilik oluşumu ilişkisi ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında otoriter tutumun çok fazla uygulanmasının, benliği geliştirmekte olan çocuğun dışsal denetim mekanizmasına neden olduğu ve çocukta bağımsız,

girişimci ve kendine güven duyma duygusuna engel olduğu ve bu nedenle de kontrol edici, otoriter tutumun negatif benlik kavramı oluşumuna yol açtığı bulunmuştur (Maccoby and Martin, 1983; Aksoy ve Mağden,1993).

2.2.4. Algılanan Anne-Baba Tutumları

Bireyselleşme ve sosyalleşme sürecinde aile birimi en önemli unsurdur. Çünkü aile; değer, bilgi, rol, tutum ve alışkanlıkların kuşaktan kuşağa geçiş yapmasında çok büyük rolü oynar. Aile rehberlik eder, örnek oluşturan davranışlarla bireyin kişiliğini, düşüncelerini, davranışlarını şekillendirir. Fakat bireyin ana ve babasında neler ve nasıl öğrendiği bir açıdan nasıl bir anne ve babaya sahip olduğuna bağlıdır (Williamson and Campell, 1985; Akt. İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2009).

Psikolojinin bağımsız bir bilim dalı olarak ortaya çıkışından bugüne dek incelenen en temel araştırma konularından biri de anne-babaların çocukları üzerindeki etkileri olmuştur. Muhtemelen anne babalar çocuklarını “ölümsüzlük sembolü” kendi varlıklarını geleceğe taşıyan birer unsur olarak gördüklerinden (Cox et al., 2008; Greenberg et al., 1997), kendi inanç ve değer sistemlerini aktara bilecekleri tarzda bir çocuk yetiştirme şekli benimserler. Toplumsallaştırma olarak tarif edilen bu aktarım süreci çocuğun yaşadığı kültürel çevreye ve aileye uyum sağlama sürecinde elde etmesi gereken temel tutum ve davranış yeteneğinin, çocuk yetiştirme metotları, eğitim sistemi, disiplin vb. gibi çeşitli yollarla çocuğa aktarılması ya da kazandırılması olarak açıklanabilir (Darling and Steinberg, 1993; Maccoby and Martin, 1983).

Bütün ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken onun nasıl bir kişiliğinin olacağı, ahlaki değer ve davranış standartlarının nasıl olacağına dair gizli veya açık beklentileri vardır. Bu sebeple anne babaların çoğu çocuklarını bu amaç doğrultusunda yetiştirmek için genellikle birçok farklı stratejik yollar denerler; çocuklarına model olma, kendi değer ve inançlarını onlara anlatma, çocuğun yaptığı bir davranış sonrasında o davranışı ödüllendirme veya cezalandırma ve çevreyi bile bu amaçlarını destekleyecek biçimde düzenleme yoluna giderler. Böylece her ebeveyn benimsediği ve uyguladığı bu farklı yollar, farklı tarzda çocuk büyütme tutum ve davranışına neden olur (Solmuş, 2010,).

Çocuk psikolojisi ve çocuk gelişimi çerçevesinde yapılan birçok araştırma ve çalışma farklı ebeveyn tutumlarının çocukları çeşitli biçimlerde negatif ya da pozitif yönde etkisi altına aldığını ortaya koymaktadır (Candemir, 2000; Ceral ve Dağ, 2005; Demiriz, 1997, Ekşi, 1990). Bu tutumların geniş yelpazesi çocuğun nezdinde aile kavramı tanımını da farklı algılamasına neden olup, çocuğun hayatında ebeveynlerinden beklentilerini de ön plana çıkartmaktadır (Yılmaz, 2001). Bu nedenle aile kavramı çocuğun gözünde, anne ve babası tarafından şartsız sevilen, fizyolojik ihtiyaçlarının karşılandığı, korunup kollanan, başarılarının takdir edildiği, duygu ve düşüncelere saygı duyulan ve sevgi dolu, huzurlu bir yuva olarak tanımlayabilmektedir (Yavuzer, 2005).

Bu tanımdan referansla, ebeveynin çocuğa karşı göstermiş olduğu tutum ve davranışların, aile içi olumlu ilişkilerin çocuğu doğrudan olumlu ya da olumsuz şekilde etkilediği anlatılmaktadır (Yılmaz, 2001). Bu sebeple çocuk gelişimi ve çocuk psikolojisi ile ilgili yapılan çalışmaların birçoğunda, anne ve babanın çocuğa karşı geliştirmiş oldukları tutumları ve aile ilişkilerinin işlevselliği konusunun olduğu görülmektedir (Lindenfield, 1997; Polat, 1986; Ryder, 1995; Yavuzer, 1993; Yılmaz, 1999).

Aşağıdaki bölümde, anne-baba tutumlarına ilişkin öne sürülen modellere ve aile içi ilişkilerde görülen başka anne-baba tutumlarına değinilecektir.

2.2.5. Aile içi ilişkilerde Görülen Farklı Anne-Baba Tutumları

Aile içinde çocuğun gözlemlediği tüm davranışlar gelecekte yapacağı her davranışın temelini oluşturacak zemini hazırlamaktadır. Bakım verenin çocuğa karşı gösterdiği ve takındığı tutumları, çocuğun kişilik gelişimi üzerinde büyük bir rolünün olduğu bilinmektedir. Çocuğun psiko-sosyal açıdan yeterlilik elde etmesi anne-baba tutumuyla direk bir bağlantı göstermektedir (Candemir, 2000). Buna göre, çocuk gelişim dönemindeyken olumlu ve olumsuz yaşam deneyimlerine maruz kalması ve bunları edinmesi, bulunduğu sosyal çevreye karşı depresif veya özgüveni yerinde bir birey olarak yetişmesinde büyük etkidir. Çocuklar anne veya babalarını kendilerine rol model alırlar ve bu nedenle yetişme çağında ana-babasıyla özdeşim kuran çocuk, kişiliğinin ve karakterini anne ve babasından öğrendiği modele göre temellerini

oluşturmaya başlar. Ebeveynleriyle özdeşim kuran çocuk anne babasıyla aynı tutumları sergiler. Bu tutum şekli çocuğun hayatının tümünde etkili olur. Ebeveynlerin çocuklarına karşı olan sağlıklı tutumları, çocuğun kendiyile huzurlu bir birey olmasında en önemli etkenlerden biri olarak görülebilir. Tersisi durum olduğunda kendiyile barışık olmayan, toplum için problemlili olan bireylerin artmasına neden olacaktır (Yavuzer, H.,1997).

Aşağıda anne-baba tutumlarına kısaca değinilecektir. Bu tutumlara en genel haliyle baktığımızda şöyledir (Yavuzer ,1997)

1. Aşırı Koruyucu Anne-Baba Tutumu,
2. Otoriter Anne-Baba Tutumu,
3. İlgisiz ve Kayıtsız Anne-Baba Tutumu,
4. Dengesiz ve Kararsız Anne-Baba Tutumu,
5. Mükemmeliyetçi Anne-Baba Tutumu,
6. Serbest Anne-Baba Tutumu (Çocuk Merkezci Aile),
7. Kabul Edici, Güven Verici ve Demokratik Anne-Baba Tutumu

2.2.5.1. Aşırı Koruyucu Anne -Baba Tutumu

Bu anne ve babalar genellikle çocuklarını abartılı derecede yüksek kontrollü ortamlarda büyüterek deyim yerindeyse; el bebek gül bebek büyütürler. Örneğin, çocuk okula giderken giyeceği kıyafeti ya da okul çantasını hazırlaması gibi üstlenmesi gereken sorumluluğu anne veya baba çocuğa hiçbir yönlendirme yapmadan kendileri üstlenir ve çocuğun bu anlamda yetenek geliştirmesine bilinçsizce engel olurlar (Polat, 1986). Bununla birlikte aşırı koruyucu tutum içinde olan anne ve babalar yoğun kaygı yaşayan ve sürekli olarak çocuklarının başına bir şey gelecek endişesiyle düşünen ebeveynlerdir. Bu sebeple ebeveynlerin yaşadığı bu yoğun endişeler çocuğun hem psiko-sosyal gelişimini hem de akademik başarısını olumsuz olarak etkilemektedir.

Bu aileler çocuklarının üzerlerine titrer ve onları her türlü ortamlardan uzak tutarak tıpkı bir yapay akvaryumu andıran yetiştirme ortamında büyütürler bu yapay çevreye uyum sağlamalarını beklerler. Zamanla çocuk bu yapay dünyaya uyum sağlamaya başlar ve dışarıdaki insanlara güvensiz bir tutum içinde olurlar. Anne babanın kurduğu bu yapay ortamda büyüyen çocuklar ailelerinden uzak yaşayamazlar ve bu çocuklar çoğunlukla gelecekte çok mutsuz olurlar. (Yavuzer, H., 1997). Çocuk, ebeveynin ona sunduğu hazır ortamı arkadaşlık ilişkilerinde ve akademik yaşamında da görmeyi ister ve bu ortamlarda karşısına çıkan problemlerle başa çıkabilme başarısı gösteremez (Baumrind, 1991). Yetişkin olduklarında kendilerini güçsüz önemli işleri başaramayacak bireyler olarak görürler. Bu çocukların kişisel gelişimlerine bakıldığında genellikle yenilgiyi kabullenmiş bir ruh halleri olmuştur. Öğrenilmiş çaresizlik durumu bu çocukların belirgin özellikleri haline gelmiştir.

2.2.5.2. Otoriter Anne-Baba Tutumu

Çocuğu kendi ideal ve hedeflerine göre yetiştirme yaklaşımında olan bu anne babalar çoğunlukla çocuklarına karşı katı, otoriter bir tutum sergileyen davranışlarda bulunurlar. Bu anne baba profili herhangi problemlili bir durum olduğunda çocuğun o problemlili davranışını caydırmak adına sık sık cezaya başvururlar. Bu ailelerde çocuğa verilen haklar genellikle en aza düşürülmüştür. Ebeveynleri tarafından adaletsizlik içeren bu duruma maruz kalan çocuklar; kendini küçük görme ve aşağılık duygusuna kapılarak içe kapanık ve çekingen ya da aşırı korkak ve kırılğan bir karakter örüntüsüne sahip olurlar (Yavuzer, 1997). Otoriter anne-baba kendisini toplumsal otoritenin lideri olarak görür ve kesin bir itaat bekler. Otoriter anne-babalar otoriter kişiliğin en temel niteliği olan dogmatik ve katı düşünme modeline yatkın olurlar ve bu tipler çocuklarıyla genellikle sözel alışverişte bulunmazlar, emir ve isteklerinin tartışmasız yerine getirilmesini beklerler. Aksi takdirde katı ve yıldırıcı cezalar başvururlar (Kuzgun, 1972; Akt. Hanımoğlu., 2010).

Otoriter anne-baba tutumunda, ebeveynler kendi benimsedikleri standartlara uygun bir biçimde çocuklarının davranışlarını belirleme, kontrol etme ve değerlendirmeye çalışırlar (Baumrind, 1991). Bu anne babalar çocuklarının kendi

istedikleri gibi davranmasını bekler ve aksi söz konusu olduğunda gerekirse onları cezalandırırlar. Bu ebeveyn modelinde çocuğun gelişim süreci, ihtiyaçları ve kişilik özellikleri dikkate alınmaz (Sezer ve Oğuz, 2010). Bu nedenle otoriter anne baba tutumu çocuklarda bağımsız kişilik gelişimini önlediği ve özellikle erkek çocuklarda benlik saygısını düşürdüğü, saldırganlık davranışını arttırdığı araştırmalarla ortaya konmuştur (Sezer, 2010). Bu tutumu benimsemiş ebeveynler genellikle çocuklarıyla çatışmaya girerek çocukta yüksek düzeyde kaygı oluşmasına, başka bireylerle başarısız sosyal ilişkiler kurmasına, sosyal açıdan birçok yönüyle gelişmemiş çocuk modelinin yetişmesine neden olmaktadır (Özdoğan, 1997).

2.2.5.3. İlgisiz ve Kayıtsız Anne-Baba Tutumu

Bu tutuma sahip ebeveynler çocuklarının istedikleri hiçbir şeye denetim ya da kısıtlama getirmezler. İlgisiz anne babalar çocuklarını fazlasıyla ihmal ederler. Çocuğun ilgi ve isteğine karşı kayıtsız kalırlar. Bu durumla karşı karşıya kalan çocuk saldırgan ve öfkeli bir davranış içerisine girer. Sevgisiz ortamlarda büyüyen çocuklar genellikle çevrelerinden tek bir şey istemektedirler; biraz şefkat ve ilgi. Ancak şefkat ve ilginin verilmediği ortamda büyüyen çocuk çevresinden göremediği bu ilgiyi sonraki aşamalarda dışarıda aramaya başlayacaktır. Çocuk yavaş yavaş ailesinden uzaklaşacak ve ana babanın ona ihtiyaç hissettiği zamanlarda da çocuk anne ve babasına ilgisiz kalacaktır (Yavuzer, 1997).

Genellikle bu aile tipinde aile içi iletişim bozukluğu görülür. Ailede ebeveynlerden birinin çocuğa karşı ilgisiz ve kayıtsız davranışlar içine girdiği gözlemlenir (Deniz vd., 2005). Çocuğa karşı ilgisiz ve kayıtsız tutum içinde olan bu ebeveynler çocuğu görmezden gelerek onu yalnız bırakırlar veya dışlarlar. Bu davranışın sonucunda çocuğun ait olma ve güven duygusu zedelenmekte ve çocukta agresiflik, saldırganlık davranışları veya eğilimi görülmektedir (Aydın, 2004). Ait olma ve güven duygusu gelişemeyen çocuk sosyal ortamlara girdiği zaman diğerlerine karşı kendini koruma eğilimine girer ve bu eğilimin sürekli olması durumunda ise çocukta kronikleşmiş sürekli bir kaygının oluşmasına neden olabilmektedir (Ryder, 1995).

2.2.5.4. Dengesiz ve Kararsız Anne-Baba Tutumu

Bu ana baba tutumuna sahip ebeveynler çocuk eğitiminde çocuğu nasıl yetiştirmeleri gerektiği konusunda kararsızdırlar. Ebeveynlerde, birinin doğru olarak gördüğü bir şey diğer ebeveyn tarafından doğru olarak değerlendirilmemekte ve bu durum sonucunda çocuk, iki durum arasında kalarak ne yapacağını bilemez bir halde bocalamaktadır. Ebeveynlerin tutarsız halleri çocuğun kafasını karıştırarak kişiliğini olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Nerede, ne zaman, neyi yapacağını bilemeyen çocuklar genellikle; yumuşak başlı, nazik, ürkek ya da pasif bir kişilik, kendini sürekli göstermeye çalışan, öfkeli, çabuk sinirlenen, kişilik yapısına sahip olabilir (Yavuzer, 1997).

2.2.5.5. Mükemmeliyetçi Anne-Baba Tutumu

Bu anne babalar, kendi elde edemedikleri hayal ve ideallerini çocuklarının yapabilitesine bakmaksızın çocuğun o ideale ulaşmasını isterler. Bu ebeveynler çocuklarının her alanda başarılı olmasını isterler ancak bu durum çocuğun üzerine ağır yük yükler ve çocuk çocukluğunu sağlıklı olarak yaşayamadan bu yükün altında ezilerek, sağlıklı bir kişilik gelişimi gösteremez. Bunun sonucunda çocuk ikircikli duygular içerisinde olur. Bu ebeveynler çocuktan beklentileri doyumsuz olması sebebiyle, anne ve babayı model alan çocukta nerede duracağını bilmez bir doyumsuzluk içine girer. Bu çocuklar hangi işi yaparlarsa yapsınlar o işin en iyi seviyesini yakalamak için çabalarlar ancak aksi olduğu zaman büyük bir hayal kırıklığı içine girerler (Yavuzer, 1997).

2.2.5.6. Serbest Anne-Baba Tutumu (Çocuk Merkezci Aile)

Bu anne babalar çocuğu aşırı özgür bırakarak çocuğun serbest ve denetimsiz bir çevrede başına buyruk büyümesine zemin oluştururlar. Ana babalar kendi isteklerinden daha çok çocuklarının istekleri ön planda tutarlar. Genellikle bu gibi durumlara, tek çocuklu ailelerde çok sık rastlanır. Çocuk ailede olan tek inisiyatif sahibi birey pozisyonundadır. Çocuğun böyle bir aile ortamda yetişiyor olması onun doymak bilmez bir kişilik yapısını benimseyeceği kaçınılmaz bir gerçektir. Çocuğun böylesi bir kişiliğe

sahip olması onun bencil, sorumluluk almayan, çabuk sinirlenen ve küsen, tahammülsüz, gururlu, kibirli, şımarık, her söylediğinin hemen olmasını bekleyen davranış belirtileri gösterebilirler. Bu tür çocuklar sosyal çevreye adapte olmakta güçlük yaşarlar ve sosyal çevrelerinden gittikçe uzaklaşırlar. Bu çocuklar gerçeklerle karşı karşıya kaldıkları zaman her söylediklerinin olmadığını gördüklerinde hayal kırıklığı yaşayarak kendi içlerine çekilir ve sosyal fobik belirtiler gösterirler (Yavuzer, 1997).

2.2.5.7. Kabul Edici, Güven Verici ve Demokratik Anne -Baba Tutumu

Demokratik anne baba tutumu, çocuğun benlik gelişimi için en ideal tutumdur. Bu tutumu benimsemiş ebeveynler çocuklarını hem denetler hem de onların ihtiyaçlarını en uygun şekilde karşılar. Bu ebeveynleri davranışları birbirleriyle tutarlılık gösterir ve aynı zamanda kararlı, güven vericidir. Çocuklarına sınırlarını bilmek kaydıyla bazı davranışları yapma izni de verirler ve böylece çocuğun sorumluluk duygusunun gelişmesine de uygun ortam ve koşullu da sağlamış olurlar (Özdemir vd., 2012).

Bu anne babalar genellikle çocuklarına içten ve derin bir sevgi içindedirler. Bu ebeveynler çocuklarına karşı pozitif bir rol model olurlar. Bu aileler çocuklarına genellikle problemlerinin çözümü konusunda rehber olurlar. Çocuklarının ilgilerine ihtiyaçlarına her daim saygı gösterirler. Bu ailelerde çocuk da ailenin bir bireyi olduğu için onun da fikrine önem vererek saygı duyarlar. Demokratik ortamda büyüyen çocuklar; kendine ve sosyal çevresinde bulunan tüm canlılara saygılı ve duyarlıdır. Bu çocuklar nerede duracağını bilen, geniş çerçeveden bakan, yaratıcı, aktif, fikirlerinin serbestçe söyleyebilen, kurallara ve otoriteye körü körüne bağlanmayan, çevreleriyle uyumlu bireyler olarak yetişir. Kabul edici, güven veren ve demokratik anne -baba tutumuna sahip bireyler bedensel, mental ve sosyal açıdan sağlıklı yetişir (Yavuzer,1997).

Demokratik ebeveyn tutumu ile yetişen çocuklar, özgüveni tam, girişim yeteneğine sahip, sorumluluk alabilen, kendi kendine karar verme yeteneği edinmiş, oto kontrol sahibi, vicdan mekanizması gelişmiş, yaratıcı, başarılı, benlik algısı yüksek,

girişken, yaratıcı fikirleri olan, arkadaş ilişkilerinde daha etkin, rahatça kendini ifade edebilen bir benlik geliştirmektedir. Demokratik ortamda yetişen ergen bireyler, kendilerini ifade etmede zorluk yaşamamakta, başkalarına karşı sevgi saygı duymakta, kendilerini değerli görebilmekte ve başkalarına kendilerini kabul ettirmede ve arkadaş ilişkilerini sürdürmede sorun yaşamamaktadırlar (Öztürk, 1990; ikizoglu 1993; Dönmezer, 1999; Yavuzer, 2000).

2.2.6. Anne Baba Tutumlarına İlişkin Öne Çıkan Modeller

Psikolojinin bağımsız bir disiplin olarak ortaya çıkışından günümüze kadar geçen sürede incelenen en temel konuların başında, anne-baba tutumları gelir. Psikoloji bilimin amacı, bireyin psiko-sosyal gelişimine çocuk yaşlarda etki eden olumsuz nedenleri bulmak ve bunları ortadan kaldırmayı hedeflemektir. Çocuk, toplum tarafından ayrı bir birey olarak görülmekte ve onun psiko-sosyal gelişimine, ruh sağlığına etki eden nedenlerin araştırmalara konu edilmesi ve bu etkilerin nasıl ve ne şekilde ortadan kaldırılması gerektiğine dair yapılan araştırmaların önemi gün geçtikçe artmaktadır (Miller, 2002).

2.2.6.1. Davranışçı Model

Davranışçı kurama baktığımızda bu kuramı savunan araştırmacıların, anne-baba tutumlarında görülen davranış çeşitliliğinin, davranışın tutumdan daha fazla önemli olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu düşünce biçiminden dolayı bu modelin anne-babanın davranış şekillerine göre gruplandırma yaptığı görülmektedir. Davranışçı modeli destekleyen araştırmacılar, yakın çevreden alınan pekiştirecin çocuğun gelişim sürecini ne yönde ve nasıl etkilediğine bakarak, çocukta oluşan bireysel farklılıkların, onun gelişim sürecindeyken yakın çevresinden etkilenerek onların yansıttığı farklılıkları benimseyerek oluştuğunu ortaya koymuşlardır (Yılmaz, 2000). Bunun yanı sıra ebeveynin çocuğa karşı yapmış olduğu davranış farklılıklarının ve ebeveyne ait inançların çocuğun, inanç, psiko-seksüel, psiko-sosyal gelişiminde etken rol oynadığını savunmaktadırlar (Öğretir ve Demiriz, 2009).

2.2.6.2. Psikodinamik Model

Bu modelin görüşü, Freud'un fikirlerinden temel olarak anne-baba tutumlarını psikodinamik kurama göre açıklamaya çalışır. Freud insan kişiliğini açıklarken id, ego, süperego kavramlarına göre açıklar ve kişiliğin bu üç ayrı dinamik parçada birleştiğini öne sürer, Freud, ebeveyn tutumlarındaki farklılıkların ve bireysel farklılıkların her zaman söz konusu olacağını belirtmektedir. Çocuğun psiko-sosyal, psiko-seksüel ve benlik gelişiminde bu farklılıkların etkili olacağını ve ebeveynlerin çocuktan beklentileri ile meydana gelecek çatışmanın kaçınılmaz olduğunu ortaya koymuştur. Sonuç olarak psikodinamik model, ebeveyn tutumunun çocuğun davranışlarını belirlemede, anne-babanın inançları, kişilik gelişimi, sosyal çevre, cinsiyet ve toplumsal kimliğin etkisinin büyük olduğunu belirtmiştir (Yılmaz, 2000).

2.2.7. Baumrind'in Sınıflaması

Baumrind (1967), anne-baba tutumları hakkındaki sınıflandırmasını yaparken araştırmasına okul öncesi çocuklarla ilgili yaptığı ev ortamı gözlem ve laboratuvar çalışmaları ile anne-baba –çocuk arasındaki ilişkiyi gözlemleyerek incelemeye çalışmıştır. Bu araştırmanın sonucunda Baumrind, anne-baba tutumuna bağlı 4 boyut belirlemiştir.

1.boyut (ebeveyn kontrolü): anne-babanın koyduğu kurala çocuk ne kadar uymak zorunda.

2.boyut (açık iletişim): anne-baba alınacak kararlarda çocuğun fikrini ne kadar önemsiyor ve onun fikrini önemsediyini ne derece belli ediyor ve çocuğun davranışına getirdikleri sınırlarla ilgili çocuğa nasıl ve ne şekilde açıklama yapıyorlar.

3.boyut (olgunluk beklentisi): anne-baba çocuğun zihinsel ve psiko-sosyal gelişimine ve ayrıca bu alanlardan elde edeceği başarılarla ne derece destek çıkıyorlar.

4.boyut (*bakım-destek*): anne-babanın çocuğun kendi bakımını üstlenmesini ve çocuğun bakımıyla ilgili olarak kurdukları ilişkilerdeki yakınlık, sevecenlik ve sıcaklıklar ilgili boyutu açıklamaktadır (Baumrind, 1991).

Şekil 2.1.Baumrind'in Anne-Baba Tutumuna İlişkin Sınıflaması

| | Kontrol | | Açık İletişim | | Olgunluk Beklentisi | | Bakım | |
|-------------|---------|---|---------------|---|---------------------|---|-------|---|
| | Y | D | Y | D | Y | D | Y | D |
| Otoriter | * | | | * | * | | | * |
| Demokratik | * | | * | | * | | * | |
| İzin verici | | * | * | | | * | * | |

Kaynak: Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and sustain use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95

Şekil 2.1. da görüldüğü üzere Baumrind, yapmış olduğu sınıflandırmayla farklı boyutlarda ele aldığı anne-baba davranışlarını değişik açılardan değerlendirmiş ve bunları belli bir standartla kombine ederek üç temel ebeveyn tutumu ortaya koymuştur.

Bu sınıflandırmaya baktığımızda, olgunluk ve kontrol beklentisi boyutlarından yüksek, bakım ve açık iletişim boyutlarından düşük puan alan anne-babaların otoriter ebeveyn tutumu gösterdiklerini açıklamıştır. *Ebeveyn kontrolü, açık iletişim, olgunluk beklentisi ve bakım-destek* boyutlarının tümünden yüksek puan alan ebeveynlerin demokratik anne-baba tutumunu gösterdiğini açıklamıştır. Son olarak *açık iletişim ve bakım boyutlarında yüksek, kontrol ve olgunluk beklentisi* boyutlarında düşük puan alan ebeveynlerin, izin verici ebeveyn tutumunu yansıttıklarını yaptığı çalışmayla ortaya koymuştur (Baumrind, 1991).

2.2.8. Maccoby ve Martin'in İki Boyutlu Bakış Açısı

Maccoby ve Martin'in ortaya koydukları iki Boyutlu Bakış Açısının kaynağı Baumrind'in ebeveyn tutumları sınıflamasına dayanır. Bu modelde, duyarlılık ve talepkârlık ve kontrol olmak üzere iki boyut ön planda olacak şekilde ebeveyn-çocuk ilişkisine bakılmıştır. Bu iki boyutun kullanılarak bakıldığı ilişkilerde, ebeveyn davranışları eşleştirilerek dört çeşit anne-baba tutum şekli olduğu ortaya konulmuş bulunmaktadır.

İlk olarak Maccoby ve Martin (1983), Baumrind'in "izin verici" olarak adlandırdıkları ebeveyn tutumunu kendi içinde *izin verici-müsamahakâr* ve *izin verici-ihmalkâr* ebeveyn tutumu olarak iki farklı tutum olarak değerlendirmiştir. Otoriter ebeveyn tutumunu da *otoriter- açıklayıcı* ebeveyn tutumu olarak farklı bir bakış açısıyla ayırmışlardır. Maccoby ve Martin'in öne sürdüğü dört farklı ebeveyn tutumuna bakıldığında, otoriter ebeveyn tutumlarında çocuğa karşı kesin saygı ve itaat düzeyinin yüksek, sevgi ve kabul isteğinin düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu tutumu benimsemiş ebeveynlerin çocuğa karşı aşırı bir disiplin ve sıkı bir denetim uyguladığı, çocuğun istek ve ihtiyaçlarını önemsemediği düşünülmektedir. Açıklayıcı-otoriter ebeveyn tutumlarında anne-baba tarafından çocuğa karşı yapılan denetim orta seviyede, ilgi, talep, kabul, sevgi ve kontrol seviyeleri ise yüksek seviyede olduğu düşünülmektedir. İzin veren-şımartan ebeveyn tutumlarında ise anne-babanın çocuklarına karşı göstermiş oldukları sevgi ve ilgi çok yüksek seviyede olmasına rağmen kontrol ve denetim seviyeleri oldukça düşük olduğu bulunmuştur. Bu tutumun temeline baktığımızda ebeveynin çocuğuna karşı aşırı derecede kabul edici yaklaşımda bulunduğu görülmektedir ve bununla beraber bu tutumu benimsemiş ebeveynlerin aile içinde çocuğuna karşı ceza uygulamasına başvurmadıkları da tespit edilmiştir.

Şekil 2.2. Maccoby ve Martin'in İki Boyutlu Bakış Açısı Modeli

| | | Duyarlık/ Kabul ilgi | |
|---------------------|--------|-----------------------------|--------------------------|
| | | Yüksek | Düşük |
| Talepkarlık/Kontrol | Yüksek | Demokratik | Otoriter |
| | Düşük | İzin verici/ Müsamahakâr | İzin verici/ İhmalkâr |

Kaynak: Maccoby, E. E., Martin, J. A., & Mussen, P. H. (Ed.). (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. *Handbook of child psychology içinde* (pp. 1-101). New York: Willey.

Başka bir seviye olan izin verici-ihmkâr ebeveyn tutumunda ise, ebeveynin çocuklarına karşı uyguladığı herhangi bir kontrol veya denetimin söz konusu olmadığı görülmektedir. Bu tutumu sergileyen ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarına karşı ilgisiz ve sorumluluk almayan davranışlar içine girdikleri ve çocuklarına gerekli sevgi, ilgiyi ve yakınlığı göstermedikleri görülmektedir. İzin verici-müsamahakâr ebeveyn tutumlarında ise ebeveynlerin çocuklarına karşı olması gereken ilgi ve sevgiyi gösterdiklerinde çocuklarını kontrol etme seviyelerinin oldukça düşük olduğu bulunmuştur. Bu tutumu özümsemiş ebeveynlerin çocuklarının kendi başlarına aldıkları kararlarına müdahale etmeden onların kendi kararlarını kendilerinin almalarına ve uygulamalarına izin veren bir davranış sergilemektedirler (Maccoby and Martin, 1983).

Maccoby ve Martin'in iki boyutlu bakış açısı modeli tablo şeklinde yukarıda gösterilerek daha iyi anlaşılması amaçlanmıştır. Ebeveyn tutumlarına ilişkin ileri sürülen modeller, farklı bakış açıları ile ve farklı anne-baba tutumları şeklinde her biri psikoloji literatürüne önemli bilgiler sunması açısından yukarıda açıklanmaya çalışılmıştır.

2.2.9. Ebeveyn Tutumu ve Duygusal Yeme Bozukluğu İlişkisi

Duygusal yeme bozukluğunu depresyon, öfke, ebeveyn modellemesi, stres, can sıkıntısı ve mutluluk gibi faktörlerin yapılan çalışmalarda etkileyebildiği gösterilmiştir. Birçok psikiyatrik sorun incelemeye alındığı zaman, aile kurumunun göz ardı edilemeyecek kadar büyük etkilerinin karşımıza çıktığını görürüz. Yapılan çalışmalar ve klinik bulgular aile işlevlerindeki normal olmayan paternlerin birçok psikiyatrik

hastalıkla ilişkili olduğuna işaret etmektedir (Trangkasombat U., 2006). Bireyin kişiliğini, davranışlarını, yaşama dair bakış açısını etkileyen en önemli çevre tabiki de aile, anne-babadır. Aile davranış ve tutumların, değerlerin, zaman içinde üyeler arasında dağıtılıp, aktarıldığı önemli bir sosyal mekanizmayı temsil eder (Kluck AS., 2010). Aile içi ilişkiler, paylaşımlar, anne ve babanın karakter özellikleri ile çocuklarına yaklaşımları çocukların geleceğini etkilemektedir. Bireyin yeme davranışı, ebeveyn-çocuk ilişkisinin ve duygusal durumun hassas bir göstergesidir (Ünlü G et al., 2006). Ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkiler, ebeveyn tarafından sıkı denetim uygulanması, evde çocukluk aktivitelerine izin verilmemesi, anne- babanın çocuğa sınır koymaması ve ev içi ilişkilerde anne-babanın çocuğun gözü önünde problem yaşaması, çocukların birçok davranışına olduğu gibi yeme davranışına da olumsuz etki ederek bozulmasına neden olmaktadır (Garn et al., 1999; Ramachandran et al., 2002; Wilson, 1992). Aşırı koruyucu anne-baba tutumu içinde olan ya da çocukları ile araya mesafe koyan, duygusallıktan uzak bir ilişki biçimini tercih eden anne-babalar çocuklarının yeme davranışını farklı şekillerde etkileyebilmektedir.

Topham ve arkadaşları (2011), Hollandalı ergenlerin eğitiminde, zayıf anne desteğinin, yüksek oranda psikolojik kontrolün ve yüksek davranışsal kontrolün, çocukta artan duygusal yeme davranışıyla ilişkili olduğu belirtmiştir. Ebeveynlik biçimleri ile ilgili yapılan bilimsel araştırmalarda, otoriter anne-babanın çocukları daha yüksek disiplin, öz yeterlik ve daha fazla duygusal olgunluğa sahip oldukları bulunmuştur. Ebeveynlik uygulamalarından, olumsuz duygularını ifade eden çocuğu cezalandıran veya aile içi iletişimde duygu ifadelerini en aza düşüren ebeveyn çocuklarının duygusal açıdan daha reaktif olduklarını, bu çocuklarda hoş olmayan duyguların düzenlenmesinin ve idare edilmesinin zayıf olduğu gösterilmiştir. Daha az destek ve bağlılık gösteren ailelerde yetişen çocuklar daha yüksek oranda sıkıntı yaşayabilir ve bunun sonucunda daha fazla sağlıksız yeme tutumu gösterebilir.

Topham ve arkadaşları (2011) bu sonuçlara, çocuğun duygu ifadesine özgü ebeveynlik uygulamalarını, genel ebeveynlik stillerini ve çocuklarda duygusal yeme davranışı ile ilgili ailenin duygusal tepkilerini sistematik bir şekilde inceleyerek varmışlardır. Bulgular neticesinde elde edilen sonuçlarda çocukları üzerinde daha etkili olan ve çocuğun duygularını daha fazla önemseyen ya da çocukları ile ilgili mevzularda

duygusal olarak daha duyarlı olan ebeveynlerin çocukları, olumsuz duygular karşısında verdikleri tepkilerde duygusal yeme davranışının daha düşük oranda olduğu gösterilmiştir. Araştırmanın sonuçları, etkin ebeveynlik modelinin önemini vurgulamak ve bu ebeveynlik modelinin çocuklarda obezite, aşırı kilo riskini azaltmak ek olarak çocuğun duygusal yeme davranışını düşürmek ve güncel araştırmalar açısından büyük önem taşımaktadır.

Yapılan önemli bir çalışmada, duygusal yeme alışkanlığı olan çocukların annelerinde de duygusal beslenme modeli olduğu bulunmuş, ancak bu beslenme şeklinin çocuk ya da annelerin vücut ölçüleriyle ilişkili olmadığı bildirilmiştir (Wardle ve ark.,2002). Çocuklar ve ebeveynler arasındaki duygusal yeme davranışındaki yüksek benzerlikler, muhtemel genetik etkilerin dışında, çocukların ebeveynlerini modelleme yoluyla kendi yeme davranışlarını etkileyerek oluşturdukları sonucuna varılmıştır. Çocuklar yalnızca ailelerinin gıda alımı ve tercihlerini değil, yiyeceklere karşı tutumlarını ve yeme tutumlarının arkasındaki nedenleri de modelleyebilirler (Brown R ve Ogden J.,2004).

Snoek ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir araştırmada ifade ettiklerine göre, anne-babalar, modelleme yoluyla çocuklarının duygusal yeme tutumlarını etkileyebilir. Erken dönem gözlemsel çalışmacıların açıklamasına göre, anne-baba davranışlarının çocukluk dönemindeki duygusal yeme oluşumunda stratejik bir rol oynayabileceği düşüncesini ortaya çıkarmıştır (Bruch H., 1997). Özellikle duygusal beslenme stilini (yani duygusal sıkıntıya yanıt olarak beslenmenin) duygusal yeme alışkanlığını geliştirebileceği öne sürülmüştür.

Çocukluk çağında aileden kaynaklanan kötü yaşantıların, bireyin ergenlik ya da genç erişkinlik döneminde beslenme veya vücut ağırlığıyla ilişkili problemlere maruz kalma riskini arttırdığı bildirilmiştir (Johnson et al., 2002).Yapılan başka bir araştırmada, birincil bakım verenin çocuğun erken dönem bağlanma yaşantısını etkileyen en büyük belirleyicisi olduğunu ortaya koyarak, bu noktada bakım verenin çocuğun beslenme, ihtiyaçlarını tanıma, empatik bir şekilde cevaplama ve karşılamanın zayıf olması durumunda çocukta, kendini düzenleme kapasitesinde ve gelişiminde sapmaya neden olacak önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir.

Özellikle belirtmek gerekirse, birey içinde bulunduğu psikolojik bağlarla karşılıklı bir biçimde etkileşim içindedir; yaşadığı toplum içindeki güncellenen örüntülerle hem ailenin psikolojik bağlamını hem de kendi psikolojik yaşamını belirleyerek biçimlendirir. Bireyin psişik dünyası bütünüyle bireysel ve içsel bir olay değildir. Dolayısıyla kişinin psikolojik dünyasında istediği her türlü değişimin aile sistem/yapısı ile direk ilişkili olduğu ve aksinin de doğruluğu düşünülmelidir (Gülerce A., 1996).

Aile sistemi içinde bireylerin diğer bir sosyal kurumda bulamayacakları cinsten yakınlık, şefkat, duygusallık, bağlılık, gibi özel ihtiyaçları karşılanır (Çelebi Y., 2003). Bireyin doğduktan sonra karşılaştığı edindiği ilk sevgi tecrübesi annenin sarılması, ilgilenmesi ve beslemesidir. Bu sürecin olması gerekenden farklı seyretmesi, kişide kendini besleme ve diğerleriyle yeme şartı gibi etkileşimli bir düzenlemeye gitmesine neden olur (Trangkasombat U., 2006).

2.2.9.1.Sistem Kuramı

Selvini-Palazzoli'nin ortaya attığı bu model hem yapısal hem de stratejik aile kuramından geliştirilmiştir. Bu modele göre belirtiden kurtulmanın temel yolu kuralların değiştirilmesiyle olur (Maner F ve Aydın A., 2007).

Tozzi ve ark. (2003) göre, yeme bozukluğu bulunan çocukların aileleri, yeme bozukluğu olmayan çocukların ailelerine oranla, onlardan daha yüksek başarı beklentisi içine girdikleri belirtilmiştir. YB olan bireylere sorulduğunda onların kendi ailelerini, daha az destekleyici, daha çok sorunlu ve daha az empatik buldukları ile ilgili yanıtlar vermişlerdir. Buna göre, aile ile yenen yemeklerin yeme bozuklukları ve bireyde bulunan diğer problemlerle ilgili olarak, aile içi bozuk iletişimin onarılmasında ve belirgin endişe veya problemler olduğunda koruyucu etken olabildiği düşünülmüştür (Ackard DM ve Sztainer DN., 2001; Karaveli D.,2000).

Özetleyecek olursak, aile içi iletişim, aile ilişkisi, aile yapısı ve etkileşiminin özellikleri aile işlevlerinin en önemli yordayıcı olarak görülmektedir. Bu sebeple, patolojik davranışı yok etmenin yolu, ailenin yapısal, etkileşimsel, organizasyonel ve işlevsel özelliklerinin oluştuğu örüntüyü tanımaktan geçer.

BÖLÜM III

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, verilerin elde edildiği örneklem, araştırmanın modeli, verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler, kullanılan veri toplama araçları ve onlardan elde edilen sonuçlar ile ilgili bilgi verilmiştir.

3.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı Algılanan Ebeveyn Tutumunun Yetişkin Bireylerde Duygusal Yeme Bozukluğuna Etkisinin İncelenmesidir.

3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Türkiye’de doğmuş, 18 yaş ve üstü rassal olarak seçilen erkek ve kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bunlar arasından seçilen 300 kişi de araştırmanın örneklemi teşkil etmektedir

3.3.Araçlar

Bu çalışmada Sosyal Bilimlerde sıkça kullanılan anket-veri toplama tekniği kullanılmıştır. Bu amaçla kullanılan anket-veri formları ve ölçek materyalleri araştırmacı tarafından bizzat örneklem grubundaki bireylere uygulanarak veriler toplanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ), Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ), Sosyo-demografik Veri Formu, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formudur.

3.3.1.Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların demografik bilgilerini elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bu formda yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, medeni durum gibi

kişisel bilgiler ile boy-kilo bilgileri ve kilo memnuniyeti ile ilgili sorular bulunmaktadır. Araştırmanın güvenilirliğini arttırmak amacıyla katılımcılardan herhangi bir kimlik bilgisi alınmamıştır.

3.3.2. Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ)

Young Ebeveynlik Ölçeğinin (YÖBE) kullanılmasındaki temel hedef, anketin uygulandığı örneklemdaki kişilerin, ailelerini algılama tutumları hakkında bilgi edinmektir. Bu ölçek; Young 1994 tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek, 72 maddeden oluşmakta ve anne-babanın erken dönem uyumsuz şemaların temelini oluşturduğu düşünülen çeşitli davranışlarını içermektedir. Yönergede, katılımcıdan anne- babasını tarif eden davranışları hem anne hem de babasını çocukluğu sırasında en iyi tanımlayan şekliyle 1 (tamamıyla yanlış) ile 6 (ona tamamı ile uyuyor) arasında derecelendirmesi istenmektedir. Duygusal Yoksunluk şemasını temsil eden ilk beş maddeden alınan düşük puanlar şemanın oluşumuna yönelik ebeveynlik biçimlerini temsil ettiklerinden bu 5 madde ters olarak puanlanmaktadır. Yüksek puanlanan maddeler ebeveynin erken dönem uyumsuz şema oluşumuna yönelik olumsuz ebeveynlik tutumlarına işaret etmektedir. Ölçeğin özgün formu, 17 erken dönem uyumsuz şemanın temelini oluşturduğu düşünülen ebeveynlik biçimlerine karşılık gelen 17 alt boyuttan oluşmaktadır. SCL-90-R aracılığıyla değerlendirilen ölçeğin birleşen geçerliği, genel psikolojik belirtilerle olan korelasyonlar temelinde incelenmiştir. Çoğu alt boyut açısından, istatistiksel olarak anlamlı ve kuramsal olarak beklendik yönde ilişkiler gözlenmiştir. Bununla birlikte, bazı alt boyutlar açısından korelasyon katsayıları düşük olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin Türk Toplumunu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Soygüt ve Çakır, Karaosmanoğlu tarafından yapılmıştır. Çalışma farklı fakülte ve sınıflara devam eden üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem üzerinde yürütülmüştür (N = 107-994).

Varimaks rotasyonu ile yapılan temel bileşenler analizi sonucu, ölçeğin Türkçe Anne ve Baba formları için 10 faktörlü ortak bir yapının uygun olduğu görülmüştür. Belirtilen faktörler açısından yürütülen test-tekrar test ve iç tutarlık analizlerinde istatistiksel olarak anlamlı katsayılara ulaşılmıştır. Birleşen geçerliğine ilişkin

incelemeler açısından, SCL-90-R ile incelenen korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı olup, ilişkilerin yönü kuramsal olarak beklendiği şekilde gözlenmiştir. Bir ön çalışma kapsamında, normal ve klinik örneklem verileri üzerinde yürütülen t-testi analizine göre, bazı ebeveynlik boyutları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu izlenmiştir (N = 100-38). Bulgular doğrultusunda, YEBÖ'nün, Türkiye'de yürütülen klinik uygulama ve araştırma faaliyetlerinde kullanılabilirliği açısından, kabul edilebilir düzeylerde geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu düşünülmektedir.

3.3.3. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)

Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ise, Garaulet ve diğerleri, Tarafından 2012 geliştirilmiş bir ölçektir. Obez ve kilolu kişilerin duygusal yeme davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. 10 maddeden ve üç alt boyuttan (yeme isteğini engelleyememe, yiyecek türleri, suçluluk hissi) oluşan 4 seçenekli ("0" Asla ve "3" Her zaman) bir derecelendirme içermektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, duygusal yeme davranışının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin yapı geçerliği için uygulanan açımlayıcı faktör analizinde; faktör yükleri yeme isteğini engelleyememe alt boyutu için .55 ile .76, yiyecek türleri alt boyutu için .81 ile .83 ve suçluluk alt boyutu için .77 ile .85 arasında sıralanan ve toplam varyansın %60.4'ünü açıklayan üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir.

Ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayıları, yeme isteğini engelleyememe alt boyutu için .77, yeme türleri alt boyutu için .66, suçluluk alt boyutu için .61 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türk Toplumunu için geçerlilik ve güvenirlik çalışması, Akın, Yıldız ve Özçelik tarafından yapılmıştır. Araştırma, 333 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, 10 madde ve üç alt boyuttan oluşan modelin (yeme isteğini engelleyememe, yiyecek türleri, suçluluk hissi) iyi uyum verdiğini göstermiştir ($\chi^2= 97.28$, $sd= 31$, $RMSEA= .080$, $CFI= .95$, $IFI= .95$, $GFI= .94$, $AGFI= .90$, $SRMR= .048$). Ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayıları, yeme isteğini engelleyememe alt ölçeği için .87, yiyecek türleri alt ölçeği için .67, suçluluk hissi alt

ölçeği için .59 ve ölçeğin tüm maddeleri için .88 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin sağlandığını göstermektedir.

3.3.4.Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ)

Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) ise, Özgün adı ‘Mindful Eating Questionnaire (MEQ)’ olan 28 soruluk 4’lü likert tipi ölçekte 5 alt faktör bulunmaktadır. MEQ ile yeme davranışı ve duygusal durum arasında ilişkilendirme dikkatlice sorgulanabilmektedir. MEQ, Framson ve arkadaşları (2009) tarafından yeme ile ilişkili fiziksel ve duygusal duyuların yargılayıcı olmayan farkındalığını yaratmış yararlı bir kilo kaybı aracı olarak önerilmektedir.

Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)’nin (MEQ) Ölçeğin Türk Toplumunu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Köse, Tayfur, Birincioğlu ve Dönmez tarafından yapılmıştır. Gönüllü üniversite öğrencileri arasından 360 kişi çalışmaya alınmıştır. Araştırmaya katılan kişilerden MEQ uyarlanmış Türkçe formu ve paralel form olarak Yeme Tutumu Testi (YTT) ölçeklerini tam olarak doldurması istenmiştir. Ölçekleri tam olarak dolduran 318 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. YFÖ-30 geçerlik ve güvenilirlik çalışması ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach alfa değeri: 0.733), madde toplam-puan analizi, faktör analizleri, paralel form korelasyonları (YFÖ-30 puanı arttıkça YTT puanı ve puan grubu azalmaktadır), faktör korelasyonları [YFÖ-30 puanı arttıkça, faktör puanları artmaktadır. Disinhibisyon ($r=0.739$), Duygusal Yeme ($r=0.700$), Yeme Kontrolü ($r=0.594$), Yeme Disiplini ($r=0.449$), Farkındalık ($r=0.523$), Enterferans ($r=0.502$) faktörlerinin YFÖ-30 ile ilişkisi istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$). YTT puanı arttıkça YFÖ- 30 faktör puanlarının hepsi azalmaktadır. YFÖ-30 faktörlerinden sadece Disinhibisyon ($r=-0.205$, $p<0.05$)] incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen verilerle YFÖ 30 ölçeğinin yeme farkındalığını değerlendirmede Türkiye örneklemini için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir.

3.4. İstatistiksel Analizler

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 21.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ebeveyn tutumları, duygusal yeme ve yeme farkındalığı ölçeklerinden elde

edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kolmogorov Smirnov testi sonucunda ölçeklerin dağılımının normal olmadığı saptanmıştır. İki grup arasındaki farkı Mann Whitney U testi ve ikiden fazla grup gruplar arası karşılaştırmaları da Kruskal Wallis H testi yapılmış ve Kruskal Wallis H testi sonucunda anlamlı çıkanlar arasında farklılık yaratan grupları belirlemek için Mann Whitney Testi yapılmıştır. Ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon Analizi ile bakılmıştır.



BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya gönüllü olarak katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile ebeveyn tutumları, duygusal yeme ve yeme farkındalığı ölçeklerinin puanlarına dair bulgular yer almaktadır.

4.1 Sosyo-Demografik Özellikler

Araştırma grubunun sosyo- demografik özelliklerine ilişkin istatistiksel veriler tablo 4.1’de verilmektedir.

Tablo 4.1 Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımları

| | N | % |
|------------------------------------|-----|------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 224 | 74,7 |
| Erkek | 76 | 25,3 |
| Yaş | | |
| 18-29 yaş arası | 193 | 64,3 |
| 30-39 yaş arası | 63 | 21,0 |
| 40 yaş ve üzeri | 44 | 14,7 |
| Eğitim düzeyi | | |
| Lise mezunu ve altı | 108 | 36,0 |
| Üniversite mezunu ve üzeri | 192 | 64,0 |
| Medeni durum | | |
| Bekar | 197 | 65,7 |
| Evli | 83 | 27,7 |
| Boşanmış | 20 | 6,6 |
| Annelerin eğitim düzeyi | | |
| Okur yazar | 39 | 13,0 |
| İlkokul mezunu | 89 | 29,7 |
| Ortaokul mezunu | 60 | 20,0 |
| Lise mezunu | 72 | 24,0 |
| Üniversite mezunu | 40 | 13,3 |
| Babaların eğitim düzeyi | | |
| İlkokul mezunu | 92 | 30,7 |
| Ortaokul mezunu | 54 | 18,0 |
| Lise mezunu | 70 | 23,3 |
| Üniversite mezunu | 84 | 28,0 |
| Yaşamın çoğu nerede geçtiği | | |
| Büyük şehir | 217 | 72,3 |
| İl | 61 | 20,3 |
| İlçe | 22 | 7,4 |

Tablo 4.1'in Devamı

| | N | % |
|--|-----|------|
| Kaç kardeşler | | |
| Tek çocuk | 34 | 11,3 |
| İki kardeş | 85 | 28,3 |
| Üç kardeş | 89 | 29,7 |
| Dört kardeş | 44 | 14,7 |
| Beş kardeş ve üzeri | 48 | 16,0 |
| Anne sağ olup olmadığı | | |
| Evet | 282 | 94,0 |
| Hayır | 18 | 6,0 |
| Baba sağ olup olmadığı | | |
| Evet | 272 | 90,7 |
| Hayır | 28 | 9,3 |
| Çocukken ebeveynin nasıl davrandığı | | |
| Otoriter | 106 | 35,4 |
| Koruyucu | 109 | 36,3 |
| Demokratik | 85 | 28,3 |
| BKİ | | |
| 18.5 kg/m ² 'nin altında ise zayıf | 34 | 11,3 |
| 18.5-24.9 kg/m ² arasında ise normal kilolu | 142 | 47,3 |
| 25-29.9 kg/m ² arasında ise fazla kilolu | 73 | 24,4 |
| 30 kg/m ² ve üzeri ise obez | 51 | 17,0 |
| Kendini nasıl gördüğü | | |
| Çok kilolu | 21 | 7,0 |
| Kilolu | 98 | 32,7 |
| Normal | 156 | 52,0 |
| Zayıf | 25 | 8,3 |
| Sağlık problemi | | |
| Var | 44 | 14,7 |
| Yok | 256 | 85,3 |
| Yaşamlarında diyetisyene gitme durumu | | |
| Evet | 89 | 29,7 |
| Hayır | 211 | 70,3 |
| Yaşamlarında spor yapıp yapmadıkları | | |
| Evet | 192 | 64,0 |
| Hayır | 108 | 36,0 |
| Psikiyatrik destek | | |
| Evet | 135 | 45,0 |
| Hayır | 165 | 55,0 |

Tablo 4.1'e göre; araştırmaya katılan bireylerin %74,7'si (n=224) kadınlardan ve %25,3'ü (n=76) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Bireylerin yaş ortalamasının 28,97±8,81 olduğu, %64,0'ü (n=192) üniversite mezunu ve üzeri olduğu, %65,7'si (n=197) bekar olduğu, %29,7'sinin (n=89) annesi ilkokul mezunu olduğu, %30,7'sinin (n=92) babası ilkokul mezunu olduğu, %72,3'ünün (n=217) çocukluğu büyük şehirde geçtiği, %29,7'si (n=89) üç kardeş olduğu, %94,0'un (n=282) annesi sağ olduğu, %90,7'sinin (n=272) babası sağ olduğu, %36,3'ü (n=109) ebeveyninden koruyucu

tutum algıladığı, %47,3'ü (n=142) normal kilolu olduğu, %52,0'si (n=156) kendini normal kilolu olarak gördüğu, %85,3'ünün (n=256) sağlık problemi olmadığı, %70,3'ü (n=211) yaşamlarında hiç diyetisyene gitmediği, %64,0'ü (n=192) yaşamlarında bir kez de olsa spor yapmış olduğu ve %55,0'i (n=165) yaşamlarında hiç psikiyatrik destek almadığı görülmüştür.

4.2 Bireylerin Ebeveyn Tutumları, Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinin Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bireylerin ebeveyn tutumları, duygusal yeme ve yeme farkındalığı ölçeklerinin puanlarının sırası ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir.

Tablo 4.2: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Annelerinden Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | p |
|--|-------|-----|--------|----------|----------|--------|---------|
| Kuralcı ölçeği | Kadın | 224 | 145,10 | 32502,00 | 7302,000 | -1,853 | 0,064 |
| | Erkek | 76 | 166,42 | 12648,00 | | | |
| Küçümseyici ölçeği | Kadın | 224 | 144,82 | 32440,00 | 7240,000 | -1,958 | 0,050 |
| | Erkek | 76 | 167,24 | 12710,00 | | | |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ölçeği | Kadın | 224 | 148,16 | 33187,00 | 7987,000 | -,804 | 0,421 |
| | Erkek | 76 | 157,41 | 11963,00 | | | |
| Sömürücü ölçeği | Kadın | 224 | 147,92 | 33135,00 | 7935,000 | -1,056 | 0,291 |
| | Erkek | 76 | 158,09 | 12015,00 | | | |
| Aşırı koruyucu ölçeği | Kadın | 224 | 142,28 | 31870,00 | 6670,000 | -2,822 | 0,052 |
| | Erkek | 76 | 164,74 | 13280,00 | | | |
| Başarı odaklı ölçeği | Kadın | 224 | 138,51 | 31027,00 | 5827,000 | -4,115 | 0,001** |
| | Erkek | 76 | 185,83 | 14123,00 | | | |
| Aşırı izin verici ölçeği | Kadın | 224 | 143,59 | 32165,00 | 6965,000 | -2,382 | 0,017* |
| | Erkek | 76 | 170,86 | 12985,00 | | | |
| Kötümser ölçeği | Kadın | 224 | 144,79 | 32434,00 | 7234,000 | -1,967 | 0,058 |
| | Erkek | 76 | 167,32 | 12716,00 | | | |
| Cezalandırıcı ölçeği | Kadın | 224 | 140,42 | 31455,00 | 6255,000 | -3,477 | 0,001** |
| | Erkek | 76 | 180,20 | 13695,00 | | | |
| Değişime kapalı ölçeği | Kadın | 224 | 147,73 | 33092,00 | 7892,000 | -,953 | 0,341 |
| | Erkek | 76 | 158,66 | 12058,00 | | | |

**p<0,01; *p<0,05

Tablo 4.2'ye baktığımızda; bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin annelerinden algıladıkları kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, kötümser ve değişime kapalı ölçeklerinin puanlarının arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; U=7302,00; U=7240,00; U=7987,00; U=7935,00; U=6670,00; U=7234,00 ve U=7892,00; P>0,05].

Erkeklerin annelerinden algıladıkları başarı odaklı, aşırı izin verici ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldıkları puanların; kadınların annelerinden algıladıkları başarı odaklı, aşırı izin verici ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [Sırasıyla; U=5827,00; U=6965,00 ve U=6255,00; p<0,05].

Tablo 4.3: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Babalarından Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | p |
|--|-------|-----|--------|----------|----------|--------|---------|
| Kuralcı ölçeği | Kadın | 224 | 141,25 | 31639,00 | 6439,000 | -3,174 | 0,075 |
| | Erkek | 76 | 167,78 | 13511,00 | | | |
| Küçümseyici ölçeği | Kadın | 224 | 146,56 | 32829,00 | 7629,000 | -1,359 | 0,174 |
| | Erkek | 76 | 162,12 | 12321,00 | | | |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ölçeği | Kadın | 224 | 147,41 | 33020,00 | 7820,000 | -1,060 | 0,289 |
| | Erkek | 76 | 159,61 | 12130,00 | | | |
| Sömürücü ölçeği | Kadın | 224 | 145,76 | 32650,00 | 7450,000 | -1,798 | 0,072 |
| | Erkek | 76 | 164,47 | 12500,00 | | | |
| Aşırı koruyucu ölçeği | Kadın | 224 | 148,84 | 33341,00 | 8141,000 | -0,569 | 0,569 |
| | Erkek | 76 | 155,38 | 11809,00 | | | |
| Başarı odaklı ölçeği | Kadın | 224 | 139,07 | 31151,00 | 5951,000 | -3,925 | 0,001** |
| | Erkek | 76 | 184,20 | 13999,00 | | | |
| Aşırı izin verici ölçeği | Kadın | 224 | 146,75 | 32873,00 | 7673,000 | -1,291 | 0,197 |
| | Erkek | 76 | 161,54 | 12277,00 | | | |
| Kötümser ölçeği | Kadın | 224 | 144,86 | 32448,00 | 7248,000 | -1,944 | 0,052 |
| | Erkek | 76 | 167,13 | 12702,00 | | | |
| Cezalandırıcı ölçeği | Kadın | 224 | 142,65 | 31954,00 | 6754,000 | -2,705 | 0,007** |
| | Erkek | 76 | 173,63 | 13196,00 | | | |
| Değişime kapalı ölçeği | Kadın | 224 | 148,04 | 33162,00 | 7962,000 | -,844 | 0,398 |
| | Erkek | 76 | 157,74 | 11988,00 | | | |

**p<0,01

Tablo 4.3'e baktığımızda; bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin babalarından algıladıkları kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı izin verici, aşırı koruyucu, kötümser ve değişime kapalı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; U=6439,00; U=7629,00; U=7820,00; U=7450,00; U=8141,00; U=7673,00; U=7248,00 ve U=7962,00; P>0,05].

Erkeklerin babalarından algıladıkları başarı odaklı ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldıkları puanların, kadınların babalarından algıladıkları başarı odaklı ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [Sırasıyla; U=5951,00 ve U=6754,00; p<0,01].

Tablo 4.4: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | p |
|--|-------|-----|--------|----------|----------|--------|---------|
| Yeme isteğini engelleyememe alt ölçeği | Kadın | 224 | 157,09 | 35188,00 | 7036,000 | -2,267 | 0,023* |
| | Erkek | 76 | 131,08 | 9962,00 | | | |
| Yiyecek türleri alt ölçeği | Kadın | 224 | 163,86 | 36705,00 | 5519,000 | -4,684 | 0,001** |
| | Erkek | 76 | 111,12 | 8445,00 | | | |
| Suçluluk hissi alt ölçeği | Kadın | 224 | 169,06 | 37869,00 | 4355,000 | -6,459 | 0,001** |
| | Erkek | 76 | 95,80 | 7281,00 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Kadın | 224 | 163,47 | 36617,00 | 5607,000 | -4,453 | 0,001** |
| | Erkek | 76 | 112,28 | 8533,00 | | | |
| Düşünmeden yeme alt ölçeği | Kadın | 224 | 144,74 | 32421,00 | 7221,000 | -1,982 | 0,058 |
| | Erkek | 76 | 167,49 | 12729,00 | | | |
| Duygusal yeme alt ölçeği | Kadın | 224 | 136,99 | 30686,00 | 5486,000 | -4,640 | 0,543 |
| | Erkek | 76 | 140,32 | 14464,00 | | | |
| Yeme kontrolü alt ölçeği | Kadın | 224 | 154,16 | 34531,00 | 7693,000 | -1,258 | 0,208 |
| | Erkek | 76 | 139,72 | 10619,00 | | | |
| Farkındalık alt ölçeği | Kadın | 224 | 154,54 | 34618,00 | 7606,000 | -1,405 | 0,160 |
| | Erkek | 76 | 138,58 | 10532,00 | | | |
| Yeme disiplini alt ölçeği | Kadın | 224 | 151,89 | 34023,00 | 8201,000 | -,479 | 0,632 |
| | Erkek | 76 | 146,41 | 11127,00 | | | |
| Bilinçli beslenme alt ölçeği | Kadın | 224 | 156,78 | 34963,00 | 6961,000 | -2,344 | 0,019* |
| | Erkek | 76 | 130,09 | 9887,00 | | | |
| Enterferansal alt ölçeği | Kadın | 224 | 148,67 | 33301,00 | 8101,000 | -,639 | 0,523 |
| | Erkek | 76 | 155,91 | 11849,00 | | | |
| Yeme farkındalığı ölçeği | Kadın | 224 | 156,50 | 35055,00 | 7169,000 | -2,058 | 0,040* |
| | Erkek | 76 | 132,83 | 10095,00 | | | |

**p<0,01; *P<0.05

Tablo 4.4'e baktığımızda; bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini ve enterferansal ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; U=7221,00; U=5486,00; U=7693,00; U=7606,00; U=8201,00 ve U=8101,00; P>0,05].

Kadınların yeme isteğini engelleyememe, yiyecek türleri, suçluluk hissi ve duygusal yeme ölçeklerinden aldıkları puanların erkeklerin yeme isteğini engelleyememe, yiyecek türleri, suçluluk hissi ve duygusal yeme ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [Sırasıyla; U=7036,00; U=5519,00; U=4355,00 ve U=5607,00; p<0,05].

Kadınların bilinçli beslenme ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldıkları puanların, erkeklerin bilinçli beslenme ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [Sırasıyla; U=6961,00 ve U=7169,00; p<0,05].

Tablo 4.5: Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Annelerinden Algıladıkları Tutum Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

| Ölçekler | | Yaş |
|---|---|---------|
| Kuralcı ölçeğinin puanı | r | 0,249 |
| | p | 0,001** |
| Küçümseyici ölçeğinin puanı | r | 0,140 |
| | p | 0,001** |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ölçeğinin puanı | r | 0,195 |
| | p | 0,001** |
| Sömürücü ölçeğinin puanı | r | 0,082 |
| | p | 0,155 |
| Aşırı koruyucu ölçeğinin puanı | r | 0,093 |
| | p | 0,106 |
| Başarı odaklı ölçeğinin puanı | r | 0,210 |
| | p | 0,001** |
| Aşırı izin verici ölçeğinin puanı | r | 0,115 |
| | p | 0,047* |
| Kötümser ölçeğinin puanı | r | 0,304 |
| | p | 0,001** |
| Cezalandırıcı ölçeğinin puanı | r | 0,034 |
| | p | 0,557 |
| Değişime kapalı ölçeğinin puanı | r | 0,310 |
| | p | 0,001** |

*p<0.05

Tablo 4.5'e baktığımızda; bireylerin yaşları ile bireylerin annelerinden algıladıkları sömürücü, aşırı koruyucu ve cezalandırıcı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür [Sırasıyla $r=0,082$; $r=0,093$ ve $r=0,034$; $p>0.05$].

Bireylerin yaşları arttıkça bireylerin annelerinden algıladıkları kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakma, başarı odaklı, aşırı izin verici, kötümser ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=0,249$; $r=0,140$; $r=0,195$; $r=0,210$; $r=0,155$; $r=0,304$ ve $r=0,310$; $p<0.05$].

Tablo 4.6: Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Babalarından Algıladıkları Tutum Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

| Ölçekler | | Yaş |
|---|---|--------|
| Kuralcı ölçeğinin puanı | r | 0,109 |
| | p | 0,060 |
| Küçümseyici ölçeğinin puanı | r | 0,007 |
| | p | 0,910 |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ölçeğinin puanı | r | 0,111 |
| | p | 0,055 |
| Sömürücü ölçeğinin puanı | r | -0,031 |
| | p | 0,592 |

| | | |
|--|---|---------|
| Aşırı koruyucu ölçeğinin puanı | r | -0,029 |
| | p | 0,621 |
| Başarı odaklı ölçeğinin puanı | r | 0,117 |
| | p | 0,042* |
| Aşırı izin verici ölçeğinin puanı | r | 0,152 |
| | p | 0,008** |
| Kötümser ölçeğinin puanı | r | 0,197 |
| | p | 0,001** |
| Cezalandırıcı ölçeğinin puanı | r | 0,007 |
| | p | 0,900 |
| Değişime kapalı ölçeğinin puanı | r | 0,244 |
| | p | 0,001** |
| **p<0,01; *p<0,05 | | |

Tablo 4.6'ya baktığımızda; bireylerin yaşları ile bireylerin babalarından algıladıkları kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu ve cezalandırıcı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür [Sırasıyla $r=0,109$; $r=0,007$; $r=0,111$; $r=-0,031$; $r=-0,029$ ve $r=0,007$; $p>0,05$].

Bireylerin yaşları arttıkça bireylerin babalarından algıladıkları başarı odaklı, aşırı izin verici, kötümser ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=0,117$; $r=0,152$; $r=0,197$ ve $r=0,144$; $p<0,05$].

Tablo 4.7: Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

| Ölçekler | | Yaş |
|--|---|---------|
| Yeme isteğini engelleyememe alt ölçeğinin puanı | r | -0,119 |
| | p | 0,039* |
| Yiyecek türleri alt ölçeğinin puanı | r | -0,177 |
| | p | 0,002** |
| Suçluluk hissi alt ölçeğinin puanı | r | 0,110 |
| | p | 0,056 |
| Duygusal yeme ölçeğinin puanı | r | -0,101 |
| | p | 0,081 |
| Düşünmeden yeme alt ölçeğinin puanı | r | 0,136 |
| | p | 0,019* |
| Duygusal yeme alt ölçeğinin puanı | r | 0,254 |
| | p | 0,001** |
| Yeme kontrolü alt ölçeğinin puanı | r | -0,070 |
| | p | 0,229 |
| Farkındalık alt ölçeğinin puanı | r | -0,057 |
| | p | 0,321 |
| Yeme disiplini alt ölçeğinin puanı | r | 0,046 |
| | p | 0,430 |
| Bilinçli beslenme alt ölçeğinin puanı | r | 0,096 |
| | p | 0,096 |

| | | |
|--|---|---------|
| Eterferansal alt ölçeğinin puanı | r | 0,166 |
| | p | 0,004** |
| Yeme farkındalığı ölçeğinin puanı | r | 0,055 |
| | p | 0,346 |
| **p<0,01; *p<0.05 | | |

Tablo 4.7'ye baktığımızda; bireylerin yaşları ile bireylerin suçluluk hissi, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve yeme farkındalığı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür [Sırasıyla $r=0,110$; $r=-0,101$; $r=-0,070$; $r=-0,057$; $r=0,046$; $r=0,096$ ve $r=0,055$; $p>0.05$].

Bireylerin yaşları arttıkça bireylerin yeme isteğini engelleyememe ve yiyecek türleri ölçeklerinden aldıkları puanlarda düşüş olduğu görülmüştür [Sırasıyla $r=-0,119$ ve $r=-0,177$; $p<0.05$].

Bireylerin yaşları arttıkça bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme ve enterferansal ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=0,136$; $r=0,254$ ve $r=0,166$; $p<0.05$].

Tablo 4.8: Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Annelerinden Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | p |
|---|---------------------|-----|--------|----------|-----------|--------|--------|
| Kuralcı ölçeği | Lise ve alt | 108 | 142,68 | 15409,00 | 9523,000 | -1,172 | 0,241 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 154,90 | 29741,00 | | | |
| Küçümseyici ölçeği | Lise ve alt | 108 | 148,55 | 16043,00 | 10157,000 | -0,294 | 0,769 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 151,60 | 29107,00 | | | |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ölçeği | Lise ve alt | 108 | 149,38 | 16133,00 | 10247,000 | -0,168 | 0,867 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 151,13 | 29017,00 | | | |
| Sömürücü ölçeği | Lise ve alt | 108 | 156,33 | 16884,00 | 9738,000 | -1,045 | 0,296 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 147,22 | 28266,00 | | | |
| Aşırı koruyucu ölçeği | Lise ve alt | 108 | 152,54 | 16474,00 | 10148,000 | -0,305 | 0,760 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 149,35 | 28676,00 | | | |
| Başarı odaklı ölçeği | Lise ve alt | 108 | 142,27 | 15365,00 | 9479,000 | -1,234 | 0,217 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 155,13 | 29785,00 | | | |
| Aşırı izin verici ölçeği | Lise ve alt | 108 | 159,47 | 17223,00 | 9399,000 | -1,352 | 0,176 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 145,45 | 27927,00 | | | |
| Kötümser ölçeği | Lise ve alt | 108 | 139,25 | 15039,00 | 9153,000 | -1,695 | 0,090 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 156,83 | 30111,00 | | | |
| Cezalandırıcı ölçeği | Lise ve alt | 108 | 142,90 | 15433,00 | 9547,000 | -1,146 | 0,252 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 154,78 | 29717,00 | | | |
| Değişime kapalı ölçeği | Lise ve alt | 108 | 134,41 | 14516,00 | 8630,000 | -2,421 | 0,015* |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 159,55 | 30634,00 | | | |
| *p<0.05 | | | | | | | |

Tablo 4.8'e baktığımızda; bireylerin eğitim düzeylerine göre bireylerin annelerinden algıladıkları kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, başarı odaklı, aşırı izin verici, kötümser ve cezalandırıcı ölçeklerinin puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; U=9523,00; U=10157,00; U=10247,00; U=9738,00; U=10148,00; U=9479,00; U=9399,00; U=9153,00 ve U=8630,00; P>0,05].

Üniversite mezunu ve üzeri olan bireylerin annelerinden algıladıkları değişime kapalı ölçeğinden aldıkları puanların, lise mezunu ve altı bireylerin annelerinden algıladıkları değişime kapalı ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [U=8630,00; p<0,05]

Tablo 4.9: Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Babalarından Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | p |
|---|---------------------|-----|--------|----------|-----------|--------|---------|
| Kuralcı ölçeği | Lise ve alt | 108 | 142,12 | 15349,00 | 9463,000 | -1,255 | 0,209 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 155,21 | 29801,00 | | | |
| Küçümseyici ölçeği | Lise ve alt | 108 | 149,90 | 16189,00 | 10303,000 | -0,091 | 0,928 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 150,84 | 28961,00 | | | |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ölçeği | Lise ve alt | 108 | 156,79 | 16933,00 | 9689,000 | -0,942 | 0,346 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 146,96 | 28217,00 | | | |
| Sömürücü ölçeği | Lise ve alt | 108 | 164,57 | 17774,00 | 8848,000 | -2,331 | 0,020* |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 142,58 | 27376,00 | | | |
| Aşırı koruyucu ölçeği | Lise ve alt | 108 | 155,31 | 16773,00 | 9849,000 | -0,721 | 0,471 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 147,80 | 28377,00 | | | |
| Başarı odaklı ölçeği | Lise ve alt | 108 | 136,39 | 14730,00 | 8844,000 | -2,116 | 0,034* |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 158,44 | 30420,00 | | | |
| Aşırı izin verici ölçeği | Lise ve alt | 108 | 154,19 | 16653,00 | 9969,000 | -0,556 | 0,578 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 148,42 | 28497,00 | | | |
| Kötümser ölçeği | Lise ve alt | 108 | 144,60 | 15617,00 | 9731,000 | -0,888 | 0,375 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 153,82 | 29533,00 | | | |
| Cezalandırıcı ölçeği | Lise ve alt | 108 | 152,51 | 16471,00 | 10151,000 | -0,303 | 0,762 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 149,37 | 28679,00 | | | |
| Değişime kapalı ölçeği | Lise ve alt | 108 | 131,84 | 14239,00 | 8353,000 | -2,803 | 0,005** |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 160,99 | 30911,00 | | | |

*p<0.05

Tablo 4.9'a baktığımızda; bireylerin eğitim düzeylerine göre bireylerin annelerinden algıladıkları kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, aşırı koruyucu, aşırı izin verici, kötümser ve cezalandırıcı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; U=9463,00; U=10303,00; U=9689,00; U=9849,00; U=9969,00; U=9731,00 ve U=10151,00; P>0,05].

Lise mezunu ve altı olan bireylerin babalarından algıladıkları sömürücü ölçeğinden aldıkları puanların, üniversite mezunu ve üzeri bireylerin babalarından algıladıkları sömürücü ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [U=8848,00; p<0,05].

Üniversite mezunu ve üzeri olan bireylerin babalarından algıladıkları başarı odaklı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanların, lise mezunu ve altı olan bireylerin babalarından algıladıkları başarı odaklı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [Sırasıyla; U=8844,00 ve U=8353,00; p<0,05].

Tablo 4.10: Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | p |
|--|---------------------|-----|--------|----------|-----------|--------|-------------|
| Yeme isteğini engelleyememe alt ölçeği | Lise ve alt | 108 | 149,35 | 16130,00 | 10244,000 | -0,173 | 0,863 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 151,15 | 29020,00 | | | |
| Yiyecek türleri alt ölçeği | Lise ve alt | 108 | 148,40 | 16027,00 | 10141,000 | -0,322 | 0,748 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 151,68 | 29123,00 | | | |
| Suçluluk hissi alt ölçeği | Lise ve alt | 108 | 132,06 | 14263,00 | 8377,000 | -2,803 | 0,005 ** |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 160,87 | 30887,00 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Lise ve alt | 108 | 145,08 | 15669,00 | 9783,000 | -0,812 | 0,417 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 153,55 | 29481,00 | | | |
| Düşünmeden yeme alt ölçeği | Lise ve alt | 108 | 141,95 | 15331,00 | 9445,000 | -1,284 | 0,199 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 155,31 | 29819,00 | | | |
| Duygusal yeme alt ölçeği | Lise ve alt | 108 | 144,10 | 15563,00 | 9677,000 | 0,960 | 0,337 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 154,10 | 29587,00 | | | |
| Yeme kontrolü alt ölçeği | Lise ve alt | 108 | 150,42 | 16245,00 | 10359,000 | -0,013 | 0,990 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 150,55 | 28905,00 | | | |
| Farkındalık alt ölçeği | Lise ve alt | 108 | 153,44 | 16571,00 | 10051,000 | -0,445 | 0,656 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 148,85 | 28579,00 | | | |
| Yeme disiplini alt ölçeği | Lise ve alt | 108 | 139,23 | 15037,00 | 9151,000 | -1,697 | 0,090 |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 156,84 | 30113,00 | | | |
| Bilinçli beslenme alt ölçeği | Lise ve alt | 108 | 125,11 | 13512,00 | 7626,000 | -3,775 | 0,001 ** |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 164,07 | 31338,00 | | | |
| Enterferansal alt ölçeği | Lise ve alt | 108 | 137,58 | 14859,00 | 8973,000 | -1,966 | 0,049 * |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 157,77 | 30291,00 | | | |
| Yeme farkındalığı ölçeği | Lise ve alt | 108 | 132,43 | 14302,00 | 8416,000 | -2,711 | 0,007 ** |
| | Üniversite ve üzeri | 192 | 160,67 | 30848,00 | | | |

**p<0,01; *p<0,05

Tablo 4.10'a baktığımızda; bireylerin eğitim düzeylerine göre bireylerin yeme isteğini engelleyememe, yiyecek türleri, duygusal yeme, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık ve yeme disiplini ölçeklerinin puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; U=10244,00; U=10141,00;

U=9783,00; U=9445,00; U=9677,00; U=10359,00; U=10051,00 ve U=9151,00; P>0,05].

Üniversite mezunu ve üzeri olan bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanların, lise mezunu ve altı olan bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [U=8377,00; p<0,01].

Üniversite mezunu ve üzeri olan bireylerin bilinçli beslenme, enterferansal ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldıkları puanların, lise mezunu ve altı olan bireylerin bilinçli beslenme, enterferansal ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [Sırasıyla; U=7626,00; U=8973,00 ve U=8416,00; p<0,05].

Tablo 4.11: Bireylerin Çocukken Ebeveynleri Tarafından Kendilerine Nasıl Davranıldığına Göre Grupların Annelerinden Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | sd | χ^2 | p | Fark |
|--|------------|-----|--------|----|----------|---------|------|
| Kuralcı ölçeği | Otoriter | 106 | 171,14 | 2 | 10,384 | 0,006** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 133,47 | | | | 1>3 |
| | Demokratik | 85 | 146,59 | | | | |
| Küçümseyici ölçeği | Otoriter | 106 | 181,30 | 2 | 24,752 | 0,001** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 122,93 | | | | 1>3 |
| | Demokratik | 85 | 147,45 | | | | |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ölçeği | Otoriter | 106 | 181,92 | 2 | 25,307 | 0,001** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 122,67 | | | | 1>3 |
| | Demokratik | 85 | 147,01 | | | | |
| Sömürücü ölçeği | Otoriter | 106 | 181,15 | 2 | 31,083 | 0,001** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 127,60 | | | | 1>3 |
| | Demokratik | 85 | 141,65 | | | | |
| Aşırı koruyucu ölçeği | Otoriter | 106 | 150,62 | 2 | 12,238 | 0,002** | 2>3 |
| | Koruyucu | 109 | 169,65 | | | | |
| | Demokratik | 85 | 125,79 | | | | |
| Başarı odaklı ölçeği | Otoriter | 106 | 173,34 | 2 | 14,128 | 0,001** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 128,94 | | | | |
| | Demokratik | 85 | 149,66 | | | | |
| Aşırı izin verici ölçeği | Otoriter | 106 | 159,98 | 2 | 5,278 | 0,071 | |
| | Koruyucu | 109 | 135,39 | | | | |
| | Demokratik | 85 | 158,05 | | | | |
| Kötümser ölçeği | Otoriter | 106 | 162,63 | 2 | 4,461 | 0,107 | |
| | Koruyucu | 109 | 149,91 | | | | |
| | Demokratik | 85 | 136,14 | | | | |
| Cezalandırıcı ölçeği | Otoriter | 106 | 179,07 | 2 | 19,113 | 0,001** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 129,18 | | | | 1>3 |
| | Demokratik | 85 | 142,21 | | | | |
| Değişime kapalı ölçeği | Otoriter | 106 | 158,87 | 2 | 5,453 | 0,065 | |
| | Koruyucu | 109 | 135,10 | | | | |
| | Demokratik | 85 | 159,81 | | | | |

**p<0,01; *p<0,05

Tablo 4.11'e baktığımızda; bireylerin çocukken ebeveynleri tarafından kendilerine nasıl davranıldığına göre bireylerin annelerinden algıladığı aşırı izin verici, kötümser ve değişime kapalı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; $\chi^2=5,278$; $\chi^2= 4,461$ ve $\chi^2=5,453$; $P>0,05$].

Bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldıkları puanların, bireylerin çocukken ebeveynleri tarafından kendilerine nasıl davranıldığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [Sırasıyla; $\chi^2=10,384$; $\chi^2=24,752$; $\chi^2=25,307$; $\chi^2=31,083$; $\chi^2= 14,128$ ve $\chi^2=19,113$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Çocukluğunda ebeveyninden otoriter tutum algılayan bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldığı puanların; çocukluğunda ebeveyninden koruyucu tutum ve demokratik tutum algılayan bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [$p<0.05$].

Bireylerin annelerinden başarı odaklı ölçeğinden aldıkları puanlarda bireylerin çocukken ebeveynleri tarafından kendilerine nasıl davranıldığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [$\chi^2=14,128$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Çocukluğunda ebeveyninden otoriter tutum algılayan bireylerin annelerinden algıladığı başarı odaklı ölçeğinden aldığı puanlar, çocukluğunda ebeveyninden koruyucu tutum algılayan bireylerin annelerinden algıladığı başarı odaklı ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [$p<0.05$].

Tablo 4.12: Bireylerin Çocukken Ebeveynleri Tarafından Kendilerine Nasıl Davranıldığına Göre Grupların Babalarından Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | sd | χ^2 | p | Fark |
|---|------------|-----|--------|----|----------|---------|------|
| Kuralcı ölçeği | Otoriter | 106 | 189,44 | 2 | 33,190 | 0,001** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 131,22 | | | | 1>3 |
| | Demokratik | 85 | 126,66 | | | | |
| Küçümseyici ölçeği | Otoriter | 106 | 186,02 | 2 | 27,829 | 0,001** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 130,11 | | | | 1>3 |
| | Demokratik | 85 | 132,35 | | | | |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ölçeği | Otoriter | 106 | 194,25 | 2 | 42,086 | 0,001** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 129,80 | | | | 1>3 |
| | Demokratik | 85 | 122,49 | | | | |
| Sömürücü ölçeği | Otoriter | 106 | 178,75 | 2 | 21,279 | 0,001** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 135,30 | | | | 1>3 |
| | Demokratik | 85 | 134,76 | | | | |
| Aşırı koruyucu ölçeği | Otoriter | 106 | 151,76 | 2 | 8,680 | 0,013* | 2>3 |
| | Koruyucu | 109 | 165,95 | | | | |
| | Demokratik | 85 | 129,12 | | | | |
| Başarı odaklı ölçeği | Otoriter | 106 | 170,76 | 2 | 10,977 | 0,004** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 131,65 | | | | |
| | Demokratik | 85 | 149,41 | | | | |
| Aşırı izin verici ölçeği | Otoriter | 106 | 165,81 | 2 | 12,270 | 0,002** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 127,55 | | | | |
| | Demokratik | 85 | 160,85 | | | | |
| Kötümser ölçeği | Otoriter | 106 | 180,94 | 2 | 20,713 | 0,001** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 136,98 | | | | 1>3 |
| | Demokratik | 85 | 129,88 | | | | |
| Cezalandırıcı ölçeği | Otoriter | 106 | 183,14 | 2 | 23,748 | 0,001** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 135,55 | | | | 1>3 |
| | Demokratik | 85 | 128,97 | | | | |
| Değişime kapalı ölçeği | Otoriter | 106 | 175,74 | 2 | 15,567 | 0,001** | 1>2 |
| | Koruyucu | 109 | 129,77 | | | | 1>3 |
| | Demokratik | 85 | 145,62 | | | | |

**p<0,01; *p<0,05

Tablo 4.12'ye baktığımızda; bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanlarda bireylerin çocukken ebeveynleri tarafından kendilerine nasıl davranıldığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [Sırasıyla; $x^2=33,190$; $x^2=27,829$; $x^2=42,086$; $x^2=21,279$; $x^2=20,713$; $x^2=23,748$ ve $x^2=15,567$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Çocukluğunda ebeveyninden otoriter tutum algılayan bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldığı puanların, çocukluğunda ebeveyninden koruyucu tutum ve demokratik tutum algılayan

bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [$p<0.05$].

Araştırmaya katılan bireylerin babalarından algıladığı aşırı koruyucu ölçeğinden aldıkları puanlarda bireylerin çocukken ebeveynleri tarafından kendilerine nasıl davranıldığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [$\chi^2=8,680$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Çocukluğunda ebeveyninden koruyucu tutum algılayan bireylerin babalarından algıladığı aşırı koruyucu ölçeğinden aldığı puanların, çocukluğunda ebeveyninden demokratik tutum algılayan bireylerin babalarından algıladığı aşırı koruyucu ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [$p<0.05$].

Araştırmaya katılan bireylerin babalarından algıladığı başarı odaklı ve aşırı izin verici ölçeklerinden aldıkları puanlarda bireylerin çocukken ebeveynleri tarafından kendilerine nasıl davranıldığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [Sırasıyla; $\chi^2=10,977$ ve $\chi^2=12,270$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Çocukluğunda ebeveyninden otoriter tutum algılayan bireylerin babalarından algıladığı başarı odaklı ve aşırı izin verici ölçeklerinden aldığı puanların, çocukluğunda ebeveyninden demokratik tutum algılayan bireylerin babalarından algıladığı başarı odaklı ve aşırı izin verici ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [$p<0.05$].

Tablo 4.13: Bireylerin Çocukken Ebeveynleri Tarafından Kendilerine Nasıl Davranıldığına Göre Grupların Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | sd | χ^2 | p |
|--|------------|-----|--------|----|----------|-------|
| Yeme isteğini engelleyememe alt ölçeği | Otoriter | 106 | 161,47 | 2 | 2,792 | 0,248 |
| | Koruyucu | 109 | 142,36 | | | |
| | Demokratik | 85 | 147,26 | | | |
| Yiyecek türleri alt ölçeği | Otoriter | 106 | 147,50 | 2 | 2,293 | 0,318 |
| | Koruyucu | 109 | 159,91 | | | |
| | Demokratik | 85 | 142,17 | | | |
| Suçluluk hissi alt ölçeği | Otoriter | 106 | 159,29 | 2 | 1,867 | 0,393 |
| | Koruyucu | 109 | 143,72 | | | |
| | Demokratik | 85 | 148,24 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Otoriter | 106 | 160,43 | 2 | 2,160 | 0,340 |
| | Koruyucu | 109 | 144,76 | | | |
| | Demokratik | 85 | 145,48 | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|------------|-----|--------|---|-------|-------|
| Düşünmeden yeme alt ölçeği | Otoriter | 106 | 150,94 | 2 | 1,743 | 0,418 |
| | Koruyucu | 109 | 143,03 | | | |
| | Demokratik | 85 | 159,53 | | | |
| Duygusal yeme alt ölçeği | Otoriter | 106 | 143,55 | 2 | 7,387 | 0,055 |
| | Koruyucu | 109 | 140,49 | | | |
| | Demokratik | 85 | 152,01 | | | |
| Yeme kontrolü alt ölçeği | Otoriter | 106 | 143,24 | 2 | 1,187 | 0,552 |
| | Koruyucu | 109 | 153,54 | | | |
| | Demokratik | 85 | 155,66 | | | |
| Farkındalık alt ölçeği | Otoriter | 106 | 147,73 | 2 | 1,459 | 0,482 |
| | Koruyucu | 109 | 158,17 | | | |
| | Demokratik | 85 | 144,12 | | | |
| Yeme disiplini alt ölçeği | Otoriter | 106 | 147,08 | 2 | 3,903 | 0,142 |
| | Koruyucu | 109 | 162,81 | | | |
| | Demokratik | 85 | 138,98 | | | |
| Bilinçli beslenme alt ölçeği | Otoriter | 106 | 148,58 | 2 | 3,048 | 0,218 |
| | Koruyucu | 109 | 141,29 | | | |
| | Demokratik | 85 | 162,83 | | | |
| Enterferansal alt ölçeği | Otoriter | 106 | 154,93 | 2 | 3,925 | 0,140 |
| | Koruyucu | 109 | 137,98 | | | |
| | Demokratik | 85 | 161,03 | | | |
| Yeme farkındalığı ölçeği | Otoriter | 106 | 142,75 | 2 | 1,317 | 0,518 |
| | Koruyucu | 109 | 155,12 | | | |
| | Demokratik | 85 | 154,24 | | | |

Tablo 4.13'e baktığımızda; bireylerin çocukken ebeveynleri tarafından kendilerine nasıl davranıldığına göre bireylerin yeme isteğini engelleyememe, yiyecek türleri, suçluluk hissi, duygusal yeme, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferansal ve yeme farkındalığı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; $\chi^2=2,792$; $\chi^2=2,293$; $\chi^2=1,867$; $\chi^2=2,160$; $\chi^2=1,743$; $\chi^2=7,387$; $\chi^2=1,187$; $\chi^2=1,459$; $\chi^2=3,903$; $\chi^2=3,048$; $\chi^2=3,925$ ve $\chi^2=1,317$; $P>0,05$].

Tablo 4.14: Bireylerin Kilolarını Nasıl Algıladığına Göre Grupların Annelerinden Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | sd | χ^2 | p | Fark |
|---|--------|-----|--------|----|----------|--------|------------|
| Kuralcı ölçeği | Kilolu | 119 | 161,60 | 2 | 3,278 | 0,194 | |
| | Normal | 156 | 142,64 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 146,72 | | | | |
| Küçümseyici ölçeği | Kilolu | 119 | 161,84 | 2 | 7,617 | 0,022* | 1>2 3>2 |
| | Normal | 156 | 137,78 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 175,90 | | | | |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ölçeği | Kilolu | 119 | 157,12 | 2 | 1,670 | 0,434 | |
| | Normal | 156 | 144,29 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 157,76 | | | | |
| Sömürücü ölçeği | Kilolu | 119 | 159,20 | 2 | 3,062 | 0,216 | |
| | Normal | 156 | 143,76 | | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|-----|--------|---|--------|---------|------------|
| | Zayıf | 25 | 151,12 | | | | |
| Aşırı koruyucu ölçeği | Kilolu | 119 | 163,98 | 2 | 5,301 | 0,071 | |
| | Normal | 156 | 139,77 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 153,32 | | | | |
| Başarı odaklı ölçeği | Kilolu | 119 | 150,08 | 2 | 7,567 | 0,023* | 3>1 3>2 |
| | Normal | 156 | 143,69 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 195,00 | | | | |
| Aşırı izin verici ölçeği | Kilolu | 119 | 165,96 | 2 | 10,286 | 0,006** | 1>2 3>2 |
| | Normal | 156 | 135,24 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 172,14 | | | | |
| Kötümser ölçeği | Kilolu | 119 | 160,30 | 2 | 2,551 | 0,279 | |
| | Normal | 156 | 143,90 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 145,06 | | | | |
| Cezalandırıcı ölçeği | Kilolu | 119 | 158,21 | 2 | 2,156 | 0,340 | |
| | Normal | 156 | 143,48 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 157,56 | | | | |
| Değişime kapalı ölçeği | Kilolu | 119 | 160,13 | 2 | 8,192 | 0,017* | 1>3 2>3 |
| | Normal | 156 | 150,32 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 105,76 | | | | |
| **p<0,01; *p<0,05 | | | | | | | |

Tablo 4.14'e baktığımızda; bireylerin kilolarını nasıl algıladığına göre bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, kötümser ve cezalandırıcı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; $\chi^2=3,278$; $\chi^2=1,670$; $\chi^2=3,062$; $\chi^2=5,301$; $\chi^2=2,551$ ve $\chi^2=2,156$; $P>0,05$].

Bireylerin annelerinden algıladığı küçümseyici ve aşırı izin verici ölçeklerinden aldıkları puanlarda bireylerin kilolarını nasıl algıladığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [Sırasıyla; $\chi^2= 7,617$ ve $\chi^2=10,286$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Kendini kilolu ve zayıf olarak gören bireylerin annelerinden algıladığı küçümseyici ve aşırı izin verici ölçeklerinden aldığı puanların, kendisini normal kilolu olarak gören bireylerin annelerinden algıladığı küçümseyici ve aşırı izin verici ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [$p<0,05$].

Bireylerin annelerinden algıladığı başarı odaklı ölçeğinden aldıkları puanların bireylerin kilolarını nasıl algıladığına göre istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur [$\chi^2=7,567$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Kendini zayıf olarak gören bireylerin annelerinden algıladığı başarı odaklı ölçeğinden aldığı puanların, kendisini normal

kilolu ve kilolu olarak gören bireylerin annelerinden algıladığı başarı odaklı ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [$p<0.05$].

Bireylerin annelerinden algıladığı değişime kapalı ölçeğinden aldıkları puanlarda bireylerin kilolarını nasıl algıladığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [$\chi^2=8,192$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Kendini normal kilolu ve kilolu gören bireylerin annelerinden algıladığı değişime kapalı ölçeğinden aldığı puanların, kendisini zayıf olarak gören bireylerin annelerinden algıladığı değişime kapalı ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [$p<0.05$].

Tablo 4.15: Bireylerin Kilolarını Nasıl Algıladığına Göre Grupların Babalarından Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | sd | χ^2 | p | Fark |
|--|--------|-----|--------|----|----------|---------|------------|
| Kuralcı ölçeği | Kilolu | 119 | 166,29 | 2 | 9,429 | 0,009** | 3>2 |
| | Normal | 156 | 135,73 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 167,48 | | | | |
| Küçümseyici ölçeği | Kilolu | 119 | 161,51 | 2 | 12,091 | 0,002** | 3>2 |
| | Normal | 156 | 135,62 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 190,98 | | | | |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ölçeği | Kilolu | 119 | 160,19 | 2 | 4,277 | 0,118 | |
| | Normal | 156 | 140,66 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 165,80 | | | | |
| Sömürücü ölçeği | Kilolu | 119 | 156,41 | 2 | 8,104 | 0,017* | 3>2 |
| | Normal | 156 | 140,45 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 185,10 | | | | |
| Aşırı koruyucu ölçeği | Kilolu | 119 | 157,40 | 2 | 5,467 | 0,065 | |
| | Normal | 156 | 140,68 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 178,96 | | | | |
| Başarı odaklı ölçeği | Kilolu | 119 | 155,92 | 2 | 6,831 | 0,033* | 3>2 |
| | Normal | 156 | 140,59 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 186,52 | | | | |
| Aşırı izin verici ölçeği | Kilolu | 119 | 166,25 | 2 | 7,890 | 0,019* | 1>2 |
| | Normal | 156 | 137,20 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 158,56 | | | | |
| Kötümser ölçeği | Kilolu | 119 | 166,76 | 2 | 8,329 | 0,016* | 1>2 |
| | Normal | 156 | 136,85 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 158,30 | | | | |
| Cezalandırıcı ölçeği | Kilolu | 119 | 162,40 | 2 | 8,722 | 0,013* | 1>2 3>2 |
| | Normal | 156 | 136,96 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 178,38 | | | | |
| Değişime kapalı ölçeği | Kilolu | 119 | 163,62 | 2 | 4,776 | 0,092 | |
| | Normal | 156 | 140,63 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 149,64 | | | | |

** $p<0,01$; * $p<0.05$

Tablo 4.15'e baktığımızda; bireylerin babalarından duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, aşırı koruyucu ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanlarda bireylerin kilolarını nasıl algıladığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [Sırasıyla; $\chi^2=4,277$; $\chi^2= 5,467$ ve $\chi^2=4,776$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, sömürücü ve başarı odaklı ölçeğinden aldıkları puanların, bireylerin kilolarını nasıl algıladığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [Sırasıyla; $\chi^2=9,429$; $\chi^2=12,091$; $\chi^2=8,104$ ve $\chi^2=6,831$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Kendini zayıf olarak gören bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, sömürücü ve başarı odaklı ölçeklerinden aldığı puanların, kendisini normal kilolu olarak gören bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, sömürücü ve başarı odaklı ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [$p<0.05$].

Bireylerin babalarından algıladığı aşırı izin verici ve kötümser ölçeklerinden aldıkları puanlarda bireylerin kilolarını nasıl algıladığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [Sırasıyla; $\chi^2=7,890$ ve $\chi^2=8,329$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Kendini kilolu olarak gören bireylerin babalarından algıladığı aşırı izin verici ve kötümser ölçeklerinden aldığı puanların, kendisini normal kilolu olarak gören bireylerin babalarından algıladığı aşırı izin verici ve kötümser ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [$p<0.05$].

Bireylerin babalarından algıladığı cezalandırıcı ölçeğinden aldıkları puanlarda bireylerin kilolarını nasıl algıladığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [$\chi^2=8,722$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Kendini kilolu ve zayıf olarak gören bireylerin babalarından algıladığı cezalandırıcı ölçeğinden aldığı puanların, kendisini normal kilolu olarak gören bireylerin babalarından algıladığı cezalandırıcı ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [$p<0.05$].

Tablo 4.16: Bireylerin Kilolarını Nasıl Algıladığına Göre Grupların Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | sd | χ^2 | p | Fark |
|--|--------|-----|--------|----|----------|---------|------|
| Yeme isteğini engelleyememe alt ölçeği | Kilolu | 119 | 187,68 | 2 | 36,733 | 0,001** | 1>2 |
| | Normal | 156 | 127,36 | | | | 1>3 |
| | Zayıf | 25 | 117,96 | | | | |
| Yiyecek türleri alt ölçeği | Kilolu | 119 | 157,24 | 2 | 3,938 | 0,140 | |
| | Normal | 156 | 141,93 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 171,92 | | | | |
| Suçluluk hissi alt ölçeği | Kilolu | 119 | 199,61 | 2 | 69,159 | 0,001** | 1>2 |
| | Normal | 156 | 123,31 | | | | 1>3 |
| | Zayıf | 25 | 86,44 | | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Kilolu | 119 | 190,52 | 2 | 42,209 | 0,001** | 1>2 |
| | Normal | 156 | 124,96 | | | | 1>3 |
| | Zayıf | 25 | 119,34 | | | | |
| Düşünmeden yeme alt ölçeği | Kilolu | 119 | 121,24 | 2 | 23,168 | 0,091 | |
| | Normal | 156 | 144,71 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 157,48 | | | | |
| Duygusal yeme alt ölçeği | Kilolu | 119 | 136,53 | 2 | 11,756 | 0,003** | 2>1 |
| | Normal | 156 | 166,31 | | | | 2>3 |
| | Zayıf | 25 | 118,32 | | | | |
| Yeme kontrolü alt ölçeği | Kilolu | 119 | 130,74 | 2 | 13,242 | 0,001** | 2>1 |
| | Normal | 156 | 159,09 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 150,94 | | | | |
| Farkındalık alt ölçeği | Kilolu | 119 | 141,44 | 2 | 7,751 | 0,021* | 2>1 |
| | Normal | 156 | 162,46 | | | | 2>3 |
| | Zayıf | 25 | 119,02 | | | | |
| Yeme disiplini alt ölçeği | Kilolu | 119 | 143,65 | 2 | 1,334 | 0,513 | |
| | Normal | 156 | 155,77 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 150,22 | | | | |
| Bilinçli beslenme alt ölçeği | Kilolu | 119 | 131,79 | 2 | 9,192 | 0,010** | 2>1 |
| | Normal | 156 | 163,47 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 151,90 | | | | |
| Enterferansal alt ölçeği | Kilolu | 119 | 148,32 | 2 | 1,541 | 0,463 | |
| | Normal | 156 | 154,95 | | | | |
| | Zayıf | 25 | 133,10 | | | | |
| Yeme farkındalığı ölçeği | Kilolu | 119 | 125,89 | 2 | 16,225 | 0,001** | 2>1 |
| | Normal | 156 | 168,11 | | | | 2>3 |
| | Zayıf | 25 | 127,76 | | | | |

**p<0,01; *p<0,05

Tablo 4.16'ya baktığımızda; bireylerin kendi kilolarını nasıl algıladığına göre bireylerin yiyecek türleri, yeme disiplini, düşünmeden yeme ve enterferansal ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; $\chi^2=3,938$; $\chi^2=23,168$; $\chi^2=1,334$ ve $\chi^2=1,541$; $P>0,05$].

Bireylerin yeme isteğini engelleyememe, suçluluk hissi ve duygusal yeme ölçeklerinden aldıkları puanlarda bireylerin kilolarını nasıl algıladığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [Sırasıyla; $\chi^2=36,733$; $\chi^2=69,159$ ve $\chi^2=42,209$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi

yapılmıştır. Kendini kilolu olarak gören bireylerin yeme isteğini engelleyememe, suçluluk hissi ve duygusal yeme ölçeklerinden aldığı puanların, kendisini normal kilolu ve zayıf olarak gören bireylerin yeme isteğini engelleyememe, suçluluk hissi ve duygusal yeme ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [$p<0.05$].

Bireylerin duygusal yeme, farkındalık ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldıkları puanlarda bireylerin kilolarını nasıl algıladığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [Sırasıyla; $x^2=11,756$; $x^2=7,751$ ve $x^2=16,225$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Kendini normal kilolu olarak gören bireylerin duygusal yeme, farkındalık ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldığı puanların, kendisini kilolu ve zayıf olarak gören bireylerin duygusal yeme, farkındalık ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [$p<0.05$].

Bireylerin yeme kontrolü ve bilinçli beslenme ölçeklerinden aldıkları puanlarda bireylerin kilolarını nasıl algıladığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [Sırasıyla; $x^2=13,242$ ve $x^2=9,192$; $P<0,05$]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Kendini normal kilolu olarak gören bireylerin yeme kontrolü ve bilinçli beslenme ölçeklerinden aldığı puanların, kendisini kilolu olarak gören bireylerin yeme kontrolü ve bilinçli beslenme ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [$p<0.05$].

Tablo 4.17: Bireylerin Yaşamlarında Diyetisyene Gidip Gitmediğine Göre Grupların Annelerinden Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | p |
|--|-------|-----|--------|----------|----------|--------|-------|
| Kuralcı ölçeği | Evet | 89 | 152,42 | 13565,50 | 9218,500 | -0,249 | 0,803 |
| | Hayır | 211 | 149,69 | 31584,50 | | | |
| Küçümseyici ölçeği | Evet | 89 | 147,67 | 13143,00 | 9138,000 | -0,369 | 0,712 |
| | Hayır | 211 | 151,69 | 32007,00 | | | |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ölçeği | Evet | 89 | 145,35 | 12936,00 | 8931,000 | -0,669 | 0,504 |
| | Hayır | 211 | 152,67 | 32214,00 | | | |
| Sömürücü ölçeği | Evet | 89 | 152,76 | 13596,00 | 9188,000 | -0,351 | 0,725 |
| | Hayır | 211 | 149,55 | 31554,00 | | | |
| Aşırı koruyucu ölçeği | Evet | 89 | 162,52 | 14464,50 | 8319,500 | -1,561 | 0,119 |
| | Hayır | 211 | 145,43 | 30685,50 | | | |
| Başarı odaklı ölçeği | Evet | 89 | 147,89 | 13162,00 | 9157,000 | -0,339 | 0,734 |
| | Hayır | 211 | 151,60 | 31988,00 | | | |
| Aşırı izin verici ölçeği | Evet | 89 | 149,35 | 13292,50 | 9287,500 | -0,150 | 0,881 |
| | Hayır | 211 | 150,98 | 31857,50 | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|-------|-----|--------|----------|----------|--------|-------|
| Kötümser ölçeği | Evet | 89 | 149,66 | 13320,00 | 9315,000 | -0,109 | 0,913 |
| | Hayır | 211 | 150,85 | 31830,00 | | | |
| Cezalandırıcı ölçeği | Evet | 89 | 153,62 | 13672,50 | 9111,500 | -0,408 | 0,683 |
| | Hayır | 211 | 149,18 | 31477,50 | | | |
| Değişime kapalı ölçeği | Evet | 89 | 151,40 | 13474,50 | 9309,500 | -0,117 | 0,907 |
| | Hayır | 211 | 150,12 | 31675,50 | | | |

Tablo 4.17'ye baktığımızda; bireylerin yaşamlarında hiç diyetisyene gidip gitmediğine göre bireylerin annelerinden algıladıkları kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, aşırı izin verici, kötümser , cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; U=9218,50; U=9138,00; U=8931,00; U=9188,00; U=831950; U=7234,00; U=8913,50; U=9157,00; U=9287,50; U=9315,00; U=911,50 ve U=9309,50; P>0,05].

Tablo 4.18: Bireylerin Yaşamlarında Diyetisyene Gidip Gitmediğine Göre Grupların Babalarından Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | p |
|---|-------|-----|--------|----------|----------|--------|-------|
| Kuralcı ölçeği | Evet | 89 | 154,40 | 13742,00 | 9042,000 | -0,507 | 0,612 |
| | Hayır | 211 | 148,85 | 31408,00 | | | |
| Küçümseyici ölçeği | Evet | 89 | 154,57 | 13757,00 | 9027,000 | -0,531 | 0,595 |
| | Hayır | 211 | 148,78 | 31393,00 | | | |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ölçeği | Evet | 89 | 145,24 | 12926,50 | 8921,500 | -0,682 | 0,495 |
| | Hayır | 211 | 152,72 | 32223,50 | | | |
| Sömürücü ölçeği | Evet | 89 | 160,72 | 14304,50 | 8479,500 | -1,467 | 0,142 |
| | Hayır | 211 | 146,19 | 30845,50 | | | |
| Aşırı koruyucu ölçeği | Evet | 89 | 161,94 | 14413,00 | 8371,000 | -1,487 | 0,137 |
| | Hayır | 211 | 145,67 | 30737,00 | | | |
| Başarı odaklı ölçeği | Evet | 89 | 152,27 | 13552,00 | 9232,000 | -0,230 | 0,818 |
| | Hayır | 211 | 149,75 | 31598,00 | | | |
| Aşırı izin verici ölçeği | Evet | 89 | 149,02 | 13263,00 | 9258,000 | -0,193 | 0,847 |
| | Hayır | 211 | 151,12 | 31887,00 | | | |
| Kötümser ölçeği | Evet | 89 | 159,69 | 14212,00 | 8572,000 | -1,197 | 0,231 |
| | Hayır | 211 | 146,63 | 30938,00 | | | |
| Cezalandırıcı ölçeği | Evet | 89 | 157,16 | 13987,00 | 8797,000 | -0,868 | 0,385 |
| | Hayır | 211 | 147,69 | 31163,00 | | | |
| Değişime kapalı ölçeği | Evet | 89 | 148,34 | 13202,00 | 9197,000 | -0,281 | 0,778 |
| | Hayır | 211 | 151,41 | 31948,00 | | | |

Tablo 4.18'e baktığımızda; bireylerin yaşamlarında hiç diyetisyene gidip gitmediğine göre bireylerin babalarından algıladıkları kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, başarı odaklı, aşırı izin verici, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; U=9042,00; U=9027,00; U=8921,50; U=8479,50; U=8371,00; U=9232,00; U=9258,00; U=8572,00; U=8797,00 ve U=9197,00; P>0,05].

Tablo 4.19: Bireylerin Yaşamlarında Diyetisyene Gidip Gitmediğine Göre Grupların Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | p |
|--|-------|-----|--------|----------|----------|--------|--------|
| Yeme isteğini engelleyememe alt ölçeği | Evet | 89 | 152,30 | 13555,00 | 9229,000 | -,235 | ,814 |
| | Hayır | 211 | 149,74 | 31595,00 | | | |
| Yiyecek türleri alt ölçeği | Evet | 89 | 156,37 | 13916,50 | 8867,500 | -,778 | ,437 |
| | Hayır | 211 | 148,03 | 31233,50 | | | |
| Suçluluk hissi alt ölçeği | Evet | 89 | 167,29 | 14889,00 | 7895,000 | -2,211 | 0,027* |
| | Hayır | 211 | 143,42 | 30261,00 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Evet | 89 | 158,62 | 14117,50 | 8666,500 | -1,055 | 0,291 |
| | Hayır | 211 | 147,07 | 31032,50 | | | |
| Düşünmeden yeme alt ölçeği | Evet | 89 | 144,99 | 12904,50 | 8899,500 | -,716 | 0,474 |
| | Hayır | 211 | 152,82 | 32245,50 | | | |
| Duygusal yeme alt ölçeği | Evet | 89 | 159,03 | 14154,00 | 8630,000 | -1,109 | 0,267 |
| | Hayır | 211 | 146,90 | 30996,00 | | | |
| Yeme kontrolü alt ölçeği | Evet | 89 | 140,31 | 12487,50 | 8482,500 | -1,327 | 0,185 |
| | Hayır | 211 | 154,80 | 32662,50 | | | |
| Farkındalık alt ölçeği | Evet | 89 | 155,23 | 13815,50 | 8968,500 | -,621 | 0,534 |
| | Hayır | 211 | 148,50 | 31334,50 | | | |
| Yeme disiplini alt ölçeği | Evet | 89 | 142,08 | 12645,00 | 8640,000 | -1,098 | 0,272 |
| | Hayır | 211 | 154,05 | 32505,00 | | | |
| Bilinçli beslenme alt ölçeği | Evet | 89 | 158,20 | 13922,00 | 8562,000 | -1,069 | 0,285 |
| | Hayır | 211 | 146,58 | 30928,00 | | | |
| Enterferansal alt ölçeği | Evet | 89 | 168,62 | 15007,50 | 7776,500 | -2,389 | 0,087 |
| | Hayır | 211 | 142,86 | 30142,50 | | | |
| Yeme farkındalığı ölçeği | Evet | 89 | 152,04 | 13531,50 | 9252,500 | -0,200 | 0,842 |
| | Hayır | 211 | 149,85 | 31618,50 | | | |

**p<0,01; *P<0.05

Tablo 4.19'a baktığımızda; bireylerin yaşamlarında hiç diyetisyene gidip gitmediğine göre bireylerin yeme isteğini engelleyememe, yiyecek türleri, duygusal yeme, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferansal ve teme farkındalığı ölçeklerinin puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; U=9229,00; U=8867,50; U=8666,50; U=8899,50; U=8630,00; U=8482,50; U=8968,50; U=8640,00; U=8562,00; U=7776,50 ve U=9252,50; P>0,05].

Diyetisyene gitmiş olan bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanların, diyetisyene gitmemiş olan bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [U=7895,00; p<0,05].

Tablo 4.20: Bireylerin Yaşamlarında Psikiyatristten Destek Alıp Almadığına Göre Grupların Annelerinden Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | p |
|--|-------|-----|--------|----------|-----------|--------|---------|
| Kuralcı ölçeği | Evet | 135 | 169,53 | 22886,50 | 8568,500 | -3,438 | 0,001** |
| | Hayır | 165 | 134,93 | 22263,50 | | | |
| Küçümseyici ölçeği | Evet | 135 | 180,41 | 24355,00 | 7100,000 | -5,432 | 0,001** |
| | Hayır | 165 | 126,03 | 20795,00 | | | |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ölçeği | Evet | 135 | 173,76 | 23457,50 | 7997,500 | -4,204 | 0,001** |
| | Hayır | 165 | 131,47 | 21692,50 | | | |
| Sömürücü ölçeği | Evet | 135 | 169,08 | 22826,00 | 8629,000 | -4,015 | 0,001** |
| | Hayır | 165 | 135,30 | 22324,00 | | | |
| Aşırı koruyucu ölçeği | Evet | 135 | 162,03 | 21874,00 | 9581,000 | -2,085 | 0,037* |
| | Hayır | 165 | 141,07 | 23276,00 | | | |
| Başarı odaklı ölçeği | Evet | 135 | 156,74 | 21159,50 | 10295,500 | -1,128 | 0,259 |
| | Hayır | 165 | 145,40 | 23990,50 | | | |
| Aşırı izin verici ölçeği | Evet | 135 | 159,53 | 21536,50 | 9918,500 | -1,641 | 0,101 |
| | Hayır | 165 | 143,11 | 23613,50 | | | |
| Kötümser ölçeği | Evet | 135 | 156,47 | 21123,00 | 10332,000 | -1,084 | 0,278 |
| | Hayır | 165 | 145,62 | 24027,00 | | | |
| Cezalandırıcı ölçeği | Evet | 135 | 170,91 | 23073,50 | 8381,500 | -3,712 | 0,001** |
| | Hayır | 165 | 133,80 | 22076,50 | | | |
| Değişime kapalı ölçeği | Evet | 135 | 157,20 | 21222,50 | 10232,500 | -1,216 | 0,224 |
| | Hayır | 165 | 145,02 | 23927,50 | | | |

**p<0,01; *P<0.05

Tablo 4.20'ye baktığımızda; bireylerin yaşamlarında hiç psikiyatrist destek alıp almadığına göre bireylerin annelerinden algıladıkları başarı odaklı, aşırı izin verici, kötümser ve değişime kapalı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; U=10295,50; U=9918,50; U=10332,00 ve U=10232,50; P>0,05].

Psikiyatristten destek almış olan bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldıkları puanların; psikiyatristten destek almamış olan bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [Sırasıyla; U=8568,50; U=7100,00; U=7997,50; U=8629,00; U=9581,00 ve U;8381,50; p<0,05].

Tablo 4.21: Bireylerin Yaşamlarında Psikiyatristten Destek Alıp Almadığına Göre Grupların Babalarından Algıladıkları Tutum Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | p |
|--|-------|-----|--------|----------|-----------|--------|---------|
| Kuralcı ölçeği | Evet | 135 | 174,56 | 23566,00 | 7889,000 | -4,348 | 0,001** |
| | Hayır | 165 | 130,81 | 21584,00 | | | |
| Küçümseyici ölçeği | Evet | 135 | 179,59 | 24245,00 | 7210,000 | -5,284 | 0,001** |
| | Hayır | 165 | 126,70 | 20905,00 | | | |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ölçeği | Evet | 135 | 171,71 | 23180,50 | 8274,500 | -3,833 | 0,001** |
| | Hayır | 165 | 133,15 | 21969,50 | | | |
| Sömürücü ölçeği | Evet | 135 | 166,91 | 22532,50 | 8922,500 | -3,278 | 0,001** |
| | Hayır | 165 | 137,08 | 22617,50 | | | |
| Aşırı koruyucu ölçeği | Evet | 135 | 158,43 | 21388,50 | 10066,500 | -1,436 | 0,151 |
| | Hayır | 165 | 144,01 | 23761,50 | | | |
| Başarı odaklı ölçeği | Evet | 135 | 158,20 | 21356,50 | 10098,500 | -1,392 | 0,164 |
| | Hayır | 165 | 144,20 | 23793,50 | | | |
| Aşırı izin verici ölçeği | Evet | 135 | 165,97 | 22405,50 | 9049,500 | -2,808 | 0,005** |
| | Hayır | 165 | 137,85 | 22744,50 | | | |
| Kötümser ölçeği | Evet | 135 | 171,23 | 23116,50 | 8338,500 | -3,764 | 0,001** |
| | Hayır | 165 | 133,54 | 22033,50 | | | |
| Cezalandırıcı ölçeği | Evet | 135 | 174,02 | 23493,00 | 7962,000 | -4,272 | 0,001** |
| | Hayır | 165 | 131,25 | 21657,00 | | | |
| Değişime kapalı ölçeği | Evet | 135 | 171,47 | 23149,00 | 8306,000 | -3,800 | 0,001** |
| | Hayır | 165 | 133,34 | 22001,00 | | | |

**p<0,01; *P<0,05

Tablo 4.21'e baktığımızda; bireylerin psikiyatrist destek alıp almadığına göre bireylerin babalarından, aşırı koruyucu ve başarı odaklı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; U=10066,50 ve U=20098,50; P>0,05].

Psikiyatristten destek almış olan bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı izin verici, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanların; psikiyatristten destek almamış olan bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı izin verici, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [Sırasıyla; U=7889,00; U=7210,00; U=8274,50; U=8922,50; U=9049,50, U=8338,50; U=7962,00 ve U;8306,00; p<0,05].

Tablo 4.22: Bireylerin Yaşamlarında Psikiyatristten Destek Alıp Almadığına Göre Grupların Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçekler | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | p |
|--|-------|-----|--------|----------|-----------|--------|---------|
| Yeme isteğini engelleyememe alt ölçeği | Evet | 135 | 161,70 | 21829,50 | 9625,500 | -2,030 | 0,042 |
| | Hayır | 165 | 141,34 | 23320,50 | | | |
| Yiyecek türleri alt ölçeği | Evet | 135 | 159,39 | 21518,00 | 9937,000 | -1,643 | 0,100 |
| | Hayır | 165 | 143,22 | 23632,00 | | | |
| Suçluluk hissi alt ölçeği | Evet | 135 | 172,51 | 23288,50 | 8166,500 | -4,035 | 0,001** |
| | Hayır | 165 | 132,49 | 21861,50 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Evet | 135 | 166,70 | 22504,00 | 8951,000 | -2,930 | 0,003** |
| | Hayır | 165 | 137,25 | 22646,00 | | | |
| Düşünmeden yeme alt ölçeği | Evet | 135 | 143,82 | 19416,00 | 10236,000 | -1,210 | 0,226 |
| | Hayır | 165 | 155,96 | 25734,00 | | | |
| Duygusal yeme alt ölçeği | Evet | 135 | 146,27 | 19746,00 | 10566,000 | -,766 | 0,444 |
| | Hayır | 165 | 153,96 | 25404,00 | | | |
| Yeme kontrolü alt ölçeği | Evet | 135 | 138,15 | 18650,50 | 9470,500 | -2,239 | 0,025* |
| | Hayır | 165 | 160,60 | 26499,50 | | | |
| Farkındalık alt ölçeği | Evet | 135 | 154,44 | 20849,00 | 10606,000 | -,720 | 0,471 |
| | Hayır | 165 | 147,28 | 24301,00 | | | |
| Yeme disiplini alt ölçeği | Evet | 135 | 155,16 | 20947,00 | 10508,000 | -,847 | 0,397 |
| | Hayır | 165 | 146,68 | 24203,00 | | | |
| Bilinçli beslenme alt ölçeği | Evet | 135 | 152,02 | 21872,50 | 9447,500 | -2,200 | 0,068 |
| | Hayır | 165 | 140,11 | 22977,50 | | | |
| Enterferansal alt ölçeği | Evet | 135 | 158,00 | 21329,50 | 10125,500 | -1,376 | 0,169 |
| | Hayır | 165 | 144,37 | 23820,50 | | | |
| Yeme farkındalığı ölçeği | Evet | 135 | 152,28 | 20558,00 | 10897,000 | -,322 | 0,747 |
| | Hayır | 165 | 149,04 | 24592,00 | | | |

**p<0,01; *P<0.05

Tablo 4.22'ye baktığımızda; bireylerin yaşamlarında psikiyatrist destek alıp almadığına göre bireylerin yiyecek türleri, duygusal yeme, düşünmeden yeme, duygusal yeme, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferansal ve teme farkındalığı ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [Sırasıyla; U=9937,00; U=10236,00; U=10566,00; U=10606,00; U=10508,00; U=9447,50; U=10125,50 ve U=10897,00; P>0,05].

Psikiyatristten destek almış olan bireylerin suçluluk hissi ve duygusal yeme ölçeklerinden aldıkları puanların; psikiyatristten destek almamış olan bireylerin suçluluk hissi ve duygusal yeme ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [Sırasıyla; U=9625,50; U=8166,50 ve U=8951,00; p<0,05].

Psikiyatristten destek almamış olan bireylerin yeme kontrolü ölçeğinden aldıkları puanları, psikiyatristten destek almış olan bireylerin yeme kontrolü ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [U=9470,50; p<0,05].

4.3. Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Ebeveynlerinden Algıladığı Tutum ile Yeme Farkındalığı Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Bireylerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin ebeveynlerinden algıladığı tutum ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir ilişki olup olmadığı “Spearman Korelasyon” Analizi ile araştırılmış ve sonuçları Tablo 4.23, Tablo 4,24 ve Tablo 4.25’de verilmiştir.

Tablo 4.23: Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Annelerinden Algıladığı Tutum Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

| Ölçekler | | Yeme isteğini engelleyememe | Yiyecek türleri | Suçluluk hissi | Duygusal yeme |
|-----------------------------------|---|-----------------------------|-----------------|----------------|---------------|
| Kuralcı | r | 0,117 | -0,010 | 0,196 | 0,136 |
| | p | 0,043* | 0,867 | 0,001** | 0,019* |
| Küçümseyici | r | 0,257 | 0,071 | 0,238 | 0,250 |
| | p | 0,001** | 0,223 | 0,001** | 0,001** |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı | r | 0,185 | -0,061 | 0,174 | 0,158 |
| | p | 0,001** | 0,290 | 0,002** | 0,006** |
| Sömürücü | r | 0,253 | 0,013 | 0,170 | 0,207 |
| | p | 0,001** | 0,821 | 0,003** | 0,001** |
| Aşırı koruyucu | r | 0,174 | 0,261 | 0,129 | 0,211 |
| | p | 0,001** | 0,001** | 0,005** | 0,011** |
| Başarı odaklı | r | 0,174 | -0,004 | 0,008 | 0,048 |
| | p | 0,003** | 0,942 | 0,889 | 0,405 |
| Aşırı izin verici | r | 0,128 | 0,085 | 0,076 | 0,123 |
| | p | 0,026* | 0,141 | 0,189 | 0,033* |
| Kötümser | r | 0,170 | 0,123 | 0,236 | 0,210 |
| | p | 0,003** | 0,033* | 0,001** | 0,001** |
| Cezalandırıcı | r | 0,186 | 0,061 | 0,109 | 0,159 |
| | p | 0,001** | 0,289 | 0,059 | 0,006** |
| Değişime kapalı | r | 0,178 | 0,087 | 0,209 | 0,204 |
| | p | 0,002** | 0,132 | 0,001** | 0,001** |

**p<0.01; *p<0,05
R = Korelasyon analizi

Tablo 4,23’e baktığımızda; bireylerin yeme isteğini engelleyememe ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça; bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, başarı odaklı, aşırı izin verici, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; r=0,117; r=0,257; r=0,185; r=0,253; r=0,174; r=0,174; r=0,128; r=0,170; r=0,186; r=0,178; p<0.05].

Bireylerin yiyecek türleri ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin annelerinden algıladığı aşırı koruyucu ve kötümser ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=0,261$ ve $r=0,123$; $p<0.05$].

Bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, kötümser ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=0,196$; $r=0,238$; $r=0,174$; $r=0,170$; $r=0,129$; $r=0,236$ ve $r=0,209$; $p<0.05$].

Bireylerin yeme isteğini engelleyememe ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça; bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, aşırı izin verici, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=0,136$; $r=0,250$; $r=0,158$; $r=0,207$; $r=0,211$; $r=0,123$; $r=0,210$; $r=0,159$ ve $r=0,204$; $p<0.05$].

Tablo 4.24: Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Babalarından Algıladığı Tutum Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

| Ölçekler | | Yeme isteğini engelleyememe | Yiyecek türleri | Suçluluk hissi | Duygusal yeme |
|--|---|-----------------------------|-----------------|----------------|---------------|
| Kuralcı | r | 0,126 | -0,054 | 0,230 | 0,120 |
| | p | 0,029* | 0,351 | 0,001** | 0,038* |
| Küçümseyici | r | 0,281 | 0,097 | 0,188 | 0,280 |
| | p | 0,001** | 0,095 | 0,001** | 0,001** |
| Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı | r | 0,252 | 0,089 | 0,053 | 0,239 |
| | p | 0,001** | 0,124 | 0,361 | 0,001** |
| Sömürücü | r | 0,256 | 0,104 | 0,123 | 0,205 |
| | p | 0,001** | 0,073 | 0,033* | 0,001** |
| Aşırı koruyucu | r | 0,168 | 0,117 | 0,062 | 0,179 |
| | p | 0,003** | 0,043* | 0,282 | 0,002** |
| Başarı odaklı | r | 0,106 | -0,025 | 0,169 | 0,099 |
| | p | 0,067 | 0,666 | 0,003** | 0,086 |
| Aşırı izin verici | r | 0,180 | 0,083 | 0,276 | 0,186 |
| | p | 0,002** | 0,151 | 0,001** | 0,001** |
| Kötümser | r | 0,239 | 0,182 | 0,111 | 0,289 |
| | p | 0,001** | 0,002** | 0,056 | 0,001** |
| Cezalandırıcı | r | 0,163 | 0,101 | 0,205 | 0,167 |
| | p | 0,005** | 0,081 | 0,001** | 0,004** |
| Değişime kapalı | r | 0,132 | 0,091 | 0,205 | 0,172 |
| | p | 0,022* | 0,116 | 0,004** | 0,003** |
| ** $p<0.01$; * $p<0.05$ | | | | | |
| R = Korelasyon analizi | | | | | |

Tablo 4,24'e baktığımızda; bireylerin yeme isteğini engelleyememe ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici,

duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, başarı odaklı, aşırı izin verici, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=0,126$; $r=0,281$; $r=0,252$; $r=0,256$; $r=0,168$; $r=0,106$; $r=0,180$; $r=0,239$; $r=0,163$; $r=0,132$; $p<0,05$].

Bireylerin yiyecek türleri ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, aşırı koruyucu ve kötümser ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=0,117$ ve $r=0,182$; $p<0,05$].

Bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, sömürücü, başarı odaklı, aşırı izin verici, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=0,230$; $r=0,188$; $r=0,123$; $r=0,169$; $r=0,276$; $r=0,205$ ve $r=0,205$; $p<0,05$].

Bireylerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, aşırı izin verici, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=0,120$; $r=0,280$; $r=0,239$; $r=0,205$; $r=0,179$; $r=0,186$; $r=0,289$; $r=0,167$; $r=0,172$; $p<0,05$].

Tablo 4.25: Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Yeme Farkındalığı Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

| Ölçekler | | Yeme isteğini engelleyememe | Yiyecek türleri | Suçluluk hissi | Duygusal yeme |
|-------------------------------------|---|-----------------------------|-----------------|----------------|---------------|
| Düşünmeden yeme alt ölçeği | r | -0,633 | -0,379 | -0,491 | -0,636 |
| | p | 0,001** | 0,001** | 0,001** | 0,001** |
| Duygusal yeme alt ölçeği | r | -0,634 | -0,544 | -0,327 | -0,638 |
| | p | 0,001** | 0,001** | 0,001** | 0,001** |
| Yeme kontrolü alt ölçeği | r | -0,338 | -0,217 | -0,243 | -0,332 |
| | p | 0,001** | 0,001** | 0,001** | 0,001** |
| Farkındalık alt ölçeği | r | 0,018 | 0,119 | -0,055 | 0,020 |
| | p | 0,761 | 0,069 | 0,340 | 0,734 |
| Yeme disiplini alt ölçeği | r | -0,086 | -0,174 | 0,041 | -0,085 |
| | p | 0,137 | 0,002** | 0,481 | 0,142 |
| Bilinçli beslenme alt ölçeği | r | -0,160 | 0,002 | 0,005 | -0,092 |
| | p | 0,006** | 0,968 | 0,937 | 0,122 |
| Enterferansal alt ölçeği | r | -0,418 | -0,371 | -0,067 | -0,377 |
| | p | 0,001** | 0,001** | 0,249 | 0,001** |
| Yeme farkındalığı ölçeği | r | -0,347 | -0,242 | -0,119 | -0,312 |
| | p | 0,001** | 0,001** | 0,039* | 0,001** |
| ** $p<0,01$; * $p<0,05$ | | | | | |
| R = Korelasyon analizi | | | | | |

Tablo 4,25'e baktığımızda; bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, bilinçli beslenme, enterferansal ve yeme farkındalık ölçeklerinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin yeme isteğini engelleyememe ölçeğinden aldıkları puanların düşmekte olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=-0,633$; $r=-0,634$; $r=-0,338$; $r=-0,160$; $r=-0,418$ ve $r=-0,347$; $p<0.01$].

Bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, enterferansal ve yeme farkındalık ölçeklerinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin yiyecek türleri ölçeğinden aldıkları puanların düşmekte olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=-0,379$; $r=-0,544$; $r=-0,217$; $r=-0,174$; $r=-0,371$ ve $r=-0,242$; $p<0.01$].

Bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü ve yeme farkındalık ölçeklerinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanların düşmekte olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=-0,491$; $r=-0,327$; $r=-0,243$ ve $r=-0,119$; $p<0.05$].

Bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, enterferansal ve yeme farkındalık ölçeklerinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanların düşmekte olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=-0,636$; $r=-0,638$; $r=-0,332$; $r=-0,377$ ve $r=-0,312$; $p<0.01$].

4.4. Bireylerin Ebeveynlerinden Algıladığı Tutum Ölçeklerinden Aldıkları Puanların, Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Üzerine Olan Etkisinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Bireylerin ebeveynlerinden algıladığı tutum ölçeğinden aldıkları puanların, bireylerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanlar üzerinde herhangi bir etkisi olup olmadığı test edilmiş ve sonuçları Tablo 4.26 ve Tablo 4.27’de verilmiştir.

Tablo 4.26: Bireylerin Annelerinden Algıladığı Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların, Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişkenler | β | t | P | F | Model (p) | R ² |
|----------------------|-----------------------------------|---------|--------|-------|-------|-----------|----------------|
| Duygusal yeme ölçeği | Sabit | 6,205 | 3,222 | 0,001 | 3,768 | 0,001 | 0,340 |
| | Kuralcı | -0,059 | -1,226 | 0,221 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Küçümseyici | 0,191 | 2,215 | 0,028 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı | -0,011 | -0,171 | 0,864 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Sömürücü | 0,146 | 1,266 | 0,207 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Aşırı koruyucu | 0,125 | 2,212 | 0,028 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Başarı odaklı | -0,017 | -0,218 | 0,827 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Aşırı izin verici | -0,127 | -1,515 | 0,131 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Kötümser | 0,040 | 0,343 | 0,732 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Cezalandırıcı | -0,044 | -0,291 | 0,772 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Değişime kapalı | 0,301 | 2,514 | 0,012 | | | |

Tablo 4.26’da görüldüğü gibi; bireylerin annelerinden algıladığı tutumlar ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan çoklu regresyon analizi, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [$F=3,768$; $p=0.001$; $p<0.01$]. Bireylerin annelerinden algıladığı küçümseyici, aşırı koruyucu ve değişime kapalı ölçeklerden aldıkları puanların, bireylerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanları artırmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $\beta=0,191$; $\beta=0,125$ ve $\beta=0,301$].

Tablo 4.27: Bireylerin Babalarından Algıladığı Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların, Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişkenler | β | t | P | F | Model (p) | R ² |
|----------------------|-----------------------------------|---------|--------|-------|-------|-----------|----------------|
| Duygusal yeme ölçeği | Sabit | 4,634 | 2,456 | 0,015 | 4,901 | 0,001 | 0,381 |
| | Kuralcı | 0,103 | -2,350 | 0,019 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Küçümseyici | 0,178 | 2,428 | 0,016 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı | 0,033 | 0,615 | 0,539 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Sömürücü | 0,083 | 0,935 | 0,351 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Aşırı koruyucu | 0,182 | 3,029 | 0,003 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Başarı odaklı | 0,052 | 0,643 | 0,521 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Aşırı izin verici | -0,096 | -1,163 | 0,246 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Kötümser | 0,151 | 1,218 | 0,224 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Cezalandırıcı | -0,021 | -0,156 | 0,876 | | | |
| Duygusal yeme ölçeği | Değişime kapalı | 0,211 | 1,941 | 0,053 | | | |

Tablo 4.27’de görüldüğü gibi; bireylerin babalarından algıladığı tutumlar ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan çoklu regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [F=4,901; p=0.001; p<0.01]. Bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici ve aşırı koruyucu ölçeklerden aldıkları puanların, bireylerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanları arttırmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $\beta=0,103$; $\beta=0,178$ ve $\beta=0,182$].

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu çalışma tüm Türkiye genelinde yaşayan; yaşları 18 ve üstü 300 yetişkin bireyin gönüllü olarak katıldığı ‘‘Algılanan Ebeveyn Tutumunun Yetişkin Bireylerde Duygusal Yeme Bozukluğuna Etkisi’’nin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %74,7’sinin kadınlardan ve %25,3’ünün erkeklerden oluştuğu görülmüştür (Tablo 5.1). Bireylerin çoğunun (%64,0) üniversite mezunu ve üzeri olduğu, %65,7’sinin bekar olduğu, bunların %36,3’ünün ebeveyninden koruyucu tutum algıladığı, %47,3’ünün normal kilolu olduğu, %52’sinin kendini normal kilolu olarak gördüğünü, %70,3’ünün yaşamlarında hiç diyetisyene gitmediği, %64’ünün yaşamlarında bir kez de olsa spor yapmış olduğu ve %55’inin yaşamlarında hiç psikiyatrik destek almadığı görülmüştür (Tablo 5.1). Bilindiği gibi bireylerin eğitilmiş olma oranı yükseldikçe, sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam bilinci de artar. Bu sebeple, bireye doğru yaklaşabilmek adına, ilgili tezimizin sonuçları, sağlıklı yaşam bilinci oluşturması açısından büyük önem taşımaktadır.

Katılımcıların kilolarını nasıl algıladıklarına ilişkin durum incelendiğinde (Tablo 5.16) kendini normal kilolu olarak gören bireylerin; duygusal yeme, farkındalık ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldığı puanlar; kendini kilolu ve zayıf olarak gören bireylerin duygusal yeme, farkındalık ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldığı puanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür [$p < 0.05$]. Kilo memnuniyetinin olmaması; bireylerin gerçek kilolarından çok, fizyolojilerini ne şekilde değerlendirdikleri ile alakalı bir durumdur. Bireylerin kilolarını algılama biçimleri, besin tüketme davranışlarını etkileyen önemli mekanizmalardan biridir. Buradan hareketle yapılan bazı araştırmalar, kilo sorunu algısının; tıknırcasına yeme davranışıyla (Nicolini and Junior, 2011), diyet yapmakla (Strauss, 1999), psikolojik endişeyle (Atlantis ve Ball, 2008), bulimiya ile (Bardone-Cone et al., 2006) ilişkili olduğunu; dolaylı kilo sorunu algısının ise duygusal yemeye ilişkili olduğunu göstermiştir (Nguyen et al., 2008).

Katılımcıların, yaşamlarında diyetisyene gidip gitmediklerine göre ‘‘Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı Ölçekleri’’nden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında (Tablo5.19), diyetisyene gitmiş bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanların, diyetisyene gitmemiş olan bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [U=7895,00; p<0,05]. Bu durum, devamlı olarak bireyin diyet yapmaya çalışması ya da yeme kısıtlaması davranışı içine girdiği için bedenine karşı geliştirmiş olduğu memnuniyetsizlik veya kendine karşı düşük benlik saygısından meydana gelmiş olabilir. Bazı araştırmalar sonucunda elde edilen bulgulara baktığımızda, kilosundan memnun olmayan bireylerin daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdikleri öne sürülmüştür. Ortaya atılan bu bulgular; kısıtlama teorisinin, Herman ve Polivy (1975) ortaya attığı gibi, besin tüketme davranışını kısıtlamaya çalışan ve diyet yapan bireylerin daha çok besin tüketme eğilimi gösterdikleri bilgisiyle örtüşmektedir. Buna göre, kilosundan memnun olmayan bireylerin diyetle kilo verme çabaları daha fazladır. Besin tüketme davranışlarını sıkı diyetler yaparak ve kısıtlayarak kilolarını kontrol etmeye çalışan bireylerde; diyet yapmayla geçen bir süreden sonra daha fazla yediğine inanma, anksiyete, depresyon gibi yoğun duygu bombardımanlarıyla karşılaşp yeme davranışları üzerindeki hakimiyetlerinin bozulduğu yapılan araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur (Herman and Polivy,1975).

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre duygusal yeme ve yeme farkındalığı puanları karşılaştırıldığında (Tablo 5.4) kadınların yeme isteğini engelleyememe, yiyecek türleri, suçluluk hissi ve duygusal yeme ölçeklerinden aldıkları puanların; erkeklerin yeme isteğini engelleyememe, yiyecek türleri, suçluluk hissi ve duygusal yeme ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [U=5607,00; p<0,05]. Yapılan bazı araştırmalardan edinilen bulgular, duygusal yeme bozukluğunun, kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğunu göstermektedir. McCrone ve arkadaşları (2010) kadınlarda, olumsuz duygulanımlar karşısında açlık hissedilmemesine rağmen besin tüketme davranışının daha sık görüldüğü öne sürülmüştür. Genellikle erkeklerin stresle baş etme araçları öncelikle sigara içimi ve alkol tüketimi olurken, kadınlar daha fazla yeme eğilimindedir (Laitinen, 2002,).

Agras ve Telch’in (1998) yaptığı benzer bir araştırmanın sonucunda yeme bozukluğu problemi olan kadınlarda olumsuz duygulanımlar karşısında daha fazla

yemek yeme davranışının ortaya çıktığını gösteren bulgular, bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Duygusal yemek yeme davranışının, kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek görülmesinin birçok farklı nedeninin olabileceği düşünülmektedir. Bunlardan ilki kadınların erkeklere oranla daha fazla duygu odaklı baş etme stratejilerini kullanmaları (Lazarus and Folkman, 1980; Tamres, Janicki and Helgeson, 2002); diğersinin ise kadınlar üzerindeki zayıf kadın idealinin olduğu görülmektedir. Bu durum ideal kiloyla ilgili çevresel baskının, kadınların birçoğunda fiziksel görünümüleriyle ilgili kaygı duymalarına neden olmaktadır. Bunun neticesinde sosyal çevre, aile ve medya yoluyla yapılan zayıflık ideali baskısı, kadınlarda yeme patolojilerinin meydana gelmesine sebep olmaktadır (Stice, 2002).

Katılımcıların annelerinden ve babalarından algıladıkları tutum ölçeği puanlarıyla duygusal yeme ölçeği ve yeme isteğini engelleyememe ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında (Tablo 5.23); katılımcıların duygusal yeme ölçeği ve yeme isteğini engelleyememe ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin annelerinden ve babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, aşırı izin verici, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır [Sırasıyla anne; $r=0,136$; $r=0,250$; $r=0,158$; $r=0,207$; $r=0,211$; $r=0,123$; $r=0,210$; $r=0,159$ ve $r=0,204$; $p<0.05$].

[Sırasıyla baba; $r=0,120$; $r=0,280$; $r=0,239$; $r=0,205$; $r=0,179$; $r=0,186$; $r=0,289$; $r=0,167$ ve $r=0,172$; $p<0.05$].

Yapılan boylamsal bir araştırmanın sonucunda, ailesiyle olumlu ilişkileri olan kızların, yemek yeme ve kilo ile ilgili problemlerine daha az ilgi gösterdikleri görülmüştür. Ebeveynlerle kurulan yakın ilişkinin, kız çocukları üzerinde yeme bozukluklarını engelleyici etkisi olduğu görülmüştür (Swarr and Richards,1996).

Felker ve Stivers (1994), 393 ergen öğrenci ile yaptıkları çalışma sonucunda ebeveynlerle olan zayıf bağlılığın ve yüksek oranda kontrolün, ergenin duygusal yeme bozukluğu geliştirmesinde önemli bir risk etkeni oluşturduğunu öne sürmüştür. Erken dönem gözlemsel çalışmacıların açıklamasına göre, anne-baba davranışlarının çocukluk dönemindeki duygusal yeme oluşumunda stratejik bir rol oynayabileceği düşüncesini

ortaya çıkarmıştır (Bruch H., 1997). Özellikle duygusal beslenme stilini (yani duygusal sıkıntıya yanıt olarak beslenmenin) duygusal yeme alışkanlığını geliştirebileceği öne sürülmüştür. Araştırmamızı destekler nitelikte ebeveynlerinden algıladıkları kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, aşırı izin verici, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerden alınan puanları yüksek olan bireylerde duygusal yeme bozukluğu davranışının ortaya çıktığı görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen bilgiler ışığında; algılanan ebeveyn tutumunun, duygusal yeme bozukluğu üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ebeveynini algılama şekli, kendi bedenini algılama şekli, diyetisyen desteği, psikiyatrist desteği almış olmak gibi faktörlerin de duygusal yeme bozukluğu ile anlamlı ilişki içinde oldukları bulunmuştur. Araştırmanın genel boyutuna baktığımızda ebeveynlerle yapılacak aile içi ilişkileri düzenleyici çalışmaların büyük önem taşıdığı ortaya çıkmaktadır.

Bu yönde yapılacak araştırmaların, bireyin duygusal yeme bozukluğu geliştirmesini engelleyici ve yeme davranışlarını patolojik bir seviyeye gelmeden önleyici bir etkide olacağı düşünülmektedir.

5.1.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

5.1.1.Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma Türkiye’de doğmuş, 18 yaş üstü rassal olarak seçilmiş ve ulaşılmış 300 kişinin oluşturduğu kadın ve erkek katılımcıların vermiş olduğu cevaplarla sınırlıdır.
2. Sınırlılıklardan biri; Katılımcıların psikolojik durumlarının değişkenliği, sorulara verilecek yanıtın niteliğini değiştirebilir. Bunun yanı sıra duygu durumları hakkında sorulan soruları hatırlamakta zorlanabilir, eksik hatırlayabilir ya da yeme davranışları stillerini belirtmekten çekinebilirler.
3. Araştırmanın sınırlılıklarından bir diğeri, tanı almış bir kontrol grubunun olmamasıdır. Araştırma rastgele seçilen örneklem üzerinde yapıldığı için, tanı almış duygusal yeme bozukluğu olan hastaları içermemektedir.

4. Araştırmada elde edilen bulgular Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) ile sınırlıdır.
5. Duygusal yeme ve ebeveyn tutumu ilişkisinin Türkiye'de daha önce çalışılmamış olması ebeveyn tutumu ve duygusal yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin geniş kapsamlı anlaşılması için bir kısıtlılıktır.

5.1.2.Öneriler

Duygusal yeme bozukluğunun obezite ve diğer yeme bozukluklarıyla olan kuvvetli ilişkisini düşünürsek, bu bozukluğa eşlik eden farklı psikopatolojilerin tanımlanması duygusal yeme bozukluğunu daha kapsamlı bir şekilde anlaşılıp, tedavi ve önleyici çalışmalar için büyük önem içermektedir.

Ebeveynlerin duygusal yeme bozukluğu ve belirtileri hakkında bilgilendirilmeleri, çocukların sağlıklı yeme davranışının gelişmesine destek olunması, aile içi sağlıklı iletişim ve duygu ifadesine büyük önem verilmesi, aile içi ilişkilerde rol paylaşımı, çocuğu zorlayıcı ya da teşvik edici tutumlardan uzak durulması hem duygusal yeme hem de yeme bozuklukları ile ilgili tüm tedavilere katkı sağlayacağı ve bu hastalıkların görülme oranını azaltmaya yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde algılanan ebeveyn tutumları ile duygusal yeme bozukluğu ilişkisini inceleyen çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bununla beraber ülkemizde duygusal yeme bozukluğu hastalarının ebeveyn tutumlarını incelemek amacıyla ebeveynlerin de katıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Az sayıdaki çalışmalar ise ağırlıklı olarak rassal veya klinik olmayan örneklem gruplarıyla yapılmıştır. Bundan sonra yapılacak olan çalışmaların duygusal yeme bozukluğu ile ilgili tanı almış klinik örneklemle çalışılması, duygusal yeme bozukluğu ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması açısından literatüre büyük katkı sağlayacaktır.

Çalışmamıza sadece anne-baba tutumundan etkilendiğini düşündüğümüz bireyler alınmıştır. Aile ortamı ve ailenin işlevselliğini daha iyi değerlendirebilmek açısından anne-babaların ve kardeşlerinde katılabileceği bir çalışmanın yapılması

duygusal yeme bozukluğu ve ebeveyn tutumları ile ilgili literatüre büyük katkı sağlayacaktır.

Duygusal yeme davranışının stres veya diğer zorlu durumlarla baş etme stratejisi olarak kullanıldığı varsayımını doğrulamak amacıyla, yapılacak diğer araştırmalarda bireylerin stres veya diğer zorlu durumlarla baş etme stratejilerinin de değerlendirmeye alınması, bu bozukluğun daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

Son olarak duygusal yeme davranışında biyolojik ve sosyal faktörlerin ve diğer psikolojik faktörlerin rolünün kapsamlı bir şekilde araştırılması, bu konuda elde edilecek sonuçları daha geniş bir perspektiften değerlendirmeyi sağlayabilir.



BÖLÜM VI

SONUÇ

Duygusal yeme kavramı birkaç yıl önce araştırmalara konu olmaya başlamış fakat DSM-5 tanı kriterleri sınıflandırma sistemine henüz girmemiş bir yeme bozukluğu biçimidir. Duygusal yeme bozukluğu tanısının DSM-5 tanı kriterleri sınıflandırma sisteminde yer alabilmesi için konuyla ilgili birçok araştırma ve çalışmaya ihtiyaç vardır. Olumsuz duygulanımlar karşısında aşırı gıda tüketimi davranışı genellikle; obez kişilerde, yeme bozukluğu davranışı olan kadınlarda, normal kiloya sahip olduğu halde diyet yapan bireylerde ve ergenlerde daha fazla görüldüğü yapılan çalışmalar sonucunda tespit edilmiştir.

Bu çalışma tüm Türkiye genelinde yaşayan yaşları 18 ve üstü olan 300 yetişkin bireyin gönüllü olarak katıldığı ve katılımcıların “Algılanan Ebeveyn Tutumunun Yetişkin Bireylerde Duygusal Yeme Bozukluğuna etkisinin İncelenmesi” amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %74,7’si kadınlardan ve %25,3’ünün erkeklerden oluştuğu görülmüştür (Tablo 5.1). Bireylerin çoğunun (%64,0)’ü üniversite mezunu ve üzeri olduğu, %65,7’sinin bekâr olduğu, bunların %36,3’ünün ebeveyninden koruyucu tutum algıladığı, %47,3’ünün normal kilolu olduğu, %52’sinin kendini normal kilolu olarak gördüğü, %70,3’ünün yaşamlarında hiç diyetisyene gitmediği, %64’ünün yaşamlarında bir kez de olsa spor yapmış olduğu ve %55’nin yaşamlarında hiç psikiyatrik destek almadığı görülmüştür (Tablo 5.1). Bu araştırmadan elde edilen bulgu sonuçlarına baktığımızda;

- ✓ Erkeklerin annelerinden algıladıkları başarı odaklı, aşırı izin verici ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldıkları puanların kadınların annelerinden algıladıkları başarı odaklı, aşırı izin verici ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Erkeklerin babalarından algıladıkları başarı odaklı ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldıkları puanların kadınların babalarından algıladıkları başarı odaklı ve

cezalandırıcı ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- ✓ Kadınların yeme isteğini engelleyememe, yiyecek türleri, suçluluk hissi ve duygusal yeme ölçeklerinden aldıkları puanların erkeklerin yeme isteğini engelleyememe, yiyecek türleri, suçluluk hissi ve duygusal yeme ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Kadınların bilinçli beslenme ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldıkları puanların erkeklerin bilinçli beslenme ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Bireylerin yaşları arttıkça bireylerin annelerinden algıladıkları kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakma, başarı odaklı, aşırı izin verici, kötümser ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanlarda bir artış olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin yaşları arttıkça bireylerin babalarından algıladıkları başarı odaklı, aşırı izin verici, kötümser ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanlarda bir artış olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin yaşları arttıkça bireylerin yeme isteğini engelleyememe ve yiyecek türleri ölçeklerinden aldıkları puanlarda düşüş olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin yaşları arttıkça bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme ve enterferansal ölçeklerinden aldıkları puanlarda bir artış olduğu görülmüştür.
- ✓ Üniversite mezunu ve üzeri olan bireylerin annelerinden algıladıkları değişime kapalı ölçeğinden aldıkları puanların lise mezunu ve altı bireylerin annelerinden algıladıkları değişime kapalı ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Lise mezunu ve altı olan bireylerin babalarından algıladıkları sömürücü ölçeğinden aldıkları puanların üniversite mezunu ve üzeri bireylerin babalarından algıladıkları sömürücü ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Üniversite mezunu ve üzeri olan bireylerin babalarından algıladıkları başarı odaklı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanların lise mezunu ve altı olan bireylerin babalarından algıladıkları başarı odaklı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- ✓ Üniversite mezunu ve üzeri olan bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanların lise mezunu ve altı olan bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Üniversite mezunu ve üzeri olan bireylerin bilinçli beslenme, enterferansal ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldıkları puanların lise mezunu ve altı olan bireylerin bilinçli beslenme, enterferansal ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Çocukluğunda ebeveyninden otoriter tutum algılayan bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldığı puanların; çocukluğunda ebeveyninden koruyucu tutum ve demokratik tutum algılayan bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocukluğunda ebeveyninden otoriter tutum algılayan bireylerin annelerinden algıladığı başarı odaklı ölçeğinden aldığı puanların; çocukluğunda ebeveyninden koruyucu tutum algılayan bireylerin annelerinden algıladığı başarı odaklı ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocukluğunda ebeveyninden otoriter tutum algılayan bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldığı puanların; çocukluğunda ebeveyninden koruyucu tutum ve demokratik tutum algılayan bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocukluğunda ebeveyninden koruyucu tutum algılayan bireylerin babalarından algıladığı aşırı koruyucu ölçeğinden aldığı puanların; çocukluğunda ebeveyninden demokratik tutum algılayan bireylerin babalarından algıladığı aşırı koruyucu ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [p<0.05].
- ✓ Çocukluğunda ebeveyninden otoriter tutum algılayan bireylerin babalarından algıladığı başarı odaklı ve aşırı izin verici ölçeklerinden aldığı puanların;

çocukluğunda ebeveyninden demokratik tutum algılayan bireylerin babalarından algıladığı başarı odaklı ve aşırı izin verici ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

- ✓ Kendini kilolu ve zayıf olarak gören bireylerin annelerinden algıladığı küçümseyici ve aşırı izin verici ölçeklerinden aldığı puanların; kendisini normal kilolu olarak gören bireylerin annelerinden algıladığı küçümseyici ve aşırı izin verici ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Kendini zayıf olarak gören bireylerin annelerinden algıladığı başarı odaklı ölçeğinden aldığı puanların; kendisini normal kilolu ve kilolu olarak gören bireylerin annelerinden algıladığı başarı odaklı ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Kendini normal kilolu ve kilolu gören bireylerin annelerinden algıladığı değişime kapalı ölçeğinden aldığı puanların; kendisini zayıf olarak gören bireylerin annelerinden algıladığı değişime kapalı ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Kendini zayıf olarak gören bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, sömürücü ve başarı odaklı ölçeklerinden aldığı puanların; kendisini normal kilolu olarak gören bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, sömürücü ve başarı odaklı ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Kendini kilolu olarak gören bireylerin babalarından algıladığı aşırı izin verici ve kötümser ölçeklerinden aldığı puanların; kendisini normal kilolu olarak gören bireylerin babalarından algıladığı aşırı izin verici ve kötümser ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Kendini kilolu ve zayıf olarak gören bireylerin babalarından algıladığı cezalandırıcı ölçeğinden aldığı puanların; kendisini normal kilolu olarak gören bireylerin babalarından algıladığı cezalandırıcı ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Kendini kilolu olarak gören bireylerin yeme isteğini engelleyememe, suçluluk hissi ve duygusal yeme ölçeklerinden aldığı puanların; kendisini normal kilolu ve zayıf olarak gören bireylerin yeme isteğini engelleyememe, suçluluk hissi ve

duygusal yeme ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

- ✓ Kendini normal kilolu olarak gören bireylerin duygusal yeme, farkındalık ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldığı puanların; kendisini kilolu ve zayıf olarak gören bireylerin duygusal yeme, farkındalık ve yeme farkındalığı ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Kendini normal kilolu olarak gören bireylerin yeme kontrolü ve bilinçli beslenme ölçeklerinden aldığı puanların; kendisini kilolu olarak gören bireylerin yeme kontrolü ve bilinçli beslenme ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Diyetisyene gitmiş olan bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanların; diyetisyene gitmemiş olan bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Psikiyatristten destek almış olan bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldıkları puanların; psikiyatristten destek almamış olan bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu ve cezalandırıcı ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Psikiyatristten destek almış olan bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı izin verici, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanların; psikiyatristten destek almamış olan bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı izin verici, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Psikiyatristten destek almış olan bireylerin yeme isteğini engelleyememe, suçluluk hissi ve duygusal yeme ölçeklerinden aldıkları puanların; psikiyatristten destek almamış olan bireylerin yeme isteğini engelleyememe, suçluluk hissi ve duygusal yeme ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- ✓ Psikiyatristten destek almamış olan bireylerin yeme kontrolü ölçeğinden aldıkları puanların; psikiyatristten destek almış olan bireylerin yeme kontrolü ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Bireylerin yiyecek türleri ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin annelerinden algıladığı aşırı koruyucu ve kötümser ölçeklerinden aldıkları puanlarda bir artış olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, kötümser ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanlarda bir artış olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin yeme isteğini engelleyememe ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin annelerinden algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, aşırı izin verici, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanlarda bir artış olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin yeme isteğini engelleyememe ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, başarı odaklı, aşırı izin verici, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanlarda bir artış olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin yiyecek türleri ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, aşırı koruyucu ve kötümser ölçeklerinden aldıkları puanlarda bir artış olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, sömürücü, başarı odaklı, aşırı izin verici, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanlarda bir artış olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü, aşırı koruyucu, aşırı izin verici, kötümser, cezalandırıcı ve değişime kapalı ölçeklerinden aldıkları puanlarda bir artış olduğu görülmüştür.

- ✓ Bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, bilinçli beslenme, enterferansal ve yeme farkındalık ölçeklerinden aldıkları puanlar arttıkça; bireylerin yeme isteğini engelleyememe ölçeğinden aldıkları puanlarda düşüş olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, enterferansal ve yeme farkındalık ölçeklerinden aldıkları puanlar arttıkça; bireylerin yiyecek türleri ölçeğinden aldıkları puanlarda düşüş olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü ve yeme farkındalık ölçeklerinden aldıkları puanlar arttıkça; bireylerin suçluluk hissi ölçeğinden aldıkları puanlarda düşüş olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, enterferansal ve yeme farkındalık ölçeklerinden aldıkları puanlar arttıkça; bireylerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanlarda düşüş olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin annelerinden algıladığı küçümseyici, aşırı koruyucu ve değişime kapalı ölçeklerden aldıkları puanlar bireylerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanları arttırmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin babalarından algıladığı kuralcı, küçümseyici ve aşırı koruyucu ölçeklerden aldıkları puanlar bireylerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanları arttırmakta olduğu görülmüştür.

Duygusal Yeme Bozukluğu konusu ile ilgili Türkiye’de birkaç tez ve derleme yazısı dışında literatüre herhangi bir katkı sağlanmamıştır. Özellikle ülkemizde duygusal yeme ile ilgili risk oluşturan gruplarda olmak koşuluyla, bilimsel çalışmaların başlatılması ve konuyla ilgili hızlı değerlendirmelerin yapılabilmesi için ölçek geliştirme çalışmalarına gereksinim vardır. Çünkü bu konuya ilginin dünya çapında arttığı görülmektedir. Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de bu alanda yapılacak çalışmaların artması, literatüre sağlayacağı katkı dışında, bu problemle baş etmeye çalışan bireylere hangi bilişsel alanlarda destek verilebileceği, koruyucu sağlık uygulamalarına yönelik olarak nelerin yapılabileceği, stresle baş etme yöntemleri olarak da nelerin öğretilbileceği belirlenip daha sağlıklı bir yol haritası çizilebilir.

Son olarak bu konuda elde edilen sonuçların obezite kliniklerinde çalışan diyetisyen ve beslenme uzmanlarının, obez olan ve olmayan kişilerin beslenme davranışlarının düzenlenmesi çalışmalarında; devletin sağlık politikalarının yapılandırılmasında temel veri olarak kullanılmasının yanı sıra, hastaneler, psikiyatri kliniklerinde çalışan ruh sağlığı çalışanlarının klinik ve non klinik çalışmalarında, psikolojik danışmanlık merkezlerinde “bireylerin psiko-eğitim faaliyetlerinde bilinçlendirme ve farkındalıklarının artırılması çalışmalarında” halk sağlığına hizmet edeceği, obezitenin ortaya çıkmasını engelleyeceği, ebeveyn tutum ve davranışlarını düzenleme, bilinçlendirme gibi durumlarda etkili olacağı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

Abacı, R. (1986). Demokratik otoriter ve ilgisiz olarak algılanan ana-baba tutumlarının çocuğun kaygı düzeyine etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.*

Adriaanse, M. A., de Ridder, D. T., & Evers, C. (2011). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating?. *Psychology and Health, 26(1), 23-39.*

Akert,R.M. , Aronson,E. , Wilson,T.D. (2012). Sosyal psikoloji(7) (O,Gündüz,çev.). İstanbul: KaknüsYayınları(2010).

Aksoy, A. & Mağden, D. (1993). Denetim Odağı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin incelenmesi, 9. *Ya-Pa Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri, Ya-Pa Yayınları, Ankara.*

Akt:Çakır, Z. (2013). Kadın Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumlarının Mükemmeliyetçilik, Sosyotropi-Otonomi, Üstbilişler, Duygulara İlişkin İnançlar, Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlıkve Kaçınma İle İlişkisi: Yatkınlaştırıcı ve Sürdürücü Faktörlere Dayalı Bir Model Önerisi.

American Psychiatric Association. (2000). Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (revision). *The American Journal of Psychiatry, 157(1), 1.*

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (çev.E.Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Anestis, M. D., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2007). The multifaceted role of distress tolerance in dysregulated eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders, 40(8), 718–726.*

Annagür, B. B., Orhan, F. Ö., Özer, A., Tamam, L., & Erhan, Ç. (2012). Obezitede Dürtüsellik ve Emosyonel Faktörler: Bir Ön Çalışma/Impulsivity and Emotional Factors in Obesity: A Preliminary Study. *Noro-Psikiyatri Arsivi, 49(1), 14.*

Apfeldorfer, G., & Zermati, J. P. (2001). Cognitive restraint in obesity. History of ideas, clinical description. *Presse medicale (Paris, France: 1983)*, 30(32), 1575-1580.

Arkonaç, S.A. (2005). Sosyal psikoloji. İstanbul: Alfa Yayınları.

Aronne, L. J. (1998). Obesity. *Medical Clinics of North America*. 82, 161–181.

Association between depressive symptoms and adiposity indicators, *Am J Clin Nutr*,

Aydemir Ö, Köroğlu E. Yeme bozuklukları. Köroğlu E (ed). DSM-IV Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı (4. basım) *Ankara: Hekimler Yayın Birliği*, 1998: 727-746.

Aydın, N. (2004). *Çocuk ruh sağlığı*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları

Ayyıldız, T. (2005). Zonguldak il merkezinde 0-6 yaş çocuğu olan annelerin çocuk yetiştirme tutumları [Childrearing attitudes of mothers with children between the ages 0–6 in Zonguldak city center]. *Unpublished master's thesis, Karaelmas University, Zonguldak, Institute of Health Sciences*.

Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75 (1), 43-88.

Baumrind, D. (1968). Authoritarian v.s. authoritative parental control: Adolescence. *Journal of Adolescence*, 3(4), 255-272.

Baumrind, D. (1971). Harmonious parents and their preschool children. *Developmental Psychology*, 4(1), 99-102.

Baumrind, D. (1991a). Parenting styles and adolescent development. J. Brooks, R. Lerner & A. C. Petersen (Ed.) *The encyclopedia on adolescence içinde* (pp. 758-772). New York: Garland.

Baumrind, D. (1991b). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.

Bayraktar, F. (2011). Yemek ya da Yememek. Doğan Egmont Yayıncılık, İstanbul.

- Bayraktar, R. (1998). Demokratik tutumun önemi. *Okul ve Aile Dergisi*, 6(1), 255-272.
- Bekker, M. H., van de Meerendonk, C., & Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4), 461-469.
- Berk, L.E. (2000). *Child Development (fifth ed)*. Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichard, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1230–1237.
- Birgegård, A., Clinton, D., & Norring, C. (2013). Diagnostic issues of binge eating in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 21(3), 175-183.
- Blouin, A. G., Zuro, C., ve Blouin, J. H. (1990). Family environment in bulimianervosa: The role of depression. *International Journal of Eating Disorders*, 9(6), 649-658.
- Bouman, T.K., & Meijer, K.J. (1999). A preliminary study of worry and metacognitions in hypochondriasis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 96–101.
- Braet, C., & Crombez, G. (2003). Cognitive interference due to food cues in childhood obesity. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 32(1), 32-39.
- Brown, A. L. (1978). Knowing when, where, and how to remember; a problem of metacognition. *Advances in instructional psychology*, 1.
- Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Zvolensky, M. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical Psychology Review*, 25, 713–733.
- Bruch, H. (1997). Obesity in childhood and personality development. *Obesity*, 5(2), 157-161.
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects of overeating an obesity. *Psychosomatics*, 5(5), 269-274.
- Bruch, H. (1988) Conversations with Anorexics. *New York: Basic Books*.

Bulik, C. M. (2014). The challenges of treating anorexia nervosa. *The Lancet*, 383(9912), 105-106.

Bulut, I. (1990). *Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı*. Ankara: Özgüneliş Mat.

Canat, S. (1998). Yeme bozuklukları. Güleç, C., Köroğlu, E. *Psikiyatri Temel Kitabı*, 2, 661-663.

Candemir, F. (2000). *Anne-baba tutumlarının çocuklukta benlik kavramının üzerine etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Canetti, L., Berry, E. M., & Elizur, Y. (2009). Psychosocial predictors of weight loss and psychological adjustment following bariatric surgery and a weight-loss program: The mediating role of emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 42(2), 109-117.

Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural processes*, 60(2), 157-164.

Carlat, D. J., & Camargo Jr, C. A. (1991). Review of bulimia nervosa in males. *The American journal of psychiatry*, 148(7), 831.

Carr, A., McDonnell, D., & Afnan, S. (1989). Anorexia nervosa: the treatment of a male case with combined behavioural and family therapy. *Journal of family therapy*, 11(4), 335-351.

Ceral, S., & Dağ, Ş. (2005). Ergenlerde algılanan anne-baba tutumlarına bağlı benlik saygısı, depresiflik ve genel psikolojik belirti düzeyi farklılıkları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 13(4), 233-241.

Charles MA., The Fleurbaix Laventie Ville Sante (FLVS) Study Group. (2004) The

Chesler, B. E. (2012). Emotional eating: a virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *The Scientific World Journal*, 2012.

Chesler, B. E. (2012). Emotional eating: a virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *The Scientific World Journal*, 2012.

Chiu, L.H. (1987). Child-rearing attitudes of Chinese, Chinese-American, and AngloAmerican mothers. *International Journal of Psychology*, 22: 409-419 çalışmaları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 1(3), 99-118.

Christensen, L. (1993). Effects of eating behavior on mood: a review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 14(2), 171-183.

Clark, D. A., Feldman, J., & Channon, S. (1989). Dysfunctional thinking in anorexia and bulimia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 377-387.

Coggins, J., & Fox, J. R. E. (2009). A Qualitative Exploration of Emotional Inhibition: A Basic Emotions and Developmental Perspective. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 55-76 .

Cole, M. & Cole, S.R. (2001) *The Development of Children* (4.ed.). New York: Wirth Publishers.

Colles, S. L., Dixon, J. B., & O'brien, P. E. (2008). Grazing and loss of control related to eating: two high-risk factors following bariatric surgery. *Obesity*, 16(3), 615-622.composition. A population-based stuy, *Appetite*, 54: 473-479.

Cooper, M. J, Todd, G., & Wells, A. (1998). Contents, origins and consequences of dysfunctional beliefs in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 12(3), 213-230.

Cooper, M. J. (2005). Cognitive theory in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Progress, development and future directions. *Clinical Psychology Review*, 25(4), 511-531.

Cooper, M. J., Grocutt, E., Deepak, K.,& Bailey, E. (2007). Metacognition in anorexia nervosa, dieting and non dieting controls: A preliminary investigation. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 113-117.

Cooper, M. J., Todd, G., & Wells, A. (2009). Treating bulimia nervosa and binge eating: An integrated metacognitive and cognitive therapy model. Routledge: East Sussex.

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

Cooper, M., & Osman, S. (2007). Metacognition in body dysmorphic disorder—A preliminary exploration. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 21(2), 148-155.

Corstorphine E. (2006). Cognitive-emotional-behavioural therapy for the eating disorders: working with beliefs about emotions. *European Eating Disorders Review*, 14, 448–461.

Cox, C. R., Arndt, J., Pyszczynski, T., Greenberg, J., Abdollahi, A. ve Solomon, S. (2008). Terror management and adult's attachment to their parents: The safe haven remains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(4), 696-717.

Cramer, K. M., Gallant, M. D., & Langlois, M. W. (2005). Self-silencing and depression in women and men: Comparative structural equation models. *Personality and Individual Differences*, 39, 581–592.

Crow, S., & Mitchell, J.E. (2001). Bulimia nervosa. In J.E. Mitchell (Ed.), *The outpatient treatment of eating disorders: A guide for therapists, dietitians, and physicians*, (pp. 26- 58). USA: The University of Minnesota Press. current obesity epidemic” *University of Toronto Quarterly*. pp 783-799.

Çeşitçioğlu, M. (2003). *Kaliteli İnsan*. İstanbul: Alfa Yayınları. Eisenberg, S., Delaney, D. J. (1998). *Psikolojik Danışma* (çev. N. Ören ve M. Takkaç). İstanbul: Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları.

Çetinkaya, B. (2003). Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin benlik saygısı düzeylerinin ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi (Doctoral dissertation, Ege Üniversitesi).

Çuhadaroğlu, F. (1997). Ergenlik döneminde beslenme ve yeme bozuklukları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları*, 1, 48-53.

Da Ros, A., Vinai, P., Gentile, N., Forza, G., & Cardetti, S. (2011). Evaluation of alexithymia and depression in severe obese patients not affected by eating disorders. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(1), 24-29.

Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113 (3), 487-496

Darling, N. ve Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.

Davaslıgil, Ü. (1988). Anksiyete düzeyi ve aile tutumlarının yaratıcı düşünmeye olan etkileri. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

De Lauzon-Guillain, B., Basdevant, A., Romon, M., Karlsson, J., Borys, J. M. & Charles, M. A. (2006). Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 83, 132-138.

De, M. C. D. L., Florequin, C., & Bailly, D. (2001). Obesity, alexithymia, psychopathology and binge eating: a comparative study of 40 obese patients and 32 controls. *L'Encephale*, 27(4), 343-350.

Dekovic, M. & Gerris J.R. (1992). Parental reasoning complexity, social class, and child rearing behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 54: 675-685 *Dergisi*, 8(2), 85-93.

Demircioğlu, H., Şahin, F. T. ve Günindi, Y. (2011). Anne baba görüşlerine göre aile işlevleri. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 93-105.

Demiriz, S. (1997). 9-12 yaş çocuklarının benlik kavramı ile ana-baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Deniz, M. E., Hamarta, E., & Arı, R. (2005). An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. *Social Behavior and Personality*, 33(1), 19-32.

Donohoue, P.A. (2004). Obesity. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*, 17 th ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 173-177.

Dönmezer, 6. (1999). Ailede iletişim ve etkileşim. Sistem Yayıncılık, 189 s., istanbul.

Durkin, K. (1995). *Developmental Social Psychology, From Infancy to Old Age*. Massachusetts: Blackwell Publishers.

Duyguları Anlama, Yakınlık, Başatlık, Kendini Suçlama ve Saldırganlık Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, 97 s., Ankara.

Düzgün, Ş. (2010). Eğitim Sürecinde Anne Babaların Çocuklarına Olan Etkileri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2): 225-238

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319–345.

Eisler, I., Dare, C., Hodes, M., Russell, G., Dodge, E., & Le Grange, D. (2000). Family therapy for adolescent anorexia nervosa: the results of a controlled comparison of two family interventions. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(6), 727-736.

Ekşi, A. (1990). *Çocuk, genç, ana babalar*. istanbul: Bilgi Yayınevi.

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

Fassino, S., Abbate-Daga, G., Leombruni, P., Amianto, F., Rovera, G., & Rovera, G. G. (2001). Temperament and character in Italian men with anorexia nervosa: a controlled study with the temperament and character inventory. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(11), 788-794.

Firk, C., & Markus, C. R. (2009). Mood and cortisol responses following tryptophan-rich hydrolyzed protein and acute stress in healthy subjects with high and low cognitive reactivity to depression. *Clinical Nutrition*, 28(3), 266-271.

Fisher, P., & Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive compulsive disorder: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 117–132.

Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. *American psychologist*, 34(10), 906.

Fleurbaix Laventie Ville Sante (FLVS) Study Group Blandine de Lauzon delauzon@vjf.inserm.fr Romon Monique Deschamps Valérie Lafay Lionel Borys Jean-Michel Karlsson Jan Ducimetière Pierre Charles M. Aline. (2004). The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating patterns in a general population. *The Journal of nutrition*, 134(9), 2372-2380.

Fox, J. R. E. (2009). A Qualitative Exploration of the Perception of Emotions in Anorexia Nervosa: A Basic Emotion and Developmental Perspective. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 276–302.

Galsworthy-Francis, L., & Allan, S. (2014). Cognitive Behavioural Therapy for anorexia nervosa: a systematic review. *Clinical psychology review*, 34(1), 54-72.

Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of eating disorders*, 8(3), 343-361.

Garn, S.M., Sullivan, T.V. ve Hawthorne, V.M. (1999). Fatness and obesity of the parents of obese individuals. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 50, 1308–1313.

Gedik, O. (2003). Obesite ve çevresel faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 7(2), 1-4.

Gibson, E. L., & Green, M. W. (2002). Nutritional influences on cognitive function: Mechanisms of susceptibility. *Nutrition research reviews*, 15(1), 169-206.

Gladding, S. T. (2011) *Family therapy: History, theory and practice*. (İ. Keklik & İ. Yıldırım, Çev.). Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları.

Greenberg, J., Solomon, S. ve Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and social behavior: Empirical assessments and conceptual refinements. M. P. Zanna, (Ed), *Advances in experimental social psychology* içinde (61-139). New York: Academic Press.

Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1987) *Emotional psychotherapy*. New York: The Guildford Press. Greeno CG, Wing RR. Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*. 1994;115:444-64.

Grilo, C. M., Sanislow, C. A., Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Stout, R. L., Shea, M. T., ... & McGlashan, T. H. (2003). Do eating disorders co-occur with personality disorders? Comparison groups matter. *International Journal of Eating Disorders*, 33(2), 155-164.

Gross J. J. & Thompson R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In: Gross J. J., editor. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press, 3–24.

Gross, J.J. & Munoz, R. F. (1995). Emotion Regulation and Mental Health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 152-164.

Hallaç, S. ve Öz, F. (2014). Aile kavramına kuramsal bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 142-153.

Hambrook, D., Oldershaw, A., Rimes, K., Schmidt, U., Tchanturia, K., Treasure, J., Richard, S., & Chalder, T. (2011). Emotional expression, self-silencing, and distress tolerance in anorexia nervosa and chronic fatigue syndrome. *British Journal of Clinical Psychology*, 50, 310–325.

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

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., & Follette, V. M. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.

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

Heatherton, T. F., Herman, C. P., & Polivy, J. (1991). Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *Journal of personality and social psychology*, 60(1), 138.

Hedlund, S., Fichter, M. M., Quadflieg, N., & Brandl, C. (2003). Expressed emotion, family environment, and parental bonding in bulimia nervosa: a 6-year investigation. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 8(1), 26-35.

Herman, C. P., & Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 666-672.

Herman, C., & Polivy, J. (1980). Restrained eating (In AJ Stunkard (Ed.), *Obesity* (pp. 208-225). Philadelphia: WB Saunders.

Herpetz-Dahlman B.(2002). *Outcome in adolescent anorexianervosa*. Acta Neuropsychiatrica, 14: 90-98.

Hoek, H.W. (2002). Distribution of eating disorders. In C.G. Fairburn & K.D. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity*, (2nd ed., pp. 233-237). USA: New York: Guilford Press.

Hsu, L. G., Benotti, P. N., Dwyer, J., Roberts, S. B., Saltzman, E., Shikora, S., ... & Rand, W. (1998). Nonsurgical factors that influence the outcome of bariatric surgery: a review. *Psychosomatic medicine*, 60(3), 338-346.

İkizoğlu, M. (1993). Demokratik ve otoriter ana-baba tutumlarının, lise son sınıf öğrencilerinin benlik saygısı üzerine etkisi. *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*.

İnanç, B. Y., Bilgin, M. ve Atıcı, M., (2010). *Gelişim Psikolojisi Çocuk ve ErgenGelişimi* (2.bs.). Ankara: Pegem Yayınları.

İstanbulhalksagligi.gov.tr.

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

Kapçı, E. G. ve Hamamcı, Z. (2010). Aile işlevi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki:Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Klinik Psikiyatri*, 13, 127-136.

Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*.

Katterman, S. N., Kleinman, B. M., Hood, M. M., Nackers, L. M., & Corsica, J. A. (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eating behaviors*, 15(2), 197-204.

Kaya N, Çilli AS. (1997).Anoreksiya nervosa. *Genel Tıp Dergisi*, 7: 107-110.

Kaynar, D. ve Yıldız, S. (2003). Çocuklardaki travmatik kazalar ile annelerin çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişki. *İ.Ü.F.N.H.Y.O. Hemşirelik Dergisi*, XIII (51): 3-24.

Keskin, S. (2004). Çocuğun yaş, cinsiyet, bilişsel yetenek ve anaokuluna gitmesinin annenin ev kadınlığı tutumuna etkisi. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 35 (4): 181-187.

Kervancı, F. (2008). Büro Çalışanlarının Duygu Yönetimi Yeterlilik Düzeylerinin Geliştirilmesinde Duygu Yönetimi Eğitimi Programının Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Kim, S. S. (2003). Role of fluoxetine in anorexia nervosa. *Annals of Pharmacotherapy*, 37(6), 890-892.

Konstantellou, A., & Reynolds, M. (2010). Intolerance of uncertainty and metacognitions in non clinical sample with problematic and normal eating attitudes. *Eating Behaviours*, 11, 193-196.

Konstantellou, A., Campbella, M., Eisler, I., Simic, M., & Treasure, J. (2011). Testing a cognitive model of generalized anxiety disorder in the eating disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 864– 869.

Konttinen, H. (2012). Dietary habits and obesity: the role of emotional and cognitive factors.

Konttinen, H., Silventoinen, K., Sarlio-Lähteenkorva, S., Männistö, S., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators–. *The American journal of clinical nutrition*, 92(5), 1031-1039.

Kuruoğlu AÇ, Arıkan Z.(1995).Yeme bozuklukları. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 3 (Ek 4):7-22.

Kuruoğlu, A. Ç. (2000). Yeme bozukluklarında genetik etkenler. *Klinik Psikoloji Bülteni*, 5, 32-37.

Kuzgun, Y. & Bacanlı, F. (2005). Lise öğrencileri için Mesleki Olgunluk Ölçeği el kitabı. Y. Kuzgun ve F. Bacanlı (Ed.) *Rehberlik ve Psikolojik Danışmada Kullanılan Ölçme Araçları ve Programlar Dizisi: PDR'de Kullanılan Ölçekler (1)*,s:109-140. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım

Kuzgun, Y. (1973). Ana-baba tutumlarının bireylerin kendini gerçekleştirme düzeyine etkisi. *Hacettepe Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 5(1), 57-70.

Küçükkaragöz, H. & Harmanlı, Z. (2002). Ergenlerde Aile Yapısı ile Benlik Kavramları Arasındaki ilişkinin incelenmesi. *ODTÜ XIII. Ulusal Psikoloji Kongresi*, Ankara.

Laitinen, J., Ek, E., & Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Preventive medicine*, 34(1), 29-39.

Levitan, R.D., Davis, C. 2010, “Emotions and eating behavior: Implications for the

Lindenfield, G. (1997). *Kendine güvenen çocuk yetiştirme*. (Çev. G. Tümer). Ankara: HYB Yayıncılık.

Linehan, M. M. (1993). Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guildford Press.

Maccoby, E. E., Martin, J. A., & Mussen, P. H. (Ed.). (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction . *Handbook of child psychology içinde* (pp. 1-101). New Yor: Willey.

Macht M., Haupt, C., Ellgring, H. (2005). The perceived function of eating ischanged during examination stress: A field study, *Eat Behav.*, 6:109–112.

Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33(1), 129-139.

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

Macht, M., & Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*, 46(3), 332-336.

Macht, M., & Mueller, J. (2007). Increased negative emotional responses in PROP supertasters. *Physiology & behavior*, 90(2-3), 466-472.

Macht, M., & Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35(1), 65-71.

Macht, M., Roth, S., & Ellgring, H. (2002). Chocolate eating in healthy men during experimentally induced sadness and joy. *Appetite*, 39(2), 147-158.

Maclver, R. M. and Page, C. H. (1949). *Society: An introductory analysis*. United Kingdom: Macmillan & Co.

Maffeis, C. (2000). Aetiology of overweight and obesity in children and adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 159, 35-44.

Manser, R., Cooper, M., & Trefusis, J. (2011). Beliefs about Emotions as a Metacognitive Construct: Initial Development of a Self-Report Questionnaire Measure and Preliminary Investigation in Relation to Emotion Regulation. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 745-756.

Martens MJ., Rutters F., Lemmens SG., Born JM., Westerterp-Plantenga MS. (2010) Effects of single macronutrients on serum cortisol concentrations in normal weight men, *Physiol Behav*, 101 (5); 563-567.

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(2), 141-146.

McManus, F. M., & Waller, G. (1995) A functional analysis of binge-eating, *Clinical Psychology Review*, 15(8), 848-863.

McWhirter, J. & Acar, V.N. (1991). *Çocukla İletişim: Öğretme, Destekleme*.

Mızrakçı, Ş. (1994). Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etki Eden Faktörler: Demografik Özellikleri, Kendi Yetiştiriliş Tarzları, Çocuk Gelişimine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Çocuğun Mizacına İlişkin Algıları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir. Ömeroğlu, F. (1998). Okul Öncesi Dönemde Çocuğun Terbiyesinde Annenin Rolü ve Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları (Anne Tutumlarının Demografik Bilgilere Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bir Araştırma). Yayınlanmamış Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul

Miller, J. A. (2002). *Çocuklarda depresyon*. İstanbul: Özgür Yayınevi.

Mizrachi, N. (2002). Epistemology and legitimacy in the production of anorexia nervosa in the journal *Psychosomatic Medicine* 1939–1979. *Sociology of Health & Illness*, 24(4), 462-490.

Morais, M. B. L. (2002, January). Eating disorders: A bond between medicine, culture and psychoanalysis. In *International Forum of Psychoanalysis* (Vol. 11, No. 2, pp. 135-140). Taylor & Francis Group.

Morrison, A. P. & Wells, A. (2003). A comparison of metacognitions in patients with hallucinations, delusions, panic disorder, and non-patient controls. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 251–256.

Mountford, V., Haase, A., & Waller, G. (2006). Body checking in the eating disorders: Associations between cognitions and behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 39(8), 708–715.

Müller, B., Herpertz, S., Heussen, N., Neudörfl, A., Wewetzer, C., Remschmidt, H., & Herpertz-Dahlmann, B. (2000). Personality disorders and psychiatric morbidity in adolescent anorexia nervosa. Results of a prospective 10 year catamnesis. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 28(2), 81-91.

Nikcevic , A. V., & Spada, M. M., (2008). Metacognitions across the continuum of smoking dependence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 333–339.

Nolen- Hoeksema, S. (2004). *Abnormal Psychology*. New York: The McGraw-Hill Companies.

Odabaşıoğlu, G., Öztürk, Ö., Genç, Y. ve Pektaş Ö. (2007). On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı-klinik görünümleri. *Bağımlılık Dergisi*, 8, 46-51.

Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic medicine*, 62(6), 853-865.

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

Ouwens, M. A., van Strien, T., & van der Staak, C. P. (2003). Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*, 40(3), 291-298.

Özdel, O., Ateşci, F., & Oğuzhanoğlu, N. K. (2003). Bir anoreksiya nervosa olgusu ve bu olguya farmakoterapi ile birlikte psikodrama teknikleri ile yaklaşım. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 153-159

Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T. & Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4); 566-589

Özdemir, S. 2015, Duygusal Yememin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri İle Olan İlişkisi, *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.

Özdoğan, B. (1997). *Çocuk ve oyun*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Öztürk, İ. (1990). Anne-Baba Tutumlarının Üniversite Öğrencilerinin Bağımsızlık, Duyguları Anlama, Yakınlık, Başatlık, Kendini Suçlama ve Saldırganlık Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

Özyürek, A., & Şahin, F. T. (2005). 5 ve 6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tutumlarının İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(2).

Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 261–273.

Parkinson, B. (1996). Emotions Are Social. *British Journal of Psychology*, 87, 663-683.

Pattern in a general population, *J Nutr.*, 134:2372-2380.

Pinna, F., Lai, L., Pirarba, S., Orru, W., Velluzzi, F., Loviselli, A., & Carpiniello, B. (2011). Obesity, alexithymia and psychopathology: a case-control study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(3), e164-e170.

Plutchik, R. (1958). Outline of a new theory of emotion. *Transaction of the New York Academy of Science*, 20, 394–403.

Polat, S. (1986). *Ana-baba tutumlarının çocukların öğrenilmiş çaresizlik düzeyine etkisi*. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Polivy, J., & Herman, C.P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Reviews of Psychology*, 53, 187-213.

Polivy, J., Herman, C. P., & McFarlane, T. (1994). Effects of anxiety on eating: Does palatability moderate distress-induced overeating in dieters?. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 505.

- Powers, P. S., Santana, C. A., & Bannon, Y. S. (2002). Olanzapine in the treatment of anorexia nervosa: an open label trial. *International Journal of Eating Disorders*, 32(2), 146-154.
- Pyle RL, Mitchell JE, Eckert ED. (1981). Bulimia: a report of 34 cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 42, 60-4.
- Ramachandran, A., Snehalatha, C., Vinitha, R., Thayyil, M., Kumar, C.K. ve diğ. (2002). Prevalence of overweight in urban Indian adolescent school children. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 57(3), 185–190.
- Rimes, K. A., & Chalder, T. (2010). The Beliefs about Emotions Scale: Validity, reliability and sensitivity to change. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 285–292.
- Rollins, B. Y., Riggs, N. R., Spruijt-Metz, D., McClain, A. D., Chou, C. P., & Pentz, M. A. (2011). Psychometrics of the Eating in Emotional Situations Questionnaire (EESQ) among low-income Latino elementary-school children. *Eating behaviors*, 12(2), 156-159.
- Romeo, F. (1994). Adolescent boys and anorexia nervosa. *Adolescence*, 29(115), 643.
- Roncero, M., Belloch, A., Perpin, C., & Treasure, J. (2013). Ego-syntonicity and egodystonicity of eating related intrusive thoughts in patients with eating disorders. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.01.006>.
- Roussis, P. & Wells, A. (2008). Psychological factors predicting stress symptoms: Metacognition, thought control, and varieties of worry. *Anxiety, Stress, & Coping*, 21(3), 213- 225.
- Roussis, P., & Wells, A. (2006). Post-traumatic stress symptoms: Tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Personality and Individual Differences*, 40, 111–122.
- Russ, C. R. I. (1998). Towards an explanation of overeating patterns among normal weight college women: Development and validation of a structural equation model (Doctoral dissertation, Virginia Tech).

- Rybakowski, F., Słopeń, A., Dmitrzak-Weglarz, M., Czerski, P., Hauser, J., & Rajewski, A. (2003). Association study of 5-HT_{2A} receptor gene polymorphism in anorexia nervosa in Polish population. *Psychiatria polska*, 37(1), 47-55.
- Ryder, V. (1995). *Parents and their children*. New York: Willcox Company.
- Safer, D. L., Lock, J., & Couturier, J. L. (2007). Dialectical Behavior Therapy Modified for Adolescent Binge Eating Disorder: A Case Report. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 157—167.
- Safer, D. L., Telch, C. F., & Agras, W. S. (2001). Dialectical behavior therapy for bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 632-634.
- Salbach-Andrae, H., Bohnkamp, I., Pfeiffer, E., & Lehmkuhl, U. (2008). Dialectical Behavior Therapy of Anorexia and Bulimia Nervosa Among Adolescents: A Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15(4), 415-425.
- Schachter, S., Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(2), 91.
- Schmidt, U., & Treasure, J. (2006). Anorexia nervosa: Valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 343–366.
- Serpell, L., & Treasure, J. (2002). Bulimia nervosa: friend or foe? The pros and cons of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 164–170.
- Serpell, L., Treasure, J., Teasdale, J., & Sullivan, V. (1999). Anorexia nervosa: Friend or foe? *International Journal of Eating Disorders*, 25, 177–186.
- Seven, H. 2013, “Yetişkinlerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi” *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.
- Sevinçer, G. M. ve Konuk, N.,(2013), "Emosyonel Yeme", *Journal of Mood Disorders*, pp 171-178.

Sezer, Ö., & Oğuz, V. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Kendilerini Değerlendirmelerinin Ana-Baba Tutumları ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18(3), 743-758.

Sezer, Ö. (2010). Ergenlerin Kendilik Algılarının Anne Baba Tutumları ve Bazı Faktörlerle İlişkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1: 1-1

Shafran, R., Fairburn, C. G., Robinson, P., & Lask, B. (2004). Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 93–1001.

Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity. *Psychiatric Clinics*, 11(3), 287-292.

Slochower, J. (1983). Excessive eating: the role of emotions and environment. New York: *Human Sciences Press*.

Solmuş, T. (2010). *Bağlanma, Evlilik ve Aile Psikolojisi*. İstanbul: Sistem Yayıncılık. s. 145-146).

Söderlund, A., Fischer, A., & Johansson, T. (2009). Physical activity, diet and behaviour modification in the treatment of overweight and obese adults: a systematic review. *Perspectives in public health*, 129(3), 132-142.

Spada, M. M., & Wells, A. (2009). A metacognitive model of problem drinking. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 383–393.

Spada, M. M., Nikcevic, A. V., Moneta, G. B., & Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences* 44, 1172–1181.

Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376.

Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 125, 825-848.

Stice, E., Nemeroff, C., & Shaw, H. E. (1996). Test of the dual pathway model of bulimia nervosa: Evidence for dietary restraint and affect regulation mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 15*, 340-363.

Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist, 62*(3), 181.

Stunkard, A. (1990). A description of eating disorders in 1932. *The American journal of psychiatry, 147*(3), 263.

Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi, 14*, 35-58.

Sümer, N., Gündoğdu Aktürk, E., & Helvacı, E. (2010). Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları, 13*(25), 42-59. tutumu ve benlik algısı arasındaki ilişkiler. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı*

Swenson, C. R., Sanderson, C., Dulit, R. A., & Linehan, M. M. (2001). The application of dialectical behaviour therapy for patients with borderline personality disorder on inpatient units. *The Psychiatric Quarterly, 72*, 307-322.

Tasca, G. A., Presniak, M. D., Demidenko, N., Balfour, L., Krysanski, V., Trinneer, A., & Bissada, H. (2011). Testing a maintenance model for eating disorders in a sample seeking treatment at a tertiary care center: a structural equation modeling approach. *Comprehensive Psychiatry, 52*(6), 678-687.

Telch, C. E., Agras, W. S., & Linehan, M. (2000). Group dialectic behavior therapy for binge-eating disorder: A preliminary, uncontrolled trial. *Behavior Therapy, 31*, 569-582.

Telch, C. F. & Agras, W. S. (1996), Do emotional states influence binge eating in the obese?. *International Journal of Eating Disorders, 20*, 271–279.

Telch, C. F., Agras, W. S., & Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of consulting and clinical psychology, 69*(6), 1061.

Tuğrul, C. (1996). Gençlik Dönemindeki Aile Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği: Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 11, 25-43

Türk Dil Kurumu [TDK]. (2016). *Güncel Türkçe sözlük*. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=tdk.gts.56f1af4a73e635.77883982 adresinden 30.04.2018 tarihinde erişilmiştir.

Tylka, T. L. ve Subich, L. M. (1999). Exploring the construct validity of eating disorder continuum. *Journal of Counseling Psychology*, 46(2), 268-276.

Urwin, R. E., Bennetts, B. H., Wilcken, B., Beumont, P. J., Russell, J. D., & Nunn, K. P. (2003). Investigation of epistasis between the serotonin transporter and norepinephrine transporter genes in anorexia nervosa. *Neuropsychopharmacology*, 28(7), 1351.

Van Strien, T. (1999). Success and failure in the measurement of restraint: Notes and data. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 441-449.

Wade, T. D., Bulik, C. M., Neale, M., & Kendler, K. S. (2000). Anorexia nervosa and major depression: shared genetic and environmental risk factors. *American Journal of psychiatry*, 157(3), 469-471.

Walfish, S. (2004). Self-assessed emotional factors contributing to increased weight gain in pre-surgical bariatric patients. *Obesity Surgery*, 14(10), 1402-1405.

Waller, G., Kennerly, H., & Ohanian, V. (2007). Schema-focused cognitive-behavioral therapy for eating disorders. L. P. Riso, P. L. Du Toit, D. J Stein ve J. E. Young (Eds). *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide* içinde (s. 139-176). Washington D. C: APA.

Wansink, B., Cheney, M. M., & Chan, N. (2003). Exploring comfort food preferences across age and gender. *Physiology & behavior*, 79(4-5), 739-747.

Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Chichester: John Wiley and Sons.

Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester: John Wiley and Sons.

Wells, A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behavior Therapy*, *32*, 85—102.

Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the meta-cognitions questionnaire: Properties of the MCQ -30. *Behaviour Research and Therapy*, *42*, 385-396.

Wells, A., & Davies, M. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, *32*, 871-878.

Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The SREF model. *Behaviour Research and Therapy*, *34*, 881–888.

Wells, A., Fisher, P., Myers, S., Wheatley, J., Patel, T., & Brewin, C. R. (2009). Metacognitive therapy in recurrent and persistent depression: A multiplebaseline study of a new treatment. *Cognitive Therapy and Research*, *33*, 291– 300.

Williams, J. M. G., Healy, H., Eade, J., Windle, G., Cowen, P. J., Green, M. W., & Durlach, P. (2002). Mood, eating behaviour and attention. *Psychological Medicine*, *32*(03), 469-481.

Wilson, C.P. (1992). Personality structure and psychoanalytic treatment of obesity.

Ed:Wilson, C.P., Hogan, C.C., Mintz, I. (1997). *Psychodynamic technique in the treatmentof the eating disorders*. Northvale, New Jersey, London: 81-95.

Wiser, S., & Telch, C. F. (1999). Dialectical behaviour therapy for binge-eating disorder. *Psychotherapy in Practice*, *55*, 755–768.

Wisniewski, L., & Kelly, E. (2003).The Application of Dialectical Behavior Therapy to the Treatment of Eating Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice* *10*, 31-138.

Wolff, G. E., Crosby, R. D., Roberts, J. A., & Wittrock, D. A. (2000). Differences in daily stress, mood, coping, and eating behavior in binge eating and nonbinge eating college women. *Addictive Behaviors*, 25(2), 205-216.

Woodside, D. B., Garfinkel, P. E., Lin, E., Goering, P., Kaplan, A. S., Goldbloom, D. S., & Kennedy, S. H. (2001). Comparisons of men with full or partial eating disorders, men without eating disorders, and women with eating disorders in the community. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 570-574.

Woolfolk, R. L., Allen L .A. (2007). *Treating somatization: A cognitive-behavioural approach*. New York: Guilford Press.

Woolrich, R. A., Cooper, M. J., & Turner, H. M. (2008). Metacognition in patients with anorexia nervosa, dieting and non-dieting women: A preliminary study. *European*

Yager, J. (1982). Family issues in the pathogenesis of anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 44(1), 43-60.

Yanovski, S. Z., Nelson, J. E., Dubbert, B. K., & Spitzer, R. L. (1993). Association of binge eating disorder and psychiatric comorbidity in obese subjects. *The American journal of psychiatry*, 150(10), 1472.

Yavuzer, H. (1993). *Çocuk psikolojisi*. istanbul: Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H. (1997). *Çocuk Eğitimi El Kitabı*, İstanbul: Remzi Kitabevi, 7. Basım

Yavuzer, H. (2000). *Ana-baba ve çocuk*. 13. Baskı., Remzi Kitabevi, 262 s., İstanbul.

Yavuzer, H. (2003). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 145-160.

Yavuzer, H. (2005). *Ana-baba ve çocuk*. istanbul: Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H.(1998). *Çocuk eğitimi el kitabı (6. Baskı)*. İstanbul: Remzi Kitabevi:

Yıldırım, B. (2010). Elazığ kent merkezinde bulunan orta öğretimde okuyan öğrencilerde obezite sıklığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ.

Yıldırım, M. 2017, “Duygusal Yeme ve Yeme Bağımlılığı Obezitenin Klinik Özellikler Açısından Sınıflandırılması Mümkün Mü?”Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Klinik Psikoloji Anabilim Dalı İstanbul.“bakıda

Yılmaz, A. (1999). Çocuk yetiştirme tutumları: Kuramsal yaklaşımlar ve görgül

Yılmaz, A. (2000). Anne-baba tutum ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 7(3), 160-172.

Yılmaz, A. (2001). Çocukların algıladığı anne-baba arasındaki uyum, anne-baba

Yiğit, Y. (2006). Düzce ili ismet paşa ilköğretim okulu 6, 7 ve 8. sınıflara devam eden öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri, alışkanlıkları ve obezite durumları üzerine bir araştırma. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*

Yörükoğlu, A. (2004). Çocuk Ruh Sağlığı (27. Basım). İstanbul: Özgür Yayınları, 29-38

Zeeck, A., Stelzer, N., Linster, H. W., Joos, A., & Hartmann, A. (2011). Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *European Eating Disorders Review*, 19(5), 42

EKLER

EK1. Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ)

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

Eğer anne veya babanızdan biri hiç olmadı ise o sütunu boş bırakın.

Derecelendirme:

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1- Tamamıyla yanlış | 4- Orta derecede doğru |
| 2- Çoğunlukla yanlış | 5- Çoğunlukla doğru |
| 3- Uyan tarafı daha fazla | 6- Ona tamamıyla uyuyor |

Anne Baba

1. ____ ____ Beni sevdi ve bana özel birisi gibi davrandı.
2. ____ ____ Bana vaktini ayırdı ve özen gösterdi.
3. ____ ____ Bana yol gösterdi ve olumlu yönlendirdi.
4. ____ ____ Beni dinledi, anladı ve duygularımızı karşılıklı paylaştık.
5. ____ ____ Bana karşı sıcaktı ve fiziksel olarak şefkatliydi.
6. ____ ____ Ben çocukken öldü veya evi terk etti.
7. ____ ____ Dengesizdi, ne yapacağı belli olmazdı veya alkolikti.
8. ____ ____ Kardeş(ler)imi bana tercih etti.
9. ____ ____ Uzun süreler boyunca beni terk etti veya yalnız bıraktı.

10. ____ ____ Bana yalan söyledi, beni kandırdı veya bana ihanet etti.
11. ____ ____ Beni dövdü, duygusal veya cinsel olarak taciz etti.
12. ____ ____ Beni kendi amaçları için kullandı.
13. ____ ____ İnsanların canını yakmaktan hoşlanırdı.
14. ____ ____ Bir yerimi inciteceğim diye çok endişelenirdi.
15. ____ ____ Hasta olacağım diye çok endişelenirdi.
16. ____ ____ Evhamlı veya fobik/korkak bir insandı.
17. ____ ____ Beni aşırı korurdu.
18. ____ ____ Kendi kararlarım veya yargılarıma güvenememe neden oldu.
19. ____ ____ İşleri kendi başıma yapmama fırsat vermeden çoğu işimi o yaptı.
20. ____ ____ Bana hep daha çocukmuşum gibi davrandı.
21. ____ ____ Beni çok eleştirirdi.
22. ____ ____ Bana kendimi sevmeye layık olmayan veya dışlanmış bir gibi hissettirdi.
23. ____ ____ Bana hep bende yanlış bir şey varmış gibi davrandı.
24. ____ ____ Önemli konularda kendimden utanmama neden oldu.
25. ____ ____ Okulda başarılı olmam için gereken disiplini bana kazandırmadı.
26. ____ ____ Bana salakmışım veya beceriksizmişim gibi davrandı.
27. ____ ____ Başarılı olmamı gerçekten istemedi.
28. ____ ____ Hayatta başarısız olacağıma inandı.
29. ____ ____ Benim fikrim veya isteklerim önemsizmiş gibi davrandı.

30. ____ ____ Benim ihtiyaçlarımı gözetmeden kendisi ne isterse onu yaptı.
31. ____ ____ Hayatımı o kadar çok kontrol altında tuttu ki çok az seçme özgürlüğüm oldu.
32. ____ ____ Her şey onun kurallarına uymalıydı.
33. ____ ____ Aile için kendi isteklerini feda etti.
34. ____ ____ Günlük sorumluluklarının pek çoğunu yerine getiremiyordu ve ben her zaman kendi payıma düşenden fazlasını yapmak zorunda kaldım.
35. ____ ____ Hep mutsuzdu; destek ve anlayış için hep bana dayandı.
36. ____ ____ Bana güçlü olduğumu ve diğer insanlara yardım etmem gerektiğini hissettirdi.
37. ____ ____ Kendisinden beklentisi hep çok yüksekti ve bunlar için kendini çok zorlardı.
38. ____ ____ Benden her zaman en iyisini yapmamı bekledi.
39. ____ ____ Pek çok alanda mükemmeliyetçiydi; ona göre her şey olması gerektiği gibi olmalıydı.
40. ____ ____ Yaptığım hiçbir şeyin yeterli olmadığını hissetmeme sebep oldu.
41. ____ ____ Neyin doğru neyin yanlış olduğu hakkında kesin ve katı kuralları vardı.
42. ____ ____ Eğer işler düzgün ve yeterince hızlı yapılmazsa sabırsızlanırdı.
43. ____ ____ İşlerin tam ve iyi olarak yapılmasına, eğlenme veya dinlenmekten daha fazla önem verdi.
44. ____ ____ Beni pek çok konuda şımarttı veya aşırı hoşgörülü davrandı.

45. ____ ____ Diğer insanlardan daha önemli ve daha iyi olduğumu hissettirdi.
46. ____ ____ Çok talepkârdı; her şeyin onun istediği gibi olmasını isterdi.
47. ____ ____ Diğer insanlara karşı sorumluluklarımın olduğunu bana öğretmedi.
48. ____ ____ Bana çok az disiplin veya terbiye verdi.
49. ____ ____ Bana çok az kural koydu veya sorumluluk verdi.
50. ____ ____ Aşırı sinirlenmeme veya kontrolümü kaybetmeme izin verirdi.
51. ____ ____ Disiplinsiz bir insandı.
52. ____ ____ Birbirimizi çok iyi anlayacak kadar yakındık.
53. ____ ____ Ondan tam olarak ayrı bir birey olduğumu hissedemedim veya bireyselliğimi yeterince yaşayamadım.
54. ____ ____ Onun çok güçlü bir insan olmasından dolayı büyürken kendi yönümü belirleyemiyordum.
55. ____ ____ İçimizden birinin uzağa gitmesi durumunda, birbirimizi üzebileceğimizi hissedirdim.
56. ____ ____ Ailemizin ekonomik sorunları ile ilgili çok endişeli idi.
57. ____ ____ Küçük bir hata bile yapsam kötü sonuçların ortaya çıkacağını hissettirirdi.
58. ____ ____ Kötümser bir bakışı açısı vardı, hep en kötüsünü beklerdi.
59. ____ ____ Hayatın kötü yanları veya kötü giden şeyler üzerine odaklanırdı.
60. ____ ____ Her şey onun kontrolü altında olmalıydı.

61. ____ ____ Duygularımı ifade etmekten rahatsız olurdu.
62. ____ ____ Hep düzenli ve tertipliydi; değişiklik yerine bilineni tercih ederdi.
63. ____ ____ Kızgınlığımı çok nadir belli ederdi.
64. ____ ____ Kapalı birisiydi; duygularımı çok nadir açardı.
65. ____ ____ Yanlış bir şey yaptığımda kızardı veya sert bir şekilde eleştirdiği olurdu.
66. ____ ____ Yanlış bir şey yaptığımda beni cezalandırdığı olurdu.
67. ____ ____ Yanlış yaptığımda bana aptal veya salak gibi kelimelerle hitap ettiği olurdu.
68. ____ ____ İşler kötü gittiğinde başkalarını suçlardı.
69. ____ ____ Sosyal statü ve görünümüne önem verirdi.
70. ____ ____ Başarı ve rekabete çok önem verirdi.
71. ____ ____ Başkalarının gözünde benim davranışlarımın onu ne duruma düşüreceği ile çok ilgiliydi.
72. ____ ____ Başarılı olduğum zaman beni daha çok sever veya bana daha çok özen gösterirdi.

EK2. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir.
Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---------|-------|---------|-----------|
| Hiç | Nadiren | Bazen | Sık sık | Her zaman |

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır. | | | | | |
| 2. | Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem. | | | | | |
| 3. | Lokmalarımı çiğnmeden yutarım. | | | | | |
| 4. | Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doyduğumu fark edemem. | | | | | |
| 5. | Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum. | | | | | |
| 6. | Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler. | | | | | |
| 7. | Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım. | | | | | |
| 8. | Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım. | | | | | |
| 9. | Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim. | | | | | |
| 10. | Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim. | | | | | |
| 11. | Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum. | | | | | |
| 12. | Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim. | | | | | |
| 13. | Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim. | | | | | |
| 14. | Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim. | | | | | |
| 15. | Yediğim her lokmanın tadına varırım. | | | | | |
| 16. | Sık sık diyet yaparım. | | | | | |
| 17. | Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur. | | | | | |
| 18. | Öğün saatlerim bellidir. | | | | | |
| 19. | Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım. | | | | | |
| 20. | Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim. | | | | | |
| 21. | Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam. | | | | | |
| 22. | Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur. | | | | | |
| 23. | Canım sıkılınca yerim. | | | | | |
| 24. | Sağlıklı beslenirim. | | | | | |
| 25. | Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim. | | | | | |
| 26. | Yediğimi fark etmeden atıştırırım. | | | | | |
| 27. | Küçük lokmalarla yerim. | | | | | |
| 28. | Stresli hissettiğimde abur cubur yerim. | | | | | |
| 29. | Yerken otomatik pilota bağlarım. | | | | | |
| 30. | Mutlu olmak için çikolata yerim. | | | | | |

EK3. Duygusal Yeme Ölçeği

Suggested citation: Akın, A., Yıldız, B., & Özçelik, B. (2016). Duygusal Yeme Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. The Journal of International Social Research, 9(44), 776-781.

| Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip bu durumu ne kadar yaşadığınızı en iyi ifade eden seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. | | Hiçbir zaman | Ara sıra | Sıklıkla | Her zaman |
|---|---|--------------|----------|----------|-----------|
| 1 | Fazla kilolarım duygusal durumumu önemli oranda etkiler ve değişmesine yol açar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Bazı yiyecekleri yemeyi canım çok ister. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Bazı tatlı yiyecekleri özellikle çikolatayı yemeden duramam. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | bazı Yediğim yiyeceklerin miktarını kontrol etmekte zorlanırım. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Stresli, kızgın ve sıkıntılı hissettiğimde yemek yerim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Yalnızken sevdiğim yiyecekleri daha çok yerim ve kendimi bu konuda kontrol etmem. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Şeker ve çerez gibi fazla yenmemesi gereken yiyecekleri yediğimde suçluluk duyarım. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | İş yorgunluğu yaşadığımda geceleri diyetimi bozarım. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Diyetimi bozduğumda, kilo yapan yiyecekleri kontrolsüz biçimde yerim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Ne yiyeceğimi kontrol etmekten çok yiyecekler beni kontrol altına alır. | 0 | 1 | 2 | 3 |

EK4. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: Kadın /Erkek/ Diğer

3. En son bitirdiğiniz okul: İlkokul/ Ortaokul/Lise /Üniversite/ Yüksek lisans/doktora

4. Anne eğitim durumu: İlkokul /Ortaokul/ Lise /Üniversite /Yüksek lisans / Doktora

5. Baba eğitim durumu: İlkokul/ Ortaokulu/Lise/Üniversite/Yüksek lisans/ Doktora

6. Yaşamınızın çoğunu nerede geçirdiniz? Köy/Kasaba/İlçe /il/ Büyükşehir

7. Nerelisiniz?.....

8. Kaç kardeşsiniz?.....

9. Çocuklukta ebeveynleriniz size nasıl davranırdı? Otoriter/ İlgisiz/ Koruyucu/ Demokratik/ Bağımlı

10. Anneniz sağ mı? Evet Hayır

11. Vefat etmiş ise siz kaç yaşındayken vefat etti?

12. Babanız sağ mı? Evet Hayır

13. Vefat etmiş ise siz kaç yaşındayken vefat etti?

14. Anne baba birliktelik durumu? Birlikte/ Ayrı /Vefat

15. Mesleğiniz nedir?

16. Medeni durumunuz: Bekar /Evli /Boşanmış /Dul /Ayrı

17. Çocuğunuz var mı? Evet Hayır

18. Aşağıda boyunuzu ve kilonuzu lütfen belirtiniz;

Boyunuz cm, kilonuz.....kg

20. Kendinizi nasıl kabul ediyorsunuz?

Çok kilolu Kilolu Normal Zayıf Çok zayıf

21. herhangi bir sağlık durumunuz var mı?

22. Kilo almanıza sebep olabileceğini düşündüğünüz bir sağlık sorununuz var mı? Evet Hayır Lütfen belirtiniz.....

23. Diyetisyene gidiyor musunuz? ya da hiç gittiniz mi? evet hayır

24. Spor salonuna gidiyor musunuz? ya da hiç gittiniz mi? evet hayır

25. Şuan hangi ilde yaşıyorsunuz?

26. Daha önce bir psikiyatristten ya da bir psikologdan yardım aldınız mı? Evet Hayır

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

- Adı Soyadı: Sadiye Ateşsönmez
- Doğum Tarihi: 10.10.1985
- Email: sadiyeatessonmez@gmail.com
- Adres: Ümraniye /İstanbul

Eğitim durumu:

- Lisans: Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, 2016

Yabancı Dil ve düzeyi:

- İngilizce (Orta)

İş deneyimi

- Özel Küçük Çamlıca Anaokulu, Kurucu Müdür ve işletmeciliği (2014-2016)

Diğer Eğitimler, Kongreler ve Workshoplar

- NİSTANBUL NÖROPSİKİYATRİ HASTANESİ: 4 ay klinik psikoloji uygulama
- NİSTANBUL NÖROPSİKİYATRİ HASTANESİ: 4 ay alan uygulaması
- İSTANBUL ANADOLU ADALET SARAYI KARTAL ADLİYESİ: 1ay Aile mahkemesi stajı
- VALİDEBAĞ TEKNİK MESLEK LİSESİ: 2 hafta; öğrencilere yönelik psikolojik destek ve rehberlik
- VALİDEBAĞ HUZUREVİ: 2 hafta yaşlılara psikolojik destek
- 13.Uluslararası Kognitif Nörobilim Kongresi
- Ulusal nöropsikofelsefe sempozyumu
- BİTEK Bilim Konferansı
- Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi

- Psikoterapist olmanın önemi semineri
- Şizofreni Paneli Ses Sağlığı Sempozyumu
- Uluslararası Hemeopati Sempozyumu
- Ulusal Otizm Sempozyumu
- Pozitif Yaşam Becerileri Semineri
- Eğitimde Sosyal ve Duygusal Öğrenme Sempozyumu
- 10. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi
- 9. Uluslararası Tıbbi Hipnoz Kongresi (Ruh ve Beden Farkındalığı), Liderlik Psikolojisi
- Semineri, Sosyal Medya Bağımlılığı Semineri
- 8. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi
- Ergoterapi paneli, Dünya Ses Günü Sempozyumu
- Otizm Günleri Medya Kadın ve Şiddet Paneli
- Madde Bağımlılığı ve Farkındalık Eğitimi, Ailelere Yönelik Bağımlılık İçin Farkındalık
- Eğitimi
- EMDR Eğitimi
- Ulusal Otizm Günleri
- 11. Uluslararası Kognitif Nörobilim Kongresi
- Varoluşçu Psikoterapi Eğitimi
- Avrasya şizofreni Derneği; şizofreni Dünyası Paneli Depresyon Paneli