

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
GELİŞİM PSİKOLOJİSİ ANABİLİM DALI

**ERGENLERİN DUYGUSAL ŞEMALARI VE EBEVEYN
KONTROLLERİNİN YEME TUTUMLARIYLA
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞEGÜL GÜREL

151104104

Danışman Öğretim Üyesi:

Doç.Dr. Seval ERDEN

İstanbul, Haziran 2017

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
GELİŞİM PSİKOLOJİSİ ANABİLİM DALI

**ERGENLERİN DUYGUSAL ŞEMALARI VE EBEVEYN
KONTROLLERİNİN YEME TUTUMLARIYLA
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞEGÜL GÜREL

151104104

İstanbul, Haziran, 2017

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

22.06.2017 tarihinde tezinin savunmasını yapan Ayşegül GÜREL'e ait "Ergenlerin Duygusal Şemaları ve Ebeveyn Kontrollerinin Yeme Tutumlarıyla İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji (Gelişim Psikolojisi) Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak ~~Oy Birliği/Oy Çokluğuyla~~ Kabul Edilmiştir.

.....
Yrd. Doç. Dr. Handan DOĞAN
(Başkan)

.....
Doç. Dr. Seval ERDEN
(Üye) danışman

.....
Yrd. Doç. Dr. Müge AKBAĞ
(Üye)


YEMİN METNİ

05.../2017

*Ergenlerin Duygusal Semptom ve Ebeveyn Kontrollerinin
Yeni Tutumlarıyla İlişkisinin İncelenmesi*

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "....." adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar olan bütün süreçlerinde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın tarafımda yazıldığını ve yararlandığım bütün eserlerin "Kaynakça"da gösterilenlerden oluştuğunu, "Kaynakça"da yer alan bu eserlerden metin içinde atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Öğrenci Numarası
Adı-Soyadı
İmza

151100104
Ayşe Gül GÜREL


ÖZET

ERGENLERİN DUYGUSAL ŞEMALARI VE EBEVEYN KONTROLLERİNİN YEME TUTUMLARIYLA OLAN İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın genel amacı; ergenlerin duygusal şemaları ve algıladıkları ebeveyn kontrolünün yeme tutumlarıyla ilişkisini ve yordama gücünü ortaya koymaktır.

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinin Ataşehir ilçesinde bulunan 15-18 yaş arası Devlet Anadolu Lisesi, Özel Anadolu Lisesi ve Devlet Mesleki ve Ticari Anadolu Liselerinden oluşan üç farklı lise türünde devam etmekte olan 272 kız 268 erkek 540 öğrenci oluşturmaktadır.

Araştırmada demografik bilgileri için Kişisel Bilgi Formu katılımcıların duygusal şemalarını değerlendirmek için Leahy Duygusal Şema Ölçeği, algıladıkları ebeveyn kontrolü değişkenini değerlendirmek için Leuven Algılanan Ana Babalık Ölçeği ve yeme tutumlarını değerlendirmek için ise Yeme Tutum Testi (YTT-40) ölçekleri kullanılmıştır.

Yapılan analizlerde anne psikolojik kontrolü ve baba psikolojik kontrolü ile yeme tutumu arasında pozitif ilişki bulunurken; anne ve baba psikolojik kontrolünün ergenin yeme tutumunu yordadığı bulgular arasındadır. Duygusal şemaların yeme tutumu üzerindeki yordama gücüne bakıldığında ise duygulara karşı zayıflık, farklılık, uzlaşma ve suçluluk duygusal şema alt boyutları yeme tutumunu yordamaktadır. Cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında ise kızların anne ve baba davranışsal denetimin, erkeklerin ise baba özerklik desteğini daha çok algıladığı sonuçlarına ulaşılmıştır; kızların yeme tutum puanları erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte; farklı duygusal şema türlerinde cinsiyet türüne göre anlamlı farklılaşmalara ulaşılmıştır. Okul türü açısından farklı lise türlerinde duygusal şemaları yeme tutumları ve ebeveyn kontrollerinde anlamlı farklılaşmalara ulaşılmıştır. VKİ 'ne göre yeme tutumları, ebeveyn kontrolü ve duygusal şemalara göre anlamlı farklılık bulunamamıştır. Çalışmanın bulguları ilgili literatür sonuçları ile birlikte tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Yeme Bozuklukları, Duygusal Şemalar, Ebeveyn Kontrolü

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIPS OF EMOTIONAL SCHEMAS AND PARENTAL CONTROL WITH ADOLESCENTS' EATING ATTITUDES

The general purpose of this study is to examine adolescent's emotional schemas and perceived parental controls on adolescent's eating attitudes and find out their rendering power.

The sample of the study is composed of 540 students (272 girl/268 boy), aged 15-18, from three different types of high schools, State Anatolian High School, Private Anatolian High School, and State Technical and Vocational Schools, located in Ataşehir, Istanbul.

In this study; for demographic informations Personal Information Form, Leahy Emotional Schema Scale is used to evaluate emotional schemas, Leuven Adolescent Perceived Parenting Scale is used to evaluate perceived parenting control, The Eating Attitude Test (EAT-40) is used to evaluate eating attitudes.

In analysis, it is found that while there is a positive relationship between maternal-paternal psychological control and eating attitudes and more than this psychological control has predictive power on eating attitudes. When predictive power of emotional schemas on eating attitudes is examined subscales of different emotional schemas. Based on sex variation it is found that while females perceive maternal-paternal behavioral control much more than males, males perceive paternal autonomy much more than females. Moreover, females' scores of eating attitudes is assessed to be significantly higher than males' scores. However, it is found that females' scores of emotional schemas significantly differentiated according to sex types. According to types of high schools, it is found that there is significant differentiation with emotional schemas, parental control and eating attitudes. In terms of BMI, there is no significant differentiation with these variables. The findings of the study are examined against the related literature results.

Key Words: Emotional Schemas, Parental Control, Eating Attitudes

ÖNSÖZ

Öncelikle lisans eğitimi zamanlarımdan beri benden desteklerini esirgemeyen; hem sıcak kalbi hem de akademik bilgisiyle her daim bana yol gösteren; yüksek lisans tezimin her aşamasında yaptığı eleştiriler ve yönlendirmeleriyle bana çok değerli bakış açıları katan tez danışmanım ve değerli hocam Doç.Dr. Seval Erden'e yürekten teşekkür ederim.

Aynı odanın içerisinde tüm yüksek lisans sürecimde hem benimle sürekli fikirlerini paylaşan, kaygılarımı yatıştıran, anlayışlarıyla ve güzel sohbetleriyle yanımda olan çalışma arkadaşlarım Halime Pelenkoğlu, Nağme Bozok, Tuğba Çetin ve Özlem Saraç'a çok çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecine birlikte başlayıp; gerek sınavlara hazırlanma sürecinde gerekse tez sürecinde araştırmaları, fikirleri, mesleki bilgisinin yanı sıra sevgi dolu kalbi ve hoş sohbeti için değerli arkadaşım ve meslektaşım Begüm Babacan'a; akademik dünyaya girmeme destek olan, beni dinleyen ve anlayan, bilime hizmet etmek adına bambaşka ülkelerde olup birbirimizden ayrı düştüğümüz değerli dostlarım Akgül Öneri, Neyzen Aydın ve Ceren Mörey'e; büyük motivasyonları ve koşulsuz destekleri için Burcu Kölemenoglu, Şebnem Karakiraz, Nursel Akhan'a yürekten teşekkür ediyorum.

Teşekkürlerin en büyüğü ise biricik anne ve babama... Hayatımın her anında bana gösterdikleri koşulsuz sevgileri ve inançları her gün yolumu aydınlattı. Yaptığım her işte hem arkamda hem yanımda oldukları için ve bunu bana yürekten hissettirdikleri için sonsuz teşekkür ediyorum. Biliyorum ki onlara teşekkürlerim asla yetmez, yetemez.. Bu çalışmayı değerli aileme ithaf ediyorum.

Haziran, 2017

Ayşegül GÜREL

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAM SAYFASI.....	i
YEMİN METNİ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
EKLER LİSTESİ.....	xii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Ergenler ve Gelişimsel Özellikleri	2
1.2. Yeme Tutumları.....	5
1.2.1. Anoreksiya Nervosa (AN)	12
1.2.2. Bulimiya Nervosa (BN)	14
1.2.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB).....	17
1.3. Duygusal Şemalar.....	19
1.3.1. Duygusal Şemalar ve Yeme Bozuklukları	27
1.4. Ebeveyn Kontrolü.....	28
1.4.1. Psikolojik Kontrol	32
1.4.2. Davranışsal Kontrol.....	34
1.4.3. Ebeveyn Kontrolü ve Yeme Bozuklukları	35
1.4.4. Ebeveyn Kontrolü ve Duygusal Şemalar	37
1.4.5. Yeme Tutumları, Duygusal Şemalar ve Ebeveyn Kontrolü.....	38

1.5. Araştırmanın Amacı	39
1.6. Kavramlar ve Terimler	40
1.7. Araştırmanın Önemi	40
2. YÖNTEM.....	42
2.1. Örneklem	42
2.2. Veri Toplama Araçları.....	42
2.3. İşlem	45
3. BULGULAR.....	46
3.1. Demografik Değişkenlerin Betimlenmesi	46
3.2. Ergenlerin Duygusal Şemaları ve Ebeveyn Kontrolünün Yeme Tutumlarıyla İlişkisinin İncelenmesi.....	50
3.3. Ergenlerde Duygusal Şemalar ve Ebeveyn Kontrolünün Yeme Tutumlarını Yordama Gücünün İncelenmesi	51
3.3.1. Duygusal Şemaların Yeme Tutumlarını Yordayıcı Gücünün İncelenmesi	51
3.3.2. Ebeveyn Kontrolünün Yeme Tutumunu Yordayıcı Gücünün İncelenmesi	51
3.4. Ergenlerin Duygusal Şemalar, Ebeveyn Kontrolü ve Yeme Tutumlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi	53
3.4.1. Cinsiyet ve Yeme Tutumunun İncelenmesi.....	53
3.4.2. Cinsiyet ve Duygusal Şemalarının İncelenmesi	54
3.4.3. Cinsiyet ve Ebeveyn Kontrolünün İncelenmesi	56
3.5. Ergenlerin Duygusal Şemalar, Ebeveyn Kontrolleri Okul Türlerine Göre İncelenmesi	57
3.5.1. Okul Türü ve Yeme Tutumunun İncelenmesi.....	57
3.5.2. Okul Türü ve Duygusal Şemaların İncelenmesi	58
3.5.3. Okul Türü ve Ebeveyn Kontrolünün İncelenmesi.....	61
3.6. Ergenlerin Duygusal Şemalar, Ebeveyn Kontrolünün ve Yeme Tutumlarının Vücut Kitle İndeksi (VKİ) Durumlarına Göre İncelenmesi	62
3.6.1. VKİ ve Yeme Tutumunun İncelenmesi.....	62
3.6.2. VKİ ve Duygusal Şemaların İncelenmesi.....	63
3.6.3. VKİ ve Ebeveyn Kontrolünün İncelenmesi.....	64

4. TARTIŞMA	66
4.1. Duygusal Şemalar ve Ebeveyn Kontrolünün Yeme Tutumunu Yordama Gücü	67
4.2. Yeme Tutumu, Duygusal Şemalar ve Ebeveyn Kontrolünün Cinsiyet Değişkenine Göre Tartışılması	70
4.3. Yeme Tutumu, Duygusal Şemalar ve Ebeveyn Kontrolünün Okul Türü Değişkenine Göre Tartışılması	72
4.4. Yeme Tutumu, Duygusal Şemalar ve Ebeveyn Kontrolünün Vücut Kitle İndeksi (VKİ) Değişkenine Göre Tartışılması	73
5. KAYNAKLAR	77
ÖZGEÇMİŞ	94

KISALTMALAR

Araştırma kapsamında kullanılan bazı kavramlar kısa adıyla geçmektedir.
Bu kısaltmalar aşağıdaki gibidir.

AN: Anoreksiya Nervoza

BN: Bulumiya Nervoza

TYB: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

VKI: Vücut Kitle İndeksi

DSM: Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic
and Statistic Manual)

TABLÖLAR LİSTESİ

- Tablo 1.** DSM-IV-TR'ye göre yeme bozuklukları sınıflandırması
- Tablo 2.** DSM-V'e göre yeme bozuklukları sınıflandırması
- Tablo 3.** Yeme Bozukluklarının DSM-IV-TR'den DSM-V'te değişen tanı kriterleri
- Tablo 4.** Anoreksiya Nervoza'nın DSM-V 'e göre tanı kriterleri
- Tablo 5.** Anoreksiya Nervoza Şiddetlik Düzeyi
- Tablo 6.** DSM-V'e göre Blumiya Nervoza tanı kriterleri
- Tablo 7.** Bulimiya Nervoza şiddetlilik düzeyi
- Tablo 8.** DSM-V'e göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) tanı kriterleri
- Tablo 9.** Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu şiddetlilik düzeyi
- Tablo 10.** Young'a (1999) göre çocukların evrensel gereksinimleri
- Tablo 11.** Young, Klosko, ve Weishhar, 2013'e göre şema alanları ile ilişkili erken dönem uyumsuz şemalar
- Tablo 12.** Leahy(2002)'ye göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği kategorileri
- Tablo 13.** Cinsiyet Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri
- Tablo 14.** Okul Türü Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri
- Tablo 15.** Sınıf Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri
- Tablo 16.** Doğum Yılı Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

- Tablo 17.** Anne Eğitim Durumu için Frekans ve Yüzde Değerleri
- Tablo 18.** Baba Eğitim Durumu için Frekans ve Yüzde Değerleri
- Tablo 19.** Algılanan Ekonomik Durum için Frekans ve Yüzde Değerleri
- Tablo 20.** Ebeveyn Birliktelik Durumu için Frekans ve Yüzde Değerleri
- Tablo 21.** Ebeveyn kilo Durumu için Frekans ve Yüzde Değerleri
- Tablo 22.** Ailede diyet yapma Durumu Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri
- Tablo 23.** Arkadaşlarının diyet yapma Durumu Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri
- Tablo 24.** Yeme tutumu puanı duygusal şema alt ölçek puanları arasındaki korelasyon ilişkisi
- Tablo 25.** Yeme tutumu puanı, algılanan ana babalık alt ölçek puanları arasındaki korelasyon ilişkisi
- Tablo 26.** Duygusal Şemaların Yeme Tutum Etkisine Dair Regresyon Analizi
- Tablo 27.** Ebeveyn Kontrolünün Yeme Tutumu üzerindeki Regresyon Analizi
- Tablo 28.** Katılımcıların Yeme Tutum Puanının Cinsiyete Göre Ortalama ve Standart Sapma, t ve anlamlılık değerleri
- Tablo 29.** Katılımcıların Duygusal Şemalar Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri
- Tablo 30.** Katılımcıların Leuven Algılanan Ana Babalık Ölçeği Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri
- Tablo 31.** Katılımcıların Yeme tutum puanının Okul Türüne Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Tablo 32. Katılımcıların Duygusal Şema Alt Ölçeklerinin Okul Türüne Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Tablo 33. Katılımcıların Algılanan Ana Babalık Alt Ölçeklerinin Okul Türüne Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Tablo 34. Katılımcıların Yeme Tutum Puanlarının VKİ Analiz Durumlarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Tablo 35. Katılımcıların Duygusal Şemalar Alt Boyut Puanlarının VKİ Analiz Durumlarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Tablo 36. Katılımcıların Algılanan Ana Babalık Ölçeği Alt Boyut Puanlarının VKİ Analiz Durumlarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

ŞEKİLLER TABLOSU

Şekil 1. Leahy Duygusal Şema Modeli



EKLER- EK-1

1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sınıfınız:	Doğum Tarihiniz:	Boyunuz:	Kilonuz:
Kardeş Sayısı: (0) tek çocuk (1) iki kardeş (2) ikiden çok			
Anne babanızın: A) Her ikisi de sağ B)Anne sağ C)Baba sağ			
Anne-baba: (0)birlikte yaşıyor (1)ayrı yaşıyor (2) boşanmış			
Annenizin yaşı kaçtır?		Babanızın yaşı kaçtır?	
Annenizin eğitim durumu nedir? () Okur –Yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu ()Lise mezunu () Üniversite mezunu () Yüksek lisans veya üstü		Babanızın eğitim durumu nedir? () Okur –Yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu ()Lise mezunu () Üniversite mezunu () Yüksek lisans veya üstü	
Ailenizin ekonomik durumunu genel olarak nasıl değerlendirirsiniz? () düşük () orta () iyi () çok iyi			
Anne ve babanızın kilo durumu nasıldır ? A) Anne kilolu B) Baba kilolu C) Anne ve Baba kilolu D) Anne ve Baba normal			
Diyet yapan arkadaşınız var mı? A) Evet B) Hayır		Ailenizde diyet yapan birileri var mı? A) Evet (Evet ise kim olduğunu belirtiniz:.....) B) Hayır	

EK-2

2.LEAHY DUYGUSAL ŞEMA ÖLÇEĞİ'NE AİT ÖRNEK MADDELER

Bu ankette duygularınızla, örneğin öfke, üzüntü, endişe veya cinsel duygularınızla, nasıl başa çıktığınızı incelenmektedir. Hepimizin bu duygularla başa çıkma şekli farklıdır ve bu nedenle doğru veya yanlış cevap yoktur. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyun ve aşağıdaki ölçeği kullanarak geçen ay içinde duygularınızla nasıl başa çıktığınızı belirtecek şekilde puanlayınız. Cevabınızı cümlenin başında bulunan çizgiye yazınız.

1	2	3	4	5	6
benim için tamamen geçersiz	benim için sıklıkla geçersiz	benim için bazen geçersiz	benim için bazen geçerli	benim için sıklıkla geçerli	benim için tamamen geçerli

1— Kendimi keyifsiz hissettiğim zaman, olaylara nasıl farklı bir şekilde bakabileceğimi düşünmeye çalışırım.

3— Sıklıkla diğer insanlarda bulunmayan duygularla hareket ettiğimi düşünüyorum.

4— Bazı duyguları hissetmek yanıltır. korkuyorum.

14— Duygularımdan utanıyorum.

15— Diğer insanları rahatsız eden şeyler beni rahatsız etmez.

16— Kimse duygularıma gerçekten önem vermiyor.

20— Hoş olmayan bir duygudan hemen kurtulmaya çalışırım.

21— Kendimi keyifsiz hissettiğimde, hayatta değer verdiğim daha önemli şeyleri düşünmeye çalışırım.

22— Kendimi kötü veya üzgün hissettiğim zaman değerlerimi sorgularım.

23— Duygularımı açıkça ifade edebildiğimi düşünüyorum.

24— Kendime sıklıkla “Benim neyim var?” diye sorarım..

36— Beni rahatsız hissettiren bir duygum olduğunda düşünecek veya yapacak başka birşey bulmaya çalışıyorum.

37— Kendimi kötü hissettiğim zaman tek başıma oturup ne kadar kötü hissettiğim hakkında uzun süre düşünüyorum.

38— *Bir başkası* hakkındaki duygularımın çok kesin olmasından hoşlanıyorum.

EK-3

3.YEME TUTUM TESTİ'NE AİT ÖRNEK MADDELER

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen boşluğu işaretleyiniz.

	Daima	Çok sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm ama pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Annem fazla yememi bekler.						
13.Yemek yedikten sonra kusarım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olum.						
37. Diyet yaparım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

EK-4**4.LEUVEN ALGILANAN ANA BABALIK ÖLÇEĞİ'NE AİT ÖRNEK MADDELER**

Aşağıda *BABANIZIN* size yönelik bazı davranışları yer almaktadır. Her maddeyi okuyunuz ve *BABANIZA* uygunluğu açısından değerlendiriniz.

		Hiç doğru değil	Genellikle doğru değil	Biraz doğru	Genellikle doğru	Her zaman doğru
1.	Onunla endişelerim hakkında konuştuğundan sonra kendimi daha iyi hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Bana sık sık gülümser.	()	()	()	()	()
3.	İstediğim akşam dışarı çıkmama izin verir.	()	()	()	()	()
7.	Beni ilgilendiren konularda kendi kararlarımı vermeme izin verir.	()	()	()	()	()
9.	Bana istediğim kadar özgürlük tanır.	()	()	()	()	()
12.	Hoşuna gitmeyen bir şey yaptığımda, birlikte bir şeyler yapmamıza izin vermez.	()	()	()	()	()
13.	Bana duyduğu sevgiyi göstermenin doğru olduğuna inanır.	()	()	()	()	()

Aşağıda *ANNENİZİN* size yönelik bazı davranışları yer almaktadır. Her maddeyi okuyunuz ve *ANNENİZE* uygunluğu açısından değerlendiriniz.

		Hiç doğru değil	Genellikle doğru değil	Biraz doğru	Genellikle doğru	Her zaman doğru
1.	Onunla endişelerim hakkında konuştuğundan sonra kendimi daha iyi hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Bana sık sık gülümser.	()	()	()	()	()
8.	Beni ilgilendiren konularda kendi kararlarımı vermeme izin verir.	()	()	()	()	()
15.	Ona sormadan dilediğim her yere gitmeme izin verir.	()	()	()	()	()
16.	Bir şeyi onun gördüğü gibi görmezsem bana uzak davranır.	()	()	()	()	()
18.	İstediğim şeyler için kendi planlarımı yapmama izin verir.	()	()	()	()	()
21.	Beni kendisinden bağımsız davranmaya cesaretlendirir.	()	()	()	()	()

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Ergenlik dönemi, psikolojik, biyolojik, zihinsel ve sosyal açıdan bir gelişme ve olgunlaşmanın yer aldığı çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir (Yavuzer, 2012). Ergenlik sürecinde birçok açıdan değişim yaşayan ergenin vücudundaki fiziksel değişimler diğer gelişim dönemlerinden (bebeklik hariç) daha hızlı bir şekilde gerçekleşmektedir. Bununla birlikte; ülkemizde çocuk ve ergenlerin kilo ve boy ölçümlerinde gelişmeler yaşanmakta, hem kız hem de erkek ergenlerin geçmiş yıllara göre daha uzun ve daha kilolu oldukları görülmektedir (Okyay ve Ergin, 2012). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından (2014) yılında yapılan sağlık araştırmasında ise gençlerin (15-24 yaş) vücut kitle indekslerine göre %69,2'sinin normal değerlerde iken %14,8'inin fazla kilolu, % 3,8'inin ise obez olduğu saptanmıştır. Ülkemizde genç nüfusun yine TÜİK (2014) istatistiklerine göre %24,8 gibi geniş bir nüfus kitlesi olduğu için fazla kilolu olan kesim yüksek bir orana denk gelmektedir.

Bebeklik ve çocukluk döneminde oluşup gelişmeye başlayan beslenme ve yeme tutumları ergenlik döneminde şekillenmeye devam eder. Bu süreçte kazanılan olası yanlış tutumlardan biri olan yetersiz ve dengesiz beslenme büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkilerken, günümüzde ya da ileriki yıllarda büyüme ve gelişme geriliği, Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, kalp hastalıkları ve obezite gibi birçok sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilir (Özcebe, 2002). Yeme tutumundaki bozukluklar, çocuklar ve ergenlerde sık rastlanan durumlar olup, hastalığa yakalanma ve ölüm oranı yüksektir (Perçinel, 2013). Genç beslenmesi incelendiğinde sık karşılaşılan sorunlardan birisi demir, kalsiyum ve bazı minerallerin yetersiz alımı iken; ergenlik döneminde şekerli ve yağlı gıdalar ile kimyasal işlemlerden geçen gıdaların fazla miktarda tüketilmesi de birçok sorunu ortaya çıkarmaktadır (Özcebe, 2002).

Yeme tutum bozukluklarının ortaya çıkmasına biyolojik, bireysel, ailesel ve sosyo-kültürel risk faktörleri gibi etkenler neden olabilmekteyken; ailesel faktörler ile duygusal faktörler yeme bozukluğu çalışmalarında özellikle dikkat çeken konular olmuştur. Aile yapısı, ailelerin beslenme düzeyi hakkında sahip oldukları bilgi düzeyi, ailesel yatınlıklar (Kaye, Klump, Frank, ve Strober, 2000), birey ile ailesi arasındaki ilişkiler ve kurulan ilişki biçimi (Toker ve Hocaoglu, 2009), ebeveynlerin çocukların davranışlarını duygusal ve davranışsal olarak kontrolleri (Fisher ve Birch, 1999), çocukların ve ergenlerin yeme tutumlarının belirlenmesinde önemli yere sahipken; duygusal faktörlere bakıldığında ise sıkıntı, öfke, neşe, depresyon, üzüntü gibi duygu durumları (Özgen, Kınacı ve Arlı, 2012) ile ergenin mevcut duygusal şemalarının (Leahy ve Zweig, 2012) yeme davranışlarının belirlenmesi üzerinde etkisi vardır. Yeme bozukluklarının bireye verdiği fiziksel ve psikolojik zararlar düşünüldüğünde; bu bozuklukların araştırılması ve nedenselliklerinin ortaya konmasına yönelik önleyici ve tedavi planlarına yönelik çalışmalar önemli yere sahiptir (Miller, Schmidt, Vaillancourt, McDougall ve Labiberte, 2006).

Tüm bu bilgilere bakıldığında; ergenlerde yeme bozukluğu oluşmasında ebeveyn davranışsal ve psikolojik kontrolü ile duygusal şemalar arasındaki ilişkinin ve yordayıcı faktörlerin ortaya konması ergen yeme bozukluklarında önleyici ve tedavi edici çalışmalara yardımcı olacağı düşünülmektedir.

1.1. Ergenler ve Gelişimsel Özellikleri

“Ergen” sözcüğü Latince büyüme, olgunlaşma anlamında kullanılan “adolescere” fiilinin kökünden gelmekte olup batı alanyazında “adolescent” sözcüğünün karşılığı iken; ilk kez 1904’de Stanley Hall “ergenlik” terimini kullanarak bu dönemin insan gelişiminde ayrı bir evre olduğu ortaya konmuştur. Ergenlik dönemi biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açıdan bir gelişme ve olgunlaşmanın yer aldığı çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan bir süreci ifade eder (Özcebe, 2002; Yavuzer, 2012, s.262). Ergenlik dönemi biyolojik değişimlerle başlayıp kültürel yaşantılarla yetişkinlik sürecine doğru giderken; ergenlikten yetişkinliğe geçiş sürecini tamamlamak büyük bir uyum ve ebeveynlerin düşünceli ve duyarlı desteğini gerektirmektedir (Santrock, 2014).

Ergenlik, fizyolojik, bilişsel yapı, psikososyal ve psikolojik değişimlerin etkileşiminin bir ürünü iken cinsiyet hormonlarının aktive olma işlemine erinlik ya da puberte denir (Çelen,

2011). Erinlikte salgılanan cinsiyet hormonları ergenin cinsel ve duygusal davranışlarında değişikliklere neden olmaktadır. Kızların menarş sürecinin başlaması ergenlik sürecine girmelerinde kriterken; genellikle ergenlik sürecine kızlar erkeklerden 2 yıl önce girip 2 yıl sonra çıkmaktadırlar (Özcebe, 2002). Kızlar 10-11 yaşında erkekler ise 12 yaş civarında bu sürece girerlerken; UNESCO 15-25 yaş arasındaki yaş grubunu ergenlik dönemi olarak nitelendirmektedir (Yavuzer, 2012). Erişkin boy uzunluğunun %20-25'i ergenlik döneminde kazanılmakta iken; kızların boy uzama atağı 12-13 yaşları ile erkeklerde 14-15 yaşlarında olmakta ve erkeklerin boy uzaması kızlardan daha uzun sürmektedir (İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2015; Özcebe, 2002). Kızlık hormonu olan östrojen büyüme kıkırdağını, erkeklik hormonu olan testosterona göre daha hızlı kapattığı için kızlarda menarşın gerçekleşmesinden sonra boy uzaması yavaşlamaktadır (Özcebe, 2002). Boy ve kilo artışında genetik etkenler ve beslenme biçimi de önemli yer taşımaktadır (İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2015). Ergenlik döneminde kas-iskelet sistemi ve iç organlarda, el-bilek kemiklerindeki kıkırdak yapılarında kemikleşme olmakta ve kemikleşmede belirgin artışlar gözlenmekte iken; cinsiyet hormonlarının etkisiyle erkeklerde cilt altı yağ dokusunda azalma ve omuzlarda genişleme, kızlarda ise kalçada genişleme belirginleşir (Özcebe, 2002). Bununla birlikte; zaman geçtikçe ergen vücutundaki fiziksel değişiklikleri kabullenmeye başlamaktadır. Büyüme atağı, hormonal değişiklikler ve cinsel olgunlaşmayı içeren bu biyolojik değişimler ile birlikte; ergen beyin mekanizmasında oluşan değişiklikler ergenin daha ileri düzeyde düşünmesini sağlamaktadır (Santrock, 2014). Ergenin ergenlik sürecinde yaşayacağı hem bedensel hem de psikolojik değişimlere hazırlıklı olması bireysel ve toplumsal uyum açısından önemli bir yere sahiptir (İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2015).

Doğumla birlikte başlayan bir süreç olan bilişsel gelişim sayesinde organizma çevreye uyum sağlar. Çevredeki uyarıcılardan gelen uyanları alır, aldıklarını aynen kabul eder, değiştirir ya da birbiriyle uyumlu olacak şekilde bir araya getirir. Bu işlemler sonunda organizma sürekliliği olmayan bir dengeye ulaşır. Karşılaştığı yeni durumlar ve deneyimlerin dengesizliğe yol açmasından hareketle Piaget (1977) bilişsel gelişimi, yapısal bir dengesizlik durumundan yeni ve daha üst düzeyde bir denge durumuna geçiş olarak tanımlamaktadır (Ahioglu-Lindberg, 2011). Buna ek olarak 11-15 yaşından yetişkinliğe kadar olan süreç bilişsel gelişim açısından değerlendirildiğinde Piaget, son bilişsel gelişim evresi olan soyut işlemler döneminin soyut, idealist ve mantıklı düşünce süreçlerini içerdiğini ve ergenin problem çözerken varsayım ve tahmin geliştirme yeteneklerinin bu dönemde geliştiğini öne sürmüştür (Santrock, 2014).

Ergenler arasında fiziksel büyüme ve gelişme sürecinde olan farklılıklar gibi, psikososyal gelişimde de farklılıklar yaşanmaktadır. Biyolojik, sosyal, duygusal ve entellektüel büyüme birbirleri ile aynı dönemlere denk gelmemekle birlikte; erken ergenlik döneminde ergenin bedenindeki hızlı değişimler ergende şaşkınlık ve kaygı yaşanmasına neden olurken çevresinde gerçekleşen olaylara ve kişilere karşı ani tepkileri de gözlenebilmektedir (Özcebe, 2002). Ergenliğin ilk tanımını yapan Stanley Hall (1904); ergenlik dönemini ergenlerin düşünce duygu ve davranışlarının çalkantılı bir süreçte olmasını “fırtına ve stres” kavramıyla açıklamış; bir ergenin başka birisine karşı bazen nazik bazen kaba olmasını bu kavrama bağlamıştır (Santrock, 2014).

Bireyin çocukluktan ergenliğe geçiş döneminde yakın duygusal temasta bulunduğu kişiler değişebilmektedir. Ergenlik döneminden önce çocuk için arkadaşları önem taşırsa da en önem verdikleri kişiler anne babaları iken; ergen zamanla bedenindeki değişimleri kabul etmeye başlarken arkadaş grupları ve karşı cinse olan ilgisi de artmaya başlar (Taşçı, 2010). Ergenlerin değişken duygulanımlarında hem hormonal değişimlerin hem de çevresel deneyimlerin etkisi bulunurken; ilerleyen zamanlarda bilişsel beceriler ve farkındalıkların artması ile fiziksel değişimlerine dair endişeleri ortadan kaybolmuş, cinsel kimliği gelişmiş, soyut düşünce yapısı yerleşmiş ve çevresiyle daha rahat ilişkiler kurabilir olduğu gözlenebilmektedir (Özcebe, 2002; Santrock, 2014). Ergenlerin yakın arkadaşlara duyduğu yakınlık isteği çocukluktaki süreçten biraz daha farklılaşmaktadır. Çocuklar duygusal gereksinimlerini ailelerinden karşılarken; ergenler akranlarıyla sevgi ve duygusal bağ kurarak bu ihtiyacı arkadaşlarından gidermeyi tercih etmektedirler (İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2015). Bu yüzden ergen için akran grubu ve yakın arkadaşlarıyla doyurucu ilişkiler kurmak ergenliğin gelişimsel sorumluluklarından biridir (Çelen, 2011).

Psiko-sosyal gelişim süreci üç bölümde incelenmekte olup ve bu dönemler Dünya Sağlık Örgütü’ne göre; 10-19 yaş arası ergen, 15-24 yaş arası gençlik dönemi ve 10-24 yaş arası ise genç insan olarak ifade edilmektedir (Özcebe, 2002). Derman’a göre (2008); *“Ergenin sosyalizasyonu, kişinin kendi toplumunda yaşamını sürdürebilmesi için talep ettiği minimum öğrenmeyi üreten bir süreçtir”*(s.19). Ergenler, kim olduklarını, gelecekte ne yapmak istediklerini anlamak ve bu amaçla ilgili olarak bireysel güçlerini ve zayıflıklarını tanımak için çaba gösterirler. Bu sorular, ergenlik dönemindeki hızlı fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal büyümeler ergenin kendi kişiliğini oluşturma süreci içinde olduğundan ortaya çıkar (Kaplan ve Mammel, 1993). Bu süreç esnasında ergenin arkadaşlarını

gözlememesi Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı'nın temelini oluşturan "taklit etme/ model alma" yoluyla öğrenmede olduğu gibi ergen sosyalizasyonunu sağlayabilmektedir. Akademik ve sanatsal arayışların, sosyal bağların ergenin kendini daha iyi tanımlamasına ve kendini bir topluluğa ait hissetmesine yol açtığı dönemdir (Derman, 2008). Bununla birlikte; ergenin kendisinin etkin rol oynamasa bile yakın çevre ve sosyal ortam ergenin gelişiminde etkin rol oynar. Bronfenbrenner bunu Ekolojik Kuramı'nda ekzosistem kavramıyla açıklamıştır. Örneğin; ergenin annesi iş terfisinde dolayı başka şehirde yaşayacak olabilir bu ergen-ebeveyn ilişkisini etkileyecek; yakın çevre bireyin gelişiminde rol oynayacaktır (Santrock, 2014).

Ergenlik dönemi; kimlik duygusunun ve sosyal üretkenliğin kazanılmaya başlanıldığı ve genç erişkin rolüne hazırlığın olduğu bir dönemdir. Ergen kim olduğu, ne yapmak istediği ve yaşamına nasıl yön verebileceği sorularına cevap aradığı için kimlik ilk kez yoğun bir etkinlik alanı olması bakımından önemlidir (Atak, 2011). Kimlik gelişiminin amacı olgun ve dengeli bir kimlik oluşturmak olduğu için sürekli gelişme eğilimindedir. Ergenliğin sonlarına kadar devam eden kişilik gelişimi, duygu, düşünce davranış boyutlarında bireyin tutarlı ve bütüncül bir yapıya ulaşması ile gerçekleştiği varsayılmaktadır (Özdemir, Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu, 2012). Benzer şekilde Erikson'un (1968) Psikososyal Kuramı'nın beşinci gelişimsel evresindeki kimlik kazanımına karşı kimlik karmaşasında bireyler kim olduklarını ve yaşamda nereye gitmek istediklerini bulmaya çalışır. Eğer bireyler bu durumu sağlıklı şekilde keşfedebilirlerse olumlu kimlik kazanabilir, bunu başaramazlarsa kimlik karmaşası egemen olabilmektedir(akt: Santrock,2014). James Marcia ise kimlik gelişimine dair dağınık kimlik, ipotekli kimlik, moratoryum kimlik ve başarılı kimlik olmak üzere dört kimlik statüsünden bahsetmektedir. Ergenlerin anlamlı alternatifler arasında seçim yapmak ve bireyin ne yapacağına dair karar vermesinin bu kimlik statüsünden hangisinde olduğunu açıkladığını ileri sürmektedir (Santrock, 2014).

1.2. Yeme Tutumları

Yeme tutumu, bireyin gözlenen davranışlarından çıkarsama yapılarak bireye atfedilen bir davranış değil davranışa hazırlayıcı bir eğilimdir (Aytin, 2014). Bu yüzden bireyin biliş yapısı yeme davranışları araştırılırken odaklanılan bir konu olmuştur. İnsanlar yemek esnasında bir şey düşünmediklerini ifade ettikleri için ne düşündüklerinin analizine gitmemelerine rağmen; birçok davranışta olduğu gibi yeme davranışı sırasında da sürekli

düşünmekte olduğu için fonksiyonel olan ve olmayan düşünceler yeme tutumunu belirlemektedir (Cooper ve Fairburn, 2001). Yeme tutum bozukluklarının oluşmasında etkili olan faktörlere bakıldığında; medyanın etkisi, aile etkisi, akran etkisi, vücut ağırlığı ve şekli hakkındaki kaygılar, benlik saygısı, kişilik ve mizaç, beden algısı, beslenme ve duygular, çocukluk travmaları ve zorluklar ile biyolojik olaylar ve genetik etmenler etkileyebilmektedir (Palmer, 2001).

Yeme tutum bozukluğu, çok faktörlü, bireysel ve çevresel faktörlerin bir arada bulunarak zemin hazırladığı ve sürdürdüğü bir beslenme patolojisidir (Deas, Power, Collin, Yellowless ve Grierson, 2011). Yeme bozukluklarında birey; yemek alımını ciddi derecede kısıtlama davranışı ya da aşırı derecede yeme davranışında bulunurken, aynı zamanda beden şekline ve vücut ağırlığına dair aşırı endişe içinde olması bütüne bakıldığında bireyin psikolojik iyilik halini etkileyen sağlığa dair yıkıcı etkilerdir (Becker, Grinspoon, Klibanski ve Herzog, 1999).

Yeme bozuklarının özellikle Anoreksiya Nervosa (AN)'nin son 50 yılda artış göstermesi bu alanın etiyojisinin daha çok araştırılmasına neden olmuştur (Ertan, 2008). Yıllar geçtikçe artan yeme bozukluklarının yaygınlığını; endüstrileşme, beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, medyanın etkisi ve kültürler arası etkileşimler bu artışın nedenleri arasında gösterilebilmektedir (Vardar ve Erzen, 2011). Semiz ve ark.'nın (2013) yaptığı araştırmada 18-44 yaşları arasında 1122 kişinin yeme tutumları incelenmiş; yapılan analizler sonucunda örneklemin %5'inde yeme bozukluğu olabileceği tespit edilmiş ve yeme bozukluğu yaygınlığı %1.52 bulunmuştur. Çalışma sonucunda Yeme Bozukluğu (YB) tanısı konulanların Yeme Bozukluğu (YB) tanısı olmayanlara göre daha yüksek ekonomik gelire sahip olduğu, aile geçmişinde psikiyatrik tanılarının daha fazla olduğu ve daha fazla ruhsal travmalara maruz kaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. En yaygın yeme bozukluğu türü ise Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) (%0,81) olduğu sonuçların arasındadır. Yapılan son araştırmalardan birinde olgularda bulunan mevcut yeme bozukluğu özellikleri 64 (%64) duyuşal besin reddi, 4 (%4) infantile anoreksi, 4 (%4) posttravmatik yeme bozukluğu, 17 (%17) komorbid durum ve 11 (%11) kompleks yeme bozukluğu şeklinde olduğu bulunmuştur (Kraja, 2016).

Ergenlik sürecinde bedendeki değişiklikler ve sosyal ilişkilerdeki kabul isteği ile olumsuz yaşam deneyimlerinin tetikleyici etkisiyle beraber yeme rutininde değişimler ve

dengelesiz beslenme gibi şekillerde yeme tutumunu etkileyebilmektedir (Rosen, 2010). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu ve davranışlarını ortaya koymak için yapılan bir araştırmada yeme tutum testi puanları incelendiğinde ölçek kesim puanına göre örneklemin %7,9'unda anormal yeme tutumları olduğu sonucu bulunmuştur (Altuğ, Elal, Slade ve Tekcan, 2000).

Sağlıksız beslenme alışkanlıkları da ileride yeme bozukluklarının oluşmasında gerekli önlemlerin alınmasının gerekliliği hususunda önemli bir role sahiptir. Lise öğrencilerinin sağlıksız beslenme davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada öğrencilerin %69.5'i gün içerisinde öğün atladıklarını ve en fazla oranda sabah kahvaltısını yapmadıklarını ifade ederken; öğrencilerin %81.4'ü fast food tarzı gıdalarla beslendiğini belirtmişlerdir. Bunlara ek olarak öğrencilerin düzenli sabah kahvaltısı, öğle ve akşam yemeği yeme alışkanlığının oldukça yetersiz olduğu ve yemek aralarında abur cubur yeme alışkanlıklarının olduğu saptanmıştır (Tanrıverdi, Savaş, Gönülüoğlu, Kurdal ve Balık, 2011). Lise öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmada yeme tutum kriterlerine göre risk grupları incelendiğinde %81'i düşük riskli, %10'u orta düzeyde riskli ve %7'si ise yüksek risk grubunda bulunurken; erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha az risk altında olduğu bulunmuştur (İncedal, 2016).

Bireydeki yeme bozuklukları ve genel psikopatoloji arasında anlamlı ilişkiler bulan çalışmalar da mevcuttur (Fairburn, Cooper, Doll ve Welch, 1999; Fairburn, Welch, Doll, Davies ve O'Connor, 1997). Yeme bozuklukları (Anoreksiya Nervosa- bulimiya Nervosa) ve psikopatolojik bozukluklar (depresyon, OKB, madde kullanımı ve eksen II kişilik bozuklukları) arasındaki olası eş zamanlı tanılar hakkında daha çok araştırmayla bilgi edinildikçe farkındalıklar da artacaktır (O'Brien ve Vincent, 2003). Vardar ve Erzengin (2011)'in yaptığı araştırmada kızlarda Bulimiya Nervosa'nın Anoreksiya Nervosa'dan daha yaygın olduğu ile majör depresyon ve kaygı bozukluğunun yeme bozukluğu grubunda en yaygın komorbid bozukluk olduğu sonucu bulunmuştur.

Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM), ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin yararlandığı ruhsal sınıflamalar kitabıdır. Bu sınıflamalar zaman içinde oluşan değişiklikler ve mevcut sınırlılıkların ortadan kaldırılması adına güncellenmektedir. DSM-IV-TR'nin son güncellemesi gerekli değişikliklerle beraber uzun yılların çalışmaları sonucunda 2013 mayıs ayında tamamlanmıştır. Yakın bir süre önce kullanılmaya başlanan DSM-5 hakkında

yapılan araştırmalar ve bilgiler sınırlı olduğu için hem DSM-IV-TR hem de DSM-V'te yer alan yeme bozuklukları kategorilerinden ayrıntılı olarak bahsedilecektir.

Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) IV'te “Yeme Bozuklukları” başlığı altında Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu olarak yer almaktadır. DSM-V'te “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” başlığı altında toplanmış ve yeni kategorizasyonlar geliştirilmiştir: Pika, Ruminasyon Bozukluğu, Kısıtlayıcı/Sınırlı Gıda Alımı Bozukluğu, Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Belirtilmemiş Beslenme veya Yeme Bozukluğu, Diğer Beslenme veya Yeme Bozukluğu'dur. (DSM-V, 2013).

Tablo 13 DSM-IV-TR'ye göre yeme bozuklukları sınıflandırması

Anoreksiya Nervoza
Bulimiya Nervoza
Yeme Bozuklukları, başka türlü adlandırılmayan (BTA-YB)

Tablo 14 DSM-V(2013)'e göre yeme bozuklukları sınıflandırması

Pika
Ruminasyon bozuklukları
Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu
Anoreksiya Nervoza
Bulimiya Nervosa
Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu
Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

DSM-V'in içerdiiği “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” başlığıyla beraber gelen önemli değişiklikler şunlardır: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun (TYB) yeni bir tanı kategorisi olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte; tam mevcut belirtilerin tam tanı kriteri açıklaması alması için Anoreksiya Nervoza (AN) ve Bulimiya Nervoza (BN) tanı kriterleri genişletilmiş; başka türlü

adlandırılmayan yeme bozuklukları tanısının sıklığının azalacağı ön görülmüştür. Buna ek olarak daha belirgin sınırlamalarla ve isimlendirmelerle “Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu” kategorisi içerisinde yer verilmiştir. Bir diğer değişiklik olarak ise; DSM-IV-TR’de yer alan “Bebeklerde ya da Küçük Çocuklarda Beslenme ve Yeme Bozuklukları” başlığı çıkartılmış yeni sınıflandırmalar getirilmiştir. Pika, rüminasyon, kaçınan-kısıtlı yeme gibi yeni başlıklarla sadece yaşamın belli dönemi değil yaşa boyu ortaya çıkabilecek problemleri içermesi öngörülmüştür (DSM-V, 2013). Bu çalışmada sadece Anoreksiya Nervosa, Bulimia Nervosa ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğuna yer verilmiş diğer yeme bozuklukları kategorileri ele alınmayacaktır.

Obezitenin bir ruhsal bozukluk olup olmadığına dair tartışmalar sürerken; kişiler arasında farklılık gösteren genetik, psikolojik, çevresel ve davranışsal faktör farklılıkları obezitenin oluşumunu etkilediği için V5 güncellemesinde de obezite bir ruhsal bozukluk olarak kabul edilmemiştir (DSM-V, 2013). Obezitenin ruhsal etmenlerle yakın bağlantısı düşünüldüğünde psikiyatrik bir değerlendirmenin önemli olabileceği düşünülürken bununla beraber yeme bozuklukları alt kategorisi varsayılan Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) obezitenin alt grubu sayılabilmektedir (Yücel, 2009). TYB olan bireyler (Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 30’dan büyük olan kişiler) obez olarak sınıflandırılabilirken her obez kişi TYB kriterlerini karşılamayabilir; buna göre obez kişilerin %2-25’inde TYB olduğunu gösterir. Amerika Birleşik Devletleri’nde obezitenin çok fazla artmış olması TYB araştırmalarının hızlanmasına neden olmuştur (Kring, Johnson, Davison, & Neale, 2015).

Yeme bozuklukları karmaşık ve birçok faktörün bir arada etki ettiği bir kavram olduğundan yeme bozukluğu tedavi sürecinde farklı semptomlar da eşlik edebileceği için bazen psikolojik ya da farmakolojik tedavi hakkında karar vermek zor olabilmektedir (O'Brien ve Vincent, 2003). Yeme bozukluğunun değerlendirilmesi ve yönetilmesinde tıbbi, beslenmeyle ilgili ve hastalıkların psikolojik özelliklerini içeren disiplinlerin iş birliği ile yapılmaktadır (Becker, Grinspoon, Klibanski ve Herzog, 1999).

Tablo 15 Yeme Bozukluklarının DSM-IV-TR'den DSM-V'te değişen tanı kriterleri

DSM-IV-R Tanı Kriterleri	DSM-V Tanı Kriterleri
<i>Anoreksiya Nervoza</i> D. Kızlarda adet sonrası amenore, yani, en az 3 ardışık menstruel döngünün olmaması	<i>Anoreksiya Nervoza</i> D. Amenore beklentisi kalkmıştır.
<i>Bulimiya Nervoza</i> C. Tıkanırmasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisi de 3 ay süreyle ortalama olarak en az haftada 2 kez ortaya çıkmaktadır.	<i>Bulimiya Nervoza</i> C. Tıkanırmasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışlarının her ikisi de 3 ay süreyle ortalama olarak en az haftada 1 ortaya çıkmaktadır.
	<i>Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu</i> ** Yeni tanınmış bir kategori • Normalden hızlı yeme • Rahatsız derecede doymuş hissedene kadar yeme • Fiziksel olarak aç hissetmese de çok miktarda yeme • Tıkanırmasına yemek yeme gerçekleşince rahatsız olma <i>Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve YB</i> ** Yeni tanımlanmış bir kategori; “tanımlanmış diğer” adı kullanarak belirlenecek görünümleri; <input type="checkbox"/> <i>Atipik Anoreksiya Nervoza</i> <input type="checkbox"/> <i>Bulimiya Nervoza (eşik altı)</i> <input type="checkbox"/> <i>Tıkanırmasına Yeme B. (eşik altı)</i> <input type="checkbox"/> <i>Çıkarma Bozukluğu</i> <input type="checkbox"/> <i>Gece Yemek Yeme Bozukluğu</i>

Başka Türü Adlandırılmayan Yeme B.

Herhangi bir yeme bozukluğu kategorisinin kriterlerini karşılamayan yeme bozukluklarını kapsar.

Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme B.

Herhangi bir yeme bozukluğu kategorisinin kriterlerini karşılamayan yeme bozukluklarını kapsar.

Kaynak: (Keel, Brown, Holm-Denoma, & Bodell, 2011, s. 555)

Ergenlik dönemine girilmesiyle birlikte hızlı bir şekilde bedende görülen değişimler, bedene ilginin artması, zayıf veya kaslı olma idealinin görülmeye başlaması gibi etkenler sağlıksız ve dengesiz beslenme eğilimine yön verebilmektedir (Demirezen ve Coşansu, 2005). Bu dönemde beden imgesine artan ilgi, anormal yeme tutum ve davranışlarına ve daha ileri boyutlarda olan Anoreksiya Nervosa (AN) ve Bulimiya Nervosa (BN) gibi yeme bozukluklarına zemin hazırlayabilmektedir. Yeme bozukluklarının hangi yaşta başladığına bakıldığında AN ve BN de ergenlik sürecinde başlamasına rağmen özellikle AN bu süreçte daha baskın iken; BN genç yetişkinlikte de görülebilmektedir. Ön ergenlik sürecinde cinsiyet özelliklerinin gelişmeye başlamasıyla birlikte; beden olgunlaşmasına psikolojik reaksiyonlar, akran ilişkilerinin değişmesi ve yeni hayat zorlukları AN gelişmesine neden olabilmektedir (Klein ve Walsh, 2004).

Kjelsas, Björnström ve Göttestam (2004)' in yaptığı bir araştırmaya göre; 14-15 yaşları arasındaki ergen kızlarda ve erkeklerde hayat boyu Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa görülme sıklığının yüksek olduğu bulunurken; cinsiyet değişkeni açısından yapılan analizlere göre kız ergenlerde yeme bozukluğunun hayat boyu görülme oranı %17.9 erkek ergenlerde hayat boyu görülme oranı ise %6.5 olarak bulunmuştur. Yapılan bir diğer çalışmada ise ergen dönemdeki öğrencilerin beden imgelerine ilişkin görüşleri, ağırlık kontrolleri, ayrıca duygusal durumlarıyla yeme davranışlarının etkileşiminin cinsiyet ve beden kütle indekslerine göre farkını belirlemek için yapılan bir araştırmada; ergen öğrencilerin içinde buldukları dönemde mutsuz, stresli, öfkeli, üzgün, mutlu olma gibi değişen duygu durumlarının yeme davranışları üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Özgen, Kınacı ve Arlı, 2012).

Günümüzde ergen grubundaki bireyler psikososyal ve biyolojik olarak birçok sağlık tehdidi altında iken; sağlıksız ve dengesiz bir beslenme düzeniyle yaşamlarını devam ettirenler buna bağlı olarak gelişen sağlık sorunlarıyla karşılaşabilmektedir. Demirezen ve Coşansu (2005) 'nun yaptığı araştırmaya göre araştırmaya katılan öğrencilerin %99.8'i beslenme alışkanlıkları yönünden farklı derecelerde riskli bulunmuştur. Sağlıksız beslenme alışkanlıklarının yaşla birlikte daha da artması gelişimin erken dönemlerinden itibaren çocuk ve gençlere sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasına yönelik önleyici çalışmalar yapmak önemli görülmektedir.

1.2.1. Anoreksiya Nervoza (AN)

İlk kez 1500'li yıllarda Simone Porto O. Portio tarafından tanımlanan Anoreksiya Nervoza (AN) ; din uğruna dünya zevklerinden vazgeçme anlamına gelip açlık ve çileciliğin (asetizm) özendirilen bir davranış olduğu bir dönemde gelişmiştir (Edelstein 1989 akt. Özdel ve ark,2003). AN'nın bilinen ilk tıbbi kaydı ise 1684 yılında 18 yaşındaki St. Mary Axe Duke'un semptomlarının Richard Morton tarafından değerlendirilmesiyle üzüntü ve kaygı nedeniyle olduğu düşünülmüş ve "Nervous Consumption" yani sinir tüketimi olarak adlandırılmıştır (Silverman, 1983). AN tablosu tıbbi literatüre İngiltere'de William Gull, Fransa'da Laseque tarafından eş zamanlı tanımlanmıştır (Klein ve Walsh, 2004). Anoreksiya kelimesi Yunanca "orexis" yani iştah kelimesinden türeyip iştah kaybı anlamında kullanılırken nevoza bu kaybın duygusal kökenli olduğunu belirtmektedir. Bu tanımlamaya rağmen AN'li bireylerin kendilerini aç bırakırken bile yemeğe dair olan ilgilerinin sürmesi ve hatta bazı durumlarda artması göz önünde bulundurulduğunda tanımlamada bazı yanlışlıklar olduğu düşünülebilir (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2015).

AN'nin ayrı bir bozukluk olarak ele alınması DSM III ile olmuş yapılan araştırmalarla beraber tanı kriterlerinde seneler içinde güncellemeler geliştirilmiştir. AN'nin altyapısına bakıldığında bu bireylerin erişkin olmayı ve bağımsızlaşmayı reddeden bir ruhsal organizasyon sürecinden dolayı ergenlik döneminde ortaya çıktığı düşünülmektedir (Ertan, 2008).Genel olarak bakıldığında AN öncelikli olarak ergenlik sürecindeki kızları ve genç kızlarda görülürken; beden algısındaki bozulmalar ve aşırı derecede beslenme kısıtlamaları şişmanlık korkusuyla beraber ciddi derecede kilo kaybı yaşamaktadır (DSM-V, 2013). Genel olarak tanımlanırsa AN; olağan vücut ağırlığında kalmayı reddetme ile kilo vermeye yönelik aşırı uğraş (kısıtlı yeme ya da aşırı egzersiz) kilo alımına yönelik yoğun endişe ve kişinin kendisini değerlendirmesinde vücut ağırlığının anlamsız etkisi ile karakterize olan bir bozukluktur.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzu' nun beşinci baskısına göre (DSM-V, 2013)Anoreksiya Nervoza'nın tanı kriterleri Tablo.1' de verilmiştir. APA'nın (Amerikan Psikoloji Derneği) sınıflama sistemine göre Anoreksiya Nervoza tanısı koyabilmek için aşağıdaki belirtilerin varlığı gerekli iken kısaca; şişmanlama korkusu ve zayıf bir bedene sahip olma arzusunun özgün davranış ve yeme tutumlarına yol açtığı klinik bir

tablodur. Genellikle genç kız ve kızlarda görülmektedir ve başlama yaşı 14-18 arasında en üst düzeye ulaşmaktadır.

Tablo 16 Anoreksiya Nervoza'nın DSM-V (2013)'e göre tanı kriterleri

A. Gereksinimlere göre enerji alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.

B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunur.

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

AN için mevcut beden ağırlığı hem tanılamada hem de olası sonuçları tahmin etme sürecinde önemli rol oynamaktadır (Föcker, Bühren, Dempfle, Knoll, Schwarte ve Herpertz-Dahlmann, 2013). DSM-IV-TR'de bulunan A kriterindeki “Beklenenin %85'inin altında bir vücut ağırlığına sahip olmaya yol açan bir kilo kaybı” ifadesi rakamsal bir sınır oluşturmanın pratik ve uygun olmadığı düşüncesiyle bu kriter yerine bireyin beden yapısının, ağırlık hikayesinin ve fizyolojik bozukluğunun yanında mevcut sayısal verileri göz önünde bulundurulması gerektiği kanaatine varılmıştır (Föcker ve ark, 2013; Call, Walsh ve Attia, 2013). Bu yüzden ağırlık değerlendirilmesi için ağırlığın boyun metre cinsinden karesinde bölünmesiyle elde edilen VKİ (Vücut Kitle Endeksi) ile boy ve ağırlık ilişkisi kullanılmaktadır. AN kriterleri taşıyan kişinin AN şiddet düzeyi de BKİ verilerine göre belirlenmektedir. DSM-V AN şiddetlik düzey değerleri yetişkinler için Dünya Sağlık Örgütü'nün değer aralıkları göz önüne alınarak verilmiş, çocuk ve gençler için persantil eğrilerinin kullanılması önerilmektedir. İşlevsel yetersizlik derecesi ve gözetim altında tutulma gereğine göre ağırlık düzeyleri arttırılabilmektedir (DSM-V, 2013).

Tablo 17 Anoreksiya Nervoza Şiddetlik Düzeyi

Ağır olmayan: BKİ > 17 kg/m²

Orta Derecede: BKİ 16-16.99 kg/m²

Ağır: BKİ 15-15.99 kg/m²

AşırıDüzeyde: BKİ < 15 kg/m²

A kriterinde yer alan “Yaşı ve boy uzunluğu için olağan sayılan en az kiloda ya da bunun üzerinde bir vücut ağırlığına sahip olmayı kabul etmeme” ifadesindeki “kabul etmeme” terimi açık uçlu olup kesinlik taşımamasından dolayı DSM-V güncellemesinde kaldırılmış, kültürel veya bireysel ifade biçimi farklılıkları da elenmiş olup; bunun yerine beslenme ve kalori alımı kısıtlama davranışlarına odaklanılmıştır (Call, Walsh ve Attia, 2013; DSM-IV-TR,2001; DSM-V, 2013).

AN özellikle ergenlik sürecinde başladığı bilinirken en yaygın olduğu yaş aralığının 10-29 olduğu bilinmektedir. Popülasyon içindeki yaygınlığı batı ülkelerinde olduğu gibi Türkiye’de de benzer şekilde %0.1-1olduğuna araştırmaların sonucunda varılmıştır (Uzun, Güleç ve Özşahin, 2006; Kugu, Akyüz ve Doğan, 2006).

1.2.2. Bulimiya Nervoza (BN)

Bulimiya ‘bous (öküz)’ ve ‘limos (açlık)’ sözcüklerinden tüererken; ‘Öküz kadar aç olmak’ veya ‘bir öküzü yiyecek kadar aç olmak’ anlamlarını içerdiği düşünülmektedir. Roma İmparatorluğu zamanında bulimik davranışların olduğu; dönemin zenginlerinin kontrol dışı ve tıkırca yemek yedikleri ve bu sınırsız yemelerine devam edebilmek için kusma davranışının ardından tekrar yemeye devam ettikleri bilinmektedir (Yücel, 2009). İlk tıbbi tanımlaması ise Russel tarafından 1970’li yıllarda yapılmıştır. Bulimiya Nervoza (BN) genel olarak bakıldığında fazla miktardaki yiyeceğin bir anda tüketilmesinin ardından kilo almayı engellemek için bu durumun telafi edici davranışla takip edilmesini içerir (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2015).

Resmi olarak ilk defa DSM-III ile kategorize edilmiştir (APA,1980). DSM-V’e göre BN; yeme üzerinde kontrol sağlayamama hissi ile çoğu insanın yiyebileceğinden daha fazla yeme, vücut ağırlığının kontrolü için saplantılı telafi davranışları sergileme(kendisini kusturma, laksatif, diüretik ve lavmanın yanlış kullanımı) vücut ağırlığı, şekli ve görünümünden hoşnut olmama gibi bulgularla seyreden bir yeme bozukluğudur. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzu” nun beşinci baskısına göre (DSM-V, 2013)Bulimiya Nervoza’nın tanı kriterleri Tablo 2’ de verilmiştir. APA’nın (Amerikan Psikoloji Derneği) sınıflama sistemine göre Bulimiya Nervoza’nın tanısı koyabilmek için aşağıdaki belirtilerin varlığı gereklidir:

Tablo 18 DSM-V'e (2013) göre Blumiya Nervoza tanı kriterleri

A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlenir.

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

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

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

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

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

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

BN’de belirtilen tıknırcasına yeme atağında birey kısıtlı bir zamanda benzer koşullarda birçok bireyin yiyebileceğinden çok daha fazla yemek yemektir. Bunun yanında yediğin miktarın kısa sürede çok fazla olması bireyde yemek yeme kontrolünü kaybetti hissi uyandırır. Tıknırcasına yenen besini dengelemek ve kilo artışını azaltmak için uygunsuz telafi davranışı geliştirilir. Kusma davranışı, laksatif ve diüretiklerin uygunsuz kullanma, tiroid hormonları alma gibi çeşitli uygunsuz telafi davranışı kullanılabilir. Kilo artışını önlemek için yemek yemeyebilir veya aşırı spor yapabilmektedir. BN’de tıknırcasına yeme davranışı DSM güncellemesiyle haftada 2’den 1’e indirilmiştir. Bireyin 3 ay boyunca haftada en az 1 kere tıknırcasına yeme davranışını uygun olmayan davranışla telafi etmesi BN kriterlerinden birini oluşturmaktadır (DSM-V, 2013).

AN ve BN arasındaki en belirgin fark kilo durumudur. AN’de çok miktarda kilo kaybı mevcutken BN olan bireyler kilo kaybetmezler. BN olan bireyin özgüveninde ve benlik değerlendirmesinde beden şekli ve vücut ağırlığı yersiz biçimde etkilidir. AN olan bireyler gibi kilo alma korkusu, kilo verme isteği ve bedensel hoşnutsuzluklar bulunmaktadır. AN de olduğu gibi BN ‘de zayıflık psikolojik olarak dikkati çeker ve davranışlar kilo kaybetmeyi başarmak üzere kuruludur. BN geç ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde diyet süresince ya da diyete başlarken ortaya çıkabilmektedir. Çevredeki insanlardan, arkadaşlardan ya da popüler medya yüzünden bir aydınlanma yaşayıp kendisini kusturma hatta kusturucu ilaçlarla veya laksatifler, idrar söktürücü ilaçlarla istenmeyen kalorilerden bedeni kurtarmaya çalışırlar.

Aslında bu yolla vücuttaki sıvıları dışarı atarak ağırlık kaybederler (Klein ve Walsh, 2004).

Tablo 19 Bulimiya Nervosa şiddetlilik düzeyi

Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç kez uygunsuz dengeleyici davranış olması
Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez uygunsuz dengeleyici davranış olması
Ağır: Ortalama haftada sekiz- on üç kez uygunsuz dengeleyici davranış olması
Aşırı düzeyde: Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez uygunsuz dengeleyici davranışın olması

BN şiddetlilik düzeyi tıknırcasına yenen besini dengeleyici uygunsuz davranışın tekrarlanma sürecinin takibine göre karar verilir. BN şiddetlilik düzeyine Tablo 7’de yer verilmiştir. DSM-V’te DSM-IV-TR’de olduğu gibi BN alt türü kategorisi oluşturulmamıştır. Çünkü yediklerini çıkartma davranışı olmayan tür tıknırcasına yeme bozukluğu türüyle benzer olması nedeniyle alt türlere yer verilmemiştir (DSM-IV-TR,2001; DSM-V, 2013).

BN ve AN’nin ortak özelliklerine bakıldığında bedene alınan besin girişiminin kısıtlı olması ve kendi beden algısı önemlidir. Aralarındaki en temel fark ise AN’de bireyin tıknırcasına beslenme belirtisi göstermemesidir. BN olan tıknırcasına beslenme davranışının ardından besin alımını kısıtlama davranışıyla döngüyü sürdürür. BN’de AN’de olduğu kadar bireyin kilosu dikkat çekici değildir. BN’ de birey beslenme kontrolünü yitirdiği için utanç ve kaygı duyar AN’ de ise birey zaten bedeni üzerinde kontrol sahibidir (O'Brien ve Vincent, 2003).

Hoek & van Hoeken (2003)’in araştırmasına göre BN olan bireylerin çok büyük bir çoğunluğu kızken; kızlardaki yaygınlığı ise %1 kadardır. BN olan bireylerin çoğu bozukluktan önce de kilolu iken tıknırcasına atakları diyet yapma dönemlerinde başlar (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2015) .

1.2.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, ilk kez Stunkard tarafından 1959 yılında “aşırı yeme semptomları” olarak tanımlanmış olup (Bayraktar, 2009); Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzu’nun beşinci baskısında bir önceki güncellemesinden farklı olarak artık “Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu” kategorisinden ayrı bir başlık altında incelenmektedir.

18-65 yaş arası değişen 162 birey üzerinden yürütülen araştırmada bireylerin %3,7'sinde tıkınırcasına yeme bozukluğu olduğu, %96,3'ünde tıkınırcasına yeme bozukluğu olmadığı saptanmıştır (Hacıarif, 2016). Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı geniş çaplı bir araştırmada TYB’nin popülasyonda görülme sıklığının %1.4 civarında olduğu bulunurken bu oranın BN’nin görülme sıklığından (%0.8) daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (Kessler, Berglung, Chiu, Deitz, Hudson ve Shahly, 2013). Kızlardaki yaygınlığının %3,5 erkeklerde ise %2 olarak bulunmuştur (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2015).

DSM-V’e göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) tanı kriterlerine Tablo 8’de yer verilmiştir. TYB’ye genel olarak bakıldığında tekrarlayan tıkinma dönemleri, bu dönemde kontrolün kaybedilmesi, tıkinma nedeni ile kaygı ve aynı zamanda hızlı yeme ve yalnız yeme gibi özellikleri içeren bir yeme bozukluğu türüdür (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2015).

Tablo 20 DSM-V’e (2013) göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) tanı kriterleri

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

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

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

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

1. Olağandan çok daha hızlı yeme.

2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.

3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.

4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.

5. Daha sonra kendinden tikslenme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk

duyma.

C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin sıkıntı duyulur.

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

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

TYB Tablo9'da da görüldüğü üzere yoğunluk derecelerine göre ağır olmayan, orta derecede, ağır ve aşırı düzey şeklinde dört dereceye ayrılmaktadır.

Tablo 21 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu şiddetlilik düzeyi

Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç kez tıkınırcasına yemenin olması

Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez uygunsuz tıkınırcasına yemenin olması

Ağır: Ortalama haftada sekiz – on üç kez tıkınırcasına yemenin olması

Aşırı düzeyde: Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez tıkınırcasına yemenin olması

TYB tanı kriterleri açısından değerlendirildiğinde hem BN ile ortak özelliklerinin olması bilimsel alanda tartışılırken, obeziteyle ilişkisi de değerlendirilmektedir (Yücel, 2009). AN ile arasındaki fark TYB 'li bireylerde kilo kaybının olmamasıdır. BN ve TYB arasındaki ortak nokta tıkınırcasına yeme ataklarıdır; aralarında önemli fark ise BN'de tıkınırcasına yeme atağının ardından telafi edici uygunsuz kısıtlayıcı davranışlar gelmektedir (DSM-V, 2013).

TYB'nin nedenleri incelendiğinde birçok faktörün bir arada etkilediği de görülmektedir. Hudson ve ark (2006)'nın yaptığı araştırmaya göre ailesinde TYB hikayesi olan bireylerde yetişkinlikte ciddi obezite görülme oranı obezite olmayan bireylerin ailelerine göre daha yüksektir. Bununla birlikte Rubinstein ve ark (2010)'nın yaptığı araştırmada; erken yaştaki ilk kilo verme deneyiminin TYB ve sağlıksız kilo verme davranışı riskiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Birey yemek yeme esnasında yediği miktarın kontrolünü kaybetmesi ve yemeyi durduramaması TYB'nin önemli özelliğidir.

1.3. Duygusal Şemalar

Şema kavramı bir terim olarak yapı, iskelet taslak anlamında olmakla beraber birbirinden farklı alanlarda kullanılmaktadır. Psikoloji ve psikoterapi literatürü açısından bakıldığında ise şema; bireyin yaşam deneyimlerinin anlam kazanması için genel olarak düzenlenmiş bir prensip olarak düşünülmektedir (Young, Klosko ve Weishhar, 2013).

Piaget, çocuk ve ergenlerin güncel deneyimlerini düzenleme ve onlardan anlam çıkarmada şemaları nasıl kullandıklarıyla özellikle ilgilenmiştir. Piaget (1954)'e göre çocuklar dünyaya uyum sağlarken örgütlenme ve uyumsamayı içeren iki önemli bilişsel aktiviteyi kullanarak dünyayı anlamalarını sağlayan şemaların oluşmasını sağlar. Özümseme yeni bilginin var olan bilgiye katılmasıdır ve burada şema değişikliğe uğramaz. Uyum sağlama ise bir şemayı yeni bilgiye uydurmadır ve burada mevcut şema değişikliğe uğrar. Buna göre Piaget şemayı bilgiyi düzenleme ve yorumlamada yararlı olan zihinsel kavram ve çerçeve olarak tanımlamıştır (Santrock, 2014). Beck (1967), biliş ve duygular arasındaki sistematik etkileşim olarak şema teoriiyi öne sürmüş ve şemaların temel amacının bireyin deneyimlerini anlamlı olarak kategorize edip yorumlayabilmek olduğunu söylemiştir. Genel anlamda bakıldığında ise şemalar bilgiyi yapılandırma, anlamlandırma ve davranışlara rehberlik yapmakla görevlidir (Thimm, 2010).

Şemaların kliniksel yöntemde kullanımında danışanın uyumsuz şemalarını güçsüzleştirip, yeni ve daha uyumlu şemalar inşa etmek bulunmaktadır. (Padesky, 1994). Psikolojik açıdan sağlıklı bir birey belirtilen çekirdek duygusal ihtiyaçlarını uyumlu şekilde giderebilmekte olduğu için; şema terapinin amacı hastaların çekirdek duygusal ihtiyaçlarının giderebilmeleri için uyumlu yollar bulmalarına destek olmaktır. (Young, Klosko ve Weishhar, 2013).

Gelişimsel açıdan her çocuğun ve ergenin hayata ve olaylara bakış açısı yetişkinlik döneminde birbirinden farklı olabilmektedir. Bunun nedenine bakıldığında; gelişimin erken dönemindeki deneyimler ve sahip olunan çocukluk ortamı bireylerin hayatı algılamasında kılavuz işlevine sahip şemalar önemli bir yere sahiptir (Young, Klosko ve Weishhar, 2013). Çocuklar ve ergenler dünyalarını aktif olarak kurarken, şemalarını kullanırlar (Santrock, 2014). Erken çocukluk ve ergenlik döneminde şekillenen ve olumlu-olumsuz ya da uyumlu-uyumsuz olabilen şemalar; bireyin etrafındaki gerçekliğe dayalı temsillerdir (Young, Klosko ve Weishhar, 2013). Şemalardaki bilgiler bireyin hatırladıklarıyla ilgili olarak yapılan

çıkarımlarda da yol gösterebilmektedir (Goldstein, 2013). Her çocuğun güvenli bağlanma, özerklik, kimlik duygusu, gereksinimlerini açıkça ortaya koyabilme, gerçekçi sınırlar ve öz-kontrol gibi karşılanmasını beklediği psikolojik çekirdek gereksinimler vardır (Young, 1999). Bu gereksinimler evrensel olarak şu şekilde genelleştirilebilmektedir (Young, Klosko ve Weishhar, 2013):

Tablo 22 Young'a (1999) göre çocukların evrensel gereksinimleri

-
1. Başkalarına güvenli bağlanma
 2. Özerklik, yetenek, olumlu kimlik algısı
 3. İhtiyaç ve duyguları ifade özgürlüğü
 4. Kendiliğindenlik ve rol yapma
 5. Akılcı sınırlar ve özdenetim
-

Young'a göre erken dönem uyumsuz şemalar belirtilen temel çocukluk gereksinimlerinin giderilmemesinin, kalıtsal mizacın ve erken dönem etkileşiminden ortaya çıkar. Şemalar çocukluk sürecinden gelen anılar, fiziksel uyarımlar, duygular ve bilişlerden oluşur ve bireyin yaşamı boyunca tekrarlayıp daha da karmaşıklaşır. Yetişkinlikte, kuvvetli bir şekilde varlığını sürdürüp birey farkında olmasa da uyum bozucu şemalar işlev bozucu ve kısıtlayıcıdır (Farrell, Reiss ve Shaw, 2015; Young, Klosko ve Weishhar, 2013). Bu gereksinimler sürekli engellendiği ve ihtiyaç kadarıyla karşılanmadığı zaman yıkıcı duygusal ve bilişsel örüntüler olan erken dönem uyumsuz şemalar gelişir (Young, Klosko ve Weishhar, 2013). Örneğin; Young ve arkadaşları (2013) erken dönem uyumsuz şemaların çeşitliliğini değerlendirmek için geliştirdiği ankette; şemalar bireyin kendisi hakkındaki koşulsuz inançlar("Ben sevilmeye değer biri değilim" olduğu gibi, koşullu inançlar da ("Eğer kendi ihtiyaçlarımı görmezden gelir başkalarını memnun edersem o zaman sevilmeye değer olurum.") yer verilmiştir.

Tablo 23 Young, Klosko, ve Weishhar, 2013'e göre şema alanları ile ilişkili erken dönem uyumsuz şemalar

Şema Alanları	Şema Boyutları
Ayrılma ve Reddedilme	1. Terk edilme /İstikrarsızlık 2. Güvensizlik/ Kötüye kullanılma 3. Duygusal Yoksunluk 4. Kusurluluk/Utanç 5. Sosyal İzolasyon
Zedelenmiş Özerklik ve Performans	6. Bağımlılık/Yetersizlik 7. Zarar Görme veya Hastalanmaya Karşı Dayanıksızlık 8. İç içe Geçme/Gelişmemiş Benlik 9. Başarısızlık
Zedelenmiş Sınır	10. Hak Görme/Büyükleme 11. Yetersiz Öz Denetim/Öz Disiplin
Başkalarına Yönelimlilik	12. Boyun Eğicilik 13. Kendini Feda 14. Onay Arayıcılık/Kabul Arayıcılık
Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/Ketlenme	15. Olumsuzluk/Karamsarlık 16. Duygusal Baskılama/Ketleme 17. Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik 18. Cezalandırıcılık/Acımasızlık

a. Ayrılma ve Reddedilme

1. Terk edilme ve istikrarsızlık (örn: kişinin duygusal destek ve bağlantılılığının sona ereceği duygusu)
2. Güvensizlik/suistimal edilme (başkalarının zarar vereceği ya da zaafından yararlanacağı beklentisidir.)
3. Duygusal yoksunluk (kişinin duygusal destek arzusunun başkaları tarafından karşılanamayacağı beklentisidir.)
4. Kusurluluk/utanç (kişinin kusurlu kötü istenmeyen olduğuna dair duygusu)
5. Sosyal izolasyon/yabancılaşma (diğer insanlardan izole ve hiçbir yere ait olmadığı duygusudur)
6. Bağımlılık/yetersizlik (başkalarından yardım almadan günlük sorumluluklarını yapamayacağı inancı)
7. Hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık (felaket olacağı ve korunamayacağı inancı)
8. Yapışıklılık/gelişmemiş benlik (diğerlerinden ayrı yaşam sürdüremeyecek kadar duygusal ilgi ve yakınlık düşüncesi)
9. Başarısızlık (kaçınılmayacak derecede başarısız olacağı düşüncesi)

b. Zedelenmiş sınırlar

10. Hak görme/büyüklenmecilik (kişinin başka insanlardan üstün olduğu ve özel haklara sahip olduğu inancı)
11. Yetersiz öz-denetim/Öz-disiplin (kişinin amacına ulaşması için herhangi bir engeli tolere etmesinde yetersizlik)
- c. Başkalarına yönelimlilik
 12. Boyun eğicilik (duygularını aşırı kontrol altına almasından dolayı kontrolün başkalarına aşırı teslimiyeti)
 13. Kendini (kişinin diğerlerine yardım etmesi için aşırı fedakarlıkta bulunması gerektiği inancı)
 14. Onay arayıcılık/tanınma arayıcılık (başka insanlardan onay almaya ilgi görmeye aşırı önem verme durumu)
- d. Aşırı tetikte olma ve baskılama/ketleme
 15. Olumsuzluk/karamsarlık (bir durumun olumsuz yönlerine ömür boyu odaklanma durumu)
 16. Duygusal baskılama/ketleme (kişinin duygularını bastırması gerektiği inancı)
 17. Yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik(gerçekte uyumsuz şekilde yüksek standartta olma gerekliliği inancı)
 18. Cezalandırıcılık/acımasızlık

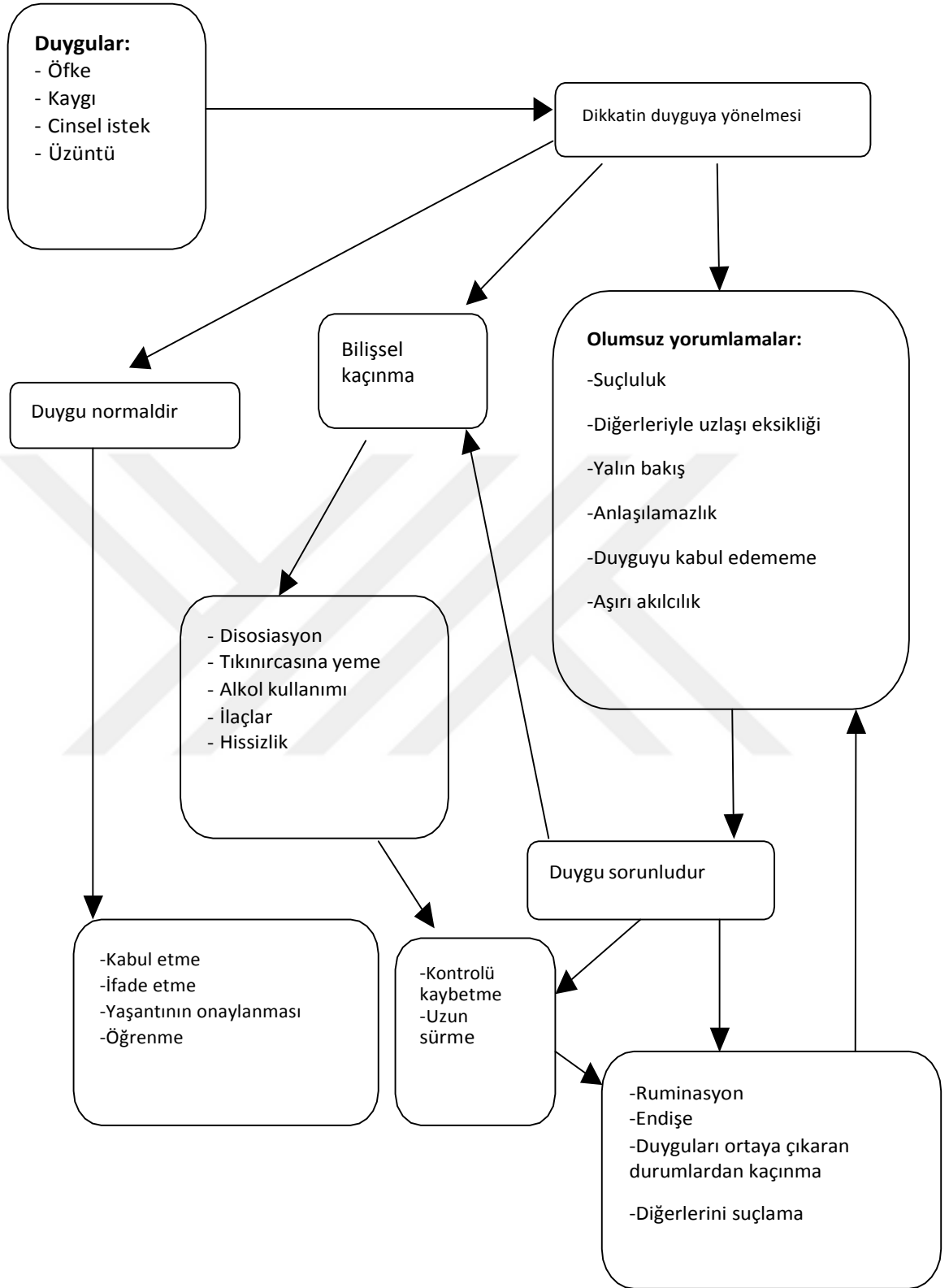
Bilişsel terapistler; şemaları erken çocukluk şemaları olarak da bilinen çekirdek inançlar şeklinde tanımlarken; bu çekirdek inançların uzun süreli psikiyatrik problemlerin (kişilik problemleri, depresyon gibi..) oluşumunda ve yönetiminde rol aldığı varsayımında da bulunmaktadır (Padesky, 1994). Young (1990) özellikle zehirli çocukluk deneyimleriyle oluşan şemalar olmak üzere birçok şemanın; kişilik bozuklukları ile Eksen I bozukluklarının temelini oluşturabileceğini söylemektedir (Young, Klosko ve Weishhar, 2013).

Bütün bireyler kaygı öfke, imrenmek, üzüntü, pişmanlık gibi farklı durumdaki duyguları yaşarlar ve bu duyguları deneyimlememiş kimse yoktur (Hosheyar ve Mahvishirazi, 2015). Bazı görüşler her bir duygunun orijinal şeklinin farklı insanlarda aynı şekilde olduğunu ama bu duygunun dışı vurumunun toplumlar arasında ve farklı kültür ortamlarında değişebildiğini söylemektedirler (Gross ve Thompson, 2007). Bununla beraber; Leahy (2010) duyguların bir süreç olduğunu ve tek başına bir şeyin duygu deneyimlemesine neden olmayacağını söylemektedir. Örneğin; kaygı duygusunu deneyimlemek içerisinde, değerlendirme, niyet, hissetmek ve fiziksel bir davranışı içerir. (Akt: Hosheyar ve Mahvishirazi, 2015). Wells ve arkadaşlarının ortaya koyduğu üst bilişsel işleme modelinin geliştiren Leahy; birçok hastalığın temelinde kişinin duygularının yer aldığına inanılan duygusal şema modelinde; duygu değerlendirmeleri, fiziksel belirtiler, motor davranışlar ve kişiler arası ilişkileri de içeren; bir duyguya cevap olarak kullanılan yaklaşımlar, planlar ve

stratejiler duygusal şema terimi altında açıklamaktadır (Leahy, 2007; Yavuz, Türkçapar, Demirel ve Karadere,2011). Duygusal şemalar; duyguyu tanımlama ve etiketleme, duyguyu abartma ya da indirgemeye yönelme, problem çözme stratejileri, başkalarının kendi düşünce çarpıtmalarını tanımlamak veya yıkmak gibi yollarla bireyin duygusal şemaları deneyimlediği duyguyu normalleştirme ya da patolojikleştirme, duyguyu alıgılayıp şekillendirme ve bir sonraki iletişim için gerekli veriyi toplama gibi görevleri sağlarlar (Leahy, 2002).

Şemaların şekillenmesinde olumsuz çocukluk deneyimleri duygusal mizaçla da etkileşim halindedir. Farklı mizaç türleri, çocukların benzer yaşam koşullarından farklı şekilde etkilenmesine neden olabilmektedir. Örneğin; aşırı duygusal mizaca sahip olan bir çocuk, normal bir ortamda yaşamış olsa bile aile geçmişinde belli bir gerekçe olmadan psikopatoloji üretebilmektedir (Young, Klosko ve Weishhar, 2013). Buna ek olarak; duygusal zeka gelişiminin seviyeleri işlevsiz düşünmeye eğilimi etkileyebildiği ve bu süreçte işlevsiz bilişsel şemalar oluşabildiği de görülebilmektedir (Dimitriu ve Negrescu, 2015).

Leahy (2009) duygusal şemaların teorik modelini öne sürmüş; “Duygusal Şema Modeli” her bireyin duygulara dair birbirinden farklı şemaları olduğundan dolayı bu duyguları anlamlandırmada da farklılıklar oluşabileceğini söyler. Duygularla baş etmede sağlıklı baş etme yöntemleri ve sağlıksız baş etme yöntemleri olmak üzere farklı stiller tanımlanmıştır. Bu modele göre eğer birey öfke ve kaygı gibi duygular olumsuz bir duygu olarak atfediliyorsa bireyde suçluluk, utanma, yalnızlık, ulaşılmazlık ya da reddetme davranışları ortaya çıkabilir; aşırı düşünme, başkalarını veya kendini suçlama, bastırma ve görmezden gelme gibi sağlıksız baş etme yöntemlerine başvurabilir. Bununla beraber eğer birey duyguların her birini barındırmanın doğal ve normal olduğunu düşünüp bu duyguları tanımlarsa; kabul etme, dışavurma, uyarılma ve duygusal durumları öğrenmeye çalışabilir. Klinik tedavi sürecinde bireyin erken dönem uyumsuz duygusal şemaları bulunup sağlıklı duygusal şemalar yaratılır zamanla zararlı duygusal şemanın reddedilip daha sağlıklı olan seçimlere yönelmesi amaçlanır.



Şekil 1 Leahy (2009) Duygusal Şema Modeli

Duygusal şemalar, duyguların ne şekilde yaşandığını ve istenilmeyen bir duygu ortaya çıktığında bireyin bu duyguyu “uygun” bir şekilde yönetmek için sahip olduğu inançlarını gösterir. Şekil 1’de görüldüğü gibi negatif şemaların veya düşüncelerin ve olumsuz içerik için anı ve seçici dikkatin aktive olması ilk hazırlayıcı faktördür. Örneğin; öfke gibi bir duygunun aktive olduğunu varsayalım. İlk adım duyguya teşebbüs etmedir yani duyguyu etiketlemedir: öfke, depresiflik gibi... Bu kısımda duyguyu normalleştirme ya da patolojileştirme olmak üzere iki ayrı yol vardır. Eğer birey öfkesini normalleştirirse; kişi çabucak kabul etme, dışavurma, geçerliliğini deneyimleme ya da deneyimden bir şeyler öğrenmeye geçebilir. Eğer birey duygularını patolojik hale getirirse; o duygunun kendi için rahatsız edici olduğunu fark eder ve bilişsel kaçınmayı seçip, ayrışma süreci, tıknamak, içmek ya da duygusal hissizlikle sonuçlanabilir. Çünkü duygu uygun deneyimlenmediği gibi hatta birey duygularının kontrolünün kaybettiğini hissedebilir. Bu bazı durumlarda tekrar tekrar düşünme ya da kaygı, problem durumlarından kaçınma hatta başkalarını suçlamayla sonuçlanır. Bunun sonucu ise suçlama gibi başkalarından farklı olarak ortaya çıkabilen; duyguların olumsuz yorumlanmasıdır (Leahy, 2002). Her birey kendi duyguları hakkında duygular hakkında farklı şemalara sahip olduğu gibi; bu şemalar daha önce hoş olmayan duyguların yükselmesiyle uygun olduğuna inandığı planları yansıtır.

İnsanların inançları ve onların kökleşmiş bilişsel şemaları duygusal işlevi ve duygusal zeka tarafından ciddi şekilde etkilenir. Ciddi bilişsel şema işlev bozuklukları insanlar depresif, kaygılı ya da kızgın hissetmesine ve kendini savunucu davranışlarda bulunmasına neden olur. Hastalar için birçok sorunlu deneyimlerin bir tanesi olumsuz duygular tarafından boğulduğunu deneyimlemesidir. Bunun sonucunda da bazı kişiler problemleri baş etme yöntemleri geliştirebilirler (Dimitriu ve Negrescu, 2015). Örneğin; ruminasyon, sadece OKB değil diğer birçok klinik bozukluklarda olduğu gibi duygulara karşı hassasiyet, zayıflık ve duyguları kabul etmedeki zorluk şemalarından ötürü bir baş etme yöntemi olarak kullanılabilir (Ulusoy, Yavuz, Kara ve Karadere, 2015).

Tablo 24 Leahy(2002)'ye göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Kategorileri

Leahy Duygusal Şema Ölçeği Kategorileri

Kontrol edilemezlik
Duygulara karşı zayıflık
Anlaşılabilirlik
Duygulardan kaçınma
Akılcılık
Hisleri kabullenme
Ruminasyon
Farklılık
Duyguları inkar
Süreklilik
Onaylanma
Uzlaş
Duyguları zararlı görme
Suçluluk

Kaynak: (Yavuz, Türkçapar, Demirel ve Karadere, 2011)

Leahy'e göre duygusal şemaları 14 boyutta kategorize etmek mümkündür. Leahy Duygusal Şema Ölçeği de bu boyutlara göre oluşturulmuştur. Tablo 13 'te yer verildiği gibi kontrol edilemezlik, duygulara karşı zayıflık, anlaşılabilirlik, duygulardan kaçınma, akılcılık, hisleri kabullenme, ruminasyon, farklılık, duyguları inkar, süreklilik, onaylama, uzlaş, duyguları zararlı görme, suçluluk gibi 14 kategoriden oluşmaktadır.

Bir terapi yöntemi olarak, bilişsel davranışçı terapi yönteminin alt başlığı olarak sayılan duygusal şema terapi; bireyin duygularını tanımlaması, adlandırması, değişiklikler yapabilmesine yardımcı olunarak duyguları yorumlamalarında, yargılamalarında, yönetiminde, daha verimli bir yaşam ve sosyal ilişkiler deneyimlemelerine yardımcı olur (Kolyaie, Badri, Bahrami ve Hosseini, 2016). Son yıllarda yapılan araştırmalardan birinde; travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerde duygusal şema terapisinin etkililiğini araştıran bir çalışmada terapi sonrasında bireylerin olumsuz duygusal şema puanlarında

azalma, olumlu duygusal şema puanlarında artış olmuştur. Uyumlu bilişsel duygusal düzenleme stratejilerinde artış, uyumsuz duygusal düzenleme stratejilerinde ise azalma görülmüştür. (Naderi, Moradi, Hasani ve Noohi, 2015). Duygusal şema terapi uygulanan lise öğrencilerinde depresyon belirtilerinin azaldığını; yalnızlık, ilgisizlik, olumsuz tutumlar ve keder seviyelerinde azalma tespit edilmiştir (Kolyaie, Badri, Bahrami ve Hosseini, 2016).

Psikolojik bozukluklar duygu düzenlemenin uyumsuz stratejileri olarak görülebilir. Bu stratejiler ruminasyon, kaygı, tıkanırmasına beslenme, baskılama ve kaçınmanın diğer deneyimlenen şekilleri duygunun işlevsel olmayan öngörüsü şeklindedir. (Leahy, 2012) Birçok olumsuz duygusal şemalar hem fiziksel hem de bilişsel boyutlarda kaygıyı yükselttiği de görülebilmektedir. Bununla birlikte bu olumsuz duyguların ne zaman biteceğini bilemeyen ve kontrol dışı olduğuna inanan yani düşük psikolojik esnekliği olan kişilerde tehlike şemasını yansıttığı ya da daha önceki bir duygusal deneyimi ortaya çıkarmayı tehdit edebilmektedir (Tirch, Leahy, Silberstein ve Melwani, 2012). Klinik ortamda duygusal şemalar üzerine çalışılırken bireyin duygularına ulaşmada ve duygularını kullanma yöntemleri üzerine destek olunup ve geçmişte oluşan örtük duygusal şemalar üzerinde çalışılmaktadır (Fıstıkcı, Keyvan, Erten, Duran ve Sungur, 2015).

1.3.1. Duygusal Şemalar ve Yeme Bozuklukları

Bireyin beslenmesini sağlayan bir takım beslenme davranışıyla ilgili bilgilerin tamamı bireyin beslenme davranışıyla ilgili bir örüntü oluşturur. Bu örüntüyle beraber bireyin beslenme davranışı ortaya çıkar. İnsanın beslenme davranışını oluşturan beslenemeye dair tüm bilgileri içeren bu şemaya beslenme şeması denir (Arı, 2010).

Duygusal şema modeli sağlıklı yeme davranışlarının davranışsal dışavurumu olduğunu ileri sürmektedir. Örneğin şema kaçınması; sürecinin yeme davranışında; kabul edilemez duygusal durum ve biliş farkındalığının bloke edilmesi olarak işlem yapmaktadır. Yediklerini kusma davranışı bloklama işlevi olmasına rağmen en yaygın olanı tıkanırmasına yemendir (Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray ve Meyer, 2009). Sapmaz (2014)'ın yaptığı araştırmada duygusal yoksunluk, kendini feda ve yüksek standartları içeren erken dönem uyumsuz şemaları ile duygu düzenlemede yaşanan güçlükler yeme tutumunu yordadığını bulmuştur. Bireylerin öfke ve eğlence anında korku ve üzüntü anından daha çok açlık seviyesi deneyimlediği; öfke anında dürtüsel yemenin diğer duygulara göre daha çok olduğu, hazzal

yemenin mutluluk anında daha çok olduğunu göstermektedir (Match, 1999). Yapılan bir araştırmada yeme bozukluğu gruplarında duygusal düzenlemede problemler olduğu bulunurken ek olarak kaygı ve depresyon gibi diğer duygusal problemlerin de eş zamanlı etkileyebildiği görülmektedir (Danner, Sterheim, & Evers, 2014).

Bir yıllık boylamsal çalışma sonrasında tıknırcasına bozukluğu durdurulan çocukların yeme endişesi, duygusal yeme ve depresif semptomların azaldığı; tıknırcasına yemeye yeni başlayan ve tıknırcasına olmayanlara göre tıknırcasına bozukluğa eşlik eden psikopatolojilerin de azaldığı görülmektedir (Allen, Byrne, Puma, McLean ve Davis, 2008). Başka bir çalışmada ise tıknırcasına yeme bozukluğu özellikleri depresif semptomları, duygusal yeme, kontrol kaybı gibi psikolojik sıkıntılarla ilişkili bulunmuştur. Tıknırcasına yeme bozukluğu özellikleri kilo alma ve obezitenin psikolojik ve somatik yan etkileri olabilir (Mustelin, Bulik, Kaprio ve Keski-Rahkonen, 2017).

Vlierberghe, Braet ve Goossens (2009)'in çalışmasında kilolu gençlerde uyumsuz şemalar ve özel yeme bozuklukları durumlarında beslenme sınırlama tutumlarında ve depresyon semptomları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aşırı yemek yemenin kontrol kaybının uyumsuz şemalarla(başarısızlık/ güvensizlik/tehdit edilme şemaları gibi..) ciddi oranla ilişki bulunmuştur. Şemaların aktive olması duygusal düzensizlik ve başa çıkma mekanizmasının yetersizliğine neden olur. Bu sırada birey daha aşırı yeme kontrolünü kaybetmese de tıknırcasına yeme ataklarından birine neden olabilir. AN ve BN' nin mükemmeliyetçilik şemasının bir dışa vurumu olabileceğine dair araştırmalar bulunmaktadır. Özellikle AN'de kendini değerlendirme gerçek dışı standartlarda olup beslenme, beden şekli ve kilosu üzerinde zarar verici bir kontrol halini almaktadır (Shafran, Cooper ve Fairburn, 2002)

1.4. Ebeveyn Kontrolü

Ergenlik ebeveyn-çocuk ilişkisinin değişime uğradığı bir dönemdir. Birçok ebeveyn ergenlik sürecindeki çocuklarının dürtülerini nasıl düzenleyebileceğine dair onlara yardım etmek ve onların davranışlarını sosyal normlara ve beklentilere uygun hale getirmek için ergenin davranışlarını kontrol etmeye çalışır (Kakihara ve Tilton-Weaver, 2009). Ebeveyn kontrolü çocuğun sosyalleşme sürecinin karmaşıklığını ele geçirirken bir yandan da çocuğun

kendi ilgilerinin, becerilerinin ve kimliğinin şekillenmesi için gereklidir. Yapılan araştırmaların birçoğu kısıtlı seviyedeki kontrolün çocuğun uygun davranışları öğrenme ve yönetmesinde yararlı olduğunu söylese de bazı çalışmalar ebeveyn kontrolünün fazla olması durumunda çocuklarda bazı sağlıksız davranışların gözlemlenebileceğini söylemektedir (Barber, 1996; Maccoby ve Martin, 1983). Ebeveynsel baskı, müdahalecilik ve çocuğun bireyselliğinde üste çıkmak şeklinde kabul edilse de ebeveynler zorlayıcı olduğu zaman çocuğun gelişimini baltaladığına inanılmaktadır. Bununla birlikte; toplumun bir üyesi olarak gelişmesi için çocuğun uygun ve kabul edilebilir kültürel bağlamda davranışlar kazanmaya ve bunun için de sıkı uygulamalarla, davranış kontrolleriyle ve gözetimle kendisine rehberlik yapılmasına ihtiyacı vardır (Grolnick ve Pomerantz, 2009).

Ebeveyn kontrolünün ergenler üzerindeki etkisi araştırılırken tipolojik yaklaşım ve boyutsal yaklaşım olmak üzere iki temel yaklaşım ele alınmaktadır. Baumrind (1968) ile Maccoby ve Martin (1983)'in geliştirdiği ebeveyn tutumlarıyla tipolojik yaklaşım gelişmiştir. Baumrind'in (1971) yaptığı araştırmalar sonucunda ebeveynin ergeni kontrol şeklini, ondan beklenti düzeyini ve isteklerini içeren "kontrol/talepkarlık" boyutu ile duygularının ifadesini, çocuğunun düşüncelerinin olumlu desteklenmesi ve ebeveyn koruyuculuğunun miktarını içeren "sıcaklık/duyarlılık" boyutu olmak üzere iki ebeveynlik boyutu tanımlamıştır. Bununla birlikte; bu iki boyutun ebeveyn-çocuk ilişkisinde var olma yeterliliğine göre yetkeli ebeveynlik (yüksek kontrol- yüksek duyarlılık), yetkeci ebeveynlik (yüksek kontrol- düşük duyarlılık) ve izin verici ebeveynlik (düşük kontrol ve yüksek duyarlılık) olmak üzere üç farklı ebeveynlik tarzı olarak ele almıştır. Maccoby ve Martin (1983) ise Baumrind'in tanımladığı boyutlara ek olarak duyarlılık ve talepkarlık kavramları içeren yani bir tanımlama getirmiştir. Tipolojik yaklaşım günümüzde hala birçok araştırmada yoğun olarak kullanılmaktadır.

Ebeveyn kontrolü kavramının kavramsallaştırılması Schafer (1965)'in çalışmasıyla olmuştur. Schafer ebeveyn kontrolünü tanımlarken "kabul- reddetme, psikolojik özerklik- psikolojik kontrol ve sıkı kontrol- gevşek kontrol" olarak üç farklı boyutta incelemiştir. Kontrol kavramının tekrar ele alınması Steinberg'in çalışmasıyla olmuştur. Bu çalışmaya paralel olarak ise Barber (1996)'in çalışmalarının ardından ebeveyn kontrolü kavramı psikolojik kontrol ve ebeveyn kontrolü olarak iki ayrı boyutta ele alınmıştır. Psikolojik ve davranışsal kontrolü birbirinden ayrı kavramlar olarak ele almak kontrolün nerede ve neye odaklı olduğunu anlamak için önemlidir. Bununla birlikte yapılan araştırmalarla birlikte çocuk

için ne kadar kontrol iyi ya da kötüdürden öte çocuğunun hayatının hangi alanların kontrolü ona yardımcı olmakta ya da onu durdurmaktadır sorularının içerikleri araştırılabilir olacaktır (Barber, 1996).

Ebeveyn kontrolü kavramının özellikle Allinsmith (1960) and MacKinnon (1938)'un temel çalışmaları ve ardından Becker (1964) ve Schafer (1965) çalışmalarıyla daha da geliştirilmesiyle beraber ebeveyn kontrolünün psikolojik alt yapısı hakkında önemli tanımlamalar yapılmıştır. Çocuğun davranışlarının kontrolünü içeren çocuk ve ebeveyni arasındaki sevgi ilişkisinin manipülasyonunu içeren bir ilişki tanımlamaya başlanmış; bu olumsuz- sevgi odaklı ilişki hem olumlu- sevgi odaklı ilişkiden hem de güç odaklı ilişkiden zıt içerikler içeriyor olduğunun fark edilmesi psikolojik kontrol kavramının temellerine destek olmuştur (Barber, 1996).

Duygusal yakınlık (affection), yakın temas (closeness) ve düşük kontrol içeren birliktelikler ebeveynsel bakım/önemi (parental care) oluştururken; bu kavramlar bir çocuğun normal gelişimi ve güvenli bağlanması için gerekli olan faktörlerdir. Buna karşılık ebeveyn kontrolü terimi müdahale etme (intrusiveness), itaat etme talebi, aşırı koruma ve bununla birlikte düşük bakım/önemi de içerirken; bunlar olması sağlıklı bağlanma dışındaki bağlanmanın oluşması ve çocuğun psikolojik işlevlerini zararlı hale getirecek kaynaklar oluşturabilmektedir (Favaretto, Torresani ve Zimmermann, 2001).

Ebeveyn stilleri ve ebeveyn uygulamaları çocukların sosyalleşme süreçlerine de yardımcı olmaktadır (Darling ve Steinberg, 1993). Ergenlik adaptasyonu boyunca; ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkideki olumlu ve olumsuz özellikleri de içerir (Hafen ve Laursen, 2009). Geçmiş zamanlarda “ebeveyn kontrolü” kavramı için yapılan tanımlar fiziksel ceza kullanımı, katı olma, cezada tutarlılık vb.. içeriklerle açıklanmakta iken; Baumrid çocuğun aile ve toplum içine kazandırılmasını içeren sosyalizasyon sürecini ve çocuğun davranışsal düzeyde uyum geliştirebilmesini sağlayan davranışları da ebeveyn kontrolü kavramına dahil etmiştir (Darling ve Steinberg, 1993). Baumrind'in teorisi uygun ve tutarlı ebeveynsel izlemeyi içerirken; çocuğun sosyal ve duygusal ihtiyaçları için ebeveynsel destek ve benlik düzenleme için gerekli gereksinimlerin önemini vurgular (Kort Butler, Tyler ve Melander, 2011).

Rollins ve Thomas (1979)'ın araştırmasında 220'den fazla çalışmaya göre 15'i aşkın şekilde ebeveyn kontrolünü tanımlamaktadır: otoriter, disiplinler, katı, talepkar, korumacı,

cezalandırıcı, kısıtlayıcı, baskıcı, zorlayıcı vb.. Daha sonraki yıllarda ise, psikolojik kontrol, davranışsal kontrol, güç kontrolü, müdahalecilik gibi terimler de ebeveyn kontrolü içerisinde kullanılmıştır (akt;Grolnick ve Pomerantz, 2009). Ebeveyn kontrolü kavramı; ebeveynlerin çocuklarının psikolojilerine ve davranışlarına müdahale etmesi, baskılması veya hükmetmesi olarak ele almıştır (Pomerantz ve Wang, 2009). Barber (1996)' ya göre ise ebeveyn kontrolü, ebeveynin uyguladığı çocuklarını izleme, denetleme, yönlendirme ve diğer farklı disiplin tekniklerini içerir. Ebeveyn kontrolünün tanımlanmasında ve incelenmesinde büyük katkıları olan Barber'le birlikte ebeveyn kontrolü psikolojik kontrol ve davranışsal kontrol olarak ikiye ayrılarak incelenmektedir. Psikolojik kontrol çocuğun düşünme süreçleri, kendini ifadesi ve ebeveynlerine bağlanma süreçlerini içeren duygusal ve psikolojik gelişimini karışarak kontrol altına alma teşebbüsü olarak tanımlanmaktadır. Davranışsal kontrol ise çocuğun davranışlarını yöneterek kontrol altına almak olarak tanımlanmaktadır (Barber, 1996).

Tanımlamaların ve araştırmaların geneline bakıldığında ebeveyn kontrolü kavramı ebeveynlerin ergenlik sürecindeki çocuklarını hangi yolla kontrol ettikleri ve çocuklarının bu kontrol tarzına karşı nasıl davranışlar geliştirdikleri üzerine çalışmalar yapılmıştır. Ebeveyn kontrolü kavramı saldırganlık (Albert ve Galambas, 2007; Sönmez,2011; Tepe ve Sayıl, 2012), duygusal özerklik (Aydın 2000; Çelik, 2015); ergen iyi oluşu (Çelik, 2015), madde kullanımı (Sözkesen, 2013), yalnızlık (Kurt, Sayıl ve Tepe, 2013), antisosyal davranış (Roman, Human ve Hiss, 2012), öz kontrol (Costanzo ve Woody, 1985), depresyon (Kakihara ve Tilton-Weaver, 2009) gibi birçok farklı değişkenlerle olan ilişkilerine dair araştırmalar yapılmıştır.

Davranışsal ve psikolojik kontrolün farklı etkilerini araştırmak için yapılan çalışmalardan birinde anneden algılanan psikolojik kontrolün kızların ve erkeklerin ilişkisel saldırganlığını pozitif yönde; davranışsal kontrolün ise sadece kızların ilişkisel saldırganlığını negatif yönde; babanın uyguladığı psikolojik kontrolün sadece erkeklerin ilişkisel saldırganlığını pozitif yönde; babadan algılanan davranışsal kontrolün ise hem kızlarda hem de erkeklerde ilişkisel saldırganlığı negatif yönde yordadığı görülmüştür (Tepe ve Sayıl, 2012).Erkeklere psikolojik, kızlara ise davranışsal kontrol daha çok uygulanmakta; annenin uyguladığı davranışsal kontrol ebeveyne yönelik olumlu sosyal davranışlarda pozitif ilişkilidir. Psikolojik kontrolde ise kızlarda benzer bir ilişki gözlemlenmezken erkeklerin anneye yönelik olumlu sosyal davranışında anne psikolojik kontrolü ile negatif bir ilişki bulunmuştur. Anneden algılanan iki kontrol biçimi de erkeklerin saldırganlık düzeyini yordamaktadır. Annenin uyguladığı kontrolün ergenin saldırganlığı üzerindeki etkisine

bakıldığında psikolojik kontrolün, her iki cinsiyet için de bir yıl sonraki saldırganlığı artırdığı görülmektedir. Davranışsal kontrolün kızlarda bir yıl sonraki saldırganlığı azalttığı görülürken erkek ergenlerde aynı etki elde edilmemiştir. Araştırmanın sonucuna bakılırsa davranışsal kontrol ergenlerin gelişimlerine olumlu katkılarda bulunmaktadır (Sönmez, 2011).

Anne-baba ilişkisini iyi olarak algılayan ergenler daha az ebeveyn kontrolü algıladıklarını belirtirken; bu ilişkiyi kötü olarak tanımlayan ergenlerin diğer ergenlere göre daha yüksek özerklik gelişimi gösterdiği bulunurken (Aydın, 2000); başka bir araştırmada ise ebeveynlerin psikolojik kontrol düzeyi arttıkça ergenlerin yaşadığı yalnızlık düzeyinin de arttığına dair bulgular elde edilmiştir (Kurt, Sayıl ve Tepe, 2013). Çelik, 2015'in araştırmasında ise algılanan ebeveyn kontrolü arttıkça ergenin kendini duygusal olarak özerk hissetme düzeyinin azaldığı ve ergenin iyi oluşunun bu durumdan olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur.

Algılanan ebeveyn kontrolü yüksek olan çocukların sigara yarar algıları düşük düzeyde bulunmuştur (Sözkesen, 2013). Bilgi teknolojilerini kullanmakta yüksek ebeveyn kontrolü saldırgan davranışları önlediği gibi; sanal zorbalığa uğrama riskini de azalttığı sonucuna varılmıştır (Palermi, Servidio, Bartolo ve Costabile, 2017).

1.4.1. Psikolojik Kontrol

Özellikle erken ergenlik döneminde ergenin hem ebeveynleriyle ilişkisini sürdürmeye çalıştığı hem de kendi bağımsız kimlik duygusuna sahip olmaya çalıştığı otonomi ihtiyacının arttığı bir dönemdir. Bu süreçte ebeveynlerin uyguladığı yüksek düzey psikolojik kontrol çocuğun kendini düzenleme ve yönlendirebilme gibi otonomi gelişimini engelleyebilmektedir (Pettit, Laird, Dodge, Bates ve Criss, 2001). Ebeveynin psikolojik kontrolü ve özerklik desteği zıt kavralar olarak nitelendirilmiş oluş ebeveyninden gelen özerklik desteğinin düşük olmasının psikolojik kontrolün fazla olmasıyla ilişkilendirilmektedir (Barber, 1996).

Psikolojik kontrol uygulayan ebeveynler kendi güçlerini ve ergen ile olan ilişkilerindeki konumlarını koruma altına almakta fakat bu durum ergenin psikolojik ihtiyaçlarını göz ardı etmelerine, kendi istek ve iradelerini ergene dayatmalarına; dolayısıyla ergenin benlik gelişiminin olumsuz yönde etkilenmesine ve ergenin ya boyun eğici ya da isyankâr olmasına yol açabilmektedir (Barber ve Harmon, 2002). Bu yüzden bazı psikolojik müdahaleler çocukları farkındalığa ve daha hassas olmaya yönlendirip olumlu gibi gözükse de

ebeveynlik boyutu olarak psikolojik kontrolün olumsuz boyutu olduğu düşünülmektedir (Barber, 1996). Psikolojik kontrol kavramına eski araştırmalarda (Schafer, 1965) yer verilmiş olsa da kavramın ayrıntılı ele alış süreci daha güncel zamanlara dayanmaktadır (Soenens ve Vansteenkiste, 2009).

Soenens, Vansteenkiste ve Luyten (2010) tarafından fiziksel ve duygusal yakınlığı kullanarak çocuğu baskılamayı içeren bağımlılık yönelimli psikolojik kontrol (dependency-oriented) ile kendi bakışına uygun seviyeye getirmek için çocuğu başarıya ulaştırmayı içeren başarı yönelimli psikolojik kontrol (achievement-oriented) olmak üzere iki ayrı psikolojik kontrol biçimi olduğu öne sürülmektedir.

Barber (1996)'ın hem kesitsel hem de boylamsal analizler içeren araştırmalarında yer verdiği üzere psikolojik kontrol ön ergenlik ve ergenlik dönemindekiler tarafından depresyon gibi içselleştirilmiş problemler kurallara uymama gibi dışsallaştırılmış problemlere neden olabilmektedir.

Ergenin algıladığı yüksek ebeveyn kontrolünün; kontrol türünün her biçiminin de ergen psikolojik gelişimini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Kakihara ve Tilton-Weaver, 2009). Psikolojik kontrol ergenin davranışlarını ebeveynin kontrolü altına alma amacı taşısa da; zorla boyun eğme, ergenin psikolojik özerkliğini azaltma ve ergenin öz benliğine olası zarar verme olasılıkları açısından birey için zararlı etkiler taşıma özelliğine de sahiptir (Kakihara ve Tilton-Weaver, 2009). Roman, Human ve Hiss, 2012'in yaptığı araştırmada ebeveyn psikolojik kontrolü ile genç yetişkinlerdeki antisosyal davranışlar arasında olumlu ilişki bulunurken; babanın psikolojik kontrolünün annenin psikolojik kontrolünden daha güçlü bir yordayıcı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kızların algıladığı psikolojik kontrol arttıkça hem içselleştirme hem dışsallaştırma problemlerinin arttığı, erkeklerin ise dışsallaştırma problemlerinin arttığı ve her iki cinsiyette de olumlu özellikleri olan arkadaşlara daha az sahip oldukları görülürken; algılanan davranışsal kontrol arttıkça erkeklerde dışsallaştırma ve içselleştirme problemlerinin azaldığı, kızlarda okul başarısının arttığı bulunmuştur (Kındap, Sayıl ve Kumru, 2008).

1.4.2. Davranışsal Kontrol

Barber (1996), davranışsal kontrolü ebeveynin çocuğun davranışlarından haberdar olmak olarak tanımlamıştır. Bununla beraber ebeveyn dahiliyeti (parental involvement) ebeveyn izlemesi (monitoring) gibi kavramlar da literatürde ebeveynin davranışsal kontrolüne dahil olabilmektedir (Pettit, Laird, Dodge, Bates ve Criss, 2001; Criss, Shaw ve Ingoldsby, 2003; Yoo, 2017). Ebeveyn izlemesi; özellikle orta çocukluk ve ergenlik sürecinde etkili olarak ebeveynin çocuğun dışarıdaki aktivitelerine dair ne yaptığını ve nerede olduğunu denetleme ve bilgi sahibi olma olarak tanımlanır ama bu bilginin ebeveynin kendi çabasıyla edindiği ya da çocuğun kendini açmasıyla verdiği bilgi açısından çeşitlilik gösterebilir (Stattin ve Kerr, 2000; Pettit, Laird, Dodge, Bates, ve Criss, 2001; Dishion ve Mcmahon, 1998). Yapılan araştırmalarda da ebeveyn izleme davranışlarının olmasının suç olaylarına karışmayı azalttığı (Caldwell, Beutler, An Ross ve Silver, 2006), ergenin daha az hata yapmasını sağladığı (Pettit, Laird, Dodge, Bates ve Criss, 2001) sonuçlarına varılmıştır.

Psikolojik kontrolün aksine davranış kontrolü üzerine yapılan araştırmalarda davranışsal kontrolün olumlu etkileri üzerine sonuçlara varılmıştır. Grolnick ve Pomerantz, 2009'ın yaptığı araştırmada; çocuk evin dışındayken nerede ya da ne yapıyor olduğunu bilme ve çocuklar için herhangi bir şeyde karar verme sürecine dahil olma gibi durumlar davranışsal kontrole girerken dışsallaştırılmış davranışları azaltıp, başarının artmasında neden olduğu da yapılan araştırmaların sonuçlarındandır. Bununla beraber; ergenlerin algıladıkları davranışsal kontrolün anneden algılanan yakınlıkla da ilişkili olduğunu ve bu iki faktör birlikteyken ergenin benliğini olumlu etkilediği sonucuna da başka bir araştırmada ulaşılmıştır (Kındap, Sayıl ve Kumru, 2008). Hatta dışsallaştırma problemleri geliştirme riski fazla olan bazı çocukların yeterli derecede davranışsal kontrolüne maruz kalmadıkları da (Barber, Olsen ve Shagle, 1994) 'ın çalışmasında belirtilmiştir.

Davranışsal kontrol ergene öz-düzenlemeyi öğretip daha az dışsallaştırma davranışları geliştirmesine destek olmak özellikleri taşıyabilirken; psikolojik kontrol öz-düzenleme ve psikolojik özerkliğe ket vurma ile daha çok içselleştirme davranışı geliştirmesine neden olabilmektedir (Kakihara ve Tilton-Weaver, 2009).Yine benzer şekilde çocuğun davranışlarını izleyip ona rehberlik etme ergenin gelişimsel olarak ihtiyaç duyduğu bir şey olduğu için davranışsal kontrol sosyalleşme süreci açısından da daha destek verici görülmektedir (Pettit, Laird, Dodge, Bates ve Criss, 2001).

Çocuklarının davranışları üzerinde kontrol sahibi olmadığını hisseden ebeveynlerin içselleştirilmiş semptomları olan çocukları olma olasılığı daha yüksek gözükmeyle beraber ebeveyn kontrolünün yoksunluğuyla birlikte çocuklar sıkıntılı yaşam olaylarına maruz kaldığı durumlarda çocuk içselleştirilmiş semptomlarla (kaygı, depresyon) birlikte daha çok etkilenmesine neden olmaktadır (Utržan, Piehler, Gewirtz ve August, 2016).

1.4.3. Ebeveyn Kontrolü ve Yeme Bozuklukları

Çocuğun vücut ağırlığını etkileyen faktörler arasında “ebeveyn” faktörü göz önüne alındığında sadece genetik etkilerin değil çevresel etkenlerin de etkili olduğu görülmektedir. Özellikle erken ve orta çocukluk dönemleri boyunca; aile içindeki beslenme tercihlerinin gelişmesi, yiyecek alımlarının örüntüleri, beslenme stilleri, aktivite tercihlerinin gelişmesi çocuğun kilo durumunu şekillendiren örüntülerdir. Hem ebeveynlerin kendi beslenme davranışları hem de çocuğa aile tarafından verilen besinlerin örüntüleri ailesel beslenme örüntülerini oluşturur (Birch ve Davison, 2001). YB'nin psikolojik kökenlerine bakıldığında en çok vurgu bireyin anne- babasıyla olan ilişkisine yer verilmiştir (Ertan, 2008). Ebeveynlerin kendi aldıkları yiyecekleri kontrol edişlerinde problem yaşayan veya çocuklarının da kilolu olacağı endişesini taşıyan kilolu ebeveynler; çocuklarının kilolu olmasını önlemek için onların beslenmelerini kontrol edebilmektedirler (Birch ve Davison, 2001). Obezitenin kültür içindeki anormal statüsünden dolayı ortaya çıkan olası olumsuz sonuçlarından dolayı çocuklarında obezite eğilimi gözlemleyen aileler çocukları için yüksek düzeyde kaygılanabilmektedir (Costanzo ve Woody, 1985).

Acıkma ve susama gibi fiziksel sıkıntılar ile ayrılma ve sosyal red gibi sosyal sıkıntılar beyinde aynı alarm sistemini uyarır. Bu yüzden normal bağlanmanın zarar görmesi ve erken uyumsuz şemalar geliştirmesi beslenme bozukluklarının gelişmesinde aynı riski içerir (Unoka, Tölgyes, Czobor ve Simon, 2010). Bu bireylerin annelerinin ise çocukları ile duygusal materyallerden yoksun ve mekanik bir ilişkiye sahip oldukları;. BN bireylerin annelerinin de AN bireylerin annelerine benzer bir ilişkiye sahip olduğu ama ek olarak dış görünüşe daha çok önem veren bir yapıda olduğu gözlenmiştir (Ertan, 2008). Kinzl ve ark. (1994)'nın yaptığı araştırmada aile geçmişinde olumsuzluklar olan bireyler aile geçmişini daha güvenli algılayan bireylere göre Yeme Bozuklukları Ölçeği'nden daha yüksek puanlar

almıştır. Bu durum gösteriyor ki aile geçmişinde yaşanan sıkıntılar ve olumsuzluklar bireylerde yeme bozukluklarının gelişmesinde önemli bir rol oynayabilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada ise AN, BN'si olan bireyler ile YB olmayan bireylerden oluşan örneklemin karşılaştırılmasıyla YB olan kızların annelerinde düşük ilgi/bakım, babalarında ise yüksek koruyuculuk ve düşük ilgi/bakım olduğu bildirilmiştir (Calam, Waller, Slade ve Newton, 1990).

Bireylerin geçmiş ve gelecek beslenme pratikleri arasında anlamlı bir pozitif ilişki varken; beslenme biçimlerinin kuşaksal bir geçişe sahip olabilmektedir (Fletcher, Brannen ve Lawrence, 1997). Çocuğun vücut ağırlığının anne babanın çocuk için seçtiği beslenme düzeniyle ilişkili olduğu da araştırma sonucu arasındadır. Ebeveynlerin çocuğun kilo durumuna göre çocuğun beslenmesini izleme, kısıtlama ve baskılamaya gidebildikleri sonucuna varmıştır (Birch ve Davison, 2001). Ebeveynlerin yiyecekler üzerine yaptıkları kısıtlamalar; çocukların dikkatinin kısıtlanan yiyeceklere ulaşmak ve tüketme isteğine daha çok odaklayabilmektedir (Fisher ve Birch, 1999). Çocuğu yemek için baskılamak çocuğun sağlıksız atıştırmalarıyla daha çok ilişkili bulunmuştur (Brown, Vögele ve Gibson, 2007). Hoşa giden yiyeceklerin yenmesinin kısıtlanması yüksek yağlı ve şekerli yiyeceklerin yenmesine açıkça teşvik etmektedir. Bununla birlikte bu yiyeceklere ulaşılmasının kısıtlanması çocukların beslenmesinde istemeden etkiyebilmektedir (Fisher ve Birch, 1999). Yapılan bir araştırmaya göre çocukların sağlıklı ve sağlıksız beslenme biçimlerinde ebeveynlerin demografik özelliklerinin de etkili olduğu; ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça çocuğa fark ettirmeden onların beslenme biçimlerini kontrol etmeyi tercih ettikleri bulunmuştur (Brown, Vögele ve Gibson, 2007).

Çinde ergenlerin duygusal yeme durumuna dair yapılan bir araştırmada ergenin hem benlik kontrolünün hem de ebeveyn kontrolünün duygusal yemeyi etkileyen faktörlerden olduğu sonucuna varılmıştır. Yüksek seviyede olumsuz duygular, ebeveyn kontrolü ve düşük benlik kontrolü ergenlerde yüksek seviyede duygusal yemeye ilişkili bulunmuştur. Olumsuz duygular ve duygusal yeme arasındaki ilişkide düşük benlik kontrolü ve yüksek ebeveyn kontrolü aracı etkide bulunmaktadır. Ebeveyn kontrolü ve ergenin benlik kontrolünün etkisi olumsuz duygular duygusal yemeye ilişkilidir (Zhu, Luo, Cai, Li ve Liu, 2014).

Annesel bağlanmanın kalitesi özellikle önemli olduğu, eğer bu ilişki aşırı kontrolcü ve sıcaklık/duygulanımsal açıdan eksik algılanıyorsa AN alt yapısı için önemli bir altyapı

oluşturabilmektedir (Deas, Power, Collin, Yellowless ve Grierson, 2011). Düşük annesel destek, yüksek psikolojik kontrol ve yüksek davranışsal kontrol çocukluk boyunca duygusal beslenmeyi arttırdığı ilişkilendirilmekte; olumsuz duyguların da ebeveyn kontrolüyle anlamlı olarak ilişkilendirilmiştir(Snoek, Engels, Janssens ve Strien, 2007).

Ebeveynler çocuğun duygularına ne kadar çok cevap veriyorsa o kadar çok olumsuz duygulara karşı çocuğun duygusal yeme davranışı azalıyor. Ebeveynsel sıcaklık ve desteğin az olması çocuğun duygusal yeme davranışını artırıyor. Çocuğa açıklama yapılmaksızın verilen cezaların da çocuğun kendisinin duygu düzenlemesini engellediği, içsel sıkıntılarının arttığı ve benlik farkındalığının gelişmesini olumsuz etkilediği de araştırmanın sonuçlarındandır(Topham, ve ark., 2011).

1.4.4. Ebeveyn Kontrolü ve Duygusal Şemalar

Çocuğun içinde bulunduğu aile ortamı erken deneyimlerin oluşması açısından önemli bir alandır. Çocuğun zamanının çoğunu ailesiyle beraber geçirmesi ve ailenin çocuğun ihtiyaçlarıyla kendisini tanıştırmaması gibi çocuk için önemli olabilecek birçok şey için aile ortamı çocuk için önemlidir. Duyguların dışı vurumu da daha küçük bir bebek iken bakıcının duygusal dışı vurumlarıyla bazı öğelerin de eşliğiyle tanımlanmaya başlar ve tüm bu adımlar bireyde benlik ve dünya şemasının inşasında ile önemli bir role sahiptir (Dunsmore ve Halberstadt, 1997).

Bazı olumsuz çekirdek düşünce şemaları tedirgin edici duyguları tetiklerken; bireyler bu inançlar veya duyguların sonuçlarından kaçınmaya çalışmak için yollar geliştirebilmektedir. Bu şema sürecinin geliştirilmesi olumsuz ebeveyn tutumlarını da içeren erken deneyimlerden de etkilenir (Waller, Kennerley ve Ohanian, 2007) . Duygusal şemanın adaptasyonu; görselleri düşünceler, inanışlar ve inançlar gibi bilişsel bileşenlerin duygusal hissiyle etkileşimine bağlıdır. Yeni bir duygu şemasının bilişsel unsuru o an ortaya çıkan olay ile zaten hafızada olan benzer duygu şemayla ilişkili gelen algısal girdinin etkileşimi ile oluşturur (Izard, Stark, Trentacosta ve Schultz, 2008).

Yapılan bir araştırmada aile işlevi, erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik belirtilerin birbirleri ile ilişkili olduğunu; aile işlevlerinin psikolojik belirtileri yordamasının erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolüne bağlı olarak değiştiğini göstermiştir (Kapçı

ve Hamamcı, 2010). Çocuklarda yüksek olumsuz duygular yüksek seviyede aşırı dahil olma, aşırı kontrol edici davranışlar, müdahale edicilik, düşmanlık gibi davranışsal ve psikolojik kısıtlayıcı kontrolle ilişkilendirilmiştir (Paulussen-Hoogeboom, Stams, Hermanns ve Peetsma, 2007). Şizofreni hastaları tarafından bağlanma örüntüleri üzerine yapılan bir araştırmada yüksek kontrol ve düşük bakım/önem şeklinde tanımladıkları görülmüştür (Favaretto, Torresani ve Zimmermann, 2001).

Algılanan ebeveyn biçimlerinin kişilerarası şemalarda yordama gücü vardır. Algılanan ebeveynlik biçimleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide kişiler arası şemalar aracı rol oynamaktadır (Soygüt ve Çakır, 2009). Anne ret algısı ve psikolojik sorunlar (kaygı ve depresyon) arasında erken dönem şemaların (özerklik ve öteki yönelimlilik) aracı rol oynadığı bulunmuştur (Sarıtaş ve Gençöz, 2013). Disconnection/rejection şema alanları çocukluk duygusal istismarı ve yakın partner şiddetinde aracı rol oynamaktadır (Gay, Harding, Jackson, Burns ve Baker, 2013).

1.4.5. Yeme Tutumları, Duygusal Şemalar ve Ebeveyn Kontrolü

Bireylerin bazı inanışlarının yeme bozukluğunda ve erken dönem ebeveyn tutumlarıyla ilişkili olduğuna dair araştırmalar mevcuttur (Leung, Thomas ve Waller, 2000; Cooper ve Turner, 2000).

Leung, Thomas ve Waller (2000) 'ın uyumsuz şemalar ve ebeveyn bağlanması üzerine AN, BN ve karşılaştırma grubundaki kızlar üzerinde yaptığı bir araştırmada AN ve BN olan kızlarda yüksek seviyede sağlıklı ebeveyn bağlanma davranışları karşılaştırma grubundakine göre daha baskın bulunmuştur. Bu sağlıklı ebeveyn bağlanma davranışları ile işlevsiz çekirdek düşünceler arasında özellikle AN grubunda önemli bir ilişki bulunmuştur. BN kızlarının babalarının AN kızların ve kontrol grubundaki kızların babalarından daha fazla kontrol sahibi olduğu da sonuçlar arasındadır.

40 AN tanılı, 44 depresif/ kaygılı ve 78 üniversite öğrencisiyle yapılan bir araştırmada AN tanılı bireylerin yeme bozukluğu testi skorları daha yüksek çıkmıştır. AN tanılı bireylerin ebeveynlerini daha az önem veren daha çok kontrol eden olarak algılamakta olduğu, kendilerinin diğer katılımcılara göre daha çok uyumsuz şemaları olduğu bulunurken, özellikle

mükemmeliyetçilik şemasına daha çok sahip olduğu bulunmuştur (Deas, Power, Collin, Yellowless ve Grierson, 2011).

Yeme tutumları, kişilik, ebeveynsel bağlanmanın AN ve kontrol grubu üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmanın sonucunda kronik olarak hasta olan bireylerin tamamen iyileşmiş ya da kısmen iyileşmiş bireylere göre ebeveynlerini daha az bakım/önem veren olarak algıladıkları bulunurken, AN olan bireylerin kontrol grubundaki katılımcılara göre daha yüksek mükemmeliyetçilik şemalarına sahip olduğuna ulaşılmıştır (Bulik, Sullivan, Fear ve Puckering, 2000).

Algılanan ebeveynlik ve beslenme patolojisi arasındaki ilişkide şemaların aracı rol oynadığı sonucuna varılmıştır. Çalışma sonucunda duygusal olarak engelleyen annelere sahip olma, bilişleri ve duyguları görmezden gelmeye dair şemalar ve sonucunda beden tatminsizliği sonucu yeme bozuklukları arasında güçlü ilişki olduğuna ulaşılmıştır (Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray ve Meyer, 2009) .

1.5. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı ergenlerin duygusal şemaları ve ebeveynlerin kontrol durumlarının yeme tutumlarını yordayıp yordamadığının incelenmesidir. Bu temel araştırma doğrultusunda şu sorulara cevap alınmıştır:

1. Ergenlerin duygusal şemaları ve yeme tutumları arasında ilişki var mıdır?
2. Ergenlerin ebeveyn kontrolleri ve yeme tutumları arasında ilişki var mıdır?
3. Ergenlerin duygusal şemaları yeme tutumlarını yordamakta mıdır?
4. Ebeveynlerin ebeveyn kontrolleri yeme tutumlarını yordamakta mıdır?
5. Cinsiyet, okul türü ve VKİ gibi değişkenlere göre ergenlerde yeme tutumları farklılık göstermekte midir?
6. Cinsiyet, okul türü ve VKİ gibi değişkenlere göre ergenlerde duygusal şemalar farklılık göstermekte midir?
7. Cinsiyet, okul türü ve VKİ gibi değişkenlere göre ergenlerde ebeveyn kontrolü farklılık göstermekte midir?

1.6. Kavram ve Terimler

Ergenlik Dönemi: Yavuzer(2012)' ye göre “Ergenlik dönemi, biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açıdan bir gelişme ve olgunlaşmanın yer aldığı çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir” (s. 262).

Duygusal şema: Leahy (2002), bir duygunun ortaya çıkışına yanıt olarak kullanılan yaklaşım biçimlerini (stratejilerini) “duygusal şema” terimiyle tanımlamıştır. Duygusal şemalar, duyguların ne şekilde yaşandığını ve istenilmeyen bir duygu ortaya çıktığında bireyin bu duyguyu “uygun” bir şekilde yönetmek için sahip olduğu inançlarını gösterir.

Yeme Tutumu: Bireyin yeme ve beslenme ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarından oluşan bir eğilim olup; fiziksel,psikolojik ve sosyal unsurlardan etkilenererek beslenme alışkanlıklarını ve sağlığını etkiler. (Yılmaz B. , 2017; Sinirlioğlu, 2006).

Ebeveyn Kontrolü: Barber (1996) ebeveyn kontrolünü; ebeveynlerin çocuklarının alışkanlıklarını ve yaptıklarını kontrol edip onların düşündüklerine, hissettiklerine ve davranışlarına yön vermeyi içeren bir davranış kümesi olarak tanımlar. Değişkenleri daha ayrıntılı ele alabilmek için psikolojik kontrol ve davranışsal kontrol olarak ikiye ayrılarak ele alınmaktadır. Psikolojik kontrol; çocuğun düşünce süreçleri, kendini ifade etmesi, duyguları ve bağlanması gibi psikolojik ve duygusal gelişimine müdahalede bulunmak olarak açıklanırken; davranışsal kontrol ise çocuğun davranışlarını yönetme gibi kontrol davranışlarıdır.

1.7. Araştırmanın Önemi

Hem dünya hem de ülke nüfusunun geniş ve önemli bir kısmını oluşturan genç nüfusta görülen mevcut yeme tutumlarındaki bozukluklar literatürde uzun yıllardır araştırma konusudur. Ancak yeme bozukluklarına rastlanma sıklığının her iki cinsiyet türünde de artması ve rastlanma yaşının çocuk ve ergenlerde daha sık görülmeye başlanması yapılan araştırmaların sayısının da artmasına neden olmuştur (Micali, Hagberg, Petersen ve Treasure, 2013).

.Yeme tutumu, ebeveyn kontrolü ve duygusal şemalar kavramları ayrı ayrı farklı değişkenlerle birlikte literatürde çeşitli araştırmalarda yer almakta ve farklı değişkenlerle olan ilişkileri incelenmektedir. Literatür incelendiğinde yeme tutumlarına dair yapılan araştırmaların çoğunun patolojik yeme bozuklukları üzerine olduğu görülmektedir. Önleyiciliğin önemli olduğu göze alındığında bir bozukluk ortaya çıkmadan yordayıcı faktörlerin neler olabileceği üzerine araştırmalar ortaya koymak da gerekli önleyici faktörleri belirleyebilme açısından önemlidir. Bu araştırma bir yeme bozukluğu patolojisini değil olası yeme tutum puanı yüksekliğini yordayabilecek değişkenler üzerinden yapılmıştır. Bununla birlikte duygusal şemaların ve ebeveyn kontrolünün yeme tutumlarıyla ilişkisi ve yordama gücüne dair bir araştırmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu yüzden bu araştırma daha önce araştırılmamış ilişkileri ortaya koymaktadır. Ergenlerin yeme tutumları ile duygusal şema ve ebeveyn kontrolü arasındaki ilişkide değerlendirme ve geliştirme çalışmalarında, burada belirlenecek ayrıntılı araştırma yeterliliklerinden yararlanabilecek bir ortam sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürden yola çıkarak elde edilen bilgiler ışığında ergen yeme tutumlarındaki çeşitli bozuklukları yordayıcı faktörlerin göz önüne alınması açısından araştırma bulgularının; gerekli önleyici ve tedavi planlamalarında önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

2. BÖLÜM YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırmanın çalışma grubunu Ataşehir ilçesine bağlı 3 farklı lise türünde öğrenimine devam eden 540 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışma grubuna ulaşılabilirlik durumu göz önüne alınarak kolay örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Ataşehir ilçesinin farklı sosyo-ekonomik düzeydeki aileler tarafından göç alması farklı sosyo-ekonomik aile kökenlerinden gelen ergenlere ulaşabilmesi açısından tercih edilen bir ilçe olmuştur.

Araştırmada genel tarama modellemelerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeye amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2014). Örneklem bu amaçla; evrendeki bütün kümelerin eşit seçilme şansına sahip oldukları durumda yapılan küme örnekleme yöntemine uygun olarak (Karasar, 2014, s. 115), Ataşehir ilçesinde bulunan özel ve devlet okullarının sosyodemografik özelliklerine göre kümelenecek arasından seçilmiş olup; yaş değişkeninin de yordayıcı etkisini ortaya koymak için 15-18 yaşları arasındaki lise öğrencileri araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Katılımcıların 122'si Özel Anadolu Lisesi'nde (%22), 186'sı Devlet Ticaret Meslek Lisesi'nde (%34) ve 232'si ise Devlet Anadolu Lisesi'nde (%43) öğrenim görmektedir. Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların 272'si kız (%50,4), 268'i (%49,6) erkektir. Mevcut durumun belirlenmesi ve aranan ilişkilerin ortaya konmasında ilgili her bir sınıf kademesi ayrı ayrı taranmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada; öğrencilerin demografik özelliklerini belirlemek için kişisel Bilgi Formu, Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ), Leuven Algılanan Ana Babalık Ölçeği (LAAÖ/e) ve Yeme Tutumu Testi (YTT) Eating Attitudes Test-40 (EAT-40) ölçekleri uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmada bağımsız değişkenler hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen anket; öğrencilerin yaş, cinsiyet, eğitim kademeleri vb. demografik özelliklerini belirlemek için oluşturulmuştur.

Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ) (Leahy Emotional Schema Scale - LESS): Leahy (2007) bireyin deneyimlediği bir duyguyla baş etme stratejilerini duygusal şema kavramı olarak açıklarken; duygusal şema modeli ise bireyin duygularına karşı tepkilerini belirleyen planlar ve stratejilerini içermektedir. Bu duygusal şemalarla beraber; duygularla ilgili inançları ve tutumları belirlemek için ise duygusal şema ölçeğini geliştirmiştir. Katılımcılar her bir maddenin kendilerine ne kadar uyduğunu bir (benim için hiç geçerli değil) ile altı (benim için çok geçerli) arasında işaretlemekte olup 6 lı likert tipi bir ölçek türündedir. 50 maddeden ve 14 alt boyuttan oluşan ölçek; kontrol edilemezlik, duygulara karşı zayıflık, anlaşılabilirlik, duygulardan kaçınma, akılcılık, hisleri kabullenme, ruminasyon, farklılık, duyguları inkar, süreklilik, onaylanma, uzlaş, duyguları zararlı olarak görme ve suçluluk gibi boyutlardan oluşmaktadır. Ölçeğin hesaplanan bir toplam puanı olmamasına karşın; puanlamalar ölçek bazında yapılmaktadır. Ölçeğin 12 yaşından itibaren uygulanan bir örnekleme olan yüksek lisans tezinde kullanıldığı da görülmüştür (Kara,2013).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Yavuz, Türkçapar, Demirel ve Karadere (2011) tarafından yapılmıştır. LDŞÖ Türkçe formunun güvenirlik çalışmasının sonuçlarına göre, Cronbach alfa değeri, .86 olarak bulunmuş buna göre güvenilir bir testtir. LDŞÖ Türkçe formunda, orijinal formda yer alan duygulara yalın şekilde bakış, yüksek değerler, hissizlik, dışavurum ve suçlama alt boyutların yerine duygulara karşı zayıflık, duygulardan kaçınma, farklılık, duyguları inkar, duyguları zararlı olarak görme alt boyutları kullanılmıştır (Yavuz, Türkçapar, Demirel ve Karadere, 2011).

Leuven Algılanan Ana Babalık Ölçeği Soenens, Beyers ve Goossens (2004) tarafından ergenlerin ebeveynlerinin ana- babalık biçimlerini nasıl algıladıklarını ortaya koymak için geliştirilmiştir. Ölçek anne ve baba için ayrı ayrı duyarlılık, davranışsal denetim, psikolojik kontrol ve özerklik desteği olmak üzere 4 alt boyuttan ve 5li likert tipinde (1:hiç doğru değil, 2: genellikle doğru değil, 3:biraz doğru, 4:genellikle doğru, 5:her zaman doğru) oluşmaktadır. Bu araştırmada davranış denetimi, psikolojik kontrol ve özerklik desteği alt boyutları incelenmiştir. Ergenin algıladığı babalık ölçeğin orijinalinde 28 madde iken Türk kültürüne uyarlama çalışmaları sonucunda 19 annelik için ise 21 soruya düştüğü görülmektedir. Ölçeğin

toplam puanı yoktur; her boyut kendi içinde hesaplanmaktadır. Bu ölçeğin orjinalinin geçerlilik güvenilirlik çalışmaları 15-22 yaş arasındaki 1883 kişilik örneklem üzerinde gerçekleştirilmiş olup; güvenilirlik analizleri sonucunda ise boyutların iç tutarlılık katsayıları ergen-anne sürümü için .76-.90 arasında ve ergen-baba sürümü için .71-.91 arasında yer aldığı belirlenmiştir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen verilerle dört faktörlü modelin ergenlerin hem anneleri hem babaları için doğrulanmış olup; standardize edilmiş CFA modelinin sonunda ergenlerin anneleri ($\chi^2= 1.96$, SRMR = 0.06, CFI = 0.96, RMSEA =0.06) ve babaları ($\chi^2= 2.15$, SRMR = 0.07, CFI = 0.95, RMSEA =0.07) için uyum iyiliği göstergeleri iyi düzeyde uyuma işaret etmektedir (Soenens ve ark., 2004).

LAAÖ/e ölçeğinin Türk kültürüne uyarlama çalışması Sevim (2014) tarafından Türkiye'nin farklı bölgelerinde (Ankara, Bolu Üniversitesi ile İstanbul, Ankara, Niğde, Kahramanmaraş ve Siirt'teki bazı liseler) yer alan çeşitli üniversite ve liselerde okuyan 14-23 yaş arası 643 genç üzerinden elde edilen verilerle gerçekleştirilmiştir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde (Ergen /anne; $\chi^2=646.94$, SRMR= 0.06, CFI= 0.97, RMSEA= 0.06, ergen/baba; $\chi^2=647.88$, SRMR= 0.07, CFI = 0.96, RMSEA =0.07) olduğu görülerek orijinal ölçeğin dört faktörlü yapısı doğrulanmıştır. Algılanan Ana-Babalık Ölçeği madde toplam korelasyon analizlerinde ise; ergen-anne sürümünde duyarlılık .55-.77, davranışsal denetim .30-.56, psikolojik kontrol .53-.67 ve özerklik desteği .52-.70; ergen-baba sürümünde ise duyarlılık.67- .81, davranışsal denetim .52-.70, psikolojik kontrol .47-.55 ve özerklik desteği .30-.55 arasında olduğu görülmüştür. Kullanılan boyutlara ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları anne psikolojik kontrol için .71, anne davranışsal denetim için .73 ve baba psikolojik kontrol için .76, baba davranışsal denetim için .76 bulunmuştur.

Yeme Tutumu Testi (YTT) Eating Attitudes Test-40 (EAT-40) Garner ve Garfinkel (1979) tarafından yeme alışkanlıklarını belirlemek, olası yeme bozukluklarındaki ortaya koymak ve anoreksiya nervroza semptomlarını ölçmek için geliştirmiştir. Katılımcılar, her bir madde için “her zaman”, “çok sık”, “sıkça”, “zaman zaman”, “nadiren”, veya “hiçbir zaman” cevaplarından birini işaretlediği 6'lı likert tipi 40 maddelik bir ölçektir.

EAT-40 Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Savaşır ve Erol (1989) tarafından uyarlanmıştır. Test-tekrar test güvenirliliği .65 olarak bulunurken; Kuder Richardson güvenirliliği .70 alfa değerinde bulunmuştur.. Şişmanlama kaygısı, diyet yapma, sosyal baskı

ve zayıf olmaya aşırı önem verme faktörleri olmak üzere yapı geçerliliğinde dört faktör elde edilmiştir (Savaşır ve Erol, 1989). Anorektik yönde verilen her cevap (1., 18., 19., 23., ve 39. maddelerde hiçbir zaman cevabı ve geriye kalan sorularda verilen her zaman cevabı) “3” puan olarak hesaplanmakta, bitişindeki seçenekler ise sırayla “2” puan ve “1” puan olarak hesaplanmaktadır. Anoreksi davranışlarına ilişkin olmayan yanıtlar puanlanmaz. Olası puan aralığı 0-120 arasındadır. Anoreksi tanısı için kesim puanı 30 olarak belirlenmiştir. (Savaşır & Erol, 1989). EAT-40’ın bulimikleri normal gruptan ayırt ettiği ama bulimikleri kendi içinde ayırtmadığı belirtilmiştir. Ölçeriğin 40 maddesinin 23’ünün hiç bir faktörle ilişki göstermediği bulunmuştur.

2.3. İşlem

Araştırmada verilerin toplanmasından önce Maltepe Üniversitesi Etik Kuruldan çalışma izni, daha sonra İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden izin alınmıştır. Araştırma için gerekli tüm izinlerin alınmasının ardından veri toplama araçlarını uygulamak amacıyla Ataşehir/İstanbul’a bağlı okullara gidilmiştir. Veri toplama araçlarının uygulanması sınıf ortamında ve araştırmacının kontrolünde yapılmıştır. Uygulama öncesinde katılımcılara hem sözlü hem de yazılı olarak araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir ve katılımcıların araştırmaya dâhil olmak için onayları alınmıştır. Katılımcılara kişisel bilgi formu ve diğer üç ölçek (Leahy Duygusal Şema Ölçeği, Yeme Tutum Ölçeği, Leuven Algılanan Ana Babalık Ölçeği) bir arada verilmiştir. Ölçeklerin uygulanma sırası dengelenmiştir Uygulamanın yapıldığı okullarda 9., 10. ve 11. Sınıflarına yukarıda tanıtılan ölçme araçlarının bulunduğu veri toplama formları kullanılarak veriler toplanmıştır. Yaklaşık olarak bir ders saati içinde uygulama tamamlanmıştır. Uygulama sırasında öğrenciler tarafından yöneltilen her soru cevaplanmıştır.

3. BÖLÜM BULGULAR

Bu bölümde, uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular ve açıklamalara yer verilecektir.

3.1. Demografik Değişkenlerin Betimlemesi

Çalışma örneklemini Ataşehir ilçesine bağlı 3 farklı lise türünde (Devlet Anadolu Lisesi, Özel Anadolu Lisesi ve Devlet Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi) öğrenimine devam eden 540 öğrenci oluşturmaktadır.

Katılımcıların cinsiyet dağılımları Tablo 13'te görülmektedir.

Tablo 13. Cinsiyet Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Cinsiyet	N	%
Kız	272	50,4
Erkek	268	49,6
Toplam	540	100

Tablo 13'de görüldüğü gibi araştırmaya dâhil edilen toplam katılımcıların (N=540), 272'si kız (%50,4), 268'i (%49,6) erkektir.

Katılımcıların okul türüne göre dağılımı Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Okul Türü Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Okul Türü	N	%
Özel Anadolu Lisesi	122	22,6
Devlet Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	186	34,4
Devlet Anadolu Lisesi	232	43
Toplam	540	100

Tablo 14’de görüldüğü üzere katılımcıların 122’si Özel Anadolu Lisesi’nde(%22), 186’sı Devlet Ticaret Meslek Lisesi’nde (%34) ve 232’si ise Devlet Anadolu Lisesi’nde (%43) öğrenim görmektedir.

Katılımcıların sınıflarına göre dağılımları Tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 15. Sınıf Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Sınıf	N	%
9.sınıf	175	32,4
10. sınıf	187	34,6
11.sınıf	177	32,8
Toplam	540	100

Tablo 15’te görüldüğü gibi katılımcıların 175’i 9. Sınıf (%32,4), 187’si 10. Sınıf (34,6), 177’si 11.sınıf (32,8) öğrencisidir.

Katılımcıların okul türüne göre dağılımları Tablo 16’da görülmektedir.

Tablo 16. Doğum Yılı Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Doğum yılı	N	%
1999	47	8,7
2000	178	33
2001	152	28,1
2002	163	30,2
Toplam	540	1000

Tablo 16’da görüldüğü üzere katılımcıların 47’si 1999 doğumlu (%8,7), 178’i 2000 doğumlu (%33), 152’si 2001 doğumlu (%28,1), 159’u 2002 doğumlu (%29,4) ve 4 kişi ise 2003 doğumludur (%0,7).

Katılımcıların annelerinin eğitim durumlarının dağılımları Tablo 17’te görülmektedir.

Tablo 17. Anne Eğitim Durumu için Frekans ve Yüzde Değerleri

Anne Eğitim Durumu	N	%
Sadece okur-yazar	15	2,8
İlkokul mezunu	145	26,9
Ortaokul mezunu	108	20
Lise mezunu	143	26,5
Üniversite mezunu	104	19,3
Toplam	540	100

Tablo 17.’de görüldüğü gibi katılımcıların bildirimine göre ergenlerin annelerinin 15’i (% 2,8) sadece okur yazar, 145’i (% 26,9) ilkokul, 108’i (% 20) ortaokul, 143’ü (% 26,5) lise,

104'ü (% 19,3) üniversite (4 yıllık) mezunu olup 20 anne lisansüstü bir dereceye sahiptir (% 3,7).

Katılımcıların babalarının eğitim durumlarının dağılımı Tablo 18'de yer verilmiştir.

Tablo 18. Baba Eğitim Durumu için Frekans ve Yüzde Değerleri

Baba Eğitim Durumu	N	%
Sadece okur-yazar	6	1,1
İlkokul mezunu	105	19,4
Ortaokul mezunu	122	22,6
Lise mezunu	149	27,6
Üniversite mezunu	120	22,2
Yüksek lisans ve üstü	35	6,5
Toplam	540	100

Tablo 18'de görüldüğü üzere babaların ise 6'sı (% 1,1) sadece okur yazar, 105'i (% 19,4) ilkokul, 122'si (% 22,6) ortaokul, 149'u (% 27,6) lise, 120'si (% 22,2) üniversite (4 yıllık) mezunu olup 35 baba lisansüstü bir dereceye sahiptir (% 6,5).

Katılımcıların algıladığı ekonomik durumlarının dağılımı tablo 19'da yer verilmiştir.

Tablo 19. Algılanan Ekonomik Durum için Frekans ve Yüzde Değerleri

Algılanan ekonomik gelir	N	%
Düşük	20	3,7
Orta	235	43,6
İyi	256	47,5
Çok iyi	29	5,4
Toplam	540	100

Tablo 19'da görüldüğü üzere katılımcıların algıladıkları aile ekonomik gelir durumu 20 kişinin düşük(%3,7), 235 kişinin orta (%43,6), 256 kişinin iyi (%47,5) ve 29 kişinin ise çok iyi (%5,4) olarak tanımladığı görülmüştür.

Katılımcıların ebeveynlerinin birliktelik durumlarının dağılımı tablo 20'de yer verilmiştir.

Tablo 20.Ebeveyn Birliktelik Durumu için Frekans ve Yüzde Değerleri

Ebeveyn birliktelik Durumu	N	%
Birlikte yaşıyor	465	86,1
Ayrı yaşıyor	23	4,3
Boşanmış	39	7,2
Boş veri	13	2,4
Toplam	540	100

Tablo 20’de görüldüğü üzere ise anne- baba birliktelik durumları incelendiğinde ise 465 kişinin ailesinin birlikte yaşadığı(%86,1), 23’ünün ayrı yaşadığı (%4,3) ve 39’unun anne babasının boşanmış(%7,2) olduğu incelenmiştir.

Katılımcıların ebeveynlerinin kilo durumlarının dağılımı Tablo 21’de yer verilmiştir.

Tablo 21. Ebeveyn kilo Durumu için Frekans ve Yüzde Değerleri

Ebeveyn Kilo Durumu	N	%
Anne kilolu	59	10,9
Baba kilolu	77	14,3
Anne ve baba kilolu	42	7,8
Anne ve baba normal	362	67
toplam	540	100

Tablo 21.’de görüldüğü üzere katılımcıların ebeveynlerinin kilo durumu incelendiğinde ise 59’unun anne kilolu (%10,9), 77’sinin baba kilolu(%14,3), 42’sinin anne ve baba kilolu (%7,8) ve 362’sinin anne ve baba normal (%67) kilo durumunda olarak bildirmiştir.

Katılımcıların ailede diyet yapma durumlarının dağılımı Tablo 22’de yer verilmiştir.

Tablo 22. Ailede diyet yapma Durumu Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Ailede diyet yapma durumu	N	%
Evet	160	29,6
Hayır	379	70,2
Toplam	540	100

Tablo 22’de görüldüğü gibi katılımcıların 160’ının ailesinde diyet yapan kişi bulunduğu(%29,6), 379’unun ise ailesinde diyet yapan kişi olmadığı bulunmaktadır.

Katılımcıların arkadaşlarının diyet yapma dağılımı tablo 23’de yer verilmiştir.

Tablo 23. Arkadaşlarının diyet yapma Durumu Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Arkadaşlarda diyet yapma durumu	N	%
Evet	292	54,1
Hayır	248	45,9
Toplam	540	100

Tablo 23’te görüldüğü gibi katılımcıların 292’sinin diyet yapan arkadaşının bulunduğu(%54,1), 248’inin diyet yapan arkadaşının bulunmadığı (%45,9) sonucuna ulaşılmıştır.

3.2. Ergenlerin Duygusal Şemalar ve Ebeveyn Kontrolünün Yeme Tutumlarıyla İlişkisinin İncelenmesi

Katılımcıların duygusal şemaları ve ebeveyn kontrolünün yeme tutumları değişkeniyle olan ilişkilerini ortaya koymak için *Pearson Moment Çarpımı Katsayısı* analizinden yararlanılmıştır. Elde edilen duygusal şemalar ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye Tablo 24’te ter verilmiştir.

Tablo 24. Yeme tutumu puanı duygusal şema alt ölçek puanları arasındaki korelasyon ilişkisi

	Yeme Tutumu
Kontrol edilemezlik	,24**
Duygulara karşı zayıflık	,26**
Anlaşılabilirlik	-,17**
Duygulardan kaçınma	,01
Akıcılık	,05
Hisleri kabullenme	-,03
Ruminasyon	,20**
Farklılık	,25**
Duyguları inkar	-,04
Süreklilik	,10*
Onaylanma	,02
Uzlaş	,05
Suçluluk	,01

Tablo 24’te verilen korelasyon analiz tablosuna bakıldığında katılımcıların yeme tutum puanları ve duygusal şema puanları arasındaki ilişkide yeme tutum puanları ile kontrol edilemezlik ($r = .24$, $p < .05$), duygulara karşı zayıflık ($r = .26$, $p < .05$), ruminasyon ($r = .20$, $p < .05$), farklılık ($r = .25$, $p < .05$), süreklilik ($r = .10$, $p < .05$) duygusal şemalarında anlamlı ve pozitif yönde; anlaşılabilirlik ($r = .17$, $p < .05$) duygusal şemasında anlamlı negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Ebeveyn kontrolü ve yeme tutumu arasındaki ilişki analizi tablo 25’de yer verilmiştir.

Tablo 25. Yeme tutumu puanı, algılanan ana babalık alt ölçek puanları arasındaki korelasyon ilişkisi

	Yeme tutum puanı
Baba davranışsal denetim	,01
Baba Psikolojik Kontrol	,14**
Baba Özerklik Desteği	-0,2
Anne Davranışsal Denetim	-,00
Anne Psikolojik Kontrol	,14**
Anne Özerklik Desteği	-,02

Tablo 25 incelendiğinde yeme tutum puanları ile ebeveyn kontrolü arasındaki ilişkiye bakıldığında ise baba psikolojik kontrolü ($r = .14$, $p < .05$) ve anne psikolojik kontrolü ($r = .14$, $p < .05$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

3.3. Ergenlerde Duygusal Şemalar ve Ebeveyn Kontrolünün Yeme Tutumlarını Yordayıcı Gücünün İncelenmesi

3.3.1. Duygusal Şemaların Yeme Tutumlarını Yordayıcı Gücünün İncelenmesi

Duygusal Şemaların katılımcıların yeme tutumlarını yordayıp yordamadığı bulgusuna ulaşabilmek için Regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz bulguları tablo 26’te verilmiştir.

Tablo 26. Duygusal Şemaların Yeme Tutum Etkisine Dair Regresyon Analizi

<i>Bağımsız Değişken</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>Model (p)</i>	<i>R²</i>
	1,070	,178	,859			
Kontrol edilemezlik	,175	1,750	.081	5,630	,000	,122
Duyulara karşı zayıflık	,355	2,774	,006*			
Anlaşılabilirlik	,070	,399	,690			
Duyulardan kaçınma	-,094	-,715	,475			
Akılcılık	,139	,924	,356			
Hisleri kabullenme	,000	-,002	,998			
Ruminasyon	,113	,750	,453			
Farklılık	,519	3,229	,001*			
Duyuları inkar	-,073	-,241	,810			
Süreklilik	,404	1,489	,137			
Onaylanma	,000	-,001	1,000			
Uzlaş	,500	2,067	,039*			
Suçluluk	-,510	-2,569	,010*			

Yapılan analiz sonucunda duygusal şemaların yeme tutumu üzerinde anlamlı etkisi olduğu sonucuna varılmıştır ($F=5,630$; $p<.01$). Duygusal şema ölçeği genel olarak yeme tutumu puanlarının %12'sini açıklamaktadır ($R^2=.122$). Bu regresyon modeli incelendiğinde duygulara karşı zayıflık ($\beta=.355$; $p<.01$), farklılık ($\beta=.519$; $p<.05$), uzlaş ($\beta=.50$; $p<.01$) ve suçluluk ($\beta=-.510$; $p<.05$) şemalarının yeme tutumunu yordadığı bulunmuştur.

3.3.2. Ebeveyn Kontrolünün Yeme Tutumunu Yordayıcı Gücünün İncelenmesi

Algılanan ana babalık ölçeğinin alt boyutlarının baba davranışsal denetimi, baba psikolojik kontrolü ve baba özerklik desteği ile anne davranışsal denetimi, anne psikolojik

kontrolü ve anne özerklik desteği alt ölçeklerinin yeme tutumu yordayıcılığını anlamak için iki ayrı *Regresyon* analizi yapılmış olup; bulgulara tablo 27’de yer verilmiştir.

Tablo 27. Ebeveyn Kontrolünün Yeme Tutumu üzerindeki Regresyon Analizi

<i>Bağımsız Değişken</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>Model (p)</i>	R^2
	16,369	3,313	,001	3,924	,009	,021
Baba davranışsal denetim	,004	,190	,983			
Baba psikolojik kontrol	,523	,154	,001			
Baba özerklik desteği	-,053	,201	,793			
	19,330	3,684	,000	4,269	,005	,023
Anne davranışsal denetim	-,164	,196	,402			
Anne psikolojik kontrol	,411	,118	,001			
Anne özerklik desteği	-,105	,171	,540			

Tablo 27’de görüldüğü gibi yapılan regresyon analizleri sonucunda hem algılanan baba kontrolü (F=3,924; p<.01) hem de algılanan anne kontrolünün (F=4,269; p<.01) yeme tutumu üzerinde anlamlı yordama gücüne sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Anne kontrolü yeme tutum puanlarının %2’sini ve baba kontrolü yeme tutumu puanlarının yine %2’sini açıklamaktadır. Bu regresyon modeli incelendiğinde baba psikolojik kontrolü(β =,523; p<.01), ve anne psikolojik kontrolünün (β =,411; p<.01) yeme tutumunu yordadığı bulunmuştur.

3.4.Ergenlerin Duygusal Şemalar, Ebeveyn Kontrolü ve Yeme Tutumlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

3.4.1. Cinsiyet ve Yeme Tutumunun İncelenmesi

Katılımcıların yeme tutumu puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi için cinsiyet değişkeni yeme tutumu puanları arasında

Bağımsız Örneklem t-Testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları tablo 28’de yer verilmiştir.

Tablo 28. Katılımcıların Yeme Tutum Puanının Cinsiyete Göre Ortalama ve Standart Sapma, t ve anlamlılık değerleri

	<i>Cinsiyet</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>N</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Yeme Tutum Puanı	Kız	22,36	15,03	272	2,499	,013
	Erkek	19,36	12,74	268		

Yapılan analiz sonucunda cinsiyetin yeme tutumunda anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır ($t=2,499$; $p<.05$). Buna göre kız katılımcılarda ($X_{ort}=22,36$, $SS=,845$) erkeklere göre ($X_{ort}=19,36$, $SS=,852$) yeme tutumları puanı daha çok farklılaşmaktadır.

3.4.2. Cinsiyet ve Duygusal Şemaların İncelenmesi

Katılımcıların duygusal şemalarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için cinsiyet değişkeni ile duygusal şemaların alt boyutları (kontrol edilemezlik, duygulara karşı zayıflık, anlaşılabilirlik, duygulardan kaçınma, akılcılık, hisleri kabullenme, ruminasyon, farklılık, duyguları inkar, süreklilik, onaylanma, uzlaşma ve suçluluk) arasında *MANOVA* analizi yapılmıştır.

Tablo 29. Katılımcıların Duygusal Şemalar Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Cinsiyet	Ort.	SS	N
Kontrol Edilemezlik*	Kız	19,25	7,90	272
	Erkek	17,67	7,73	268
Duygulara Karşı Zayıflık*	Kız	17,96	5,54	272
	Erkek	14,60	5,35	268

Anlaşılabilirlik *	Kız	10,93	4,40	272
	Erkek	11,96	3,93	268
Duygulardan Kaçınma	Kız	19,91	4,73	272
	Erkek	20,11	4,76	268
Akılcılık	Kız	15,47	3,98	272
	Erkek	15,13	4,31	268
Hisleri Kabullenme	Kız	22,11	4,36	272
	Erkek	21,98	4,22	268
Ruminasyon *	Kız	16,03	4,56	272
	Erkek	13,92	5,00	268
Farklılık	Kız	15,14	4,51	272
	Erkek	14,45	4,71	268
Duyguları İnkâr	Kız	7,68	1,77	272
	Erkek	7,47	2,05	268
Süreklilik *	Kız	7,39	2,15	272
	Erkek	6,70	2,14	268
Onaylanma	Kız	5,87	2,14	272
	Erkek	6,20	2,21	268
Uzlaş	Kız	4,31	2,27	272
	Erkek	4,64	2,57	268
Suçluluk	Kız	8,11	3,23	272
	Erkek	8,30	3,15	268

Analiz sonucunda duygusal şemalarda cinsiyetin anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır [Wilks' $\lambda = .855$; $F(6,855) = ,000$, $p<.01$, $\eta^2= .145$]. Buna göre; kontrol edilemezlik [$F(5,525) = ,019$, $p< .05$, $\eta^2= .010$], duygulara karşı zayıflık [$F(51,424) = ,000$, $p< .05$, $\eta^2= .087$], anlaşılabilirlik [$F(8,258) = ,004$, $p< .05$, $\eta^2= .015$], ruminasyon [$F(26,130) = ,000$, $p< .05$, $\eta^2= .006$] ve süreklilik [$F(14,173) = ,000$, $p< .05$, $\eta^2= .026$] duygusal şemalarında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur.

Kontrol edilemezlik şemasında kızların ($X_{ort}=19,25$, $SS=7,90$) erkeklere göre ($X_{ort}=17,67$, $SS=7,73$), duygulara karşı zayıflık şemasında kızların ($X_{ort}=17,96$, $SS=5,54$) erkeklere göre

($X_{ort}=14,60$, $SS=5,35$), ruminasyon şemasında kızların ($X_{ort}=16,03$, $SS=4,56$) erkeklere göre ($X_{ort}=13,92$, $SS=5,00$) göre, süreklilik şemasında kızların ($X_{ort}=7,39$, $SS=2,15$) erkeklere ($X_{ort}=6,70$, $SS=7,14$) göre daha fazla bu şemaları kullandıkları sonucuna varılırken; erkeklerin anlaşılabilirlik şemasında ($X_{ort}=11,96$, $SS=4,40$) kızlara ($X_{ort}=10,93$, $SS=4,40$) göre daha fazla bu şemayı kullandığı bulgular arasındadır.

3.4.3. Cinsiyet ve Ebeveyn Kontrolünün İncelenmesi

Katılımcıların ebeveyn kontrolünün cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi için cinsiyet değişkeni ile baba davranışsal denetimi, baba psikolojik kontrolü, baba özerklik desteği, anne davranışsal denetimi, anne psikolojik kontrolü ve anne özerklik desteği değişkenlerine *MANOVA* analizi yapılmıştır. Bulgulara tablo 30'da yer verilmiştir.

Tablo 30. Katılımcıların Leuven Algılanan Ana Babalık Ölçeği Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Cinsiyet	Ort.	SS	N
Anne davranışsal denetim*	Kız	12,41	3,84	272
	Erkek	10,70	3,84	268
Anne psikolojik Kontrol	Kız	13,24	5,13	272
	Erkek	13,02	5,06	268
Anne özerklik desteği	Kız	18,61	4,61	272
	Erkek	18,84	4,39	268
Baba davranışsal denetim*	Kız	12,81	4,08	272
	Erkek	11,37	3,79	268
Baba psikolojik kontrol	Kız	9,79	3,92	272
	Erkek	10,08	3,83	268
Baba özerklik desteği*	Kız	13,56	3,91	272

Erkek	14,58	3,59	268
-------	-------	------	-----

Yapılan analiz sonucunda algılanan ana babalık durumunda cinsiyetin anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır [Wilks' $\lambda = .916$; $F(8,164) = ,000$, $p < .01$, $\eta^2 = ,084$]. Buna göre; baba davranışsal denetimi [$F(17,984) = ,000$, $p < .01$, $\eta^2 = ,032$], baba özerklik desteği [$F(9,874) = .02$, $p < .01$, $\eta^2 = ,018$], anne davranışsal denetimi [$F(26,721) = ,000$, $p < .01$, $\eta^2 = ,047$] alt ölçeklerinde anlamlı etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Yapılan ileri analizler sonucundan babanın davranışsal denetiminin cinsiyet türü açısından etkisine bakıldığında; kızların ($X_{ort}=12,81$, $SS=4,08$) erkeklerle karşılaştırıldığında ($X_{ort}=11,37$, $SS=3,79$) babanın davranışsal denetimine daha çok maruz kaldığı sonucuna varılmıştır. Anne davranışsal denetiminin kızlarda ($X_{ort}=12,41$, $SS=3,84$) erkeklere göre ($X_{ort}=10,70$, $SS=3,84$) daha fazla kullandığı görülürken; baba özerklik desteğinin ise erkeklerde ($X_{ort}=14,58$, $SS=3,59$) kızlara göre ($X_{ort}=13,56$, $SS=3,91$) daha fazla kullanıldığı sonucuna varılmıştır.

3.5. Ergenlerin Duygusal Şemalar, Algıladıkları Ana-Baba Tutumları ve Yeme Tutumlarının Okul Türlerine Göre İncelenmesi

3.5.1. Okul Türü ve Yeme Tutumunun İncelenmesi

Katılımcıların devam ettiği okul türünün (Özel Anadolu Lisesi, Devlet Anadolu Lisesi ve Devlet Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi) Yeme Tutum Testi puanlarına göre anlamlılık değerini araştırmak için *Tek Yönlü ANOVA* analizi yapılmıştır.

Tablo 31. Katılımcıların Yeme tutum puanının Okul Türüne Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Okul Türü	Ort	SS	N
Yeme Tutum Puanı	Özel Anadolu Lisesi	19,25	12,55	122
	Devlet Mesleki Teknik Lisesi	18,06	10,11	186

Devlet Anadolu Lisesi	23,97	16,61	232
-----------------------	-------	-------	-----

Tablo 31’de görüldüğü üzere okul türünün yeme tutum puanları üzerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur [$F(10,601) = 0,00, p < .01$]. Varyansların homojen olmamasından dolayı ($F(10,101) = ,000, p < .05$) gruplar arasındaki farklılaşmaya Games Howell testiyle bakılmış olup; buna göre Devlet Anadolu Lisesi öğrencilerinin Özel Anadolu Lisesi ve Devlet Mesleki Teknik Anadolu Lisesi’nde okuyan katılımcılardan yeme tutum puanlarındaki farklılaşmanın anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir.

3.5.2. Okul Türü ve Duygusal Şemaların İncelenmesi

Katılımcının devam ettiği okul türünün (Özel Anadolu Lisesi, Devlet Ticaret Meslek Lisesi ve Devlet Anadolu Lisesi) duygusal şemaların alt boyutlarına göre anlamlılık değerini araştırmak için *MANOVA* analizi yapılmıştır; analiz bulgularına tablo 32’de yer verilmiştir.

Tablo 32. Katılımcıların Duygusal Şema Alt Ölçeklerinin Okul Türüne Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Okul Türü	Ort.	SS.	N
Kontrol edilemezlik	Özel Anadolu Lisesi	16,88	7,89	122
	Ticaret Meslek Lisesi	18,07	7,83	186
	Devlet Anadolu Lisesi	19,62	7,70	232
Duygulara karşı zayıflık*	Özel Anadolu Lisesi	15,05	5,51	122
	Ticaret Meslek Lisesi	15,56	5,93	186
	Devlet Anadolu Lisesi	17,53	5,36	232
Anlaşılabilirlik*	Özel Anadolu Lisesi	12,27	4,13	122
	Ticaret Meslek Lisesi	11,73	4,16	186
	Devlet Anadolu Lisesi	10,78	4,18	232

Duygulardan kaçınma*	Özel Anadolu Lisesi	19,67	4,24	122
	Ticaret Meslek Lisesi	21,09	4,58	186
	Devlet Anadolu Lisesi	19,32	4,96	232
Akılcılık	Özel Anadolu Lisesi	14,90	4,09	122
	Ticaret Meslek Lisesi	15,65	4,20	186
	Devlet Anadolu Lisesi	15,24	4,12	232
Hisleri kabullenme	Özel Anadolu Lisesi	22,25	4,12	122
	Ticaret Meslek Lisesi	22,08	4,55	186
	Devlet Anadolu Lisesi	21,91	4,18	232
Ruminasyon*	Özel Anadolu Lisesi	14,38	5,18	122
	Ticaret Meslek Lisesi	14,31	5,08	186
	Devlet Anadolu Lisesi	15,84	4,46	232
Farklılık	Özel Anadolu Lisesi	14,00	4,37	122
	Ticaret Meslek Lisesi	14,63	4,90	186
	Devlet Anadolu Lisesi	15,35	4,46	232
Duyguları İnkâr	Özel Anadolu Lisesi	7,63	2,15	122
	Ticaret Meslek Lisesi	7,53	1,90	186
	Devlet Anadolu Lisesi	7,58	1,80	232
Süreklilik	Özel Anadolu Lisesi	6,99	2,11	122
	Ticaret Meslek Lisesi	6,84	2,31	186
	Devlet Anadolu Lisesi	7,25	2,07	232
Onaylanma*	Özel Anadolu Lisesi	5,72	2,00	122
	Ticaret Meslek Lisesi	6,34	2,30	186

	Devlet Anadolu Lisesi	5,96	2,15	232
Uzlaşa*	Özel Anadolu Lisesi	4,96	2,43	122
	Ticaret Meslek Lisesi	4,49	2,64	186
	Devlet Anadolu Lisesi	4,21	2,22	232
Suçluluk *	Özel Anadolu Lisesi	7,64	3,28	122
	Ticaret Meslek Lisesi	8,64	3,00	186
	Devlet Anadolu Lisesi	8,15	3,25	232

Tablo 32'ye göre katılımcının devam ettiği okul türü duygusal şemaların üzerinde anlamlı şekilde farklılaşmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır [Wilks' $\lambda = .88$; $F(2,660) = 0,00$, $p < .05$, $\eta^2 = .062$]. Yapılan analizler sonucunda duygulara karşı zayıflık [$F(10,197) = ,000$, $p < .01$], anlaşılabilirlik [$F(5,805) = ,001$, $p < .05$], duygulardan kaçınma [$F(7,814) = ,000$, $p < .01$], ruminasyon [$F(6,296) = ,002$, $p < .05$], onaylanma [$F(3,197) = ,042$, $p < .05$], uzlaşa [$F(3,902) = ,021$, $p < .05$], suçluluk [$F(3,687) = ,026$, $p < .05$] alt ölçeklerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Varyansların homojen olmasından dolayı ($p > .05$) gruplar arasındaki farklılaşmaya Bonferroni testiyle bakılmış olup duygusal şema alt boyutları incelendiğinde; duygulara karşı zayıflık puanlarında Devlet Anadolu Lisesi katılımcılarının puanlarının diğer lise türlerinin puanlarından anlamlı derecede yüksek, anlaşılabilirlik puanlarında Özel Anadolu Lisesi öğrencilerinin Devlet Anadolu Lisesi puanlarından anlamlı derecede yüksek, duygulardan kaçınma puanlarının Mesleki Teknik Lisesi katılımcılarında diğer lise türlerinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ruminasyon puanlarında ise Devlet Anadolu Lisesi öğrencilerinin diğer lise türlerinden yüksek, farklılık puanlarında Devlet Anadolu Lisesi katılımcılarının puanlarının Özel Anadolu Lisesi katılımcılarının puanlarından anlamlı derecede yüksek, onaylanma puanlarında ise Mesleki Teknik Lisesi öğrencileri Özel Anadolu Lisesi katılımcı puanlarından daha yüksek, uzlaşa puanlarında ise Özel Anadolu Lisesi katılımcıları Devlet Anadolu Lisesi katılımcıları puanlarından daha yüksek bulunurken suçluluk Mesleki Teknik Lisesi katılımcılarının puanları diğer lise türlerinden daha yüksek bulunmuştur.

3.5.3. Okul Türü ve Ebeveyn Kontrolünün İncelenmesi

Katılımcının devam ettiği okul türünün (Özel Anadolu Lisesi, Devlet Anadolu Lisesi ve Devlet Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi) Algılanan Ana babalık ölçeğinin alt boyutlarına göre anlamlılık değerini araştırmak için *MANOVA* analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara tablo 33’de yer verilmiştir.

Tablo 33. Katılımcıların Algılanan Ana Babalık Alt Ölçeklerinin Okul Türüne Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Okul Türü	Ort.	SS	N
Baba Davranışsal Denetim	Özel Anadolu Lisesi	11,77	3,62	122
	Mesleki Teknik Lisesi	11,74	4,00	186
	Devlet Anadolu Lisesi	12,56	4,16	232
Baba Psikolojik Kontrol	Özel Anadolu Lisesi	10,17	3,96	122
	Mesleki Teknik Lisesi	9,86	3,78	186
	Devlet Anadolu Lisesi	9,87	3,93	232
Baba Özerklik Desteği	Özel Anadolu Lisesi	14,80	3,13	122
	Mesleki Teknik Lisesi	14,32	3,85	186
	Devlet Anadolu Lisesi	13,48	3,96	232
Anne Davranışsal Denetim	Özel Anadolu Lisesi	11,27	3,75	122
	Mesleki Teknik Lisesi	10,65	3,76	186
	Devlet Anadolu Lisesi	12,43	3,98	232
Anne Psikolojik Kontrol	Özel Anadolu Lisesi	12,40	5,24	122
	Mesleki Teknik Lisesi	13,00	4,89	186
	Devlet Anadolu Lisesi	13,62	5,14	232
Anne Özerklik Desteği	Özel Anadolu Lisesi	19,39	4,13	122
	Mesleki Teknik Lisesi	19,27	4,18	186
	Devlet Anadolu Lisesi	17,94	4,82	232

Tablo 33'e göre algılanan ana babalık durumunda katılımcının okul türünde anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur [Wilks' $\lambda = .93$; $F(3,278) = 0,00$, $p < .05$, $\eta^2 = .036$]. Yapılan ileri analizlere göre katılımcının okul türü; baba özerklik desteği [$F(5,559) = ,004$, $p < .05$, $\eta^2 = .02$], anne özerklik desteği [$F(6,293) = ,002$, $p < .05$, $\eta^2 = .023$] ve anne davranışsal denetimi [$F(11,446) = ,000$, $p < .05$, $\eta^2 = .041$] üzerinde anlamlı farklılaşma bulunurken; baba davranışsal denetimi [$F(2,735) = ,066$, $p > .05$, $\eta^2 = .010$], baba psikolojik kontrolü [$F(,293) = ,746$, $p > .05$, $\eta^2 = .001$] ve anne psikolojik kontrolünde [$F(2,377) = ,094$, $p > .094$, $\eta^2 = .009$] ise anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Varyansların homojen olmasından dolayı ($p > .05$) gruplar arasındaki farklılaşmaya Bonferroni testiyle bakılmış olup; anne davranışsal denetimi puanlarında Devlet Anadolu Lisesi öğrencileri diğer lise türlerinden anlamlı derecede daha yüksek puanlarla farklılaşmakta iken; anne özerklik desteğinde Özel Anadolu Lisesi öğrencileri diğer lise türlerinden anlamlı derecede daha yüksek puanlarla farklılaşmakta ve baba özerklik desteğinde ise Devlet Anadolu Lisesi öğrencileri Özel Anadolu Lisesi Öğrencilerinden anlamlı derecede daha yüksek puanlarla farklılaşmaktadır.

3.6. Ergenlerin Duygusal Şemalar, Ebeveyn Kontrollerinin ve Yeme Tutumlarının VKİ durumlarına Göre İncelenmesi

3.6.1. VKİ ve Yeme Tutumunun İncelenmesi

Katılımcıların VKİ durumunun yeme tutumu puanları üzerinde farklılaşp farklılaşmadığını anlamak için *MANOVA* analizi yapılmıştır.

Tablo 34. Katılımcıların Yeme Tutum Puanlarının VKİ Analiz Durumlarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	VKİ Analiz Durumu	Ort.	SS	N
	Zayıf	19,74	12,57	110
Yeme Tutum Puanı	Normal	20,77	14,46	343
	Fazla Kilolu	23,64	15,39	53
	Obez	23,27	14,02	11

Elde edilen bulgulara göre katılımcıların VKİ analiz durumları yeme tutum puanları üzerinde anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır [$F(1,015) = ,386$, $p > .05$, $\eta^2 = ,006$].

3.6.2. VKİ ve Duygusal Şemaların İncelenmesi

Katılımcıların VKİ durumunun duygusal şemalara göre arına göre anlamlı farklılaşp farklılaşmadığına dair ise ayrı ayrı *MANOVA* analizi yapılmıştır. Bulgulara tablo 34 'te yer verilmiştir.

Tablo 35. Katılımcıların Duygusal Şemalar Alt Boyut Puanlarının VKİ Analiz Durumlarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	VKİ Analiz Durumu	Ort.	SS	N
Kontrol edilemezlik	Zayıf	17,36	7,73	110
	Normal	18,58	7,74	343
	Fazla kilolu	21,09	8,02	53
	Obez	16,54	5,04	11
Duygulara karşı Zayıflık	Zayıf	16,32	5,97	110
	Normal	16,30	5,40	343
	Fazla kilolu	16,47	6,50	53
	Obez	16,81	6,61	11
Anlaşılabilirlik	Zayıf	11,64	4,36	110
	Normal	11,53	4,03	343
	Fazla kilolu	10,56	4,55	53
	Obez	10,90	5,02	11
Duygulardan Kaçınma	Zayıf	20,00	4,62	110
	Normal	19,96	4,80	343
	Fazla Kilolu	20,56	4,51	53
	Obez	21,45	4,88	11
Akılcılık	Zayıf	14,59	4,03	110
	Normal	15,53	3,99	343
	Fazla Kilolu	16,20	4,82	53
	Obez	13,63	4,08	11
Hisleri Kabullenme	Zayıf	21,96	4,26	110
	Normal	22,19	4,33	343
	Fazla Kilolu	21,86	4,29	53
	Obez	20,45	3,64	11
Ruminasyon	Zayıf	14,43	4,78	110
	Normal	15,22	4,86	343
	Fazla Kilolu	16,07	4,75	53
	Obez	13,54	4,84	11

Farklılık	Zayıf	14,52	4,65	110
	Normal	14,61	4,28	343
	Fazla Kilolu	16,71	5,45	53
	Obez	15,54	8,28	11
Duyguları İnkâr	Zayıf	7,58	1,77	110
	Normal	7,55	1,92	343
	Fazla Kilolu	7,86	1,77	53
	Obez	6,81	2,18	11
Sürekli	Zayıf	7,05	2,08	110
	Normal	6,99	2,20	343
	Fazla Kilolu	7,50	2,30	53
	Obez	6,63	2,50	11
Onaylanma	Zayıf	5,81	2,05	110
	Normal	6,08	2,15	343
	Fazla Kilolu	5,86	2,57	53
	Obez	6,72	2,53	11
Uzlaş	Zayıf	4,20	2,25	110
	Normal	4,61	2,47	343
	Fazla Kilolu	4,52	2,59	53
	Obez	3,27	1,48	11
Suçluluk	Zayıf	8,10	2,61	110
	Normal	8,24	3,26	343
	Fazla Kilolu	8,92	3,56	53
	Obez	7,09	3,36	11

Buna göre ergenin VKİ durumunu duygusal şemalar [Wilks' $\lambda = ,904$; $F(1,313) = ,095$, $p > .05$, $\eta^2 = ,033$] üzerinde anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır.

3.6.3. VKİ ve Ebeveyn Kontrolün İncelenmesi

Katılımcıların VKİ durumunun ebeveyn kontrolüne göre anlamlı farklılaşp farklılaşmadığına dair ise ayrı ayrı *MANOVA* analizi yapılmıştır.

Tablo 36. Katılımcıların Algılanan Ana Babalık Ölçeği Alt Boyut Puanlarının VKİ Analiz Durumlarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	VKİ Analiz Durumu	Ort.	SS	N
Baba Davranışsal Denetimi	Zayıf	12,20	3,77	110
	Normal	12,27	4,12	343
	Fazla	11,18	3,71	53
	Kilolu			
	Obez	12,18	3,60	11
Baba Psikolojik Kontrolü	Zayıf	9,45	3,72	110
	Normal	10,10	3,85	343
	Fazla	10,13	4,21	53
	Kilolu			
	Obez	11,36	4,17	11
Baba Özerklik Desteği	Zayıf	14,39	3,68	110
	Normal	13,90	3,86	343
	Fazla	13,90	3,70	53
	Kilolu			
	Obez	15,00	2,52	11
Anne Davranışsal Denetimi	Zayıf	11,79	3,61	110
	Normal	11,67	4,02	343
	Fazla	10,66	4,13	53
	Kilolu			
	Obez	11,90	2,54	11
Anne Psikolojik Kontrolü	Zayıf	12,31	4,58	110
	Normal	13,33	5,20	343
	Fazla	13,47	5,31	53
	Kilolu			
	Obez	15,27	4,94	11
Anne Özerklik Desteği	Zayıf	18,72	4,06	110
	Normal	18,66	4,61	343
	Fazla	18,98	4,79	53
	Kilolu			
	Obez	18,90	4,13	11

Elde edilen bulgulara göre VKİ analiz durumu algılanan ana babalık [Wilks' $\lambda = ,96$; $F(9,67) = ,499$, $p > .05$, $\eta^2 = ,011$] üzerinde anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır.

4.BÖLÜM

TARTIŞMA

Ergenlerin yaşam tarzlarının belirlenmesinde önemli bir yaş grubu olan 15- 17 yaş aralığı mevcut yeme alışkanlıklarının da daha şekillenip kökleştiği bir süreci içermektedir (Tanrıverdi, Savaş, Gönülüoğlu, Kurdal ve Balık, 2011). Özellikle gençlerde görülme olasılığı çok yüksek olan yeme bozuklukları Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tıbbi dikkat ve önem gerektiren bir durum olarak nitelendirilmektedir (Janout ve Janoutova, 2004). Bu yüzden yeme tutumlarına dair yapılan araştırmalar günden güne artmaktadır. Bu araştırmaların yapılmasındaki temel amaç yeme tutum davranışlarını ve bu davranışlardaki bozuklukları ortaya koymak ile mevcut yeme tutum davranışlarının gelecekte yeme bozukluğunun habercisi olabilecek riskleri ve olası önlemleri ortaya koymaktır.

Bu çalışmada duygusal şemalar ve algılanan ana babalığın yeme tutumları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Hem duygusal şemaların hem de algılanan kontrolünün ergenlik sürecindeki etkilerini görebilmek için lisede öğrenim görmekte olan öğrenciler örneklem seçilmiştir. Ayrıca farklı lise türlerinde okuyan öğrencilerin duygusal şema, algılanan ana babalık ve yeme tutumları üzerinde farklı anlamlılık durumu oluşturup oluşturmayacağına dair Özel Anadolu lisesi, Devlet Anadolu Lisesi ve Devlet Mesleki Teknik Anadolu Lisesi öğrencileri örneklem olarak seçilmiştir.

İlk olarak duygusal şemalar ve ebeveyn kontrolünün yeme tutumlarıyla olan ilişkisine bakılmış ardından duygusal şemaların ve ebeveyn kontrolünün yeme tutum riski üzerindeki yordama gücü araştırılmıştır. Ardından çalışmanın amaçlarında da belirtildiği gibi cinsiyet, okul türü ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ) değişkenlerinin yeme tutumu, duygusal şema ve ebeveyn kontrolü değişkenleri üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir.

4.1. Duygusal Şemalar ve Ebeveyn Kontrolünün Yeme Tutumunu Yordama Gücü

Bireyin sahip olduğu duygusal şemaların yeme tutumuyla ilişkili olup olmadığına bakıldığında; katılımcıların kontrol edilemezlik, duygulara karşı zayıflık, ruminasyon, farklılık ve süreklilik duygusal şemalarına sahip olma durumu ile yeme tutumu arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Literatüre bakıldığı zaman bazı bireylerin kişisel yetersizliklerini telafi davranışı yeme tutum bozukluklarına dönüşüp bireyde “sahte kontrol ve özerklik duygusu” oluşturabileceği vurgulanmaktadır (Alantar ve Maner, 2008). Hatta Bruch (1973) yeme bozukluklarını “temelde kontrol, kimlik hissi, yetkinlik ve etkinlik için verilen bir mücadele” olarak tanımlamaktadır. Buna göre araştırmanın ulgularındaki kontrol edilemezlik ve yeme tutumu arasındaki anlamlı ilişki beklenen bir ilişki olmuştur.

Araştırmanın bulguları arasında anlaşılabilirlik duygusal şeması yeme tutumuyla anlamlı negatif yönde bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. “Duygularımı anlayamıyorum” ve “Kendim hakkında bir türlü anlayamadığım şeyler var.” maddeleri anlaşılabilirlik duygusal şemanın alt boyutlarının ters puanlanan maddelerindedir. Yani bu maddelere göre birey kendi düşüncelerini ve duygularını anlaşılabilir olarak nitelendirdiği sürece anlaşılabilirlik duygusal şema puanları yüksek olacaktır. Yani birey kendisine ait anlaşılabilirliği ve bireyin yeme tutumuna dair puanları karşılıklı ilişki halinde olabilmektedir.

Leahy (2002)’e göre psikolojik bozukluklar duygu düzenlemenin uyumsuz stratejileri olarak görülebildiği gibi; birçok olumsuz duygusal şemalar hem fiziksel ve bilişsel açıdan kaygıyı yükseltip dışarıya ruminasyon, baskılama, tıknırcasına beslenme veya kaçınma gibi işlevsel olmayan şekilde duyguların dışa vurumu olabilmektedir. Bu yüzden duygulara karşı zayıflık ve ruminasyon gibi birçok duygusal şemanın yeme tutumlarıyla ilişkili olması beklenen bir sonuç olmuştur.,

Araştırmanın asıl amaçlarından olan bireyin sahip olduğu duygusal şemaların yeme tutumunu yordamasına incelendiğinde ise katılımcıların duygulara karşı zayıflık, farklılık, uzlaşma ve suçluluk duygusal şema alt ölçeklerinin yeme tutumunu yordama gücüne sahip olduğu da sonuçlar arasındadır. Kullanılan Leahy Duygusal Şema Ölçeği’nde yer alan duygulara karşı zayıflık duygusal şeması maddelerinde “Duygularımı dışa vurmak için

ağlamama izin vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.” veya “Birisi hakkında birbirinin tersi duygularım olduğunda kendimi kötü hissediyorum veya kafam karışıyor.” maddeleri; farklılık duygusal şemasında yer alan “Diğer insanlar değişseydi, kendimi çok daha iyi hissedirdim.” maddesi, suçluluk duygusal şemasında yer alan “İnsanların gerçekten hissettiğimden farklı biri olduğuma inanmalarını isterim.” maddesi ve uzlaşma duygusal şemasının maddesi olan “Herkesin duyguları benimki gibidir.” maddelerinin içeriği incelendiğinde bireyin sahip olduğu duygusal şemanın işlevsizliği, duygulara dair düzenleme becerilerinin gelişmemesi yeme tutumunu etkileyebilmektedir. Benzer şekilde Danner, Sterheim ve Evers (2014) tarafından yapılan bir araştırmada da yeme bozukluğu gruplarında duygusal düzenlemelerde problemlerle karşılaşıldığı sonucuna varılmıştır. Ergenlik dönemi bireyler için birçok gelişimsel değişikliği bir arada barındırdığı için bireyin sağlıklı stresle başa çıkma yöntem becerilerinin kullanması önemli görülmektedir. Bireyin tam da bu değişikliklerin getirdiği stresle baş etme sürecinde işlevsiz duygusal şemaları daha büyük bir yük olup başka bir işlevsiz bir baş etme yöntemi olarak işlevsiz yeme tutumlarına dönüşebildiğini düşündürmektedir.

Duygular ve yeme tutum bozukluğu ilişkisine dair birçok araştırma yapılmış ve aralarında anlamlı ilişkilerin olduğu sonucuna varılmıştır. (Danner, Sterheim ve Evers, 2014; Match.,1999; Sapmaz,2014; Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray ve Meyer, 2009). Leahy (2002)'nin duygusal şema modeline göre de birey eğer öfke kaygı gibi duyguları olumsuz atfediyorsa suçluluk, bastırma görmezden gelme gibi davranışlar ortaya çıkabilir. Bu açıdan bakıldığında yukarıda maddeleri verilen duygusal şema alt boyutlarının birey için tehdit içeren bir duygunun ya da deneyimin var olması durumunda bu duygusal şemaların uyarılması sonucunda bir baş etme yöntemi olarak işlevsiz yemeye yönelmesi öngörülebilmektedir.

Araştırmanın diğer bir amaçlarından olan ebeveyn kontrolü yeme tutumlarıyla arasında bir ilişki olup olmadığına bakıldığında ise anne psikolojik kontrolü ve baba psikolojik kontrolü ile yeme tutum bozukluğu riski arasında anlamlı olumlu ilişki sonucuna varılmıştır. Bu ilişkiye ek olarak ebeveyn kontrolünün ergenin yeme tutumunu yordama gücü incelendiğinde ise anne psikolojik kontrolü ve baba psikolojik kontrolünün yeme tutumunu yordadığı sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde bu sonuca benzer bulgulara ulaşılmıştır (Deas, Power, Collin, Yellowless ve Grierson, 2011; Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray, & Meyer, 2009; Zhu, Luo, Cai, Li ve Liu, 2014). Benzer şekilde yapılan başka bir

araştırmada anne tarafından yapılan yüksek psikolojik kontrolün yeme tutumuyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Snoek, Engels, Janssens ve Strien, 2007). Yeme bozukluklarının nedensellikleri araştırıldığında en çok vurgu çocuğun/ergenin anne-babasıyla olan ilişkisine yapılmıştır (Ertan, 2008) Literatürde psikolojik kontrol kavramı ergenin düşünme süreçlerini, kendini ifadesini kontrol altına alma süreci iken (Barber,1996); bu süreç ergenin psikolojik ihtiyaçlarını göz ardı ederken benlik gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir (Barber ve Harmon, 2002). Leuven Algılanan Ana-Babalık Ölçeği psikolojik kontrol alt boyutu maddeleri olan “Onu incitirsem, tekrar gönlünü alıncaya kadar benimle konuşmaz.”, “Hoşuna gitmeyen bir şey yaptığımda, birlikte bir şeyler yapmamıza izin vermez.”, “Hoşlanmadığı bir şey yaparsam bana soğuk ve ters davranır.”, “Onu hayal kırıklığına uğrattığımda, benimle yüz yüze gelmekten kaçınır.” İncelendiğinde ebeveyn sadece ergenin yapmasını istemediği davranışı gerçekleştirmesini engellemeye teşebbüsün yanında istenmeyen davranış yapıldığında ergeni kendinden ve ebeveyn- çocuk ilişkisinden de mahrum bırakmaktadır. Bu maddelerin içeriği göz önüne alındığında bireyin duygularının engellenmesi ve psikolojik ihtiyaçlarının göz ardı edinmesi bireyin kendini yeme davranışına yöneltmesini yordayabileceği de öngörülmektedir.

Her ne kadar anne ve babadan gelen psikolojik kontrolün yeme tutumunu yordama gücü olduğu sonucuna varılsa da bu yordama gücü oranı göz önüne alındığında bu değişkenler arasındaki yordama gücüne aracı başka faktörler olabileceği göz önünde bulundurulabilir. Kakihara ve Tilton-Weaver (2009)’a göre davranışsal kontrolün olumsuz etkisi davranışsal kontrolün algılanma seviyesiyle ilgilidir. Eğer ergenin algıladığı davranışsal kontrol fazla düzeyde kontrol edildiği şeklindeyse bu davranışsal kontrol psikolojik kontrol özelliği kazanabilmektedir (Stattin ve Kerr, 2000). Bununla birlikte; işlevsel olmayan kişiler arası şemalar (Oral ve Şahin, 2008), ailelerin daha az empatik ve daha yüksek başarı beklentisi içinde olması (Toker & Hocoğlu, 2009),bağlanma (Deas, Power, Collin, Yellowless ve Grierson, 2011), aile ilişkilerindeki olumsuzluklar (Sart, 2008) veya ebeveynlerin yiyecekler üzerindeki kısıtlamaları (Fisher ve Birch, 1999) gibi değişkenler çeşitli araştırmalarda yeme tutumlarını ve yeme tutum bozuklukları anlamlı derecede etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Örneğin yapılan bir araştırmada ebeveynin psikolojik kontrolü kavramı içerisinde sayılabilecek çocuğun duygusal ve bilişsel olarak engelleyen ve görmezden gelen annelerin çocuklarında yeme bozukluklarının oluşmasında beden tatminsizliğinin anlamlı rolü olduğu sonucuna varılmıştır (Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray

ve Meyer, 2009). Bu yüzden literatürdeki araştırmalar da incelendiğinde; tek başında ebeveyn kontrolü yeme tutumlarını yordama gücünde konusunda yetersiz kalabildiği öngörülmektedir.

Çocuk ve ergenler ebeveynlerinden sadece demokratik ve sıcak bir ilgi/bakım değil aynı zamanda kendilerinin sosyalleşme sürecine yön verecek kurallar ve davranışsal açıdan yönlendirmelere ihtiyaç duyarlar. Bu çalışmanın bulguları içerisinde yer alan ebeveynlerden gelen psikolojik kontrolün yeme tutumuyla pozitif ilişkili olmasının yanında yeme tutumunu yordama gücüne sahip olması ve ebeveynlerin davranışsal kontrolünün/denetiminin yeme tutumuyla ilişkili olmaması da bu bilgiyle paralel olmaktadır.

4.2. Yeme Tutumu, Duygusal şemalar ve Ebeveyn Kontrolünün Cinsiyet Değişkenine Göre Tartışılması

Bu bölümde araştırma değişkenlerinin cinsiyete göre nasıl değiştiğine dair bulgular tartışılmaktadır.

Yeme tutum puanları cinsiyet açısından incelendiğinde yeme tutum puanları kızlarda erkeklerden daha fazla bulunmuştur. Yeme tutum puanının yüksek olmasının yeme bozuklukları olma/oluşma riskini arttırdığı düşünöldüğünde araştırmanın bulguları literatürdeki sonuçlarla da uyum göstermiştir (Hacıarif, 2016; Kjelsas, Björnström ve Göttestam, 2004). Yeme bozuklukları iki cinsiyet türünü de etkilese de ergen ve yetişkin kızları erkeklere göre iki katından daha fazla etkilemektedir (NIMH 2014).

Duygusal şemalar cinsiyet açısından incelendiğinde kontrol edilemezlik, duygulara karşı zayıflık, ruminasyon ve süreklilik duygusal şemasını kızlar daha çok kullanırken erkeklerin anlaşılabilirlik şemasını daha çok kullandığı sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Bugay ve Erdur- Baker (2011)'in araştırmasında da kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla ruminasyon eğiliminde buldukları ile (Yavuz, Türkçapar, Demirel ve Karadere, 2011) çalışmasında ise kızların erkeklere göre kendilerini duygularına karşı zayıf hissettikleri sonuçları bu araştırmanın sonuçları ile paralel bulunmuştur. Toplumsal cinsiyet kuralları göz önünde bulundurulduğunda erkeklerin kızlara göre duygularını daha çok saklamaya ve erkeklerin daha güçlü olması gerektiğine dair telkinlere maruz kalması ile kızların duyguları dışa vurmasının daha normal düşünölməsi kızların duygulara karşı zayıflık şemasının daha yüksek olmasını düşünörmektedir.

Anne davranışsal denetimi ve baba davranışsal denetimi kızlarda daha fazla iken erkeklerin baba tarafından özerklik desteğinin daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Davranışsal kontrolü/denetimi ebeveynin çocuğun davranışlarından haberdar olmak (Barber,1996), ebeveyn dahiliyeti (Pettit, Laird, Dodge, Bates ve Criss, 2001), ve ebeveyn izlemesi (Stattin ve Kerr, 2000) gibi kavramlarla açıklanmaktadır. Buna göre anne ve babalar kız çocuklarını izleme ve davranışlarından haberdar olma davranışlarına daha çok teşebbüs etmektedir. Bununla beraber erkek katılımcılara baba tarafından özerklik desteğinin kız çocuklarına göre daha fazla olması da göz önüne alındığında; ebeveynlerin erkek çocuklarını bağımsızlık, kendi benliğini ortaya koyma ve sosyal yaşam tecrübeleri konusunda daha çok destek verdiği söylenebilir. Ergenlik süreci bireyin ailesiyle hem iletişimini sürdürme hem de bağımsız olma ihtiyacına sahip olduğu bir süreç olduğu için bireyin özerklik ihtiyacı artmakta olduğu için ebeveynler tarafından özerklik ihtiyacının desteklenmesi önemli olmaktadır (Pettit, Laird, Dodge, Bates ve Criss, 2001). Araştırmanın bulgularının Türk kültürünün yaygın toplumsal cinsiyet kuralları ve çocuk yetiştirme stillerine uygun bir tablo çizdiğini de düşündürmektedir. Benzer şekilde Sönmez, (2011) ve Yılmaz (2014) araştırmalarında da bulgulara paralel olarak kız çocuklarına ebeveynlerin daha çok davranışsal kontrolde bulunduğu sonucuna varılmıştır. Çelik (2015)'in araştırmasında ergenlerin algıladığı ebeveyn kontrolü arttıkça ergenin duygusal olarak kendini özerk hissetme düzeyinin azaldığı sonucuna varılması araştırmadaki kız katılımcıların davranışsal kontrol erkek katılımcıların ise özerklik desteğini daha çok algılamalarıyla paralel olduğunu düşündürmektedir.

Hem yeme tutumlarının kız katılımcılarda anlamlı derecede daha yüksek bulunması hem de anne ve babadan gelen davranışsal kontrol puanlarının kız katılımcılarda anlamlı derecede daha yüksek olması literatürle uyumlu bulgulardır (Bulik, Sullivan, Fear ve Puckering, 2000; Cooper ve Turner, 2000; Leung, Thomas, ve Waller, 2000). Bununla beraber erkek çocuğuna babanın özerklik desteği verip kız çocuğuna hem anne hem babadan gelen davranışsal kontrolü ergenin yaşının ilerlemesiyle birlikte kazanması gereken bağımsızlık ve özerklik konumunu geliştiremiyor olması başka olası faktörlerin de dahil olmasıyla beraber mevcut yeme tutum davranışlarının bozukluğa dönüşmesine neden olabilir. Yeme tutum bozukluklarının erkeklere göre kızlarda daha çok görülmesi bu olasılığı düşündürmektedir.

4.3. Yeme Tutumu, Duygusal Şemalar ve Ebeveyn Kontrolünün Okul Türü Değişkenine Göre Tartışılması

Bu bölümde araştırma değişkenlerinin okul türüne göre nasıl değiştiğine dair bulgular tartışılmaktadır.

Katılımcıların devam ettiği okul türünün yeme tutumları üzerinde anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna varılmıştır. Devlet Anadolu Lisesi öğrencilerinin yeme tutum puanlarının diğer lise türüne devam eden katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur.

Duygulara karşı zayıflık ve ruminasyon duygusal şeması Devlet Anadolu Lisesi öğrencilerinde anlamlı şekilde daha çok kullanıldığı bulunurken; anlaşılabilirlik ve uzlaşma duygusal şeması Özel Anadolu Lisesi öğrencilerinde, duygulardan kaçınma, onaylanma ve suçluluk duygusal şeması Ticaret meslek lisesi öğrencilerinde anlamlı derecede daha fazla kullanıldığı sonucuna varılmıştır.

Algılanan ana babalık ve katılımcının devam ettiği okul türü açısından farklılaşma durumu incelendiğinde ise baba davranışsal denetimi, anne davranışsal denetimi ve anne özerklik denetimi üzerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Hem anne hem de babadan gelen özerklik desteğinin Özel Anadolu Lisesi'nde okumakta olan katılımcılarda yüksek olduğu; anne davranışsal denetiminin ise Devlet Anadolu Lisesinde okuyan katılımcılarda diğer lise türlerinde devam eden katılımcılara göre daha fazla bulunmuştur. Özel Anadolu Lisesi (lise mezunu %36, üniversite mezunu %46, yüksek lisans %12) ve Devlet Anadolu Lisesinde okuyan (lise mezunu %33, üniversite mezunu %17, yüksek lisans %2) katılımcıların ebeveynlerinin eğitim düzeylerinin Ticaret Meslek Lisesinde (ilkokul mezunu %25, ortaokul mezunu %31, lise mezunu %33, üniversite mezunu %4) okuyan katılımcılardan daha yüksek olması göz önünde bulundurulduğunda lise türleri arasındaki ebeveyn tutumları farklılığı eğitim düzeylerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde Tudge, Hogan, Snezhkova, Kulakova, & Etz (2000)'in yaptığı çalışmaya göre annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe çocuklarına bağımsızlık ve özerklik vermeye daha çok inandığı kendilerini otoriteolarak görmekten uzak olduklarını belirtmiştir.

4.4. Yeme Tutumu, Duygusal Şemalar ve Ebeveyn Kontrolünün Vücut Kitle İndeksi (VKİ) Değişkenine Göre Tartışılması

Bu bölümde araştırma değişkenlerinin katılımcıların VKİ durumuna göre nasıl değiştiğine dair bulgular tartışılmaktadır.

Katılımcıların VKİ durumu üzerinde hem duygusal şemaların hem de algılanan ana babalık durumunun anlamlı etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Literatürde VKİ'si yüksek olan bireylerde yeme bozukluğunun fazla görüldüğü birçok çalışma mevcuttur (Şengül, 2005; Erol, Toprak ve Yazıcı, 2002). Bu çalışmada ise (Tanrıverdi, Savaş, Gönülüoğlu, Kurdal ve Balık, 2011) ve (Button, Sonuga-Barke ve Thompson, 1996)'ın araştırma sonucuna benzer şekilde VKİ yeme tutumu üzerinde anlamlı şekilde farklılaşmadığı sonucuna varılmıştır. Sonucunda bu iki değişken arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamasının sebebi kilosu normal üstünde olan bireylerin kendilerinde yeme davranışlarında kısıtlama ya da düzenleme bulunmak gibi yeme davranışlarını denetim altına almaları olabilir. Normal kilodaki bireyler yeme davranışlarında bu şekilde bir düzenlemeye ihtiyaç duymamaktadır. Bununla birlikte bireyin mevcut kilo ve boyunun bireyin bedenini nasıl algıladığıyla paralel olmayabilir. Uskun ve Şabaplı (2013)'nın çalışmasında bireyin beden algısı ve yeme tutumuyla arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Başka bir çalışmada beden algısının da bir değişken olarak araştırılması bu ilişkiyi ortaya koyma konusunda önemli görülmektedir.

Özet olarak bu çalışmada duygusal şemalar ve ergenlerin algıladığı ebeveyn kontrolünün yeme tutumuna etkisi araştırılmış olup aşağıda belirlenen sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Duygusal şemalar yeme tutumunun %12'sini açıklayabilmektedir. Duygulara karşı zayıflık, farklılık, uzlaşma ve suçluluk duygusal şema alt boyutları yeme tutumunu yordadığı bulunmuştur.
2. Anne ve baba psikolojik kontrolü ile yeme tutumu arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki varken; anne psikolojik kontrolü %2 ve baba psikolojik kontrolü %2 oranında yeme tutumunu yordadığı bulunmuştur.
3. Cinsiyete göre yeme tutum puanlarında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Kızların yeme tutum puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.

4. Cinsiyete göre ebeveyn kontrolünde anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Anne davranışsal denetimi ve baba davranışsal denetimi kız katılımcılarda daha yüksek bulunurken; baba özerklik desteği erkek katılımcılarda yüksek bulunmuştur.
5. Cinsiyete göre duygusal şemalarda anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Kontrol edilemezlik, duygulara karşı zayıflık, ruminasyon ve süreklilik şema puanları kız katılımcılarda daha yüksek bulunurken; anlaşılabilirlik şema puanları erkek katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur.
6. Okul türüne göre yeme tutum puanlarında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Devlet Anadolu Lisesi öğrencilerinin yeme tutum puanları diğer lise türlerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
7. Okul türlerine göre ebeveyn kontrolünde anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Anne davranışsal denetiminde Devlet Anadolu Lisesi öğrencileri; anne özerklik desteğinde Özel Anadolu Lisesi öğrencileri ve baba özerklik desteğinde ise Devlet Anadolu lisesi öğrencileri anlamlı derecede yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur.
8. Okul türlerine göre duygusal şemalarda farklılaşma bulunmuştur. Duygulara karşı zayıflık ve ruminasyon duygusal şema puanlarında Devlet Anadolu Lisesi öğrencileri diğer lise türlerinden anlamlı derecede farklılaşırken; anlaşılabilirlik ve uzlaş, duygulardan kaçınma, onaylanma ve suçluluk duygusal şemaları Mesleki ve Teknik Lisesi katılımcılarında anlamlı derecede farklılaşmaktadır.
9. Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi'nin (VKİ) yeme tutum, ebeveyn kontrolü ve duygusal şemalar üzerinde anlamlı derecede farklılaşma bulunamamıştır.

Araştırma günümüzde önemli bir sağlık sorunu olan yeme tutum bozuklukları ve yeme bozukluklarına neden olan etkenlerin ortaya konmasına katkı bulunması açısından önemli sonuçlar ortaya koymaktadır. Yeme tutumları nesilden nesile aktarılabilen alışkanlıklardır. Olası yeme tutum davranış bozukluğunun belirleme sürecinde duygusal şemalar ve ebeveyn kontrolünün ilişki ve nedenselliğinden yararlanmak nesillere sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması açısından önemli gözükmektedir.

Araştırmanın ortaya koyduğu önemli sonuçların yanında bazı sınırlılıklar da mevcuttur. Araştırma örneklemini sadece 9.10. ve 11. Sınıf öğrencileri oluşturduğu için yaş aralığı kısıtlıdır. Benzer değişkenlerle farklı gelişimsel süreçlerin ortaya konacağı yaş gruplarıyla yapılacak araştırmalar karşılaştırma açısından önemli olacaktır. Araştırma bir

ilçeye ait farklı ekonomik düzeylerde olduğu var sayılan 3 farklı lise türüyle yapılması ilçe ve okul sayısı bakımından sınırlılık olarak sayılabilir.

Bu çalışmada yeme tutum puanları kesim puanı alınmamış benzer çalışmalarda olduğu gibi puanlar yükseldikçe bireyin yeme tutumunda bozulmaların arttığı varsayımından yola çıkılarak gerekli analizler yapılmıştır. Kesim puanı referans alınarak yapılacak başka bir çalışmada yeme tutum bozukluğu veya riski olan ve olmayan gruplarla yapılacak çalışmaların bulgularının da literatüre önemli katkılarda bulunabileceği ön görülmektedir. Bununla beraber bu araştırmada sadece ergenlerin algıladıkları ebeveyn kontrolleri incelenmiştir. Gelecek araştırmalara katkıda bulunması açısından ebeveynlerin çocuklarına nasıl tutumda bulunduğu dair karşıt örneklemlerle bir araştırma düzenlenmesi literatüre katkıda bulunacaktır.

Duygusal şemanın klinik alanda kullanımının iyileştirici olabileceğine dair çalışmalar mevcuttur (Naderi, Moradi, Hasani ve Noohi, 2015; Kolyaie, Badri, Bahrami ve Hosseini, 2016). Güncel olarak yeme bozukluklarının klinik tedavisinde Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım yaygın olarak kullanılmakta ve etkili sonuçlar alınmaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003). Bununla beraber her danışanda/hastada iyileşme başarısı elde etmek zor olabilmektedir. Bu noktada duygusal şemaların yeme tutumunu yordama gücünün olması teröpatik bakımdan da yeme bozukluklarıyla çalışma kısmında iyileştirici etkisinin olabileceği öngörülebilmektedir. Bu yüzden yeme bozukluklarının sadece uygun beslenme düzenini sağlamak değil aynı zamanda psikolojik süreçlerin de göz önünde bulundurularak psikolojik tedavi sürecine de vurgu yapılmalıdır. Bu psikolojik tedavi sürecinin teröpatik planlamada bireyin mevcut duygusal şema terapi süreçlerini de içermesi önerilmektedir. Buna ek olarak ruh sağlığı uzmanları ile beslenme ve diyet uzmanlarının iş birliği içerisinde hazırlayacağı tedavi planlarında yeme tutum bozukluklarında ve yeme patolojilerinde daha etkili olacağı öngörülmektedir.

Ergenlerin ihtiyacının onu bilişsel, düşünsel ve psikolojik açıdan engelleyen değil; sosyalleşme sürecinde kendisine yol gösteren, özerkliğini destekleyen ve fizyolojik ihtiyaçlarına olduğu kadar psikolojik ihtiyaçlarına da cevap veren ebeveynlere ihtiyaç duyduğu konusunda ebeveynler bilgilendirilmelidir. Bununla beraber aileler tarafından çocuklarına duygu düzenleme becerilerinin öğretilmesi de vurgulanmalıdır. Duyguların normal olduğu, duygusal farkındalık, duyguları kabul etme uygun ve işlevsel şekilde dışavurma gibi sağlıklı yöntemlerin öğretilmesi önerilmektedir.

Ailelerin çocuklarına sađlılı Őekilde yaklaŐabilmeleri ve sađlıklı ebeveyn tutumlarına dair bilgilendirilmeleri iŐin Sivil Toplum KuruluŐları ve Ruh Sađlıđı Uzmanları tarafından eđitimler ve bilgilendirme toplantıları dŪzenlenmelidir. Bir patoloji ortaya Őıkmadan Őnleyici ve koruyucu ŐalıŐmaların yapılması birey ruh sađlıđı iŐin Őnemli olduđu gŐz ŐnŪne alındıđında bilgilendirici ŐalıŐmaların dŪzenli aralıklarla her tŪrlŪ sosyoekonomik dŪzeydeki ebeveyne ulaŐılmasının hedeflenmesi Őnerilmektedir.



KAYNAKLAR

Ahioğlu-Lindberg, E. N. (2011). Piaget ve ergenlikte bilişsel gelişim. *Kastamonu Eğitim Dergisi* , 19 (1), 1-10.

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

Albercht, A., & Galambos, N. (2007). Adolescents' internalizing and aggressive behaviors and perceptions of parents' psychological control: a panel study examining direction of effects. *Journal of Youth Adolescence* , 36, 673-684.

Allen, K. L., Byrne, S. M., Puma, M. L., McLean, N., & Davis, E. A. (2008). The onset and course of binge eating in 8-to 13 year old healthy weight, overweight and obese children. *Eating Behaviors* , 9, 436-446.

Altuğ, A., Elal, G., Slade, P., & Tekcan, A. (2000). The Eating Attitudes Test (EAT) in Turkish university students: relationship with sociodemographic, social and individual variables. *Eating and Eating Disorders* , 5 (3), 46-50.

Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı, DSM IV-TR (2001). (E. Köroğlu, Çev), Ankara: Hekimler Yayın Birliği (Orijinal çalışma basım tarihi, 2000).

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı, DSM-5 (2013). (E, Köroğlu, Çev), Ankara: Hekimler Yayın Birliği (Orijinal çalışma basım tarihi, 2013).

Arı, R. (2010). *Eğitim psikolojisi* (Cilt 5. basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Atak, H. (2011). Kimlik gelişimi ve kimlik biçimlenmesi: Kuramsal bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* , 3 (1), 163-213.

Aydın, G. (2000). *Autonomy evelopment at adolescence*. Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Barber, B. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development* (67), 3296-3319.

Barber, B., Olsen, J., & Shagle, S. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development* , 65, 1120-1136.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology* , 4, 1-103.

Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth & Society* , 9 (3), 239-276.

Bayraktar, F. (2009). Aşırı yeme bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Endocrin-Special Topics* , 2 (3), 25-29.

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

Birch, L., & Davison, K. (2001). Family environment factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatrics Clinics of North America* , 48 (4), 893-907.

Brown, K., Vögele, J., & Gibson, E. (2007). The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI. *Appetite* , 50, 252-259.

Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the person within*. New York: Basic Books, Inc.

Bugay, A., & Erdur- Baker, Ö. (2011). Ruminasyon düzeyinin toplumsal cinsiyet ve yaşa göre incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* , 4 (36), 191-201.

Bulik, C., Sullivan, P., Fear, F., & Puckering, A. (2000). Outcome of anorexia nervosa: eating attitudes, personality, and parental bonding. *International Journal of Eating Disorders* , 28, 139-147.

Button, B., Sonuga-Barke, E., & Thompson, M. (1996). A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: Questionnaire findings. *Br. J. Clinical Psychology* , 35, 193-203.

Calam, R., Waller, G., Slade, P., & Newton, T. (1990). Eating disorders and perceived relationships with parents. *The International Journal of Eating Disorders* , 9, 479-485.

Caldwell, R., Beutler, L., An Ross, S., & Silver, N. (2006). Brief report: An examination of the relationships between parental monitoring, self esteem and delinquency among Mexican American male adolescents. *Journal of Adolescence* , 29 (3), 459-464.

Call, C., Walsh, B., & Attia, E. (2013). From DSM-IV to DSM-5: Changes to eating disorder diagnoses. *Current Opinion in Psychiatry* , 26 (6), 532-536.

Cooper, M., & Turner, H. (2000). Brief report underlying assumptions and core beliefs in anorexia nervosa and dieting. *British Journal of Clinical Psychology* , 39, 215-218.

Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2001). A new cognitive behavioral approach to the treatment of obesity. *Behaviour Research and Therapy* , 39, 499-511.

Costanzo, P., & Woody, E. (1985). Domain-specific parenting styles and their impact on the child's development of particular deviance: the example of obesity proneness. *J. Soc Clin Psychol* , 3, 425-445.

Çelen, H. N. (2011). *Ergenlik ve genç yetişkinlik* (2.basım). İstanbul: Papatya Yayıncılık Eğitim.

Çelik, E. G. (2015). *Algılanan Ebeveyn Kontrolü İle Ergen İyi Oluşuvarasındaki İlişkide Duygusal Özerklik ve Empatinin Aracı Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Danner, U., Sterheim, L., & Evers, C. (2014). The importance of distinguishing between the different eating disorders (sub)types when assessing emotion regulation strategies. *Psychiatry Research* , 215 (3), 727-732.

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin* , 113 (3), 487-196.

Deas, S., Power, K., Collin, P., Yellowless, A., & Grierson, D. (2011). The relationship between disordered eating, perceived parenting and perfectionistic schemas. *Cogn Ther Res* , 35, 414-424.

Demirezen, E., & Coşansu, G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sted* , 14 (8), 174-178.

Dimitriu, O., & Negrescu, M. (2015). Emotional intelligence and the tendency to use dysfunctional cognitive schemas. *Procedia- Social and Behavioral Sciences* (187), 301-306.

Dishion, T., & Mcmahon, R. (1998). Parental monitoring and prevention of children and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychological Review* , 1 (1), 61-75.

Dunsmore, J. C., & Halberstadt, A. G. (1997). How does family emotional expressiveness affect children's schemas. *New Directions for Child Development* , 77, 45-68.

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

Ertan, T. (2008). Yeme bozukluklarında görülen aile yapısı özellikleri: Aile ortamında fertlerin birbirlerini etkilemiş özellikleri. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry- Special Topics* , 1 (1), 17-20.

Fairburn, C., Cooper, Z., Doll, H., & Welch, S. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case-control comparisons. *Archives of General Psychiatry*, 56, 468-476.

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

Fairburn, C., Welch, S., Doll, H., Davies, B., & O'Connor, M. (1997). Risk factors for bulimia nervosa: A community based case- control study. *Archives of General Psychiatry* , 54, 509-517.

Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2015). *Şema terapi: Klinisyen rehberi*. (S. G. Alkan, & E. Alkan, Çev.) İstanbul: Psikonet Yayınları.

Favaretto, E., Torresani, S., & Zimmermann, C. (2001). Further results on reliability of the Parental Bonding Instrument(PBI) in an Italian sample of schizophrenic patients and their parents. *Journal of Clinical Psychology* , 57 (1), 119-129.

Fisher, J., & Birch, L. (1999). Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *The American Journal Of Clinical Nutrition* , 69 (6), 1264-1272.

Fıstıkcı, N., Keyvan, A., Erten, E., Duran, Ş., & Sungur, M. (2015). Sosyal anksiyete bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi: Güncel Kavramlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* , 7 (3), 229-243.

Fletcher, J., Brannen, L., & Lawrence, A. (1997). Late adolescents' perceptions of their caregivers feeding styles and practices and those they will use with their own children. *Adolescents* , 32 (126), 287-298.

Föcker, M., Bühren, T., Dempfle, A., Knoll, S., Schwarte, R., & Herpertz-Dahlmann, B. (2013). The relationship between premorbid body weight and weight at referral, at discharge and at 1 year follow up in anorexia nervosa. *European Child and Adolescent Psychiatry* , 1-8.

Gay, L. E., Harding, H. G., Jackson, J. L., Burns, E. E., & Baker, B. D. (2013). Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional abuse and intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma* , 22, 408-424.

Goldstein, E. (2013). *Bilişsel psikoloji* (1. basım). (O. Gündüz, Çev.) İstanbul: Kaknüs Psikoloji.

Grolnick, W., & Pomerantz, E. M. (2009). Issues and challenges in studying parental control toward a new conceptualization. *Child Development Perspectives* , 3 (3), 165-170.

Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. *Handbook of Emotion Regulation* (s. 3-24). içinde New York: US: Guilford Press.

Hacıarif, A. (2016). *Yetişkin bireylerin beslenme durumlarının incelenmesi ve tıknırcasına yeme bozukluğunun belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Hafen, C. A., & Laursen, B. (2009). More problems and less support: Early adolescent adjustment forecasts changes in perceived support from parents. *Journal of Family Psychology*, 23 (2), 193-202.

Hoek, H., & van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383-396.

Hosheyar, M., & Mahvishirazi, M. (2015). Comparison of emotional schema and coping strategies in patients with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) and healthy people. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 5, 4762-4771.

Hudson, J., Lalonde, J., Berry, J., Pindyck, L., & Bulick, C. (2006). Binge-eating disorder as a distinct familial phenotype in the obese. *Archives of General Psychology*, 63, 3138-3319.

İnanç, B. Y., Bilgin, M., & Atıcı, M. K. (2015). *Gelişim psikolojisi* (Cilt 10.baskı). Ankara: Pegem Akademi.

İncedal, S. (2016). *Karaman il merkezi lise öğrencilerinin beden algısı ve yeme tutumlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Izard, C., Stark, K., Trentacosta, C., & Schultz, D. (2008). Beyond emotion regulation: Emotion utilization and adaptive regulation. *Child Dev. Perspect.*, 2 (3), 156-163.

Janout, V., & Janoutova, G. (2004). Eating disorders risk groups in the Czech republic-cross-sectional epidemiologic pilot study. *Biomed. Papers*, 148, 189-193.

Kakihara, F., & Tilton-Weaver, L. (2009). Adolescents' interperations of parental control: Differentiated by domain and types of control. *Child Development* , 80 (6), 1722–1738.

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

Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar ilkeler teknikler* (26.Basım,). Nobel Yayınevi.

Kaye, W. H., Klump, K. L., Frank, G., & Strober, M. (2000). Anorexia and blumia nervosa. *Annual Review of Medicine* (50), 299-313.

Keel, P., Brown, T., Holm-Denoma, J., & Bodell, L. (2011). Comparison of DSM-IV Versus Proposed DSM-5 Diagnostic Criteria for Eating Disorders: Reduction of Eating Disorder Not Otherwise Specified and Validity. *International Journal of Eating Disorders* , 44 (6), 553-560.

Kındap, Y., Sayıl, M., & Kumru, A. (2008). Anneden algılanan kontrolün niteliği ile ergenin psikososyal uyumu ve arkadaşları arasındaki ilişkiler: Benlik değerinin aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi* , 23 (61), 92-107.

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

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

Klein, D., & Walsh, B. (2004). Eating disorders: Clinical features and pathology. *Physiology & Behavior* , 81, 359-74.

Kolyaie, L., Badri, R., Bahrami, M., & Hosseini, S. (2016). The effect of emotional schrma therapy on reduction of depression in high school students. *International Journal of Humanities and Cultural Studies* , 680-689.

Kraja, E. (2016). *Çocukluk çağı yeme bozukluğu tanısı ile takip edilen hastaların klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi. Tıpt Uzmanlık, Bezmi-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp fakültesi, İstanbul.*

Kring, A., Johnson, S., Davison, G., & Neale, J. (2015). *Anormal psikoloji* (12.baskı). (M. Şahin, Çev.) Nobel Yayıncılık.

Kugu, N., Akyüz, G., & Doğan, O. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Aust BZ J Psychiatry* , 40, 129-135.

Kurt, D., Sayıl, M., & Tepe, Y. K. (2013). Ana babanın psikolojik kontrolü ile gencin yalnızlığı arasındaki ilişkide kişilerarası güven inancı ve bağlanmanın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi* , 28 (71), 105-116.

Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice* (9), 177–190.

Leahy, R. L., & Zweig, R. D. (2012). *Treatment plans and interventions for Blumia and Binge Eating Disorder*. New York: The Guilford Press.

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

Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology*/Paul H. Mussen, editor.

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

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

Miller, J., Schmidt, L. A., Vaillancourt, T., McDougall, P., & Labiberte, M. (2006). Neuroticism and introversion: A risky combination for disordered eating among a non-clinical sample of undergraduate woman. *Eating Behaviors* (7), 69-78.

Mustelin, L., Bulik, C. M., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2017). Prevalence and correlates of binge eating disorder related features in the community. *Appetite* , 109, 165-171.

Naderi, Y., Moradi, A., Hasani, J., & Noohi, S. (2015). Effectiveness of emotional schema therapy on cognitive emotion regulation strategies of combat-related post traumatic stress disorder veterans. *Quarterly of Iranian Journal of War & Public Health* , 7 (3), 147-155.

National Institute of Mental Health (NIMH) (2014) Eating Disorders: About more than food. U.S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health.

O'Brien, K., & Vincent, N. (2003). Psychiatric comorbidity in anorexia and bulimia nervosa: Nature, prevalence, and causal relationships. *Clinical Psychology Review* , 23, 57-74.

Okyay, P., & Ergin, F. (2012). Adölasan dönemde fiziksel büyüme ve gelişme. M. Eskin, Ç. Dereboy, H. Harlak, & F. Dereboy içinde, *Türkiye'de gençlik ne biliyoruz? ne bilmiyoruz?* (Cilt 5). Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları.

Oral, N., & Şahin, N. H. (2008). Yeme tutum bozukluğunun kişilerarası şemalar, bağlanma, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke ile ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi* , 23 (62), 37-48.

Özcebe, H. (2002). Birinci basamakta adolesan sorunlarına yaklaşım. *Sted (Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi)* , 11 (10), 374-377.

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

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

Padesky, C. A. (1994). Schema change process in cognitive therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy* , 1 (5), 267-278.

Palermi, A., Servidio, R., Bartolo, M., & Costabile, A. (2017). Cyberbullying and self-esteem: An Italian study. *Computers in Human Behavior* , 1-16.

Paulussen-Hoogeboom, M. C., Stams, G. J., Hermanns, J. M., & Peetsma, T. T. (2007). Child negative emotionality and parenting from infancy to preschool: A meta-analytic review. *Developmental psychology* , 43 (2), 438-453.

Perçinel, İ. (2013). *Anoreksia Nervosa ve eksojen obezite tanılı 11-18 yaş arası olguların sosyal bilişsel becerilerinin değerlendirilmesi*. *Tıpta Uzmanlık*, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir.

Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Criss, M. M. (2001). Antecedents and behavior problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development* , 72 (2), 583-598.

Rollins, B. G., Thomas, D. L. (1979). Parental support, power, and control techniques in the socialization of children. İçinde W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye, & I. L. Reiss (Eds.), Contemporary theories about the family: Vol. 1. Research based theories (pp. 317- 364). New York: Free Press

Roman, N. V., Human, A., & Hiss, D. (2012). Young South African adults' perceptions of parental psychological control and antisocial behavior. *Social Behavior and Personality* , 40 (7), 1163-1174.

Rosen, D. (2010). Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics* , 126 (6), 1240-1253.

Rubinstein, T., McGinn, A., Wildman, R., & Wylie-Roset, J. (2010). Disordered eating in adulthood is associated with reported weight loss attempts in childhood. *International Journal of Eating Disorders* , 43, 663-666.

Santrock, J. W. (2014). *Ergenlik-Adolescence* (Cilt 14.baskı). (D. M. Siyez, Çev.) Nobel Yayıncılık.

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

Sarıtaş, D., & Gençöz, T. (2013). Anne ret algısı ile psikolojik sorunlar arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi* , 24, 1-8.

Sart, C. (2008). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının bazı değişkenlere göre yordanması*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Schaefer, E. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development* , 36 (2), 413-424.

Semiz, M., Kavakcı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., & Kuğu, N. (2013). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi* , 24 (3), 149-157.

Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy* , 40, 773-791.

Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J., & Meyer, C. (2009). do schema process mediate links between parenting and eating pathology. *Eur. Eat. Disorders Rev* , 17, 290-300.

Sinirlioğlu, E. (2006). *Yeme bozuklukları: Anorksiya, bulimia ve diğerleri*. İstanbul: Timaş Yayınları.

Snoek, H. M., Engels, R. C., Janssens, J. M., & Strien, T. v. (2007). Parental behavior and adolescents' emotional eating. *Appetite* , 49, 223-230.

Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2009). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. *Developmental Review* , 30, 74-99.

Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Luyten, P. (2010). Toward a domain-specific approach to the parental psychological control: Distinguishing between dependency- oriented and achievement-oriented psychological control. *Journal of Personality* , 78, 217-256.

Soygüt, G., & Çakır, Z. (2009). Ebeveynlik biçimleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerde kişilerarası şemaların aracı rolü:şema odaklı bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi* , 20 (2), 144-152.

Sönmez, Ş. (2011). *Ergenliğe geçişte annenin davranışsal ve psikolojik kontrolünün anne ergen ilişkisine ve ergenin bir yıl sonraki uyumuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Sözkesen, Z. (2013). *Ebeveyn kontrolünün öğrencilerin sigaraya yönelik yarar/zarar algılarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir.

Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development* , 71, 1072-1085.

Şengül, A. (2005). Vücut kitle indeksi ile yeme tutumu test puanları arasındaki ilişki. *Göztepe Tıp Dergisi* , 20 (1), 21-23.

Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönülüoğlu, N., Kurdal, E., & Balık, G. (2011). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi* , 17 (1), 33-39.

Taşçı, A. İ. (2010). *Cinsel eğitim* (Cilt 4.baskı). İstanbul: İz Yayıncılık.

Tepe, Y. K., & Sayıl, M. (2012). Ebeveyn kontrolü ve ergenin sosyal işlevselliği arasındaki bağlantılar ilişkisel saldırganlığın aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi* , 27 (70), 119-132.

Thimm, J. (2010). Personality and early maladaptive schemas:A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* , 41 (4), 373-380.

Tirch, D. D., Leahy, R. L., Silberstein, L. R., & Melwani, P. S. (2012). Emotional schemas, psychological flexibility and anxiety: the role of flexible response patterns to anxious arousal. *International Journal of Cognitive Therapy* , 5 (4), 380-391.

Toker, D. E., & Hocoğlu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile Yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam* , 22 ((1-4)), 26-42.

Topham, G., Hubbs-Tait, L., Rutledge, J., Page, M., Kennedy, T., Shriver, L.ve ark., (2011). Parenting styles, parental response to child emotion, and family emotional responsiveness are related to child emotional eating. *Appetite* , 56 (2), 261-264.

Tudge, J., Hogan, D., Snezhkova, I., Kulakova, N., & Etz, K. (2000).). Parent's child-rearing values and beliefs in the United States and Russia: The impact of culture and social class. *Infant and Child Development* , 9, 105-121.

TÜİK. (2014). *İstatistiklerle gençlik*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.

Ulusoy, S., Yavuz, K. F., Kara, T., & Karadere, M. E. (2015). Obsesif Kompulsif bozuklukta üst-bilişsel süreçler ve duygusal şemaların rolü. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* , 3, 173-183.

Unoka, Z., Tölgyes, T., Czobor, P., & Sımon, L. (2010). Eating disorders behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease* , 198 (6), 425-430.

Uskun, E., & Şabaplı, A. (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin* , 2 (5), 519-528.

Utržan, D., Piehler, T., Gewirtz, A., & August, G. (2016). Stressful life events and perceived parental control in formerly homeless families. *Impacton Child-Inernalizing Symptoms* .

Uzun, N. (2014). *Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, ebeveyn kontrolü ve depresyon ile obezitenin ilişkisi :Obezite için koruyucu ve risk faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Bilim Dalı, Aydın.

Uzun, O., Güleç, N., & Özşahin, A. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Eat Behaviors* , 7, 348-354.

Vardar, E., & Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanılar iki aşamalı toplum merkezli çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* , 22, 1-8.

Vlierberghe, L. V., Braet, C., & Goossens, L. (2009). Dysfunctional schemas and eating pathology in overweight youth: A case control study. *International Journal of Eating Disorders* , 42 (5), 437-442.

Waller, G., Kennerley, H., & Ohanian, V. (2007). Schema focused cognitive behavioral therapy with eating disorders. L. Riso, P. d. Toit, D. Stein, & J. Young içinde, *Cognitive schemas and core beliefsin psychiatric disorders: A scientist -practitioner guide* (s. 139-175). New York: American Psychological Association.

Yavuz, K., Türkçapar, H. M., Demirel, B., & Karadere, E. (2011). Üniversite öğrencileri ve çalışanları örnekleminde Leahy Duygusal Şema Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* (24), 273-282.

Yavuzer, H. (2012). *Çocuk psikolojisi* (34 b.). İstanbul: Remzi Kitabevi.

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

Yılmaz, F. (2014). *Ortaokul 6.7.8. sınıf öğrencilerinin algılanan ebeveyn tutumları ile sosyal duygusal öğrenme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach* (3.baskı). Sarasota: FL: Professional Resource Exchange.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishhar, M. E. (2013). *Şema terapi (Cilt 2)*. Şema Terapi: Litera Yayıncılık.

Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *İstanbul Tabib Odası* , 22 (4), 39-43.

Zhu, H. ., Luo, X., Cai, T., Li, Z., & Liu, W. (2014). Self-control and parental control mediate the relationship between negative emotions and emotional eating among adolescents. *Appetite* , 82, 202-207.



ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında İstanbul'da doğdu. İzmir Balçova Anadolu Lisesi'nden mezun olduktan sonra Yeditepe Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünü tam burslu kazanmış olup yüksek onur derecesiyle mezun olmuştur. Üniversite eğitimi sırasında İsveç Malmö Üniversitesi'nde Erasmus öğrencisi olarak eğitim gördü. Lisans eğitimi sırasında Robert Koleji, Kadıköy Belediyesi Çocuk Koruyucu Ruh Sağlığı Merkezi, Temas Özel Eğitim Merkezi, Yorum Psikolojik Danışmanlık Merkezi gibi çeşitli kurumlarda staj yaparak farklı yaş grubundaki bireylerle çalışma ve gözlem yapma imkanı olmuştur. Lisans eğitimi sırasında Türk-PDR Derneği tarafından düzenlenen yarışmada " Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Prof. Dr. Binnur Yeşilyaprak Lisans Öğrencisi Araştırmacı Ödülü" ikinciliğine layık görülmüştür. Lisans eğitiminden sonra Maltepe Üniversitesi'nde Gelişim Psikolojisi Yüksek Lisans Programı'na başlamıştır. Gestalt Terapi Eğitimi (2015-2016), Çocuklarla BDT yaklaşımı (2016), Şema Terapi Eğitimi (2015-2016) gibi çeşitli eğitimler almıştır. 2015 yılından beri Özel Fenerbahçe Eğitim Kurumlarında ilkökul ve ortaokul düzeylerinde okul psikolojik danışmanı olarak çalışmaktadır.

Psk. Dan. Ayşegül GÜREL
aysegulgurel7@gmail.com
05372316611