

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİMDALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

KIZ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YEME
TUTUMLARI İLE YETİŞKİN BAĞLANMA STİLLERİ VE
STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARININ İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEDA ERZİ

101106106

Danışman Öğretim Üyesi:
Prof. Dr. NERMİN ÇELEN

İstanbul, Temmuz 2012

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

16.07.12 tarihinde tezinin savunmasını yapan Seda Erzi'ye ait "Kız Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Yollarının İlişkisi" başlıklı çalışma adlı çalışma, jürimiz tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği/oy çokluğuyla kabul edilmiştir

.....
Prof. Dr. Nermin ÇELEN

(Başkan)

(Danışman)

.....
Yrd. Doç. Dr. Özden Bademci

(Üye)

.....
Yrd. Doç. Dr. Figen Karadayı

(Üye)

ÖNSÖZ

İlk olarak, tez çalışmam boyunca benden desteğini esirgemeyen ve tez danışmanlığımı yürüten Prof. Dr. Nermin Çelen'e kendisinden öğrendiğim her şey için çok teşekkür ederim. Buna ek olarak tez jürisinde yer alan Yrd. Doç. Dr. Figen Karadayı ve Yrd. Doç. Dr. Özden Bademci'ye, verdikleri geribildirim ve önerilerle çalışmama olan katkılarından ötürü teşekkür ederim.

Lisans ve lisansüstü öğrenimim boyunca bursiyeri olduğum TÜBİTAK'a, lisans öğrenimimi tamamladığım ODTÜ Psikoloji Bölümü'deki tüm öğretim üyelerine, lisansüstü eğitimimi tamamladığım Maltepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü'ndeki tüm öğretim üyelerine teşekkür ederim.

Tüm hayatım boyunca yanımda olan, bana güvenen ve benden desteğini esirgemeyen ve yarına her zaman umutla bakabilmemi sağlayan aileme çok teşekkür ederim. Hayatımı anlamlı kılan ve daha mutlu biri olmamı sağlayan tüm sevdiklerime çok teşekkür ederim.

ÖZET

Yeme alışkanlıkları son dönemde oldukça popüler bir konu haline gelmiştir. Değişen yaşam koşullarıyla birlikte yemek yemeye ayrılan zamanın sınırlılığı, öğün atlama gibi faktörler yeme alışkanlıklarının değişimine katkıda bulunmaktadır. Güvensiz bağlanma özelliklerinin ve duygusal odaklı başa çıkma yollarının patolojik yeme tutumlarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Buradan hareketle, bu çalışmanın amacı üniversitede okuyan kız öğrencilerin; yeme tutumları ile yetişkin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma yollarının ilişkisini araştırmaktır. Haliç Üniversitesi, Yeditepe Üniversitesi ve Maltepe Üniversitesi'nin Fen Edebiyat Fakülteleri'nde öğrenim gören 300 kız öğrenci bu çalışmaya katılmıştır. Yeme Tutum Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi, Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği ve Bilgilendirilmiş Onam Formu kullanılmıştır. Regresyon analizi yapılarak, stresle başa çıkma yollarının yeme tutumunu ne denli yordadığı araştırılmıştır. Bunun sonucunda, stresle baş etme yollarının alt ölçeklerinden bazılarının yeme tutumunu yordadığı bulunmuştur. Katılımcılar yetişkin bağlanma stillerine göre kategorize edilerek nonparametrik Kruskal-Wallis-H testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda katılımcıların stresle başa çıkma yolları alt ölçeklerinin bazılarının yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuçlar literatür desteğiyle tartışılmış, araştırmanın sınırlılıkları belirtilmiş ve ileride yapılabilecek araştırma konuları önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Patolojik Yeme Tutumları, Stresle Başa Çıkma, Yetişkin Bağlanma Stilleri.

ABSTRACT

Nowadays eating has become a popular subject. Changing life styles, limitations of time and also skipping meals are contributing factors which are effective in eating behavior. Insecure attachment styles and emotion focused coping styles are considered to be related with pathological eating attitudes. From this point of view; the purpose of the present study was to find out the relationship between eating attitudes, adult attachment styles and ways of coping with stress among female college students. 300 female college students from Science and Art Faculties at Haliç University, Yeditepe University and Maltepe University participated in the study. Four assessment devices- Informed Consent Form, the Eating Attitude Test (EAT-40), Relationship Scales Questionnaire (RSQ), Ways of Coping Questionnaire (WCQ). Multiple regressions were conducted to appraise to what extent ways of coping predicted eating attitudes. Regression analyses revealed that some subscales of the ways of coping questionnaire were associated with pathological eating attitudes. Non-parametric Kruskal Wallis-H Test was conducted to assess differences on adult attachment styles between participants in terms of ways of coping. These findings were discussed with reference to relevant literature. Limitations of the study were explained and future research topics were suggested.

Keywords: Pathological Eating Attitudes, Coping, Adult Attachment Styles

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
1.1. YEME TUTUMLARI.....	3
1.2. YEME BOZUKLUKLARI.....	4
1.2.1. Biyolojik Risk Faktörleri.....	4
1.2.1.1. Genetik Faktörler Açısından Yeme Bozuklukları.....	5
1.2.1.2. Hormonal Faktörler Açısından Yeme Bozuklukları....	5
1.2.1.3. Diğer Biyolojik Faktörler.....	6
1.2.2. Psikolojik Risk Faktörleri.....	6
1.2.2.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Açısından Yeme Bozuklukları.....	7
1.2.2.2. Psikodinamik Yaklaşım Açısından Yeme Bozuklukları.....	8
1.2.2.3. Aile ve Bireysel Psikoloji Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları.....	9
1.2.3. Kültürel Risk Faktörleri.....	11
1.2.4. DSM-IV Kriterlerine Göre Yeme Bozuklukları.....	13

1.3. BAĞLANMA.....	16
1.3.1. Bağlanma Kuramı.....	16
1.3.2. Bağlanma Kuramı ve Modern Etoloji.....	19
1.3.3. Bağlanma Kuramı ve Psikoseksüel Gelişim Kuramı.....	20
1.3.4. İçsel Çalışan Modeller.....	21
1.3.5. Bağlanma Stilleri.....	22
1.3.5.1. Güvenli Bağlanma Stili.....	24
1.3.5.2. Saplantılı Bağlanma Stili.....	24
1.3.5.3. Kayıtsız Bağlanma Stili.....	25
1.3.5.4. Korkulu Bağlanma Stili.....	25
1.4. STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA.....	25
1.4.1. Stres.....	25
1.4.2. Stres Kuramları.....	26
1.4.2.1. Genel Adaptasyon Sendromu.....	27
1.4.2.1. Bilişsel Değerlendirme.....	27
1.4.2.1. Stresle Başa Çıkma.....	29
1.5. YETİŞKİN BAĞLANMA STİLLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	31
1.6. YEME BOZUKLUKLARIYLA İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	33
1.6.1. Yeme Bozukluklarıyla İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar.....	34
1.6.2. Yeme Bozuklukları ve Yetişkin Bağlanma Stilleri ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	35
1.6.3. Yeme Bozukluğu ve Stresle Başa Çıkma Yolları İle ilgili Araştırmalar.....	41
1.7. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	47
1.8. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	50

2.YÖNTEM.....	52
2.1. Örneklem.....	52
2.2. Veri Toplama Araçları.....	52
2.2.1. Yeme Tutumu Ölçeği.....	52
2.2.2. İlişki Ölçekleri Anketi.....	53
2.2.3. Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği.....	55
2.3. İşlem.....	57
2.4. Verilerin Çözümlemesi.....	57
3.BULGULAR.....	59
3.1. Araştırmada Yer Alan Ölçeklerin Psikometrik Özellikleri.....	59
3.1.1. Yeme Tutumu Ölçeği.....	59
3.1.2. İlişki Ölçekleri Anketi.....	59
3.1.3. Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği.....	60
3.2. Araştırmada Yer Alan Değişkenlere İlişkin Betimleyici	
İstatistikler.....	60
3.2.1. Yeme Tutum Testinden Alınan Puanlara Göre	
İstatistikler.....	61
3.2.2. İlişki Ölçekleri Anketine Göre İstatistikler	62
3.2.3. Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği'ne Göre İstatistikler.....	63
3.3. Yeme Tutumları ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki.....	66
3.3.1. Patolojik Yeme Tutumları Olan Kız Öğrencilerin, Yeme	
Tutumları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki.....	69

3.4. Üniversitede Okuyan Kız öğrencilerin Yetişkin Bağlanma Özelliklerine Göre, Yeme Tutumları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması.....	72
3.4.1 Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması.....	73
3.4.2. Patolojik Yeme Tutumu Olan Kız Öğrencilerin, Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması.....	77
3.4.3. Patolojik Yeme Tutumu Olmayan Kız Öğrencilerin, Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması.....	79
4.TARTIŞMA.....	83
4.1. Araştırmada Yer Alan Değişkenlerin İlişkilerinin Tartışılması.....	83
4.1.1. Yeme Tutumu ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İlişkisinin Tartışılması.....	83
4.1.2. Yetişkin Bağlanma Stilleri, Yeme Tutumu ile Stresle Baş Etme Yollarının İlişkisinin Tartışılması.....	86
5. KAYNAKLAR.....	96
6.EKLER.....	106

TABLolar LİSTESİ

- Tablo 1:** Katılımcıların Yeme Tutum Testinden elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları.....61
- Tablo 2:** Yeme Tutum Testinden 30 puan ve üzerinde alan katılımcıların elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları.....61
- Tablo 3:** Yeme Tutum Testinden 30 puan altında alan katılımcıların elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları.....61
- Tablo 4:** Katılımcıların yetişkin bağlanma stillerine göre dağılımları.....62
- Tablo 5:** Yeme Tutum Testinden 30 puan ve üzerinde alan katılımcıların yetişkin bağlanma stillerine göre dağılımı.....63
- Tablo 6:** Katılımcıların Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği'nin Alt Ölçeklerinden elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları.....63
- Tablo 7:** Yeme Tutum Testinden 30 puan ve üzerinde alan katılımcıların Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği'nin alt ölçeklerinden elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları.....64
- Tablo 8:** Yeme Tutum Testi'nden 30 puan altında alan katılımcıların Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği'nin alt ölçeklerinden elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları.....65
- Tablo 9:** Kız öğrencilerin, yeme tutumları ile stresle baş etme yolları arasındaki ilişkinin düzeyi ve yönünü belirlemek için yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi sonucu.....66
- Tablo 10:** Kız üniversite öğrencilerinin; stresle baş etme yollarının yeme tutumunu yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu.....67
- Tablo 11:** Kız üniversite öğrencilerinin; stresle baş etme yollarının yeme tutumunu yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan çoklu regresyon analizi sonucu.....68
- Tablo 12:** Kız öğrencilerin stresle baş etme yollarının yeme tutumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t-testi sonucu.....69
- Tablo 13:** Yeme Tutum Testi'nden 30 puan ve üzerinde alan kız öğrencilerin, yeme tutumları ile stresle baş etme yolları arasındaki ilişkinin düzeyi ve yönünü belirlemek için yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi sonucu.....71
- Tablo 14:** Yeme Tutum Testi'nden 30 puan ve üzerinde alan kız öğrencilerin kullandıkları kendine saklama baş etme yolunun, yeme tutumunu yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu.....72

- Tablo 15:** Kız Üniversite Öğrencilerinin yeme tutumları ve stresle baş etme yollarının, yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi sonucu.....74
- Tablo 16:** Kız Üniversite Öğrencilerinin stresle baş etme yollarının, hangi yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan post hoc karşılaştırması ve Bonferroni Testi Sonucu.....75
- Tablo 17:** Yeme Tutum Testinden 30 puan ve üzerinde alan kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve stresle baş etme yollarının, yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi sonucu.....77
- Tablo 18:** Yeme Tutum Testinden 30 puan altında alan kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve stresle baş etme yollarının, yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi sonucu.....79
- Tablo 19:** Yeme Tutum Testinden 30 puan altında alan kız üniversite öğrencilerinin stresle baş etme yollarının, hangi yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan post hoc karşılaştırması ve Bonferroni Testi Sonucu.....81

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Yetişkin Bağlanma Stilleri.....	24
Şekil 2: Patolojik Yeme Tutumları Olan Öğrencilerin Yetişkin Bağlanma Stillerine Göre Dağılımı.....	88
Şekil 3: Patolojik Yeme Tutumları Olmayan Öğrencilerin Yetişkin Bağlanma Stillerine Göre Dağılımı.....	89

GİRİŞ

Son yıllarda, yeme alışkanlıkları, hem bilimsel çalışmalarda, hem de basın yayın organları aracılığıyla oldukça popüler bir konu haline gelmiştir. Değişen yaşam koşulları, yemek yemeye ayrılan zamanın sınırlılığı, öğün atlama, hızlı tüketilen yiyeceklerin artması da yeme alışkanlıkları ile ilgili konuların, bu popülerliğe ulaşmasına katkı sağlamaktadır. Değişen yeme alışkanlıklarıyla birlikte, özellikle medya yoluyla lanse edilen mükemmeliyetçi beden imajı, bireylerde “zayıf” ve “ideal” olma isteğini körüklemektedir. Bu durum da, yeme alışkanlıklarının değişimi ile birlikte bir takım yeme problemlerine yol açmaktadır. Yeme problemleri çeşitli psikolojik ve fizyolojik bozuklukları da beraberinde getirmektedir. Bireyin görünüşü ve vücut ağırlığı ile meşguliyetinin fazla olduğu, “daha zayıf olmak” isteğinin ön planda tutulduğu ve bu hedefe yönelik davranışların, bireyin sağlığını tehdit eder boyuta varması sonucu oluşan rahatsızlıklar yeme bozuklukları olarak tanımlanmıştır (Troisi, Massaroni ve Cuzzularo, 2005).

Yeme bozuklukları günümüzde, birçok insanın fiziksel ve ruhsal sağlığını tehdit eden bir boyuta varmıştır. Yeme bozukluklarının görülme sıklığı son yıllarda oldukça artmış; bununla birlikte bu bozuklukların görülme yaşının 15-29 yaş arası kadınlarda daha fazla olduğu kaydedilmiştir (aktaran Elgin ve Pritchard, 2006). Yeme bozuklukları ciddiye alınması gereken ve aynı zamanda hayatı tehdit edici boyuta varabilen rahatsızlıklardır. Elektrolit dengesizlikler, ritim bozuklukları gibi tıbbi riskleri içinde barındıran yeme bozuklukları, yapılan bir meta analitik araştırmaya göre, % 5.9 ölüm oranına sahiptir. Yeme bozukluklarının, hayatı tehdit eden boyuta varması ve vaka sayılarının da her geçen gün artması, araştırmacıların da yeme bozuklukları ve beden memnuniyetsizliğine eşlik eden faktörleri

araştırmalarına, bu konuya olan ilginin artmasına sebep olmuştur. Buradan hareketle, yeme bozukluklarının tedavi sürecinde hangi faktörlerin üzerinde durulması gerektiğine dair bir bakış açısı oluşturulmaya çalışılmıştır (aktaran Elgin ve Pritchard, 2006).

Yeme bozukluklarının oluşumunda sadece tek bir nedenin etkili olmadığı; bu rahatsızlıkların fizyolojik, psikolojik ve sosyal etmenler yoluyla ortaya çıktığı, bunun yanında; kişilik özellikleri, biyolojik yatkınlıklar, bilişsel özellikler, aile dinamikleri, sosyo kültürel baskılar gibi birçok faktörün de yeme bozukluklarının oluşumuna katkı sağlayabildiği belirtilmiştir (aktaran Suldo ve Sandberg, 2000)

Yeme bozukluğu, son yıllarda birçok araştırmacı tarafından incelenen bir patolojik bozukluktur (Alantar ve Maner, 2008; Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol, 2000). Bireyin görünüşü ve vücut ağırlığı ile meşgliyetinin fazla olduğu, “daha zayıf olmak” isteğinin ön planda tutulduğu ve bu hedefe yönelik davranışların, bireyin sağlığını tehdit eder boyuta varması sonucu oluşan rahatsızlıklar, yeme bozukluklarıdır (Troisi, Massaroni ve Cuzzularo, 2005). Yeme bozukluklarını anlayabilmek açısından yeme tutumları önem kazanmaktadır. Üniversite ğrencilerinin yeme tutumlarının, stresle başa çıkma yolları ve yetişkin bağlanma stilleri ile ilişkisini araştıran çalışmanın bu bölümünde ilk etapta yeme tutumları, yeme bozuklukları, yetişkin bağlanma stilleri ve stresle baş etme yolları ile ilgili kuramsal bilgilere yer verilirken, daha sonrasında bu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisini aydınlatmak açısından literatür bilgisi verilmiştir. Sonrasında ise araştırmanın amacı ve hipotezleri açıklanmış ve araştırmanın önemi ortaya konmuştur.

1.1. YEME TUTUMLARI

Bu çalışmada üniversitede okuyan kız öğrencilerin yeme tutumlarının, stresle baş etme yolları ve yetişkin bağlanma stilleri ile ilişkisi araştırılmaktadır. Tutum, bireyin herhangi bir nesneye, kişiye, gruba, fikre karşı oluşturduğu olumlu ya da olumsuz tavırlardır. Bununla birlikte tutum, sosyal psikolojide, davranışsal, bilişsel ve duysal olmak üzere 3 kısımdan oluşan bir sistem olarak çalışılmaktadır (Atkinson, Atkinson, Smith ve Hilgard, 1987). Yeme tutumu ise, bununla bağlantılı olarak bireyin yeme alışkanlıklarını, davranışsal, bilişsel ve duysal olarak anlamamıza yardımcı olmaktadır.

Ünalın ve ark (2009) tarafından yapılan çalışmada, sağlık yüksek okulu öğrencilerinin yeme tutumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilişkisi araştırılmıştır. Yeme tutum testinden 30 puan ve üzerinde alan öğrenciler, yeme bozukluğu bulunma olasılığı olanlar olarak belirtilmiş ve bu öğrencilerin örneklemdaki oranı %14 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada, öğrencilerin yeme tutumları ve aile yapısı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda yeme tutumları ile aile yapısı arasında anlamlı bir ilişki elde edilmezken, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre yeme tutum testinden daha yüksek puan aldığı ve kız öğrencilerde yeme bozukluğu bulunma olasılığının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Siyez ve Baş, 2009).

Yeme tutumları ve davranışlarının televizyona maruz kalma ile ilişkisini araştıran, ergenlik dönemindeki genç kızlarla yapılan bir diğer çalışmada, yeme tutum testinden alınan yüksek puanın katılımcıların patolojik yeme tutumlarını belirlemede önemli faktörlerden biri olduğu tespit edilmiştir (Becker, Burwell, Herzog, Hamburg ve Gilman, 2002).

Söz konusu araştırmalarda görüldüğü gibi, yeme tutumları yeme bozukluğu bulunma olasılığını tespit etme ve belirleme de önemli bir değişkendir. Bu sebeple, araştırmanın konusunu içeren yeme tutumlarıyla ilgili çalışmalardan bahsedilmiştir. Yeme tutumlarının, yeme bozukluğunu belirleyici rolünden ötürü bu çalışmada yeme bozukluklarına ve bu bozukluğun yetişkin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma yolları ile ilişkisine de yer verilmiştir.

1.2. YEME BOZUKLUKLARI

Ergenlik döneminde erinlik ile başlayan hızlı beden değişiklikleri alışıl gelmiş beden imgesinde problem oluşturmaktadır. Bu nedenle beden imgesi, ergenlik döneminde, önemli bir yere sahiptir (Göksan, 2007). Beden yapısındaki metamorfoz yani kilonun artması, bedeninin oransız olması, yüz ifadesinin değişimi, yağlanmalar olumsuz beden algısına neden olmaktadır. Bu olumsuz beden algısı devam ettiğinde de patolojik yeme tutumlarının görölme sıklığı artmaktadır. Diyet yapma, yemekten kaçınma ya da tıknırcasına yeme gibi davranışları içeren patolojik yeme tutumları; akademik endişeler, ilişki problemleri, depresyon, romantik ilişkilerle ilgili problemlere ek olarak, tanı almış ve tanı almamış üniversite öğrencileri arasında sıklıkla görölmektedir (Baker, Aberson, Barrow ve Draper, 2006).

Daha önceden de belirtildiği gibi yeme bozukluklarının oluşumunda tek bir faktör etkili olmamakla beraber, bu rahatsızlıkların fizyolojik, psikolojik ve sosyal etmenler yoluyla ortaya çıktığı düşünölmektedir (aktaran Suldo ve Sandberg, 2000).

1.2.1. Biyolojik Risk Faktörleri

Yeme bozukluklarının “iştah” ile ilgili konuları içermesi, özellikle anoreksiya nervozada iştah kaybı söz konusu iken, bulimia nervozanın tıknırcasına yeme

ataklarında iştah aşırılığının görülmesi, yeme bozukluklarının olası biyolojik etmenlerine bakmak açısından önemli özelliklerdir. Yeme bozukluklarıyla biyolojik faktörlerin ilişkisini inceleyen çalışmalarda çoğunlukla, yeme bozukluğu tanısı henüz konmamış hastalarla çalışılması tercih edilmektedir, bunun nedeni olarak ise yeme bozukluğu hastalarının hastalık sürecinde sonuç olarak ortaya çıkan faktörlerin, yapılan incelemelerde “neden” olarak gözükmesinin önüne geçmektedir (Polivy ve Herman, 2002).

1.2.1.1. Genetik Faktörler Açısından Yeme Bozuklukları

İkiz ve aile çalışmaları yeme bozukluklarının genetik aktarımı ile ilgili önemli bulgular içermektedir. Bu alışmalar çevresel faktörlerle birlikte kalıtsal faktörlerin de yeme bozukluklarının oluşumunda etkili olduğunu göstermektedir. Yapılan ikiz çalışmalarında, yeme bozukluklarının genetik özelliklerle olduğu ilişkili olduğu ve yeme bozukluklarının %50 ile %83 arasında genetik özelliklerle açıklanabileceği belirtilmiştir. Buna ek olarak yeme bozukluğunun genetik aktarımında, yalnızca bozukluğun kendisinin değil, bozukluğa eşlik eden kilo ile ilgili endişeler, kilo almaktan korkma gibi tutumların da kalıtsal olarak aktarıldığı belirtilmiştir. (aktaran, Polivy ve Herman, 2002). Yapılan çalışmalarda genlerin yeme bozukluklarıyla ilişkili olmasına karşın, ne Şekilde ilişkili oldukları, hangi genlerin yeme bozukluğuyla ilişkili olduğuna dair net bir açıklama bulunmamaktadır. Bilinen ise, genetik faktörlerin, yeme bozukluklarına dair bir yatkınlık yarattığıdır (aktaran, Polivy ve Herman, 2002).

1.2.1.2. Hormonal Faktörler Açısından Yeme Bozuklukları

Yeme bozukluklarına yol açan hormonal faktörlere bakıldığında, özellikle, anoreksiya nervozanın sinir aktarıcı olan serotonin ile bulimia nervozaya kıyasla daha fazla bağlantılı olduğu görülmektedir. Serotonin fazlalığında, yemek yemeyi

engelleme, uyararı aktif hale getirme ve cinsel aktiviteyi etkileme gibi durumların oluşması, bu sinir aktarıcının anoreksiya nervoza ile bağıntısını ortaya koyar (aktaran Çelen, 2011). Bulimia nervozada görülen aşırı yemek yeme durumunun temelinde de serotonin düzensizliğinin olduğu belirtilmiştir (Çelen, 2011). Yeme bozukluklarının gelişiminde ayrıca testosteron hormonunun düzeyinin düşüklüğünün de etkili olduğu, anoreksiya nervoza tanısı konan erkeklerde, tanı konmayan erkeklere göre testosteron seviyesinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (aktaran Çelen, 2011). Özetle, yeme bozukluklarıyla serotonin sinir aktarıcı ve testosteron hormonunun ilişkili olduğu bazı araştırmalarda görülmüştür.

1.2.1.3. Diğer Biyolojik Faktörler

Daha önceden belirtildiği gibi yeme bozuklukları hastalarının, hastalık sürecinde, fizyolojilerinde bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Bunlardan biri de özellikle anoreksiya nervoza hastalarında görülebilen, koklama duyusunun işlevini tam olarak yerine getirememesi durumudur. Bunun sonucunda yiyeceğin kişiyi teşvik etme özelliği azalmakta, bu da uzun süreli “aç kalma” durumuna bir açıklama getirmektedir. Yeme bozukluğu hastalarında görülen, gastrit gibi mide rahatsızlıklarının da iştahı ve yiyeceğin çekici gözükmeye durumunu olumsuz etkilemektedir (aktaran Polivy ve Herman, 2002).

1.2.2. Psikolojik Risk Faktörleri

Yeme bozuklukları, psikolojik etmenler yoluyla da tetiklenmektedir. Beden imgesi ve beden memnuniyeti, mükemmeliyetçilik, düşük özgüven ve kişilik özellikleri gibi birçok faktör yeme bozukluklarının oluşumunda ve devamlılığında önem teşkil etmektedir (Elgin ve Pritchard, 2006). Ayrıca depresyon, stres düzeyi ve stres düzeyini etkileyen yaşam olayları, özgüven, stresle başa çıkma yollarının yeme

bozukluklarını tetikleyen psikolojik etmenler arasında yer aldığı görülmektedir (aktaran Ball ve Lee, 2000).

1.2.2.1. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Açısından Yeme Bozuklukları

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, bedene atfedilen önemin artması sonucunda, benlik şeması, vücut şekli ve ağırlığıyla baskılanmakta ve zarar görmektedir. Bedene atfedilen önemin aşırılışması ve dolayısıyla benlik şemasının zedelenmesiyle sonucunda, vücut biçimi, beden memnuniyetsizliği, bedenle ilgili uyaranlara verilen duygusal tepkilerde artış gibi yeme bozuklukları semptomlarının görülme durumunun arttığı belirtilmiştir. Buna ek olarak, zayıf olma isteği ile birlikte, bireylerin, yiyecek kısıtlaması, kusma, laksatif kullanımı, aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışlarda buldukları belirtilmiştir. Bilişsel yaklaşımla tutarlı olarak, yeme bozukluğu hastalarının, benlik şemalarının zarar görmesi sonucunda, bedenleriyle ilgili düşüncelerini, hasta olmayan bireylere göre yaşamlarının merkezine yerleştirdikleri gözlemlenmiştir. Buna ek olarak, yeme bozukluğu hastalarının, beden ile ilgili uyaranlara daha fazla dikkat ettikleri belirtilmiştir (aktaran Spangler ve Allen, 2012).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre yeme bozukluklarının gelişim aşamaları, daha önceden belirtildiği gibi benlik değerinin, vücut biçimi ve ağırlık gibi özellikler üzerinden yargılanmasıdır. Bunun sonucunda, yeme bozukluğu hastalarında, işlevsiz öz değerlendirme şemaları oluşmaktadır. Yeme bozuklukları, bilişsel davranışçı yaklaşıma göre şu şekilde bir rota izlemektedir; ilk evrede kişinin kendisini beden biçimi ve ağırlığıyla ilgili aşırı meşguliyet yer almaktadır. Bunun sonrasında ise, sıkı bir şekilde diyet yapmak ve yiyecek kısıtlamaları yer almaktadır. Bir sonraki evrede ise, bireyin çevresinde gerçekleşen olaylar ve bu olayların yarattığı duygu durum değişimleri, bulimia nervoza hastalarında tıknırcasına yeme ve sonrasında bunu

telafi amaçlı olarak kusmaya neden olmaktadır. Anoreksiya nervoza hastalarında ise, çevresel faktörler sonucu değişen duygu durum, sıkı diyet ve aşırı egzersiz sonucunda aşırı kilo kaybına neden olmaktadır. Bulimia nervoza hastalarında, tıknırcasına yeme durumunun görülmesi, anoreksiya nervozaya kıyasla, bu bozukluk hastalarında kontrol duygusunun çok daha az olduğunun da bir göstergesidir (Fairburn, 2008).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, yeme bozukluklarının teşhis aşamasında, anoreksiya nervoza ve bulimia nervozanın “kontrol duygusu” bakımından farklılaşmalarına karşın, bu rahatsızlıkların oluşumundaki ilk evre “beden biçimi ve ağırlığıyla aşırı meşguliyet” iki yeme bozukluğunda da ortaktır. Ayrıca benlik şemasının, beden ve ağırlıkla ilgili kıstaslara göre yargılanması ve benlik şemasının bunun üzerine kurulu olması da yeme bozukluklarının ortak özelliği olarak görülmektedir (Fairburn, 2008).

1.2.2.2. Psikodinamik Yaklaşım Açısından Yeme Bozuklukları

Psikodinamik yaklaşıma göre yeme bozuklukları incelendiğinde, erken dönem yapılan çalışmalarda daha çok dürtü çatışmaları ve savunma mekanizmaları üzerinde durulmuştur (aktaran Gilhar, 2007) Yeme bozuklukları, özellikle anoreksiya nervoza, dölleme fantezilerine ve çatışan dürtülere karşı oluşturulan bir savunma olarak görülmüştür. Daha sonraki psikanalitik formülasyonlarda ise, egonun fonksiyonu ön plana çıkararak, egonun incinebilirliği, algısal bozulmalar ve kişilerarası rahatsızlıklar üzerinde durulmuştur. Yakın zamandaki psikanalitik yaklaşımlar ise, anoreksiya nervoza hastalarının aileleriyle olan sembiyotik ilişkisine odaklanmış; tamamlanamayan ayrılma ve bireyselleşme sürecinin yeme bozukluğu sendromuyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Bruch (1970) çalışmasında, anoreksiya nervozanın, çocukluk çağındaki onaylanma eksikliğinden kaynaklandığını öne sürerek, erken

dönem ebeveyn çocuk ilişkilerinin, yeme bozukluğu açısından önemini belirtmiştir (aktaran Lerner, 1983). Son yıllarda yapılan, yeme bozukluğunu psikanalitik bakış açısı ile inceleyen çalışmalarda ise “Nesne İlişkileri Kuramı” üzerinde daha fazla durulmaya başlanmıştır (aktaran Gilhar, 2007).

Melanie Klein’in öncüsü olduğu nesne ilişkileri kuramında; çocuğun dünyasındaki başlıca nesnelere, bu nesnelere nasıl nesnelere oldukları, çocuğun bu nesnelere nasıl deneyimlediği, bu nesnelere ve edinilen deneyimlerin çocuk tarafından ne şekilde içselleştirildiği, bu içselleştirmenin sonucu oluşan imgelerin ve temsillerin, çocuğun ileriki yaşamında nasıl yaşamaya devam ettiğinin incelenmesi esas alınmaktadır (aktaran McWilliams, 2010). Nesne ilişkileri kuramının savunucusu olan bazı analistler, örneğin Fairbairn de, Freud tarafından savunulan biyolojik yaklaşımı reddetmiş, kişilerin dürtü doyumundan ziyade daha fazla ilişki arayışında olduklarını ileri sürmüştür. Diğer bir deyişle bebek, annesinin sütünü emmekten ziyade, daha çok annesi tarafından beslenme yaşantısını ve bu yaşantıdaki sıcaklık ve bağlanmayı deneyimlemeye odaklanmıştır (aktaran McWilliams, 2010). Bununla bağlantılı olarak, yeme bozukluklarında karşılaşılan yemeyi reddetme, ya da kusma gibi davranışların, anneyi reddetme ya da annenin dikkatini çekme gibi alt metinler barındırdığı bunun da anne ile olan ilişkide, bireyselleşememe ya da ayrışamama durumlarıyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir (aktaran Lerner, 1983).

1.2.2.3. Aile ve Bireysel Psikoloji Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları

Ailesel faktörlerin de yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu; aile bireylerinin kişiye yaptığı kilo vermeye dair baskıların kişide yeme bozukluğu semptomlarını arttırabildiği, ayrıca aile bireyleri tarafından kilo ve fiziki görünümle ilgili konularda eleştirilen kişilerde de, bu bozukluğun gelişiminin yanında beden memnuniyetinin de düştüğü belirtilmiştir (aktaran Elgin ve Pritchard, 2006). Bunun yanı sıra, yeme

bozukluğu tanısı almış bireylerin özellikle babalarıyla olan ilişkilerinde birtakım duygusal yoksunluklar yaşadıkları ve iletişim problemleri olduğu, bu yoksunluğu da oğün atlama, kusma, laksatif kullanımı ya da yemek yemeyi reddetme gibi davranışlarla atlatmaya çalıştıkları belirtilmiştir (aktaran Alantar ve Maner, 2008).

Alfred Adler'in bireysel psikoloji kuramında ele aldığı "aşağılık kompleksi" kavramının da ailedeki ilişkiler yönünden bakıldığında, yeme bozukluklarıyla ilintili olduğu dūřünülmektedir. Adler'e göre eksiklik duygusu, bireyin kendine karşı hatalı değerlendirmeleri sonucu, cesaret kırıcı deneyimler yaşamasına neden olmaktadır. Bununla birlikte, aile içerinde olumsuz deneyimlere maruz kalan, yeteneklerinden şüphe edilen ya da kendisine değer verilmediğini dūřünen bireylerin ileriki yıllarda eksiklik duygusu geliştirebileceği dūřünülmektedir. Bu eksiklik duygusunun üstesinden gelebilmek adına, bireylerin bununla mücadele ettiği, bu duygunun bir nevi bireyi harekete zorladığı dūřünülmektedir. Yeme bozuklukları açısından bakıldığında ise, "zayıf" olmanın idealize edildiği, görünüme verilen önemin fazla olduğu aile ortamında büyüyen çocukların, kilo aldıklarında ailenin dışlayabileceği biri olmaktan korkarak diyete yönelmeleri, aile üyeleri tarafından reddedilme durumuyla karşılaşmamak adına, görünümlerinden oluşan eksiklik duygusunu telafi etmeye çalıştıkları belirtilmiştir (aktaran Belangee, 2007). Ayrıca yeme bozuklukluğu hastalarının sürekli olarak kendilerini başkalarıyla kıyaslamaları ve kendilerinin asla başkaları gibi "ideal" olamayacağı dūřüncelerinin yarattığı başarısızlık dūřüncesinden kaçmak için semptomlarına daha fazla odaklandıkları(kusma, oęün kısıtlaması, aşırı egzersiz) belirtilmiştir. Semptomlarının daha fazla kullanılmasının da, bir nevi eksiklik duygusunun askıya alınmasına sebep olarak, bireyi bu anlamda rahatlattığı dūřünülmektedir. Eksiklik duygusunun askıya alınması ve bunun getirdiği rahatlık, yeme bozukluğu vakalarında karşılaşılan kısır

döngünün de sürmesinin nedenleri arasında yer almaktadır. Semptomlar devam ettikçe, birey eksiklik duygusunu bir nevi örtbas ederek rahatlamaktadır (Belangee, 2007).

1.2.3. Kültürel Risk Faktörleri

Yeme bozukluklarına eşlik eden kültürel etmenler incelendiğinde, bu etmenlerin biyolojik, fiziksel, ailesel faktörlerle oldukça ilişkili olduğu görülmektedir. Kültürel etmenlerin, özellikle fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarla oldukça ilintili olduğu, hatta iç içe geçmiş olduğundan yola çıkılarak, yeme bozukluklarını anlamada kültürel risk faktörlerinin, bireyin içinde bulunduğu ortamın sosyokültürel bağlamda incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Yeme bozuklukları kültürel bağlamda incelendiğinde bugünün koşullarının, bu bozukluğun artışında ne denli etkili olduğu sorusundan yola çıkılarak, küreselleşmenin, modern toplumların, kadınların sosyal rollerindeki değişimlerin bu bozukluğu çağdaş bir rahatsızlık yapıp yapmadığını da incelemek önem taşımaktadır. Yüzyıllar boyunca “güzellik ve estetik” kavramının değişime uğraması, özellikle 14. ve 17. Yüzyıllar arasında, resmedilen figürlerin ve o çağlara ait güzellik algısının, bugüne kıyaslandığında, zayıf ya da ince figürler yerine daha balık eti figürlerden oluştuğu bilinmektedir (Morais, 2002) Günümüzden 50-60 yıl öncesine bakıldığında da, estetik algıların daha farklı olduğu, zayıf olanın idealize edilmediği görülmektedir. Günümüzde ise bu durumun oldukça değiştiği, özellikle kadınların zayıf ve ideal olma baskılarıyla yüz yüze geldiği, toplumun da birçok yönden bu etkiyi arttırdığı görülmektedir. Medyanın bu açıdan bakıldığında rolünün fazla olduğu görülmektedir. Sosyokültürel modele göre, yeme bozuklukları özellikle Batı toplumlarında, kadınlar üzerinde artan zayıf ve ideal olma baskılarının içselleştirilmesi sonucu meydana gelmektedir. Bu içselleştirmenin oluş sürecinde ise,

bireysel faktörlerden ayrı olarak, özellikle zayıf ve ince olmanın başarılı olma ile bağıntısı olduğunun kuvvetle altının çizilmesi, kadınların da bu ideale yönelik olarak zayıflama daha ince olma çabalarına neden olmakta, bu da yeme bozukluklarına yol açmaktadır (Fitzsimmons, 2011). Sosyokültürel etmenler ve yeme bozukluklarını inceleyen bir çalışmada, medyanın sunduğu ideal kadın imajının beden imgesine dair olumsuz yargıların oluşumunu tetiklediği, bunun sonucunda beden memnuniyetinin düşmesine yol açtığı, yeme bozukluğu semptomlarının da artmasına yol açtığı belirtilmiştir (Bamford ve Halliwell, 2009).

Medyanın idealize ettiği kadın figürleri yoluyla ikna edici etkisine karşın, genel popülasyon içinde az sayıda kadının bu bozukluğa yakalanma durumu oluşmaktadır. Bu noktada; medyanın ikna ediciliğinin yanında, maruz kalan bireylerin etkilenebilirlik durumları da önem kazanmaktadır (Bamford ve Halliwell, 2009). Buradan hareketle, bireylerin etkilenebilirlik durumlarının nasıl ortaya çıkabildiği sorusu önem kazanmaktadır. Sosyal kıyaslama kuramı bu anlamda, bireylerin neden kendilerini idealize edilenle kıyasladığı ya da bu figürlere öykündüğüne dair birtakım açıklamalarda bulunmaktadır.

Festinger'in (1954) geliştirdiği Sosyal Kıyaslama Kuramı'na göre, bireylerin gelişmeye ve ilerlemeye yönelik dürtüleri vardır ve bireyler bu ilerleme dürtülerine yönelik arayışlara ve kıyaslamalara yönelirler. Bu arayışların sonucunda erişilebilirliklerinin sınırlı kaldığı durumlarda kendilerini diğerleriyle ve çevreleriyle kıyaslamaya başlarlar (aktaran Fitzsimmons, 2011). Sosyal kıyaslama kuramını ve yeme bozukluklarını inceleyen araştırmalarda, medya yoluyla gösterilen figürlere maruz kalan kişilerdeki etkilenebilirlik oranının, söz konusu figürlerle kendini kıyaslayan kadınlarda daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte, etkilenebilirlik oranı daha fazla olan kadınların, kendilerine dair algılarında eksiklik

duygusu olmasının onları sosyal kıyaslamalara daha fazla ittiği ve bunun sonucunda beden memnuniyetlerinin düştüğü ve bunun da yeme bozuklukları semptomlarının oluşumuna katkı sağladığı belirtilmiştir (aktaran Fitzsimmons, 2011).

1.2.4.DSM-IV Kriterlerine Göre Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları DSM-IVe (APA, 1994) göre 3 türe ayrılır. Bunlardan ilki anoreksiya nervozadır. Bu bozukluk, normal vücut ağırlığının altında olduğu halde, yemek yemenin reddedildiği, kilo alma kaygısının ve korkusunun yüksek düzeyde olduğu yeme bozukluğu türüdür.

DSM-IV'e Göre Anoreksiya Nervozaya Kriterleri:

- 1)Yaş ve boy uzunluğu için olağan sayılan bir vücut ağırlığına sahip olmayı kabul etmeme (kişinin kilosunun yaşı ve boyuna göre normal sayılan ağırlığın %85'inin de altında olması).
- 2)Beklenenin altında bir vücut ağırlığına sahip olmasına karşın kilo almaktan ya da şişman biri olmaktan aşırı korkma.
- 3)Kişinin vücut ağırlığı ya da biçimini algılama biçiminde bozukluk olması, kendini değerlendirmede vücut ağırlığı ya da biçiminin anlamsız bir etkisinin olması ya da o sırada vücut ağırlığının düşük olmasını inkar etme.
- 4)Kadınlarda menarş sonrası amenore, yani en az 3 ardışık siklusun olmaması.

DSM-IV kriterlerine göre; anoreksiya nervozanın iki alt tipi bulunmaktadır.

- 1) Kısıtlı tipte: Anoreksiya nervozanın o sıradaki epizodu sırasında kişi düzenli olarak tıkanırcasına yeme ya da çıkartma davranışı göstermemiştir.
- 2) Tıkanırcasına yeme/çıkartma tipinde: Anoreksiya nervozanın o sıradaki epizodu sırasında kişi düzenli olarak tıkanırcasına yeme ya da çıkartma davranışı göstermiştir.

İkinci tür ise, kontrolsüzce yeme davranışını takiben bunu çıkarma girişimiyle ifade edilen bulimia nervozadır.

DSM-IV'e Göre Bulimia Nervozası Kriterleri:

1)Yineleyen tıknırcasına yeme epizotlarının olması. Bir tıknırcasına yeme epizodu aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

a)Aynı zamanda ve benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden hiç tartışmasız çok daha fazla miktarda olan yiyeceği belirli bir zaman diliminde yeme.

b)Bu epizot sırasında yeme kontrolünün kalktığı duyumunun olması.

2) Kilo almaktan sakınmak için, kendisinin yol açtığı kusma, laksatiflerin ya da diğer ilaçların yanlış yere kullanımı, hiç yeme yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz davranışlarda tekrar tekrar bulunma.

3) Tıknırcasına yeme ve uygunsuz davranışların her ikisi de 3 ay içinde ortalama olarak haftada en az iki kez ortaya çıkmaktadır.

4) Kendini değerlendirirken anlamsız biçimde vücudunun biçimi ve ağırlığından etkilenir.

5) Bu bozukluk sadece anoreksiya nervozası epizotları sırasında ortaya çıkmamaktadır.

DSM-IV kriterlerine göre; bulimia nervozasının iki alt tipi bulunmaktadır:

Çıkartma Olan Tip: Bulimia nervozasının o sıradaki epizodu sırasında kişi düzenli olarak kendi kendine kusmuş ya da laksatifler ya da lavmanları yanlış yere kullanmıştır.

Çıkartma Olmayan Tip: Bulimia nervozanın o sıradaki epizodu sırasında kişi, hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi diğer uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmuş ancak kendi kendine kusmamış ve laksatifler ya da lavmanları yanlış yere kullanmamıştır.

Bunlar haricinde, herhangi özgül bir yeme bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanamayan yeme bozuklukları da üçüncü türü oluşturur. Bunun adı da başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğudur.

DSM-IV'e Göre Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu Kriterleri:

- 1) Kadınlarda bireyin düzenli menstruasyonlarının olması dışında anoreksiya nervozanın bütün tanı kriterleri karşılanmaktadır.
- 2) Belirgin bir kilo kaybının olmasına karşın kişinin o sıradaki vücut ağırlığının olağan sınırlarında olması dışında anoreksiya nervozanın bütün tanı kriterleri karşılanmaktadır.
- 3) Tıkınırcasına yemenin ve uygunsuz dengeleyici düzeneklerin haftada iki kereden daha az bir sıklıkta ya da 3 aydan daha kısa süreli olarak ortaya çıkması dışında bulimia nervozanın tüm tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
- 4) Olağan vücut ağırlığını koruyan bir kişinin az miktarda yemek yedikten sonra düzenli olarak uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunması.
- 5) Büyük miktarda yiyeceği sürekli çiğneyip tükürme ancak yutmama.
- 6) Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu: Düzenli olarak bulimia nervozaya özgü uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmaksızın yineleyen tıkınırcasına yeme epizotlarının olması.

Yeme bozuklukları; ergenlik dönemi ve genç erişkinlik dönemi arasında sıklıkla görülen bozukluklardır. Bu gelişimsel dönemlerde, aileden ayrılma, kişilik yapısının oluşumu, romantik ilişkiler önem kazanmaktadır. Bunun yanı sıra, erken dönemde kurulan bağlanma özelliklerinin, ileriki dönemlerde de benzeri örüntülerle tekrar edeceğinden yola çıkılarak, bebeğin o dönemde ebeveyniyle kurduğu duygusal ilişkide yaşayabileceği yoksunlukla başa çıkmak için kullandığı parmak emme gibi stratejileri, yaşamının ileriki dönemlerinde farklı yönlere sevk ederek sürdürebileceği belirtilmiştir. Yaşamın ileriki dönemlerinde benzeri bağlanma örüntülerinin oluşumuyla açığa çıkan bu yoksunluğun ise yeme bozukluğunu tetikleyen faktörlerden olduğu belirtilmiştir (aktaran Alantar ve Maner, 2008). Buradan hareketle yetişkin bağlanma stilleri ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki de bu çalışmada araştırılmıştır.

1.3. BAĞLANMA

1.3.1. Bağlanma Kuramı

Bowlby (1973) tarafından geliştirilen bağlanma kuramı, bebek ve ebeveyn arasında kurulan bağı incelemektedir. Bu bağlanma süreci, bebeğin dış tehlikelerden korunmasını sağladığından, bebek için hayati önem teşkil etmektedir. (aktaran Suldo ve Sandberg, 2000). Bowlby'a (1969) göre, bebek, kendine bakım veren kişilerle duygusal bağ kurmaya, biyolojik anlamda yatkın olarak dünyaya gelmektedir (aktaran Surcinelli, Rossi, Montebarrucci ve Baldaro, 2010). Yeni doğan bebekler, ebeveynlerinden gördükleri ve algıladıkları ilgiye dayanarak, ebeveynlerinin, onların ihtiyaçlarına cevap verme ve uygun durumda olma potansiyeline dair bir beklenti içine girmektedirler (Troisi, Lorenzo, Alcini, Nanni, Pasquale ve Siracusano, 2006). Bu beklentiler, bireyin daha sonraki psikososyal işlevini etkileyerek, ben ve öteki

ayrımının gelişiminin ve ortaya çıkmasının temelini oluşturmaktadırlar (aktaran Troisi ve ark., 2006).

Bağlanma kuramına göre, anne ve bebek arasında kurulan duygusal bağ, gelişimsel ve evrimsel olarak değerlendirilmektedir. Primatlarda da, tıpkı insanlarda olduğu gibi, anne ve bebek arasında kurulan duygusal bağın mevcut olduğu gözlemlenmiştir. Bebek, annesine ihtiyaç duyduğunda, annenin yokluğuna maruz bırakılırsa, huzursuz ve rahatsız olarak bu durumu protesto etmeye yönelmekte böylelikle annesini geri getirmeye çalışmaktadır. Bu geri getirme süreci başarılı olmadığında ise, bebek mutsuz olmakta, annesi geri geldiğinde ise görmezden gelme ya da kaçınma gibi davranışlar sergilemektedir (aktaran Çelik, 2004).

Daha önceden de belirtildiği gibi, bağlanma kuramına göre, anne ve bebek arasında bağlanma sonucunda bir duygusal ilişki meydana gelmektedir. Bowlby ve Ainsworth bu duygusal ilişkinin birtakım özellikleri olduğunu vurgulamışlardır. Buna göre; duygusal ilişkinin, duygusal bağ kurulan kişinin yerinin başkasıyla değiştirilemeyeceği ve doldurulamayacağı, duygusal bağın kurulduğu dönemde istenmeyen ayrılıkların sıkıntı yaratacağı, duygusal bağın süreklilik talep ettiği, duygusal bağın yakınlığın devamlılığını sağlama eğiliminde olduğu gibi özellikleri bulunmaktadır (aktaran Alantar ve Maner, 2008).

Bowlby (1973) bağlanmanın, bebeklik döneminin sona ermesiyle birlikte bitmediğini belirterek; bebeklik dönemi sonrasında, çocukluk, ergenlik ve erişkinlikte farklı özelliklerle bağlanma örüntülerinin devam ettiğini belirtmiştir (aktaran Alantar ve Maner, 2008). Bağlanma davranışı gelişimi, Bowlby'a göre, birbirini takip eden 4 farklı evreden meydana gelmektedir. İlk evrede bebek, çevresindekilere vereceği tepkileri ayırt edemez, sonraki evrede, özel birine

odaklanmaya başlar, üçüncü evrede, güven temelli davranış ortaya çıkar, dördüncü ve son evrede ise güven temelli davranışın ortaya çıkışı ile birlikte, çocuk-ebeveyn ilişkisi sağlıklı bir konuma erişir (aktaran Alantar ve Maner, 2008). Waters ve ark.'na (1994) göre, Bowlby tarafından, birbirini takip eden 4 farklı evreden meydana gelen bağlanma davranışı gelişimi, aşamalı kısımlardan meydana gelen gelişimsel dönem sonucu oluşmaktadır. Bu gelişimsel dönemler şu şekilde sıralanmaktadır:

1-Erken etkileşim

2-Ben ve öteki ayrımının ortaya çıkması

3-Bebeklikte güven temelli davranışın ortaya çıkması

4-Ayrılığa başkaldırının azalması

5-Erken çocuklukta güven temelli ilişkinin sağlamlaştırılması

6-Çocuk bağımsız olmaya başladıkça ebeveyn gözetiminde onlarla ilişkinin sürdüğü yeni bir dönemin oluşması

7-Ebeveynle kurulan güven temelli ilişkiden örnek alınarak karşı cinsle ilişki kurulması aşamalarından oluşmaktadır (aktaran Alantar ve Maner, 2008).

Erken dönem bağlanma örüntüleri, bebeğin bilişsel gelişimi ilerledikçe, ben ve öteki temsillerinin olumlu ya da olumsuz olarak şekillenmesine neden olmaktadır. Duygusal olarak ebeveynlerinden ilgi gören bebekler, zihinlerinde, kendilerinin sevildiği ve değer verildiği bir model oluştururlar. Ebeveynleri tarafından reddedici tutum sergilenen bebekler ise, değersiz olduklarına dair bir kendilik algısı ve

diğerlerinin onları sevmediği ya da reddettiğine dair bir model geliştirirler (aktaran Troisi ve ark., 2006).

1.3.2. Bağlanma Kuramı ve Modern Etoloji

Bowlby, çocuklarla ilgili rehberlik çalışmalarını yürüttüğü 1930'lu yıllarda, yetimhanede büyüyen çocukların, büyüdükleri ortam ve maruz kaldıkları davranışlarla ilgilenmeye başlamıştır. Yaptığı çalışmalarda, çocukların çeşitli duygusal problemleri olduğunu, yakın ve uzun süreli ilişkiler kurmakta zorlandıklarını gözlemlemiştir. Bu durumu çocukların erken dönemde anne figürü ile bağlanma kurma şansını kaybetmelerine bağlayan Bowlby, aynı zamanda bir dönem aileleri ile birlikte yaşayan ancak sonrasında ayrılma durumuna maruz kalan çocukları da incelemiş ve bu ani kopma sürecinin çok daha sarsıcı sonuçlara yol açtığını gözlemlemiştir. Bu gözlemler sonucunda Bowlby, gelişim sürecinin anne ve bebek arasındaki bağı açıklamadan anlamının mümkün olmadığına kanaat getirmiştir. Bu durum da Bowlby'nin, hayvan davranışlarını kendi doğal ortamlarında inceleyen bilim dalı etoloji ile ilgilenmeye başlamasına sebep olmuştur (Crain, 1980). Bilim insanları tarafından hayvan davranışları uzun süreden beri incelenmesine karşın, modern etolojinin öncüleri Lorenz, Tinbergen ve Frisch sayılmaktadır. Modern etoloji, daha önceden de belirtildiği gibi hayvan davranışlarını, kendi doğal ortamlarında inceleyen bilim dalı olmakla birlikte; hayvan davranışlarını salt laboratuvar ortamında incelemek yerine alan çalışmalarının yapılması gerektiğini savunan bilim dalıdır. Etoloji biliminde, içgüdü, bir türün belli uyarıcılar karşısında belli bir davranış yapısı sergilemeye yönelik kalıtsal eğilimi olarak tanımlanırken, mühürleme (imprinting), yaşamın ilk evrelerinde gerçekleşen ve türe özgü olan düzenli ve programlı bir öğrenme anlamına gelmektedir. Modern etolojistlerin çalışmalarından etkilenen Bowlby, sonraki yıllarda bağlanma kuramını

geliştirerek, mühürleme kavramını bağlanma ile ilişkilendirmezken, bağlanmayı, bireyin deneyimleriyle şekillenen ve bireyi sosyal etkileşimlere hazır hale getiren içgüdüsel bir davranış olarak açıklamıştır (Crain, 1980). Bowlby'a göre bağlanmayı anlamak için bireyin çevreye olan uyumu önem taşımaktadır. Tarih boyunca insanların tıpkı primatlarda görüldüğü gibi, daha genç olanın korunmasına önem verdiğini, bu sebeple de, bebeklerin, kendilerini ebeveynlerine yakınlaştıracak ve ebeveynleri tarafından korunmalarını sağlayacak bir mekanizma geliştirdiklerini düşünen Bowlby, ağlama, gülümseme, emme, kavrama gibi çeşitli hareketleri bağlanma davranışlarının bu süreçte evrildiğini belirtmiştir (aktaran Crain, 1980).

1.3.3. Bağlanma Kuramı ve Psikoseksüel Gelişim Kuramı

Bağlanma sürecinde, güven arayışı ve rahatlık duygusu önem taşımaktadır. Erikson'a göre, çocuk gelişiminde güven duygusunun sağlanması, bakım veren kişiyle çocuk arasında karşılıklı bağlılığın gelişmesi açısından önem taşımaktadır (aktaran Alantar ve Maner, 2008). Erikson'ın psikoseksüel gelişim kuramına göre, insan yaşamında belirli kritik evreler bulunmaktadır. Her evrede atlatılması gereken bir kriz ve çatışma mevcuttur. Sağlıklı bir gelişim açısından her evredeki krizin ve çatışmanın başarılı bir şekilde atlatılması önem taşımaktadır. Eğer belirli bir dönemdeki kriz ve çatışma başarılı bir şekilde atlatılmazsa, bu kriz yaşamın sonraki evrelerinde de devam eder ve çözümleninceye kadar problem yaratır (aktaran Senemoğlu, 2010).

Psikoseksüel gelişim kuramı 8 evreden meydana gelmektedir. Bu evreler, insan yaşamındaki gelişim evrelerinde sırasıyla yaşanan kriz ve çatışmaları ifade etmektedir. Bu evreler içinde bulunan gelişimsel döneme göre şu şekilde sıralanmaktadır (Senemoğlu, 2010).

1-Güvene karşı güvensizlik (0-1 yaş)

- 2- Bağımsızlığa karşı utanç (1-3 yaş)
- 3-Girişkenliğe karşı suçluluk (3-6 yaş)
- 4-Başarıya karşı aşağılık duygusu (6-12 yaş)
- 5-Kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası (12-18 yaş)
- 6-Dostluk kazanmaya karşı yalnız kalma (genç yetişkinlik)
- 7-Üretkenliğe karşı duraksama (orta yetişkinlik)
- 8-Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk (İleri yetişkinlik)

Psikoseksüel gelişim kuramının, ilk evresi olan güvene karşı güvensizlik bağlanma kuramı ile birlikte ele alındığında benzerlikler içeren bu evre, doğumdan itibaren bebeğin 1 yaşına erişmesine kadar sürmektedir. Güvene karşı güvensizlik evresinde, bebekler dünyaya güvenebilecekleri ya da güvenemeyeceklerine ilişkin temel duygular edinirler (aktaran Senemoğlu, 2010). Çocuğa bakım veren kişiyle çocuğun ilişkisi, güven temellerinin oturtulması açısından bu evrede oldukça önem teşkil etmektedir. Erikson'a (1968) göre, çocuğun ihtiyaçları giderilirken anne tarafından sevilmesi, okşanması, sıcaklığını hissettirmesi çocuğun hem kendisine, hem de çevresine olan güvenini arttırmakta ve sağlamlaştırmaktadır. İhtiyaçlarına cevap verilen, ilgi gösterilen çocuk bunun sonucunda kendisini sevmeye değer bulmaktadır. Aksi bir durumda ise, anne tarafından reddedilen, soğuk davranılan, ihtiyaçları zamanında karşılanmayan çocukta güvensizlik meydana gelmektedir (aktaran Senemoğlu, 2010).

1.3.4. İçsel Çalışan Modeller

Anne ve bebek arasındaki bağlanma sürecinde, bebeğin annesine gösterdiği tepkiler ve duyulan yakınlık isteğine karşı yaptığı davranışlar çeşitli zihinsel temsiller olarak kodlanmaktadır. Bebeğin kendisi ve başkalarına dair zihinsel temsilleri, Bowlby tarafından, içsel çalışan modeller olarak tanımlanmıştır (aktaran Çelik, 2004). İçsel çalışan modeller, annenin tepkileri ve davranışlarıyla ilişkilidir.

Bebek ihtiyacı olduğunda annesinden gereken yardımı alabildiğinde ve olumlu bir davranışla karşılaştığında, onun güvenilir, destekleyici ve ulaşılabilir olduğuna dair bir zihinsel temsil geliştirir. Annenin bebeğin ihtiyaçlarına cevap vermediği, duyarsız kaldığı ya da tutarsız ilgi gösterdiği aksi durumda ise bebek kendisini sevilmeye değmez biri olarak görürken, annenin de reddedici olduğu bir zihinsel temsil geliştirir (aktaran Çelik, 2004).

1.3.5. Bağlanma Stilleri

Bebeklerin ebeveynleriyle kurduğu bağlanma özellikleri Ainsworth ve ark (1978) tarafından, laboratuvar ortamında yapılan bir çalışmayla incelenmiştir. Bu çalışmada, yaşları 1 ile 2 arasında değişen bebekler gözlemlenerek, bebeklerin yabancı oldukları bir ortamda nasıl tepkiler verdikleri 3 aşamalı olarak incelenmiştir. İlk aşamada, etrafı keşfetme çabaları esnasında onlara bakım veren kişileri hangi ölçüde güven verici buldukları, sonrasında ortamda bulunan bir yabancıнын yakınlık göstermesine nasıl tepki verdikleri, daha sonra da aynı ortamda bakım veren kişinin yokluğundan doğan kaygıyla nasıl baş ettikleri incelenmiştir. Bu çalışma sonucunda, bebeklerin verdikleri tepkiler göz önünde bulundurularak, bağlanma stilleri güvenli, kaçınan ve endişeli/kararsız olarak 3 kategoride tanımlanmıştır (aktaran Alantar ve Maner, 2008).

Güvenli bağlanma kategorisinde yer alan bebekler, ihtiyaçlarına cevap verilen tutarlı bir ilgiye maruz kalmaktadır. Ebeveynleriyle arasında güvenli bağlanma oluşan bebeklerin, güven duyguları gelişmiş olmakla beraber, yatışmakta zorluk çekmedikleri belirtilmiştir. Bunun aksine, güvensiz bağlanma özellikleri gösteren bebeklerin, göz ardı edilme ya da tutarlı olmayan bir ilgiye maruz kaldıkları belirtilmiştir. Buna göre, kaçınan bağlanma özelliği gösteren bebeklerin ebeveynleri tarafından görmezden gelinme durumuyla karşılaşması sonucunda yakınlık

kurmaktan hoşlanmadığı, endişeli/kararsız bağlanma özelliği gösteren çocukların ise ebeveynleri tarafından tutarsız ilgiye maruz bırakılmalarından ötürü, ebeveynin ortamdaki ayrıldığı durumlarda kolayca yatıştırılmadığı belirtilmiştir (aktaran Surcinelli, Rossi, Montebanrocci ve Baldaro, 2010).

Ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkiye odaklanan bağlanma kuramı bu gelişimsel dönemi anlayabilmek açısından geniş bir bakış açısı sunmaktadır. Güvenli, kaçınan ve endişeli/kararsız olarak kategorize edilen bağlanma kuramı, Hazan ve Shaver (1987) tarafından, ebeveyn ve çocuk arasında kurulan bağlanma örüntüsünün romantik ilişkilerde kurulan bağlanma özellikleri ile benzerliğinden yola çıkılarak, yetişkin bağlanma özellikleri olarak geliştirilmiştir. Güvenli, endişeli/kararsız ve kaçınan olarak tanımlanan yetişkin bağlanma özelliklerinin, erken dönem bağlanma özellikleriyle ilişkili olduğu; bununla bağlantılı olarak erken dönemdeki bağlanma örüntülerinin, yetişkinlik döneminde de benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Bir diğer deyişle, bireyin bağlanma özelliklerinin, kişinin yaşamı boyunca değişmez olduğu, bireyin erken dönemde ebeveyn ile olan ilişkilerinin, ileriki dönemlerde yetişkin ilişkilerde de benzer örüntülerle devam ettiğini ortaya konmuştur (Elgin, ve Pritchard, 2006). Güvenli bağlanma özellikleri gösteren bireyler, karşılıklarındaki güvenmekte ve onlarla yakınlaşmakta zorluk çekmemektedir. Endişeli ve kararsız bağlanma özellikleri gösteren bireyler, karşılıklarındakiyle yakın ilişkiler kurmak istemekte, sevilme ve karşılık bulamama korkusunu azaltmaya çalışmak için de ilişkilerinde karşılıklarındaki kişiyle iç içe olma eğilimi göstermektedirler. Kaçınan bağlanma özellikleri gösteren bireyler ise, yakın ilişkiler kurma konusunda şüpheli ve rahat olmayan bir tavır sergilemektedirler (Hazan ve Shaver, 1987).

Bowlby (1973) bağlanma kuramına göre, erken dönem yaşantıları ve ebeveyn ile çocuk arasında kurulan bağlanma örüntüleri, aile bireyleri haricindeki kişilerle kurulan ilişkilerde prototip görevi görerek, bireyin ileriki yaşamında ebeveyniyle kurduğu bağlanma şemasını, kurduğu diğer ilişkilere taşımasına neden olmaktadır. Bu noktadan yola çıkılarak, Bowlby tarafından geliştirilen bağlanma kuramı, Bartholomew (1991) tarafından yetişkin ilişkilerinde kurulan bağlanma özelliklerine göre; güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma olarak 4 kategoriden oluşan bir bağlanma modeli geliştirilmiştir (aktaran Surcinelli, Rossi, Montebarrocci ve Baldaro, 2010).

Olumlu Benlik Modeli	Olumsuz Benlik Modeli
Güvenli	Saplantılı
Kayıtsız	Korkulu

Şekil 1.1: Yetişkin Bağlanma Stilleri

Kaynak: Bartholomew, K. & Horowitz, L. (1991). Attachment Styles Among Adults: A Test of a Four Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, s.227.

1.3.5.1. Güvenli Bağlanma Stili: Güvenli bağlanma özellikleri gösteren yetişkinlerin, kendilerine ve ötekilere dair olumlu algıları olup; kendilerinin sevmeye değer olduklarını düşünmekte ve karşılındakine güven duymaktadırlar. İhtiyaçlarının diğerleri tarafından karşılanacağını bilincinde olarak, ilişki içerisinde kendilerini aynı zamanda hem bağımsız hem de yakın hissetmekten rahatsızlık duymamaktadırlar.

1.3.5.2. Saplantılı Bağlanma Stili: Saplantılı bağlanma özellikleri gösteren bireylerin kendilerine dair olumsuz benlik algısı, karşılındakine dair ise olumlu

algıları vardır. Bu bağlanma özelliği gösteren bireyler, karşı tarafa aşırı derecede bağımlı olma eğilimi gösterirler.

1.3.5.3. Kayıtsız Bağlanma Stili: Kayıtsız bağlanma özelliği gösteren bireylerin, kendilerine dair algıları olumlu, karşısındakine dair algıları ise olumsuzdur. Bu nedenle, bağlanma ile ilgili ihtiyaçları reddetme eğilimi gösterirler.

1.3.5.4. Korkulu Bağlanma Stili: Korkulu bağlanma özelliği gösteren bireyler ise, kendilerine ve karşısındakine dair olumsuz algıya sahiptirler. Bu nedenle sosyal ilişkilerden kaçınma durumu ve bağlanma korkusu yaşarlar.

Kayıtsız ve korkulu bağlanma özelliklerinin ikisinde de kaçınma durumunun görüldüğü belirtilmiştir. Bu iki bağlanma özelliği arasındaki fark, kaçınan/kayıtsız bağlanma özelliği gösteren bireylerin, aktif olarak yakın ilişkiler kurma girişiminde bulunmaması ve bu ilişkilere önem vermemesi, kaçınan/korkulu bağlanma özellikleri gösteren bireylerin ise yakın ilişkileri reddetme ya da önem vermeyen ziyade buna dair korkularının olmasıdır (aktaran Suldo ve Sandberg, 2000)

1.4. STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA

1.4.1. Stres

Psikoloji bilimi başta olmak üzere, sosyal bilimler ve biyolojik bilimler yoluyla “stres” sıkça maruz kalınan, üzerine konuşulan bir kavramdır. Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan bir gerginlik durumu olarak ifade edilmektedir (Cohen, Kamarck ve Mermelstein, 1983). Bu gerginlik durumunun oluşmasının sonucunda meydana gelen stres algısı, sempatik sinir sisteminin aktive olmasına, bu da bireyin stresli duruma karşı tepki vermesine sebep olmaktadır. Walter Cannon(1932)bireyin verdiği bu tepkiyi kavgaya et ya da kaç (fight/flight) olarak tanımlamıştır. Sempatik sinir

sisteminin aktive olması, kandaki şeker miktarının yükselmesi vücudu, savunma saldırı ya da kaçış tepkilerinden birini seçmeye zorlamaktadır (aktaran Brannon ve Feist, 2004). Buna karşın, Shelly Taylor ve ark.(2000) kavga et ya da kaç tepkilerinin, erkekler açısından kadınlara göre daha geçerli olduğunu savunarak, sinir sistemindeki aktivasyonun iki cinste de aynı olmasına karşın, kadınların strese karşı verdikleri tepkilerin daha farklı olduğunu, daha çok sosyal destek arayışı ve sosyal destek verme gibi tepkiler verdiklerini belirtmişlerdir (aktaran Brannon ve Feist, 2004).

1.4.2. Stres Kuramları

Daha önceden belirtildiği gibi stres; organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan bir gerginlik durumu olarak ifade edilmektedir (Cohen, Kamarck ve Mermelstein, 1983). Buna karşın stres; uyarıcı, tepki ve etkileşim olarak farklı şekillerde ifade edilebilmektedir. Stres teorilerinde de benzeri bir durum görülmektedir. Selye (1956) stres teorisinde, stres ilk etapta uyarıcı olarak ifade edilirken daha sonraları uyarıcıya karşı verilen tepki olarak belirtilmiştir. Stres kavramı ilk olarak Selye tarafından ortaya atılmamış olmasına karşın, yaptığı çalışmalarla fizyolojik rahatsızlıklar ve stres arasındaki bağı anlamada ve vücudun strese karşı verdiği fizyolojik tepkilerin hastalığın gelişimine olan etkisini kavramada yardımcı olabilecek önemli çalışmalar yapmıştır. Stres kavramını ilk etapta uyarıcı olarak ifade eden Selye daha çok, stresin oluşumuna katkıda bulunan çevresel şartların üzerinde durmuştur. Daha sonrasında ise stresin verilen bir tepki olduğu üzerinde durarak, vücudun stresli durumlara karşı kendini nasıl savunduğunu anlamak üzere geliştirdiği modellerle, stres literatürüne katkıda bulunmuştur. Çeşitli çevresel faktörlerin stres tepkisine sebep olabileceğini

savunmuş, fakat verilen tepkinin her zaman aynı olacağını belirtmiştir (aktaran Brannon ve Feist, 2004).

1.4.2.1. Genel Adaptasyon Sendromu (General Adaptation Syndrome)

Vücutun tehlikeye maruz kaldığı anda kendini savunmaya almasından yola çıkılarak, Selye (1956, 1976) tarafından geliştirilen bu teoride, genel adaptasyon sendromu 3 aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, “alarm” tepkisi yer almaktadır. Buna göre, vücut kendini stres verici duruma karşı savunur, sempatik sinir sistemi harekete geçer, böylelikle kavga et ya da kaç tepkileri hazırlanmış olur. İkinci aşama, “direnme”(resistance) evresidir. Bu aşamada organizma, stres veren nesne ya da duruma uyum sağlamaya çalışır. Bu aşamanın süresi, stres verenin(uyarının) sıklığına ve organizmanın uyum sağlama kapasitesine göre değişmektedir. Organizma bu duruma uyum sağlayabilirse, direnme evresi uzun süre devam edebilir. Ancak, direnmenin uzun süre devam etmesi, bazı nörolojik ve hormonal değişikliklere sebep olarak, organizmanın bağışıklık sistemini etkileyerek enfeksiyon ihtimalini kuvvetlendirmektedir. Direnme evresinin bitmesiyle birlikte son aşama olan “bitkinlik”(exhaustion)evresi başlar. Bu evrede, organizmanın direnme gücünün bitmesi ile birlikte, parasempatik sinir sisteminin aktive olmasıyla, anormal derecede yorgunluk durumu oluşmaktadır. Selye’e göre bu yorgunluk depresyona hatta ölüme bile sebebiyet verebilmektedir (aktaran Brannon ve Feist, 2004).

1.4.2.2. Bilişsel Değerlendirme (Cognitive Appraisal)

Organizmanın yaşadığı stresli durumlarda çevresi ile kurduğu ilişki önem kazanmaktadır. Stresin tanımında stres veren durum uyarıcı olarak ifade edildiğinde, buradaki stresten kasıt daha çok felaketler, hastalıklar gibi çevresel olaylardır. Stres, tepki olarak ifade edildiğinde ise, strese karşı organizmanın gösterdiği reaksiyon anlaşılmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1984). Stresin uyarıcı olarak ifade edildiği bu

bakış açısına göre, bazı yaşam olayları streslidir ve bu noktada bireyin bu noktada olayları değerlendirmesinde bireysel farklılıklar önemini yitirmektedir. Stres tepki olarak ifade edildiğinde ise, birey stres veren duruma karşı daha etkin ve müdahale edebilir konumdadır (Folkman ve Lazarus, 1984).

Stresli duruma maruz kalma sürecinde bireyin bu durumla karşılaşma ve tepki verme süreci arasında kalan kısım bilişsel değerlendirme(cognitive appraisal) olarak ifade edilmektedir. Bu bilişsel değerlendirme sürecinde, birey karşılaşılan durumu kendi iyiliğine ve çıkarına uyacak biçimde yorumlamaktadır (Folkman ve Lazarus, 1984).

Birincil değerlendirme sürecinde, birey, karşılaşılan durumun alakasız, olumlu ya da stresli olup olmadığına dair yargıda bulunur. Karşılaşılan stresli bir durumsa birey, uğradığı, uğrayabileceği ya da üstesinden gelebileceği zarar ve kayıpları değerlendirir. Bunun sonucunda yapılan olumsuz değerlendirme, karşılaşılan durumun, tehdit eden, zarar veren ya da zorlayıcı/meydan okuyan olduğu anlamına gelmektedir. Tehdit, zarar ve zorlayıcı durumlar, kişinin bu konuda duygusal tepkilerde bulunmasına olanak sağlamaktadır. Lazarus(1993) zararı, maruz kalınmış psikolojik hasar, tehdidi tahmin edilen zarar, zorlayıcı olanı ise bireyin zorlukların üstesinden gelmede kendine duyduğu güven olarak ifade etmiştir (aktaran Brannon ve Feist, 2004). Zararın değerlendirilmesi, öfke, iğrenme, düş kırıklığı gibi duygulara neden olabilirken, tehdit, endişe ve korkuya neden olabilmektedir. Zorlayıcı olan ise, heyecan ya da beklentiye sebep olabilmektedir. Burada önemli olan nokta, bu duyguların, stres sonucu değil, bilişsel değerlendirmeler sonucu ortaya çıkmasıdır (aktaran Brannon ve Feist, 2004).

İkincil değerlendirme sürecinde ise birey, stresli durum karşısında ne yapılabileceğine dair yargıda bulunur. Bu yargı, durumu kontrol edip edemeyeceği, durumla baş etme yetilerini içermektedir. Birey bu aşamada kendine, seçeneklerinin ne olduğunu, hangi girişimlerin stresi azaltmada başarılı olabileceğini sorarak durumu değerlendirmektedir (Folkman ve Lazarus, 1984).

Üçüncü değerlendirme sürecinde ise, yeni bir bilginin gelişi, ilk iki aşamadaki değerlendirme süreçlerinin değişimine sebep olmaktadır. Bu noktada birey, karşılaşılan stresli durum karşısında, yeni bilgi akışı olması sebebiyle var olan stratejilerini değiştirmek ve başka stratejiler bularak durumu değerlendirme yolunu seçmektedir. Yeni bilgi akışının olması, bazen stresin artmasına sebep olurken bazen da tam aksi bir etki yaratabilmektedir (Folkman ve Lazarus, 1984).

1.4.2.3. Stresle Başa Çıkma

Stres insan yaşamının kaçınılmaz bir ögesi olmakla birlikte, bireyler arasında farklılık yaratan durum stresle bireyin ne şekilde baş edebildiğidir. Stresle başa çıkma, bireyin içeriden ve dışarıdan maruz kaldığı stres faktörleriyle mücadele ederken kullandığı bilişsel ve davranışsal çabaları ifade eder (Folkman ve Lazarus, 1984). Başa çıkma tarzları; duygusal odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma olmak üzere ikiye ayrılır. Duygusal odaklı başa çıkma, tehdit eden, zarar veren ya da zorlayan çevresel faktörler sonucunda, bireyin var olan durumu değiştirmek adına bir şey yapamadığı zaman ortaya çıkmaktadır. Duygusal odaklı başa çıkma tarzları; duygusal sıkıntıları ve üzüntü veren durumları azaltmaya yönelik bilişsel stratejileri içeren; kaçınma, uzaklaştırma, olumsuz olaylar içinde olumlu yanlar bulma, problemi azımsama gibi öğeleri de içinde barındırmaktadır. Duygusal odaklı başa çıkma yollarında kullanılan bilişsel stratejilerin bir kısmı ise duygusal sıkıntıları arttırmaya yöneliktir. Duygusal sıkıntıları arttırmaktan kasıt, bireyin stres verici

durum sonrasında, daha iyi hissedebilme hedefiyle, sıkıntı veren durumla ilgili kendini suçlama ve kendini cezalandırma gibi girişimlerde bulunmasıdır. Stres verici durumlar karşısında duygusal sıkıntının arttırılması aynı zamanda bireylerin söz konusu olay için harekete geçmelerine yardımcı olmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1984).

Problem odaklı başa çıkma ise, var olan durumun değişebilir olarak yorumlanması ile ortaya çıkmaktadır. Problem odaklı başa çıkma tarzı; problemi tanımlamaya, alternatif çözüm yolları üretmeye, alternatifleri değerlendirerek aralarından en uygununu seçme ve bunu davranışa dönüştürmeye yöneliktir (Schuster, Hammitt ve Moore, 2006).

Daha detaylı olarak ifade etmek gerekirse; problem odaklı başa çıkma tarzlarını kullanan bireyler; var olan stresli durumun üstesinden gelebilmek adına, bazen agresif bazen de rasyonel biçimde, problemi çözmek adına efor sarf etmekte, duygusal odaklı başa çıkma tarzlarını kullanan bireyler ise; kendini kontrol etme, sosyal destek arayışı, kendini problem yaratan durumdan uzaklaştırma, sorumluluğu kabul etme gibi davranışlarda bulunmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1984).

Bireyin stres verici durumlar karşısında izlediği yol olarak ifade edilen stresle başa çıkma yolları temel olarak ikiye ayrılmıştır. Problem odaklı başa çıkma yolu bireyin; stres verici durum karşısında kontrolü ele alabildiği ve sorunu çözebilmek adına adım atabildiği yoldur. Bu anlamda bireyin kendine ve kaynaklarına güvenmesi söz konusudur.

Stres verici durumlar karşısında, güvenli bağlanma özelliği gösteren bireylerin, olumlu ve olumsuz duygularını daha rahat ifade edebilmeleri ve deneyimleyebilmelerinden yola çıkılarak, kaynaklarını daha iyi kullanabilecekleri

bunun da stresin olumsuz etkilerini azaltabileceği belirtilmiştir (aktaran Tasca, Taylor, Bissada, Ritchie ve Balfour, 2004). Buradan hareketle, bu araştırmada; bireyin kendine ve başkalarına dair algılarını ölçüt olarak şekillenen yetişkin bağlanma stillerinin, stresle başa çıkma yolları ile ilişkisine bakılarak, güvensiz bağlanma özellikleri gösteren bireylerin hangi başa çıkma yollarını kullandıkları araştırılmıştır.

1.5. YETİŞKİN BAĞLANMA STİLLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Yetişkin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma tarzlarının ilişkisi ile ilgili araştırmalar sınırlı sayıdadır (Lopez, Mauricio, Gormley, Simko ve Berger , 2001; Hawkins, Howard ve Oyebody, 2007; Rodriguez ve Ritchie, 2009). Daha fazla erken dönem bağlanma ve stresle başa çıkma tarzları, ya da algılanan stres düzeyi ile ilgili araştırmalar mevcuttur. Çalışmanın amacı; yeme tutumları ile yetişkin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma tarzlarının arasındaki ilişkiyi incelemektir; bu bağlamda; yetişkin bağlanma stillerinin, stresle başa çıkma özellikleriyle olan ilişkisinin de araştırılması hedeflenmektedir.

Hastanede çalışan hemşirelerin, bağlanma stilleri, stresle başa çıkma yolları ve stres düzeyinin araştırıldığı bir çalışmada; güvensiz bağlanma özellikleri gösteren hemşirelerin güvenli bağlanma özellikleri gösterenlere göre daha fazla stres yaşadıkları görülmüştür. Korkulu ve kayıtsız bağlanma özellikleri gösteren hemşirelerin, güvenli ve saptanlı bağlanma özellikleri gösterenlere göre, baş etme yolu olarak daha az sosyal desteğe başvurduğu görülmüştür. Saptanlı ve güvenli bağlanma özellikleri gösteren bireylerin ise stres yaşadıkları durumlarda sosyal desteğe daha fazla başvurduğu saptanmıştır (Hawkins, Howard ve Oyebody, 2007).

Üniversite öğrencilerinin bağlanma özelliklerinin ve baş etme yollarının incelendiği bir araştırmada, endişeli ve kaçınan bağlanma özellikleri gösteren bireylerde, kaçınma ve kendine saklama gibi başa çıkma özelliklerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca endişeli ve kaçınan bağlanma özellikleri gösteren bireylerde, baş etme yolu olarak sosyal desteğe başvurmanın da çok düşük düzeyde olduğu görülmüştür (Lopez, Mauricio, Gormley, Simko ve Berger , 2001).

Yine üniversite öğrencileri arasında yapılan; stresle başa çıkma yolları ve bağlanma özelliklerinin ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, öğrenciler stresle başa çıkma yollarına göre, “Düşük düzeyde endişeli, yüksek düzeyde endişeli, savunmacı ve baskılayıcı” olarak 4 gruba ayrılmıştır. Başa çıkma yolları, bireylerin endişe düzeylerine göre ayrılmıştır. Düşük düzeyde endişeli başa çıkma yolunu kullananlar, stres verici durumlar karşısında daha sakin ve daha az savunmacı tutum sergilemişlerdir. Yüksek düzeyde endişeli başa çıkma yolunu kullananlar, daha az savunmacı ve daha çok endişeli bir tutum sergilemişlerdir. Savunmacı başa çıkma yolunu kullananlar ise yüksek endişe düzeyi göstermişlerdir. Baskılayıcı başa çıkma yolunu kullananlar ise düşük düzeyde endişe taşımaktadırlar. Araştırmada, düşük düzeyde endişenin güvenli bağlanma stiliyle anlamlı ve olumlu yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Yüksek düzeyde endişeli başa çıkma yollarını kullanan bireylerin, saplantılı bağlanma özelliklerine sahip olduğu, baskılayıcı başa çıkma yollarını kullanan bireylerin ise kayıtsız bağlanma özellikleri gösterdiği görülmüştür (Rodriguez ve Ritchie, 2009).

Türkiye’de, üniversite öğrencileri arasında yapılan, yetişkin bağlanma stillerinin stresle başa çıkma yolları ile ilişkisini araştıran bir çalışmada ise; güvenli bağlanma özelliği gösteren öğrencilerin, problem odaklı başa çıkma yollarını daha fazla kullandığı belirtilmiştir. Ayrıca güvenli bağlanma özellikleri gösteren

öğrencilerin, aktif olarak planlama ve problem çözme yollarını kullanıldığı görülmüştür. Korkulu bağlanma özelliği gösteren öğrencilerin ise daha fazla kaçınma odaklı başa çıkma tarzları kullandığı, korkulu bağlanmanın, kaçınma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Terzi ve Çankaya, 2009) .

Stresle başa çıkma yolları ile stres düzeyi ve yetişkin bağlanma stillerinin ilişkisinin araştırıldığı bir diğer çalışmada, kaçınan bağlanma özelliği gösteren bireylerin, daha az sosyal destek alma eğiliminde oldukları ve kaçınan bağlanma özelliğinin, duygusal odaklı başa çıkma yollarını daha fazla yordadığı görülmüştür. Problem odaklı başa çıkma yolları ile bağlanma stilleri arasında güçlü bir ilişki bulunmamış, problem odaklı başa çıkma yollarının kullanımının, bireysel farklılıklardan ziyade, stres verici durumun ciddiyetine bağlı gelişebileceği belirtilmiştir. Ayrıca, saplantılı bağlanma özelliği gösteren bireylerin, daha fazla duygusal odaklı başa çıkma yolları kullandıkları görülmüştür (Holmberg, Lomora, Takacs ve Price, 2011).

Yukarıda verilen kuramsal bilgiler doğrultusunda stresle başa çıkma yolları ve yetişkin bağlanma stillerinin ilişkili olduğu görülmüştür. Bağlanma stillerinin ve stresle başa çıkma yollarının, yeme bozuklukları ile ilintili olduğu bazı araştırmalarda ortaya konmuştur (Broberg, Hjalms ve Nevonen, 2001; Troisi, Massaroni ve Cuzzularo, 2005; Soukup, Beiler ve Terrel, 1990; Bittinger ve Smith, 2002). Buradan hareketle, bu araştırmanın konusunu, patolojik yeme tutumları, yetişkin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma yolları oluşturmaktadır.

1.6. YEME BOZUKLUKLARIYLA İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Yeme bozukluğu, son yıllarda birçok araştırmacı tarafından incelenen bir patolojik bozukluktur (Alantar ve Maner, 2008; Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol, 2000). Değişen beden imgesinin kabul edilmesi bireyin sahip olduğu bağlanma stili ve stres

ile baş etme özellikleri ile ilintili olduğu bazı çalışmalarda ortaya konmuştur (Broberg, Hjalms ve Nevenen, 2001; Troisi, Massaroni ve Cuzzularo, 2005; Soukup, Beiler ve Terrel, 1990; Bittinger ve Smith, 2002). Buradan hareketle, araştırmanın konusunu patolojik yeme tutumları ile yetişkin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma tarzları oluşturmaktadır. Patolojik yeme tutumları ile kastedilen, yeme tutum testinden alınan puana göre, yüksek puan (30 ve üzeri) alan katılımcıların içinde bulunduğu gruptur. Bu grupta yer alan kişilerin, yemekle fazla meşguliyet, zayıf olmakla ilgili beden imajı, laksatiflerin kullanımı ve kusma, yemek yeme ve kilo alma ile ilgili sosyal baskılar gibi semptomlar gösterdiği belirtilmiştir (Garner ve Garfinkel, 1979).

1.6.1. Yeme Bozukluklarıyla İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Yeme bozukluklarının görülme sıklığının son 50 yıldır arttığı görülmektedir. Bu artış; yeme bozukluğuna dair farkındalığın artması ve yeme bozukluğu tanısı alan bireylerin rapor edilmesiyle de açıklanmaktadır (Polivy ve Herman, 2002). Ancak bu artış kültürlerarası farklılıklar göstermektedir. Son yıllarda Türkiye’de yeme bozukluğuyla ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalar, patolojik yeme tutumlarını ve onunla ilişkili değişkenlerini görebilme açısından yarar sağlamaktadır. Özellikle üniversite öğrencileri arasında yapılan yeme tutumu ile ilgili araştırmalar bu grupta yer alan bireylerin, yeme bozukluğu ile ilgili hangi risk faktörlerini barındırdığını anlama açısından faydalıdır. Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasında yapılan, yeme tutumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha fazla patolojik yeme tutumlarının görüldüğü, ayrıca üniversitede okuyan öğrencilerin psikososyal faktörler nedeniyle yeme bozuklukları için risk grubu oluşturduğu tespit edilmiştir (Ünal ve ark., 2009). Yine üniversite öğrencileri arasında yapılan,

öğrencilerin yeme tutumu ile kontrol odağı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, patolojik yeme tutumları ile düşük benlik saygısı arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol, 2000). Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir diğer araştırmada stresle başa çıkma yolları ile yeme bozukluğu ilişkisi araştırılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, duygusal odaklı başa çıkma tarzlarını daha fazla kullanan bireylerde patolojik yeme tutumlarının daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Pembecioğlu, 2005).

Erken dönem bağlanma özellikleri ile ilgili bir takım ilişki problemlerinin, ileriki yaşam dönemlerinde de benzeri örüntülerle seyredebileceği, bununla bağlantılı olarak da, bireyin ikili ilişkilerde yaşadığı problemlerin kontrolü dışında olduğunu düşünmesiyle birlikte, yaşamında kontrol edebileceği yegane unsurun bedeni olduğu düşüncesini geliştirmesine yol açabilmektedir. Bunun devamında ise öğün atlama, laksatif kullanımı, olumsuz beden imgesi gibi patolojik yeme tutumlarının görülme durumu artmakta; bu patolojinin artmasında bağlanma özelliklerinin rolü olduğu düşünülmektedir. (aktaran Tasca, Taylor, Bissada, Ritchie ve Balfour, 2004). Buradan hareketle, erken dönem ve yetişkin bağlanma özellikleri ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki de araştırılmıştır.

1.6.2. Yeme Bozuklukları ve Yetişkin Bağlanma Stilleri ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Yetişkin bağlanma stilleri, yetişkin psikopatolojisinde önemli rol oynamaktadır. Erken dönemde şekillenen bağlanma örüntüleri, bireyin yaşamı boyunca devam eder (aktaran Suldo ve Sandberg, 2000). Bununla bağlantılı olarak, ebeveyninden tutarsız ya da yetersiz ilgi gören dolayısıyla kendine dair olumsuz ve başkalarına dair olumlu algı geliştiren çocuğun, zarar görmüş kendilik algısı ve başkaları tarafından beğenilme ihtiyacı barındıran yeme bozukluğu gibi psikolojik

bozukluklar geliştirme ihtimali yüksektir. Kendilerini fiziksel görünümleri üzerinden yargılayan ve başkalarını memnun etme isteği duyan bireylerin, zayıf olmaya dair sosyo-kültürel baskılara karşı daha az dirençli olacağı düşünülebilir. Buna karşın, ebeveynleriyle olan sağlıklı etkileşimi sonucunda kendine dair olumlu algı geliştiren çocuğun, yaşamının ileriki dönemlerinde bu bozukluklara yakalanma riski daha az olacağı düşünülmektedir (Suldo ve Sandberg, 2000). Erken dönem çocukluk bağlanma stilleri ve yetişkin bağlanma stillerinin, yeme bozukluğu ile ilişkisini ortaya koyan bir araştırmada; yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin oluşturduğu klinik grup ve yeme bozukluğu tanısı almamış olan kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Klinik gruptaki kadınlarda, güvensiz bağlanma stiline daha fazla görüldüğü ortaya konmuştur (Troisi, Massaroni ve Cuzzularo, 2005).

Yetişkin bağlanma stilleri, kişilik özellikleri ve yeme bozukluklarını birlikte inceleyen bir çalışmada, kişilik özelliklerinin, yetişkin bağlanma stilleri ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye aracılık ettiği, yeme bozuklukları ve yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin kişilik özellikleri yoluyla ortaya çıktığı görülmektedir (Eggert, Levendosky ve Klump, 2007). Yine aynı çalışmada, güvensiz bağlanma stili ve nevrotik kişilik özellikleri gösteren bireylerin, yeme bozukluğu patolojisi gösterme olasılığının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Eggert ve ark., 2007).

Yeme bozukluğu ve bağlanma stillerini araştıran bir diğer çalışmada da, güvensiz bağlanma stiline, yeme bozukluğu tanısı almış kadınlarda daha fazla görüldüğü belirtilmiş; güvensiz bağlanma özellikleri, yeme bozukluğu psikopatolojisiyle ilişkili bulunmuştur. Psikoterapinin, yeme bozukluğu tedavisinde genellikle ayrılma ve bireyselleşme üzerinde durmasına karşın, bu araştırmanın madalyonun öteki yüzüne bakarak, yeme bozukluğu tanısı konan kadınların çoğunun

saplantılı bağlanma stili geliştirdiğini ve bu bireylerin; terk edilme korkularının en az yakın olma isteği kadar ağır bastığını göstermekte olduğu belirtilmiştir (Broberg, Hjalms ve Nevonen, 2001).

Güvensiz bağlanmanın, yeme bozukluğuyla ilişkisinin ortaya koyulduğu bu araştırmalara ek olarak, yapılan bir diğer çalışmada da, güvensiz bağlanma stillerinin, beden memnuniyetinin düşmesine yol açtığı, bunun da yeme bozukluğu hastalarının yeme miktarlarına sınır getirme eğilimlerine sebep olduğu ortaya konmuştur. Bununla bağıntılı olarak, güvensiz bağlanmanın, yeme bozukluğu psikopatolojisinin gelişiminde etkili bir faktör olduğu belirtilmiştir (Tasca, Kowal, Balfour, Ritchie, Virley ve Bissada, 2006).

Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanısı almış kişiler ve tanı almamış kişilerden oluşan kontrol grubu ile yapılan bir araştırmada, bağlanma stilleri ve ebeveyn tutumlarıyla ilgili anılar incelenmiştir. Bununla bağlantılı olarak yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin terapistleriyle kurdukları bağ ve bunun tedavi süreçlerine olan etkisi de araştırmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubunda yer alan kişilerin, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanısı almış gruba göre daha az endişeli olduğu ve daha az kaçınma gösterdikleri saptanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin, kontrol grubundaki kişilere göre, güvensiz bağlanma gösterme eğilimlerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Tedavi esnasında da, yeme bozukluğu tanısı almış kişilerle olan terapötik ilişkide, kişilerin geçmişindeki bağlanma öykülerinin hesaba katılması ve ilişkilerin bu temelden hareketle yeniden inşa edilmesinin planlanması gerekliliği de belirtilmiştir (Teren, Soares, Martins, Celani ve Sampaio, 2008).

Anoreksiya nervoza tanısı almış kadınlarda yapılan bir diğerk çalışmada, bağlanma teorisi ile yeme bozukluğu tedavi sürecinin ilişkisi araştırılmıştır. Kaçınan bağlanma özelliği gösteren anoreksiya nervoza tanısı almış kişilerde, tedaviyi sürdürme oranının, endişeli bağlanma özelliği gösteren anoreksiya nervoza tanısı almış kişilere göre daha az olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, anoreksiya nervozanın kısıtlı alt tipinde yer alan grubun kaçınan bağlanma özelliğini daha fazla gösterdiği ve tedaviyi sürdürme oranının düşük olduğu, fakat anoreksiya nervozanın diğerk alt tipi olan yeme çıkartma tipinin endişeli bağlanma özelliği gösterdiği ve tedaviye devamının daha fazla olduğu da bulgular arasındadır (Tasca, Taylor, Bissada, Ritchie ve Balfour, 2004).

Üniversitede okuyan kız öğrencilerle yapılan bir diğerk çalışmada, bağlanma stillerinin yeme bozukluğu patolojisiyle ilişkisi sosyal kıyaslama teorileri yoluyla incelenmiştir. Buna göre, yeme bozukluğu patolojisi gösteren bireylerin, daha fazla endişeli bağlanma özelliklerinin olduğu bunun da sosyal kıyaslama oranlarını yükselttiği belirtilmiştir. Endişeli bağlanma özellikleri gösteren bireylerin, yakın ilişkilerinde karşılarındakileri idealize etme ve kendilerini kıyaslama eğilimlerinin daha fazla olduğu görölmüştür. Endişeli bağlanma özellikleri gösteren bireylerin, beden memnuniyetlerinin düşük düzeyde olduğu ve bununla bağıntılı olarak, bu bağlanma özelliklerinin sosyal kıyaslama yoluyla yeme bozukluğu patolojisi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Yeme bozukluğu patolojisinin gelişiminde, kaçınmanın yüksek düzeyde olduğu bağlanma özellikleri gösteren bireylerin, yemek ve kilo durumlarına odaklanarak sosyal aktivitelerden uzak durdukları ve bu kaçınma özellikleri yardımıyla duygusal ve sosyal ilişkilerden kaçındıkları görölmüştür. Buradan hareketle, yeme bozukluğu patolojisinin, kaçınan bağlanma özellikleriyle ilişki doğrudan ilişkili olduğu saptanmıştır (Bamford ve Halliwell, 2009).

Bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza tanısı almış kişiler ve kontrol grubuyla yapılan bir diğer çalışmada, yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin, daha fazla güvensiz bağlanma özellikleri gösterdiği saptanmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre, düşük özgüvenin de eşlik ettiği güvensiz bağlanma stillerinin, yeme bozukluğu patolojisinin gelişimiyle yakinen ilişkili olduğu görülmüştür (Hochdorf, Latzer, Canetti ve Bachar, 2005).

Bartholomew (1991)'in yetişkin bağlanma modelinin, yeme bozukluğu patolojisiyle ilişkisinin araştırıldığı üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, bireyin kendine dair algısının olumsuz olduğu saplantılı ve korkulu bağlanma stillerinin, yeme bozukluğu patolojisiyle olan ilişkisine bakılmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre, saplantılı bağlanma özelliklerinin yeme bozukluğu patolojisi ile daha fazla ilişkili olduğu görülmüştür. Bu çalışmada, saplantılı bağlanma stiline, diğer bağlanma stillerine göre yeme bozukluğu ile daha fazla ilişkili görülmesi, bu bağlanma stilinde, karşı tarafı memnun etme düşüncesinin daha ön planda olması ve bu düşüncenin de yeme bozukluğu patolojisiyle daha fazla ilişkili olabileceğinden yola çıkılarak açıklanmıştır (Suldo ve Sandberg, 2000).

Yetişkin bağlanma stillerinin bulimia nervoza ve depresyonla ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, katılımcılar 4 gruba ayrılmıştır. İlk grup, bulimia nervoza tanısı almış kişilerden, ikinci grup tanı almamış fakat tanı öncesi seviyesinde bulimia nervoza semptomları gösteren kadınlardan oluşturulmuştur. Kontrol grubu olarak alınan diğer iki gruptan ilki, depresyon tanısı almış fakat yeme bozukluğu patolojisi olmayan kadınlardan; ikincisi ise herhangi bir psikopatolojik tanı almamış kadınlardan oluşturulmuştur. Bulimia nervoza tanısı alan ve tanı öncesi seviyesinde bulimia nervoza semptomları gösteren gruplarda yer alan kişiler, yüksek düzeyde endişeli ve kaçınan bağlanma özellikleri göstermişlerdir. Yeme bozukluğu patolojisi

ve depresyon tanısı olmayan kontrol grubundaki gruptaki kadınlarda güvenli bağlanma özellikleri görülmüş; düşük düzeyde endişeli ve kaçınan bağlanma özellikleri saptanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre; yeme bozukluğu patolojisi gösteren kadınlarda, endişeli ve kaçınan bağlanma özelliklerinin daha fazla görülmesi bu bireylerin, reddedilme ve terk edilme korkularının daha fazla olması ve yakınlık kurmaktan rahatsız olmaları olarak ifade edilmiştir (Evans ve Wertheim, 2005).

Yetişkin bağlanma stillerinin yeme bozukluğu patolojisiyle ilişkisinin araştırıldığı, üniversitedeki kız ve erkek öğrencilerle yapılan bir diğer çalışmada, güvenli bağlanma özellikleri gösteren bireylerin, beden memnuniyet düzeylerinin diğer bağlanma özellikleri gösteren bireylere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Korkulu bağlanma stillerinin ise, bulimia nervoza yeme bozukluğu patolojisi gösteren kız öğrencilerde daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Erkek öğrencilerde ise güvenli bağlanma stili özellikleri gösterenlerde, bulimia nervoza semptomlarının ve zayıf olma isteğinin daha az olduğu, beden memnuniyetlerinin de daha fazla olduğu görülmüştür. Buna karşın erkek öğrencilerde güvensiz bağlanma özellikleri ile yeme bozukluğu patolojisi arasında ilişki bulunmamıştır. Araştırmanın sonucu, reddedilme korkusu yaşayan kadınların yeme bozukluğu geliştirme riskinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak yeme bozukluğu tedavisinde kişilerarası ilişkilere odaklanmanın tedaviye önemli bir katkıda bulunacağı açıklanmıştır (Elgin ve Pritchard, 2006).

Ergenlik dönemindeki kızlarda bağlanma stilleri ve kilo kaygısının araştırıldığı bir diğer çalışmada, güvensiz bağlanma özellikleri gösteren bireylerin kilo kaygısının, güvenli bağlanma özellikleri gösteren bireylere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu bulgulardan yola çıkılarak, bağlanma stillerinin, kilo

kaygısının gelişimine katkıda bulunduğu ortaya konulmuştur. Güvensiz bağlanma özellikleri gösteren bireylerin, kendine değer algısının azaldığı ve reddedilme korkusunun olduğundan hareketle, bu bireylerde başkalarının dayattığını kabul etme ve toplum standartlarına karşı daha hassas olma durumunun oluşabileceği belirtilmiştir. Bu hassas olma durumundan yola çıkılarak, güvensiz bağlanma özellikleri gösteren bireylerin, diğerlerinden kabul görme ihtiyacının daha fazla olacağı, idealize edilen figürleri daha çok benimseyeceği belirtilmiştir. Güvensiz bağlanma özellikleri gösteren bireyler, güvenli bağlanma özellikleri gösterenlere göre daha fazla kilo kaygısı duyduklarını ifade etmişlerdir. Güvensiz bağlanma özellikleri gösteren bireylerin bu kaygısı da, hangi vücut şeklinin ideal olduğuna dair düşüncelerinin güvenli bağlanma özellikleri gösterenlere göre daha farklı olması ile açıklanabilir. Güvensiz bağlanma özellikleri gösterenlerin özgüvenlerinin daha düşük olması da bu sonuca eşlik etmektedir (Sharpe, Killen, Bryson, Shisslak, Estes, Gray, Crago ve Taylor, 1998).

1.6.3. Yeme Bozukluğu ve Stresle Başa Çıkma Yolları İle ilgili Araştırmalar

Stres düzeyi kendi başına yeme bozukluğu psikopatolojisinin gelişimini tetikleyen bir faktör olmamakla beraber; yeme bozukluğu psikopatolojisinin gelişiminde, bireyin stres durumuyla karşılaştığında, stres düzeyini arttıran duruma karşı gösterdiği başa çıkma yolları ve kaynaklarını kullanabilme yetisi önem kazanmaktadır. Yeme bozukluğu psikopatolojisini açıklamada, stresle başa çıkma özelliklerinin hangilerinin kullanıldığının araştırılması, bu açıdan önem verilmesi gereken bir konudur. Stresle baş etme özellikleri ve yeme bozukluğu patolojisinin ilişkisini araştıran bir araştırmada, stresle baş etme özelliklerinin, yeme bozukluğu patolojisini ayırt etmede kullanılması hedeflenmiştir. Kullanılan stresle başa çıkma ölçeği, problem odaklı başa çıkma ve duygusal odaklı başa çıkma ve daha az işlevsel

başa çıkma yollarını içeren alt ölçeklerden oluşmaktadır. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanısı almış ve tanı almamış kadınlar arasında yapılan bu araştırmada, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanısı almış kadınların, tanı almamış kontrol grubundaki kadınlara göre, işlevsel olmayan baş etme yollarını daha fazla kullandıkları görülmüştür. Ayrıca yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin, stresli durumları çözmeye dair kendilerine daha az güven duydukları, sosyal destek aramaktan ve almaktan çekindikleri ve olumsuz olayları kabul etme ve değerlendirmede güçlük çektikleri görülmüştür (Villa, Manzoni, Pagnini, Castelnuovo, Cesa ve Molinari, 2009).

Ergenlik dönemi bedenin gelişiminin hızlı olduğu ve buna bağlı olarak birçok değişimin yaşandığı bir dönemdir. Ergenlik döneminde erinlik ile başlayan hızlı beden değişiklikleri alışlagelmiş beden imgesinde problem oluşturmaktadır. Bu nedenle beden imgesi, ergenlik döneminde, önemli bir yere sahiptir (Göksan, 2007). Beden yapısındaki metamorfoz yani kilonun artması, bedenin oransız olması, yüz ifadesinin değişimi, yağlanmalar olumsuz beden algısına neden olmaktadır. Bu olumsuz beden algısı devam ettiğinde de patolojik yeme tutumlarının görülme sıklığını arttırmaktadır. Ergenlik dönemindeki kız öğrencilerle yapılan bir araştırmada, stresle başa çıkma özellikleri ve yeme bozukluğunu önceleyen koşullara bakılmış; stresle başa çıkma yöntemleri dört alt başlıkta incelenmiştir. Buna göre problem odaklı başa çıkma, cezalandırıcı kaçınma, hedonistik kaçınma ve sosyal destekten kaçınma olarak açıklanan stresle baş etme yolları ile yeme bozukluğu patolojisi incelenmiştir. Problem odaklı başa çıkma; problemi çözmeye yönelik stratejilerin geliştirildiği, çözüme odaklı yaklaşım olarak ifade edilmiştir. Cezalandırıcı kaçınma; problemden kaçınma, kendini suçlama, başa çıkmaya çalışmama olarak ifade edilmektedir. Hedonistik kaçınma; problemden kaçınma

ancak bunun yerine olumlu düşünme, olumlu dileklerde bulunma, problemi yok sayma olarak ifade edilmektedir. Sosyal destekten kaçınma ise, problemi kimseye paylaşmama, etrafındakilerden saklama, profesyonel yardım almama olarak ifade edilmektedir. Araştırmanın sonucuna göre, karşılaştıkları problemlerden ötürü aşırı yüklenmiş olan kız öğrencilerin, başa çıkma yolu olarak, kendilerini suçlama, ağlama, bağırma gibi yollara başvurdıkları bu baş etme yollarının da yeme bozukluğu patolojisini önlediği görülmüştür. Cezalandırıcı kaçınma olarak adlandırılan başa çıkma yönteminin, yeme bozukluğu patolojisini en fazla önceleyen ve anlamlı ve olumlu yönde ilişkili olan değişken olduğu görülmüştür (Grau, Fuste, Miro, Saldano ve Bados, 2002).

Ergenlik dönemindeki kız öğrencilerle yapılan bir diğer araştırmada, stres, stresle başa çıkma ve yeme problemlerinin ilişkisi araştırılmıştır. Buna göre; ilk olarak özgüven ve stres arasındaki ilişkiye bakılmış, daha sonra da özgüven ve yeme problemleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre ise; pasif başa çıkma tarzları ve yüksek düzeyde stres düşük özgüvene yol açmakta, düşük özgüven de yeme problemlerine sebep olmaktadır (Fryer, Waller ve Kroese, 1997).

Tıkınırcasına yeme problemleri olan, ergenlik dönemindeki kız öğrencilerle ve yeme bozukluğu şikayeti olmayan kız öğrencilerle yapılan bir diğer araştırmada da, tıkınırcasına yeme problemleri olan kız öğrencilerin kontrol grubuna göre, kaçınma odaklı başa çıkma yollarını tercih ettikleri ve problem odaklı başa çıkma yollarını daha az kullandıkları belirtilmiştir. Ergenlik dönemindeki bireylerin, stresle başa çıkma yolları konusunda eğitilmelerinin de, yeme bozukluğu patolojisinin oluşumunu önlemede yararlı olacağı da eklenmiştir (Sierra-Baigrie, Lemos-Giráldez, Paino ve Fonseca-Pedrero, 2012).

Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanısı konmuş kadınlar arasında yapılan bir diğ er araştırmada ise, stres düzeyi ile birlikte stresle başa çıkma özelliklerinin, yeme bozukluğu ile ilişkisi araştırılmıştır. Bunun sonucuna göre; hem anoreksiya nervoza hem de bulimia nervoza tanısı konan kadınların stres düzeyleri yüksek bulunmakla beraber, problemlerini  zme konusunda kendilerine dair güvenlerinin az olduğu, problemlerini paylaşma konusunda direnç gösterdikleri belirtilmiştir. Buna ek olarak; yeme bozukluğu tanısı almış olan kadınların, depresyona ve anksiyete bozukluklarına eğilimlerinin daha fazla olabileceği bununla bağlantılı olarak da, stresle karşılaşıldığı durumda kaynaklarını verimli biçimde kullanamadıkları orta konmuş, problemlerden ve karşılaşılan zorluklardan kaçınma eğilimi gösterdikleri belirtilmiştir (Soukup, Beiler ve Teller, 1990).

Depresyon semptomlarının başa çıkma yolları ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiye olan etkisine bakıldığı bir diğ er araştırmada, kaçınma ve problem  zme yetisinde güven eksikliğinin yeme bozukluğuyla ilişkili olduğu görülmüştür. Depresyonun, stresle başa çıkma yolları ve yeme bozukluğu patolojisi gelişiminde, aracılık ettiği, depresyon semptomlarının pasif ve duygusal odaklı başa çıkma yollarının kullanılmasıyla ilişkili olmasının, yeme bozukluğu semptomlarının artmasıyla ya da sürmesiyle de ilişkili olabileceği belirtilmiştir (VanBoven ve Espelage, 2006).

Yeme bozukluğu tedavisini tamamlamış, halen yeme bozukluğu tedavisi gören ve yeme bozukluğu tanısı olmayan kontrol grubu ile yapılan bir araştırmada; kontrol grubundaki kişilerin ve tedavisi tamamlanmış kişilerin benzer başa çıkma tarzları kullandıkları ve genellikle aktif başa çıkma yollarını tercih ettikleri, düşük düzeyde duygusal odaklı başa çıkma tarzlarını kullandıkları görülmüştür. Bunun sonucunda; fiziksel, davranışsal ve psikolojik yönlerden tedavisi tamamlanmış

kişilerin, stresle başa çıkma yolları sağlıklı kişilerden oluşan kontrol grubuyla benzeşmektedir. Kısmi olarak iyileşmiş ve halen yeme bozukluğu tedavisi gören ve tedavi sürecinin başlangıcında olan yeme bozukluğu hastalarının da; stresle başa çıkma anlamında benzer sonuçlar gösterdiği, bu gruptaki kişilerin daha fazla duygusal odaklı başa çıkma tarzlarını kullandıkları belirtilmiştir (Fitzsimmons ve Bardone-Cone, 2010).

Yeme bozukluğu tanısı konmuş kişilerle tedavi öncesi ve tedavi sonrasında yapılan bir diğer araştırmada, tedavi öncesi ve sonrası sonuçları kıyaslandığında, problem odaklı ve aktif başa çıkma yollarını tercih eden katılımcıların, yeme bozukluğu semptomlarının daha fazla azaldığı belirtilmiştir. Buradan hareketle; aktif ve problem odaklı başa çıkma yollarının kullanımının, yeme bozukluğu patolojisiyle yakından ilişkili olduğu, semptomlarının azalmasında bu başa çıkma yollarının yararlı olabileceği de belirtilmiştir (Davies, Bekker ve Roosen, 2011).

Üniversitede okuyan kız öğrencilerle yapılan bir diğer araştırmada, tıknırcasına yeme bozukluğu problemi olan öğrenciler, 30 gün süreyle günlük tutarak; o gün içerisindeki depresyon seviyelerini, tıknırcasına yeme ataklarını, stres düzeylerini ve kullandıkları stresle başa çıkma yollarını günlüğe not etmişlerdir. Bunun sonucunda, tıknırcasına yeme bozukluğu atakları arttıkça, stres ve depresyon düzeyinin de arttığı, kaçınma odaklı başa çıkma yollarının da tıknırcasına yeme bozukluğu ataklarıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca başa çıkma yollarından sosyal desteğin kullanımının da, tıknırcasına yeme ataklarını da azalttığı bulgular arasındadır (Freeman ve Gil, 2004).

Algılanan stres düzeyi, stresle başa çıkma özellikleri ile yeme bozukluğu patolojisini araştıran, yeme bozukluğu tanısı olan ve tanı konmamış kontrol grubu ile yapılan bir diğer araştırmada, algılanan stres düzeyi ve stresle başa çıkma yolları

açısından, kontrol grubu ile tanı konmuş olan grup arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Bu sonuca göre, kaçınma, kendine saklama ve kendini suçlama başa çıkma yolları ile yeme bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur (Ball ve Lee, 2002).

Bir diğer araştırmada, stres düzeyinin belirli bir zaman diliminde yaşamın çeşitli alanlarında karşılaşılan zorluklarla ölçüldüğü ve bununla birlikte kullanılan stresle başa çıkma yollarının yeme bozukluğu ile ilişkisi araştırılmıştır. Yeme bozukluğu tanısı konmuş ve yeme bozukluğu tanısı olmayan sağlıklı kontrol grubu arasında stresle başa çıkma yolları açısından anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Yeme bozukluğu tanısı konan kişilerin stresle başa çıkmada daha az aktif oldukları ve daha az etkili oldukları görülmüştür. Ayrıca, bilişsel kaçınma düzeyinin yeme bozukluğu tanısı konmuş kişilerde daha fazla olduğu belirtilmiştir (Troop, Holbrey ve Treasure, 1998).

Yeme bozukluğu patolojisi, bağlanma stilleri ve stresle baş etme yollarını inceleyen bir araştırmada, katılımcılar 4 gruba ayrılmıştır. İlk grup, orta düzeyde yeme problemleri olan, vücut biçimi ve kilosuyla ilgili kaygıları olan, orta düzeyde yeme bozukluğu semptomları sergileyen grup olarak ifade edilmiştir. Bu grupta, endişeli/kararsız bağlanma özellikleri yüksek düzeyde görülmüştür. Bu gruptakilerin, karşılarındakinin onları inciteceğine dair korkularından kaynaklı olarak aşırı derecede bağımlı ya da yakın ilişkilerden kaçınma eğiliminde oldukları görülmüştür. Bu gruptakilerin ayrıca, pasif ve kaçınma odaklı baş etme yollarını tercih ettikleri görülmüştür. İkinci grup, yüksek düzeyde yeme problemleri olan, vücudunun biçimi ve kilosuyla ilgili kaygısı fazla olan, yeme bozukluğu semptomlarının yüksek düzeyde görüldüğü (laksatif kullanımı, aşırı egzersiz) katılımcılardan oluşan gruptur. Bu gruptaki katılımcılar, korkulu ve kaçınan bağlanma özellikleri gösterirken, kaçınma odaklı stresle baş etme yollarını tercih ettikleri görülmüştür. Bu

gruptaki katılımcıların, karşılarındakilerle yakın ilişkiler kurmak istediği, beğenilme ve kabul görme ihtiyacında oldukları aynı zamanda da diğerleri tarafından reddedilme korkusu yaşadıkları görülmüştür. Bu gruptaki katılımcıların sosyal destek almayı aktif olarak baş etme yolu olarak kullanmadığı ancak semptomlarından ötürü bakım rolü üstlenenler tarafından sosyal desteğe maruz kaldıkları da belirtilmiştir. Üçüncü gruptaki katılımcılar, düşük düzeyde bulimia nervoza semptomları gösteren, kilo kaygısı düşük düzeyde olanlardan oluşmaktadır. Bu gruptakilerin, yakın ilişkilerinde daha az endişeli bağlanma özelliği gösterdikleri görülmektedir. Bu gruptakilerin ilk iki gruba göre daha az bağlanma ve stresle baş etme sorunları yaşadığı belirtilmiştir. Son grup ise, düşük düzeyde yeme problemleri olan katılımcılardan oluşmaktadır. Bu gruptaki katılımcıların, güvenli bağlanma özellikleri gösterdiği ve problem odaklı baş etme yollarını kullandığı belirtilmiştir (Turner, Waugh ve Peveler, 2009).

1.7. ARAŞTIRMANIN AMACI

Yapılan araştırmalar doğrultusunda, yeme bozukluklarının iki türü olan, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza ile bağlanma stillerinin ilişkili olduğu görülmektedir (Broberg, Hjalms ve Nevonen, 2001; Troisi, Massaroni ve Cuzzularo, 2005; Eggert, Levendosky ve Klump, 2007).

Erken dönem bağlanma stillerinin, sağlıklı kendilik gelişimi ve kendilik imajı açısından önem teşkil ettiği, bununla birlikte, oluşan güvenli bağlanma özelliklerinin, bireyde olumlu beden algısının oluşumuna da katkı sağladığı düşünülmektedir (Çetin, Tüzün, Pehlivanürk, Ünal ve Gökler, 2010). Güvensiz bağlanma stillerinin ise, yeme bozukluğuna eşlik edebildiği, bu araştırmalarla açığa çıkmaktadır. Daha önceden belirtildiği gibi yetişkin bağlanma stilleri 4 farklı düzeyde ifade edilmiştir.

Bunlardan üçü; korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma stilleri güvensiz bağlanma stilleri olarak ifade edilmektedir (Troisi ve ark., 2006). Buradan yola çıkarak bu çalışmanın ilk amacı, güvensiz bağlanma stillerinden hangisinin ya da hangilerinin patolojik yeme tutumları ile daha fazla ilişki olduğunu ortaya çıkarmaktır.

Stresle başa çıkma yöntemleri ile yeme tutumu patolojisi arasındaki bağ, yapılan çalışmalarda görülmektedir (Soukup, Beiler ve Terrel, 1990; Denisoff ve Endler, 2000; Nagata, Matsuyama, Kiriike, Iketani ve Oshima, 2000; Bekker ve Boselie, 2002). Stresle başa çıkma tarzları ve yeme bozukluklarının incelendiği araştırmalarda, duygusal odaklı başa çıkma tarzının, bu bozukluk tanısı almış kişilerde daha fazla olduğu görülmüştür. Bu bulguların ışığında, bu araştırmanın ikinci amacı stresle baş etme yollarının yeme tutumu patolojisiyle olan ilişkisini ortaya koymaktır.

Son yıllarda ülkemizde yapılan araştırmalarda yeme bozukluğu sıklıkla çalışılmıştır, Alantar ve Maner, 2008; Pembecioğlu, 2005; Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol, 2000). Ancak yeme bozukluğunun yetişkin bağlanma stilleri ile arasındaki ilişkiyi açıklayan çalışma sayısı sınırlıdır. Yeme bozukluğu ve stresle baş etme yolları arasındaki ilişki de sıklıkla çalışılmıştır (Soukup, Beiler ve Terrel, 1990; Nagata, Matsuyama, Kiriike, Iketani ve Oshima, 2000; Bekker ve Boselie, 2002). Stresle baş etme yolları, yetişkin bağlanma stilleri yeme bozuklukları birlikte çalışılmış (Turner, Waugh ve Peveler, 2009); ancak Türkiye’de üçü birlikte çalışılmamıştır. Bu çalışmada, patolojik yeme tutumları, stresle başa çıkma tarzları ve yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişki ortaya konmaya çalışılmıştır.

(Hipotez) Araştırmanın Problemi:

“Patolojik yeme tutumu gösteren bireylerin bağlanma stilleri ve stresle baş etme özellikleri arasında ilişki var mıdır?”

Araştırma Soruları: (Alt Problemler)

- 1- Patolojik yeme tutumları olan bireylerde, yetişkin bağlanma stilleri ile patolojik yeme tutumu arasında bir ilişki var mıdır?
- 2- Patolojik yeme tutumları olan bireylerde, korkulu bağlanma stili ile patolojik yeme tutumu arasında bir ilişki var mıdır?
- 3- Patolojik yeme tutumları olan bireylerde, saplantılı bağlanma stili ile patolojik yeme tutumu arasında bir ilişki var mıdır?
- 4- Patolojik yeme tutumları olan bireylerde, kayıtsız bağlanma stili ile patolojik yeme tutumu arasında bir ilişki var mıdır?
- 5- Patolojik yeme tutumu olan hem de korkulu bağlanma özelliği gösteren bireylerde, duygusal odaklı baş etme yolları daha fazla mı görülmektedir?
- 6- Patolojik yeme tutumu olan hem de saplantılı bağlanma özelliği gösteren bireylerde, duygusal odaklı baş etme yolları daha fazla mı görülmektedir?
- 7- Patolojik yeme tutumu olan hem de kayıtsız bağlanma özelliği gösteren bireylerde, duygusal odaklı baş etme yolları daha fazla mı görülmektedir?
- 8- Yetişkin bağlanma stilleri ile stresle baş etme yolları arasında bir ilişki var mıdır?
- 9- Güvenli bağlanma özellikleri gösteren bireylerde, duygusal odaklı baş etme yolları daha fazla mı görülmektedir?
- 10- Saplantılı bağlanma özellikleri gösteren bireylerde, duygusal odaklı baş etme yolları daha fazla mı görülmektedir?
- 11- Korkulu bağlanma özellikleri gösteren bireylerde, duygusal odaklı baş etme yolları daha fazla mı görülmektedir?

12- Kayıtsız bağlanma özellikleri gösteren bireylerde, duygusal odaklı baş etme yolları daha fazla mı görülmektedir?

1.8. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu araştırmada, kız üniversite öğrencilerinin, patolojik yeme tutumlarının, yetişkin bağlanma stilleri ve stresle baş etme yolları ile ilişkisi araştırılmıştır.

Bowlby'a (1973) göre, çocuklar olumsuz benlik ve öteki modeli geliştirdiğinde, psikopatolojinin zemininin hazırlanması kolaylaşmaktadır. Bununla bağlantılı olarak da, tutarsız ve duyarsız tutum sergileyen ebeveynlerin çocukları bu anlamda risk grubunda yer almaktadır (aktaran Surcinelli, Rossi, Montebarrocci ve Baldaro, 2010). Son yıllarda yapılan araştırmalara bakıldığında patolojik yeme tutumları ve yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkartan birçok çalışma yapılmıştır (Eggert, Levendosky ve Klump, 2007; Troisi, Massaroni ve Cuzzularo, 2005; Broberg, Hjalms ve Nevenon, 2001). Ancak ülkemizde yetişkin bağlanma stilleri ve yeme tutumlarının ilişkisini araştıran çalışma sayısı azdır. Buradan hareketle, bu araştırmanın ilk amacını, korkulu, saplantılı, kayıtsız ve güvenli olarak 4 başlıkta toplanan yetişkin bağlanma stilleri ve bu bağlanma stillerinin, yeme tutumları ile ilişkisinin ortaya konulması oluşturmaktadır.

Araştırmanın ikinci amacı da stresle baş etme yollarının, patolojik yeme tutumları ile ilişkisini ortaya çıkarmaktır. Yeme bozukluğu tanısı konmuş bireylerde, yeme bozukluğu semptomlarının bir nevi stresle başa çıkma yolu olarak kullanıldığı görülmüştür. Ayrıca duygusal odaklı başa çıkma yollarının daha fazla kullanılmasının, yeme bozukluğu tanısı konmuş kişilerde daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (aktaran Ball ve Lee, 2000). Yapılan diğer araştırmalarda da, benzeri sonuçlar elde edilmiş; stresle başa çıkma yollarının özellikle duygusal odaklı başa

çıkma yollarının, yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. (Denisoff ve Endler, 2000; Pembecioğlu, 2005). Buradan hareketle bu çalışmada da, stresle baş etme yollarının yeme tutumları ile ilişkisi araştırılmış, duygusal odaklı başa çıkma yollarının patolojik yeme tutumları ile ilişkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Tüm bu verilerden yola çıkarak, üniversite öğrencilerinin patolojik yeme tutumları ile bağlanma stilleri ve stresle baş etme yollarının ilişkisinin incelenmesi hedeflenmektedir. Son yıllarda yeme bozukluğunun görülme sıklığının gittikçe artması, özellikle genç erişkinlerin bu bozukluğa yakalanma olasılığının yüksek olması göz önüne alınarak, risk gruplarının oluşturulması açısından önlem alınması ve erken tanı konulması önem taşımaktadır. Bu hedefle yeme bozukluğu psikopatolojisiyle ilişkili olduğu düşünülen yetişkin bağlanma stilleri ve stresle baş etme yolları değişkenleri çalışılmıştır. Ayrıca, 18-26 yaş arası genç kızların yeme tutumlarında gösterdikleri eğilim ve yeme tutumlarının psikopatolojiye ilerleme durumu da belirlenmeye çalışılmıştır. Bu anlamda çalışma, araştırmacıların üniversitede okuyan kız öğrencilerin yeme tutumlarının nasıl bir eğilim gösterdiğini anlamaları açısından faydalı olacaktır. Diğer yandan ise, yeme bozukluğuyla ilişkili olduğu belirtilen, yetişkin bağlanma stilleri ve stresle baş etme yollarının, yapılan bu çalışmada öğrencilerin yeme tutumlarıyla ne denli ilişkili olduğu belirlenerek, yeme bozukluğu psikopatolojisindeki risk faktörleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Ülkemizde yeme bozukluğuyla ilgili çok fazla araştırma yapılmıştır (Ünal ve ark, 2009; Pembecioğlu, 2005; Alantar ve Maner, 2008; Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol, 2000). Buna karşın, yetişkin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma tarzlarının, patolojik yeme tutumları ile ilişkisi birlikte ilk olarak bu çalışmada incelenmiştir. Bu anlamda, çalışmada elde edilen verilerin, ileride yapılacak araştırmalar için önemli bulgular ortaya koyduğu düşünülmektedir.

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırma, Türkiye’de üniversitede okuyan kız öğrencilerde, patolojik yeme tutumlarının, yetişkin bağlanma stilleri ve stresle baş etme yolları ile ilişkisini araştırmaktadır. Yeme bozukluklarının erkeklerde kadınlara nazaran çok daha seyrek olduğunun yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (aktaran Maner, 2001). Bununla birlikte ülkemizde yapılan bir çalışmada, 15-18 yaş grubu arasındaki öğrencilerde yeme bozukluğuna rastlanma durumunun, kız öğrencilerde %70 iken, erkek öğrencilerde %30 oranında olduğu da belirtilmiştir (aktaran Maner, 2001). Bu verilerden yola çıkarak; kız öğrencilerin yeme bozukluğu semptomları sergileme anlamında erkek öğrencilere göre daha fazla risk grubunda yer aldığı görülmektedir. Bu sebeple araştırma, kız öğrenciler arasında yapılmış; Maltepe Üniversitesi, Yeditepe Üniversitesi ve Haliç Üniversitesi’nde öğrenim gören, 18-26 yaş arası 300 kız öğrenci araştırmaya katılmıştır. Söz konusu üniversitelerin rektörlüğüne Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından araştırma için izin dilekçesi gönderilmiştir. Rektörlükten alınan izinle, belirlenen üniversitelerin fakültelerinden, rastgele seçkisiz örnekleme yöntemiyle katılımcılar belirlenmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1.Yeme Tutum Ölçeği

Yeme tutum ölçeği, bireylerin yeme davranışlarındaki olası bozuklukları ölçmektedir. Yeme tutumu ölçeğinin, yeme davranışı bozukluklarını tarama açısından etkili bir ölçek olduğu düşünülmektedir. Bu ölçekte alınan toplam puan ile psikopatoloji düzeyi arasında ilişki vardır (Garner ve Garfinkel, 1979). Yeme tutum ölçeği, 40 maddeden oluşan, 6’lı likert tipi bir ölçektir (Ek: B). Ölçeğin cevap aralığı

“daima” ve “asla” olmak üzere, daima “1”, asla “6” olarak kaydedilmektedir. Ölçeğin; 1, 18, 19, 23, 27 ve 39 maddeleri ters maddelerdir ve bu maddeler için kullanılan, asla cevabı 3 puan, diğer cevaplar sırasıyla “2” ve “1” puan değerindedir. Ölçeğin diğer maddeleri içinse, “daima” cevabı 3 puan, diğer cevaplar sırasıyla “2” ve “1” puan değerindedir. Ölçeğin kesim puanı 30 olarak saptanmıştır. Yeme tutum ölçeğinden, 30 ve 32 arasındaki puan alan bireyler, teşhis edilmiş yeme bozukluğu semptomları olmayan fakat yeme tutumu açısından genel popülasyondan farklı bir kesimi ifade eder. 33 puan ve üstünde alan kişiler ise, patolojik yeme semptomları sergilemektedir (Garner & Garfinkel, 1979).

Yeme tutum ölçeği, yapılan faktör analizi sonucu, yeme bozukluğu semptomlarını yansıtan yedi tane faktör içermektedir. Bunlar; yemekle fazla meşguliyet, zayıf olmakla ilgili beden imajı, laksatiflerin kullanımı ve kusma, diyet yapma, yavaş yemek yeme örüntüleri, başkası tarafından görülmeden yemek yeme ve kilo alma ile ilgili sosyal baskılardır (Garner ve Garfinkel, 1979). Yeme tutum ölçeği, yeme bozukluklarının iki türü olan, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanısı alabilecek bireyleri belirlemenin yanında yeme bozukluğuna yatkınlığı da ölçmektedir (Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol, 2000).

Türkçe uyarlaması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılan yeme tutum ölçeğinin güvenilirlik katsayısı $\alpha=.65$ tir. Ölçeğin içsel tutarlılık katsayısı $\alpha=.70$ tir (aktaran Pembecioğlu, 2005)

2.2.2. İlişki Ölçekleri Anketi

İlişki ölçekleri anketi (İÖA), Bartholomew (1991) tarafından tanımlanan bağlanma boyutlarını ölçen bir ölçektir. 17 maddeden oluşan ölçeğin, 5, 7 ve 17. Maddeleri ters yüklü maddelerdir (Ek: C). Bağlanma boyutlarını hesaplarken 5. maddenin hem orjinal hem de ters yüklü hali kullanılmaktadır. Bağlanma boyutları,

her boyuta ait sorulardan alınan toplam puanların ortalaması alınarak hesaplanmakta, diğerlerinden daha yüksek olan bağlanma boyutu kişinin yetişkin bağlanma stili olarak kaydedilmektedir.

Güvenli bağlanma skorunu veren maddeler; “Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım”, “Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim”, “Başkalarının bana bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır”, ters yüklü maddeleri ise; “Yalnız kalmaktan korkarım” ve “Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım” maddeleridir.

Korkulu bağlanma skorunu veren maddeler; “Başkalarına kolaylıkla güvenemem”, “Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum”, “Başkalarına tamamiyle güvenmekte zorlanırım” ve “Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder” maddeleridir.

Saplantılı bağlanma skorunu veren maddeler; “Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum”, “Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım”, “Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum” ve ters yüklü olan “Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım” maddeleridir.

Kayıtsız bağlanma skorunu veren maddeler; “Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemlidir”, “Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım”, “Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli”, “Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim” ve “Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim” maddeleridir.

İlişki Ölçekleri anketinin Türkçe uyarlaması ve standardizasyon çalışması Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,54, maddeler arasındaki içsel tutarlılık katsayısı 0,78 dir (aktaran Çelik, 2004).

2.2.3. Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği

Stresle baş etme yolları ölçeği, değişik stresli durumlarda kullanılan, başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi amacıyla Folkman ve Lazarus (1985) tarafından hazırlanan bir ölçektir (aktaran Durak, Durak ve Elagöz, 2011). Ölçek Siva (1991) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır (aktaran Durak, Durak ve Elagöz, 2011) 31 maddeden oluşan stresle baş etme yolları ölçeği 5’li likert tipi ölçektir (Ek: D). Bu ölçeği cevaplayanlardan, her maddede kendilerini en iyi ifade eden numarayı işaretlemeleri istenir. Stresle baş etme yolları ölçeğinin, planlı problem çözme (Planful Problem Solving),kendine saklama (Keep to Self), sosyal destek arayışı (Seeking Social Support), kaçınma (Escape-Avoidance), sorumluluğu kabul etme (Accepting Responsibility), kadercilik (Refuge in Fate), doğüstü güçlere inanış - batıl inançlar (Refuge in Supernatural Forces) olmak üzere 7 tane alt ölçeği bulunmaktadır.

Planlı problem çözme alt ölçeğini içeren maddeler; “Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım”, “Problemin ciddiyetini anlamaya çalışırım”, “Neler olabileceğini düşünüp ona göre davranmaya çalışırım”, “Problemi adım adım çözmeye çalışırım”, “Ne yapılacağını planlayıp ona göre davranmaya çalışırım”, “Ne olup bittiğini anlayabilmek için sorunu enine boyuna düşünürüm” maddeleridir.

Kendine saklama alt ölçeğini içeren maddeler; “Bir sıkıntımd olduğunu kimsenin bilmesini istemem”, “İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini

istemem”, “Olanlardan kimseye söz etmemeyi tercih ederim”, “ Duygularımı kimseyle paylaşmam kendime saklarım” maddeleridir.

Sosyal destek arayışı alt ölçeğini içeren maddeler; “Çevremdeki insanların problemi çözüme bana yardımcı olmalarını beklerim”, “ Ne yapacağıma karar vermeden önce arkadaşlarımla fikrini alırım”, “Öneri almak için ailemdeki bireylerle konuşurum”, “Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım” maddeleridir.

Kaçınma alt ölçeğini içeren maddeler; “Sıkıntımdan kaçmak için değişik işlerle uğraşırım”, “Sıkıntımdan uzaklaşmak için yürüyüşe çıkarım ya da egzersiz yaparım”, “Sıkıntımdan uzaklaşmak için değişik yerlere giderim”, “Sıkıntımdan uzaklaşmak için olayı yavaşlatmaya ve böylece kararı ertelemeye çalışırım”, “Sıkıntımdan uzaklaşmak için her zamankinden daha fazla yerim ya da içerim” maddeleridir.

Sorumluluğu kabul etme alt ölçeğini içeren maddeler; “Hep benim yüzümden oldu diye kendimi suçlarım”, “Bu benim suçum diye kendimi eleştiririm”, “Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm” ve ters yüklü “Sorunun nedenleri hakkında kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım” maddeleridir.

Kadercilik alt ölçeğini içeren maddeler; “Allah’ın takdiri buymuş diye kendi kendimi teselli ederim”, “Her işte bir hayır vardır diye düşünürüm”, “Alın yazısına ve bunun değişmeyeceğine inanırım”, “Dua ederek Allah’tan yardım dilerim” maddeleridir.

Doğaüstü güçlere inanış - batıl inançlar alt ölçeğini içeren maddeler; “Bu dertten kurtulayım diye fakire fukaraya sadaka veririm”, “Problemin çözümü için adak adarım”, “Problemin çözümü için hocaya okunurum”, “Nazarlık takara, muska taşıyarak benzer olayların olmamasına çalışırım” maddeleridir.

Yeniden Türk kültürüne uyarlanması ve standardizasyon çalışması Durak, Durak ve Elagöz (2011) tarafından yapılmıştır. Testin güvenilirlik katsayısı 0,67 olarak bulunmuştur (Durak, Durak ve Elagöz, 2011).

2.3. İşlem

Katılımcılardan anketleri ders arasında doldurmaları istenmiştir. Katılımcılar araştırmayla ilgili bilgilendirilmiştir. Katılımları gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımcılardan ilk etapta bilgilendirilmiş onam formu verilmiştir. (bkz: Ek A) Katılımcılardan bu formu okumaları ve katılmak istiyorlarsa, katıldıkları günün tarihini belirterek, imza atmaları istenmiştir. Sonrasında, sırasıyla Yeme Tutum Testi, İlişki Ölçekleri Anketi ve Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir.

2.4. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Analizden önce, Yeme Tutum Testi, İlişki Ölçekleri Anketi ve Stresle Baş Etme Yolları ölçeğinin güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Bu katsayılarla ilgili veriler “Bulgular” kısmında detaylı olarak açıklanmıştır.

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin yeme tutumları ve stresle baş etme yolları arasındaki ilişkiyi anlamak adına, Pearson Momentler korelasyon analizi yapılmıştır. Daha sonrasında, araştırmaya katılan kız öğrenciler, yeme tutum testinden aldıkları puana göre iki gruba ayrılmıştır. Yeme tutum testinden 30 puan ve üzerinde alanlar ve 30 puan altında alanlardan oluşan iki grup stresle baş etme özellikleri (Planlı problem çözme, kendine saklama, sosyal destek arayışı, kaçınma, sorumluluğu kabul etme, kadercilik, doğa üstü güçlere inanış-batıl inançlar) bakımından kıyaslanmıştır. Sonrasında, yeme tutumunu yordayan stresle baş etme özelliklerini belirlemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır.

Araştırmaya katılan kız öğrenciler yetişkin bağlanma stillerine göre de 4 gruba ayrılmıştır. Grupları birbirleriyle karşılaştırmak için non-parametric Kruskal Wallis-H testi uygulanmıştır. Daha önceden yeme tutum testinden aldıkları puanlara göre iki gruba ayrılan katılımcılar, kendi içlerinde yetişkin bağlanma özelliklerine göre 4 gruba ayrılarak, yeme puanları ve stresle baş etme özellikleri(Planlı problem çözme, kendine saklama, sosyal destek arayışı, kaçınma, sorumluluğu kabul etme, kadercilik, doğaüstü güçlere inanış-batıl inançlar) karşılaştırılmıştır. Yetişkin bağlanma özelliklerinin hangilerinin stresle baş etme yolları bakımından farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla post hoc Bonferroni testi yapılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde, ilk başta araştırmada kullanılan ölçeklerin psikometrik özelliklerine ilişkin veriler; daha sonrasında ise, araştırmaya katılan kız üniversite öğrencilerine ilişkin, verilerin çözümlenmesinden elde edilen bulgulara ve bunların yorumuna yer verilecektir.

3.1. Araştırmada Yer Alan Ölçeklerin Psikometrik Özellikleri

Araştırmada yer alan ölçekler; Yeme Tutum Testi, İlişki Ölçekleri Anketi ve Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısı birbirlerinden bağımsız olarak hesaplanmıştır.

3.1.1. Yeme Tutum Ölçeği

Yeme Tutum Ölçeği'nin bu araştırmadaki Cronbach alpha değeri 0,66 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin maddeleri arasındaki içsel tutarlılık katsayısı ise; 0,86 olarak hesaplanmıştır. Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılan yeme tutum ölçeğinin güvenilirlik katsayısı $\alpha=.65$, ölçeğin maddeleri arasındaki içsel tutarlılık katsayısı $\alpha=.70$ olarak bulunmuştur (aktaran Pembecioğlu, 2005)

3.1.2. İlişki Ölçekleri Anketi

İlişki Ölçekleri Anketi'nin bu araştırmadaki Cronbach Alpha değeri, 0,50 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin maddeleri arasındaki içsel tutarlılık katsayısı ise; 0,49 olarak hesaplanmıştır. İlişki Ölçekleri anketinin yapılan güvenilirlik analizine göre, güvenilirlik katsayısı 0,54, maddeler arasındaki içsel tutarlılık katsayısı 0,78 dir (aktaran, Çelik, 2004, s. 61).

3.1.3. Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği

Stresle Baş Etme Yolları ölçeğinin bu araştırmadaki Cronbach Alpha değeri, 0,75 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin maddeleri arasındaki içsel tutarlılık katsayısı ise; 0,74 olarak hesaplanmıştır. Testin güvenilirlik katsayısı 0,67 olarak Durak, Durak ve Elagöz (2011) tarafından bulunmuştur.

Araştırmada testin alt ölçeklerinin de güvenilirlik katsayısı ve maddeler arasındaki içsel tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre, planlı problem çözme Cronbach Alpha değeri 0,84, maddeler arasındaki içsel tutarlılık 0,84 olarak bulunmuştur. Kendine saklama alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0,79, maddeler arasındaki içsel tutarlılık 0,79 olarak bulunmuştur. Sosyal destek arayışı alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0,64, maddeler arasındaki içsel tutarlılık 0,65 olarak bulunmuştur. Kaçınma alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0,49, maddeler arasındaki içsel tutarlılık 0,50 olarak bulunmuştur. Sorumluluğu kabul etme, alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0,73, maddeler arasındaki içsel tutarlılık 0,72 olarak bulunmuştur. Kadercilik alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0,81, maddeler arasındaki içsel tutarlılık 0,81 olarak bulunmuştur. Doğa üstü güçlere inanış-batıl inançlar alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0,66, maddeler arasındaki içsel tutarlılık 0,67 olarak bulunmuştur.

3.2. Araştırmada Yer Alan Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler

Araştırmaya Maltepe Üniversitesi, Yeditepe Üniversitesi ve Haliç Üniversitesi'nin Fen edebiyat fakültelerinde okuyan, yaşları 18-26 arasında toplam 300 kız öğrenci katılmıştır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 20,75'dir.

3.2.1. Yeme Tutum Testinden Alınan Puanlara Göre İstatistikler

Araştırmaya katılan 300 kız öğrencinin yeme tutum testinden aldıkları puan ortalaması ($X= 23,14$, $Ss= 10,78$)dır. Yeme tutum testinden 30 ve üzerinde puan alanlar ve 30 puandan daha az puan alanlar iki gruba ayrılmıştır. İki gruba ayrılan katılımcıların yeme puanı ortalamaları tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcıların Yeme Tutum Testinden elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları

	X	Ss
Yeme Tutum Puanı	23,14	10,78
N= 300		

Yukarıdaki tablo 3.1’de görüldüğü gibi katılımcıların yeme tutum testinden aldıkları puan ortalaması ($X=23,14$)tür.

Tablo 3.2: Yeme Tutum Testinden 30 puan ve üzerinde alan katılımcıların elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları

	X	Ss
Yeme Tutum Puanı	39,35	10,41
N= 62		

Yukarıdaki tablo 3.2’de görüldüğü gibi, 30 puan ve üzerinde alan katılımcıların yeme tutum testinden aldıkları puan ortalaması ($X=39,35$)’tir.

Tablo 3.3: Yeme Tutum Testinden 30 puan altında alan katılımcıların elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları

	X	Ss
Yeme Tutum Puanı	18,91	5,67
N= 238		

Yukarıdaki tablo 3.2’de görüldüğü gibi, 30 puan altında alan katılımcıların yeme tutum testinden aldıkları puan ortalaması ($X=18,91$)’dir.

3.2.2. İlişki Ölçekleri Anketine Göre İstatistikler

Araştırmaya katılan 300 katılımcı, İlişki Ölçekleri Anketi’ndeki puanlandırmalar sonucunda, 4 tane yetişkin bağlanma stiline göre ayrılmışlardır. Katılımcıların yetişkin bağlanma stillerine göre dağılımı tablo 3.2 ‘de gösterilmiştir.

Tablo 3.4: Katılımcıların yetişkin bağlanma stillerine göre dağılımları

Katılımcıların Yetişkin Bağlanma Stili	Frekans (f)	Yüzde (%)
Güvenli	95	31,7
Saplantılı	58	19,3
Kayıtsız	94	31,3
Korkulu	53	17,7
Toplam	300	100,0

Yukarıdaki tablo 3.2’de görüldüğü gibi katılımcıların % 31,7’si güvenli bağlanma, % 19,3’ü saplantılı bağlanma, % 31,3’ü kayıtsız bağlanma ve % 17,7’si korkulu bağlanma özellikleri göstermektedir.

Yeme tutum testinden alınan puanlara göre iki gruba ayrılan katılımcılar; yetişkin bağlanma stillerine göre de 4 kategoriye ayrılmıştır. Katılımcıların bağlanma özelliklerine göre dağılımı tablo 3.5’te gösterilmiştir.

Tablo 3.5: Yeme Tutum Testinden 30 puan ve üzerinde alan katılımcıların yetişkin bağlanma stillerine göre dağılımı

Katılımcıların Yetişkin Bağlanma Stili	Frekans (f)	Yüzde (%)
Güvenli	18	28,6
Saplantılı	14	22,2
Kayıtsız	20	31,7
Korkulu	10	15,9
Toplam	62	100,0

Yukarıdaki tablo 3.5'te görüldüğü gibi; yeme tutum testinden 30 puan ve üzerinde alan katılımcıların %28,6'sı güvenli bağlanma, %22,2'si saplantılı, %31,7'si kayıtsız bağlanma ve %15,9'u korkulu bağlanma özellikleri göstermektedir.

3.2.3. Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği'ne Göre İstatistikler

Araştırmaya katılan 300 kız öğrencinin, Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği'nin, alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ayrı olarak hesaplanmıştır. Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği'nin alt ölçeklerinin aritmetik ortalamaları ve standart sapma değerleri tablo 3.6'da gösterilmiştir.

Tablo 3.6: Katılımcıların Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği'nin Alt Ölçeklerinden elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları

Alt Ölçekler	X	Ss
Planlı Problem Çözme	24,29	4,38
Kendine Saklama	10,40	3,40
Sosyal Destek Arayışı	13,8	3

Kaçınma	15,81	3,56
Sorumluluğu Kabul Etme	10,15	3,40
Kadercilik	12,51	4,10
Doğaüstü Güçlere İnanış- Batıl İnançlar	7,52	3,14

Yukarıdaki tablo 3.6'da görüldüğü gibi, stresle baş etme yolları alt ölçeklerinden alınan puan ortalamasının en yüksek olduğu alt ölçek 24,29 aritmetik ortalama ile Planlı Problem Çözmedir. Bu alt ölçeği sırasıyla Kaçınma (X=15,81), Sosyal Destek Arayışı (X=13,8), Kadercilik (X=12,51), Kendine Saklama (X=10,40), Sorumluluğu Kabul Etme (X=10,15) ve Doğaüstü Güçlere İnanış-Batıl İnançlar (X=7,52) alt ölçekleri takip etmektedir.

Yeme Tutum Testinden 30 puan ve üzerinde alan katılımcıların, stresle baş etme yolları ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları tablo 3.7'de gösterilmiştir.

Tablo 3.7: Yeme Tutum Testinden 30 puan ve üzerinde alan katılımcıların Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği'nin alt ölçeklerinden elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları

Alt Ölçekler	X	Ss
Planlı Problem Çözme	23,48	4,64
Kendine Saklama	10,87	3,20
Sosyal Destek Arayışı	14,08	2,79
Kaçınma	16,27	3,48
Sorumluluğu Kabul Etme	11,29	3,87
Kadercilik	12,29	4,34
Doğaüstü Güçlere İnanış- Batıl İnançlar	8,03	3,20

Yukarıdaki tablo 3.7’de görüldüğü gibi, stresle baş etme yolları alt ölçeklerinden alınan puan ortalamasının en yüksek olduğu alt ölçek 23,48 aritmetik ortalama ile Planlı Problem Çözmedir. Bu alt ölçeği sırasıyla Kaçınma (X=16,27), Sosyal Destek Arayışı (X=14,08), Kadercilik (X=12,29), Kendine Saklama (X=10,40), Sorumluluğu Kabul Etme (X=10,87) ve Doğaüstü Güçlere İnanış-Batıl İnançlar alt (X=8,03) ölçekleri takip etmektedir.

Yeme Tutum Testi’nden 30 puan altında alan katılımcıların, stresle baş etme yolları ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları tablo 3.8’de gösterilmiştir.

Tablo 3.8: Yeme Tutum Testi’nden 30 puan altında alan katılımcıların Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği’nin alt ölçeklerinden elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları

Alt Ölçekler	X	Ss
Planlı Problem Çözme	24,50	4,29
Kendine Saklama	10,37	3,44
Sosyal Destek Arayışı	13,72	3,05
Kaçınma	15,68	3,57
Sorumluluğu Kabul Etme	9,85	3,21
Kadercilik	12,57	4,04
Doğaüstü Güçlere İnanış- Batıl İnançlar	7,00	3,09

Yukarıdaki tablo 3.8’de görüldüğü gibi, stresle baş etme yolları alt ölçeklerinden alınan puan ortalamasının en yüksek olduğu alt ölçek 24,50 aritmetik ortalama ile Planlı Problem Çözmedir. Bu alt ölçeği sırasıyla Kaçınma (X=15,68),

Sosyal Destek Arayışı (X=13,72), Kadercilik (X=12,57), Kendine Saklama (X=10,37), Sorumluluğu Kabul Etme (X=9,85) ve Doğaüstü Güçlere İnanış-Batıl İnançlar (X=7) alt ölçekleri takip etmektedir.

3.3. Yeme Tutumları ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki

Araştırmaya katılan 300 kız öğrencinin, stresle baş etme yolları ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin düzey ve yönünü belirlemek için yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi sonucu tablo 3.9'da gösterilmiştir.

Tablo 3.9: Kız öğrencilerin, yeme tutumları ile stresle baş etme yolları arasındaki ilişkinin düzeyi ve yönünü belirlemek için yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi sonucu

Değişkenler		Planlı Problem Çözme	Kendine Saklama	Sosyal Destek Arayışı	Kaçınma	Sorumluluğu Kabul Etme	Kadercilik	Doğaüstü Güçlere İnanış
Yeme Tutumu	r	0,115*	0,046	0,057	0,086	0,158**	0,017	0,141**
	p	0,047	0,426	0,323	0,136	0,006	0,768	0,014
	N	300	300	300	300	300	300	300

* p <.05

**p <.01

Tablo 3.9'da görüldüğü gibi kız üniversite öğrencilerinin stresle baş etme yolları ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin düzeyini ve yönünü belirlemek amacıyla yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyonu sonucunda, yeme tutum testinden alınan puan ile stresle baş etme yollarının alt ölçeklerinden, planlı problem çözme, sorumluluğu kabul etme ve doğaüstü güçlere inanış-batıl inanç alt ölçekleri

arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre planlı problem çözme ve yeme puanı arasında; negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yeme tutum testinden alınan puan ile sorumluluğu kabul etme ve doğaüstü güçlere inanış-batıl inançlar arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgulara göre, yeme tutum testinden alınan puan arttıkça, planlı problem çözme baş etme yolunun kullanımı azalmaktadır. Aynı şekilde yeme tutum testinden alınan puan arttıkça; sorumluluğu kabul etme ve doğaüstü güçlere inanış-batıl inançlar baş etme yollarının daha fazla kullanıldığı belirlenmiştir.

Kız üniversite öğrencilerinin stresle baş etme yollarının yeme tutumunu yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi tablo 3.10'da gösterilmiştir.

Tablo 3.10: Kız üniversite öğrencilerinin; stresle baş etme yollarının yeme tutumunu yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu

Yordanan Değişken	R	r 2	Sd	F	p
Yeme Tutumu					
Yordayan Değişkenler					
Planlı Problem Çözme	0,115	0,013	298	3,968	0,047
Kendine Saklama	0,046	0,002	298	0,635	0,426
Sosyal Destek Arayışı	0,057	0,003	298	0,979	0,323
Kaçınma	0,086	0,007	298	2,239	0,136
Sorumluluğu Kabul Etme	0,158	0,025	298	7,679	0,006

Kadercilik	0,17	,000	298	0,87	0,768
Doğüstü Güçlere İnanış-Batıl İnançlar	0,141	0,020	298	6,065	0,014

Tablo 3.10’da görüldüğü gibi, kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumunu yordamada, stresle baş etme yollarının anlamlı birer yordayıcı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda, planlı problem çözme, sorumluluğu kabul etme ve doğüstü güçlere inanış-batıl inanç alt ölçeklerinin yeme tutumunu yordamada anlamlı yordayıcılar olduğu belirlenmiştir. Bulgulara göre, kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumundaki değişimin %1’ini planlı problem çözme, %2,5’ini sorumluluğu kabul etme, %2’sini doğüstü güçlere inanış-batıl inançlar açıklamaktadır.

Stresle baş etme yollarının planlı problem çözme, sorumluluğu kabul etme ve doğüstü güçlere inanış-batıl inanç alt ölçeklerinin; yeme tutumunu ne denli yordadığını anlamak açısından yapılan çoklu regresyon analizi tablo 3.11’de gösterilmiştir.

Tablo 3.11: Kız üniversite öğrencilerinin; stresle baş etme yollarının yeme tutumunu yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan çoklu regresyon analizi sonucu

Yordanan Değişken	R	r 2	Sd	F	P
Yordayan Değişkenler	0,209	0,044	296	4,519	0,004
Yeme Tutumu					
Planlı Problem Çözme, Sorumluluğu Kabul Etme, Doğüstü Güçlere İnanış-Batıl İnançlar					

Tablo 3.11’de görüldüğü gibi, kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumunu yordamada, stresle baş etme yollarının anlamlı birer yordayıcı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda, planlı problem çözme, sorumluluğu kabul etme ve doğaüstü güçlere inanış-batıl inanç alt ölçeklerinin yeme tutumunu yordamada anlamlı yordayıcılar olduğu belirlenmiştir. Bulgulara göre, kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumundaki değişimin %4,4’ünü, planlı problem çözme, sorumluluğu kabul etme ve doğaüstü güçlere inanış-batıl inançlar başa çıkma yolları açıklamaktadır.

3.3.1. Patolojik Yeme Tutumları Olan Kız Öğrencilerin, Yeme Tutumları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki

Yeme tutum testinden alınan puanlara göre, 30 puan ve üzerinde alan ve 30 puan altında alan katılımcılardan iki grup oluşturulmuştur. Stresle baş etme özelliklerinin patolojik yeme tutumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız t test sonucu tablo 3.12’de gösterilmiştir.

Tablo 3.12: Kız öğrencilerin stresle baş etme yollarının yeme tutumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t-testi sonucu

Değişkenler	Gruplar	N	Ss	Sh	Sd	t	P
Planlı Problem Çözme	1	238	4,29	0,278	298	1,644	0,101
	2	62	4,64	0,589			
Kendine Saklama	1	238	3,44	0,223	298	-1,017	0,310
	2	62	3,20	0,407			
Sosyal	1	238	3,05	0,198	298	-0,825	0,410

Destek Arayışı	2	62	2,79	0,35			
Kaçınma	1	238	3,57	0,23	298	-1,153	0,250
	2	62	3,48	0,44			
Sorumluluğu Kabul Etme	1	238	3,21	0,20	298	-3,002	0,003
	2	62	3,87	0,49			
Kadercilik	1	238	4,04	0,26	298	0,487	0,626
	2	62	4,34	0,55			
Doğüstü Güçlere İnanış- Batıl İnançlar	1	238	3,09	0,20	298	-2,301	0,022
	2	62	3,20	0,40			

1= Yeme tutum testinden 30 puan altında alan kız öğrenciler

2= Yeme tutum testinden 30 puan ve üzerinde alan kız öğrenciler

Tablo 3.12’de görüldüğü gibi, yeme tutum testinden alınan puanlara göre, 30 puan ve üzerinde alan ve 30 puan altında alan katılımcılardan oluşturulan iki grup arasında stresle baş etme özelliklerinin patolojik yeme tutumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda, sorumluluğu kabul etme ve doğüstü güçlere inanış batıl inançlar stresle baş etme yolları bakımından, iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bulgulara göre, yeme tutum testinden 30 puan ve üzerinde alan kız öğrencilerin, 30 puan altında alanlara göre, sorumluluğu kabul etme ve doğüstü güçlere inanış batıl inançlar baş etme yollarını daha fazla kullandıkları belirlenmiştir.

Yeme tutum testinden alınan puanlara göre, 30 puan ve üzerinde alan katılımcıların; stresle baş etme yolları ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin düzey ve yönünü belirlemek için yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi sonucu tablo 3.13'te gösterilmiştir.

Tablo 3.13: Yeme Tutum Testi'nden 30 puan ve üzerinde alan kız öğrencilerin, yeme tutumları ile stresle baş etme yolları arasındaki ilişkinin düzeyi ve yönünü belirlemek için yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi sonucu

Değişkenler		Planlı Problem Çözme	Kendine Saklama	Sosyal Destek Arayışı	Kaçınma	Sorumluluğu Kabul Etme	Kadercilik	Doğüstü Güçlere İnanış
Yeme Tutumu	R	-0,082	0,253*	0,132	-0,088	-0,135	0,098	0,015
	P	0,525	0,047	0,307	0,496	0,295	0,447	0,906
	N	62	62	62	62	62	62	62

* p <.05

Tablo 3.13'te görüldüğü gibi, yeme tutum testinden 30 puan ve üzerinde alan kız üniversite öğrencilerinin stresle baş etme yolları ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin düzeyini ve yönünü belirlemek amacıyla yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyonu sonucunda, yeme tutum testinden alınan puan ile stresle baş etme yollarının alt ölçeklerinden, kendine saklama alt ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre kendine saklama ve yeme puanı arasında, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Patolojik yeme tutumları arttıkça kendine saklama başa çıkma yolunun daha çok kullanıldığı belirlenmiştir.

Stresle baş etme yollarının kendine saklama alt ölçeğinin; yeme tutumunu ne denli yordadığını anlamak açısından yapılan regresyon analizi tablo 3.14’te gösterilmiştir.

Tablo 3.14: Yeme Tutum Testi’nden 30 puan ve üzerinde alan kız öğrencilerin kullandıkları kendine saklama baş etme yolunun, yeme tutumunu yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu

Yordanan Değişken	R	r 2	Sd	F	P
Yeme Tutumu					
Yordayan Değişkenler	0,253	0,064	60	4,102	0,047
Kendine Saklama					

Tablo 3.14’te görüldüğü gibi, yeme tutum testinden 30 puan ve üzerinde alan kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumunu yordamada, kendine saklama baş etme yolunun anlamlı birer yordayıcı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda, kendine saklama baş etme yolunun, patolojik yeme tutumlarını %6,4 oranında açıkladığı görülmüştür.

3.4. Üniversitede Okuyan Kız öğrencilerin Yetişkin Bağlanma Özelliklerine Göre, Yeme Tutumları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kız öğrenciler, yetişkin bağlanma stillerine göre; güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma olarak 4 kategoriye ayrılmıştır. Bu kategorilere göre ayrılan katılımcıların, stresle baş etme yolları alt ölçeklerinden aldıkları puanlar kıyaslanmıştır.

3.4.1 Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması

Yetişkin bağlanma stillerine göre 4 kategoriye ayrılan kız öğrencilerin, yeme puanları ve stresle baş etme yollarının, bağlanma özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi sonucu tablo 3.15'te gösterilmiştir.

Tablo 3.15: Kız Üniversite Öğrencilerinin yeme tutumları ve stresle baş etme yollarının, yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi sonucu

Değişkenler	Yetişkin Bağlanma Stili	N	Sıra Ortalaması	x 2	SD	P
Yeme Tutumu	Güvenli	95	140,17	2,045	3	0,563
	Saplantılı	58	157,18			
	Kayıtsız	94	155,49			
	Korkulu	53	152,86			
Planlı Problem Çözme	Güvenli	95	158,14	6,343	3	0,096
	Saplantılı	58	129,03			
	Kayıtsız	94	161,18			
	Korkulu	53	141,37			
Kendine Saklama	Güvenli	95	126,61	15,356	3	0,002
	Saplantılı	58	143,50			
	Kayıtsız	94	162,96			
	Korkulu	53	178,90			
Sosyal Destek	Güvenli	95	156,43	6,386	3	0,094

Arayışı	Saplantılı	58	170,62			
	Kayıtsız	94	139,95			
	Korkulu	53	136,56			
Kaçınma	Güvenli	95	148,92	0,495	3	0,920
	Saplantılı	58	151,03			
	Kayıtsız	94	147,73			
	Korkulu	53	157,66			
Sorumluluğu Kabul Etme	Güvenli	95	125,05	12,915	3	0,005
	Saplantılı	58	170,23			
	Kayıtsız	94	157,07			
	Korkulu	53	162,86			
Kadercilik	Güvenli	95	141,69	5,713	3	0,126
	Saplantılı	58	136,81			
	Kayıtsız	94	156,62			
	Korkulu	53	170,41			
Doğaüstü Güçlere İnanış-Batıl İnançlar	Güvenli	95	138,41	4,576	3	0,206
	Saplantılı	58	146,86			
	Kayıtsız	94	154,78			
	Korkulu	53	168,57			

p>.05

Tablo 3.15'te görüldüğü gibi, kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve stresle baş etme yollarının, yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi yapılmıştır. Bunun sonucunda; kendine saklama ve sorumluluğu kabul etme stresle

başa çıkma yolları, yetişkin bağlanma stillerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Yetişkin bağlanma stillerinin hangilerinin kendine saklama ve sorumluluğu kabul etme başa çıkma yolları arasında farklılık gösterdiğini belirlemek için uygulanan ve bağlanma stillerini birbirleriyle kıyaslayan post hoc Bonferroni testi tablo 3.16’da gösterilmiştir.

Tablo 3.16: Kız Üniversite Öğrencilerinin stresle baş etme yollarının, hangi yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan post hoc karşılaştırması ve Bonferroni Testi Sonucu

Stresle Baş Etme Yolları	Yetişkin Bağlanma Stili	N	Ortalama Farkı	P
Kendine Saklama	Güvenli	Saplantılı	-0,580	1,00
		Kayıtsız	-1,527*	,011
		Korkulu	-1,876*	,007
	Saplantılı	Güvenli	0,580	1,00
		Kayıtsız	-0,947	,538
		Korkulu	-1,296	,249
	Kayıtsız	Güvenli	1,527*	,011
		Saplantılı	0,947	,538
		Korkulu	-0,348	1,0
	Korkulu	Güvenli	1,876*	,007
		Saplantılı	1,296	,249
		Kayıtsız	0,348	1,00
Sorumluluğu	Güvenli	Saplantılı	-1,613*	,025

Kabul Etme		Kayıtsız	-1,130	,128
		Korkulu	-1,428	,082
	Saplantılı	Güvenli	1,613*	,025
		Kayıtsız	0,483	1,00
		Korkulu	0,184	1,00
	Kayıtsız	Güvenli	1,130	,128
		Saplantılı	-0,483	1,00
		Korkulu	-0,298	1,00
	Korkulu	Güvenli	1,428	,082
		Saplantılı	-0,184	1,00
		Kayıtsız	0,298	1,00

Tablo 3.16’da görüldüğü gibi, kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve stresle baş etme yollarının, hangi yetişkin bağlanma stilleri arasında farklılık gösterdiğini anlamak için post hoc karşılaştırması yapılmış ve Bonferroni testi yapılmıştır. Buna göre; kayıtsız ve korkulu bağlanma özellikleri gösteren kız öğrencilerin, kendine saklama başa çıkma yolunu, güvenli bağlanma özellikleri gösteren kız öğrencilere göre daha fazla kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca, saplantılı bağlanma özelliği gösteren kız öğrencilerin, sorumluluğu kabul etme başa çıkma yolunu, güvenli bağlanma özelliği gösterenlere göre daha fazla kullandığı belirlenmiştir.

3.4.2. Patolojik Yeme Tutumu Olan Kız Öğrencilerin, Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması

Yeme tutum testinden alınan puana göre 30 puan ve üzerinde alan kız öğrencilerin, yeme puanları ve stresle baş etme yollarının, bağlanma özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi sonucu tablo 3.17’de gösterilmiştir.

Tablo 3.17: Yeme Tutum Testinden 30 puan ve üzerinde alan kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve stresle baş etme yollarının, yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi sonucu

Değişkenler	Yetişkin Bağlanma Stili	N	Sıra Ortalaması	x 2	SD	P
Yeme Tutumu	Güvenli	18	39,94	6,944	3	0,074
	Saplantılı	14	24,11			
	Kayıtsız	20	31,28			
	Korkulu	10	27,10			
Planlı Problem Çözme	Güvenli	18	34,53	2,035	3	0,565
	Saplantılı	14	26,57			
	Kayıtsız	20	30,43			
	Korkulu	10	35,10			
Kendine Saklama	Güvenli	18	23,72	6,400	3	0,094
	Saplantılı	14	30,93			
	Kayıtsız	20	38,38			
	Korkulu	10	32,55			
Sosyal Destek Arayışı	Güvenli	18	34,36	1,694	3	0,638
	Saplantılı	14	33,93			

	Kayıtsız	20	27,58			
	Korkulu	10	30,80			
Kaçınma	Güvenli	18	31,89	1,652	3	0,648
	Saplantılı	14	27,96			
	Kayıtsız	20	30,70			
	Korkulu	10	37,35			
Sorumluluğu Kabul Etme	Güvenli	18	23,53	6,124	3	0,106
	Saplantılı	14	33,86			
	Kayıtsız	20	37,60			
	Korkulu	10	30,35			
Kadercilik	Güvenli	18	24,53	5,097	3	0,165
	Saplantılı	14	29,86			
	Kayıtsız	20	36,45			
	Korkulu	10	36,45			
Doğüstü Güçlere İnanış-Batıl İnançlar	Güvenli	18	23,50	5,117	3	0,163
	Saplantılı	14	34,64			
	Kayıtsız	20	35,42			
	Korkulu	10	33,65			

p>.05

Tablo 3.17’de görüldüğü gibi, patolojik yeme tutumları gösteren kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve stresle baş etme yollarının, yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi yapılmıştır. Bunun sonucunda; patolojik yeme tutumları ve stresle baş etme yolları ile yetişkin bağlanma stilleri arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bulgulara göre, patolojik yeme tutumları gösteren kız

öğrencilerin, stresle başa çıkma yolları ve yeme tutumları yetişkin bağlanma özelliklerine göre farklılaşmamaktadır.

3.4.3. Patolojik Yeme Tutumu Olmayan Kız Öğrencilerin, Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması

Yeme tutum testinden 30 puan altında alan kız öğrencilerin, yeme puanları ve stresle baş etme yollarının, bağlanma özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi sonucu tablo 3.18’de gösterilmiştir.

Tablo 3.18: Yeme Tutum Testinden 30 puan altında alan kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve stresle baş etme yollarının, yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi sonucu

Değişkenler	Yetişkin Bağlanma Stili	N	Sıra Ortalaması	x 2	SD	P
Yeme Tutumu	Güvenli	77	107,96	3,506	3	0,320
	Saplantılı	44	123,34			
	Kayıtsız	73	123,12			
	Korkulu	44	129,85			
Planlı Problem Çözme	Güvenli	77	123,81	6,220	3	0,101
	Saplantılı	44	104,61			
	Kayıtsız	73	131,67			
	Korkulu	44	106,65			
Kendine Saklama	Güvenli	77	103,10	12,081	3	0,007
	Saplantılı	44	111,65			
	Kayıtsız	73	125,66			

	Korkulu	44	145,83			
Sosyal Destek Arayışı	Güvenli	77	122,79	5,967	3	0,113
	Saplantılı	44	138,92			
	Kayıtsız	73	110,73			
	Korkulu	44	108,88			
Kaçınma	Güvenli	77	117,87	0,298	3	0,960
	Saplantılı	44	124,16			
	Kayıtsız	73	117,84			
	Korkulu	44	120,45			
Sorumluluğu Kabul Etme	Güvenli	77	102,59	9,451	3	0,024
	Saplantılı	44	134,69			
	Kayıtsız	73	118,22			
	Korkulu	44	136,02			
Kadercilik	Güvenli	77	117,56	3,073	3	0,380
	Saplantılı	44	109,48			
	Kayıtsız	73	118,63			
	Korkulu	44	134,36			
Doğüstü Güçlere İnanış-Batıl İnançlar	Güvenli	77	114,75	3,481	3	0,323
	Saplantılı	44	113,03			
	Kayıtsız	73	118,31			
	Korkulu	44	136,26			

p>.05

Tablo 3.18’de görüldüğü gibi, patolojik yeme tutumları olmayan kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve stresle baş etme yollarının, yetişkin

bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi yapılmıştır. Bunun sonucunda; kendine saklama başa çıkma yolu, yetişkin bağlanma stillerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Yetişkin bağlanma stillerinin hangilerinin kendine saklama başa çıkma yolu arasında farklılık gösterdiğini belirlemek için uygulanan ve bağlanma stillerini birbirleriyle kıyaslayan post hoc Bonferroni testi tablo 3.19’da gösterilmiştir.

Tablo 3.19: Yeme Tutum Testinden 30 puan altında alan kız üniversite öğrencilerinin stresle baş etme yollarının, hangi yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan post hoc karşılaştırması ve Bonferroni Testi Sonucu

Stresle Baş Etme Yolları	Yetişkin Bağlanma Stili	N	Ortalama Farkı	P
Kendine Saklama	Güvenli	Saplantılı	-0,373	1,00
		Kayıtsız	-1,24978	,149
		Korkulu	-1,987*	,013
	Saplantılı	Güvenli	0,373	1,00
		Kayıtsız	-0,876	1,00
		Korkulu	-1,613	,158
	Kayıtsız	Güvenli	1,249	,149
		Saplantılı	0,876	1,00
		Korkulu	-0,737	1,00
	Korkulu	Güvenli	1,987*	,013
		Saplantılı	1,613	,158
		Kayıtsız	0,737	1,00

Tablo 3.19’da görüldüğü gibi, patolojik yeme tutumu olmayan kız üniversite öğrencilerinin, stresle baş etme yollarının, hangi yetişkin bağlanma stilleri arasında farklılık gösterdiğini anlamak için post hoc karşılaştırması yapılmış ve Bonferroni testi yapılmıştır. Kendine saklama başa çıkma yolu ortalamaları bağlanma stilleri arasında anlamlı bir farklılık göstermiştir. Buna göre; korkulu bağlanma özellikleri gösteren kız öğrencilerin, kendine saklama başa çıkma yolunu, güvenli bağlanma özellikleri gösteren kız öğrencilere göre daha fazla kullandığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA

4.1. Araştırmada Yer Alan Değişkenlerin İlişkilerinin Tartışılması

Bu araştırmanın amacı, patolojik yeme tutumları ile yetişkin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi açıklamaktır. Türkiye'deki üniversitelerde okuyan kız öğrencilerin, yeme tutumları, stresle başa çıkma özellikleri ve yetişkin bağlanma stilleri incelenerek, aralarındaki ilişki açıklanmaya çalışılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre; yeme tutumu ve stresle başa çıkma tarzlarının bir kısmı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yetişkin bağlanma stiline göre kategorize edilen kız öğrencilerin stresle baş etme yolları arasında da, anlamlı farklar bulunmuştur.

4.1.1. Yeme Tutumu ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İlişkinin Tartışılması

Araştırmaya katılan 300 kız öğrencinin, yeme puanları ve stresle baş etme yolları ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki tablo 3.9'da görülmektedir. Buna göre; yeme puanı ile stresle baş etme yollarının alt ölçeklerinden biri olan planlı problem çözme başa çıkma yolu arasında, negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Planlı problem çözme, problem odaklı başa çıkma yolları arasında yer almaktadır. Problem odaklı başa çıkma yolları, var olan durumun değişebilir olarak yorumlanması ile ortaya çıkmaktadır. Problem odaklı başa çıkma tarzı; problemi tanımlamaya, alternatif çözüm yolları üretmeye, alternatifleri değerlendirerek aralarından en uygununu seçme ve bunu davranışa dönüştürmeye yöneliktir (Schuster et al, 2006). Yeme tutum patolojisiyle stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkide, yeme tutum testinden alınan puan arttıkça, problem odaklı baş etme yollarının daha az kullanıldığı görülmektedir. Bu anlamda Sierra-Baigrie ve ark'nın

(2012) çalışmasında görülen sonuca benzer bir durum ortaya çıkmaktadır. Yeme problemleri olan kız öğrencilerin kontrol grubuna göre, kaçınma odaklı başa çıkma yollarını tercih ettikleri ve problem odaklı başa çıkma yollarını daha az kullandıkları belirtilmiştir (Sierra-Baigrie, Lemos-Giráldez, Paino ve Fonseca-Pedrero, 2012).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin, yeme puanları ve stresle baş etme yolları ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Stresle baş etme yollarının alt ölçeklerinden, doğüstü güçlere inanış- batıl inançlar ve sorumluluğu kabul etme baş etme yolu ile yeme tutum testinden alınan puan arasında pozitif ve anlamlı yönde bir ilişki bulunmaktadır. Yeme tutum testinden alınan puan arttıkça, bu başa çıkma yollarının kullanımı da artmaktadır. Doğüstü güçlere inanış- batıl inançlar ve sorumluluğu kabul etme duygusal odaklı başa çıkma yolları olarak ifade edilmektedir. Duygusal odaklı başa çıkma yolları; tehdit eden, zarar veren ya da zorlayan çevresel faktörler sonucunda, bireyin var olan durumu değiştirmek adına bir şey yapamadığı zaman ortaya çıkmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1984). Bu anlamda araştırmada elde edilen veriler literatürle tutarlılık içermektedir. Halen yeme bozukluğu tedavisi gören ve tedavi sürecinin başlangıcında olan yeme bozukluğu hastalarının duygusal odaklı başa çıkma tarzlarını kullandıkları belirtilmiştir (Fitzsimmons ve Bardone-Cone, 2010).

Yeme tutum testinden alınan puana göre, 30 puan ve üzerinde alan kız öğrenciler iki gruba ayrılarak; iki grup arasında stresle baş etme özelliklerinin patolojik yeme tutumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız grup t test yapılmıştır. (bkz: Tablo 12) Sorumluluğu kabul etme ve doğüstü güçlere inanış batıl inançlar stresle baş etme yolları bakımından, iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bulgulara göre, yeme tutum testinden 30 puan ve üzerinde alan kız öğrencilerin, 30 puan altında alanlara göre, sorumluluğu

kabul etme ve doğaüstü güçlere inanış batıl inançlar baş etme yollarını daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgulara göre, patolojik yeme tutumları gösteren bireylerin, patolojik olmayan gruba göre duygusal odaklı başa çıkma yollarından ikisini daha fazla kullandıkları görülmüştür. Bu anlamda elde edilen veriler, literatürle benzerlik teşkil etmektedir. Yeme bozukluğu tanısı olan ve tanı konmamış kontrol grubu ile yapılan bir araştırmada, kaçınma, kendine saklama ve kendini suçlama başa çıkma yolları ile yeme bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur (Ball ve Lee, 2002).

Yeme Tutum Ölçeği'nden 30 puan ve üzerinde alan kız öğrencilerin, yeme puanlarıyla stresle baş etme özelliklerinin ilişkisi araştırıldığında, yapılan korelasyon analizi sonucunda, patolojik yeme tutumu gösteren kız öğrencilerin, kendine saklama baş etme yolunu diğer başa çıkma yollarına göre daha fazla kullandıkları görülmüştür. Patolojik yeme tutumu gösteren bireylerin yeme puanları ile kendine saklama baş etme yolu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kendine saklama başa çıkma yolu, duygusal odaklı başa çıkma yolları arasında yer almaktadır. Yeme bozukluğu patolojisi arttıkça, kendine saklama duygusal odaklı başa çıkma yolunun kullanımının arttığı görülmektedir.

Stresle baş etme yollarının yeme tutumunu ne denli yordadığını belirlemek amacıyla, tablo 3.11'de görüldüğü gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumunu yordamada, stresle baş etme yollarının anlamlı birer yordayıcı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda, planlı problem çözme, sorumluluğu kabul etme ve doğaüstü güçlere inanış-batıl inanç alt ölçeklerinin yeme tutumunu yordamada anlamlı yordayıcılar olduğu belirlenmiştir. Bulgulara göre, kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumundaki değişimin %4,4'ünü, planlı problem çözme, sorumluluğu kabul etme ve

doğüstü güçlere inanış-batıl inançlar başa çıkma yolları açıklamaktadır. Patolojik yeme tutumları gösteren ve yeme tutum testinden 30 puan ve üzerinde alan kız öğrencilerin stresle baş etme özelliklerinin, yeme tutumlarını hangi düzeyde yordadığını belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda, , kendine saklama baş etme yolunun, patolojik yeme tutumlarını %6,4 oranında açıkladığı görülmüştür. Bu anlamda yapılan regresyon analizi sonucu elde edilen veriler literatürle benzerlik teşkil etmektedir. Pembecioğlu (2005) tarafından üniversite öğrencileri arasında yapılan araştırmada; duygusal odaklı başa çıkma yollarının yeme bozukluğu patolojisini yordadığı tespit edilmiştir.

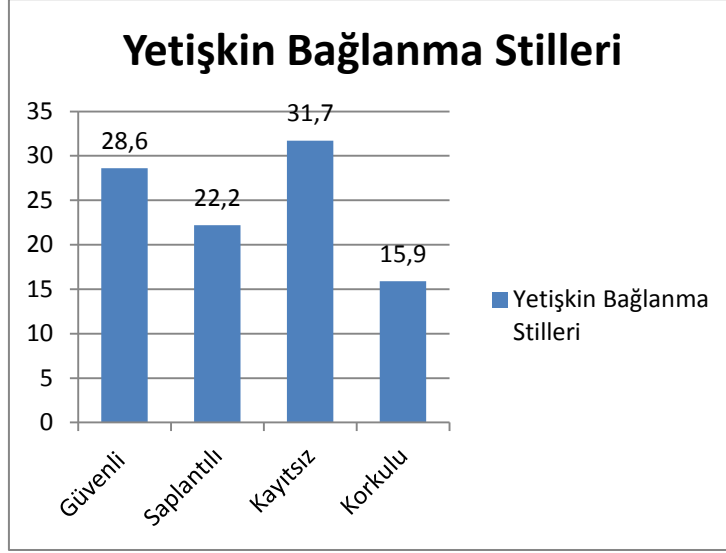
4.1.2. Yetişkin Bağlanma Stilleri, Yeme Tutumu ile Stresle Baş Etme Yollarının İlişkisinin Tartışılması

Araştırmaya katılan kız öğrenciler, yetişkin bağlanma stillerine göre, İlişki Ölçekleri Anketi'nden aldıkları puan neticesinde 4 kategoriye ayrılmıştır. Bunun sonucuna göre, araştırmaya katılan 300 öğrencinin, % 31,7'si güvenli bağlanma, % 31,3'ü kayıtsız bağlanma, % 19,3'ü saplantılı bağlanma ve % 17,7'si korkulu bağlanma özellikleri göstermektedir.

Kız üniversite öğrencilerinin bağlanma özellikleri ile stresle baş etme yolları ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye bakmak için yetişkin bağlanma özellikleri birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Yetişkin bağlanma stillerine göre kategorize edilen katılımcıların, stresle baş etme yolları ölçeğinin alt ölçeklerinden ve yeme tutum ölçeğinden aldıkları puanların yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için, Tablo 3.15'te görüldüğü gibi non-parametrik Kruskal Wallis-H testi yapılmıştır. Bunun sonucunda; kendine saklama ve sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma yolları, yetişkin bağlanma stillerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği izlenmiştir. Kendine saklama ve sorumluluğu kabul etme başa çıkma

yollarının hangi yetişkin bağlanma stilleri arasında farklılık gösterdiğini anlamak için, post hoc karşılaştırması yapılmış ve Bonferroni testi yapılmıştır. (bkz: Tablo 3.16) Buna göre; kayıtsız ve korkulu bağlanma özellikleri gösteren kız öğrencilerin, kendine saklama başa çıkma yolunu, güvenli bağlanma özellikleri gösteren kız öğrencilere göre daha fazla kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca, saplantılı bağlanma özelliği gösteren kız öğrencilerin, sorumluluğu kabul etme başa çıkma yolunu, güvenli bağlanma özelliği gösterenlere göre daha fazla kullandığı belirlenmiştir. Bu anlamda elde edilen veriler, literatürle benzerlik taşımaktadır. Lopez ve ark. (2001) üniversite öğrencilerinin bağlanma özelliklerini ve baş etme yollarını incelediği çalışmada, endişeli ve kaçınan bağlanma özellikleri gösteren bireylerde, kaçınma ve kendine saklama gibi başa çıkma özelliklerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Bir diğer çalışmada da, saplantılı bağlanma özelliği gösteren bireylerin, daha fazla duygusal odaklı başa çıkma yolları kullandıkları görülmüştür (Holmberg, Lomore, Takacs ve Price, 2011).

“Bulgular” kısmında belirtilmiş olduğu gibi, çalışmada elde edilen verilerin analizi yapılırken yeme tutum testinden alınan puana göre, 30 puan ve üzerinde alan kız öğrenciler ve 30 puan altında alan kız öğrenciler iki gruba ayrılmıştır. 30 puan ve üzerinde alan, patolojik yeme tutumu olan 62 kız öğrenci de kendi aralarında, yetişkin bağlanma stillerine göre 4 kategoriye ayrılmıştır. Şekil 3.1’de görüldüğü gibi; patolojik yeme tutumları olan 62 kız öğrenciden, % 28,6’sı güvenli bağlanma, % 22,2’si saplantılı bağlanma, % 31,7’si kayıtsız bağlanma ve % 15,9’u korkulu bağlanma özellikleri göstermektedir.



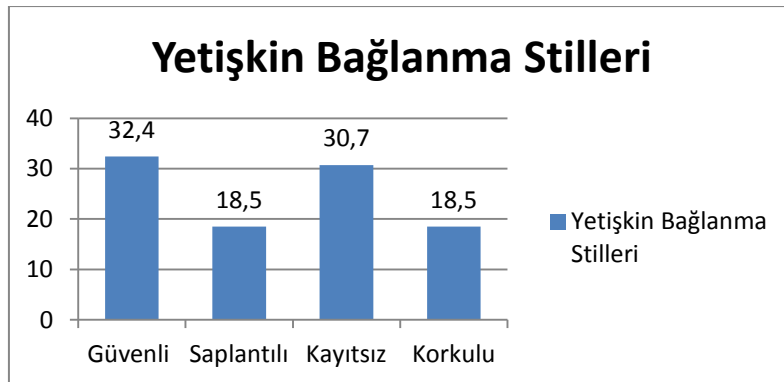
Şekil 4.2: Patolojik Yeme Tutumları Olan Öğrencilerin Yetişkin Bağlanma Stillerine Göre Dağılımı

Yeme tutum testinden 30 puan ve üzerinde alan, patolojik yeme tutumları gösteren kız üniversite öğrencilerin, stresle baş etme yollarının, yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için, tablo 3.17’de görüldüğü gibi non-parametrik Kruskal Wallis-H testi yapılmıştır. Bunun sonucunda; patolojik yeme tutumları ve stresle baş etme yolları ile yetişkin bağlanma stilleri arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bulgulara göre, patolojik yeme tutumları gösteren kız öğrencilerin, stresle başa çıkma yolları ve yeme tutumları yetişkin bağlanma özelliklerine göre farklılaşmamaktadır. Bu anlamda elde edilen veriler; Turner, Waugh ve Peveler (2009) tarafından yapılan araştırmada elde edilen verilerle benzerlik teşkil etmemektedir.

Turner ve ark.(2009) tarafından yapılan araştırmada, katılımcılar gösterdikleri yeme bozukluğu patolojisine göre gruplara ayrılmıştır. Orta düzeyde yeme problemleri olan, vücut biçimi ve kilosuyla ilgili kaygıları olan, orta düzeyde yeme bozukluğu semptomları sergileyen grup olarak ifade edilen ilk gruptaki katılımcıların, endişeli/kararsız bağlanma özellikleri yüksek düzeyde görülmüştür.

Ayrıca bu grupta yer alan katılımcıların, pasif ve kaçınma odaklı baş etme yollarını tercih ettikleri görülmüştür. İkinci grupta yer alan, yüksek düzeyde yeme problemleri olan, vücudunun biçimi ve kilosuyla ilgili kaygısı fazla olan, yeme bozukluğu semptomlarının yüksek düzeyde görüldüğü (laksatif kullanımı, aşırı egzersiz) katılımcıların korkulu ve kaçınan bağlanma özellikleri gösterdiği, kaçınma odaklı stresle baş etme yollarını tercih ettikleri görülmüştür. Bir diğer grup ise düşük düzeyde yeme problemleri olan katılımcılardan oluşmaktadır. Bu gruptaki katılımcıların, güvenli bağlanma özellikleri gösterdiği ve problem odaklı baş etme yollarını kullandığı belirtilmiştir.

“Bulgular” kısmında belirtilmiş olduğu gibi, çalışmada elde edilen verilerin analizi yapılırken yeme tutum testinden alınan puana göre, 30 puan ve üzerinde alan kız öğrenciler ve 30 puan altında alan kız öğrenciler iki gruba ayrılmıştır. 30 puan altında alan, patolojik yeme tutumları göstermeyen 238 kız öğrencini, yetişkin bağlanma stillerine göre 4 kategoriye ayrılmıştır. Şekil 3.2’de görüldüğü gibi; patolojik yeme tutumları olmayan 238 kız öğrenciden, % 32,4’ü güvenli bağlanma, %18,5’i saplantılı bağlanma, % 30,7’si kayıtsız bağlanma ve % 18,5’i korkulu bağlanma özellikleri göstermektedir.



Şekil 4.3:Patolojik Yeme Tutumları Olmayan Öğrencilerin Yetişkin Bağlanma Stillerine Göre Dağılımı

30 puan altında alan, patolojik yeme tutumları göstermeyen 238 kız öğrencinin, stresle baş etme yollarının, yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için, tablo 3.18’de görüldüğü gibi non-parametrik Kruskal Wallis-H testi yapılmıştır. Bunun sonucunda; kendine saklama başa çıkma yolu, yetişkin bağlanma stillerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Kendine saklama başa çıkma yolunun hangi yetişkin bağlanma stilleri arasında farklılık gösterdiğini anlamak için, tablo 3.19’da görüldüğü gibi post hoc karşılaştırması yapılmış ve Bonferroni testi yapılmıştır. Kendine saklama başa çıkma yolu ortalamaları bağlanma stilleri arasında anlamlı bir farklılık göstermiştir. Buna göre; korkulu bağlanma özellikleri gösteren kız öğrencilerin, kendine saklama başa çıkma yolunu, güvenli bağlanma özellikleri gösteren kız öğrencilere göre daha fazla kullandığı belirlenmiştir. Elde edilen veriler bu anlamda literatürle tutarlılık içermektedir. Duygusal odaklı başa çıkma yollarının, üniversite öğrencilerinin bağlanma özelliklerinin ve baş etme yollarının incelendiği bir araştırmada, endişeli ve kaçınan bağlanma özellikleri gösteren bireylerde, kaçınma ve kendine saklama gibi başa çıkma özelliklerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Lopez ve ark, 2001).

Yapılan analizler sonucunda, kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile stresle baş etme özelliklerinin ilişkili olduğu görülmektedir. Planlı problem çözme stresle baş etme yolunun yeme tutumları ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisi bulunmuş, buna ek olarak doğüstü güçlere inanış-batıl inançlar ve sorumluluğu kabul etme duygusal odaklı başa çıkma yollarının, yeme tutumları ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi bulunmuştur. Patolojik yeme tutumları gösteren kız öğrenciler ve yeme tutum testinden 30 puan altında alan kız öğrencilerin, stresle baş etme yolları kıyaslandığında ise sorumluluğu kabul etme ve doğüstü güçlere inanış batıl inançlar

stresle baş etme yolları, patolojik yeme tutumları gösteren kız öğrenciler tarafından daha fazla kullanıldığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, patolojik yeme tutumları gösteren kız öğrenciler, yeme tutum ölçeğinden 30 puan altında alan kız öğrencilere kıyasla duygusal odaklı başa çıkma yollarını daha fazla kullanmışlardır. Patolojik yeme tutumu gösteren kız öğrencilerin yeme tutum ölçeğinden aldıkları puan ile kendine saklama başa çıkma yolu ilişkili bulunmuştur. Diğer bir deyişle yeme tutum patolojisi gösteren kız öğrencilerde, kendine saklama başa çıkma yolunun görülme olasılığı, yeme tutum testinden alınan puan arttıkça artmaktadır.

Yetişkin bağlanma özelliklerine göre kategorize edilen katılımcıların, bazı stresle baş etme yollarını daha fazla kullandıkları yapılan analizler sonucunda tespit edilmiştir. Kayıtsız ve korkulu bağlanma özellikleri gösteren kız öğrencilerin, kendine saklama başa çıkma yolunu, güvenli bağlanma özellikleri gösteren kız öğrencilere göre daha fazla kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca, saplantılı bağlanma özelliği gösteren kız öğrencilerin, sorumluluğu kabul etme başa çıkma yolunu, güvenli bağlanma özelliği gösterenlere göre daha fazla kullandığı belirlenmiştir. Güvenli bağlanma özellikleri gösteren kız öğrencilerin, duygusal odaklı başa çıkma yollarını, kayıtsız, saplantılı ve korkulu bağlanma özellikleri gösteren bireylere göre daha az kullandığı görülmüştür. Patolojik yeme tutumları gösteren kız öğrencilerde ise bağlanma özelliklerinin, stresle baş etme yolları bakımından farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Patolojik yeme tutumları olmayan kız öğrenciler, bağlanma özelliklerine göre ayrılarak, stresle baş etme yolları bakımından incelendiğinde ise, korkulu bağlanma özellikleri gösteren kız öğrencilerin, kendine saklama başa çıkma yolunu, güvenli bağlanma özellikleri gösterenlere göre daha fazla kullandığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmanın sonucunda, yeme tutumu ile stresle baş etme yollarının bazıları ilişkili bulunurken, bağlanma özelliklerinin yeme tutumu bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Yeme tutumu patolojisini açıklamada bu araştırmadan elde edilen verilere göre yetişkin bağlanma stilleri ilişkili bulunmamıştır. Literatüre göz atıldığında bu iki değişkenin ilişkisini açıklayan birçok çalışma bulunmakla beraber; bu araştırmada bu sonucu destekleyen bir veri elde edilmemesinin nedeninin, ilk olarak yeme bozukluğu patolojisinin yeme tutum ölçeğinden alınan puana göre belirlenmesi olduğu düşünülmektedir. Yapılan diğer araştırmalarda klinik anlamda yeme bozukluğu tanısı konmuş bireylerin bağlanma özellikleri kontrol grubu ile kıyaslanmıştır. Çalışma bu anlamda, klinik olarak tanı almış ve tanı almamış bireyler arasında yapılırsa, yetişkin bağlanma stillerinin yeme bozukluğu patolojisiyle ilişkisini anlama açısından daha yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın tanı almamış öğrenci grubunda yapılması sınırlılığına ek olarak, sadece İstanbul ili sınırları içerisinde yer alan üniversitelerde okuyan kız öğrencilerin çalışmaya katılması da genellenebilirlik bakımından araştırmanın kısıtlılığını göstermektedir. Daha sonraki çalışmalarda, Türkiye genelindeki illerde yapılacak benzeri çalışmaların bu sınırlılığı ortadan kaldıırabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma sonucunda yeme tutumları ve yetişkin bağlanma stilleri arasında beklenen düzeyde bir ilişki tespit edilmemesine karşın; yeme bozukluğu tedavi sürecinde kurulan terapötik bağı anlayabilmek açısından, bireyin kurduğu bağlanma stillerini kavramak önem taşımaktadır. Anoreksiya nervoza tanısı almış kadınlarda yapılan bir diğer çalışmada, bağlanma teorisi ile yeme bozukluğu tedavi sürecinin ilişkisi araştırılmış; kaçınan bağlanma özelliği gösteren anoreksiya nervoza tanısı almış kişilerde, tedaviyi sürdürme oranının, endişeli bağlanma özelliği gösteren

anoreksiya nervosa tanısı almış kişilere göre daha az olduğu saptanmıştır (Tasca, Taylor, Bissada, Ritchie ve Balfour, 2004).

Çalışmanın bir diğer değişkeni olan stresle baş etme yollarının alt ölçeklerinden planlı problem çözme başa çıkma yolunun, yeme tutumları ile negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğu bulgular arasında yer almaktadır. Ayrıca kendine saklama, sorumluluğu kabul etme ve doğüstü güçlere inanış-batıl inançlar stresle baş etme yolları alt ölçeklerinin de yeme tutumları ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Planlı problem çözme problem odaklı başa çıkma yolları arasında yer almaktadır. Problem odaklı başa çıkma tarzı; problemi tanımlamaya, alternatif çözüm yolları üretmeye, alternatifleri değerlendirerek aralarından en uygununu seçme ve bunu davranışa dönüştürmeye yöneliktir (Schuster ve ark., 2006). Kendine saklama, sorumluluğu kabul etme ve doğüstü güçlere inanış batıl inançlar başa çıkma yolları duygusal odaklı başa çıkma yolları olarak ifade edilmektedir. Duygusal odaklı başa çıkma yolları; tehdit eden, zarar veren ya da zorlayan çevresel faktörler sonucunda, bireyin var olan durumu değiştirmek adına bir şey yapamadığı zaman ortaya çıkmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1984). Yeme tutum patolojisinde, duygusal odaklı başa çıkma yollarının daha fazla kullanıldığı, tıpkı bu çalışma da olduğu gibi, önceki araştırmalarda da tespit edilmiştir (Villa ve ark, 2009; Fryer, Waller ve Kroese, 1997; Sierra-Baigrie, Lemos-Giráldez, Paino ve Fonseca-Pedrero, 2012). Bireyin yaşadığı stresli durumlarda hangi başa çıkma yollarını daha fazla tercih ettiğini ve bunun yeme bozukluğu patolojisiyle ilişkisini ortaya koymanın da yeme bozukluğunun tedavi sürecinde yarar sağlayabileceği düşünülmektedir. Aktif ve problem odaklı başa çıkma yollarının kullanımının, yeme bozukluğu patolojisiyle yakından ilişkili olduğu, semptomlarının azalmasında bu

başa çıkma yollarının yararlı olabileceği belirtilmiştir (Davies, Bekker ve Roosen, 2011).

Araştırmada elde edilen tüm bu verilerden yola çıkılarak, yeme bozukluğu patolojisini anlamada, stresle baş etme yollarının hangilerinin daha fazla kullanıldığı tespit edilmesi ve duygusal odaklı stresle başa çıkma yollarının kullanımının azaltılması ve problem odaklı başa çıkma yollarının daha etkili kullanımının, yeme bozukluğu tedavi sürecinde yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Ergenlik döneminden başlanarak, genç erişkinlik dönemine kadar yapılacak boylamsal araştırmaların da yeme tutumu patolojisiyle birlikte; stresle baş etme yollarının ve bağlanma stillerinin ilişkisini anlamak açısından yararlı olacağı düşünülmektedir. Daha önceden belirtildiği gibi ergenlik dönemi bedenin gelişiminin hızlı olduğu ve buna bağlı olarak birçok değişimin yaşandığı bir dönem olmakla beraber, beden imgesi bu dönemde önemli bir yere sahiptir (Göksan, 2007). Bu dönemde, ergen bireylerin bedenlerinde yaşanan değişimlere uyum sağlama sürecinde yaşanan birtakım zorlukların ileride yeme bozukluğu patolojisi geliştirme olasılığını arttırabileceği düşünülmektedir.

Buna ek olarak; yeme bozukluklarında biyolojik faktörlerin rolüne bakıldığında yeme bozukluklarıyla serotonin sinir aktarıcı ve testosteron hormonunun ilişkili olduğu görülmüştür (aktaran Çelen,2011). Bunun yanında kalıtsal özelliklerin de yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu, ayrıca anoreksiya nervoza tanısı konan kızlar arasında, prematüre doğum oranının ve doğum travması oranlarının fazla olduğu belirtilmiştir (aktaran Carlson, 2007). Bu faktörlerden yola çıkılarak, yeme bozukluğu geliştirme olasılığı olan bireylerin endokrin kontrollerinin yapılması ve hormonal düzensizliklerin tespit edilmesi önem taşımaktadır.

Bunun yanı sıra bireylerin, sağlıklı ve düzenli beslenme programlarına yönlendirilmesi ve spor yapma alışkanlığı edinmesinin de bu bozukluğun tedavi sürecinde ya da tanı konmamış gruplarda yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Yeme bozukluklarını tetikleyen sosyo-kültürel etmenler incelendiğinde ise, medyanın sunduğu ideal kadın imajının beden imgesine dair olumsuz yargıların oluşumunu tetiklediği, bunun sonucunda beden memnuniyetinin düşmesine yol açtığı, yeme bozukluğu semptomlarının da artmasına yol açtığı görülmektedir (Bamford ve Halliwell, 2009). Ayrıca yapılan bir araştırmada da televizyona maruz kalmanın yeme bozukluğu semptomlarını tetiklediği görülmüştür (Becker ve ark, 2002). Bunlardan yola çıkılarak, bireylerin bu figürlere öykünme durumlarını önlemek ya da azaltmak amacıyla maruz bırakılan figürlerinin gerçeği yansıtmadığı, ideal vücut ölçülerinin kişiden kişiye farklılık gösterebildiği konusunda bireylerin bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra sağlıklı olmanın ve bireyin bedenini kusurlarıyla kabul edebilmesinin öneminin vurgulanmasının da bu etkiyi azaltabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Alantar, Z. & Maner, F. (2008). Bağlanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları.

Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9, 97-104.

American Psychiatric Association. (APA). (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.(4th ed.). Washington, D.C.: APA.

Atkinson, R., Atkinson, R., Smith, E. & Hilgard, E. (1987). Introduction to Psychology, Harcourt Brace Jovanovich Publishers, Orlando.

Baker, O., Aberson, C., Barrow, J., & Draper, M. (2006). Nature and severity of college students' psychological concerns: A comparison of clinical and nonclinical national samples. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(3), 317-323.

Ball, K. & Lee, C. (2000). Relationships Between Psychological Stress, Coping and Disordered Eating: A Review. *Psychology and Health*, 14, 1007-1035.

Ball, K. & Lee, C. (2002). Psychological stress, coping, and symptoms of disordered eating in a community sample of young Australian women. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 71-81.

Bamford, B. & Halliwell, E. (2009). Investigating the Role of Attachment in Social Comparison Theories of Eating Disorders within a Non-Clinical Female Population. *European Eating Disorders Review*, 17, 371–379

Bartholomew, K. & Horowitz, L. (1991). Attachment Styles Among Adults: A Test

of a Four Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.

Becker, A., Burwell, R., Herzog, D., Hamburg, P. & Gilman, S. (2002). Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *The British Journal of Psychiatry*, 180, 509-514.

Bekker, M. & Boselie, K. (2002). Gender and stress: is gender role stress? A re-examination of the relationship between feminine gender role stress and eating disorders. *Stress and Health*, 18, 141-149.

Belangee, S. (2007). Couples and Eating Disorders: An Individual Psychology Approach. *The Journal of Individual Psychology*, 63, 294-305.

Bittinger, J. & Smith, E. J. (2003). Mediating and moderating effects of stress perception and situation type on coping responses in women with disordered eating. *Eating Behaviors*, 4, 89-106.

Brannon, L. & Feist, J. (2004). *Health Psychology "An Introduction to Behavior and Health"*, Fifth edition, Thomson Publication, USA.

Broberg, A., Hjalms, I. & Nevenon, L. (2001). Eating disorders, attachment and interpersonal difficulties: a comparison between 18- to 24-year-old patients and normal controls. *European Eating Disorders Review*, 9, 381-396.

Cohen, S., Kamarck, T. & Melmerstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Crain, W. (1980). *Theories of Development Concepts and Applications*, Prentice Hall, New Jersey.

Çelen, N. (2011). *Ergenlik ve Genç Yetişkinlik*, 2. Basım, Papatya Yayınevi, İstanbul.

Çelik, Ş. (2004). The effects of an attachment-oriented psychoeducational group training on improving the preoccupied attachment styles of university students. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Çetin, F., Tüzün, Z., Pehlivan Türk, B., Ünal, F. & Gökler, B. (2010). Attachment Styles and Self-Image in Turkish Adolescents. *Journal of Research and Adolescence*, 20, 840-848.

Davies, M., Bekker, M. & Roosen, M. (2011). The Role of Coping and General Psychopathology in the Prediction of Treatment Outcome in Eating Disorders. *Eating Disorder*, 19, 246-258.

Denisoff, E. & Endler, N. S. (2000). Life experiences, coping, and weight preoccupation in young adult women. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32, 97-103.

Durak E., Durak, M. & Elagöz, F. (2011). Testing the Psychometric Properties of the Ways of Coping Questionnaire (WCQ) in Turkish University Students and Community Samples. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 172-185.

Eggert, J., Levendosky, A. & Klump, K. (2007). Relationships Among Attachment

- Styles, Personality Characteristics and Disordered Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 149-155.
- Elgin, J. & Pritchard, M. (2006). Adult Attachment and Disordered Eating in Undergraduate Men and Women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 21 (2), 25-40.
- Erol, A., Toprak G., Yazıcı, F. & Erol S. (2000). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Belirtilerini Yordayıcı Olarak Kontrol Odağı ve Benlik Saygısının Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3, 147-152.
- Evans, L. & Wertheim, E. (2005). Attachment Styles in Adult Intimate Relationships: Comparing Women with Bulimia Nervosa Symptoms, Women with Depression and Women with No Clinical Symptoms. *European Eating Disorders Review*, 13, 285-293.
- Fairburn, C. (2008). *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*, Guilford Publication, New York.
- Fitzsimmons, E. & Bardone-Cone, A. (2010). Differences in Coping Across Stages of Recovery from an Eating Disorder. *Journal of Eating Disorders*, 43, 689-693.
- Fitzsimmons, E. (2011). Social psychological theories of disordered eating in college women: Review and integration. *Clinical Psychology Review*, 31, 1224-1237.
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*, Springer Publishing Company, New York.

- Freeman, L. & Gil, K. (2004). Daily Stress, Coping, and Dietary Restraint in Binge Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36,204-212.
- Fryer, S., Waller, G. & Kroese, B. (1997). Stress, Coping and Disturbed Eating Attitudes in Teenage Girls. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 427-436.
- Garner, D. & Garfinkel, P. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Gilhar, L. (2007). A Comparative Exploration of Internal Object Relations World of Anorexic and Bulimic Patients, Unpublished Master Thesis, University of Pretoria.
- Göksan, B. (2007). Ergenlerde Beden İmajı ve Beden Dismorfik bozukluğu. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Grau, E. G., Fuste, A., Miro, A., Saldano, C. & Bados, A. (2002). Coping Style and Disturbed Eating Attitudes in Adolescent Girls. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 116-121.
- Hawkins, A., Howard, R. & Oyebode, J. (2007). Stress and coping in hospice nursing staff. The impact of attachment styles. *Psycho-Oncology* 16, 563–572.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511-524.

- Holmberg, D., Lomore, C., Takacs, T. & Price, L. (2011). Adult attachment styles and stressor severity as moderators of the coping sequence. *Personal Relationships, 18*, 502–517.
- Hochdorf, Latzer, Y., Canetti, L. & Bachar, E. (2005). Attachment Styles and Attraction to Death: Diversities Among Eating Disorder Patients. *The American Journal of Family Therapy, 33*, 237–252.
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B. & Pehlivan, E. (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başaçıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 18*, 137-146.
- Lerner, H. (1983). Contemporary Psychoanalytic Perspectives on Gorge-Vomiting: A Case Illustration. *International Journal of Eating Disorders, 3*, 43-67.
- Lopez, F., Mauricio, A., Gormley, B., Simko, T. & Berger, E. (2001). Adult Attachment Orientations and College Student Distress: The Mediating Role of Problem Coping Styles, *Journal of Counseling and Development, 79*, 459-464.
- Maner, F. (2001). Yeme Bozuklukları, *Psikiyatri Dünyası, 5*, 130-139.
- McWilliams, N. (2010). Psikanalitik Tanı, 2.Basım, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Morais, L. (2002). Eating Disorders: a Bond between Medicine, Culture and Psychoanalysis. *International Forum Psychoanalysis, 11*, 135 –140.

- Pembecioğlu, Ü. (2005). Predictors of disordered eating among Turkish University Students. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Polivy, J. & Herman, P.(2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*,53, 187–213
- Rodriguez, D. & Ritchie, K. (2009). Relationship Between Coping Styles and Adult Attachment Styles. *Journal of the Indiana Academy of Social Sciences*,8, 131-141.
- Schuster, R., Hammitt, W.E., & Moore, D. (2006). Stress appraisal and coping response to hassles experienced in outdoor recreation settings. *Leisure Sciences*, 28, 97–113.
- Senemoğlu, N. (2010). Gelişim, Öğrenme ve Öğretim “Kuramdan Uygulamaya”, 18.Basım, Pagem Akademi Yayınları, Ankara.
- Sharpe, T., Killen, J., Bryson, S., Shisslak, C., Estes, L. Gray, N., Crago, M. & Taylor, B. (1998). Attachment Style and Weight Concerns Preadolescent and Adolescent Girls. *Journal of Eating Disorders*, 23, 39-44.
- Sierra-Baigrie, S., Lemos-Giráldez, S., Paino, M. & Fonseca-Pedrero, E. (2012). Exploring the Relationship between Coping Strategies and Binge Eating in Nonclinical Adolescents. *European Eating Disorders Review*, 20, 63-69.
- Siyez, D. & Baş, A. (2009). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme

- Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki İlişki. *New Symposium Journal*, 47, 19-24.
- Soukup, V. M., Beiler, M. E. & Terrell, F. (1990). Stress, coping style, and problem solving ability among eating-disordered inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 592-599.
- Spangler, D. & Allen, M.(2012). An fMRI Investigation of Emotional Processing of Body Shape in Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders* 2(45), 17–25.
- Suldo, S. & Sandberg, D. (2000). Relationship Between Attachment Styles and Eating Disorder Symptomatology Among College Women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 15, 59-73.
- Surcinelli, P., Rossi, N., Montebarrocci, O. & Baldaro, B. (2010). Adult Attachment Styles and Psychological Disease: Examining the Mediating Role of Personality Traits. *The Journal of Psychology*, 2010, 144(6), 523–534.
- Tasca, G., Taylor, D., Bissada H., Ritchie, K. & Balfour, L. (2004). Attachment Predicts Treatment Completion in an Eating Disorders Partial Hospital Program Among Women With Anorexia Nervosa. *Journal of Personality Assesment*, 83(3), 201-212.
- Tasca, G., Kowal, J., Balfour, L., Ritchie, K., Virley, B. & Bissada, H. (2006). An attachment insecurity model of negative affect among women seeking treatment for an eating disorder. *Eating Behaviors*, 7, 252-257.
- Tereno, S., Soares, I., Martins, C., Celani, M. & Sampaio. (2008). Attachment Styles,

Memories of Parental Rearing and Therapeutic Bond: A Study with Eating Disordered Patients, Their Parents and Therapists, *European Eating Disorders Review*, 16, 49-58.

Terzi, Ş. & Çankaya, Z. (2009). The predictive power of attachment styles on subjective well being and coping with stres of university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*,4(31), 1-11

Toshihiko, N., Matsuyama, M., Kiriike, N., Iketani, T. & Oshima, J. (2000). Stress Coping Strategy in Japanese Patients with Eating Disorders: Relationship with Bulimic and Impulsive Behaviors. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 188, 280-286.

Troisi, A., Massaroni, P. & Cuzzolaro, M. (2005). Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 89-97.

Troisi, A., Lorenzo, G., Alcini, S., Nanni, R., Pasquale, C. & Siracusano, A. (2006). Body satisfaction in women with eating disorders: Relationship to Early Seperation Anxiety and Insecure Attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68, 449-553.

Troop, N., Holbrey, A. & Treasure, J. (1998). Stress, Coping, and Crisis Support in Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 157-166.

Turner, H., Waugh, R. B. & Peveler, R. (2009). An Approach to Sub-grouping the Eating Disorder Population: Adding Attachment and Coping Style.*European Disorders Review*, 17, 269-280.

- Ünalın, D., Öztıp, D., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Betül Pırlak, B. & Güneş, D.(2009). Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16, 75-81.
- Wolf, G., Crosby, R., Roberts, J. & Wittrock, D. (2000). Differences in daily stress, mood, coping, and eating behavior in binge eating and nonbinge eating college women. *Addictive Behaviors*, 25, 205-216.
- VanBoven, A. & Espelage, D. (2006). Depressive Symptoms, Coping Strategies and Disordered Eating Among College Women. *Journal of Counseling & Development*, 84, 341-348.
- Villa, V., Manzoni, G., Pagnini, F., Castelnuovo, G., Cesa, G. L. & Molinari, E. (2009). Do Coping Strategies Discriminate Eating Disordered Individuals Better Than Eating Disorder Features? An Explorative Study on Female Inpatients with Anorexia and Bulimia Nervosa. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 16, 297-303.

EK:A

Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans bölümünde okuyan Seda Erzi tarafından yapılmakta olan bu çalışma, üniversitedeki okuyan kız öğrencilerin yeme tutumları ile yetişkin bağlanma stilleri ve stresle baş etme yolları arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılan kişilerin cevapları gizli tutulacaktır. Çalışma hakkında bilgi almak isterseniz, eposta ya da telefon yoluyla ulaşmanız mümkündür.

Katılmak İstiyorum.

Yaşınız:
İmza:

Tarih:

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nermin Çelen

Eposta: sedaerzi@yahoo.com

EK B

Bu ölçek sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Maddelerin çoğu yeme alışkanlıklarınızla ilgili olmakla birlikte, farklı konularda maddeler de yer almaktadır. Lütfen kendinizi olduğunuz gibi görmeye çalışarak, sizin için en doğru olan, altı seçenekten birini seçerek işaretleyin.

1= Daima 2= Çok sık 3= Sık sık 4= Bazen 5= Nadiren 6= Asla

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

EK C

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Beni hiç Beni kısmen Tamamıyla
tanımlamıyor tanımlıyor beni tanımlıyor

	1	2	3	4	5	6	7
1.Başkalarına kolaylıkla güvenemem.							
2.Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.							
3.Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.							
4.Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.							
5.Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.							
6.Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.							
7.Yalnız kalmaktan korkarım.							
8.Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.							
9.Başkalarına tamamiyle güvenmekte zorlanırım.							
10.Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır.							
11.Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.							
12.Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.							
13.Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim.							
14.Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder.							
15.Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.							
16.Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.							
17.Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.							

EK D

Aşağıda, stresli durumlar karşısında kişilerin davranış, düşünce ve tutumlarını belirten bazı cümleler verilmiştir. Lütfen, her cümleyi dikkatle okuyunuz. Yaşamınızda karşılaştığınız sorunlarla başa çıkmak için, bu cümlelerde anlatılanları ne sıklıkla kullandığınızı size uygun gelen rakamı işaretleyiniz. Hiçbir cümleyi cevapsız bırakmamaya çalışınız.

1-Hiçbir zaman kullanmıyorum.2-Çok nadir kullanıyorum.3-Bazen kullanıyorum. 4-Çoğu zaman kullanıyorum.5-Her zaman kullanıyorum.

	1	2	3	4	5
1.Bir sıkıntımdan olduğumu kimsenin bilmesini istemem.					
2.Çevremdeki insanlardan problemi çözmede bana yardımcı olmalarını beklerim.					
3. Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.					
4.“Allah’ın takdiri buymuş” diye kendi kendimi teselli ederim.					
5.Sıkıntımdan kaçmak için değişik işlerle uğraşırım.					
6.Bu dertten kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm.					
7.Problemin ciddiyetini anlamaya çalışırım					
8.Sıkıntımdan uzaklaşmak için yürüyüşe çıkarım ya da egzersiz yaparım					
9.“Hep benim yüzümden oldu” diye kendimi suçlarım.					
10.“Her işte bir hayır vardır” diye düşünürüm.					
11. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.					
12.Ne yapacağıma karar vermeden önce arkadaşlarımdan fikrini alırım.					
13.“Bu benim suçum” diye kendimi eleştiririm.					
14.Olanlardan kimseye söz etmemeyi tercih ederim.					
15.Sıkıntımdan uzaklaşmak için değişik yerlere (alışverişe, kahvehaneye vb.) giderim.					
16.Neler olabileceğini düşünüp ona göre davranmaya çalışırım.					
17.Öneri almak için ailemdeki bireylerle konuşurum.					
18.Problemin çözümü için adak adarım.					
19.Sıkıntımdan kaçmak için olayı yavaşlatmaya ve böylece kararı ertelemeye çalışırım.					
20.Alın yazısına ve bunun değişmeyeceğine inanırım.					
21.Problemi adım adım çözmeye çalışırım.					
22.Problemin çözümü için hocaya okunurum.					
23.Dua ederek Allah’tan yardım dilerim.					
24.Sıkıntımdan kaçınmak için her zamankinden daha fazla yerim ya da içerim.					
25.Ne yapılacağını planlayıp ona göre davranırım.					
26.Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.					
27.Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.					
28.Nazarlık takarak, muska taşıyarak benzer olayların olmaması için çalışırım.					
29.Duygularımı kimseye paylaşmam, kendime saklarım.					
30.Ne olup bittiğini anlayabilmek için sorunu enine boyuna düşünürüm.					
31.Sorunun nedenleri hakkında kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.					

EK E

TABLolar

- Tablo 3.1:** Katılımcıların Yeme Tutum Testinden elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları.....61
- Tablo 3.2:** Yeme Tutum Testinden 30 puan ve üzerinde alan katılımcıların elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları.....61
- Tablo 3.3:** Yeme Tutum Testinden 30 puan altında alan katılımcıların elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları.....61
- Tablo 3.4:** Katılımcıların yetişkin bağlanma stillerine göre dağılımları.....62
- Tablo 3.5:** Yeme Tutum Testinden 30 puan ve üzerinde alan katılımcıların yetişkin bağlanma stillerine göre dağılımı.....63
- Tablo 3.6:** Katılımcıların Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği'nin Alt Ölçeklerinden elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları.....63
- Tablo 3.7:** Yeme Tutum Testinden 30 puan ve üzerinde alan katılımcıların Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği'nin alt ölçeklerinden elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları.....64
- Tablo 3.8:** Yeme Tutum Testi'nden 30 puan altında alan katılımcıların Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği'nin alt ölçeklerinden elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları.....65
- Tablo 3.9:** Kız öğrencilerin, yeme tutumları ile stresle baş etme yolları arasındaki ilişkinin düzeyi ve yönünü belirlemek için yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi sonucu.....66
- Tablo 3.10:** Kız üniversite öğrencilerinin; stresle baş etme yollarının yeme tutumunu yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu.....67
- Tablo 3.11:** Kız üniversite öğrencilerinin; stresle baş etme yollarının yeme tutumunu yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan çoklu regresyon analizi sonucu.....68
- Tablo 3.12:** Kız öğrencilerin stresle baş etme yollarının yeme tutumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t-testi sonucu.....69
- Tablo 3.13:** Yeme Tutum Testi'nden 30 puan ve üzerinde alan kız öğrencilerin, yeme tutumları ile stresle baş etme yolları arasındaki ilişkinin düzeyi ve yönünü belirlemek için yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi sonucu.....71
- Tablo 3.14:** Yeme Tutum Testi'nden 30 puan ve üzerinde alan kız öğrencilerin kullandıkları kendine saklama baş etme yolunun, yeme tutumunu yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu.....72

- Tablo 3.15:** Kız Üniversite Öğrencilerinin yeme tutumları ve stresle baş etme yollarının, yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi sonucu.....74
- Tablo 3.16:** Kız Üniversite Öğrencilerinin stresle baş etme yollarının, hangi yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan post hoc karşılaştırması ve Bonferroni Testi Sonucu.....75
- Tablo 3.17:** Yeme Tutum Testinden 30 puan ve üzerinde alan kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve stresle baş etme yollarının, yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi sonucu.....77
- Tablo 3.18:** Yeme Tutum Testinden 30 puan altında alan kız üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve stresle baş etme yollarının, yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H testi sonucu.....79
- Tablo 3.19:** Yeme Tutum Testinden 30 puan altında alan kız üniversite öğrencilerinin stresle baş etme yollarının, hangi yetişkin bağlanma stillerine göre farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan post hoc karşılaştırması ve Bonferroni Testi Sonucu.....81

EK F

ŞEKİLLER

Şekil 1.1: Yetişkin Bağlanma Stilleri.....	24
Şekil 4.2: Patolojik Yeme Tutumları Olan Öğrencilerin Yetişkin Bağlanma Stillerine Göre Dağılımı.....	88
Şekil 4.3: Patolojik Yeme Tutumları Olmayan Öğrencilerin Yetişkin Bağlanma Stillerine Göre Dağılımı.....	89

ÖZGEÇMİŞ

Seda Erzi

Tel: 0533 541 62 17

e-mail: sedaerzi@yahoo.com

EĞİTİM

2010- 2012(Beklenen) Yüksek Lisans (Klinik Psikoloji)

Maltepe Üniversitesi/ İstanbul- TÜRKİYE

2006- 2010 Lisans

Ortadoğu Teknik Üniversitesi / Ankara- TÜRKİYE

Fen Edebiyat Fakültesi

Psikoloji Bölümü

NOT: 2.72 / 4.00

2001-2006 Lise:

Kadıköy Anadolu Lisesi/ İstanbul- TÜRKİYE

İŞ TECRÜBESİ:

Sonbahar 2011 TC Maltepe Üniversitesi Hastanesi Klinik Psikoloji

Yüksek Lisans Stajı (17.10.11-17.11.11)

İlkbahar 2010 Atatürk Çocuk Yuvası/ Ankara (SEÇMELİ DERS)

Sonbahar 2009 Şizofreni Yakınları Derneği/ Ankara (SEÇMELİ DERS)

Yaz 2009 Haydarpaşa Numune Hastanesi / Psikiyatri Kliniği

Yaz 2008 Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (Zorunlu Staj)

YABANCI DİL :

Türkçe (Anadil)

İngilizce (Akıcı)

BİLGİSAYAR :

MS Ofis programları (Excel, Word, Powerpoint)

Sosyal Bilim İstatistik Paketleri (SPSS)

İnternet

PROJELER

Kış 2009- Psinema Çalışma Grubu/ Sevmek Zamanı Çalışması, www.psinema.org

BURLAR :

Tübitak BİDEB – YURTIÇİ LİSANS BURSU

Tübitak BİDEB – YURTIÇİ YÜKSEK LİSANS BURSU

HOBİLER :

Türk Geleneksel Ebru Sanatı

Koşma, yürüyüş vb. Açık hava sporları.

Sinema, festivalleri takip etme.

SERTİFİKA :

Türk Psikoloji Öğrencileri Çalışma Grubu (İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü) XIV. Ulusal Psikoloji Öğrenci Kongresi (21-24, Temmuz 2009)”
Farkındalıklar Diyarında “ Psikohipnoterapi Katılım Belgesi

Türk Psikoloji Öğrencileri Çalışma Grubu (İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü) XIV. Ulusal Psikoloji Öğrenci Kongresi (21-24, Temmuz 2009)
“Farkındalıklar Diyarında “ İş-Kişi-İlişki-Bütün (Holistik) Bakış Katılım Belgesi

Türk Psikoloji Öğrencileri Çalışma Grubu (İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü) XIV. Ulusal Psikoloji Öğrenci Kongresi (21-24, Temmuz 2009)
“Farkındalıklar Diyarında” Dinleyici olarak Katılım Belgesi