

**T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ (KLİNİK PSİKOLOJİ)  
ANABİLİM DALI**

**YEME TUTUMU: BAĞLANMA STİLLERİ VE GEŞTALT TEMAS BİÇİMLERİ  
AÇISINDAN BİR DEĞERLENDİRME**

Yüksek Lisans Tezi

Ezgi VARDAL

ANKARA-2015

**T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ (KLİNİK PSİKOLOJİ)  
ANABİLİM DALI**

**YEME TUTUMU: BAĞLANMA STİLLERİ VE GEŞTALT TEMAS BİÇİMLERİ  
AÇISINDAN BİR DEĞERLENDİRME**

Yüksek Lisans Tezi

Ezgi VARDAL

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN

ANKARA-2015

**T.C.**  
**ANKARA ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ (KLİNİK PSİKOLOJİ)**  
**ANABİLİM DALI**

**YEME TUTUMU: BAĞLANMA STİLLERİ VE GEŞTALT TEMAS**  
**BİÇİMLERİ AÇISINDAN BİR DEĞERLENDİRME**

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN

Tez Jürisi Üyeleri

**Adı ve Soyadı**

**İmzası**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tez Sınavı Tarihi .....

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**ANKARA ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.(...../...../2015)

Tezi Hazırlayan Öğrencinin

Adı ve Soyadı

Ezgi VARDAL

İmzası

.....

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın başından sonuna her aşamasında birçok insanın katkısı oldu. Öncelikle hem lisans hem de yüksek lisans eğitimimde bana kazandırdıkları ve tez danışmanım olarak da yardımını, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili hocam Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün'e; tezime yaptıkları değerli katkılardan dolayı Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin ve Prof. Dr. Nilhan Sezgin'e; eğitim hayatım boyunca ufkumu açan ve üzerimizde emeği olan tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Bu çalışmayı var eden katılımcılara ve bu süreçte beni yalnız bırakmayan sevgili Utku Özmakas'a ve Kazım Cihan Can'a teşekkür ederim. Hem bu güzel insanlarla bir arada olmamın kaynağı olan hem de yaşamı daha da güzel kılan sevgili Çona'ma varlığından dolayı teşekkürler.

Ömür boyu olacağından bir an bile şüphe duymadığım ve yıllarca süren-sürecek olan dostlarıma/kız kardeşlerime Ayla'ya, Emur'a, Vildan'a, Işıl'a ve Tuğçe'ye yaşamın her anında yanımda oldukları için çok teşekkürler. Varlığını hep bir yerlerde hissettiğim, daha çok şey paylaşmaya sıra geleceğine inandığım sevgili Gülşen'e teşekkür ederim.

Bu süreçte beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, ilk harfinden son noktasına kadar yanımda olan, "emek" ve "bir arada"lıkla dünyanın muhteşem bir yer olduğunu bana hatırlatan Çağrı'ma sonsuz teşekkürler. Sen olmasaydın bu süreç tamamlanamazdı...

Ve son olarak varlığımın temeli sevgili ailem... Koşulsuz sevginin ne demek olduğunu bana yaşatan canım Annem'e, geçmişten beri kahramanım olan Babam'a, hayalleri ve güzel yüreğiyle gücüme güç katan Dardalim'e ve dünyanın en güzel sarılan Babanesi'ne yürekten teşekkürler...

## İÇİNDEKİLER

<b>BÖLÜM 1</b> .....	<b>1</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Yeme Bozuklukları.....	1
1.1.1. Yeme Bozuklukları Tanımı ve Tarihçesi .....	3
1.1.1.1. Anoreksiya Nervosa'nın Tarihçesi .....	4
1.1.1.2. Bulimia Nervosa'nın Tarihçesi.....	5
1.1.2. Yeme Bozukluklarının DSM-4 ve DSM-5'e Göre Tanı Kriterleri .....	7
1.1.3. Yeme Bozuklukları Epidemiyoloji .....	15
1.1.3.1. Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar .....	16
1.1.3.2. Türkiye'de Yapılmış Çalışmalar.....	18
1.1.4. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi .....	20
1.1.4.1. Biyolojik Faktörler .....	20
1.1.4.2. Sosyo-Kültürel Faktörler.....	23
1.1.4.3. Ailesel Faktörler.....	26
1.1.4.4. Kişilikle İlgili Faktörler .....	29
1.2. Bağlanma Kuramı.....	33
1.2.1. Bebeklik Döneminde Bağlanma .....	36
1.2.1.1. Bebeklik Dönemi Bağlanma Biçimleri .....	36
1.2.2. Yetişkinlik Dönemi Bağlanma Biçimleri .....	38
1.2.3. Yeme Tutumu ve Bağlanma Kuramı İle İlgili Yapılmış Araştırmalar .....	41
1.3. Geşalt Yaklaşımı .....	46

1.3.1. Geştalt Yaklaşımında Önemli Kavramlar .....	47
1.3.1.1. İhtiyaç Döngüsü .....	47
1.3.1.2. Farkındalık .....	51
1.3.1.3. Tamamlanmamış İşler .....	52
1.3.1.4. Şimdi ve Burada .....	54
1.3.1.5. Temas .....	54
1.3.2. Geştalt Yaklaşımı İle İlgili Yapılmış Çalışmalar .....	62
1.4. Araştırmanın Amacı .....	64
<b>BÖLÜM 2.....</b>	<b>66</b>
<b>YÖNTEM.....</b>	<b>66</b>
2.1 Örneklem .....	66
2.2. Veri Toplama Araçları.....	67
2.2.1. Demografik Bilgi Formu .....	68
2.2.2. Yeme Tutum Testi (YTT).....	68
2.2.3. Geştalt Temas Biçimleri Ölçeği- Yeniden Düzenlenmiş Formu (GTBÖ- YDF) .....	71
2.2.4. Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri (YİYE).....	73
2. 3. İşlem .....	75
<b>BÖLÜM 3.....</b>	<b>76</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>76</b>
3.1. Yeme Tutum Bozukluğu Olan ve Olmayan Grupların Diğer Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması .....	76
3.2. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi .....	78

3.3. Yeme Tutumunu Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi (Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları)	80
3.4. Yetişkin Bağlanma Biçimleri ile Yeme Tutumları Arasında Geşalt Temas Biçimlerinin Aracı Rolünün İncelenmesi	81
3.4.1. Kaygılı Bağlanma Biçimi ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Geşalt Temas Biçimlerinin Aracı Rolü	83
3.4.2. Kaçınmacı Bağlanma Biçimi ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Geşalt Temas Biçimlerinin Aracı Rolü	85
3.5. Regresyon ve Aracı Değişken Analizlerinde Elde Edilen Bulguların Bir Arada Gösterilmesi	88
3.6. Demografik Değişkenlere İlişkin Analizler	88
<b>BÖLÜM 4</b>	<b>92</b>
<b>TARTIŞMA</b>	<b>92</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>107</b>
<b>ÖZET</b>	<b>110</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>111</b>
<b>KAYNAKÇA</b>	<b>112</b>
<b>EKLER</b>	<b>127</b>



## **EKLER**

**EK 1.** BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

**EK 2:** DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

**EK 3:** YEME TUTUM TESTİ (YTT)

**EK 4:** GESTALT TEMAS BİÇİMLERİ ÖLÇEĞİ- YENİDEN DÜZENLENMİŞ FORMU (GTBÖ-YDF)

**EK 5:** YAKIN İLİŞKİLER YAŞANTILAR ENVANTERİ (YİYE)

## **TABLolar DİZİNİ**

**TABLO 1:** Örneklemin Demografik Özellikleri

**TABLO 2:** Yeme Tutum Bozukluğu Olan ve Olmayan Grupların Diğer Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılmaları

**TABLO 3:** Yeme Tutumu, Geşalt Temas Biçimleri ve Bağlanma Örüntüleri Arasındaki Korelasyonlar

**TABLO 4:** Yeme Tutum Puanını Yordayan Değişkenler

**TABLO 5:** Yeme Tutumu Üzerinde Toplam ve Spesifik Dolaylı Etki İçin Nokta Tahminleri ve Güven Aralıkları (Kaygılı Bağlanma)

**TABLO 6:** Yeme Tutumu Üzerinde Toplam ve Spesifik Dolaylı Etki İçin Nokta Tahminleri ve Güven Aralıkları (Kaçınmacı Bağlanma)

**TABLO 7:** Regresyon ve Aracı Değişken Analizlerinde Elde Edilen Bulguların Bir Arada Gösterilmesi

**TABLO 8:** Cinsiyete Göre Bağlanma Biçimlerinin ve Geşalt Temas Biçimlerinin İncelenmesi

**TABLO 9:** Gelir Gruplarına Göre Bağlanma Biçimlerinin ve Geşalt Temas Biçimlerinin İncelenmesi

## **ŞEKİLLER**

**ŞEKİL 1:** Geştalt Temas Biçimlerinin Kaygılı Bağlanma ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Aracı Rollerini

**ŞEKİL 2:** Geştalt Temas Biçimlerinin Kaçınmacı Bağlanma ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Aracı Rollerini

# BÖLÜM 1

## GİRİŞ

### 1.1. Yeme Bozuklukları

İnsanoğlu dünyayı anlamak adına var olduğu zaman diliminden bu yana davranışlarını ve nedenlerini açıklamaya çalışmıştır. Psikoloji biliminin insan davranışlarını incelemesinin bir amacı da bu anlamlandırma sürecidir. Psikopatolojiler arasında yer alan yeme bozukluklarını çalışmak bu sürecin bir parçasını oluşturmaktadır.

Modernleşme ile birlikte değişen toplumsal koşullar ve alışkanlıklar insan davranışlarını da farklılaştırmaya başlamıştır. Doğal ihtiyaçlar, tüketim alışkanlıklarının değişimi ile yerini normun dışına bırakmıştır (Baudrillard, 2012). Yeme davranışı ve alışkanlıkları da zaman içerisinde normun dışına çıkan, belli dönemlerde ideal benlik algısının kilo üzerinde şekillendiği belli dönemlerde ise zayıflık üzerinde şekillendiği bir davranış biçimi haline gelmiştir (Uğur, 2008). Bugün gelinen noktada yeme davranışları aşırı zayıflık, aşırı kilo, uygun olmayan telafi davranışları gibi sonuçlarla yaşamı tehdit edici boyutlara ulaşmıştır. Yeme bozukluklarının son yıllarda üzerinde çalışılan önemli konulardan biri haline gelmesinin nedenlerinden biri de budur. Diğer nedenler arasında ise yaygınlığının artıyor olması ve beraberinde etiyojisinin daha net bir şekilde anlaşılmaya ihtiyaç duyulması bulunmaktadır. Elimizdeki literatür bilgileri bu patolojinin nedenleri ve sonuçları hakkında bir takım bilgiler sunsa da özellikle de genç örneklem grubu içerisinde daha fazla bilimsel bilgiye ve kurama ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Yeme bozukluklarının görülme yaşının günümüzde oldukça düşmüş olması bu

bozukluğun doğasının anlaşılmasını zorunlu hale getirmiştir. Yaşın düşmesinin bir nedeni popüler kültürün dayattığı “zayıflık miti”dir. “Güzellik = zayıflık” algısı tüm medya ve iletişim kanalları aracılığı ile insanlara ulaştırılmaktadır. Teknoloji kullanım yaşının da gün geçtikçe düşmesi bu ulaşılabilirliği kolaylaştırmaktadır (Oğuz, 2005).

Özetle; yeme davranışlarının popüler kültürün dayattığı mesajlarla değişmesi ve bu değişimin patolojik bir değişim olarak düşünülebileceği, yaygınlığının çeşitli sebeplerle giderek artıyor olması, başlangıç yaşının düşüşte olması, ölümcül risk taşınması (özellikle de anoreksiya nervoza) gibi nedenlerden dolayı yeme tutumunun doğasının daha iyi anlaşılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu doğrultuda yeme tutumunun yetişkin bağlanma biçimleri ve gestalt temas biçimleri ile ilişkisinin araştırılması planlanmıştır. Bu bölümde öncelikli olarak yeme tutumu ve buna bağlı olarak yeme bozuklukları ele alınmıştır. Bu yapının daha iyi anlaşılabilmesi için yeme bozukluklarının tarihçesi, tanı kriterleri, epidemiyolojisi ve etiyojisi açıklanmıştır. Sonrasında tezin temel değişkenlerinden olan bağlanma kuramı bebeklik döneminden başlayarak incelenmiştir. Ardından da gestalt temas biçimlerini daha iyi anlayabilmek adına gestalt yaklaşımı ele alınmış, temas biçimleriyle ilgili olan kuramsal boyut tartışılmıştır.

### 1.1.1. Yeme Bozuklukları Tanımı ve Tarihçesi

Yeme bozuklukları yeme davranışlarında ve tutumlarında bozulmaları kapsayan, kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olan psikiyatrik bir hastalık çatısıdır. Çok sayıda bedensel belirti ortaya çıkarması, fiziksel sağlığı ve hatta yaşamı tehdit eden bir boyutunun olması, tedavi sürecinin zorlu ve uzun olması, tekrarlama ihtimalinin yüksek olması nedeniyle son dönemlerde sıklıkla incelenen bir hastalık grubu olmuştur (Maner, 2001; Hoek ve Hoeken, 2003; Kjelsas, Bjornstrom ve Göttestam, 2004; Toker ve Hocoğlu, 2009; Tasca ve Balfour, 2014). Yeme bozukluğunda kişi görünümü ve ağırlığı ile aşırı ilgilenir. "Daha ince olmak" fiziksel sağlığından daha önemli bir noktaya gelir ve bu amaç için bazı davranış örüntüleri -çıkarma, laksatif, müshil kullanımı, aşırı spor vb.- geliştirir. Birey yeme davranışlarını ve bedenini sürekli bir şekilde kontrol altına almak ister ve bu kontrole sahte bir özerklik kazanır (Alantar ve Maner, 2008).

Yeme bozuklukları özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde başlar. DSM4 tanı kriterlerine göre ağırlıklı olarak iki durum üzerinde gruplanır; anoreksiya nervoza (AN) ve bulimia nervoza (BN). Anoreksiya nervoza düşük beden ağırlığı ile bulimia ise tıknırcasına yeme/çıkarma ile karakterizedir. Bu iki durumda da beden algısında bozulmalar oldukça belirgindir. DSM 5'te ise tanı çeşitliliği arttırılmış, kriterlerden bazıları değiştirilmiştir. Bu değişimin kaynağı, zaman içerisinde yeme bozukluklarının belirtilerinin değişmesidir. Bu nedenle de yeme bozukluklarının tarihçesinin incelenmesi önemlidir. Literatürde yeme bozuklukları çerçevesinde ağırlıklı olarak AN ve BN'nin ele alınması nedeniyle tarihsel süreç kapsamında bu tanı grupları incelenecektir.

### 1.1.1.1. Anoreksiya Nervozası'nın Tarihçesi

Yeme bozuklukları tarihsel olarak geçmişi olan bir patoloji grubudur. AN'nin 1500'lü yıllara dayanan bir geçmişi bulunmaktadır. Ortaçağlarda rahibelerin kendilerini geri dönüşümsüz olarak açlık durumlarına soktukları bildirilmektedir (Maner, 2001). Daha çok dini yayınlardan alınan bilgilere göre o dönemde çilecilik ve açlığın yüceltiği anlaşılmaktadır. Koyu sofuluk, din uğruna dünya zevklerinden vazgeçme gibi durumların bugünün anoreksiya nervozasına karşılık geldiği söylenebilir (Oral, 2006). 17. yüzyıla gelindiğinde bilim insanları amonore, iştahsızlık, kabızlık gibi şikayetlere sahip hastalarla çalışmışlardır. 1789'da Fransa'da aşırı iştahsızlıkla ve sonrasında ölümle sonuçlanan bir hasta tanımlanmıştır. 19. yüzyılda ise tıp doktorlarının yeme bozukluklarına işaret eden tanımlar koyduğu görülmektedir. 1873'de Fransa'da histeri ve iştah ilişkisinden yola çıkılarak "histerical anorexia" tanımlaması yapılmıştır. Bu tanımlama hastalıkla ilgili duygusal faktörleri ve aile ilişkilerini de kapsamıştır. Bunu takiben William Gull ruhsal nedenlere bağlı olarak iştahsızlıktan söz ederek anoreksiya nervozası terimini ilk kez kullanmıştır (Ertekin, 2010). Kelime anlamı olarak bakıldığında anoreksiya "iştahsızlığa" karşılık gelmektedir.

1900'lü yılların başında Pierre Janet yeme bozukluğu olan hastaların iştahlarını tutmaya çalıştıklarını, kilo almaktan korktuklarını ve cinselliğe karşı olumsuz bir duruşlarının olduğunu fark etmiştir. I. Dünya Savaşından sonra bu hastalığın kötü beslenmeye bağlı olarak hormonal bozulmalardan kaynaklanabileceğini öne sürülmüş ve bu hastalar dahiliye servislerinde incelenmiştir. 1930'larda yeme bozukluklarına dair egemen olan biyolojik görüş tekrar ikinci plana düşmüş, fizyolojik boyut psikolojik boyutun ardında kalmış ve

psikanalitik açıklamalar yapılmaya başlanmıştır (Ertekin, 2010). İlk başlarda Freudyen bakış açısıyla anoreksiyanın cinsel yönü ve oral bağlantıları açıklanmaya çalışılmıştır. Yine o dönemde AN prepsikotik bir bozukluk olarak da görülmeye başlanmıştır. 1940'lardan sonra ise modern psikanalistler ebeveyn ve anne-bebek ilişkileri üzerine odaklanmışlardır (Keçeli, 2006).

20. yüzyılda görüş ve araştırmaları ile Hilde Bruch AN hakkındaki bilgi birikimini genişletmiş ve sıkça başvurulmuş kaynaklar oluşturmuştur (Oğlağı, 2012). Önceleri obezite ile ilgili araştırmalar yapmış, 1960'lardan sonra da anoreksiya nervoza ve sebeplerine dair çalışmalara başlamıştır. Konu hakkında yazdığı kitap, makale vs. gibi kaynaklarda da anoreksiya nervozanın otonomi, yeterlilik ve duygu kontrolü ile ilgisi olduğunu vurgulamıştır. (Oğlağı, 2012). AN'nin psikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilmesinin ise son 40 yıllık bir geçmişi bulunmaktadır (Oral, 2006). Bugün gelinen noktada tüm bu tarihsel birikimin yanında hastalığın biyopsikososyal yönü incelenmekte ve etiyojisi açıklanmaya çalışılmaktadır. Bu çaba ise hastalığın seyri ve tedavisine ışık tutmaktadır.

#### **1.1.1.2. Bulimia Nervozası'nın Tarihçesi**

Bulimia kelime anlamı olarak "limos" ve "bous" sözcüklerinden türetilmiştir. "Limos" açlık, "bous" ise öküz anlamına gelmektedir. Birleşimi ise "öküzü yiyebilecek kadar açlık" anlamını doğurmaktadır (Oğlağı, 2012). Bulimia nervozanın tarihçesi incelendiğinde bir tanı olarak tanımlanmasının 1979'lara dayandığı görülmektedir (Garner ve Garfinkel, 1997). Ancak AN'de olduğu gibi 16.-17. yüzyıllarda da bulimia örüntüsü gösteren hastaların raporlandırıldığı



görülmektedir. Bir tanı olarak tanımlanması AN'ye göre daha geç olsa da bir semptom olarak varlığından Eski Yunan, Mısır ve Arap kültürlerinden bu yana söz etmek mümkündür (Ertekin, 2010). Örneğin; Antik Mısır'da sağlıklı olmak, vücudu temizlemek amacıyla ayda üç kez çıkartma davranışının olduğuna dair bilgiler bulunmaktadır (Nasser, 1993).

Paryy-Jones'ın (1991) yazdığı bir inceleme makalesinde 15. ve 20. yüzyıl aralığında bulimia kriterlerine uygun olabilecek on iki vaka incelenmiştir. Bu vakaların ortak yönü doyurulamayan açlık duygusudur. Bazı vakalarda sebep sindirim ile ilgili problemlere bağlanmış, bazı vakalarda ise yeme davranışındaki bozulmalar dikkat çekmiştir. O dönemlerde görülen vakalardaki belirtilerin tanı kriterlerini tam olarak karşılamadığı ancak günümüz semptomatolojisine benzer belirtileri taşıdığı belirtilmektedir.

Gerald Russell bulimia terimini bugün kullandığımız anlamda kullanan ilk isimdir ve Russell'e göre bulimia için en önemli üç tanı kriterini karşılamak gerekmektedir (Garner ve Garfinkel, 1997). Bunlar "aşırı yeme nöbetleri", "çıkarma ya da laksatif kullanımı" ve "şişmanlamaktan korkma"dır.

Birçok patoloji grubunda olduğu gibi yeme bozukluğunun varlığı da insanoğlunun gelişimi/değişimi ile beraber oluşmaktadır. Yukarıda bahsedilen tarihsel süreçle birlikte yeme bozukluklarının bugün geldiği noktayı anlamak için ilerleyen bölümde DSM4 ve DSM5'e göre tanı kriterleri karşılaştırmalı olarak ele alınacaktır.

### 1.1.2. Yeme Bozukluklarının DSM-4 ve DSM-5'e GÖre Tanı Kriterleri

Son yıllarda yeme bozuklukları giderek önem kazanmıştır. Veriler son otuz yıl içerisinde anoreksiya nervoza hastalarının %25'inin hayatını kaybetmekte olduğunu, %25'inin düşük ağırlıkla yaşamına devam ettiğini, %40'ının iyileştiğini ve geri kalanının da sağlıklı bir şekilde yaşamına devam ettiğini göstermektedir (Maner, 2001).

Yeme Bozuklukları, DSM4 tanı ölçütleri el kitabında üç ana başlıkta sınıflandırılmıştır: AN, BN ve Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları. Ancak Mayıs 2013'te çıkan DSM5'te birçok tanı grubunda olduğu gibi yeme bozukluklarında da birtakım değişiklikler olmuştur. DSM-5'te yeme bozukluklarına ilişkin tanı grubunun adı "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" olarak değiştirilmiş, yelpazesi genişletilmiş ve sekiz ana başlıkta sınıflandırılmıştır: **Pika** (çocuklarda ve yetişkinlerde), **geri çıkarma** (geviş getirme) **bozukluğu**, **kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu**, **anoreksiya nervoza** (kısıtlayıcı tür, tıkanırcasına yeme/çıkarma türü), **bulimia nervoza**, **tıkanırcasına yeme bozukluğu**, **tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu**, **tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu**. DSM4 ve DSM5'te yeme bozukluklarına dair karşılaştırmalı bilgiler aşağıda tartışılacaktır.

## ▪ Anoreksiya Nervosa (AN)

AN fizyolojik, psikolojik, davranışsal değişiklikler gösteren patolojik bir şişmanlama korkusu ile sürekli olarak zayıflama isteğiyle karakterize bir yeme bozukluğu alt grubudur (Oral, 2008). Anoreksiya terimi iştah kaybına nervoza ise duygusal nedenlere işaret etmektedir (Davison ve Neale, 2004).

Tanı ölçütleri arasında beden ağırlığının beklenen en az kiloda tutma veya üzerinde tutmaya karşı reddetme ya da belli bir büyüme dönemi boyunca beklenen kilonun alınamaması yer almaktadır (Kaplan, 2004). AN'li hastalar düşük beden ağırlıklarına rağmen kendilerini kilolu hissederler. Bu algıları değiştirmek oldukça zordur, bu nedenle kişi üzerindeki hasarı oldukça ciddidir. İleri aşamaları ölümcüldür.

Anoreksiya nervozanın DSM4'e göre tanı ölçütleri şöyledir:

1. Yaşı ve boy uzunluğu için olağan sayılan en az kiloda ya da bunun üzerinde bir vücut ağırlığına sahip olmayı reddetme
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 olmasının önemini inkar etme
4. Kadınlarda adet görmeye başladıktan (menarş) sonrası adetten kesilme (amenore), yani en az üç ardışık adet döngüsünün olmaması.

Ancak DSM5'te bu tanımlamalarla ilgili bir takım değişiklikler yapılmıştır. Amenore durumu tanı kriterlerinden çıkarılmıştır çünkü adet gören ancak AN tanısı alan bireyler bulunmaktadır. DSM4'te olan düşük vücut ağırlığı kriterine sadık kalmıştır çünkü bu kriter temel kriterlerden biridir. Ancak düşük vücut ağırlığı

tanımlaması değiştirilmiştir. Ve son olarak da ilk kriterdeki "reddetme" kelimesi bir tercih anlamı içerdiğinden bu tanımlama davranış temelinde yapılmaya çalışılmıştır. Kilo alımını engelleyen kalıcı ya da kısıtlayıcı davranışlar olarak tanımlanmıştır (APA, 2013).

Anoreksiya nervozanın DSM5'e göre tanı ölçütleri şöyledir:

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

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

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

**Kısıtlayıcı Tür:** Kişinin son üç ay içinde yinelenen tıkanırmasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendi kendini kusturma ya da laksatif ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmanın yanlış amaçla kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alt tür daha çok diyet yaparak neredeyse hiç yemeyerek ve/veya aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği durumları kapsar.

**Tıkanırmasına Yeme/Çıkarma Türü:** Kişinin son üç ay içinde yinelenen tıkanırmasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendi kendini kusturma, laksatif ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmanın yanlış amaçla kullanımı) dönemleri olmuştur.

#### ▪ **Bulimia Nervosa (BN)**

Tarihsel süreçte genellikle anoreksiya nervozanın üzerinde durulduğundan bulimia nervozanın tanımlanması yakın tarihte gerçekleşmiştir (Oğlağı, 2012). Bulimia nervosa tıkanırmasına yeme nöbetlerini içeren bir seyir izlemektedir. Kişinin

kilo ile zihinsel uğraşı bulunmaktadır ancak AN'de olduğu gibi düşük beden ağırlığı söz konusu değildir. Bunun yerini kontrolsüz bir biçimde yemek yeme ve sonrasında eşlik eden suçluluk, kendinden iğrenme ve depresif duygulanım ile birlikte uygun olmayan telafi davranışları almıştır. Uygun olmayan telafi davranışları; kusma, laksatif kullanımı, aşırı egzersiz gibi davranışlardır.

Bulimia nervozanın DSM4'e göre tanı ölçütleri şöyledir:

- A. Yineleyen tıknırcasına yeme epizotlarının olması. Bir tıknırcasına yeme epizodu aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:
1. Aynı zaman diliminde ve benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden hiç tartışmasız çok daha fazla miktarda olan yiyeceği belirli bir zaman diliminde (örn. Herhangi iki saatlik süre içinde) yeme.
  2. Bu epizod sırasında yeme kontrolünün kalktığı duyumunun olması (örneğin, yemeyi durduramayacağı ya da ne yediğini ya da ne kadar yediğini kontrol edememe duygusu).
- B. Kilo almaktan sakınmak için kendisinin yol açtığı kusma, laksatiflerin, diüretiklerin, lavmanların ya da diğer ilaçların yanlış yere kullanımı, hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda tekrar tekrar bulunma.
- C. Tıknırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisi de üç ay süreyle, ortalama olarak en az haftada iki kez ortaya çıkmaktadır.
- D. Kendini değerlendirirken anlamsız bir biçimde vücudunun biçimi ve ağırlığından etkilenme.
- E. Bu bozukluk sadece Anoreksiya Nervosa epizotları sırasında ortaya çıkmamaktadır.

DSM-V'te bulimia nervosa ile ilgili tanı kriterleri aynı kalmakla birlikte, tıknırcasına yeme nöbetlerinin görülme sıklığı değiştirilmiştir. Tanının

konulabilmesi için tıkanırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışlarının, her ikisinin de ortalama üç ay içinde en az haftada **bir** kez görülüyor olması gerekmektedir. Yani DSM-V'e göre tıkanırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların daha az görülüyor olması, tanı için yeterlidir.

#### ▪ **Pika**

Pika, DSM4'te tanımlanmamış ancak DSM5'te tanımlanmış bir yeme bozukluğu türüdür. Pika, yenilenebilir olmayan maddelerin (toprak, kum, sabun vs.) yenilmesine yönelik ısrarcı, yoğun arzuyla tanımlanan bir yeme bozukluğudur (Budak, 2000).

Pika'nın DSM5'e göre tanı ölçütleri şöyledir:

- |   |
|---|
| <p>A. En az bir ay süreyle sürekli olarak besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme.</p> <p>B. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.</p> <p>C. Bu yeme davranışı kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.</p> <p>D. Bu yeme davranışı başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (Otizm spektrumu, şizofreni kapsamında gibi) ayrıca klinik değerlendirmeyi değerlendirecek kadar ağırdır.</p> |
|---|

### ▪ Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu

Geri çıkarma bozukluğu DSM4'te tanımlanmamış ancak DSM5'te tanımlanmış bir yeme bozukluğu türüdür.

Geri çıkarma bozukluğunun DSM5'e göre tanı ölçütleri şöyledir:

- A. En az bir ay süreyle, sık sık yediği yiyeceği geri çıkarma. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da dışarı tükürebilir.
- B. Sık sık geri çıkarma, eşlik eden bir mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna (örn. Gastroözefageal reflü, pilor stenozu) bağlanamaz.
- C. Bu yeme bozukluğu sadece anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıkanırcasına yeme bozukluğu ya da kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.
- D. Bu belirtiler, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. anlık yeti yitimi ya da başka bir nörogelişimsel bozukluk) ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek kadar ağırdır.

### ▪ Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu

Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu DSM4'te tanımlanmamış ancak DSM5'te tanımlanmış bir yeme bozukluğu türüdür.

Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun DSM5'e göre tanı ölçütleri şöyledir:

A. Aşağıdakilerden birinin (ya da daha çoğunun) eşlik ettiği uygun beslenme veya enerji gereğinin sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu (örneğin yemeğe ya da yiyeceklere karşı açıkça ilgi göstermeme; yiyeceklerin duyuşsal özelliklerinden kaçınma; yemek yemenin tiksindirici sonuçlarıyla ilgili kaygı duyma).

1. Belirgin bir kilo kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama ya da büyümenin duraklaması).

2. Belirgin bir beslenme eksikliği.

3. Enteral (tüp yardımıyla) beslenmeye ya da ağızdan besin destekçilerine bağı kalma.

4. Ruhsal- toplumsal işlevselliğın belirgin olarak düşmesi.

B. Bu bozukluk ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel olarak onaylanan bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz.

C. Bu yeme bozukluğu yalnızca anoreksiya nervoza ya da bulimia nervozanın gidiş sırasında ortaya çıkmamaktadır ve kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığı ile ilgili bir bozukluk olduğuna dair bir kanıt yoktur.

D. Bu yeme bozukluğu eş zamanlı bir sağılık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bu yeme bozukluğu başka bir durum ya da bozukluk bağlamında ortaya çıkarsa söz konusu durum ya da bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik açıdan ayrıca ele almayı gerektirir.

#### ▪ **Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu**

Tıkanırcasına yeme bozukluğu DSM4'te tanımlanmamış ancak DSM5'te tanımlanmış bir yeme bozukluğu türüdür.

Tıkanırcasına yeme bozukluğunun DSM5'e göre tanı ölçütleri şöyledir:



A. Yineleyici tıkanırmasına yeme dönemleri. Bir tıkanırmasına yeme nöbeti aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda benzer sürede çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği ayrı bir zaman diliminde (örneğin herhangi bir iki saatlik sürede) yeme.
2. Bu dönem sırasında yemek yemeye ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örneğin kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

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

1. Olağandan çok daha hızlı yeme.
2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene kadar yeme.
3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.
4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.
5. Daha sonrasında kendinden tiksime, çökkünlük yaşama ve daha büyük bir suçluluk duyma.

C. Tıkanırmasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.

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

E. Tıkanırmasına yemeye bulimia da olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkanırmasına yeme, bulimia nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

**"Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu"** tanısı, klinik anlamda belirgin bir sıkıntıya neden olan, kişinin toplumsal işlevselliğini bozan yeme ve beslenme davranışları ile ilgili olan ve diğer tanı kriterleri ile tam anlamıyla tanımlamayan bir grup olarak oluşturulmuştur. Bu alt gruba ilişkin tanı konulurken

özel nedeni belirtilir. Diğer hangi yeme bozukluğu grubuna benzediği aktarılır: örneğin, düşük sıklıkta ya da sınırlı süreli bulimia nervosa.

**"Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu"** tanısı ise klinik anlamda belirgin bir sıkıntıya neden olan, kişinin toplumsal işlevselliğini bozan, yeme ve beslenme davranışları ile ilgili olan ancak diğer yeme bozukluklarının tanı ölçütlerini karşılamayan bir kategori olarak oluşturulmuştur. Bu alt gruba ilişkin tanı konulurken özel bir neden belirtmeye gerek yoktur. "Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu" tanı kriterinden farkı budur. Özgül bir tanı koymak için yeterli bilgilerin olmadığı zamanlarda kullanılır.

Yeme bozukluklarını anlayabilmek için yeme tutum ve davranışlarındaki ne tür bozulmaların patolojik bir durum niteliği taşıdığı yanı sıra toplum içerisinde ne sıklıkla görüldüğü de önem arz etmektedir. Bu nedenle izleyen bölümde yeme bozukluklarının yaygınlığı ele alınacaktır.

### **1.1.3.Yeme Bozuklukları Epidemiyoloji**

Farklı toplum yapılarında (özellikle Batılı ve Doğulu toplumlar) yeme bozukluklarının görülme oranı da değişmektedir (Vardar ve Erzengin, 2011). Ancak toplumlardaki ortak nokta ağırlıklı olarak kadınlarda ve genç popülasyonda (15-24 yaş) görülüyor olmasıdır (Hoek, 2006). Yeme bozukluğu ve çeşitleri ile birlikte incelenen değişkenler ve bunlara ilişkin sayısal veriler bu araştırmanın çerçevesi kapsamında tartışılacaktır.

### 1.1.3.1.Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar

Yeme bozukluğunun karmaşık bir yapıya sahip olması son dönemlerde etiyojisi ve epidemiyolojine dair yapılan çalışmaların sıklığını arttırmıştır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda sayısal verilerin değişken olduğu, farklı bulguların ortaya çıktığı görölmektedir. Yeme bozukluğuna sahip bireylerin bu durumlarını gizliyor olması ve inkar etmesi bu farklılaşmanın bir kaynağıdır. Polivy ve Herman'ın (2002) yeme bozukluklarının nedenlerini inceledikleri bir makalesinde 15-29 yaş aralığındaki kadınlarda yeme bozukluğu görölme oranının %3-10 olduğu ve BN'nin AN'ye göre iki kat daha fazla göröldüğü belirtilmektedir. Nitekim yeme bozukluğu alt tiplerinin yaygınlık oranları da değişmektedir. Anoreksiya nervozanın yaşam boyu yaygınlığının %0,6 ile %2,2 arasında olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Kesi-Rahkonen, Hoek, Susser, Linna, Sihvola ve ark. 2007). Bulimia nervozanın yaygınlık oranları ise 0 ile %4,5 olarak belirtilmektedir (Hoek ve Hoeken, 2003). 9282 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada anoreksiya nervozanın yaygınlığı %0,9; bulimia nervozanın yaygınlığı %1,5; tıkanırcasına yeme bozukluğunun yaygınlığı %3,5 olarak belirtilmektedir (Hudson, Hiripi ve Kessler 2007) (bu oranlar DSM-4 tanı kriterlerine göre tanılanmış bireyleri kapsamaktadır).

Yeme bozukluğu görölme oranının alt tiplerine göre değişkenlik göstermesinin yanında cinsiyete göre de farklılaştığı bilinmektedir. 2006 yılında İsveç'te yapılan bir ikiz çalışmasında anoreksiya nervozanın yaygınlığı kadınlar için %1,2; erkekler için ise %0,3 oranında bulunmuştur (Bulik, Sullivan, Tozzi, Furberg, Lichtenstein ve Pedersen, 2006).

Yeme bozukluklarının giderek daha erken yaşlarda görülüyor olması nedeniyle ergenler üzerinde son yıllarda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Yaşları 14-15 aralığında olan 1960 ergen üzerinde yapılmış bir araştırmada bu yaş grubunda yer alan kızların herhangi bir yeme bozukluğu geliştirme oranı %17.9 olarak belirlenmiştir (Kjelsas ve ark., 2004). Bu oranın büyük çoğunluğunu %14,6 ile başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu, %1,5'ini tıkanırcasına yeme bozukluğu, %1,2'sini bulimia nervoza ve %0,7'sini ise anoreksiya nervoza oluşturmaktadır. Erkeklerde ise toplam oranın %6,5 olduğu belirtilmiştir. Bu oranın %5'i başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu, %0,9'u tıkanırcasına yeme bozukluğu, %0,4'ü bulimia nervoza ve %0,2'si anoreksiya nervozadır.

2013 yılında 14-20 yaş aralığında 1383 ergen üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise her bir yaş grubunda DSM4 ve DSM5 tanı kriterleri karşılaştırılarak yeme bozukluğunun yaygınlığı incelemiştir (Allen, Byrne, Oddy ve Crosby, 2013). Bu araştırmanın verileri, DSM4'ün tanı kriterleri ile değerlendirildiğinde erkeklerde 14 yaşından 20 yaşına kadar yeme bozukluklarında bir artış olduğunu, bu artışın da başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu tanısının artmasından kaynaklandığı belirtilmiştir. Ancak DSM5 tanı kriterlerine göre ele alındığında ise 14 yaşından 20 yaşına kadar yeme bozuklukları oranında anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur. Bunun sebebi DSM5 tanı kriterlerinin daha çeşitli olması ve DSM5'te başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğunun bir tanı çeşidi olarak yer almaması olabilir. Kadın katılımcılarda ise DSM4 ve DSM5 tanı kriterlerine göre her bir yaş grubunda yeme bozukluğu görülme oranı artmıştır. Ancak DSM5 tanı kriterlerine göre değerlendirildiğinde anlamlı oranda bir artış bulimia nervoza ve tıkanırcasına

yeme bozukluklarında görülmüştür. Özetle DSM5 tanı sistemindeki tanılanma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Allen ve ark., 2013).

496 ergen üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise, yeme bozukluklarının 20 yaşına kadar yaşam boyu yaygınlığı anoreksiya nervoza için %0.8; bulimia nervoza için %2.6; tıkanırcasına yeme bozukluğu için %3 olarak belirtilmiştir (Stice, Marti ve Rohde, 2013). Bunun yanı sıra çeşitli tanı gruplarının birleşik olarak görülme oranı ile başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluklarının görülme oranının toplamı %13.1 olarak aktarılmıştır.

### **1.1.3.2. Türkiye'de Yapılmış Çalışmalar**

1990 yılında büyük bir örnekleme (1022 kadın, 956 erkek öğrenci) yapılan çalışmada kadınlarda anoreksiya nervoza yaygınlığı %0,2, erkeklerde %0,1; kadınlarda bulimia nervoza yaygınlığı %4.31, erkeklerde %0.63 olarak bulunmuştur (Yeşilbursa, 1990). Daha yakın tarihlerde yapılan çalışmalarda ise değişen oranlar bulunmuştur. 2006 yılında 951 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin %2.2'sinde yeme bozukluğuna rastlanmıştır (Kugu, Akyuz, Dogan, Ersan ve Izgic, 2006). Kadın katılımcılarda anoreksiya nervoza hiç tanılanmazken, %1.57 oranında bulimia nervoza, %0.31 oranında ise tıkanırcasına yeme bozukluğu tanılanmıştır. Erkek katılımcılarda ise sadece %0.31 oranında tıkanırcasına yeme bozukluğuna rastlanmıştır.

Sadece kadın üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada ise, katılımcıların %17.1'inin yeme tutumlarında bozulmalar olduğu tespit edilmiştir (Uzun, Güleç, Özşahin, Doruk, Özdemir ve Çalışkan, 2006). Bu araştırmada yeme

tutumlarındaki bozulmaların yeme bozukluğu boyutunda olduğu yüzdelik dilim ise %1'dir. Bunun %0.5'i anoreksiya nervoza %0.5'i ise bulimia nervoza tanı kriterlerini karşılamaktadır.

Ergenler üzerinde iki aşamalı olarak yapılan ve yeme bozukluğunun yaygınlığı ve yeme bozukluğu ile birlikte görülen eş tanıların araştırıldığı bir araştırmada katılımcıların toplamının %2,33'ünde yeme bozukluğuna rastlanılmıştır ancak sadece kadın katılımcıların yeme bozukluğu oranı değerlendirildiğinde bu oran %4'e çıkmıştır (Vardar ve Erzenin, 2011). Bu araştırmaya göre ergenlerde en sık rastlanan yeme bozukluğu türü ise atipik yeme bozukluğu olarak belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada cinsiyete göre yeme bozukluğu riski değerlendirildiğinde kadınların %25,7'sinin, erkeklerin ise %20,4'ünün yüksek risk grubunda olduğu belirtilmiştir (Şanlıer, Yabancı ve Alyakurt, 2008). Bu bağlamda bir bireyin yaşamı boyunca yeme bozukluğuna yakalanma riski ise %22,8 olarak değerlendirilmiştir. Bir başka çalışmada üniversite öğrencisi kadın katılımcıların %12'sinde anormal yeme tutumlarına rastlanmıştır (Çelikel, Cumurcu, Koç, Etikan ve Yücel, 2008). Yeme bozuklukları epidemiyolojisine ait oranlar yapılan çalışmalarda farklılık gösterse de çalışmaların ortak yönü yeme bozukluklarının/yeme tutumundaki bozulmaların genç popülasyonda yaygın bir şekilde görülmesidir.

Yukarıdaki oranlara bakıldığında elde edilen bulguların Batılı ülkelerdeki bulgular ile benzer olduğu sonucu çıkarılabilir. Küreselleşen dünyada yeme bozuklukları üzerinden bir değerlendirme yapmak gerekirse, Doğu toplumları ile Batı toplumları arasındaki ya da gelişmiş ve az gelişmiş toplumlar arasındaki sayısal

farkların ortadan kalktığı düşünülebilir. Bu ortaklaşmanın yanı sıra araştırmalarda çalışılan grubun genellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemine denk geliyor olması yukarıda da belirtildiği gibi yeme bozukluklarının başlangıç yaşının düşük olması ile ilgilidir. Bu literatür bilgileri ışığında bu tezde de genç yetişkin bireylerle çalışılmıştır.

#### **1.1.4. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi**

Yeme bozukluklarının nedenlerini açıklamaya dönük çalışmalarda, aile yapısı, genetik faktörler ya da kişilik yapısı gibi etkenler üzerinde durulmuştur. Birçok tanı grubunda olduğu gibi yeme bozukluklarında da biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir (Kaplan, 2004). Son yıllarda yapılan araştırmalar medya, akran etkisi gibi sosyo-kültürel faktörlerin; eleştiri alma, olumsuzlama gibi ailevi faktörlerin; olumsuz duygudurumu, düşük benlik saygısı, beden algısında bozulmalar gibi bireysel faktörlerin yeme bozukluklarını açıklamada etkili olduğunu göstermiştir (Polivy ve Herman, 2002). Bu tez kapsamında bağlanma örüntüleri ve gestalt temas biçimleri ile daha çok bireysel faktörler ele alınacak olsa da yeme bozukluklarının doğasını anlamak için yeme bozuklukları üzerinde etkili olan diğer etmenlerin de incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

##### **1.1.4.1. Biyolojik Faktörler**

Yeme bozuklukları etiyolojisi birçok patoloji grubu gibi kompleks bir yapıdadır. Yeme bozukluklarının nedenlerine dair ortaya konulan ilk görüşler

ağırlıklı olarak sosyo-kültürel, psikodinamik yönelimli görüşler olsa da günümüzde kalıtım ve biyoloji ile ilgili boyutu tartışılmaya başlanmıştır. Yapılan aile çalışmalarında bu geçiş incelenmeye çalışılmıştır. Anoreksiya nervoza tanısı almış hastaların ailelerinde yeme bozukluğu görülme olasılığının 10 kata kadar arttığı saptanmıştır (Becker, Keel, Anderson ve Thomas, 2004). DSM4 tanı kriterlerine göre bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza tanısı almış kişilerle yapılan genetik bir çalışmada, yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin yakınlarında herhangi bir yeme bozukluğu görülme sıklığı artmaktadır (Kaye, Devlin, Barbarich, Bulik, Thornton ve ark., 2004). Örneğin, tıkanırcasına yeme-çıkartma tipli anoreksiya tanısı almış kişilerin yakınlarının %35,8 oranında tıkanırcasına yeme-çıkartma tipli anoreksiya tanısı, %25,7 anoreksiya tanısı, %22,5 bulimia tanısı ve %16'sında başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu tanısı aldığı bulgulanmıştır. İkizler üzerinde yapılan bir çalışmada ise tek yumurta ikizlerinin çift yumurta ikizlerine göre eş tanılanma riskinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Kaplan, 2004).

Aile yapılarının ve aile bireyleri arasındaki geçişlerin araştırıldığı araştırmalarda çoğunlukla benzer bulgular ortaya konmuş ve yeme bozukluğu gösteren bireylerin ailelerinde yeme bozukluğu görülme ihtimalinin arttığı bulgulanmıştır (Strober, Freeman, Lampert, Diamond ve Kaye, 2000; Davison ve Neale, 2004). Bu gibi araştırmalarda sosyal öğrenmenin rolüne de vurgu yapılmış ve kalıtım ile sosyal öğrenmeyi ayırt etmenin zor olduğu belirtilmiştir.

Bu bulgularla birlikte bilim insanları yeme bozukluklarında genetik kodlanmaların önemini de araştırmışlardır. 2002'de yapılan bir araştırmada en az bir akrabası yeme bozukluğu tanısı almış 192 ailenin gen yapıları incelenmiş, 1.



kromozomda anoreksiya nervozaya duyarlı bir gen bulunmuştur. (Grice, Halmi, Fichter, Strober ve ark., 2002).

Anoreksiya nervozayı anlamak için genetik, beyin, tanı kriterleri, aile yapısı gibi 11 değişkenin ele alındığı bir makalede özellikle serotonin düzeyindeki anormalliklerin kilo kontrolü, açlık, tokluk gibi mekanizmalar üzerinde etkili olabileceği, bunun da genetik kodlanma ile ilgili olabileceği ortaya konmuştur (Andersen, 2003). Ayrıca, anoreksiya nervoza belirtilerinden olan aşırı hareketlilik, beden imgesinde bozukluk, amenore durumunun (DSM4 tanı sistemi için) motor aktivasyonu ve beslenme davranışını düzenleyen dopaminerjik sistemden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (Tozzi ve Bulik, 2003). Bu gibi sonuçlardan ve yeme düzenimizi belirleyen yapının hipotalamus olmasından yola çıkarak yeme davranışının beyin kimyası ile ilgili olacağını düşünmek de mümkündür. Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalarda lateral hipotalamus üzerinde gerçekleştirilen lezyonların iştah ve kilo kaybına yol açtığı gözlenmiştir (Davison ve Neale, 2004). Bunun yanı sıra kortizol gibi hipotalamus tarafından düzenlenen bazı hormonların anoreksik bireylerde az miktarda olduğu bulunmuştur. Ancak bu durumun kendini aç bırakmanın bir sonucu olma ihtimali vardır. Hipotalamus ve yeme bozukluklarına ilişkin neden-sonuç ilişkisi bu nedenle çok net değildir.

Son dönemlerde yapılan biyolojik çalışmalarda beyin korteksleri de incelenmiştir. Ön singulat korteksle ilgili yapılardaki değişimin, kilo kaybı ve kilonun geri kazanımını etkilediği ve yeme bozukluklarını aktive ettiği bulgulanmıştır (McCormick, Keel, Brumm, Wayne, Swayze ve ark. 2008).

Beyin hasarı ve yeme bozukluğu içeren 54 vaka raporunun incelendiği bir araştırmada hipotalamusun ve beyin sapının zarar görmesi ile yeme alışkanlığında ve iştahta değişimlerin meydana geldiği gözlenmiştir. Bunun yanı sıra bu durumun frontal ve temporal lob hasarı ile ilişkili daha karmaşık bir yapısı olduğu vurgulanmaktadır (Uher ve Treasure, 2005).

Yeme bozukluklarının biyolojik yönü ile ilgilenen bir araştırmada doğum öncesi faktörlerin yeme bozukluklarıyla ilişkisi incelenmiştir. Bu araştırma bulgularına göre doğum komplikasyonları, yeme bozukluklarının gelişmesinde risk faktörlerinden bir tanesidir (Favora, Tenconi ve Santonastaso, 2006). Bu bulgular ışığında yeme bozukluklarının nörogelişimsel bir boyutu olduğu da düşünülebilir.

Yeme bozuklukları ile biyolojik bulgular ortaya korsa da birçok veri tekrarlanamamıştır (Ertekin, 2010). Yeme bozukluklarını etkileyebilecek biyolojik mekanizmalara dair araştırmalar devam etmektedir.

#### **1.1.4.2. Sosyo-Kültürel Faktörler**

Beden algısı kişinin kendi bedenini nasıl algıladığı ile ilgili bir süreçtir. Bir de kişilerin hayalini kurdukları yani idealde sahip olmak istedikleri "beden imgeleri" vardır. Beden algıları ve beden imgelerinin oluşumunda aile, akran, medya gibi faktörlerin etkisi bulunmaktadır. Bunun yanı sıra toplumun zayıflık-şişmanlığa ya da güzelliğe verdiği anlam da bireylerin algılarını etkilemektedir. Ergenler üzerinde yapılan araştırmalarda, yeme bozukluklarının öncelikli yordayıcısının aile ve akran ilişkileri olduğu, ikincil olarak öncelikli olanın ise medya olduğu belirtilmektedir (Ricciardelli ve McCabe, 2003).

Yeme bozukluklarının belirli bir gelir düzeyinde ve cinsiyette daha sık görüldüğüne dair görüşler bu tanı grubunda sosyo-kültürel faktörlerin de önemli bir etki alanına sahip olduğunu göstermektedir. Tarihsel olarak 1960 ve 70'lerde yeme bozukluklarındaki artış dikkat çekmiş; kadınlarda ve üst sosyo-ekonomik gelir grubunun dahil olduğu sınıfsal yapı içerisinde daha sık görüldüğüne dair tartışmalar olmuştur (Garner ve Garfinkel, 1980). Hatta 1980'de yazılan bir makalede yeme bozukluklarının sıklığının artmakta olmasının bir nedeni olarak "zayıf beden imgesi" ve diyetle ilişkin algıların artması belirtilmiştir (Garner ve Garfinkel, 1980). Şu an yaşadığımız zaman diliminde ise kadınlar üzerindeki bu baskının artarak ilerlemiş olduğunu düşünmek yanlış olmayacaktır. Bu nedenle yeme bozukluklarının sosyokültürel alt yapısını incelemek oldukça önemlidir.

Zamanla yeme bozuklukları üzerinde sosyokültürel etkilerin gücü artmıştır. Medya, aile ve akranlar bu etkinin temel kaynakları haline gelmiştir. Örneğin araştırmalar "zayıflık" algısının yaratılmasında medyanın önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir (Stice, Schupak-Neuberg, Heater ve Stein, 1994; Stice, Maxfield ve Wells, 2002). Stice ve arkadaşları (2002) beden algısındaki bozulmalar ve olumsuz duygulanım üzerinde sosyal baskının etkisini incelemiştir. Yaptıkları deneysel araştırmada sosyal baskının kadınların beden algılarında bozulmalara yol açabildiğini ancak olumsuz duygulanıma kaynaklık etmediğini tespit etmişlerdir. Nitekim tarihsel olarak kadın bedenine yönelik algı zaman içerisinde değişmiştir. Belli dönemlerde kadın bedeninin şişman olması kabul görünürken, belli dönemlerde ise zayıf olması kabul görmüştür. Buradaki değişimin kaynağı toplumun bu konudaki algısının değişmesidir. Bu bağlamda kadının toplumsal hayata daha fazla dahil olmasıyla birlikte kadınlarca model alınan bir "süper kadın" imajının olduğu

düşünülmektedir (Becker ve ark., 2004). Bu imaj gereği kadınlardan iyi bir kariyer sahibi olması, iyi bir eş olması, iyi bir anne olması, iyi bir fiziksel görünümüne sahip olması kısacası her anlamda yeterli ve mükemmel bir yapıda olması beklenmektedir. Bu da kadının üzerinde psikososyal bir baskı oluşturmaktadır. Yeme bozukluğu gösteren kadınlar bu baskıyı hissetmekte ve şişmanlık-zayıflık ikileminden çok güçlü/mükemmel olmaya dair bir mücadele vermektedirler (Çakırlı, 2005). Yapılan araştırmalarda da bu imajı benimseyen kadınlarda yeme bozukluğu görülme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Hart ve Kenny, 1997). Toplumsal roller ve yeme bozukluklarıyla ilgili yapılmış ve aralarında ilişki bulunmuş küçük çapta araştırmalar olmakla birlikte bu konuyla ilgili yapılmış geniş çapta epidemiyolojik bir çalışma bulunmamaktadır (Becker ve ark., 2004).

Toplumun kadın bedenine dönük algılarını belirlemede medyanın rolü büyüktür. Bu rolü incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada, içeriğinde diyet yapma/kilo vermeye ilişkin yazılar bulunan dergileri okuyan ergenlerle çalışılmıştır (Utter, Neumark-Sztainer, Wall ve Story, 2003). Bu araştırma bulgularına göre, gençlerin etnik ve sosyal alt yapısına bakılmaksızın sağlıksız diyet yapma alışkanlığının ve psikososyal stres kaynaklarının temelinde medya bulunmuştur. Medya faktörünün yanında aile işlevselliği ve akran ilişkilerinin bulimik davranışlar üzerindeki etkisinin çalışıldığı başka bir araştırmada ise aile işlevselliğinin sanılanın aksine bulimik davranışların güçlü bir yordayıcısının olmadığı, akran etkisinin ve medya etkisinin daha güçlü bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir (Young, McFatter ve Clopton, 2001).

Yeme bozukluklarının ağırlıklı olarak kadınlar arasında yaygın olmasının ve yapılan araştırmalarda kadınlarda oranların daha yüksek çıkıyor olmasının yukarıda

bahsedilen "mükemmel kadın" imajı ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bu durum da yeme bozuklukları üzerinde sosyo-kültürel yapının etkililiğini göstermektedir.

#### **1.1.4.3. Ailesel Faktörler**

Yaşamın ilk yıllarında çocuk hem fiziksel hem de ruhsal olarak aileye ihtiyaç duymaktadır. En temel ihtiyaçlar ana-baba ya da bakım veren kişi tarafından karşılanmaktadır. Bu süreçte yaşanan aksaklıkların yetişkin hayatına da yansımaları olduğu, birçok kuramsal yaklaşım tarafından ele alınmıştır. Bu aksamalar çeşitli patolojilerin gelişmesinde etkili olabileceği gibi genetik ya da çevresel kodlarla birleşerek birtakım tutum ve davranışların aktarılmasına da sebep olabilmektedir. Aile kavramı da bu sosyal kodlanmanın bir kaynağıdır (Kluck, 2010). Psikiyatrik hastaların bulunduğu aile yapıları ve klinik bir tanının olmadığı aile yapılarının karşılaştırıldığı bir araştırmada her iki grup aile işlevselliği açısından karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre psikiyatrik bir tanının olduğu aile yapılarında aile işlevselliği, klinik olmayan ailelere göre daha düşük çıkmıştır (Trangkasombat, 2006).

Yeme bozukluklarının etiyolojisini anlamak için yapılan çalışmalarda sıklıkla aile işlevselliği, bağlanma biçimleri ya da çocuk yetiştirme tarzları gibi değişkenlerin etkisine bakılmıştır (Aydın, 2010; Oral, 2008; Zerbe, 2001). Yeme bozuklukları üzerinde aile yapısının incelendiği çalışmaların temelinde psikodinamik açıklamalar yer almaktadır. İlerleyen bölümde yeme bozuklukları-kişilik yapılanması arasındaki ilişkiyi incelerken sıklıkla psikodinamik açıklamalara yer verilecektir. Kişiliğin oluşumunda büyük önem atfedilen anne-bebek bağlanması ve bağlanma-ayırışma

süreçlerini de ailesel faktörleri kapsamında ele almak gerekir. Bu anlamda yapılan çalışmaların öncüsü sayılabilecek Minuchin ve arkadaşlarının 1978'de anoreksiya nervozalı bireylerle yaptığı çalışmada bu bireylerin ailelerinde psikosomatik belirtilerin olduğunu aktarmıştır. Bu ailelerde dört temel özelliğe vurgu yapılmıştır. Bu özellikler; iç içe geçme (enmeshment), katılık (rigidity), aşırı koruma (overprotection) ve çatışmadan kaçınmadır (conflict avoidance) (Minuchin, Rosman ve Baker, 1978). Bireylerde bu özelliklerin içselleşmesi bireyselleşme-bağımsızlaşma sürecini sekteye uğratmaktadır ve sağlıklı bir kişilik yapının oluşmasının önüne geçmektedir. Minuchin ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada aile işlevlerinin düzenlenmesiyle anorektik bireylerde yüksek oranlarda iyileşmenin görüldüğü gözlenmiştir.

Yeme bozukluklarının meydana gelmesi, gelişmesi ve sürdürülmesinde aile/ebeveyn dinamiklerinin incelendiği bir başka araştırmada yeme bozukluğu tanısı almış bireylerin kişilik yapıları ve psikopatolojilerinin yanı sıra ebeveynlerinin de kişilik yapıları incelenmiştir (Fassino, Amianto ve Abbate-Daga, 2009). Bu inceleme sonucunda ebeveynlerin kişilik özellikleri ile kızlarının kişilik özellikleri ve psikopatolojileri arasında doğrudan bir ilişki saptanmıştır. Yeme bozukluğu gösteren bireylerin yüksek oranda zarardan kaçındıkları ve düşük oranda kendini yönetebildikleri bulgulanmıştır. Bununla bağlantılı olarak bulimik bireylerin anneleri ve anorektik bireylerin babalarında da kendini yönetebilme becerileri düşük çıkmıştır. Bu araştırmaların sonuçlarına göre bozuk kişilik örgütlenmesi olan ebeveynlerin çocuklarında patoloji riski artmaktadır. Bu durumu bağlanma kuramı açısından ele alacak olursak; sağlıklı bireyin çocuklarıyla kuracağı ilişkiler de sağlıklı olacak, çocuğun duygusal ve fiziksel ihtiyaçları giderilemeyecektir.

Nitekim yeme bozukluğu olan kızların annelerinde anormal yeme davranışlarına rastlanmış ve bu annelerin çocuklarının dış görünümüne, kilosuna karşı daha eleştirel olduğu bulunmuştur (Pike ve Rodin, 1991; Polivy ve Herman, 2002). Bu ilişki ağı içerisinde sağlıklı bir bağlanma ilişkisi oluşamayacak ve birey bunu yetişkin ilişkilerine taşıyacak, yakın ilişkilerinde güvensiz bağlar kuracaktır.

Aile sistemi bağlamında anoreksiya nervozayı alışan Selvini Palazzoli (1988), sistem yaklaşımı ile bağlantılı olarak belirtilerin sistem içerisinde bir işlevi olduğunu ortaya koymuştur. Sistem yaklaşımı patolojilerin aile içerisindeki bir döngüyü devam ettirdiğini o döngünün de patolojiyi devam ettirdiğini savunur. Selvini-Palazzoli (1988) yaptığı araştırmada anoreksiyanın sistem içerisinde geliştiği altı aşamalı bir modelden bahsetmiştir.

1. İlişkiler katı bir biçimde tanımlanma eğilimindedir ve kişi için -özellikle ergen için- tek kaçış anoreksiya belirtileridir.

2. Ailede kural koyucu olarak nitelendirilebilecek hiç kimse yoktur.

3. Ailede işbirliği ya da eşgüdüm kabul edilmez.

4. Kimse kişisel davranışlarından sorumlu tutulmaz, hastanın "elinde olmadığı için", "hasta olduğu için" ve tüm kararlar bir başkasının iyiliği için alındığından AN kabul edilebilir bir hale gelir, normalleşir.

5. Suçluluk ortada dolaşır ve anneler kendilerini suçlama eğilimi göstermelerine rağmen bu davranışlarını çocuklarına düşkünlük şekli olarak tanımlarlar.

6. Çocuk, ebeveynler için aracı görevi görür ve bağımsızlığa enerjisi kalmaz . Yani hiçbir üye birbirinden ayrılamaz ve bağımsızlaşma süreci yaşanmaz.

Bu altı aşamalı modelde hem birey sistemi hem de sistem bireyi etkilemekte, bir döngü içersine girmekte ve patolojinin kaynağını oluşturmaktadır.

Aile yapısının ve özellikle de anne-çocuk ilişkisinin yeme bozuklukları üzerindeki etkisi gerek psikodinamik kuramlar bağlamında gerekse aile sistemleri bağlamında ele alınmıştır. Bireylerde yeme bozukluğunun gelişmesi karmaşık bir yapıya bağlıdır. Aile işlevselliğinin etkisini gösteren araştırmalar olmakla birlikte aile işlevselliğindeki aksamalar tek başına yeme bozukluklarını açıklama konusunda yeterli değildir. Sosyo-kültürel etkilerde de söz edildiği gibi yeme bozuklukları üzerinde medyanın ya da akran ilişkilerinin aile işlevselliğinden daha fazla etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar ve yorumlar da mevcuttur. Bu nedenle bu patoloji grubunu anlamaya çalışırken birçok yapı incelenmeli ve oluşturulacak sağaltım yöntemleri de bu zemin üzerine oluşturulmalıdır.

#### **1.1.4.4. Kişilikle İlgili Faktörler**

Kişilik duygu, düşünce ve davranışlarla ilintili, yaşanan andan bağımsız olarak sürekliliği olan bir dizi özellik olarak tanımlanmaktadır (Kaplan, 2004; Taymur ve Türkçapar, 2012). Birçok araştırmacı yeme bozuklukları ile kişiliğin ilgili olduğunu düşünmektedir. Bu konuda önemli yayınları olan Bruch (1973), zihnin yemek ile aşırı uğraş içinde olmasının kişilikteki eksikliklerden ileri gelebileceğini öne sürmüştür. Bu eksikliklerin otonomi, özsaygı, yetkinlik gibi kişilik özellikleri



olduğunu aktarmıştır. Bu yazara göre, bireylerde yeme davranışı ile bedeni kontrol altına alma isteğinin kaynağında, eksik olan kişilik mekanizmalarının telafisi vardır.

Anoreksiya nervozanın temelinde kişilik ile ilgili problemlerin olduğu düşüncesi psikanalitik kuramlarda sıklıkla belirtilmektedir. Nesne ilişkileri kuramının ve Kohut'un geliştirdiği kendilik psikolojisi yaklaşımının bu konuda ileri sürdüğü fikirler vardır. Nesne ilişkileri kuramında anne ile çocuk arasındaki bağlanma-ayrılma yaşantısında meydana gelecek aksamalar yüzünden uzun vadede bireylerin kendilerini düzenlemede, özerklik kazanmada güçlükler yaşayabileceği vurgulanmıştır. Nesne ilişkileri kuramına göre temel nesne annedir ve yaşam boyu diğerleri ile kurulan ilişkilerin temelinde anne ile kurulan ilişki vardır (Schultz, 2007). İlk nesne ile çarpık ilişkilerin kurulması yetişkin hayatında bireyin bedeni ve kendiliği ile kurduğu ilişkinin de bozulmasına neden olabileceği bu kuramlar tarafından öne sürülmüştür.

Kendilik psikolojisi yaklaşımında ise temel alınan "kendilik nesnelere"dir ki bu kavram da bebek ve çevresi arasındaki ilişkiden doğar. Kendilik nesnelere oluşturular, yaşamın ilk yıllarında önem atfedilen kişilerdir (Schultz, 2007). Kendilik nesnesinin oluşumundaki aksamalar kişilerin özgüven, uyum gibi işlevlerini engellemektedir. Bu dönemlerde kurulan sağlıklı anne-çocuk ilişkileri ve sağlıklı bağlanma biçimleri kendilik nesnelere gelişimini de olumlulaştıracaktır. Böylece kişi kendisiyle ve bedeniyle sağlıklı ilişkiler kurabilecektir. Örneğin, içe alınan anne imgesi aşırı sahiplenici ise, birey yetişkin hayatında da kendi bedenini aşırı bir şekilde sahiplenecek ve kontrol altına almaya çalışacaktır (Newton, 2005). Bunu da zayıflayarak yani kendi bedenini kontrol ederek yapacaktır. Hem nesne ilişkileri hem de kendilik kuramında bağlanma yaşantısının önemi aşırıdır. Bağlanma örüntümüz

nasıl bireyler olacağımızı etkilemektedir. Bu nedenle bağlanma ve yeme tutumu/bozukluklarıyla ilgili yapılmış araştırmaları incelemek kişilik ile yeme tutumu/bozuklukları arasındaki ilişkiyi anlamaya yardımcı olacaktır. Bu kapsamda, 64 sağlıklı kadın ve 78 yeme bozukluğu tanısı almış kadın üzerinde yapılan bir araştırmada bir bağlanma ölçeği aracılığıyla bireylerin bağlanma biçimleri araştırılmıştır (Troisi, Massoroni ve Cuzzolaro, 2005). Bu araştırmaya göre yeme bozukluğu olan kadınların, sağlıklı kadınlara oranla daha fazla güvensiz bağlanma biçimini kullandığı ve çocukluk döneminde ayrılık anksiyetisine ilişkin yaşantılarının daha fazla olduğu ortaya konmuştur. Bu veriler ışığında sağlıklı bağlanma yaşantılarına sahip bireylerin sağlıklı kendilik algısı geliştirdikleri, böylece bedenleriyle sağlıklı ilişkiler kurabildikleri ifade edilebilir.

Yukarıda bahsedilen analitik kuramlar "kişilik" in oluşumu sırasında ortaya çıkabilecek aksamaların bir sonucunun da yeme bozuklukları olabileceğini kuramsal olarak ortaya koymuştur. Psikopatoloji açısından bakıldığında ise kişilik örgütlenmesindeki problemlerle yeme bozukluğunun birlikte görülmesi analitik görüşlerin somutlaşmış hali olarak değerlendirilebilir. 2002 yılında 176 yeme bozukluğu tanısı almış hasta ile yapılan bir çalışmada yeme bozukluğu tanısı almış her üç kişiden birinin kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı bulgulanmıştır (Godt, 2002). Bir başka araştırmada ise yeme bozukluğu gösteren bireylerde kişilik bozukluğu görülme olasılığının %77 olduğu belirtilmektedir (Ro, Martinsen, Hoffart, Rosenvinge, 2005). Yeme bozuklukları ile kişilik bozuklukları arasındaki yüksek eş tanılanma oranları yeme bozuklukları üzerinde kişiliğin ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Genel olarak da yeme bozukluklarında C küme kişilik

bozukluklarının -obsesif kompulsif kişilik bozukluğu, bağımlı kişilik bozukluğu gibi- daha yaygın olduğu görülmüştür (Godt, 2002).

Kişiliğimizin bir parçası olan bilişlerimizin de yeme bozukluğu ve birçok psikopatoloji üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Kişiliğin incelendiği kuramsal yaklaşımlarda kilo almaya ilişkin kaygıların altında mükemmeliyetçilik ve yetersizlik hissinin yattığı ve bu yapıların da kişiyi dış görünümü ile ilgilenmeye ittiği belirtilmektedir (Davison ve Neale, 2004). Bu nedenle yeme bozukluklarına etki edebilecek bazı bilişsel etkenlerden de söz edilmektedir. Yeme bozukluğu ile çalışan terapistler yeme bozukluklarının da kaynağında depresyon ya da diğer patolojilerde olduğu gibi olumsuz temel inançların yattığını belirtmektedir. Bu patoloji türüne özgü olarak temel inançların vücut ve kiloya ilişkin olduğu aktarılmaktadır (Cooper ve Hunt, 1998). Cooper (2005), AN ve BN'ye ilişkin bilişsel yapıları incelediği ve yeme bozukluklarında bilişsel terapilere dair bir model geliştirdiği makalesinde,

1. Bilişsel terapiler gibi yöntemlerin yeme bozuklukları üzerinde etkili olacağını
2. Otomatik düşünceler ve bireylerin öz-bildirimlerinin, yeme alışkanlıkları, beslenme şekilleri ve kilolarına ilişkin kaygılarını yansıtacağını
3. Yeme alışkanlıkları, beslenme şekilleri, beden biçimlerine ilişkin kaygıların altında yatan varsayımların çalışılabileceğini
4. Bu bireylerde temel inançların evrensel bir şekilde olumsuz kendilik değerlendirmelerini yansıttığını

5. İşlevsiz problem çözme mekanizmalarının ya da bilgi işleme süreçlerindeki hataların beden algısı, yeme alışkanlıkları ve beslenme biçimlerini etkileyeceğini
6. Bireylerin temel varsayımları ile kısıtlayıcı yeme durumları, beslenme alışkanlıkları ve kendilik algıları arasında nedensel bir ilişkinin olduğunu
7. Kısıtlayıcı yeme davranışları ve ikili düşünme (ya hep ya hiç tarzı) tarzının tikanırcasına yeme ataklarına neden olacağını
8. Şema odaklı süreçlerin temel inançlarla ilgili alanlarda belirgin olacağını
9. Erken dönem deneyimlerinin temel inançların oluşumunda önemli olacağını belirtmiştir.

Görüldüğü gibi yeme bozukluklarının nedenlerine bakıldığında birçok kuramsal görüş doğrudan ya da dolaylı olarak erken dönem yaşantılarına vurgu yapmaktadır. Erken dönem yaşantılarının oluşumdaki en önemli etkenin bağlanma olmasından dolayı ilerleyen bölümde bağlanma kuramı ve sonrasında da yetişkinlik dönemine yansımaları açıklanacaktır.

## **1.2. Bağlanma Kuramı**

İnsan, toplumsal bir varlık olarak kabul edilmektedir. Diğerleri ile ilişki halinde olması ve buna mecbur olması toplumsal yapısının gereğidir. Bunun ilk örneği ise bebeğin annesi ya da bakım vereni ile kurduğu ilişkidir. Bebek en temel ihtiyaçlarının giderilmesi için annesine ya da bakımını sağlayacak birisine mecburdur. Bağlanma kavramı ilk yaşam deneyimlerini kapsayacak şekilde bireylerin genellikle anne ya da bakım vereni ile kurduğu ilişkiye atfedilen bir kavramdır. Bu da başta bebeğin temel ihtiyaçlarının giderilmesini, bağlanılan kişiye

olumlu tepkiler verilmesini, kaygı ya da korku durumlarında o kişiye ihtiyaç duyulmasını, bağlanılan kişinin varlığının eş zamanlı olarak rahatlamaya yol açmasını kapsamaktadır (Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol 2005).

Tarihsel olarak bakıldığında bağlanma kuramının temellerinin John Bowlby tarafından 1950'lerde atıldığı görülmektedir. Bowlby psikanalitik kuram geleneğinden gelmekteydi. Ancak Dünya Sağlık Örgütü'nün kendisini kurum bakımındaki çocukların ruh sağlığına ilişkin bir bildiri yapmaya çağırmasının üzerine psikanalitik kuramın bu konu üzerinde birtakım eksikliklerinin olduğunu fark etti. Kurum bakımındaki çocukların bakıcıları tarafından bakımlarının sağlanmasına rağmen kaygılı ve huzursuz olmaları Bowlby'nin bağlanma kuramının oluşumunu sağladı (Soysal ve ark., 2005). Bowlby'e göre yaşamın ilk yıllarında şekillenen bağlanma ilişkisi o dönemde bebeğin ağlama, temas, emme, şefkat gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması ve herhangi bir tehlike/tehdit anında kendisini güvende hissetmesi ile oluşmaktadır (Bowlby, 1982). Bu bağlanma ilişkisi bebeğin en temel ihtiyaçlarının gideriliyor ve bakım veren ile arasında güvenli bir bağın kuruluyor olmasına bağlıdır. Bu koşullar sağlandığında güvenli bağın ilk adımları da atılmış olacaktır. Bu adımları bakım verenin tutarlılığı, tepkiselliği, ulaşılabilirliği ve bebeğin bunları nasıl anlamlandığı belirlemektedir (Aydın, 2010). Söz konusu yakınlık sağlanamadığında Bowlby, bebeğin ayrılığa karşı tepki geliştirileceğini belirtmiştir. Bu tepkileri de protesto (protest), umutsuzluk (despair) ve çekilme (detachment) olarak üç evreye ayırmıştır (Göçener, 2010).

Bowlby'e göre bakım veren ile kurulan bağlanma ilişkisi ileri dönemde kişilik örgütlenmesi üzerinde de etkilidir. Bakım veren ile bebek arasındaki duygusal bağın

eksik olmasının yetişkinlik döneminde kaygı, öfke, depresyon gibi birtakım psikolojik sorunlara sebep olabileceğini belirtilmiştir (Oral, 2008). Bu nedenle bağlanma ilişkisinin bir ömür boyu önemli olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bu durumun bir boyutu da kurulan ilişkinin bellekte -Bowlby'nin kavramsallaştırmasıyla- "içsel çalışan modeller" oluşturmasıdır. İçsel çalışan modeller bireylerin kendilerine ve diğerlerine ilişkin oluşturduğu içsel temsillerdir. Bu temsiller iki boyutta oluşmaktadır. Birincisi kişinin kendisi ile kurduğu bağ yani "kendilik modelleri"; ikincisi ise diğerleri ile kurduğu bağ yani "başkaları modelleri". Bu modeller kişilerarası etkileşim örüntüleri için kazanılırlar ve "kendilik modelleri" ile "başkaları modelleri" birbirlerini tamamlarlar (Bretherton, 1992). Bebeklik döneminde oluşan bu modellerin yetişkin ilişkilerinde de bir prototip olarak kullanıldığı ve yetişkinlerin bu prototip doğrultusunda ilişkilerini yapılandıkları belirtilmektedir (Oral, 2008). Güvenli bağ kuran bebeklerin hayat boyu kendilerini sevmeye değer ve özsaygılı bireyler olarak algılaması olumlu kendilik modeli oluşturmasını sağlamaktadır. Bunun yanı sıra diğer insanlarla kurdukları ilişkilerinde, insanları ulaşılabilir, güvenilir, destekleyici algılama eğilimindedirler. Yani aynı zamanda olumlu başkaları modeli geliştirmektedirler. Ancak anne-bebek ilişkisi, ihtiyaçların karşılanmadığı bir yapıda ise, soğuk, uzak ve güvensiz bir bağlanma örüntüsü gelişecektir. Bu da bireyin kendisine ve başkalarına dönük olumsuz değerlendirmeler yapmasına sebep olacaktır. Birey, kendisini özgüvensiz ve başarısız, diğer insanları ise güvenilmez ve tutarsız algılama eğiliminde olacaktır. Yani olumsuz kendilik ve başkaları modeli geliştirecektir (Sümer ve Güngör, 1999). Bunun yaşama yansımaları ise esnek olmayan ve değişime dirençli karakterlerin oluşması olacaktır (Bretherton, 1992).

### 1.2.1. Bebeklik Döneminde Bağlanma

Bowlby'den sonra bağlanma kuramına önemli katkılar sağlayan isim Ainsworth olmuştur. Bowlby ile çalışmaya başlamadan önce başka kuramcılarla çalışmış ancak kişiliği açıklama konusunda yetersiz kaldıklarını düşündüğü için yeni arayışlara girmiştir. Bowlby Dünya Sağlık Örgütü'nün çalışmasını tamamladıktan sonra Ainsworth onun ekibine dahil olmuştur (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Ainsworth kişiliğin yapısını merak ederek çalışmalarına başlamıştır ve çocukların dünyaya ilişkin bilgi edinip, problem çözme mekanizmalarının gelişmesinin kendilerine güvenmelerini sağladığını, bunun da bağımsız bir "güvende olma" duygusu geliştirdiğini ifade etmiştir. Erken dönemlerde ise "güvende olma" ihtiyacının bakım verenin ya da annenin ulaşılabilir olmasına bağlanmıştır (Ainsworth ve Bowlby, 1991).

Ainsworth anne bebek bağlanmasının temelini ise "bakım sistemine" dayalı olduğunu ileri sürmüştür. Bu ilişkiyi deneysel olarak ortaya koymaya çalışmış ve "yabancı ortam" deneyini yapmıştır. Laboratuvar ortamında annesinden ayrılan ve sonrasında annesi ile buluşturulan çocukların tepkilerini incelenmiş ve bağlanma örüntülerini değerlendirmiştir. Bu araştırmalar sonucunda çocukluk döneminde oluşan üç tip bağlanma biçiminden söz edilmiştir. Bunlardan bir tanesi güvenli iki tanesi ise güvensiz bağlanma (kaygılı-kararsız ve kaçınmacı) biçimidir.

#### 1.2.1.1. Bebeklik Dönemi Bağlanma Biçimleri

**Güvenli bağlanan** çocuklar bakım vereni güvenli bir üs olarak görürler ve onlardan ayrıldıklarında geri geleceklerini bilirler. Bakım veren geri

döndüğünde ise aktif olarak ona yönelirler Güvenli bağlanmanın gelişebilmesi için çocuğun, tutarlı ve ihtiyacı olduğunda yanında olan bir bakım verene ihtiyacı vardır (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

**Kaygılı-kararsız bağlanan** çocuklar bakım vereninden ayrıldıktan sonra bakım verenin geri geleceğinden emin olmayan ve ayrılık sürecinden sonra sakinleşmekte zorlanan çocuklardır. Bu bağlanma biçiminin gelişmesi, bakım verenin tutarsız tepkiler vermesi ve ayrılığı bir tehdit amaçlı kullanıyor olmasıyla ilişkilidir (Soysal ve ark., 2005). Bu şekilde mesajlar alan çocuklar kaygı, kızgınlık ve gerilim duyguları yaşamaktadırlar.

**Kaçınmacı bağlanan** çocuklar ayrılığa çok fazla tepki vermeyen, birleşme anında da temastan kaçınan çocuklardır (Kutlu, 2009) ve annelerine karşı güven hissetmezler (Kesebir ve ark., 2011). Bu bağlanma şeklinin gelişmesi ise, bakım verenlerin çocuğun duygusal ya da fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaması ile ilişkilidir. Bu çocuklar tutarlı bir şekilde reddedilirler.

Hem Bowlby'nin bağlanmaya yönelik açıklamalarında hem de Ainsworth'un deneysel çalışmalarında bağlanma sürecinin çocuk ya da annenin bir özelliği değil, çocuk ve anne arasındaki ilişkiden doğan, ikisinin de aktif katılımı sonucunda oluşmuş bir yapı olarak değerlendirilmesi önemlidir (Oral, 2006).

Araştırma bulguları bağlanmanın sadece bebeklik dönemine özgü olmadığını hem çocukluk hem ergenlik hem de yetişkinliğe özgü bir durum olduğunu göstermektedir. Bu konuda yapılan boylamsal bir çalışmada bebekken gözlenen bağlanma örüntüsünün 20 yıl sonra test tekrar test yöntemi ile yapılan ölçümlerle



%72 oranında benzediği bulunmuştur (Waters, Merrick, Treboux, Crowell ve Albershein, 2000). Bugün gelinen noktada bebeklik dönemindeki bağlanma biçimlerinin yetişkinlikte kurulan duygusal bağları ve yetişkinlikte görülen patolojileri etkilediği bilinmektedir (Kesebir ve ark., 2011). Bu nedenle bu tezde de yeme tutumları ve yetişkinlik döneminde kurulan bağlanma biçimleri arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

### **1.2.2. Yetişkinlik Dönemi Bağlanma Biçimleri**

Bağlanmanın insan yaşantısındaki etkisi gelişimsel dönemler içerisinde değerlendirilebilir. Yukarıda bahsedilen içsel çalışan modeller çocukluktan ergenliğe kadar pekiştirilir ve dirençli hale gelirler. Bebeklik ve çocukluk yaşantısında bağlanılan yetişkinle bağımlı bir ilişki kurulurken, ergenlik döneminde gelişimsel bir görev de olduğu için çocuklukta bağlanılan yetişkin ile ayrışma-özerkleşme süreci başlamaktadır. Birey bağlanma ilişkisi ile oluşan kendisine ve diğerlerine dair algıları, ergenlik ve yetişkinlik döneminde ilişkilerinde kullanmaya başlar ve sosyal-duygusal gelişimini, ilişki kurma mekanizmalarını bu zemin üzerinden oluşturur. 2007 yılında ergenlerle yapılan bir çalışmada anne-babaya ve akranlara bağlanma biçimiyle sosyal davranış arasında bir ilişkinin olup olmadığı araştırılmıştır (Laible, 2007). Araştırma sonuçlarına göre güvenli olarak anne-babaya ve arkadaşlara bağlanmanın sosyal-duygusal becerilerle olumlu olarak ilişki içerisinde olduğu bulunmuştur.

Bowlby bağlanmayı "beşikten mezara" bir süreç olarak tanımlamıştır (Fraley ve Shaver, 2000). Bu nedenle yetişkinlik dönemindeki bağlanma kavramı bebeklik ve çocukluk dönemlerinden bağımsız bir şekilde düşünülemez. Nitekim bağlanma kuramının Bowlby ve Ainsworth'den sonraki gelişiminde bebeklik döneminden çıkılarak yetişkin dönemindeki bağlanma çeşitleri incelenmek istenmiştir. Hazan ve Shaver (1987) yaptıkları araştırmalarla bu konunun öncüleri olmuşlardır. Ainsworth'un deneysel yöntemlerle ortaya koyduğu güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınmacı bağlanma biçimlerini yetişkinlik dönemindeki romantik ilişkilere uyarlamaya çalışmışlardır. Buna göre güvenli bağlanan yetişkinlerin kendine güvenen, sosyal açıdan girişken, ilişki kurmaktan kaçınmayan, uzun süreli ilişkiler kurabilen bireyler olduğu; kaygılı-kararsız yetişkinlerin kendine güvenmeyen, ilişki kurma konusunda kuşkuları olan, terk edilmekten korkan bireyler olduğu; kaçınmacı bağlanan yetişkinlerin ise ilişki kurmaktan kaçan, buna istek-ihtiyaç duymayan, sosyal becerileri düşük bireyler olduğunu ortaya koymuşlardır (Cooper, Shaver ve Collins,1998). Üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları ilk çalışmalarda katılımcıların %54'ünün güvenli, %25'inin kaçınmacı ve %19'unun kaygılı-kararsız bağlanma biçimlerine sahip olduklarını belirtmişlerdir (Hendrick, 2009). Sonraki aşamada ise Bartholomew ve Horowitz (1991) Bowlby'nin içsel çalışan modellerinden dört ayrı bağlanma biçimi ortaya koymuştur. Burada temel alınan şey bireyin kendisi ve diğerleriyle kurduğu ilişkiler olmuştur. Bu model "Dörtlü Bağlanma Modeli" olarak adlandırılmıştır.

### **Dörtlü Bağlanma Modeli**

Hazan ve Shaver'in bağlanma biçimlerinden farklı olarak Bartholomew ve Horowitz kaçınmacı bağlanma biçimini ikiye ayırarak saplantılı ve kayıtsız bağlanma

biçimlerini ortaya koymuştur. Bireyin kendiliğini ve diğerlerini olumlu/olumsuz boyutta nasıl algıladığına dönük olarak dört tip bağlanmadan söz edilmiştir. Kendiliği ve diğerlerini olumlu algılaması güvenli bağlanan bir yapıya işaret etmektedir. Diğer üç bağlanma biçimi ise – saplantılı, kayıtsız, korkulu- güvensiz bağlanmaya işaret etmektedir.

**Saplantılı bağlanan** bireyler kendiliklerini olumsuz değerlendirirken diğerlerine karşı değerlendirmeleri olumludur. Bu nedenle sürekli bir biçimde diğerleri tarafından sevmek için uğraşırlar ve bağımlı ilişkiler kurarlar. Sevilmeyi isterler ancak kurdukları ilişki tarzlarından dolayı diğer insanları kendilerinden uzaklaştırırlar (Çalışır, 2009). Bu kişiler yakın ilişkilerinde kendilerini doğrulama ve kanıtlama ihtiyacı duyarlar (Sümer ve Güngör, 1999).

**Kayıtsız bağlanan bireyler** kendiliklerini olumlu değerlendirirken diğerlerine karşı değerlendirmeleri olumsuzdur. Bu nedenle de bağ kurma ihtiyaçlarının olmadığını düşünürler. Bir yandan da reddedilmekten korktukları için ilişki kurmaktan kaçınırlar. Bu kaçınma kendiliklerine dönük olumlu değerlendirmelerinin zarar görmesini engelleyerek bağımsız ve güçlü imajlarını korumalarını sağlar (Çalışır, 2009).

**Korkulu bağlanan bireyler** hem kendiliklerini hem de diğerlerini olumsuz değerlendirme eğilimdedirler. Onlara göre kendileri ve diğer insanlar sevmeye değer değildir ve ulaşılamaz bir konumdadır. Bu nedenle ilişki kurmaktan kaçınır ya da sorunlu ilişkiler kurarlar (Çalışır, 2009). Bunun temelindeki neden ise kurdukları ilişkilerde hayal kırıklığı yaşamaktan endişe etmeleridir.

Bağlanma kuramı insanı açıklama konusunda sosyal bilimler içinde önemli kuramlardan bir tanesidir. Hayat boyu kullandığımız en temel mekanizmalara, insan ilişkilerimize yön veren bir içeriği bulunmaktadır. Bu nedenle patolojiler üzerindeki etkisi önem teşkil etmektedir. İzleyen bölümde de bu bağlantı yeme bozuklukları üzerinden ele alınacaktır.

### **1.2.3. Yeme Tutumu ve Bağlanma Kuramı İle İlgili Yapılmış Araştırmalar**

Bağlanma kuramı ile ilgili pek çok araştırma verisi bulunmaktadır. Bunların bir kısmı psikopatolojileri ve bunun içerisinde de yeme tutumu/bozukluklarını kapsamaktadır. Psikanalitik kuram başta olmak üzere yeme bozukluklarının etiolojisinde aktarıldığı gibi birçok kuramsal yaklaşım yeme bozukluğu üzerinde ebeveynlik tarzının ve bağlanma örüntülerinin etkisi olabileceğini ortaya koymuştur. Bu bağlamda yeme bozuklukları ile hem anne-babaya bağlanma hem de yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Anne-babaya bağlanma ile yeme bozuklukları ilişkisine bakıldığında her iki ebeveyninde sürece katkı sağladığı görülmektedir. Araştırmalar ebeveynlik tarzı olarak düşük ilgi ya da aşırı koruyucu tarzın en önemli tehdit kaynaklarından biri olduğunu göstermektedir (Aydın, 2010).

1990 yılında 98 yeme bozukluğu ve 242 kişilik kontrol grubu üzerinde yapılan bir araştırma klinik grubun kontrol grubuna göre ebeveynlerden daha düşük ilgi ve daha yüksek kontrol algılama eğiliminde olduklarını göstermiştir (Calam, Waller, Slade ve Newton, 1990). Daha yakın bir zamanda yapılmış başka bir araştırmada ise 64 yeme bozukluğu tanısı almış birey ile 68 sağlıklı birey kontrol grubu olarak beden imgelerinde bozulma, ebeveyne bağlanma ve aleksitimi

açısından karşılaştırılmıştır (De Panfilis, Rabbaglio, Rossi, Zita ve Maggini, 2003). Bu araştırma da yeme bozukluğu tanısı almış bireylerin, anne babalarını daha az ilgili ve daha müdahaleci olarak algıladıklarını ortaya koymuştur.

Ebeveynlerden algılanan ilgi ve aşırı korumanın yeme bozukluğu geliştirmeye katkı sağlayabileceği gibi yeme bozukluğunun şiddetinin de belirleyicisi olabileceğini yordayan araştırmalar bulunmaktadır. Ebeveyn bağlanması ile anoreksiya nervoza arasındaki ilişkinin kuşaklararası bir incelemeyle araştırıldığı bir çalışmada 43 anoreksiya nervoza hastası ile 33 sağlıklı birey karşılaştırılmıştır (Canetti, Kanyas, Lerer, Latzer ve Bachar, 2008). Bunun yanı sıra katılımcıların ebeveynlerine de "Ebeveyne Bağlanma Ölçeği" uygulanmıştır. Anne kontrolü ve baba ilgisinin, belirtilerin şiddetini etkilediği ve aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Klinik örneklem içerisinde kuşaklar arası etkinin olduğu da bulgular arasındadır.

Kutlu (2009) tarafından yapılan araştırmada, beden imajının gelişiminde yemeye ilgili tutumlar, temel inançlar ve ebeveyne bağlanmanın rolü incelenmiştir. Bu amaçla da obezite tanısı almış bireylerle çalışılmıştır. Obezite tanısı almış bireylerin çocukluklarında hem annelerinden hem de babalarından daha az ilgi gördükleri ve otonomiye daha az izin veren bir yapıda oldukları bulunmuştur. Turner ve ark. (2005), ergenler üzerinde yaptıkları araştırmalarında şişman ve şişman olmayan örneklemle çalışmışlar ve ebeveyne bağlanma biçimleri ile ergenlerin şemalarını incelemişlerdir. Şişman olan bireyler özellikle babalarının yaklaşımlarını daha fazla kontrolcü ve daha az ilgili algılamaktadırlar. Yine bu grupta annelerin yaklaşımının olumsuz benlik imajı ve şemalara katkı sağladığı görülmüştür. Olumlu

ebeveyn-çocuk ilişkisinin yeme bozukluklarının gelişmesindeki bir risk faktörünü kaldırdığı ve yaşam boyu koruyuculuk sağladığı belirtilmiştir.

Bu araştırmaların hepsi bebeklik döneminde bağlanma yaşantısına vurgu yapmakta ve yeme bozukluğu üzerindeki etkisini göstermektedir. Araştırmalarda bebeklik döneminde bakım ve sevgi ihtiyaçlarının karşılanmamasının bebeğin kendi bedenine ve bedenindeki değişimlere yabancılaşmasına neden olabileceği vurgulanmaktadır (Kutlu, 2009). Bu yabancılaşmanın kaynağı araştırmaların vurguladığı gibi yeterli ilgi ve özgürlük alanının tanınmamasıdır.

Psikopatoloji ve bağlanma arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada iki model ortaya konmuştur. Birinci modelde güvensiz bağlanmanın stres ile psikopatoloji arasında aracı bir değişken olup olmadığı; ikinci modelde güvensiz bağlanmanın stresi arttırarak psikopatolojiye yol açan nedensel bir değişken olup olmadığını yordamıştır. Bu araştırmanın sonucunda güvenli bağlanma ile son zamanlarda yaşanan stresli yaşantılar ve psikopatoloji arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki; güvensiz bağlanma ile bu değişkenler arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Modelleri test ettiklerinde ise, bağlanmanın nedensel bir değişken olarak psikopatolojileri etkilediğini savunan görüş anlamlı çıkmıştır (Pielage, Gerlsma ve Schaap, 2000). Bağlanma biçimleri ile psikopatolojinin incelendiği araştırmalarda depresyon, anksiyete, öfke, alkol-madde bağımlılığı, sosyal fobi, cinsel bozukluklar gibi patoloji gurupları sıklıkla araştırılmıştır (Yıldız, 2005; Oral, 2008; Konishi, 2014; Çalışır, 2009; Sakarya, 2008; Bayramkaya, 2009; Çeri, 2009). Bunların yanı sıra bu tezin bir değişkeni olan yeme bozuklukları ile bağlanma örüntüleri arasında da çeşitli araştırmalar yapılmıştır.

Yeme bozukluğu ve bağlanma biçimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda genellikle erken dönem bağlanma ilişkisinin ön plana çıktığı görülmektedir. Ancak yetişkinlik dönemi bağlanma ilişkilerinin de incelendiği araştırmalar bulunmaktadır. 2010 yılında 330 yeme bozukluğu tanısı almış kadın ile yürütülen bir araştırmada kaygılı ve kaçınmacı tarzda bağlanan kadınların bireyselleşme süreçlerinin ve kendilik algılarının da zayıf olduğu vurgulanmaktadır (Demidenko, Tasca, Kennedy ve Bissada, 2010). Eggert ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırmada yetişkin bağlanma stilleri, kişilik özellikleri ve yeme bozuklukları incelenmiştir. Yeme bozuklukları üzerinde bağlanma ve kişiliğin aracı rolüne bakılmıştır. Kişilik özelliklerinin yeme bozuklukları ve yetişkin bağlanma biçimleri arasında aracı değişken işlevi gördüğü; yeme bozuklukları ve bağlanma biçimleri arasında da dolaylı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Araştırma bulgularına göre nevrotik bireylerde yeme bozukluğu ve güvensiz bağlanma biçimlerine daha sık rastlanmıştır.

Klinik örneklem üzerinde yapılan bir başka araştırmada 268 yeme bozukluğu tanısı almış kadın ile çalışılmış ve güvensiz bağlanma yapıları incelenmiştir (Tasca, Kowal, Balfour, Ritchie, Virley, Bissada, 2006). Güvensiz bağlanma biçiminin negatif duygudurumuna, beden memnuniyetsizliğine, yeme davranışını kısıtlama eğilimine ve dolayısıyla da yeme bozukluğu geliştirmeye duyarlı bir yapıya sebep olabileceği bulunmuştur.

Klinik örneklem üzerinde yapılan bir başka araştırmada bağlanma biçimleri ile anoreksiya nervoza tanısı almış kadınların tedavi süreçleri değerlendirilmiştir (Tasca, Taylor, Bissada, Ritchie ve Balfour, 2004). Kaçınmacı bağlanma özelliği

gösteren anoreksiya nervoza hastaların, kaygılı-kararsız bağlanan hastalara oranla tedaviyi sürdürme oranlarının düşük olduğu gözlenmiştir.

Bartholomew 'nin ortaya koyduğu yetişkinlik dönemi bağlanma biçimleri ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye bakılan bir araştırmada saplantılı bağlanma biçiminin yeme bozukluğu ile daha fazla ilgili olduğu bulunmuştur (Suldo ve Sandberg, 2000). Başka araştırmalarda kayıtsız ya da korkulu bağlanma biçimi yeme bozuklukları ile ilişki bulunurken bu araştırmada saplantılı bağlanma biçimi ile ilgili bulunmasının nedeni olarak içsel çalışan modeller gösterilmiştir. Saplantılı bağlanan bireylerde kendilik algısı olumsuzken diğerleri algısı olumludur. Bu nedenle de kişi kendisini diğerlerine beğendirme çabası içine girer. Yani diğerlerini memnun etmek ve diğerleri tarafından sevilme ister. Beden algısı ya da yeme tutumunu da diğerleri üzerine kurgular.

Yukarıda sözü geçen araştırmaların en temel bulgusu bebeklik dönemi de olsa yetişkinlik döneminde de olsa güvensiz bağlanma biçimlerinin yeme bozuklukları açısından bir risk teşkil ettiğidir. Tasca ve Balfour'un (2014) yaptığı 2000-2014 yılları arasında bağlanma ve yeme bozukluklarıyla ilgili yapılmış elli araştırmayı inceleyen makale de bu görüşü destekler niteliktedir.

Bu araştırmanın temel değişkenlerinin yeme bozuklukları, bağlanma örüntüleri ve gestalt temas biçimleri olmasından dolayı ilerleyen bölümde gestalt yaklaşımı ve beraberinde temas biçimleri ayrıntılı olarak ele alınacaktır.



### 1.3. Geştalt Yaklaşımı

Geştalt psikolojisi, psikoloji bilimi içerisinde yer alan kuramlardan bir tanesidir. Tarihsel açıdan baktığımızda 1900’lü yılların başında Wolfrang Köhler tarafından kurulmuş bir yaklaşımdır. O dönemlerde Wund’çu psikolojiye bir başkaldırı niteliği taşıyan geştalt psikolojisi Almanya’da doğmuştur. Felsefi temeller üzerine kurulan bu yaklaşımın diğer önemli temsilcileri Max Wertheimer ve Kurt Koffka olmuştur (Schultz, 2007).

Bu tezde bir değişken olarak ele alınan temas biçimleri kavramı, geştalt yaklaşımına ait bir kavramdır. Geştalt psikolojisi ve geştalt yaklaşımının tek ortak yönünün ikisinde adında geştalt kelimesinin geçmesi olduğu belirtilmektedir. Geştalt yaklaşımı 1940’larda Fritz Perls, Laura Perls ve Paul Goodman tarafından geliştirilen bir terapi ekolüdür. Fritz Perls kendisinin “katıksız bir geştaltçı” olmadığını aktarmıştır (Schultz, 2007). Ancak yine de bu konu üzerinde yapılan çalışmalarla geştalt yaklaşımın algı üzerindeki çalışmalarının kaynağında geştalt psikolojisinin olduğu, bu nedenle de bu adı almasının uygun olacağı kanaatine varılmıştır (Daş, 2009).

Geştalt, Almanca bir kelimedir ve Türkçede tam karşılığı bulunmamaktadır. Sözlük anlamı olarak bakıldığında; biçim, şekil, şahsiyet gibi anlamlar karşımıza çıkmaktadır. Ancak literatürde daha çok “bütün” anlamında kullanılmaktadır. Temsil ettiği “bütün” kavramı, ayrılmaz parçalardan oluşmaktadır. Bu kavramı anlayabilmek için bu yaklaşımın üç temel özelliğinden bahsetmek gerekmektedir. Bunlardan ilki **bir nesnenin varlığıdır**. Bu nesne bir insan, hayvan ya da eşya olabilir. İkinci olarak **bu nesnenin içinde bulunduğu bir ortam** ve üçüncü olarak da **bu nesne ile**

**çevrenin ilişkisidir.** Geştalt yaklaşımında “geştalt” kavramı bu üç özelliğe sahip bir bütünü temsil etmektedir (Daş, 2009). Geştaltı bu üç özellik içerisinde değerlendirebiliriz.

Kuramsal olarak ise geştalt yaklaşımı; varoluşçu, bütüncül ve fenomenolojik bakış açılarının toplamını oluşturmaktadır. Yaklaşımın kurucuları bu üç bakış açısını benimsemiş kişiler olduğundan bu yaklaşımın temelinde de bu üç bakış açısının izleri görülmektedir (Daş, 2009). Varoluşçuluk insanı kendi seçimlerini yapan ve bunun sorumluluğunu alan varlıklar olarak tanımlamaktadır; fenomenolojik yaklaşım bireylerin yaşantıları, durumları nasıl algıladıklarını ve anlamlandırdıklarını önemser. Bütüncül bakış açısı ise bireylerin biliş ya da davranışçı mekanizmalara indirgenemeyeceğini; duygu, düşünce, davranış ve beden bütünlüğü içerisinde anlaşılabilirliğini vurgular (Bozkurt, 2006).

### **1.3.1. Geştalt Yaklaşımında Önemli Kavramlar**

#### **1.3.1.1. İhtiyaç Döngüsü**

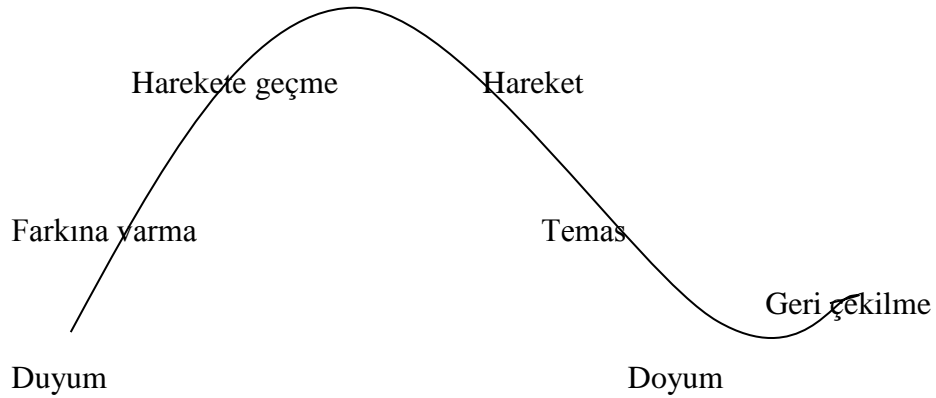
Geştalt kuramı kişinin sağlıklı yollarla büyümesinin ve gelişmesinin önemine vurgu yapmaktadır (Uluç, Erzan ve Yıldırım, 2007). Bu büyüme ve gelişme, fiziksel ve duygusal ihtiyaçların fark edilmesi ve sonrasında da giderilmesi sürecini kapsar. Bu doğrultuda da geştalt kuramcıları yaşamın temelini ihtiyaçlar, amacını da ihtiyaçları gidermek olarak görürler (Aktaş, 2014).

Geştalt yaklaşımının kuramsal boyutunda ihtiyaç döngüsü kavramı bulunmaktadır. Bu döngünün temelinde şekil-fon paradigması yer almaktadır. Bireyin içinde yaşadığı ana ve duruma göre öznel olarak hissettiği ihtiyaç, şekli

oluştururken, o sırada önem sırasına göre ikinci plana atılmış ihtiyaçlar fonu oluşturur. Zaman içerisinde şekildeki ve fondaki ihtiyaçlar yer değiştirerek ya da yeni şekiller-fonlar yaratarak ihtiyaç döngüsü kendisini devam ettirir (Gürdil, 2014).

İhtiyaç ve farkındalık kavramı bu yaklaşım için çok önemli kavramlardır. Bireyler yaşamlarının her anında fiziksel, sosyal ya da psikolojik olarak bir şeye ihtiyaç duyabilirler. İhtiyaçların varlığı bireylerde gerilim yaratır ve genellikle de organizma ihtiyaçları karşılayarak gerilimi azaltma eğilime girer. İhtiyaçların fark edilmesi ve sonrasında giderilmesi ile bireyler dengeye ulaşırlar. Sonrasında yeni bir ihtiyaç ve o ihtiyacın giderilmesi süreci oluşur. Bu döngü gestalt kuramcıları tarafından çeşitli aşamalarla açıklanmıştır (Daş, 2009). Bu aşamalar aşağıda belirtildiği şekildedir:

1. Duyum aşaması
2. Farkına varma aşaması
3. Harekete geçme aşaması
4. Hareket aşaması
5. Temas aşaması
6. Doyum aşaması
7. Geri çekilme aşaması



*Duyum aşamasında*, çeşitli ihtiyaçlara karşı duyuşal veriler çevreden toplanmaya başlar fakat henüz anlamlandırılmaz. Kişinin denge durumunda bir değişikliğin olduğunun habercisidir. İhtiyacın yavaş yavaş şekil durumuna geldiği aşamadır. Bu ihtiyaçlar fiziksel, sosyal ya da psikolojik yaşantılarla ilgili olabilir. Bazı insanlar ihtiyaçlarını fark etmeyerek bu aşamaya geçemezler, bazıları ise çok fazla ihtiyacı şekil haline getirip bu aşamada takılıp kalırlar (Mackewn, 1997).

*Farkına varma aşamasında*, duyum aşamasında tam olarak adlandırılmayan ihtiyacın ne olduğu belirginleşir. İhtiyaç olarak şekil durumuna geçen şey şimdi ve burada ile ilgili olduğu kadar geçmiş yaşantılarla ya da gelecek beklentileriyle de ilgili olabilir. Bu aşamada problem yaşanması ihtiyacın tam olarak belirlenememesi ile ilgilidir ve sonuç olarak ihtiyacın giderilememesine neden olur. Organizmanın içinde bulunduğu gerilim giderilemez (Brownell, 2010).

*Harekete geçme aşamasında*, birey ihtiyacı giderebilmek için enerji toplar ve olası kaynakları harekete geçirir. Algılar çevreden gelen uyarıcılara açılır. Bu aşamada takılan bireyler problemlerinin çözümü için erteleme yoluna başvurabilirler (Gürdil, 2014).

*Hareket aşamasında*, kişi algısal, duygusal ve davranışsal mekanizmalarını devreye sokarak ihtiyacın giderilmesi için çabalamaya başlar. Olası seçenekler belirlenerek koşullara en uygunu seçilir ve ihtiyacın giderilmesi için ilk adımlar atılmış olur. Bunun için bireyin belli bir enerjiye ihtiyacı vardır. Bu enerjinin yanlış yerlere kanalize edilmesi harekete geçememeye neden olabilir (Gürdil, 2014).

*Temas aşamasında*, kişi ihtiyacını giderecek planlamalara tam anlamıyla kanalize olmuş durumdadır. Enerjisini tercih ettiği seçeneğe ayırır, o an şekil konumunda olan seçeneğe odaklanmıştır. Fonda kalan diğer uyarılar dikkatini çekmez. Bu aşamada takılan bireyler ihtiyaçlarını giderecek mekanizmalar bulsalar dahi hiçbir çözüm seçeneği tatmin edici olmayacaktır. Sürekli bir şekilde yeni planlamalar yapmak zorunda hissedeceklerdir (Mackewn, 1997).

*Doyum aşaması*, temas aşamasından sonra gelen rahatlama ve tatmin aşamasıdır. Bu aşamada yaşananlar özümseme ve asıl büyümeyi sağlayan aşama da bu aşamadır. Burada yaşanacak doyum bir sonraki geri çekilme aşamasını da anlamlı kılacaktır. Bu aşamada takılan bireyler memnuniyetsiz, elde ettiklerinin tadını çıkaramayan bireylerdir (Flanagan, 2012).

*Geri çekilme aşaması*, ihtiyacın tam olarak karşılanması ile birlikte fona çekildiği bir aşamadır. Sakin bir dinlenme dönemidir. Başka bir ihtiyaç ortaya çıkana kadar sakinlik dönemi devam eder. Bu aşamada sorun yaşayan kişiler, sınırlarını koruma konusunda problem yaşarlar çünkü temas aşamasında kalırlar. Kendilerini destekleme konusunda zayıf olmalarından ötürü hep başka bir şeye ya da başka bireylere ihtiyaç duyarlar (Flanagan, 2012). Bu süreci somut bir örnek üzerinden anlatacak olursak, sınava hazırlık aşamasındaki bir öğrencinin duyum aşamasında içsel bir huzursuzluk hissedecek ve farkına varma aşamasında ihtiyacının ders çalışmak olduğunu anlayacaktır. Harekete geçme aşamasında algıları içsel motivasyonuna ya da çevresel koşulların uygunluğuna odaklanacaktır. Eğer koşullar uygunsa ders çalışmaya başlayacak; koşullar uygun değilse örneğin uykusuz ise uykusunu

olarak koşulları uygun hale getirecektir. Temas aşamasına geldiğinde yaptığı planlama doğrultusunda ders çalışmaya başlayacaktır. O an müzik dinlemeye ya da arkadaşları ile buluşmaya ihtiyaç duysa da bu ihtiyaçları fona atarak elimine edecektir. Doyum aşamasına gelen birey sorumluluğunu yerine getirdiği için başlangıçta yaşadığı huzursuzluğun yerini rahatlamaya bırakacaktır. Sınava hazır hale gelen birey için ders çalışma ihtiyacı ortadan kalkacak ve fona çekilecektir. Organizma gerilimini çözümlenerek denge haline geçecektir. Bir sonraki sınava yani bir sonraki ihtiyaç ortaya çıkana kadar da denge durumunu sürdürecektir.

İnsanlar ihtiyaç döngüsünün tamamlanmasını isterler. Eğer döngü sağlıklı bir şekilde tamamlanamazsa enerji hapsolür ve o ihtiyaç dikkat çekmeye, gerilim yaratmaya devam eder. Ortaya çıkan yeni ihtiyaçlar da bu nedenle fark edilemez ya da döngü içerisinde herhangi bir aşamaya takılıp kalınır.

### **1.3.1.2. Farkındalık**

Farkındalık geştalt yaklaşımının en önemli kavramlarından birisidir; çünkü yaklaşımın temelinde yer alan büyüme ve gelişme amacının başlangıç noktasıdır (Latner, 1992). Farkında olmak kişinin kendi alanıyla temas halinde olmasıdır. Çevrede ve iç dünyada olanların kişinin yaşam alanına girerek, yeni bilginin ya da uyarının kişide duygusal, bilişsel ya da davranışsal bir alana yerleşmesi ve anlamlandırılmasıdır (Corsini ve Wedding, 2008). Geştalt yaklaşımında "bütün"ü oluşturan parçaların fark edilmesi, sağlıklı bir bütün oluşturabilmek adına önemlidir

Daş (2009), farkında olma durumunun belli özellikleri olduğunu belirtmektedir:

- Farkında olma "içinde bulunulan an"da ortaya çıkar.
- Farkında olma şekil-fon ilişkisine ve kişinin fenomenolojisine bağlı olarak ortaya çıkar.
- Farkında olmanın farklı bileşenleri vardır (içsel yaşantıların, duyuların, düşüncelerin, isteklerin farkında olma gibi).
- Farkında olma bir boyuttur (her şeyin farkında olduğu ya da hiçbir şeyin farkında olunmadığı anların hayatın içinde yaşanması gibi).
- Farkında olma harekete geçebilmenin ön koşuludur.

"Şimdi ve burada" olana odaklanan gestalt yaklaşımında farkındalığın anlamlı olması da önemlidir. Bu anlamlılığı ihtiyaçlar belirler. O anda şekilde olan ihtiyaç doğrultusunda birey bir farkındalık alanı oluşturma gereksinimi duyar ve kendisi ile dış dünya arasında temas sürecine girer (Tagay, 2010). Ancak, "an"daki ihtiyaçların yok sayılması bireyin farkındalık sürecini ketter ve kendisi ile dünya arasındaki bir sorgulama sürecine girme ihtiyacı duymaz. Bu da kişiyi kendisinden, benliğinden uzaklaştırır.

### **1.3.1.3. Tamamlanmamış İşler**

Psikoloji bilimi içerisindeki kuramlar sıklıkla bilişsel tutarlılığa vurgu yaparlar (Türkçapar, 2009). Bireyin kendini gerçekleştirebilmesi, sağlıklı bir yapı oluşturabilmesi için bu gereklidir. Tutarsızlık organizmanın dengesini bozar. Organizma da dengeye ulaşabilmek, tutarlılığı sağlamak adına enerjisini gerekli

yerlere kanalize etmeye çalışır. Zayıflığı önemseyen kilolu bir birey beden görünümünü zihninedekine yaklaştırmak için çabalayacak; diyet, spor vs. gibi girişimleri olacaktır. Bu sayede yaptıkları ve düşündükleri tutarlı olacak; organizma bedensel ve ruhsal anlamda sağlıklı bir yapıya kavuşmak için enerji harcayacaktır.

Geşalt yaklaşımında birey, ihtiyaçlarının kolay ve hızlı karşılanması durumunda daha mutlu, huzurlu ve rahat olacaktır. Ancak her zaman ihtiyaçların istenilen şekilde karşılanması mümkün olamayacaktır. İhtiyaçların istenilen zamanda ya da istenilen şekilde karşılanamaması organizmanın dengesini bozacak, huzursuzluk yaratacaktır. Yani yarım kalmış işler, karşılanmamış ihtiyaçlar insan zihnini meşgul ederek enerjisini bloke eden bir hal alacaktır (Daş, 2009). Bir Rus psikolog olan Bluma Zeigarnak tarafından yapılan deneyde de tamamlanmamış işlerin tamamlanmış olanlara göre daha fazla hatırlandığı belirtilmektedir. Literatürde "Zeigarnic Etkisi" olarak da bilinen kavram tamamlanmamış işlerin organizmayı daha fazla meşgul ettiğini ortaya koymuştur (Ash, 1995).

Geşalt yaklaşımına göre birey, dengeye kavuşmak ve huzursuzluğunu gidermek adına tamamlanmamış işleri tamamlama eğilimindedir. Tamamlanamayan işler bilinçdışına atılır ve bastırılır. Kişinin çevresiyle ve kendisiyle temasını engeller, ihtiyaç döngüsünü tamamlayamamasına ve sağlıklı geşaltlar oluşturamamasına sebep olur. Bu da ruhsal sağlığı tehdit eden bir durum yaratabilir.



#### **1.3.1.4. Şimdi ve Burada**

Geşalt yaklaşımının kurucularına göre "şimdi"den başka bir zaman dilimi olmadığı belirtilmektedir (Gökdemir, 2002). Geşalt yaklaşımı geçmiş bittiği, gelecek ise henüz gelmediği için şimdiye odaklanılması gerektiğini savunur. Bireyin şu "an" ile ilişkisinin kesilmesi uyumsuzluğa neden olur. Bu uyumsuzluk iki kaynaktan çıkmaktadır. Birincisi geçmişe bağımlılık ve geçmiş üzerinde sürekli bir şekilde düşünme; ikincisi ise henüz gelmemiş olan gelecek üzerine düşünerek kaygılanma. Bu uyumsuzluk kaynakları bireyi kendisinden ve çevresinden kopartarak temas kurmasını engellemektedir.

Geşalt yaklaşımı "şimdi"nin önemini vurgularken geçmiş yaşantıların ve gelecek planlarının şimdiyi etkilediğini yadsımaz. Özellikle de terapötik bağlamda geçmişin ve geleceğin bireyin şimdiki tutum ve davranışlarını etkilediği düşünülüyorsa, "şimdi" üzerinde çalışılacak bir konu olarak değerlendirilir (Gökdemir, 2002). Bu nedenle geçmişi şimdiye taşımak ve yeniden yaşantılamak için geşalt terapide psikodrama yöntemleri kullanılır.

#### **1.3.1.5. Temas**

Geşalt yaklaşımında temas kavramı önemli bir yere sahiptir. Yukarıda belirtildiği gibi geşalt yaklaşımının temelinde ihtiyaç döngüsü vardır ve yaşamın amacı da ihtiyaçları gidermek üzerine kurgulanmaktadır. Bu bağlamda ihtiyaçların giderilmesi için kişinin çevre ile iletişime geçmesi yani "temas"a geçmesi gerekmektedir. Temas kişinin kendisiyle ve diğerleri ile ilişki kurma süreci ve fiziksel-sosyal çevre ile buluşma noktası olarak tanımlanmaktadır (Sezgin, 2002).

Bireyin kendisi ile çevre arasında kurduğu temas, gelişime izin verecek kadar geçirgen ancak bağımsızlığı sağlayacak kadar da katı olmalıdır (Bozkurt,2006). Böylece kişi kendini koruyabilir, sağlıklı bir gelişim sürecinin parçası olabilir, bu denge ile de organizma büyür ve gelişir (Bozkurt, 2006). Bu denge "temas sınırı" olarak adlandırılır. Bu sınırın korunamadığı noktada temas biçimleri nevrotik bir şekilde kullanılmaya başlar. Kişinin kendisi ve diğerleri arasındaki sınırlar kaybolduğunda ya da karmaşık bir yapıya büründüğünde "temas bozuklukları" görülmeye başlanır.

Geştalt yaklaşımının etkilendiği kuramsal yapılar arasında bağlanma kuramı da bulunmaktadır (Wagner-Moore, 2004). Temas kavramında da bu etkilenmenin izleri görülmektedir çünkü temas kavramının bağlanma kuramını çağrıştıran bir kavramsallaştırmasının olduğu düşünülmektedir. Bağlanma kavramında, bağlanma nesnesi ile kurulan ilişkinin önemine ve bu ilişkinin yaşam boyu kurulacak ilişkileri etkileyebileceğine vurgu yapılırken temas kavramında da kişinin kendisi ve diğerleriyle olan süreçlerini nasıl anlamlandırdığı önemsenmektedir.

Temas halinin en yoğun olduğu dönemler ihtiyaçların ortaya çıktığı ve bireylerin ihtiyaç döngüsüne girdikleri dönemlerdir. Bu döngüdeki her bir aşamada farklı temas biçimleri kullanılmaktadır. Geştalt yaklaşımına göre 7 farklı temas biçimi bulunmaktadır. Temas biçimlerinin işlevsiz kullanılması ise temas bozukluklarına neden olmaktadır. Bunlar kısaca aşağıda açıklanmıştır:

**İçe Alma:** İçe alma temas biçimi diğer temas biçimlerinin de temelini oluşturur. Kişinin çevresinden gelen duygu, düşünce ve davranışları özümsemeden kabul etmesidir (Daş, 2009). Özümsemesinden kastedilen ise kişinin gelen bilgileri

bir süzgeçten geçirerek kabul etmesidir. Ancak içe alma temas biçiminde bu aşama atlanır ve herhangi bir arıtma süreci olmaksızın kişi duygu, düşünce ya da davranışını içe alır. Daş (2009), kitabında yeme davranışlarını temas biçimlerini açıklamada bir metafor olarak kullanmıştır ve içe almayı da kişinin yediklerini çiğnmeden yutması olarak tanımlamıştır.

İçe alma, en yaygın temas biçimidir ve diğer temas biçimlerinin de temelini oluşturur (Tagay, 2010). İçe alma çevreden, diğerlerinden alınan ilk mesajları içeren bir mekanizmadır. Bireyler dünyaya geldikleri andan itibaren başta bakım verenlerinden olmak üzere ilk mesajlarını almaya başlarlar. "Erkekler ağlamaz", "Uslu durmazsan seni sevmem", "Akıllısın ama kullanmıyorsun" gibi mesajlar çocukluk dönemlerinde içe alınır ve yetişkinlik dönemindeki ilişkileri, yaşantıları ya da temasları etkileyebilir. İçe alma sağlıklı bir şekilde kullanıldığında "mış gibi" kişiliklerin oluştuğu belirtilmektedir (Tagay, 2010). Bu gibi durumlarda bireyin kendi spontanlığından uzaklaşıp özümsemeden aldığı düşünce, duygu ve davranışları modellediği düşünülmektedir.

İçe alma temas biçimini kullanmak bazen işlevseldir. Örneğin; ertesı gün sınavı olan bir öğrencinin çalıştığı konuları içe alması sınavı açısından yararlı olabilmektedir. Ancak kişi her durumda bu temas biçimini kullanıyorsa tehlikeli bir duruma gelebilmektedir. Bu durum kişinin kendisini tanımasının ve kişiliğinin bütünleşmesinin önüne geçme riskini taşımaktadır (Gökdemir, 2002).

**Duyarsızlaşma:** Kişinin kendi bedeninden ve çevreden gelen duyum ve duyguların farkında ol(a)mamasıdır. Bu temas şeklini sıklıkla kullanan birey kendisini uyarıcılara kapamıştır (Kuyumcu, 2011). Bu temas biçimini açıklamada bir

metafor olarak yeme davranışı kullanılırsa; yenilen yemeğin tadının, kokusunun fark edilmemesidir (Daş, 2009).

Duyarsızlaşma temas biçimini kullanmak bazen işlevseldir. Örneğin gündelik yaşam içerisinde açlık, susuzluk gibi birtakım ihtiyaçlarımızı erteleyebilmek için bu ihtiyaçlara karşı duyarsızlaşmamız gerekebilir. Ancak zamanla bu mekanizma kişilik özelliği haline gelerek ileri boyutlara ulaşabilir. Duyarsızlaşma temas biçimini sık kullanan bireyler kendilerinden ya da çevrelerinden uzak durma eğilimindedir. İçeriden ve dışarıdan gelen mesajlara kayıtsız kalırlar (Tagay, 2010). Örneğin, kişiler bedenlerinden gelen hastalık duyularını görmezden gelebilirler. Ya da çevreleri tarafından “duyarlı olmayan, kayıtsız kişiler” olarak değerlendirilebilirler (Gökdemir, 2002).

**Saptırma:** Kişinin çevreden gelen mesajları azaltması ya da mesajların etkisinden -kişide yaratacağı duygulanımdan- kaçınmak amacıyla, kişinin bu mesajları görmemesi, duymamasıdır. Saptırma temas biçimini kullanan bireyler temas kurulacak kişiye ya da duruma değil başka bir tarafa kanalize olurlar. Kişiler bu mekanizmayı kullanarak amaçtan saparlar. Örneğin; soyut konuşan, konuşmaları çok uzatan kişilerin ya da özellikle gergin durum ve zamanlarda sıklıkla espri yapan kişilerin durumdan kaçınmak için bu mekanizmayı kullandıkları düşünülür (Daş, 2009). Çünkü kişinin aktardıkları amaca hizmet etmez. Kişi bu sayede kendisini gerçek sürecin dışında tutar ve oluşabilecek duygusal-düşünsel tepkilerden kendisini korumuş olur. Yeme davranışı metaforu ile açıklanacak olursa, kişinin yemeğe ağzını kapamasıdır.

Saptırma temas biçimini kullanmak bazen işlevseldir. Örneğin, dışıden korkan birinin yapılacak olan işlem sırasında sevdiği bir şarkının sözlerini hatırlamaya çalışması o anda kişiyi rahatlatacak ve işe yarayacaktır. Ancak saptırma temas biçiminin sıklıkla kullanılması kişiyi kendisinden ve çevresinden izole edecektir (Gökdemir, 2002). Çünkü kendi duygularını ve isteklerini ifade etmekte zorlanacak, bu zorlanma onları sosyal ilişki kurmamaya itecektir.

**Yansıtma:** Kişinin kendi düşünce ve duygu yapılarını bir başka kişiye yüklemesidir (Daş, 2009). Bu mekanizmayı kullanan bireyler genellikle diğerlerine atıfta bulunur ve diğerlerini sorumlu tutarlar (Kuyumcu, 2011). Kişinin yansıttıkları ise kendisinin kabul edemedikleridir. Bu mekanizmayı kullanan kişi aslında karşısındakileri olduğu gibi kabul etmez, onlara kendi özelliklerini atfederek yaklaşır. Örneğin, öfkelenmenin uygun bir davranış olmadığını düşünen biri, öfkesini ifade etmekte zorlanacaktır. Ancak başkalarının kendisine sürekli olarak öfkelenildiğini ileri sürecektir. Kendi içinde kabul etmediği bir duyguyu başkasına yansıtmış olacaktır (Gökdemir, 2002). Yeme davranışı metaforu ile açıklanacak olursa, yansıtan kişi yediklerini tükürür ya da kusar.

Yansıtma temas biçimi içe almanın tersi olarak düşünülebilir. Geşalt kuramının öngördüğü gibi büyüme ve gelişmenin olması için insanların hayatında "temas"a yer olmalıdır. Yansıtma temas biçimini kullanan bireyler yaşamları ile ilgili sorumlulukları almazlar çünkü her şeyin başkalarından kaynaklandığını ileri sürerler. Bu da insanları yalnızlaştıran bir sürece iter. Bazı durumlarda işlevsel de olabilir. Örneğin, bir sanatçı farklı bir isim ile eserini ortaya koyarken kendi duygu ve düşüncelerini başkalarınınmış gibi sunmaktadır. Ancak tüm temas biçimlerinde

olduğu gibi bu temas biçiminin de yoğun olarak kullanılması kişinin kendisinden uzaklaşmasına ve ihtiyaçlarına dönük farkındalığının azalmasına neden olabilmektedir ve kendi içinde kabul edemediği duygu ve düşüncelerin üzerini kapamaktadır.

**Kendine Döndürme:** Kişinin ihtiyaçlarını gidermek için çevresinden destek almak yerine bu ihtiyacı kendisi ile gidermeye çalışmasıdır (Kudiaki, 2013). Bu mekanizmanın iki şekilde çalıştığı düşünülmektedir. Bunlardan birincisi, kişinin ihtiyaçlarını çeşitli sebeplerden dolayı ifade edemediğinde kendini suçlaması, yansıtmanın aksine sorumluluğu kendinde bulması şeklindedir. Bunun en uç noktası kendine zarar verme davranışı ve intihardır. İkincisinde ise kişi, başkalarının kendisine nasıl davranmasını istiyorsa kişinin diğerlerine de o şekilde davranmasıdır (Gökdemir, 2002). Yeme davranışı metaforu ile açıklanacak olursa, kişi yemek yemek yerine dudaklarını yemeğe başlar ya da kendisi yemez başkaları yedirir.

Bu mekanizmanın işlevsel yönleri be bulunmaktadır. Örneğin çocuğuna şiddet uygulamak üzere olan bir annenin, öfke ihtiyacını gidermek için kendisini, çocuğunu dövmesine odaklamak yerine, durup nedenlere ve çözümlere dair düşünerek enerjisini *kendisine döndürmesi* daha olumludur. Bu mekanizmanın kullanımı süreklilik kazandığında ise, kendinden nefret etme durumuna, psikosomatik rahatsızlıklara yol açabilmektedir (Daş, 2009). Çünkü birey başkalarına yöneltmesi gereken duyguları kendine yöneltir. Bu da gestalt kuramının temelinde yer alan kişinin duyguları, davranışları ve düşüncelerinin bir bütün olması gerekliliğine aykırı bir durum yaratır (Tagay, 2010). Bireyin sürekli olarak kendisine

yüklenmesi dengeyi bozar ve gerilim yaratır. Duygu ve düşünceler sağlıklı yollarla ifade edilemediğinde ise bazı hastalıklar ortaya çıkabilir.

**Kendini Seyretme:** Bu temas biçimi kişinin bir durumu yaşamak yerine o duruma sanki bir başkasıymışçasına dışarıdan bakmasıdır (Kudiaki, 2013). Bunun sonucunda kişi ya çoğunlukla kendisi ile b b rlenmektedir ya da kendisini sürekli olarak eleştirmektedir. Bu temas biçimini kullanırken kişilerin temel düşüncesi ise ‘‘insanlar beni gerçekten tanırsa değersiz görebilirler’’ dir (Gökdemir, 2002). Kendini seyretme temas biçimini kullanan bireyler her Şeyin farkında olduklarını düşünürler ancak çevreye o kadar çok odaklanırlar ki kendilerinde uzaklaşırlar. Yeme davranışı metaforu ile açıklanacak olursa, kişinin yemek yemeyi ayna karşısında yapıyor gibi olmasıdır.

Bu mekanizmanın işlevsel yönlerine bakacak olursak örneğin, bir sunum öncesi dışarıdan nasıl g r nd ğ m ze odaklanarak çalışmak geliştirici bir Şey olabilir. Bunun için aynanın karşısında çalışmak ya da video kaydını kullanmanın işlevsel yönü olabilir. Ancak sunum esnasında sürekli olarak kendimizin dışarıdan nasıl göründüğünü incelememiz ya çok fazla hata bulmamıza ya da anlatımı olduğundan iyi algılamamıza sebep olabilir. Bu da bizim daha iyi sunum yapabilmek için gerçekten ihtiyacımız olanı fark etmemizin önüne geçebilir.

**İ  İçe Geçme:** Kişinin kendisini ve diğerlerini ‘‘bir’’ olarak görmesidir (Tagay, 2013). Bunun sonucunda kişi kendisi ile diğerleri arasındaki sınırı belirleyememektedir. Kişinin benliği diğerleri arasında önemini yitirmektedir. Kişiye ait duygu, düşünce, davranışların yerini çevrenin, toplumun duygu, düşünce, davranışları almaktadır. Yeme davranışı metaforu ile açıklanacak olunursa, kişi

karşısındaki yerse yer, yemezse yemez. Ve kendisi yerse karşısındakinin de yemesini bekler. Kendisi yemezse karşısındakinin de yememesini bekler (Daş, 2009).

Bu mekanizmanın işlevsel yönü olarak, anne ve bebek arasındaki bağlanma örüntüsünün şekillenme süreci gösterilebilir (Gökdemir, 2002). Anne ve bebeğin iç içe geçmesi güvenli bağlanmaya katkı sağlayabilmektedir. Bu temas biçimini sürekli bir biçimde kullanan bireyler ise, Perls'in deyimi ile kendi ihtiyaçlarını bir bohçaya kaldırmaktadırlar (akt, Gökdemir, 2002). Kişinin ihtiyaçlarının farkında olmaması ise depresyon gibi nevrotik bozukluklara yol açabilmektedir. Ve kişinin bireyselleşmesinin önüne geçmektedir.

İç içe geçme temas biçiminde kişisel sınırların ortadan kalktığı düşünülebilir. Özerk bir karakteristik yapıdan söz etmek mümkün değildir. Bu temas biçimini kullanan bireyler daha bağımlı yapıdadırlar, başkalarını kırmakta zorlanır ve hayır diyemezler (Tagay, 2010). Bu noktada kültürel normlar da devreye girmektedir. Türk toplumu gibi daha toplulukçu ve geleneksel yapılarda bu temas biçiminin daha fazla kullanıldığı düşünülmektedir (Acar, 2006). Buna örnek olarak da bu tarz toplumlarda özellikle de kadınların kendilerine ait alanların sınırlı olması, tek başlarına bir şeyler yapmalarının ahlaki değerlerle yargılanması örnek verilebilir.

Yukarıda sözü edilen yedi temas biçimi kişilerin yaşantı ve deneyimleri sonucunda oluşturdukları, günlük yaşamlarında kullandıkları, diğerleri ile ilişki kurma biçimlerini belirleyen özelliklerdir. Hepsinin ortak özelliği yaşamı kolaylaştırıcı işlevsellikte kullanılabilir olmasıdır. Bunun yanı sıra yoğun kullanılması kişiye ve dünya ile kurduğu ilişkiye zarar verebilir ve temas bozukluklarına yol açabilir.



Bu tezde kullanılan Geştalt Temas Biçimleri Ölçeği Yeniden Düzenlenmiş Formu ile kişilerin kullandıkları temas biçimleri belirlenmeye çalışılmıştır. Ancak bu ölçek sınırları gereği yukarıda belirtilen yedi temas biçimini değil beş temas biçimini ölçmektedir. Bunlar; temas, iç içe geçme, saptırma, kendine döndürme ve duygusal duyarsızlaşmadır. Ancak duygusal duyarsızlaşma boyutu az maddeden oluşmaktadır ve de güvenilirliğinin düşük olduğu düşünülmektedir (Uluç ve ark., 2007).

### **1.3.2. Geştalt Yaklaşımı İle İlgili Yapılmış Çalışmalar**

Geştalt yaklaşımına ilişkin kuramsal açıklamaların olduğu yayınlar, kitaplar, eğitimler sıklıkla bulunmakta ve düzenlenmektedir ancak ampirik araştırmaların sayısının az olduğu belirtilmektedir (Bozkurt, 2006). Geştalt yaklaşımının, ortaya çıktığı dönem içerisinde çığır niteliğinde olduğu sonrasında da başka kuramlardan, görüşlerden beslendiği ancak ampirik olarak yetersiz kaldığına dair görüşler bulunmaktadır (Wagner-Moore,2004). Kuramın en çok eleştirildiği nokta da budur.

Literatür incelendiğinde doğrudan geştalt temas biçimleri ve yeme bozuklukları arasında yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bu tezin de konusu kapsamında olan bağlanma biçimleri ile geştalt temas biçimlerinin incelendiği araştırmalar ve incelemeler bulunmaktadır (Bozkurt, 2006; Uluç ve ark., 2007; Kuyumcu, 2011; Bloom, 2011).

Geştalt Temas Biçimleri Ölçeği Yeniden Düzenlenmiş Formu'nun standardizasyon çalışmasında geştalt temas biçimleri ile Kısa Semptom Envanterinin (KSE) alt boyutları (depresyon, anksiyete, hostilite, olumsuz benlik ve somatizasyon)

karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmanın sonucuna göre; kendine döndürme ve saptırma temas biçimleri ile KSE alt ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İç içe geçme temas biçimi ile hostilite arasında; duygusal duyarsızlaşma ile KSE alt ölçek puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Gökdemir, 2002). Bunun sonucunda temas biçimlerini sağlıklı ve yoğun bir şekilde kullanmanın çeşitli patolojileri beslediği sonucuna varılmıştır.

Balkaya'nın (2006) üniversite örnekleminde temas biçimleri ile anksiyete arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında; anksiyete ile kendine döndürme ve saptırma temas biçimi arasında pozitif; duygusal duyarsızlaşma ve temas arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Uluç ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir ön çalışma niteliği taşıyan araştırmada yetişkin bağlanma biçimleri, benlik saygısı ve gestalt temas biçimleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırma bulgularına göre benlik saygısı ile temas arasında olumlu; kendine döndürme ve saptırma temas biçimleri arasında ise olumsuz yönde bir ilişki bulunmaktadır. Güvenli bağlanan bireylerin temas düzeyinin yüksek olduğu; bunun yanı sıra kaçınmacı bağlanan bireylerin kendine döndürme temas biçiminin kullanımının yüksek olduğu bulgular arasındadır. Ek olarak da güvenli, kaçınmacı ve korkulu bağlanma örüntülerinin temas düzeyi üzerinde anlamlı ortak etkisi de bulunmuştur.

Yine üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada gestalt temas biçimleri, kendilik algısı ve anksiyete arasındaki ilişki incelenmiştir (Akça, Şahin ve Vazgeçer, 2011). Yapılan bu araştırmada gestalt temas biçimleri ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kendine döndürme ve saptırma temas

biçimleri ile kaygı toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal duyarsızlaşma ile kaygı toplam puanı arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu araştırmada kendilik algısı değişkeni ile kendine döndürme ve saptırma temas biçimleri arasında pozitif; temas ve duygusal duyarsızlaşma temas biçimleri arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

#### **1.4. Araştırmanın Amacı**

Yukarıda aktarılan literatür bilgisinden de anlaşılacağı üzere, yeme bozuklukları ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişkileri araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte; konuyu bağlanma biçimleri ve geştalt temas biçimleri arasındaki ilişki çerçevesinde ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle **bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarını belirlemek ve bu tutumlar ile geştalt temas biçimleri ve yetişkin bağlanma biçimleri arasındaki ilişkileri incelemektir.** Bunun yanı sıra, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey (gelir düzeyi) gibi demografik değişkenlerin yeme tutumu üzerindeki etkilerini de ele almaktır.

Aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır:

1. Yeme tutumlarında bozulma olan ve olmayan katılımcıların beden algıları, geştalt temas biçimleri ve bağlanma biçimleri farklılaşmakta mıdır?
2. Yeme tutumu, geştalt temas biçimleri ve yetişkin bağlanma biçimleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Yeme tutumu, bağlanma biçimleri ve geştalt temas biçimleri, cinsiyet ve SED değişkenlerine göre farklılaşmakta mıdır?

4. Geştalt temas biçimlerinin, yetişkin bağlanma biçimlerinin ve demografik değişkenlerin yeme tutumunu yordama gücü var mıdır?

5. Bağlanma biçimleri ile yeme tutumları arasında geştalt temas biçimlerinin aracı rolü mevcut mudur?

## BÖLÜM 2

### YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın yürütüldüğü örneklem, veri toplama araçları, uygulama ve verilerin analizine ilişkin bilgiler aktarılmıştır.

#### 2.1 Örneklem

Araştırmanın örneklemini 2012-2013 eğitim öğretim yılında Ankara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Bilkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi ve ODTÜ’de eğitimlerine devam eden 438 (234 kadın, 199 erkek) lisans ve yüksek lisans öğrencisi oluşturmuştur. Beş kişi cinsiyetini bildirmemiştir. Toplamda 489 öğrenciye ulaşılmış, bunların 51’i çeşitli sebeplerden (çok fazla boş bırakma, uç gruplarda puanlar alma) kayıp veri olarak ayrılmıştır. Katılımcıların yaşları 17-28 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 21.79’dur (ss=2.42).

Katılımcıların 305’i lisans, 32’si yüksek lisans öğrencisidir. Toplamda 101 öğrenci ise sınıfını belirtmemiştir. Demografik bilgi formunda katılımcıların ailelerinin gelir düzeyi sorulmuş ve bu bilgi sosyoekonomik düzey (SED) göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların gelir aralığı 400 TL ile 8000 TL arasında değişmektedir. Geliri 400-1500 TL aralığı alt SED, 1600-2500 TL aralığı orta SED, 2700-8000 TL aralığı ise üst SED olarak belirlenmiştir. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1: Örneklemin Demografik Özellikleri**

<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	234	53.4
Erkek	199	45.4
Belirtilmeyen	5	1.2
<i>Toplam</i>	<i>438</i>	<i>100</i>
<b>Üniversite</b>		
Ankara Üniversitesi	217	49.5
Hacettepe Üniversitesi	92	21
Gazi Üniversitesi	57	13
ODTÜ	18	4.1
Bilkent Üniversitesi	10	2.3
Başkent Üniversitesi	30	6.9
Belirtilmeyen	14	3.2
<i>Toplam</i>	<i>438</i>	<i>100</i>
<b>Gelir</b>		
Alt	104	23.7
Orta	139	31.7
Üst	136	31.1
Belirtilmeyen	59	13.5
<i>Toplam</i>	<i>438</i>	<i>100</i>

## **2.2. Veri Toplama Araçları**

Araştırma kapsamında katılımcılara; Demografik Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi (YTT), Gestalt Temas Biçimleri Ölçeği-Yeniden Düzenlenmiş Formu (GTBÖ-YDF) ve Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri (YİYE) uygulanmıştır.

### 2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu katılımcıların demografik bilgilerinin yanı sıra yeme tutum algılarını, beden imajlarını, kusma ve laksatif kullanımlarını, kilo kontrol yöntemlerini, diyet yapma alışkanlıklarını belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiş bir formdur (Bakınız: Ek2). Batur (2004) tarafından hazırlanan bu formdan bazı maddeler çıkartılarak kullanılmıştır. Formda bazı maddeler 5'li likert tipinde derecelendirilirken bazı maddeler ise evet-hayır tipinde derecelendirilmektedir.

Katılımcıların "Beden İmajı" ve "Yeme Tutum Algısı" da belirlenmeye çalışılmıştır. 5'li likert tipi olan maddelere verilen yanıtlar toplanarak iki toplam puan elde edilmiştir. **Yeme Tutum Algısı 6, 7, 8, 9, 10a-b-c-d-e, 15, 18, 23** nolu maddeler toplanarak (Örneğin; "Şimdiki kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?", "Kilo almak ve vermek sizi ne kadar endişelendirir?" gibi); **Beden İmajı** 24. maddedeki alt başlıklar (yüz, kollar, göğüs, karın, kalça, bacak, baldır) toplanarak elde edilmektedir (Batur, 2004). Bu maddelerden alınan toplam puanların artması bireyin beden imajı ve yeme tutumuna dair algılarının bozulduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir.

### 2.2.2. Yeme Tutum Testi (YTT)

Bu araştırmada katılımcıların yeme tutum ve davranışlarındaki bozuklukları değerlendirmek için Yeme Tutum Testi (YTT) kullanılmıştır. YTT Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiştir. Geliştirildiği dönemde amacı, anoreksik belirti gösteren bireyleri saptamak olmuştur.

Ülkemizde farklı çalışmalarda YTT'nin psikometrik özellikleri incelenmiştir (Savaşır ve Erol 1989; Elal, Altuğ, Slade ve Tekcan, 2000; Batur, 2004). Garner ve Garfinkel'in (1979) yaptığı araştırmada ölçeğin "diyet", "bulimia ve yiyecek aşırı ilgilenme", "yiyeceği kontrol etme" olmak üzere üç faktör bulunmuştur. Ülkemizde ise ölçeğin standardizasyonu Savaşır ve Erol (1989) tarafından 745 kişilik normal örneklem, 24 kişilik balerin örnekleme incelenerek yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda dört faktör tespit edilmiştir: "şişmanlık kaygısı-şişmanlıkla aşırı uğraş", "diyet-rejim", "sosyal baskı" ve "zayıflıkla aşırı uğraş". Sonrasında Elal ve arkadaşlarının yaptığı (2000) çalışmada ölçeğin faktör yapısı tekrar incelenmiş ve dört faktör bulunmuştur: "diyet", "bulimia ve yiyecek uğraşma", "oral kontrol", "yiyecek ilgili ambivalans".

Batur (2004) da yaptığı araştırmada ölçeğin faktör yapısını incelemiştir. Diğer araştırmalardan farklı olarak erkek katılımcıların da faktör yapısı incelenmiştir. Kadınlarda yapılan faktör analizinde maddeler beş faktöre yüklenmiştir: "diyet", "kontrol ve sosyal baskı", "ince olma", "yeme ile ilgili çelişkiler". Erkeklerde yapılan faktör analizinde ise dört faktöre yüklenilmiştir: "diyet", "kontrol ve sosyal baskı", "yeme ile ilgili sıkıntılar", "yemeden hoşlanma". İlk iki faktör kadınların faktör yapısı ile aynıken diğer iki faktör kadınların faktör yapısından farklılaşmıştır. Daha öncesinde yeme bozukluklarının kadınlarla ilgili bir patoloji olduğu düşüncesi nedeniyle erkekler üzerinde bir değerlendirilme yapılmadığı düşünülmektedir. Ancak Batur'un araştırmasının sonucu erkeklerin de yeme tutum ve alışkanlıkları ile ilgili problem yaşadıklarını göstermektedir.

Yukarıda bahsedilen YTT'in geçerlik-güvenirlilik çalışmaları incelendiğinde, hepsinin tatmin edici verilere sahip olduğu gözlenmiştir. Savaşır ve Erol (1989),



ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini  $r=.65$ , Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının ise  $.70$  olarak belirlemişlerdir. Batur'un yaptığı araştırmada ise Beck Depresyon Ölçeği ile korelasyonu  $.42$  ( $p < .001$ )'dir. Kız öğrenciler için belirlenen Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları  $.47$  ile  $.90$  arasında, erkekler için ise  $.34$  ile  $.80$  arasında değişmektedir (Batur, 2004). Bu çalışmada ise ölçeğin geçerlik-güvenirliği için yapılan analizde YTT'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı  $.75$  olarak belirlenmiştir.

YTT 40 maddelik bir öz-bildirim ölçeğidir. Maddeler "daima", "çok sık", "sık sık", "bazen", "nadiren", ve "hiçbir zaman" seçeneklerinin oluşturduğu 6'lı likert tipi bir forma sahiptir. YTT'den alınan toplam puanın artması yeme tutumlarında bozulmalar olabileceğinin göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters kodlanan maddeler bulunmaktadır:

1.,5.,19.,23.,27.,39. sorular;

Daima: 0

Bazen:1

Çok sık:0

Nadiren:2

Sık sık:0

Hiçbir zaman:3

olarak; diğer maddeler ise;

Daima: 3

Bazen:0

Çok sık:2

Nadiren:0

Sık sık:1

Hiçbir zaman:0

olarak puanlanmaktadır.

### 2.2.3. Geştalt Temas Biçimleri Ölçeği- Yeniden Düzenlenmiş Formu (GTBÖ-YDF)

Geştalt yaklaşımına göre bir ihtiyacın karşılanması için duyum, farkına varma, harekete geçme, hareket, doyum ve geri çekilme aşamalarından geçilir. Bu aşamalarda kişi bazen engellemeler ile karşılaşır. İhtiyacın karşılanamamasında yani döngünün tamamlanamamasında kişinin çevre ile kurduğu "temas biçimleri" rol oynar (Gülol, 2005).

Geştalt temas biçimleri 1975 yılında Byrnes'in çalışmasında incelenmiş ve 72 maddelik *Gestalt Q Short* ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçekte dört faktör yapısı ortaya konulmuştur: iyi temas kurma, kendine döndürme, yansıtma ve iç içe geçme. 1982'de ise Geştalt Temas Biçimleri Ölçeği oluşturulmuştur (akt., Gökdemir, 2002). Bu ölçeği geliştirirken geştalt kuramından ve Byrnes'in çalışmasından yararlanmıştır. Ayrıca ölçeğe saptırma ve duyarsızlaşma boyutlarını ölçebilecek maddeler yerleştirmiştir (Gülol, 2005). Yapılan faktör analizi sonuçlarında beş faktör ortaya konulmuştur: içe alma, yansıtma, kendine döndürme, iç içe geçme, ve duyarsızlaşma. Ancak ölçekte içe alma ve iç içe geçme temas boyutlarının iyi işlememesi ve saptırma temas biçiminin yer almaması nedeniyle ölçeği yeniden düzenleme ihtiyacı doğmuştur. 1986'da ise Woldt ve Kepner 24 madde daha ekleyerek Gestalt Temas Biçimleri Yeniden Düzenlenmiş Formu'nu oluşturmuşlardır (akt., Gökdemir, 2002).

GTB-YDF'nin ülkemizdeki uyarlama çalışması Gökdemir tarafından 2002'de gerçekleştirilmiştir. Ölçek Türk örneklemeine uyarlanırken Kısa Semptom Envanteri, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Savunma Mekanizmaları Envanterinden

yararlanılmıştır. Yapılan faktör analizinde ise beş faktör ortaya konulmuştur: temas, iç içe geçme, duygusal duyarsızlaşma, kendine döndürme ve saptırma.

Gökdemir'in (2002) yaptığı araştırmaya göre ölçeğin alt boyutları için elde edilen iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa) .53 ile .84 arasında değişmektedir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek üzere madde alt boyut toplam korelasyonların hesaplaması yapılmıştır. Buna göre madde faktör toplam korelasyonları kendine döndürme için .31 ile .56 arasında; saptırma için .20 ile .53 arasında; temas için .17 ile .45 arasında; iç içe geçme içi .19 ile .45 arasında; duygusal duyarsızlaşma için ise .19 ile .35 arasında bulgulanmıştır. Ölçeğin bu hali ile geçerli ve güvenilir olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarının geçerlik-güvenirliği için yapılan analizde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları kendine döndürme için .83, saptırma için .82, temas için .67, iç içe geçme için .56 ve duygusal duyarsızlaşma için de .62 olarak belirlenmiştir.

GTBÖ-YDF toplam 61 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert tipi bir ölçektir. Temas biçimlerini belirleyen alt ölçeklerden alınan toplam puan o temas biçiminin kullanım sıklığını belirlemektedir. Aşağıda temas biçimlerini belirleyen maddeler yer almaktadır:

1. Kendine döndürme: 2,7,9,11,15,19,24,25,29,32,33,35,38,48,54,58,59,60

2. Saptırma: 1,3,6,10,13,26,31,37,39,43,44,55,56

3. Temas 4,8,17,21,30,42,45,46,50,51,61

4. İç içe geçme: 5,12,14,20,22,27,28,34,40,41,47,52,53

5. Duygusal Duyarsızlaşma: 16,18,23,36,49,57

Maddeler A:5, E:1 şeklinde puanlanmaktadır.

Ters çevrilen maddeler: 2,16,20,34,36,37,57. maddelerdir.

Temas alt boyutunda alınan puanların düşük olması bireyin çevresi ile temasının az olmasına, yüksek olması ise temasının fazla olmasına işarettir. Kendine döndürme, saptırma, iç içe geçme ve duygusal duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan düşük puanlar bu mekanizmaların az kullanıldığına yüksek puanlar ise bu mekanizmaların fazla kullanıldığına işarettir.

#### **2.2.4. Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri (YİYE)**

Bowly'nin bebeklik dönemi bağlanma biçimlerini ve sonuçlarını incelediği araştırmalarının ardından Hazan ve Shaver yetişkin bağlanma biçimlerini ortaya koymuştur. Bu durum bağlanma biçimlerinin objektif olarak belirlenme ihtiyacını da doğurmuştur. Bu amaçla Brennan ve arkadaşları (1998) ilişkilerde bağlanma örüntülerini değerlendirmek amacıyla Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterini

geliştirmişlerdir. Bu envanterin geliştirilme sürecinde 60 ölçek faktör analizinden geçirilmiş ve en temelde "kaçınma" ve "kaygı" olmak üzere iki faktör belirlenmiştir.

YİYE'nin Türkiye'deki geçerlik güvenirlik çalışması Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır. Her iki dili bilen uzmanlar tarafından çeviri ve tersine çeviri yapılarak üniversite örnekleme üzerinde çalışılmıştır. Bu çalışmada yüksek iç tutarlılık elde edilmiştir: kaçınma boyutu için .81 kaygı boyutu için .84.

Sümer (2006) tarafından daha geniş bir çalışma yapılarak ölçeğin psikometrik özellikleri yeniden değerlendirilmiştir. YİYE'yi oluşturan kaygı ve kaçınma boyutlarının Türk örnekleme üzerinde yüksek derecede iç tutarlığa sahip olduğu gözlenmiştir. Bu değerler kaygı boyutu için .86; kaçınma boyut için .90'dır.

YİYE 7'li likert tipi puanlanan bir ölçektir. Kişiler maddelerin kendileri için uygunluğunu bu aralıkta değerlendirirler. Ancak bu araştırmada ölçeğin daha kolay doldurulabilmesi için 5'li likert tipi kullanılmıştır (1=hiç katılmıyorum... 5=kesinlikle katılıyorum). YİYE ilk önce iki boyutta ölçülmekte (kaygı ve kaçınma) ve gerekli görüldüğünde bu iki boyut üzerinde küme analizi yapılarak dört bağlanma stili oluşturulmaktadır. "Kaçınma" boyutunu belirlemek için tek sayılı maddelerin ortalaması alınırken, "kaygı" boyutunu belirlemek için çift sayılı maddelerin ortalaması alınmaktadır. YİYE yapılan çalışmalarda genellikle ikili ya da dörtlü boyutta kullanılmaktadır (Bozkurt, 2006; Oral, 2006; Sakarya, 2008; Ergin, 2009). Ancak Şahin ve Yaka'nın (2010) yaptığı bir araştırmada YİYE'nin faktör yapısı temel bileşenler yöntemi ile tekrar incelenmiş, kaygılı ve kaçınmacı boyutlara ek olarak güvenli bağlanma boyutunun olduğu ortaya konmuştur. Cronbach Alfa katsayıları ise kaygılı bağlanma için .89; kaçınmacı bağlanma için .87; güvenli bağlanma için de

.87 olarak bulunmuştur. Bu araştırma kapsamında yapılan analiz sonucunda YİYE'nin Cronbach alfa iç tutarlılık değeri kaygılı bağlanma için .88; kaçınmacı bağlanma için .81; güvenli bağlanma için de .85 olarak belirlenmiştir. Güvenilir olan bu değerler göz önüne alınarak bu tez kapsamında da 3 faktörlü yapının kullanılmasına karar verilmiştir. Alt boyutlardan alınan puanların artması o bağlanma biçiminin daha fazla kullanıldığını göstermektedir.

Ölçeğin iki faktörlü yapısında çok sayıda madde ters çevrilirken üç faktörlü bu yapıda yalnızca 22. madde ters çevrilmektedir.

Kaygılı bağlanmayı kapsayan maddeler; 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36

Kaçınmacı bağlanmayı kapsayan maddeler; 1, 5, 7, 9, 11, 13, 17, 23

Güvenli bağlanmayı kapsayan maddeler ise; 3, 15, 19, 25, 27, 29, 31, 33, 35'tir.

### **2. 3. İşlem**

Bu araştırmada katılımcılara, kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Her katılımcıya uygulamanın başında araştırma ile ilgili hem sözlü hem de yazılı (Bilgilendirilmiş Onam Formu ile) bilgi verilmiştir. Katılımcıların onayları alındıktan sonra sınıf ortamında toplu olarak uygulama yapılmıştır. Uygulama yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür. Çalışma için Ankara Üniversitesi'nden Etik Kurul Onayı alınmıştır. Araştırma analizleri yapılmadan önce veri girişleri ve dağılımları kontrol edilmiş, uç noktada olanlar analizlere dahil edilmemiştir.

## BÖLÜM 3

### BULGULAR

Bu bölümde giriş bölümünde değinilen araştırma sorularına yönelik istatistiksel analiz sonuçları yer almaktadır. Öncelikle yeme tutum bozukluğu bulunan ve bulunmayan öğrenciler belirlenerek bu gruplar diğer ölçeklerden almış oldukları puanlar açısından karşılaştırılmış sonrasında değişkenler arası ilişkilere, yeme tutumunu yordayan değişkenlere ve değişkenler arasındaki aracı rollere bakılmıştır. Son olarak da demografik değişkenlere ilişkin analizlere yer verilmiştir.

#### **3.1. Yeme Tutum Bozukluğu Bulunan ve Bulunmayan Grupların Diğer Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması**

Yeme tutum bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylerin diğer değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını anlayabilmek için ortalamanın ( $\bar{x}=13.26$ ) bir standart sapma ( $ss=8.80$ ) altı ve bir standart sapma üstü olarak belirlenen uç gruplar yeme tutum bozukluğu bulunan ( $YTT>22$ ) ve yeme tutum bozukluğu bulunmayan ( $YTT<4$ ) olarak adlandırılmıştır. YTT'den ortalamanın bir standart sapma üstünde kalan 69 katılımcı yeme tutumlarında bozulmalar olduğu; 33 katılımcı da yeme tutumlarının sağlıklı olduğu varsayılarak değerlendirilmeye alınmıştır. Bu doğrultuda bağımsız gruplar için t-test yapılmış ve sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2: Yeme Tutum Bozukluğu Bulunan ve Bulunmayan Grupların Diğer Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılmaları**

	YTT<4 N= 33		YTT>22 N=69		t
	X	SS	X	SS	
Kaçınmacı bağlanma	19.66	6.81	22.02	6.91	1.62
Kaygılı bağlanma	54.43	13.87	55.98	12.56	.55
Güvenli bağlanma	33.09	7.56	30.92	7.39	1.36
<b>Kendine döndürme</b>	<b>46.16</b>	<b>8.80</b>	<b>53.52</b>	<b>12.55</b>	<b>3.42***</b>
Saptırma	32.74	7.69	34.84	9.56	1.19
Temas	37.97	4.76	39.85	6.77	1.61
İç içe geçme	43.63	4.81	44.86	5.55	1.15
D.duyarsızlaşma	15.58	4.27	15.27	4.42	.34
<b>Beden imajı</b>	<b>16.79</b>	<b>5.09</b>	<b>19.30</b>	<b>5.93</b>	<b>2.19*</b>
<b>Yeme tutum algısı</b>	<b>18.20</b>	<b>.84</b>	<b>21.10</b>	<b>5.31</b>	<b>2.75**</b>

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

Tabloda da belirtildiği gibi yeme tutum bozukluğu gösteren bireyler yeme tutum bozukluğu göstermeyen bireylere göre daha yüksek "beden imajı" ve "yeme tutum algısı" puanı almıştır. Yani yeme tutum bozukluğu gösteren bireylerin beden imajları ( $t_{(98)} = -2.19$ ;  $p < .05$ ) ve yeme tutum algıları ( $t_{(32)} = -2.75$ ;  $p < .01$ ) yeme tutum bozukluğu gösteremeyen bireylere göre daha fazla bozulmuştur. Bunun yanı sıra yeme tutum bozukluğu gösteren bireyler "kendine döndürme" ( $t_{(100)} = -3.42$ ;  $p < .001$ ) temas biçimini daha fazla kullanmaktadır.



### 3.2. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Katılımcıların yeme tutumu toplam puanları, beden imajları, yeme tutum algıları, geştalt temas biçimleri (kendine döndürme, temas, duygusal duyarsızlaşma, saptırma, iç içe geçme) ve bağlanma örüntüleri (kaygılı, kaçınmacı) arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 3'de gösterilmiştir.

**Tablo 3: Yeme Tutumu, Geştalt Temas Biçimleri ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki Korelasyonlar**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	.36***									
3	.04	-.45**								
4	.09*	.17**	-.14**							
5	.43**	.34**	-.25**	.19**						
6	.32**	.22**	-.18**	.10*	.70**					
7	.09*	-.09*	.21**	.11*	-.25**	-.31**				
8	.12*	.06	.05	.04	.08	.00	.17**			
9	-.34**	-.04	-.18**	-.07	-.25**	-.14**	-.10*	-.17**		
10	.09	.10*	-.11*	.09*	.21**	.15**	-.13**	.03	-.06	
11	.21*	.12	-.02	.22**	.33**	.23**	.04	.11	-.37**	.29**

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

- |                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| 1: Kaygılı Bağlanma   | 7: Temas                  |
| 2: Kaçınmacı Bağlanma | 8: İç İçe Geçme           |
| 3: Güvenli Bağlanma   | 9: Duygusal Duyarsızlaşma |
| 4: Yeme Tutum Toplam  | 10: Beden İmajı           |
| 5: Kendine Döndürme   | 11: Yeme Tutum Algısı     |
| 6: Saptırma           |                           |

YTT'den alınan toplam puan ile kaygılı bağlanma biçimi ( $r = .09$ ;  $p < .05$ ), kaçınmacı bağlanma biçimi ( $r = .17$ ;  $p < .01$ ), kendine döndürme ( $r = .19$ ;  $p < .01$ ), temas ( $r = .11$ ;  $p < .05$ ) ve saptırma ( $r = .10$ ;  $p < .05$ ) temas biçimleri, beden imajı ( $r = .09$ ;  $p < .05$ ) ve

yeme tutum algısı arasında ( $r = .22$ ;  $p < .01$ ) pozitif yönde; güvenli bağlanma ( $r = -.14$ ;  $p < .01$ ) ile negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Kaygılı bağlanma biçimi ile kendine döndürme ( $r = .43$ ;  $p < .01$ ), saptırma ( $r = .32$ ;  $p < .01$ ), temas ( $r = .10$ ;  $p < .05$ ), iç içe geçme ( $r = .12$ ;  $p < .05$ ) ve yeme tutum algısı ( $r = .21$ ;  $p < .05$ ) arasında pozitif; duygusal duyarsızlaşma ( $r = -.34$ ;  $p < .01$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Kaçınmacı bağlanma biçimi ile kaygılı bağlanma biçimi ( $r = .17$ ;  $p < .01$ ), kendine döndürme ( $r = .34$ ;  $p < .01$ ), ve saptırma ( $r = .22$ ;  $p < .01$ ) temas biçimleri ve beden imajı ( $r = .10$ ;  $p < .05$ ) arasında pozitif yönde; güvenli bağlanma ( $r = -.45$ ;  $p < .01$ ) ve temas ( $r = -.09$ ;  $p < .05$ ) arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Güvenli bağlanma biçimi ile temas ( $r = .21$ ;  $p < .01$ ) arasında pozitif yönde; kendine döndürme ( $r = -.25$ ;  $p < .01$ ), saptırma ( $r = -.18$ ;  $p < .01$ ), duygusal duyarsızlaşma ( $r = -.18$ ,  $p < .01$ ) ve beden imajı ( $r = -.11$ ;  $p < .05$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Kendine döndürme temas biçimi ile saptırma ( $r = .70$ ;  $p < .01$ ) temas biçimi, beden imajı ( $r = .21$ ;  $p < .01$ ) ve yeme tutum algısı ( $r = .33$ ;  $p < .01$ ) arasında pozitif yönde; temas ( $r = -.25$ ;  $p < .01$ ) ve duygusal duyarsızlaşma ( $r = -.25$ ;  $p < .01$ ) temas biçimleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Saptırma temas biçimi ile beden imajı ( $r = .15$ ;  $p < .01$ ) ve yeme tutum algısı ( $r = .23$ ;  $p < .01$ ) arasında pozitif; temas ( $r = -.31$ ;  $p < .01$ ) ve duygusal duyarsızlaşma ( $r = -.14$ ;  $p < .01$ ) temas biçimleri arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Temas ile iç içe geçme ( $r = .17$ ;  $p < .01$ ) temas biçimi arasında pozitif; duygusal duyarsızlaşma ( $r = -.10$ ;  $p < .05$ ) ve beden imajı ( $r = -.13$ ;  $p < .01$ ) arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

İç içe geçme temas biçimi ile duygusal duyarsızlaşma ( $r = -.17$ ;  $p < .01$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Duygusal duyarsızlaşma temas biçimi ile yeme tutum algısı ( $r = -.37$ ;  $p < .01$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Beden imajı ve yeme tutum algısı ( $r = .29$ ;  $p < .01$ ) arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

### **3.3. Yeme Tutumunu Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi (Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları)**

Yeme tutumunu yordayan değişkenleri belirleyebilmek için Hiyerarşik Regresyon Analizi yapılmıştır. Bu amaçla denkleme ilk aşamada demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, gelir düzeyi), ikinci aşamada bağlanma biçimleri (kaçınmacı bağlanma, kaygılı bağlanma ve güvenli bağlanma) son aşamada ise geştalt temas biçimleri (kendine döndürme, saptırma, temas, iç içe geçme, duygusal duyarsızlaşma) alınmıştır. Sonuçlar Tablo 4'te belirtilmiştir.

**Tablo 4: Yeme Tutum Puanını Yordayan Değişkenler**

	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>Uyarlanmış R<sup>2</sup></b>	<b>Beta</b>	<b>sd</b>	<b>t</b>	<b>F</b>
Kaçınmacı Bağlanma	.03	.02	.12	8.81 (1-373)	2.30**	9.99***
Temas	.05	.05	.21	8.70 (2-372)	4.01***	10.35***
Kendine Döndürme	.09	.08	.19	8.56 (3-371)	3.60***	11.45***

\*\*p<.01; \*\*\*p<.001

Tablo 4’de görüldüğü gibi, denkleme ilk aşamada kaçınmacı bağlanma alt ölçeği girmiştir ve varyansın %3’ünü açıklamaktadır. İkinci sırada denkleme giren temas boyutunun denkleme %2’lik bir katkı sağladığı gözlenmektedir. Son sırada denkleme giren kendine döndürme boyutu ile birlikte açıklanan toplam varyans %9’a ulaşmıştır. t-değerleri incelendiğinde bu üç değişkenin varyansa bağımsız katkılarının da anlamlıdır. En güçlü yordayıcı değişken ise temas olarak görünmektedir (Beta= .21).

### **3.4. Yetişkin Bağlanma Biçimleri ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide**

#### **Geşalt Temas Biçimlerinin Aracı Rolünün İncelenmesi**

Çalışmada yetişkin bağlanma biçimleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkide geşalt temas biçimlerinin aracı rolü incelenmiştir. Bu bağlamda Baron ve Kenny'nin (1986) modeli kullanılmıştır. Bu modele göre bir değişkenin aracı değişken olabilmesi için 4 koşulu sağlaması gerekmektedir:

1. Yordayıcı ve yordanan değişken arasındaki ilişki anlamlı olmalıdır.
2. Aracı değişkenler ve yordayıcı değişken arasındaki ilişki anlamlı olmalıdır.
3. Aracı değişken ile yordanan değişken arasında anlamlı ilişki olmalıdır.
4. Aracı değişken(ler) ile yordayıcı değişken eş zamanlı olarak regresyon analizine girildiğinde daha önce yordayıcı ve yordanan değişken arasında var olan anlamlı ilişki anlamlı olmaktan çıkmalı ya da daha önceki anlamlılık düzeyi azalmalıdır. Aracı değişken modele girdiğinde yordayıcı ve yordanan değişken arasındaki ilişki anlamlı olmaktan çıkıyorsa tam bir aracı modelden; eğer yordayıcı ve yordanan değişken arasındaki ilişkinin anlamlılık düzeyinde bir azalma oluyorsa kısmi aracı modelden söz edilebilir (Baron ve Kenny, 1986).

Bu koşullar bu tezin değişkenleri açısından değerlendirildiğinde,

1. Bağlanma biçimleri ve yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki olmalıdır
2. Geştalt temas biçimleri ile bağlanma biçimleri arasında anlamlı bir ilişki olmalıdır
3. Geştalt temas biçimleri ile yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki olmalıdır
4. Geştalt temas biçimleri ile bağlanma biçimi eş zamanlı olarak regresyon analizine girildiğinde, bağlanma biçimi ve yeme tutumu arasında anlamlı olan ilişki ya anlamsızlaşmalı ya da anlamlılık değeri düşmelidir.

Bu adımların ardından elde edilen dolaylı aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde sıfırdan farklı olup olmadığı Preacher ve Hayes (2008) tarafından öne sürülen Bootstrap yöntemi ile değerlendirilmiştir. Bu yöntem var olan örneklemin

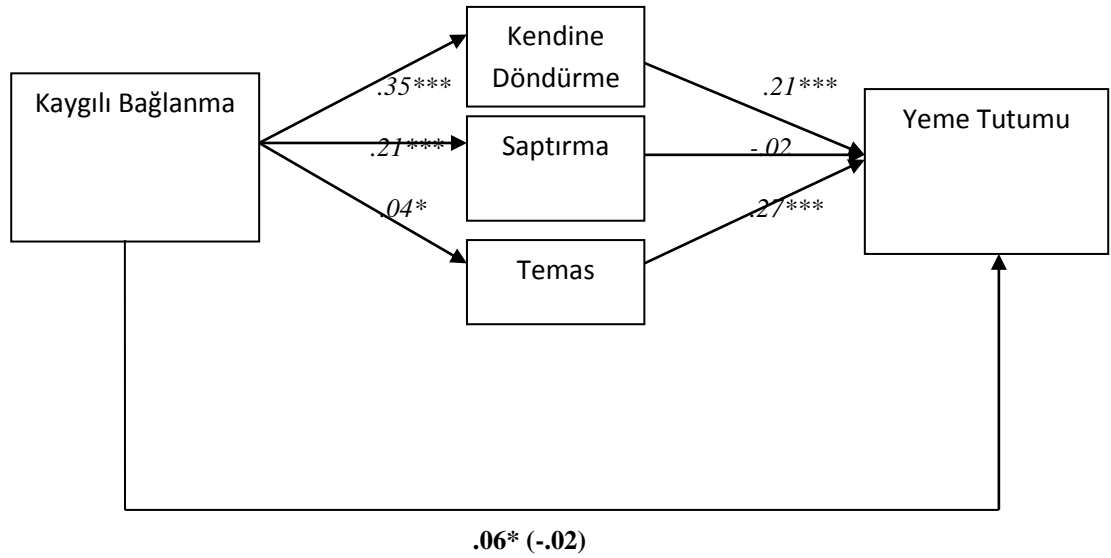
yeniden örneklendirilmesi ile (örneğin 1000 ya da 5000 kez) dolaylı aracılık etkisinin hesaplandığı parametrik olmayan bir yöntemdir.

Yetişkin bağlanma biçimleri ile yeme tutumu arasındaki ilişkide geştalt temas biçimlerinin aracı rolünü test etmek için, öncelikle yordanan değişken (yeme tutumu), yordayıcı değişkenler (yetişkin bağlanma biçimleri) ve aracı değişkenler (geştalt temas biçimleri) arasındaki korelasyon katsayıları (Bkz. Tablo 3) incelenmiş ve aralarında ilişki olmayan değişkenler analize dahil edilmemiştir. Korelasyon katsayıları incelendiğinde, “iç içe geçme” ve “duygusal duyarsızlaşma” temas biçimleri ile yordanan değişken olan yeme tutumu arasında anlamlı ilişkilerin bulunmaması nedeniyle bu iki temas biçiminin aracı rolü test edilmemiştir.

### **3.4.1. Kaygılı Bağlanma Biçimi ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Geştalt Temas Biçimlerinin Aracı Rolü**

Katılımcıların kaygılı bağlanma biçimleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkide geştalt temas biçimlerinin aracı rolünün anlamlı olup olmadığını sınamak için aracı rol analizi yapılmıştır ve bulgular Şekil 1’de görülmektedir. Buna göre kaygılı bağlanma biçiminin, yordanan değişken olan yeme tutumları üzerinde anlamlı doğrudan etkisi ( $\beta=.06$ ,  $t=2.07$ ,  $p<.05$ ) bulunmaktadır (**Adım 1**). Buna ek olarak kaygılı bağlanma, aracı değişkenler olan "kendine döndürme" ( $\beta=.35$ ,  $t=10.01$ ,  $p<.001$ ), "saptırma" ( $\beta=.21$ ,  $t=7.11$ ,  $p<.001$ ) ve "temas" ( $\beta=.04$ ,  $t=2.07$ ,  $p<.05$ ) üzerinde anlamlı doğrudan etki göstermektedir (**Adım 2**). Aracı değişkenlerin yeme tutumu üzerindeki yordayıcı etkisine bakıldığında "kendine döndürme" ( $\beta=.21$ ,  $t=3.79$ ,  $p<.001$ ) ve "temas"ın ( $\beta=.27$ ,  $t=3.46$ ,  $p<.001$ ) anlamlı düzeyde doğrudan

etkilerinin olduğu; "saptırma" nın ( $\beta = -.02$ ,  $t = -.25$ ,  $p > .05$ ) ise anlamlı düzeyde etkisinin bulunmadığı görülmektedir (**Adım 3**). Kaygılı bağlanma ile tüm aracı değişkenler denkleme eş zamanlı girdiğinde (**Adım 4**) kaygılı bağlanma ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin anlamsızlaştığı görülmüştür ( $\beta = -.02$ ,  $t = -.48$ ,  $p > .05$ ). Buradan hareketle aracı değişkenlerin kaygılı bağlanma ve yeme tutumu arasındaki ilişkide "tam aracılık" etkilerinin olduğu sonucuna varılmıştır. Analiz bulgularına bakıldığında, tüm modelin anlamlı olduğu ( $F_{4-433}=7.60$ ,  $p < .001$ ) ve varyansın %7'sini açıkladığı görülmüştür.



**Şekil 1:** Geşalt Temas Biçimlerinin Kaygılı Bağlanma ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Aracı Roller. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.  
\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Aracı değişkenlerin tam aracılık etkisinin anlamlı olup olmadığı 1000 kişilik Bootstrap örnekleme üzerinde değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir. Buna göre geşalt temas biçimlerini oluşturan üç aracı değişkenin toplam dolaylı etkisi anlamlıdır (nokta tahmin=.08 ve %95 BCa GA [.0457, .1277]). Diğer bir

deyişle, geştalt temas biçimleri değişkenleri kaygılı bağlanma ve yeme tutumları arasındaki ilişkiye tam aracılık etmektedir. Ancak her değişken ayrı ayrı ele alındığında sadece kendine döndürme (nokta tahmin=.07 ve %95 BCa GA [.0359, .1188]) ve temas (nokta tahmin=.01 ve %95 BCa GA [.0004, .0281]) temas biçiminin kaygılı bağlanma ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiği bulunmuştur.

**Tablo 5: Yeme Tutumu Üzerinde Toplam ve Spesifik Dolaylı Etki İçin Nokta Tahminleri ve Güven Aralıkları (Kaygılı Bağlanma)**

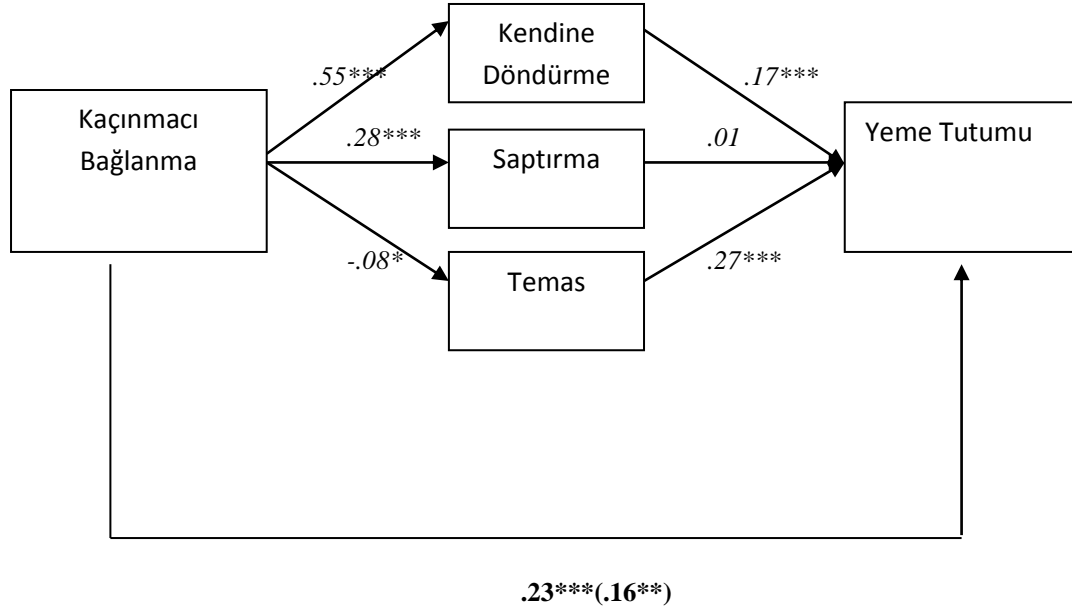
Değişken	Katsayılar Çarpımı (product of coefficients)				%95 BCa Güven Aralığı	
	Nokta Tahmini	SE	Z	p	Düşük	Yüksek
<b>Toplam</b>	<b>.08</b>	<b>.02</b>	<b>4.41</b>	<b>.00</b>	<b>.0457</b>	<b>.1277</b>
Kendine Döndürme	.07	.02	3.56	.00	.0359	.1188
Saptırma	-.00	.01	-.25	.80	-.0337	.0217
Temas	.01	.01	1.78	.07	.0004	.0281

### 3.4.2. Kaçınmacı Bağlanma Biçimi ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Geştalt Temas Biçimlerinin Aracı Rolü

Katılımcıların kaçınmacı bağlanma biçimleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkide geştalt temas biçimlerinin anlamlı bir aracı rolünün olup olmadığının sınanması için aracı rol analizi yapılmış ve bulgular Şekil 2'de görölmektedir. Buna göre kaçınmacı bağlanma biçiminin yordanan değişken olan yeme tutumları üzerinde anlamlı doğrudan etkisi ( $\beta=.22$ ,  $t=3.66$ ,  $p<.001$ ) bulunmaktadır (**Adım 1**). Buna ek olarak kaçınmacı bağlanma, aracı değişkenler olan "kendine döndürme" ( $\beta= .55$ ,  $t=7.49$ ,  $p<.001$ ), "saptırma" ( $\beta= .28$ ,  $t= 4.66$ ,  $p<.001$ ) ve "temas" ( $\beta= -.08$ ,  $t= -1.95$ ,  $p<$



.05) üzerinde de anlamlı doğrudan etki göstermektedir (**Adım 2**). Aracı değişkenlerin yeme tutumu üzerindeki yordayıcı etkisine bakıldığında "kendine döndürme" ( $\beta=.17$ ,  $t= 3.07$ ,  $p< .001$ ) ve "temas"ın ( $\beta= .27$ ,  $t= 3.51$ ,  $p< .001$ ) anlamlı düzeyde doğrudan etkilerinin olduğu; "saptırma"nın ( $\beta= -.01$ ,  $t= -.22$ ,  $p> .05$ ) ise, anlamlı düzeyde doğrudan etkisinin bulunmadığı görülmektedir (**Adım 3**). Kaçınmacı bağlanma ile tüm aracı değişkenler denkleme eş zamanlı girdiğinde (**Adım 4**) kaçınmacı bağlanma ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin azaldığı görülmüştür ( $\beta= .16$ ,  $t= 2.50$ ,  $p< .01$ ). Buradan hareketle aracı değişkenlerin kaçınmacı bağlanma ve yeme tutumu arasındaki ilişkide "kısmi aracılık" etkilerinin olduğu sonucuna varılmıştır. Analiz bulgularına bakıldığında, tüm modelin anlamlı olduğu ( $F_{4-433}= 9.21$ ,  $p< .001$ ) ve varyansın %8'ini açıkladığı görülmüştür.



**Şekil 2:** Gestalt Temas Biçimlerinin Kaçınmacı Bağlanma ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Aracı Roller. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.  
\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

Aracı değişkenlerin kısmi aracılık etkisinin anlamlı olup olmadığı 1000 kişilik Bootstrap örnekleme üzerinde değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 6'da verilmiştir. Buna göre geştalt temas biçimlerini oluşturan üç aracı değişkenin toplam dolaylı etkisi anlamlıdır (nokta tahmin=.07 ve %95 BCa GA [.0076, .1259]). Diğer bir deyişle, geştalt temas biçimleri değişkenleri kaçınmacı bağlanma ve yeme tutumları arasındaki ilişkiye kısmi aracılık etmektedir. Ancak her değişken ayrı ayrı ele alındığında temas (nokta tahmini= -.02 ve %95 BCa GA [-.0519, -.0001]) ve kendine döndürme temas biçiminin (nokta tahmin=.09 ve %95 BCa GA [.0353, .1596]) kaçınmacı bağlanma ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiği bulunmuştur.

**Tablo 6: Yeme Tutumu Üzerinde Toplam ve Spesifik Dolaylı Etki İçin Nokta Tahminleri ve Güven Aralıkları (Kaçınmacı Bağlanma)**

Değişken	Katsayılar çarpımı (product of coefficients)				%95 BCa Güven aralığı	
	Nokta Tahmini	SE	Z	p	Düşük	Yüksek
<b>Toplam</b>	<b>.07</b>	<b>.03</b>	<b>2.56</b>	<b>.01</b>	<b>.0076</b>	<b>.1259</b>
Kendine Döndürme	.09	.03	2.85	.00	.0352	.1596
Saptırma	-.00	.02	-.22	.82	-.0440	.0325
Temas	-.02	.01	-1.71	.09	-.0519	-.0001

Çalışmada, güvenli bağlanma biçimi ile yeme tutumu arasında geştalt bağlanma biçimlerinin aracı rolü de incelenmiş, ancak Baron ve Kenny (1986)'nin belirlediği 4. Koşul karşılanamadığı için bu durum, güvenli bağlanma ve yeme tutumları arasındaki ilişkide geştalt temas biçimlerinin anlamlı bir aracı rolünün bulunmadığı şeklinde yorumlanmıştır.

### 3.5. Regresyon ve Aracı Değişken Analizlerinde Elde Edilen Bulguların Bir Arada Gösterilmesi

Bu çalışma kapsamında yeme tutumunu yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları ve yeme tutumu ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişkide gestalt temas biçimlerinin aracı rolünü belirlemeye dönük yapılan analizlerin sonuçları bütün şekilde Tablo 7'de gösterilmiştir.

**Tablo 7: Regresyon ve Aracı Değişken Analizlerinde Elde Edilen Bulguların Bir Arada Gösterilmesi**

<u>Değişkenler</u>	<u>Yeme Tutumunu Yordayan Değişkenler</u>	<u>Kaygılı Bağlanma ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Aracı Değişkenler</u>	<u>Kaçınmacı Bağlanma ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Aracı Değişkenler</u>
<b><i>Geşalt Temas Biçimleri</i></b>			
-- Kendine Döndürme	Yordayan	Tam Aracı	Kısmi Aracı
-- Saptırma	----	----	----
--Temas	Yordayan	Tam Aracı	Kısmi Aracı
<b><i>Yetişkin Bağlanma Biçimleri</i></b>			
-- Güvenli	----	----	----
-- Kaygılı	----	----	----
-- Kaçınmacı	Yordayan	----	----

### 3.6. Demografik Değişkenlere İlişkin Analizler

Araştırma değişkenlerimiz açısından yeme tutumları, gestalt temas biçimleri ve yetişkin bağlanma biçimleri üzerinde etkisi olabileceği düşünülen "SED" ve "cinsiyet" değişkenini inceleyebilmek adına 3x2 desenine uygun çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Katılımcılar gelir düzeyi açısından 400-1500 TL arası "alt SED", 1600-2500 TL arası "orta SED", 2700-8000 arası da "yüksek SED" olacak şekilde üç gruba ayrılmıştır. Analiz sonucunda Wilks'λ değeri cinsiyet (Wilks'λ= .77, sd.= 364, F= 11.90, p<.001,  $\mu^2$ = .23) ve SED (Wilks'λ= .92,

sd= 728, F= 1.66, p<.05,  $\mu^2= .04$ ) açısından anlamlı farklar olduğuna işaret etmektedir.

Cinsiyet değişkeni açısından baktığımızda, duygusal duyarsızlaşma temas biçimi ( $F_{1-372}= 87.27$ , p< .001,  $\mu^2= .19$ ), kaygılı bağlanma biçimi ( $F_{1-372}= 5.45$ , p< .05,  $\mu^2= .01$ ), kaçınmacı bağlanma biçimi ( $F_{1-372}= 4.99$ , p< .05,  $\mu^2= .01$ ) ve güvenli bağlanma biçimi ( $F_{1-372}= 5.10$ , p< .05,  $\mu^2= .01$ ) üzerinde cinsiyet temel etkisi olduğu gözlenmiştir. Yeme Tutum Testi üzerinde ise cinsiyet temel etkisi bulunmamıştır. Kadın ve erkeklerin almış oldukları puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 8’de verilmektedir.

**Tablo 8: Cinsiyete göre bağlanma biçimlerinin ve gestalt temas biçimlerinin incelenmesi**

Değişkenler	Kadın		Erkek		F
	x	ss	x	ss	
<b>Yetişkin Bağlanma Biçimleri</b>					
Kaygılı Bağlanma	55,31	13,29	51,79	13,09	5,45**
Kaçınmacı Bağlanma	20,37	7,00	18,90	6,34	4,99*
Güvenli Bağlanma	33,42	6,92	31,83	7,68	5,10**
<b>Gesalt Temas Biçimleri</b>					
Duygusal Duyarsızlaşma	14,41	4,07	18,19	3,57	87,27***

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

Tablo 8’te de görüldüğü gibi kadınlar bütün bağlanma biçimlerinde erkeklere oranla daha yüksek puanlar almışlardır. Gestalt temas biçimlerinden olan duygusal duyarsızlaşmada ise erkekler kadınlara göre daha yüksek puanlar almışlardır.

SED değişkeni açısından baktığımızda ise; kendine döndürme ( $F_{2-372}= 4.62$ ,  $p < .01$ ,  $\mu^2= .02$ ), duygusal duyarsızlaşma ( $F_{2-372}= 3.42$ ,  $p < .05$ ,  $\mu^2= .02$ ) temas biçimleri ile kaygılı ( $F_{2-372}= 3.44$ ,  $p < .05$ ,  $\mu^2= .02$ ) ve kaçınmacı ( $F_{2-372}= 3.40$ ,  $p < .05$ ,  $\mu^2= .02$ ) bağlanma biçimleri üzerinde SED temel etkisi olduğu gözlenmiştir. Yeme Tutum Testi üzerinde ise SED temel etkisi de bulunamamıştır. Bu temel etkinin hangi gruplar arasındaki farklılıklardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Post-Hoc Tukey testi sonuçları Tablo 9’da görölmektedir.

**Tablo 9: Gelir gruplarına göre bağlanma biçimlerinin ve geştalt temas biçimlerinin incelenmesi**

Değişkenler	Alt SED		Orta SED		Yüksek SED		F
	x	ss	x	ss	x	ss	
<b>Yetişkin Bağlanma Biçimleri</b>							
Kaygılı Bağlanma	56,48	13,45	51,97	13,06	53,46	13,19	3,44*
Kaçınmacı Bağlanma	21,01	6,73	19,90	6,95	18,54	6,38	3,40*
<b>Gesalt Temas Biçimleri</b>							
Kendine Döndürme	52,32	11,03	49,36	11,30	48,28	10,02	4,62**
Duygusal Duyarsızlaşma	15,44	4,46	16,92	4,07	15,73	4,24	3,42*

*Kaygılı Bağlanma: Alt SED > Orta SED*

*Kaçınmacı Bağlanma: Alt SED > Yüksek SED*

*Kendine Döndürme: Alt SED > Üst SED*

*D. Duyarsızlaşma: Alt SED < Orta SED*

*Yüksek SED < Orta SED*

Tablo 9’da görüldüğü gibi, kaygılı bağlanma boyutundan alt SED grubundaki bireyler orta SED grubundaki bireylerden; kaçınmacı bağlanma boyutundan ise alt SED grubundaki bireyler yüksek SED grubundaki bireylerden daha yüksek puanlar almıştır. Geştalt temas biçimleri açısından incelendiğinde ise alt SED’in kendine

döndürme temas biçimini üst SED'den daha fazla kullandığı; duygusal duyarsızlaşma boyutunu ise orta SED'in hem alt SED'den hem de yüksek SED'den daha fazla kullandığı gözlenmektedir.

## BÖLÜM 4

### TARTIŞMA

Giriş bölümünde ifade edildiği gibi bu araştırmanın temel amacı, gestalt temas biçimleri ve yetişkin bağlanma biçimleri çerçevesinde yeme tutumunu incelemektir. Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın amaçları doğrultusunda yapılan analizlerden elde edilen bulgular var olan yazın çerçevesinde değerlendirilmiştir. Aynı zamanda, araştırmanın sınırlılıklarına ve ileri çalışmalar için önerilere de yer verilmiştir.

Bu araştırmanın bulgularına göre yeme tutum bozukluğu olan ve olmayan bireylerin kendine döndürme temas biçimi, beden imajı ve yeme tutum algıları anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

Yeme tutumunda bozulma olan bireylerin beden imajlarında ve yeme tutum algılarında bozulmalar olması literatür açısından anlamlı ve beklendik bir bulgudur. Batıgün ve Utku'nun yaptığı çalışmada (2006), yeme tutumlarında bozulma görülen bireylerin yeme tutumlarında bozulma görülmeyen bireylere göre yeme tutumlarını ve beden imajlarını daha olumsuz algıladıkları belirtilmektedir. Yeme tutumunu yordayan çeşitli değişkenlerin araştırıldığı bir başka çalışmada yeme tutumunun en önemli yordayıcısının benlik saygısı olduğu bulunmuştur ve benlik saygısı düşük olan bireylerin yeme tutum bozukluğu geliştirme ihtimali daha fazladır (Erol, Toprak, Yazıcı, Erol, 2000). Benlik saygısı kişinin kendisini nasıl algıladığı ile ilgili bir süreçtir. Kişinin kendini nasıl algıladığı ise bedenini nasıl algıladığı ile doğrudan ilişkilidir. Benlik saygısı yüksek olan bireyler bedenlerini de olumlu algılama eğilimindedirler, başka bir deyişle beden imajları daha olumludur. Bu nedenle beden

imajı-yeme tutumu ilişkisinde benlik saygısının incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bir başka araştırmada da yeme tutumlarında bozulma olan bireylerin benlik saygılarının sağlıklı gruplara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Kugu ve ark., 2006). Yeme bozukluğu hastalarının bir yıl boyunca izlenmesini sağlayan bir araştırmada da yeme bozuklukları ile ilgili bulunan iki değişkenden birinin benlik saygısı olduğu belirtilmektedir (Fairburn, 1993). Literatürdeki bu veriler ile yeme tutum bozukluğu, yeme tutum algısı ve beden imajı kavramlarının tanımı değerlendirildiğinde, bu değişkenlerin birbiriyle ilişkili çıkması beklendik bir bulgudur.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre, yeme tutum bozukluğu arttıkça; temas, kendine döndürme ve saptırma temas biçimi de artmaktadır. Ayrıca hatırlanacağı gibi, yeme tutum puanları yüksek olan bireylerin kendine döndürme temas puanları da yüksek bulunmuştur. Yapılan regresyon analizleri sonucunda da temas ve kendine döndürme temas biçimi yeme tutumlarını yordayan değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde doğrudan yeme bozukluğu ve gestalt temas biçimleri ile ilgili yapılmış bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte; ağırlıklı olarak kendine döndürme ve saptırma temas biçimlerinin psikopatoloji ile bağlantılı olduğuna dair bulgular bulunmaktadır (Akça ve ark., 2011; Gökdemir, 2002).

**Kendine döndürme** temas biçimi ile ilgili araştırma sonuçlarına baktığımızda, Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarıyla (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) kendine döndürme temas biçiminin pozitif yönde anlamlı ilişkileri olduğu bulunmuştur (Gökdemir, 2002). Bu araştırmaların yanı sıra migren hastalarının ve gerilime bağlı baş ağrıları olan



hastaların hangi geştalt temas biçimlerini kullandıklarına yönelik yapılan bir araştırmada kendine döndürme ve saptırma temas biçiminin sağlıklı örnekleme göre daha çok kullanıldığı sonucuna varılmıştır (Kudiaki, 2013). Türk örnekleminde yapılan tüm bu araştırmalar yeme bozuklukları özelinde olmasa da kendine döndürme temas biçiminin çeşitli psikopatolojilerle ve düşük benlik saygısı (Akça ve ark., 2011) ile bağlantısı olduğu göstermektedir. Kendine döndürme temas biçiminin özelliklerine baktığımızda; bu temas biçimini kullanan bireylerin üzüntü, kaygı, öfke gibi duygularıyla sağlıklı bir şekilde baş edemedikleri ve bu duyguların etkisinin bedene döndüğu ifade edilmektedir. Kendine döndürme temas biçimini kullanan bireyler karşılaştıkları problemleri çözerken çevresinden destek almak yerine kendilerine yönelirler. Kişi tırnaklarını, dudaklarını yemeye başlar ya da en uç noktada intihar davranışı gösterebilir (Akça ve ark., 2011). Bu temas biçiminin yeme tutumlarındaki bozulmayı yorduyor olması da bu mantıkla açıklanabilir: Bireyin kendi içine çok fazla dönmesi, bedeni ile ilgili sürekli bir şekilde zihinsel uğraş içerisinde olmasına sebep oluyor ve bu durum da yeme davranışlarını etkiliyor olabilir. Zaten yeme bozukluğu görülen bireylerin biçim ve ağırlıklarına aşırı anlam yüklediği ve onlarla aşırı ilgilendiği bilinmektedir (Maner, 2007). T-test, korelasyon ve regresyon analizlerinde kendine döndürme temas biçiminin yeme tutumları ile bağlantılı çıkmasının bu aşırı zihinsel uğraş ile ilgili olabileceği düşünülebilir.

**Saptırma temas biçimi**, kişinin çevreden gelen mesajları görmemesi, duymaması olarak tanımlanmaktadır. Kavramsal olarak bakıldığında saptırma temas biçimini kullanan bireylerin gerçek duygu ve düşüncelerini yaşayamadıkları görülmektedir (Daş, 2009). Yeme bozukluğu görülen bireylerin de bedenlerine ve benliklerine dair algıları saptırdıkları düşünülebilir. Hastalığın yadsınması, kendilik

algılarındaki çarpıtmalar, gerçeğin değerlendirilmesindeki bozulmalar, nesnel bir şekilde zayıf olmasına karşın zayıflığı kabullenememe gibi semptomlar bireylerin saptırma mekanizmasını kullanıyor olabileceklerini düşündürmektedir. Bu sebeplerden dolayı yeme bozukluğu gösteren bireylerin gerçekte bağlantılarının koptuğu düşünülmüş ve psikoz ile ilgili bağlantısı araştırılmıştır. Özellikle de AN'nin psikoza daha yakın bir yeme bozukluğu çeşidi olduğu sonucuna varılmıştır (Altinyazar ve Maner, 2014). Bu durum, yeme bozukluğu gösteren bireylerin saptırma mekanizmalarını ne boyutta kullandıklarının göstergesi olabilir. Bu bağlantılar nedeniyle yeme tutumları ile saptırma ve kendine döndürme temas biçimleri arasında korelasyona rastlanması beklendik bir sonuçtur.

**“Temas” temas biçimi** ile yeme tutumu arasında elde edilen ilişkinin yönü ise tartışmaya açık bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Hatırlanacağı gibi bu iki değişken arasındaki korelasyon katsayısı .11 ( $p < .05$ ) olarak belirlenmiştir. Başka bir deyişle, yeme tutum puanları arttıkça temas da artmaktadır. Ayrıca bu değişken yapılan regresyon analizinde yeme tutumunu yordayan değişkenler arasında pozitif yük ile yer almaktadır. İlgili literatür incelendiğinde ise, temasın genel olarak patoloji ile ilişkisinin bulunmadığı görülmektedir (Gökdemir, 2002; Akça ve ark., 2011; Kudiaki, 2013). Bu bilgiler çerçevesinde bizim “temas” temas biçimine ilişkin elde ettiğimiz bulguların literatür bulguları ile tutarsız olduğu düşünülebilir ancak “temas” temas biçiminin özellikleri, yeme tutumlarına ilişkin özellikler ile birlikte irdelendiğinde, tutarsız gibi görünen bu bulgu anlaşılabilir bir duruma dönüşmektedir. Şöyle ki; temas, bireyin kendisi ve diğerleri ile kurduğu iletişim sınırı olarak tanımlanmaktadır. Etkili bir temas; kendilik hissini kaybetmeden kişinin kendisi ve çevresi ile iletişim kurabilmesi olarak nitelendirilmektedir (Tagay, 2010).

Temasta "sınır" önemlidir. Bireyin kendisi ile çevre arasında kurduğu temasın, gelişime izin verecek kadar geçirgen, ancak bağımsızlığı sağlayacak kadar da katı olması gerektiği düşünülmektedir (Bozkurt, 2006). Dolayısıyla bizim çalışmamızda görülen tutarsızlığın nedeni, kişinin kendi bedeni ile aşırı temas geçmiş olmasından kaynaklanan temas sınırını koruyamaması olabilir. Bireyin bedeni ile kurduğu temasta sorunlar yaşaması, bedenini olduğundan daha olumsuz algılamasına yol açıyor, bu yanlış algı da yeme davranışları ve alışkanlıklarını etkiliyor olabilir. Tüm bunlara ek olarak ortaya çıkan bu çelişkili durumun GTBÖ'nin temas alt ölçeğinin madde içerikleri ile ilgili olabileceği de düşünülebilir. Ölçeğin maddeleri incelendiğinde (hoş sohbet biriyim, özel bir insan olduğumu düşünüyorum, bedenime çok fazla dikkate etmenin önemli olduğunu düşünüyorum, kendimi seksi biri olarak görüyorum) bu maddelerin, kendine güvenme, kendini beğenme, girişken ve baskın olma gibi kişinin daha çok kendi bedenine ve algılarına odaklandığı özellikleri yansıttığı anlaşılmaktadır. Böylece, kendi bedenine ve algılarına çok fazla odaklanan kişilerin yeme tutumlarında bozulmalar görülmesi olası bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bunun yanı sıra daha önceden de söz edildiği gibi "temas" ın aslında gestalt yaklaşımının temel kavramlarından biri olması, standardizasyon çalışmasının sonucunda "temas" olarak adlandırılan bir alt boyut olarak ortaya çıkması, çalışmamızdaki bu tutarsızlığın kaynağı olabilir. Ölçeğin bu alt boyutta aslında ölçmek istediği şeyi tam olarak ölçemiyor olmasının bu çalışmayı da etkilediği düşünülmektedir.

Yapılan korelasyon analizi ve regresyon analizi sonucunda elde edilen katsayılar geştalt temas biçimlerinin yanısıra, yeme tutumu ile **bağlanma biçimleri** arasında da beklenen yönde ve anlamlı ilişkilerin bulunduğuna işaret etmektedir. Bağımlı değişkenimiz olan yeme tutumunun kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma biçimi ile pozitif; güvenli bağlanma biçimi ile ise negatif korelasyon gösterdiği görülmektedir. Başka bir deyişle, güvensiz bağlanma biçimleri arttıkça olumsuz yeme tutumları artmakta, güvenli bağlanma biçimi arttıkça olumsuz yeme tutumları azalmaktadır. Ayrıca kaçınmacı bağlanma yeme tutumunu yordayan değişkenler arasında da yer almıştır. Konuya ilişkin daha önce yapılan çalışmalar da bu bulgumuzu destekler niteliktedir (Calam ve ark., 1990; Hochdorf ve ark., 2005; Tasca ve ark. 2006; Canetti ve ark., 2008; Demidenko ve ark., 2010; Aydın, 2010). Genel olarak güvensiz bağlanan bireylerde yeme bozukluğu görölme riski artmaktadır. Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma, güvensiz bağlanma biçimlerindedir. Aralarındaki temel fark kaygılı bağlanan bireyler ilişki kurabilirken, kaçınmacı bağlanan bireylerin ilişki kurmaktan uzak durmalarıdır. Klinik örneklem üzerinde yapılan bir araştırmada kaçınmacı bağlanan bireylerin kaygılı bağlanan bireylere göre tedaviye yanıt verme oranının daha düşük olduğu bulunmuştur (Tasca ve ark., 2004). Üniversite örnekleminde yapılan başka bir araştırmada ise kaçınmacı bağlanma tarzını benimsemiş bireylerin yemek ve kilo durumlarına aşırı odaklandıkları ve dolayısıyla da duygusal ve sosyal ilişkilerden kaçındıkları, kendilerine izole bir yaşam kurmayı tercih ettikleri belirtilmiştir (Bamford ve Halliwell, 2009).

Yine yetişkin bağlanma biçimleri ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin üniversite öğrencileri üzerinde incelendiği bir araştırmada güvenli bağlanan

bireylerin beden memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Elgin ve Pritchard, 2006). Kadınlar özelinde ise reddedilme korkusu yaşıyan bireylerin yeme bozukluğu geliştirme riskinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu ilişki, kaçınmacı bağlanan bireylerde yeme bozukluğu ihtimalinin daha yüksek olmasını anlamaya dönük bir veri sunmaktadır. Kaçınmacı bağlanma biçimlerinin yeme bozukluğu ile ilişkisini ortaya koyan araştırma bulgularının yanı sıra kaygılı, saplantılı ya da korkulu bağlanmanın yeme bozuklukları ile ilgili olduğunu ortaya koyan araştırma bulguları da mevcuttur (Suldo ve Sandberg, 2000; Troisi, Massoroni ve Cuzzolaro, 2005; Kutlu, 2009). Kaçınmacı bağlanma biçiminin özellikleri hatırlanacak olursa, bu bağlanma biçimini içselleştirmiş bireyler ilişki kurmada zorlanırlar ve diğerleri ile temasa geçmeyi tercih etmezler çünkü diğerlerinin eleştirisinden kaçmak isterler. Bu eleştiri korkusunun temelinde fiziksel, duygusal, psikolojik bütünlüğüne gelecek zarardan korunma ihtiyacı yatmaktadır (Ergin, 2009). Örneğin fiziksel görünümüne dair bir eleştiri bireyin beden algısını ve bedeni ile kurduğu ilişkiyi etkileyecektir. Bu durum yeme tutumlarını etkiliyor; bir eleştiriye maruz kalmamak, dış görünümü düzenleyebilmek adına sağlıksız yeme davranışlarına neden oluyor olabilir.

Güvenli bağlanma ile negatif yönde bir ilişkinin bulunması da bu araştırma açısından beklendik bir sonuçtur. Literatürdeki bulgular genel anlamda güvenli bağlanan bireylerin kendilerine, diğerlerine ve geleceğe dair değerlendirmelerinin olumlu olduğunu göstermektedir. Bunun bir sonucu olarak güvenli bağlanan bireylerin patolojik semptomlarının azaldığı gözlenmiştir (Demidenko ve ark., 2010). Batur ve arkadaşlarının (2005) yaptığı araştırmada ise yeme tutum bozukluğu gösteren bireylerin yeme tutum bozukluğu göstermeyenlere oranla güvenli bağlanma ortalamalarının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu bulgular çerçevesinde yeme

tutumu ve bağlanma biçimleri arasında ortaya çıkan ilişkinin genel olarak literatür ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir.

Yeme bozuklukları ile yetişkin bağlanma biçimleri arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalarda farklı sonuçların çıkmasının kullanılan değerlendirme araçları ve çalışılan örnekleme ilgisi olduğu düşünülebilir. Bağlanma biçimlerini belirlemeye dönük araçların çeşitliliğinden ve kimi araştırmacıların bu araştırmada kullanıldığı gibi kaygı-kaçınma boyutlarını; kimi araştırmacıların ise güvenli-korkulu-saplantılı-kayıtsızlık boyutlarını incelemesinden dolayı araştırmalarda farklı bulgular elde edilmiş olabilir. Dolayısıyla bu durum araştırma verilerinin kavramsallaştırılmasını etkilemiştir.

Buraya dek aktarılanlardan da anlaşılacağı üzere, bağlanma biçimlerinin bireylerin yaşamlarını çeşitli yönlerden etkilediği birçok kuram ve kuramcı tarafından ortaya konmuştur. Bu çalışmanın sonucunda da bağlanma biçimleri ile yeme tutumu ve gestalt temas biçimleri arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğu; bazı bağlanma türlerinin ve gestalt temas biçimlerinin yeme tutumlarını yordayıcı gücü olduğu gösterilmiştir. Çalışmada bağlanma ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak amacıyla bir adım daha ileri gidilmiş ve bağlanma biçimleri ile yeme tutumu arasında gestalt temas biçimlerinin **aracı rollerinin** bulunup bulunmadığına bakılmıştır. Aracı rollere ilişkin analizler Preacher ve Hayes (2008) tarafından öne sürülen Bootstrap yöntemi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre “temas” ve “kendine döndürme” temas biçiminin kısmi ve tam aracılık rolünün olduğu gözlenmiştir. Bu iki temas biçimi, kaygılı bağlanma ile yeme tutumu arasındaki ilişkide tam aracılık ederken, kaçınmacı bağlanma ile yeme tutumu

arasındaki ilişkide kısmi aracılık etmektedirler. Başka bir deyişle, temas ve kendine döndürme temas biçimleri güvensiz bağlanma biçimleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi açıklamada aracı rol oynamaktadırlar.

Aracı değişken, temelde iki değişken arasındaki ilişkiyi açıklarken "nasıl" sorusuna daha güçlü bir cevap vermeyi sağlar. "Temas" ve "kendine döndürme" temas biçiminin aracı değişkenler olarak bulunması, yeme tutumu ve bağlanma arasındaki ilişkinin nasıl oluştuğunu kısmen açıklamaktadır. Bu aracılık etkisi, yukarıda korelasyon ve regresyon bulgularının yorumuna destek olarak değerlendirilebilir.

Hatırlanacağı gibi, çalışmada **cinsiyet ve sosyoekonomik düzey (gelir düzeyi)** gibi demografik değişkenlerin yeme tutumu üzerindeki etkileri de ele alınmıştır. Bu çalışmada SED göstergesi olarak ailenin gelir düzeyi ele alınmış, düzenli bir sayısal dağılım mevcut olmadığı için anne eğitimi SED göstergesi olarak değerlendirilememiştir. Hem toplum yapısı (toplumumuzda eğitim ile gelirin her zaman paralel olarak artmaması) hem de SED'in farklı belirleyicileri kullanıldığında değişen sonuçlar nedeniyle, SED'e ait verilerin güvenilirliğinden tam olarak söz etmek mümkün ol(a)mamaktadır. Veriler değerlendirilirken bunun göz önünde bulundurulması önemlidir.

Yapılan MANOVA analizi sonucunda, erkeklerin duygusal duyarsızlaşma temas biçimi puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu, kadınların ise YİYE'nin ölçümleyebildiği tüm bağlanma biçimlerinden erkeklere göre daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Ancak cinsiyet ve SED'in yeme tutumları üzerinde temel ya da ortak etkisinin olmadığı bulgulanmıştır. Yapılan bazı araştırmalarda kadınlarda

erkeklerle oranla yeme tutumlarındaki bozulmaların daha fazla olduğu ortaya konsa da (Batıgün ve Utku, 2006; Uzun ve ark., 2006) aksi yönde bulgular da bulunmaktadır (Batur ve ark., 2005; Arslan ve Alparslan, 1998). Son zamanlarda yeme bozukluklarında cinsiyet farkının ortadan kalktığına dair görüş daha fazla kabul görmeye başlamıştır. DSM4'de AN'nin tanı kriterlerinden biri olan 3 ay menstürasyon dönemi yaşamama durumu DSM5'te kaldırılmıştır. Bu gelişme yeme bozuklukları üzerinde cinsiyet farkının kalktığına bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Duygusal duyarsızlaşma temas biçimi kişinin bedeninden ve çevreden gelen duyum ve duyguların farkında olamamasına karşılık gelir. Bu temas biçimini sık kullanan bireyler kendilerini uyarıcılara kapamışlardır (Daş, 2009). Dolayısıyla erkeklerin bu alt ölçekten daha yüksek puan almaları, toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında açıklanabilir. Şöyle ki, günümüzde "erkek egemen" toplum söylemlerinin giderek arttığı görülmektedir. Bu bağlamda erkeklige; güçlü olmak, şiddet kullanmak, duygularıyla değil de mantığı ile hareket etmek, bağımsız davranmayı önemsemek, başkalarını yönetebilmek gibi özelliklerin atfedildiği belirtilmektedir (Sancar, 2013). Kültürel açıdan değerlendirildiğinde "erkek"e atfedilen bu kimlik nedeniyle duygusal duyarsızlaşma temas biçiminin erkekler tarafından daha fazla kullanılması beklendik bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

İlgili literatür tarandığında, geştalt temas biçimlerinin cinsiyet değişkeni açısından incelendiği çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Evli çiftlerde duygusal farkındalık ve geştalt temas biçimlerinin incelendiği bir çalışmada erkeklerin kadınlara oranla duygusal duyarsızlaşma temas biçimini daha fazla kullandığı



bulgulanmıştır (Kuyumcu 2012). Aynı yazarın evli çiftlerle yaptığı bir başka araştırmasında da benzer bir sonuç çıkmıştır (Kuyumcu, 2011). Ancak üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir araştırmada kadınların erkeklere oranla duygusal duyarsızlaşma temas biçimini daha fazla kullandıkları belirtilmiştir (Gürsoy, 2009). Var olan az sayıdaki araştırmada gözlenen bu tutarsız sonuçların, duygusal duyarsızlaşma alt boyutunu ölçen maddelerin sayıca az olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu tez kapsamında cronbach alfa katsayısı .62 çıksa da başka bir araştırmada duygusal duyarsızlaşmayı ölçen maddelerin yetersiz olduğu düşünülmüş ve bir alt test olarak araştırmaya dahil edilmemiştir (Uluç ve ark, 2007).

Yapılan analizde bağlanma biçimlerinin de cinsiyet temel değişkenine göre farklılaştığı bulunmuştur. Kadınlar tüm bağlanma biçimlerinde (güvenli, kaygılı, kaçınmacı) erkeklerden daha yüksek puanlar almıştır. Bu, ilk bakışta çelişkili bir durum olarak yorumlanabilir. Yani kadınlar erkeklere göre hem daha fazla güvenli, hem daha fazla kaygılı hem de daha fazla kaçınmacı bağlanma sergilemektedirler. Ancak bu üç bağlanma türünü oluşturan maddelerin içeriklerine bakıldığında çelişkili gibi görünen bu durum daha iyi anlaşılabilir. Şöyle ki; hatırlanacağı gibi ölçümünü aldığımız bağlanma değişkeni yakın ilişkilerde bağlanmadır. Bulgularımıza göre kadınlar erkeklere göre daha güvenli bağlanmaktadırlar ancak yakın ilişkiler söz konusu olduğunda bağlanmanın davranışa vurumunda kültürel bazı özellikler nedeniyle kaçınmacı ve kaygılı bağlanma olarak adlandırdığımız bazı özellikleri de sergiliyor gibi görünmektedirler. Örneğin, kaygılı bağlanma boyutunda yer alan “terk edilmekten korkarım”, “yalnız kalmaktan endişelenirim”, “bir ilişkide olmadığım zaman kendimi biraz kaygılı ve güvensiz hissederim” gibi maddeler ve de kaçınmacı bağlanma boyutunda yer alan “birlikte olduğum kişi bana yakınlaşmaya başlar

başlamaz kendimi geri çekiyorum”, “romantik ilişkide olduğum kişi çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım” gibi maddeler, bizim kültürümüzde kadınların yetiştirilme tarzlarından kaynaklanan bazı özellikler nedeniyle kolayca yüksek puanlar alabilecek maddelerdir. Dolayısıyla tüm bağlanma boyutlarından kadınların yüksek puanlar alması ölçeğin özelliği ile bağlantılı olabilir.

İlgili literatür tarandığında da cinsiyet ve bağlanma biçimlerine ilişkin farklı bulgulardan söz edilmektedir. Örneğin, kadınların erkeklere göre daha fazla kaygılı bağlandıkları (Ergin, 2009), bağlanma biçimlerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı (Marchand, 2004; Batur, 2005; Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006) ya da kadınların erkeklere göre daha fazla korkulu bağlandıkları, erkeklerin ise kadınlara göre daha fazla saplantılı ve güvenli bağlandıklarını belirten çalışmalar (Çelik, 2004) mevcuttur. Bahsedilen araştırmada bağlanma biçimlerini belirlemek için İlişki Ölçekleri Anketi kullanılmıştır.

Görüldüğü gibi literatürde bağlanma ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda farklı sonuçlar ortaya konmuştur. Bu farklılığın kaynağında, kullanılan araçların ve örneklemelerin olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan analizler sonucunda SED değişkenine ilişkin bulgular da elde edilmiştir. Hatırlanacağı gibi çalışmada katılımcıların gelir düzeyi SED değişkeni olarak ele alınmıştır. Gestalt temas biçimlerinden kendine döndürme ve duygusal duyarsızlaşmanın gelir düzeyine göre farklılaştığı ortaya konmuştur. Alt SED’deki bireylerin üst SED’dekilere göre kendine döndürme temas biçimini daha çok kullandıkları, orta SED’deki bireylerin ise alt ve üst SED grubuna göre duygusal duyarsızlaşma temas biçimini daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Kendine

döndürme temas biçimi kişinin ihtiyaçlarını gidermek için çevresinden destek almak yerine bu ihtiyacı kendisi ile gidermeye çalışmasıdır. Literatürde üst sosyo ekonomik yapıdaki ailelerin çocuklarını daha bireyci ve özgüvenli yetiştirdikleri, alt sosyo ekonomik yapıdaki ailelerin ise daha bağımlı çocuklar yetiştirdikleri belirtilmektedir (akt, Tagay, 2010). Temas aşamalarının ele alındığı bir araştırmada alt sosyo ekonomik yapıdaki bireylerin tam temas (geşalt temas döngüsünde bireyin ihtiyacını gidermek için kendisi için en uygun olan seçeneği seçtiği aşamadır) düzeyleri yüksek çıkmıştır (Tagay, 2010). Bu durumun da yukarıda bahsedildiği gibi ekonomik sistemler içerisindeki çocuk yetiştirme tarzlarının farklılaşmasından kaynaklandığı belirtilmiştir. SED'in eğitim düzeyi olarak alındığı bir başka araştırmada eğitim düzeyi düşük olan grubun eğitim düzeyi yüksek olan gruba göre kendine döndürme temas biçimini daha fazla kullandığı bulunmuştur (Kudiaki, 2010). Bu bilgiler SED'in farklı tanımlamalarında benzer sonuçlar çıktığı yönünde yorumlanabilir. Bu tez kapsamında da kendine döndürme temas biçiminin alt düzey sosyo ekonomik grupta daha çok kullanıldığı belirlenmiştir. Bu durumun, alt sosyo ekonomik yapıdaki bireylerin özgüvensiz yetiştirilmelerinden dolayı, içinde yaşadıkları sisteme başkaldıracak güçte olmamalarından ve dolayısıyla problemlerinin merkezine kendilerini yerleştirmelerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülebilir.

Duygusal duyarsızlaşmanın tanımı ise kişinin kendisini iç ve dış uyarıcılara kapamasıdır. Bu temas biçimini kullanan bireyler kendilerini duygusal değil de mantıksal, soğukkanlı biri olarak tanımlarlar. Kudiaki'nin (2010) araştırmasında eğitim (dolayısıyla SED) ile geşalt temas biçimleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak bizim çalışmamızda, orta sosyo ekonomik yapıdaki bireylerin duygusal duyarsızlaşma temas biçimini üst ve alt yapıdaki bireylere göre

daha çok kullandıkları ortaya konmuştur. Türk kültürünün sınıfsal yapısı düşünüldüğünde orta sınıfın hayatı idame ettirebilmek için belli bir takım gereklilikleri yerine getirmeye odaklandığı düşünülebilir. Bu yapı içerisinde birey ancak kendisinin ya da ailesinin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelebilir. Yani "duygusal" ihtiyaçların giderilmesine yer kalmaz ve birey "mantıklı" olmak zorunda kalır. Geşalt temas biçimlerinin bu yönünü inceleyen çok fazla araştırma olmamasından dolayı gerekli karşılaştırmalar yapılamamakta ve bulguların literatür ile ilişkisi tam anlamıyla ortaya konulamamaktadır. Bunun yanı sıra duygusal duyarsızlaşmayı ölçen madde sayısının az olması da ölçülmek istenen faktörün güvenilirliği etkilemektedir.

Bağlanma biçimleri açısından bakıldığında gelir düzeyinin kaygılı ve kaçınmacı bağlanmaya göre farklılaştığı bulunmuştur. Bu çalışmada sosyo ekonomik düzeyin (SED)'in belirleyicisi olarak gelir kullanılmıştır. Alt sosyo ekonomik yapıya ait bireylerin orta düzey sosyo ekonomik yapıdakilere oranla daha fazla kaygılı bağlandıkları; yine alt sosyo ekonomik yapıya ait bireylerin üst yapıya oranla da kaçınmacı bağlanma biçimlerini daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir. Buradan çıkarılabilecek ortak sonuç alt sosyo ekonomik yapıdaki bireylerin güvensiz bağlanma biçimlerini daha fazla kullandıklarıdır. Ebeveynlik tutumlarının incelendiği bir araştırmada SED olarak eğitim düzeyi alınmış ve eğitim düzeyi arttıkça anne-babaların daha demokratik bir tutum sergiledikleri gözlenmiştir (Demir ve Şendil, 2008). Böyle bir ortamda daha sağlıklı bir ebeveyn-çocuk ilişkisi olacağından çocukların daha güvenli bağlanacakları düşünülebilir. Çocukluk döneminde güvenli bağlanan bireylerin yetişkinlik döneminde de güvenli bağlanma ihtimalleri artacaktır. Bu nedenle eğitim düzeyi ya da gelir düzeyindeki azalma

fiziksel ve psikolojik ihtiyaçların giderilememesine ve dolayısıyla da güvensiz bağlanma biçimlerinin oluşmasına zemin hazırlıyor olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada yeme tutumu ile geştalt temas biçimleri ve yetişkin bağlanma biçimleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yeme alışkanlıklarını açıklayan birçok kuramda bağlanma ilişkilerinin önemine vurgu yapılmıştır. Bu açıdan literatürle tutarlı bir şekilde yetişkin bağlanma ilişkileri incelenmiş ve bunun yanı sıra daha önce incelenmemiş bir alan olarak geştalt yaklaşımı yeme tutumu bağlamında ele alınmıştır. Bu değişkenler arasında yeme tutumları ile ilişkili bulunan değişkenler beden imajı ve yeme tutum algısı gibi demografik değişkenlerle, yetişkin bağlanma biçimlerinden kaçınmacı bağlanma ve geştalt temas biçimlerinden de kendine döndürme, saptırma ve temas olmuştur.

Bağlanma literatürü incelendiğinde güvensiz bağlanma biçimlerinin psikopatoloji için zemin hazırladığı genel bir kanıdır. Yapılan araştırmalarda kullanılan yöntemlerin ve örneklemelerin farklı olmasından kaynaklı olarak yeme tutumlarıyla farklı güvensiz bağlanma biçimleri arasında ilişkiler ortaya çıksa da bu araştırmanın bulguları genel kanı ile tutarlıdır. Ayrıca bu çalışma bir tarama çalışması olduğu ve yeme bozukluğu tanısı alan klinik örnekleme çalışılmadığı için yetişkin bağlanma biçimleri ele alınmıştır. Bu nedenle ileriki çalışmalarda özellikle klinik grupla çalışıldığında bebeklik dönemi bağlanma biçimlerinin ele alınması önerilebilir. Böylece yeme bozukluğunu dinamik açıklamalarla ele almak kolaylaşacaktır.

Yeme tutumu ve geştalt temas biçimleri arasındaki ilişkide ise ağırlıklı olarak temas, saptırma ve kendine döndürme temas biçimlerinin ön plana çıktığı gözlenmiştir. Yine literatür bulguları ile karşılaştırıldığında kendine döndürme ve

saptırma temas biçimlerinin psikopatolojilerle ilgisinin olduğunu ortaya koyan bulgular mevcuttur. Ancak "temas" temas biçiminin yeme tutumu ile ilişkili çıkması literatür bulguları ile tutarlılık göstermemektedir. Bu durumun, kuramsal olarak "temas"ın bir temas biçimi olmamasından ancak GTBÖ-YDF'nin Türk örneklemindeki standardizasyon çalışmasında bir temas biçimi olarak kümelenmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bunun ölçek temelli bir sorun olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle de "temas" alt ölçeğinin kuramsal boyutu tam karşılayamadığı düşünülmekte ve ölçeğin yeniden gözden geçirilip kuramsal alt yapısına uygun hale getirilerek yeni araştırmalarda kullanılması önerilmektedir.

Bu araştırmada daha önce araştırılmamış kavramların araştırılmış olması ve birçok patolojinin kaynağında yer alabileceği düşünülen "bağlanma"nın ele alınmış olması nedeniyle, araştırma bulgularının yeme tutumu ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmanın birtakım sınırlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikli olarak bu araştırma yeme tutumunu sağlıklı örnekleme incelenmiş olmasından dolayı tarama niteliği taşımaktadır. Bu nedenle klinik anlamda yeme bozukluğu gösteren bireyler ile karşılaştırma yapma imkanı olmamıştır. Klinik bir örneklemin de araştırmaya dahil edilmesi değişkenler arasında daha sağlıklı karşılaştırma yapma imkanı doğuracak ve bulguların daha da netleşmesini sağlayacaktır. Bunun yanında birçok öz bildirim ölçeğinde olduğu gibi ölçeklerin subjektif bir şekilde doldurulmuş olmasının araştırmanın geçerliği ve güvenilirliğini etkileyebileceği düşünülmektedir. Bunun önüne geçebilmek için yapılandırılmış görüşme tekniklerinin kullanılması önerilebilir. Gestalt yaklaşımı, teorik alt yapısı güçlü bir kuram olmakla birlikte az sayıda nesnel araştırmanın parçası olmuştur. Bu nedenle gestalt bağlamında değerlendirildiğinde araştırmanın

bulguları ile karşılaştırılacak çalışma sayısının az olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.



## ÖZET

Bu çalışmada yeme tutumları, geştalt temas biçimleri ve yetişkin bağlanma biçimleri çerçevesinde incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini 438 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Katılımcıların demografik değişkenleri, yeme tutumları, geştalt temas biçimleri ve yetişkin bağlanma biçimleri incelenmiştir. Bu amaçla demografik bilgi formu, Yeme Tutum Testi (YTT), Geştalt Temas Biçimleri Ölçeği-Yeniden Düzenlenmiş Formu (GTBÖ-YDF) ve Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri (YİYE) kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre yeme tutum bozukluğuna sahip bireylerin geştalt temas biçimlerinden kendine döndürme temas biçimini daha fazla kullandığı ortaya konmuştur. Yapılan korelasyon analizinde yeme tutumunun güvensiz bağlanma biçimleri (kaygılı, kaçınmacı) ve kendine döndürme, temas ve saptırma temas biçimleriyle ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Yeme tutumunu yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizinde ise kaçınmacı bağlanma biçimiyle kendine döndürme ve "temas" temas biçiminin yordayıcı gücü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yeme tutumları ve geştalt temas biçimleri arasında bağlanma biçimlerinin aracı rolü incelenmiş; kaygılı bağlanmanın tam aracı, kaçınmacı bağlanmanın ise kısmi aracı rolünün olduğu bulunmuştur. Bu veriler literatür bulguları çerçevesinde ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yeme tutumu, yetişkin bağlanma biçimleri geştalt temas biçimleri.

## ABSTRACT

In this study, eating attitudes have been analyzed within the context of gestalt contact styles and adult attachment styles. 438 university students are the samples for this study. The demographical variables, eating attitudes, gestalt contact styles and adult attachment styles of the participants have been analyzed. With this aim, demographical information form, Eating Attitude Test (EAT), Gestalt Contact Styles Questionnaire-Revised Form (GCSQ-R) and Experiences in Close Relationships Inventory (ECR) have been used. According to the findings of this research, the individuals having eating attitude disorder mostly use retroflection contact style of the gestalt contact styles. In the correlation analysis, it has been discovered that the eating attitude is associated with distrustful attachment styles (anxious, avoidant) and retroflection, "contact" and deflection contact styles. As to the regression analysis carried out for determining the variables predicting eating attitudes, retroflection with avoidant attachment style and the "contact" contact style have predictive effect. In addition, the intermediate role of the attachment styles between eating attitude and gestalt contact styles has been analyzed. As a result, it has been discovered that anxious attachment has a mediation role and the avoidant attachment has a partial mediation roles. These data have been dealt within the framework of literature findings.

**Key Words:** Eating attitude, adult attachment styles, gestalt contact styles.

## KAYNAKÇA

- Acar, V. N. (2006). *Ne Kadar Farkındayım? Gestalt Terapi*. Ankara: Babil Yayıncılık.
- Ainsworth, M.D.S. ve Bowlby, J. (1991). An Ethological Approach to Personality Development. *American Psychologist*. 46, (4), 333-341.
- Akça, F., Şahin, G. ve Vazgeçer, B. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Kendilik Algıları, Gestalt Temas Biçimleri ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 7(1). 18-28.
- Aktaş, C. (2014). Gestalt Yaklaşımına Göre Sağlık ve Sağlıksızlık. Mayıs, 2014. [http://gestalt.org.tr/yazilar/gestalt\\_yaklasimina\\_gore\\_saglik\\_ve\\_sagliksizlik.pdf](http://gestalt.org.tr/yazilar/gestalt_yaklasimina_gore_saglik_ve_sagliksizlik.pdf)
- Alantar, Z. ve Maner, F. (2008). Bağılanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 9 (2), 97-104.
- Allen, K., Byrne, M.S., Oddy, H.W. ve Crosby, R. (2013). DSM-IV-TR and DSM-5 Eating Disorders in Adolescents: Prevalence, Stability and Psychosocial Correlates in a Population-Based Sample of Male and Female Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*. 122(3),720-732.
- Altınyazar, V. ve Maner, F. (2014). Yeme Bozuklukları ve Psikoz. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.15, 84-88.
- Andersen, A. E. (2003). Anorexia Nervosa: 11 Areas of Advancement. *Eating Disorders Review*. 14 (2), 1-3.
- APA, 2013. *Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. American Psychiatric Association. syf:11-12
- Arslan, H. ve Alparlan, N. (1998). Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Tutumu ile Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Aleksitimi ve Cinsiyet Rollerini Arasındaki İlişki. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 5(2), 61-70.
- Ash, M.G. (2007). *Gestalt Psychology in German Culture, 1890-1967 Holism and The Guest for Objectivity*. Cambridge University Press, America.

- Aydın, C. (2010). *Yeme Tutumu, Ortorektik Belirtiler ve Ana-Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Balkaya, F. (2006). *Üniversite Öğrencilerinde Temas Biçimlerinin Öfke ve Anksiyete ile İlişkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bamford, B. ve Halliwell, E. (2009). Investigating the Role of Attachment in Social Comparison Theories of Eating Disorders within a Non-Clinic Female Population. *European Eating Disorders Review*. 17 (5); 371-379.
- Baron, R M. ve Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 51 (6), 1173-1182.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L.M. Attachment Styles among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 61, (2), 226-244.
- Batıgün, A. ve Utku, Ç. (2006). Bir Grup Gençte Yeme Tutumu ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 21 (57), 65-78.
- Batur, S. (2004). *Yeme Tutum Bozukluğu Gösterenlerde ve Göstermeyenlerde Temel Bilişsel Şemalar*. Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Batur, S., Demir, H., Ulu, P. ve ark. (2005). Yeme Tutumu, Cinsiyet ile Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişki. *Türk Psikoloji Yazıları*. 8(15), 21-32.
- Baudrillard, J. (2012). *Tüketim Toplumu*. Ayrıntı Yayınları.
- Bayramkaya, E. (2009). *Sosyal Fobi Belirtileri, Yetişkin Bağlanma Boyutları ve Kişilerarası İlişki Biçimleri Arasındaki İlişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

- Becker, AE., Keel PK., Anderson, F. ye EP., Thomas, JJ. (2004). Genes (and/or) Jeans?: Genetic and Sociocultural Contributions to Risk for Eating Disorders. *Journal of Addictive Diseases*,23, (3) 81-103.
- Blomm, D. (2011). Relational Approaches in Gestalt Therapy. *Gestalt Review*.15 (3), 296-311.
- Bozkurt, S. (2006). *Temas Biçimleriyle Bağlanma Stilleri ve Kişilerarası Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss (2. Baskı)*. New York, Basic Books.
- Brennan, K.A, Clark, C. L. ve Sahver, P. R. (1998). *Self-report Measurement of Adult Attachment: An Integrative Overwiev*. Simpson, J. A. ve Rholes, W.S. (ed). *Attachment Theory and Close Relationships*. New York: Guild Press.
- Bretherton, I. (1992). The Origin Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*. 28, (5), 759-775.
- Brownell, P. (2010). *Gestalt Therapy: A Guide to Contemporary Practicise*. Springer Publishing Company.
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and The Person Within*. New York: Basic Books.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. Bilim ve Sanat Yayınları.
- Bulik, M.C., Sullivan, F.P., Tozzi, F., Furberg, H., Lichtenstein, P. ve Pedersen, N. (2006). Prevalence, Heritability and Prospective Risk Factors for Anorexia Nervosa. *Arch Gen Psychiatry*. 63, (3)305-312.
- Calam, R., Waller, G., Slade, P. ve Newton, T. (1990). Eating Disorders and Percieved Relationships with Parents. *International Journal of Eating Disorders*.9(5), 479-485.
- Canetti, L., Kanyas, K., Lerer, B., Latzer, Y. ve Bachar, E. (2008). Anorexia Nervosa and Parental Bonding: The Contribution of Parent-Grandparent Relationships to Eating Disorder Psychopatlogy. *Journal of Clinic Psycholohy*. 64(6), 703-716.

- Cooper, M. (2005). Cognitive Theory in Anorexi Nervosa and Bulimia Nervosa: Progress, Deveopment and Future Directions. *Clinical Psychology Review*. 25, (4), 511-531.
- Cooper, M. ve Hunt, J. (1998). Core Beliefs and Underlying Assumptions in Bulimia Nervosa and Depression. *Behaviour Research and Therapy*. 36, (9), 895-898.
- Cooper, M.L., Shaver, P.R. ve Collins L.N. (1998). Attachment Styles, Emotion Regulation and Adjustment in Adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*. 74,(5), 1380-1397.
- Corsini, R. ve Wedding, D. (2008). Gestalt Therapy. *Current Psychotherapies* (3. Baskı). İçinde (328-367). USA:Thomson Learning Education.
- Çakırlı Alşan, Z. (2005). *Anormal Yeme Tutum ve Davranışlarının Aile Ortamı, Özgüven ve Mükemmelliyeçilik ile İlgisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çalışır, M. (2009). Yetişkin Bağlanma Kuramı ve Duygulanım Düzenleme Stratejilerinin Depresyonla İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 1, 240-255.
- Çelik, Ş. (2004). *The Effects of an Attachment Oriented Psychoeducational Group Training on Improving the Preoccupied Attachment Styles of University Students*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çelikel, C.F, Cumurcu, E.B, Koç, M., Etikan, İ. ve Yücel, B. (2008). Psychologic Correlates of Eating Attitudes in Turkish Female College Students. *Comprehensive Psychiatry*. 49, (2) 188-194.
- Çeri, Ö. (2009). *Vajinusmus Tanısı Alan Kadınlarda ve Eşlerinde Temel Bilişsel Şemalar ile Bağlanma Stilllerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Daş, C. (2009). *Gestalt Terapi* (2. baskı). Hekimler Yayınlar Birliği.
- Davison, G. ve Neale, J. (2004). *Anormal Psikoloji*. (İ. Dağ, Çev.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1998).

- De Panfilis, C., Rabbaglio, P., Rossi, C., Zita, G. ve Maggini, C. (2003). Body Image Disturbance, Parental Bonding and Alexithymia in Patients with Eating Disorders. *Psychopathology*, 36(5), 239-246.
- Demidenko, N., Tasca, A.G., Kennedy, N. ve Bissada, H. (2010). The Mediating Role of Self-Concept in the Relationship Between Attachment Insecurity and Identity Differentiation Among Women with an Eating Disorder. *Journal of Social and Clinic Psychology*. 29, (10), 1131-1152.
- Demir, K. E. ve Şendil, G. (2008). Ebeveyn Tutum Ölçeği. *Türk Psikoloji Yazıları*. 11(21), 15-25.
- Eggert, J., Levendosky, A. ve Klump, K. (2007). Relationships Among Attachment Styles, Personality Characteristics and Disordered Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 40,149-155.
- Elal, G., Altuğ, A., Slade, P.D. ve Tekcan, A. (2000). The Factor Structure of the Eating Attitudes Test (EAT) in a Turkish University Sample. *Eating and Weight Disorders*. 5. 46,50.
- Elgin, J. ve Pritchard, M. (2006). Adult Attachment and Disordered Eating in Undergraduate Men and Women. *Journal of Colege Student Psychotherapy*. 21(2), 25-40.
- Ergin, B. E. (2009). *Kişilerarası Poblemler Çözme Davranışı, Yetişkinlerdeki Bağlanma Biçimleri ve Psikolojik Rahatsızlık Belirtileri Arasındaki İlişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- 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.
- Ertekin-Aslantaş, B. (2010). *Yeme Bozukluğu Hastalarında Aile Ortamının ve Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

- Fairburn, G. C., Peveler, C.R., Jones, R., Hope, A.R. ve ark. (1993). Predictors of 12-Month Outcomes in Bulimia Nervosa and The Influence of Attitudes to Shape and Weight. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 61(4), 696-698.
- Fassino, S., Amianto, F. ve Abbate-Daga, G. (2009). The Dynamic Relationship of Parental Personality Traits with the Personality and Psychopathology Traits of Anorectic and Bulimic Daughters. *Comprehensive Psychiatry*. 50, 232-239.
- Favora, A., Tenconi, E. ve Santonastaso, P. (2006). Perinatal Factors and the Risk of Developing Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Arch Gen Psychiatry*. 63(1):82-88.
- Flanagan, J.S. ve Flanagan, R.S. (2012). *Counseling and Psychotherapy Theories in Context and Practice: Skills, Strategies and Techniques* (2. Baskı). John Wiley&Son, Inc. New Jersey.
- Fraley, R.C. ve Shaver, R.P. (2000). Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies and Unanswered Questions. *Review of General Psychology*. 4,(2),132-154.
- Garner, D. ve Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: An Index of The Symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D. ve Garfinkel, P. (1980). Socio-cultural Factors in the Development of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 10, 647-656.
- Garner, D. ve Garfinkel, P. (Ed.). (1997). *Handbook of Treatment for Eating Disorders*. Second Edition. New York, The Guilford Press.
- Godt, K. (2002). Personality Disorders and Eating Disorders the Prevalence of Personality Disorders in 176 Female Outpatients with Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*. 10, (2) 102-109.
- Göçener, D. (2010). *Üniversite Öğrencilerinin Güvenli Bağlanma Düzeyleri ile Kişilerarası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.



- Gökdemir-Aktaş, C. (2002). *Gestalt Temas Biçimleri Ölçeği Yeniden Düzenlenmiş Formun Türk Örnekleminde Faktör Yapısı Geçerliliği ve Güvenirliği*. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Grice, D. E., Halmi, K. A., Fichter, M. M., Strober, M., Woodside, D.B., Treasure, J.T., Kaplan, A.S., Magistretti, P.J., Goldman, D., Bulik, C.M., Kaye, W.H. ve Berrettini, W.H. (2002). Evidence for a Susceptibility Gene for Anorexia Nervosa on Chromosome 1. *American Journal of Human Genetics*, 70, (3)787-792.
- Gülol, Ç. (2005). *Kişisel Gelişim Odaklı Yapılandırılmış Gestalt Temas Biçimleri Grup Uygulaması ve Etkililiği*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürdil, G. (2014). Yaşamın Temeli İhtiyaçlarımız. Mayıs, 2014. [http://gestalt.org.tr/yazilar/yasamin\\_temeli\\_ihtiyaclarimiz.pdf](http://gestalt.org.tr/yazilar/yasamin_temeli_ihtiyaclarimiz.pdf).
- Gürsoy, Ü. (2009). *Üniversite Öğrencilerinin Gestalt Temas Biçimleri ile Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Hart, K. ve Kenny, M. E. (1997). Adherence to the Super Woman Ideal and Eating Disorder Symptoms Among College Women. *Sex Roles*. 36,7/8, 461-478.
- Hazan, C. ve Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized As An Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52, (3), 511-524.
- Hendrick, S.S. (2009). *Yakın İlişkiler Psikolojisi* (A. Dönmez, Çev.). Nobel Yayın Dağıtım. (Orijinal çalışma basım tarihi, 2004).
- Hoek, HW. (2006). Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Current Opinion in Psychiatry*. 19(4), 389-394.
- Hoek, W.H. ve Hoeken, Van D. (2003). Review of the Prevalence and Incidence of Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383- 396.
- Hoshdorf, Z., Latzer, Y., Canetti, L. ve Bachar, E. (2005). Attachment Styles and Attraction to Death: Diversities Among Eating Disorder Patients. *The American Journal of Family Therapy*. 33, 237-252.

- Hudson, I.J., Hiripi, E. ve Kessler, C.R. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*. 61(3), 348-358.
- Kaplan, H. ve Sadock, B. (2004). *Klinik Psikiyatri*. (E. Abay, Çev.). Nobel Tıp Kitapevleri. (Orijinal çalışma basım tarihi 1988).
- Kaye, W. H., Devlin, B., Barbarich, N., Bulik, C., Thornton, L., Bacanu, S. ve ark. (2004). Genetic Analysis of Bulimia Nervosa: Methods and Sample Description. *International Journal of Eating Disorders*, 35 (4), 556-570.
- Keçeli, F. (2006). *Yeme Bozukluğu Hastalarında Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Kişilik Bozukluğu*. Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. ve Üstündağ, M. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 3,(2), 321-342.
- Kesi- Rahkonen, A., Hoek, W. H., Susser, S. E., Linna, S.M., Sihvola, E., Raevuori, A., Bulik, C., Kaprio, J. ve Rissanen, A. (2007). Epidemiology and Course of Anorexia Nervosa in the Community. *The American Journal of Psychiatry*. 164, 1259-1265.
- Kjelsas, E., Bjornstrom, C. ve Göttestam, G.K. (2004). Prevalence of Eating Disorders in Female and Male Adolescents (14-15 years). *Eating Behaviors*. 5(1), 13-25.
- Kışlak, T. Ş. ve Çavuşoğlu, Ş. (2006). Evlilik Uyumu, Bağlanma Biçimleri, Yüklemeler ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. *Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi*. 3(9), 61-68.
- Kluck, A. (2010). Family Influence on Disordered Eating: The Role of Body Image Dissatisfaction. *Body Image*. 7(1):8-14.
- Konishi, A. ve Hymel, Shelley. (2014). An Attachment Perspective on Anger Among Adolescents. *Merrill-Palmer Quarterly*. 60,(1). 53-79.

- Kudiaki, Ç. (2013). *Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan ve Olmayan Kişilerin Temas Biçimlerinin Anksiyete ve Öfke Düzeyleri Açısından İncelenmesi*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kugu, N., Akyuz, G., Dogan, O., Ersan, E. ve Izgic, F. (2006). The Prevalence of Eating Disorders Among University Students and the Relationship with Some Individual Characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 40, 129-135.
- Kutlu, B. (2009). *Beden İmajının Gelişimi ve Sağlıklı Beden Ağırlığının Korunmasında Yemeyle İlgili Tutumlar, Temel İnançlar ve Ebeveyne Bağlanmanın Rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kuyumcu, B. (2011). Evli Kişilerde Gestalt Temas Biçimleri ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Mehmet Akif Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 3(5), 57-70.
- Kuyumcu, B. (2012). Evli Çiftlerin Duygusal Farkındalıkları ve Gestalt Temas Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gaziosmanpaşa Bilimsel Araştırma Dergisi*. 1, 78-89.
- Laible, D. (2007). Attachment with Parents and Peers in Late Adolescence: Links with Emotional Competence and Social Behavior. *Personality and Individual Differences*. 43, (5), 1182-1197.
- Latner, J. (1992). *The Theory of Gestalt Therapy*. Gestalt Institute of Cleveland Press.
- Mackewn, J. (1997). *Developing Gestalt Counselling*. Sage Publications LTD.
- Maner, F. (2001). Yeme Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 5, 130-139.
- Maner, F. (2007). Yeme Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Tedavi. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar*. 1 (3), 23-36.
- Marchand, J. F. (2004). Husband' and Wives' Marital Quality: The Role of Adult Attachment Orientations, Depressive Symptoms and Conflict Resolution Behaviours. *Attachment & Human Development*. 6(1), 99-112.

- McCormick, L., Keel, P., Brumm, M. ve Bowers, W., Swayze, V., Andersen, A. ve Andersen, N. (2008). Implications of Starvation-induced Change in Right Dorsal Anterior Cingulate Volume in Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 41(7): 602-610.
- Minuchin, S., Rosman, B. L. ve Baker, L. (1978). *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. Harvard University Press.
- Nasser, M. (1993). A Prescription of Vomiting: Historical Footnotes. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 1. 129-131.
- Newton, M. (2005). Exploring the Psychopathology of Anorexia Nervosa: A Mahlerian Standpoint. *Perspectives in Psychiatric Care*. 41(4), 172-180.
- Oğlağu, Z. (2012). *Yeme Bozukluklarında Çocukluk Çağı Travmalarının Benlik Saygısı ve Beden Algısı Üzerine Etkileri*. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakóltesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Oğuz, G. (2005). Bir Güzellik Miti Olarak İncelik ve Kadınlarla İlgili Beden İmgesinin Televizyonda Sunumu. *Selçuk İletişim*, 4(1) 31-37.
- Oral, N. (2006). *Yeme Tutum Bozukluğu ile Kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Oral, N. (2008). Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23 (62), 77-78.
- Parry-Jones, B. ve Parry-Jones, W. (1991). Bulimia: An Archival Review of Its History in Psychosomatic Medicine. *International Journal of Eating Disorders*. 10, (2) 129-143.
- Pielage, S., Gerlsma, C. ve Schaap, C. (2000). Insecure Attachment as a Risk Factor for Psychopathology: The Rol of Stressful Events. *Clinic Psychology and Psychotherapy*. 7, (4),296-302.
- Pike, K.M ve Rodin, J. (1991). Mothers, Daughters, and Disordered Eating. *Journal of Abnormal Psychology*. 100, (2), 198-204.

- Polivy, J., ve Herman, C. P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review Psychology*. 53, 187-213.
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*. 40(3), 879-891.
- Ricciardelli, L.A. ve McCabe, M.P. (2003). Socio-cultural and Individual Influences on Muscle Gain and Weight Loss Strategies Among Adolescent Boys and Girls. *Psychology In The Schools*. 40 (2); 209-224.
- Ro, O., Martinsen, E., Hoffart, A. ve Rosenvinge, J. (2005). Two Year Prospective Study of Personality Disorders in Adults with Longstanding Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 37, (2), 112-118.
- Sakarya, S. (2008). *Alkolik Babaların Yetişkin Çocukları: Psikolojik Sağlıkları, Kendi Annelerinin Stresle Başa Çıkma ve Yakın İlişki Kurma Tarzları*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Sancar, S. (2013). *Erkeklik İmkansız İktidar: Ailede, Piyasada ve Sokakta Erkekler*. (3.Baskı). Metis Yayınları. Syf.28.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervoza Belirtileri İndeksi. *Psikoloj, Dergisi*, 7, (23): 19-25.
- Schultz., D. ve Schultz, S. (2007). *Modern Psikoloji Tarihi*. (Y. Aslay, Çev.). Kaknüs Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2004).
- Selvini-Palazzoli, M. ve Viaro M. (1988). The Anorectic Process in the Family: A Six-stage Model as a Guide for Individual Therapy. *Family Process*. 27 (2), 129-148.
- Sezgin, N. (2002). Gestalt Psikoterapisi: Temas İşlevleri ve Temasın Engellenmesi. *Temas Gestalt Terapi Dergisi*. 1(1), 15-42.
- Soysal, Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. ve Şenol, Ş. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*. 8, 88-99.

- Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Heather, E. ve Stein, R. (1994). Relation of Media Exposure to Eating Disorder Symptomatology: An Examination of Mediating Mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*. 103(4), 836-840.
- Stice, E., Maxfield, J. ve Wells, T. (2002). Adverse Effect of Social Pressure to be Thin on Young Women: An Experimental Investigation of the Effects of "Fat Talk". *International Journal of Eating Disorders*. 34, 108-117.
- Stice, E, Marti, N.C. ve Rohde, P. (2013). Prevalence, Incidence, Impairment and Course of Proposed DSM-5 Eating Disorder Diagnoses in an 8-Year Prospective Community Study of Young Women. *Journal of Abnormal Psychology*. 122(2), 445-457.
- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J. ve Kaye, W. (2000). Controlled Family Study of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: Evidence of Shared Liability and Transmission of Partial Syndromes. *American Journal of Psychiatry*, 157, (3), 393-401.
- Suldo, S. ve Sandberg, D. (2000). Relationship Between Attachment Styles and Eating Disorder Symptomatology Among College Women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 15, (1), 59-73.
- Sümer, N. (2006). Yetişkin Bağlanma Ölçeklerinin Kategoriler ve Boyutlar Düzeyinde Karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 21,(57).1-22.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Stili Ölçeklerinin Türk Örnekleme Üzerinde Psikometrik Değerlendirilmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14, (43), 71-106.
- Şahin, N. H. ve Yaka, A.İ. (2010). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin (YİYE-I), Kendilik Algısı, Olumsuz Otomatik Düşünceler ve Psikopatolojik Belirtiler Bağlamında İncelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13 (26), 64-76.
- Şanlıer, N, Yabancı, N. ve Alyakut, Ö. (2008). An Evaluation of Eating Disorders Among a Group of Turkish University Students. *Appetite*. 51, 641-645.
- Tagay, M. Ö. (2010). *Gestalt Temas Engelleri Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Üniversite Öğrencilerinin Temas Engellerinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi.

- Tasca, G., Kowal, J., Balfour, L., Ritchie, K., Virley, B. ve Bissada, H. (2006). An Attachment Insecurity Model of Negative Affect Among Women Seeking Treatment for an Eating Disorder. *Eating Behaviors*, 7, (3), 252-257.
- Tasca, G., Taylor, D., Bissada H., Ritchie, K. ve 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. ve Balfour, L. (2014). Attachment and Eating Disorder: A Review of Current Research. *International Eating Disorder*. 47 (7),710-717.
- Taymur, İ. ve Türkçapar, H.M. (2012). Kişilik: Tanım, Sınıflandırma ve Değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 4 (2):154-177.
- Toker, D. ve Hocoğlu, Ç. (2009). Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam*, 22 (1-4):36-42.
- Tozzi, F. ve Bulik, C. M. (2003). Candidate Genes in Eating Disorders. *Current Drug Targets - CNS & Neurological Disorders*, 2, (9)31-39.
- Trangkasombat, U. (2006). Family Functioning in the Families of Psychiatric Patients: A Comparison with Nonclinical Families. *Journal of Medical Association of Thailand*. 89(11):1946-1953.
- Troisi, A., Massoroni, P. ve Cuzzolaro, M. (2005). Early Separation Anxiety and Adult Attachment Style in Woman with Eating Disorders. *British Journal of Clinic Psychology*. 44, (1) 89-97.
- Turner, H.M., Rose, K.S. ve Cooper, M.J. (2005). Schema and Parental Bonding in Overweight and Nonoverweight Female Adolescents. *International Journal of Obesity*. 29, 381-387.
- Türkçapar, H. (2009). *Bilişsel Terapi* (4. Baskı). Hekimler Yayınlar Birliği.
- Uğur, M. (2008). Yeme Bozukluklarının Tarihçesi. *Türkiye Klinikleri*. 1 (1):1-7.
- Uher, R. ve Treasure, J. (2005). Brain Lesions and Eating Disorders. *Neurol Neurosug Psychiatry Journal*, 76, 852-857.

- Uluç, S., Erzan, T. ve Yıldırım, G. (2007). Deneyimin Doğasına Gelişimsel Bir Bakış: Yetişkin Bağlanma Sınıflamaları ve Gestalt Temas Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Ön Çalışma. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 24 (2),199-215.
- Utter, J., Neumark-Sztainer, D., Wall, M. ve Story, M. (2003). Reading Magazine Article About Dieting and Associated Weight Control Behaviors Among Adolescents. *Journal Adolescent Health*. 32 (1), 78-82.
- Uzun, Ö., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B. ve Çalışkan, U. (2006). Screening Disordered Eating Attitudes and Eating Disorders in a Sample of Turkish Female College Students. *Comprehensive Psychiatry*. 47, 123-126.
- Vardar, E. ve Erzen, M. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 22(4), 205-12.
- Wagner-Moore, L.E. (2004). Gestalt Therapy: Past, Present, Theory and Research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 41(2), 180-189.
- Waters, E, Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J. ve Albershein, L. (2000). Attachment Security in Infancy and Early Adulthood: A Twenty-Year Longitudinal Study. *Child Development*. 71,(3). 684-689
- Yeşilbursa, D. (1990). *Lise Öğrencilerinde Anoreksiya Nervosa-Bulimia Sıklığı ve Beden İmgelerinin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Yıldız, S. (2005). *Depresyon ve Anksiyete Tanısı Almış Çocuklar ile Kontrol Grubunun Anne-Babalarının Bağlanma Stillere Göre Evlilik Uyumlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bursa.
- Young, E. A., McFatter, R. ve Clopton, R. J. (2001). Family Functioning, Peer Influence and Media Influence as Predictors of Bulimic Behavior. *Eating Behaviors*. 2, 323-337.



Zerbe, K. J. (2001). The Crucial Role of Psychodynamic Understanding in The Treatment of Eating Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*. 24 (2), 305-313.

## EKLER

### EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Ankara Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda yürütülen bir araştırmadır. Araştırmanın amacı gençlerin yeme tutumları üzerinde etkisi olduğu düşünülen birtakım değişkenleri incelemektedir.

Araştırmada kullanılan formlar toplu olarak değerlendirilecektir ve kimlik bilgileri istenmemektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Size yöneltilen soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin düşüncelerinizdir. Herhangi bir nedenle soruları yanıtlamayı bırakmak sizin iradenizdedir. Bu araştırmadan elde edilecek bulgular kesinlikle gizli tutulacak ve bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Araştırmanın güvenilirliği açısından soruları atlamadan yapmanız önem taşımaktadır. Yanıtların sizi tam olarak tanımlamadığını düşündüğünüzde size en yakın seçeneği işaretleyebilirsiniz.

Sonrasında daha fazla bilgi almaya ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya ( [ezgivardal@gmail.com](mailto:ezgivardal@gmail.com)) ulaşabilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. ( )

Ezgi VARDAL  
Ankara Üniversitesi  
Uygulamalı Psikoloji YL

## EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1-) Yaşınız:

2-) Okulunuzun adı-sınıfınız:

3-) Cinsiyetiniz: Erkek ( ) Kadın ( )

4-) Babanızın işi:

Annenizin işi:

Ailenizin ortalama aylık geliri:

5-) Şimdiki ağırlık: \_\_\_\_\_

Şimdiki boy: \_\_\_\_\_

İstenilen ağırlık: \_\_\_\_\_

6-) Şimdiki kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? Uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

Çok Zayıf	Zayıf	Normal	Biraz Şişman	Çok Şişman
1	2	3	4	5

7-) Kilo almak sizi ne kadar endişelendirir? Uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok Fazla
1	2	3	4	5

8-) Kilo vermek sizi ne kadar endişelendirir? Uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok Fazla
1	2	3	4	5

9-) Yeme ile ilgili sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz? Uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok Fazla
1	2	3	4	5

10-) Eđer yeme ile ilgili sorunuz olduğunu dűşünüyorsanız bunun nasıl bir sorun olduğunu aşağıdaki seçeneklerin yanına işaret koyarak belirtiniz:

-Aşırı yeme

Hiç	Biraz	Orta	Fazla	ok Fazla
1	2	3	4	5

-Yeme ve kusma

Hiç	Biraz	Orta	Fazla	ok Fazla
1	2	3	4	5

-Çok az ve kısıtlı yeme

Hiç	Biraz	Orta	Fazla	ok Fazla
1	2	3	4	5

-Aşırı zayıflık

Hiç	Biraz	Orta	Fazla	ok Fazla
1	2	3	4	5

-Aşırı kilo

Hiç	Biraz	Orta	Fazla	ok Fazla
1	2	3	4	5

-Diğer (belirtiniz):

Bu sorun için profesyonel yardım aldınız mı?

EVET\_\_\_\_\_ HAYIR\_\_\_\_\_

11-) Hiç rejim (diyet) yaptınız mı?

EVET\_\_\_\_\_ HAYIR\_\_\_\_\_

Yanıtınız hayır ise **14.** soruya geçiniz.

12-) Hangi yaşta rejime başladınız?\_\_\_\_\_

13-) şimdiye kadar kaç rejim denemeniz oldu?\_\_\_\_\_

**14-)** Kısa bir zaman içinde (örneğin 2 saat ya da daha kısa zamanda) normalde yenmeyecek kadar çok miktarda ve çok hızlı yemek yediğiniz oldu mu?

EVET\_\_\_\_\_ HAYIR\_\_\_\_\_

Eğer yanıtınız hayır ise **17.** soruya geçiniz.

15-) Bu yemek yeme nöbeti sırasında kontrolünüzü kaybettiğinizi hisseder misiniz?

Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok Fazla
1	2	3	4	5

16-) Yemek yeme nöbeti genel olarak ne kadar sürer?

1 saatten az\_\_\_\_\_

1-2 saat\_\_\_\_\_

2 saatten fazla\_\_\_\_\_

17-) Yemek yedikten sonra kendi isteğinizle kustuğunuz ya da kendinizi kusturduğunuz olur mu?

EVET\_\_\_\_\_ HAYIR\_\_\_\_\_

Eğer yanıtınız hayır ise **21.** soruya geçiniz.

18-) Ne kadar sıklıkla kendinizi kusturuyorsunuz?

Hiç	Ayda 1 ya da daha az	Ayda birkaç kere	Haftada 1	Haftada birkaç kere	Günde 1	Günde birkaç kere
1	2	3	4	5	6	7

19-) İlk defa kendinizi kusturduğunuzda kaç yaşındaydınız?\_\_\_\_\_

20-) Ne kadar zamandır kendinizi kusturuyorsunuz?\_\_\_\_\_

**21-)** Kilonuzu korumak için müşil, idrar söktürücü gibi ilaçlar kullandınız mı?

EVET\_\_\_\_\_ HAYIR\_\_\_\_\_

Eğer yanıtınız hayır ise **24.** soruya geçebilirsiniz.

22-) Kilonuzu korumak amacıyla müşil ya da idrar söktürücü kullanmaya başladığınız da kaç yaşındaydınız? \_\_\_\_\_

23-) Kilonuzu korumak amacıyla müshil ya da idrar söktürücüyü ne kadar sıklıkla kullanıyorsunuz?

<b>Hiç</b>	<b>Ayda 1 ya da daha az</b>	<b>Ayda birkaç kere</b>	<b>Haftada 1</b>	<b>Haftada birkaç kere</b>	<b>Günde 1</b>	<b>Günde birkaç kere</b>
1	2	3	4	5	6	7

24-) Değişik beden alanlarıyla ilgili duygularınızı, uygun sayıyı yuvarlak içine alarak aşağıda işaretleyiniz.

	<b>Çok olumlu</b>	<b>Orta derecede olumlu</b>	<b>Normal</b>	<b>Orta derecede olumsuz</b>	<b>Çok olumsuz</b>
Yüz	1	2	3	4	5
Kollar	1	2	3	4	5
Göğüs	1	2	3	4	5
Karın	1	2	3	4	5
Kalça	1	2	3	4	5
Bacak	1	2	3	4	5
Baldır	1	2	3	4	5

25-) Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? EVET \_\_\_\_\_ HAYIR \_\_\_\_\_

26-) Haftada kaç gün egzersiz yapıyorsunuz? \_\_\_\_\_ Gün.

27-) Günde kaç dakika egzersiz yapıyorsunuz? (yürüme, bisiklete binme dahil) \_\_\_\_\_ dakika.

28-) Herhangi ruhsal hastalığınız var mı?

VAR \_\_\_\_\_ YOK \_\_\_\_\_

Varsa hastalığın türü: \_\_\_\_\_

Bunun için profesyonel yardım aldınız mı?

EVET \_\_\_\_\_ HAYIR \_\_\_\_\_

29-) Ailenizde yeme sorunu var mı? VAR\_\_\_\_\_ YOK\_\_\_\_\_

Varsa kimde?\_\_\_\_\_

Sorunun şiddetini değerlendiriniz.

-Aşırı yeme

Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok Fazla
1	2	3	4	5

-Yeme ve kusma

Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok Fazla
1	2	3	4	5

-Çok az ve kısıtlı yeme

Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok Fazla
1	2	3	4	5

-Aşırı zayıflık

Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok Fazla
1	2	3	4	5

### EK 3: YEME TUTUM TESTİ (YTT)

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

	<b>Daim a</b>	<b>Ço k Sık</b>	<b>Sık</b>	<b>Baze n</b>	<b>Nadire n</b>	<b>Hiçbi r Zam an</b>
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 yemeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						



16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana 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 (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarinkinden 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 hissedirim.						
34. Yiyecek ile ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						

36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37 Diyet (perhiz) yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

#### EK 4: GESTALT TEMAS BİÇİMLERİ ÖLÇEĞİ- YENİDEN DÜZENLENMİŞ FORMU (GTBÖ-YDF)

Aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her maddeyi okuduktan sonra sizin durumunuzu en iyi yansıtan harfi daire içine alınız. Maddeleri, başkasının sizden ne beklediğine ya da nasıl olmak istediğinize göre değil, gerçekten nasıl olduğunuza göre yanıtlayınız. Maddeler üzerinde fazla düşünmeyin ve ilk aklınıza gelen seçeneği işaretleyiniz.

Aşağıda her harfin anlamı ile ilgili açıklamalar bulunmaktadır.

- A: Bana oldukça uygun
- B: Bana uygun
- C: Kararsızım
- D: Bana uygun değil
- E: Bana hiç uygun değil

		A	B	C	D	E
1	Birbirine aykırı iki görüş arasında karar vermekte güçlük çekiyorum.					
2	Problemlerimin çoğunun kaynağı diğer insanlardır.					
3	İşleri ciddiye almak bana zor gelir.					
4	Hoş sohbet biriyim.					
5	Çok zor sinirlenirim.					
6	Gerçekten ne hissettiğimi fark etmede güçlük çekerim.					
7	Beni rahatsız eden duyguları kafamdan atmakta zorluk çekiyorum.					
8	Benim için sohbeti istediğim bir yere çekmek kolaydır.					
9	Sık sık bir sorunum olduğunu fark ediyorum.					
10	Bazen, ortam gerginleştğinde gülmem tutar.					
11	Kendimi donuk (durgun, hissiz) hissediyorum.					
12	Sanki özür diliyormuş gibi konuşuyorum.					
13	Ne söylemem gerektiğini düşünene kadar iş işten geçiyor.					

14	Hareketlerim nazik ve yumuşıktır.					
15	İnsanlar beni gerçekten tanısaldı ne kadar gergin bir kişi olduğumu söylerlerdi.					
16	Duyarlı bir insan olduğumu düşünüyorum.					
17	Özel bir insan olduğumu düşünüyorum.					
18	Duygularım kolay kolay incinmez.					
19	Yapmak istediğim pek çok şey var ancak bir türlü harekete geçemiyorum.					
20	Kolay kolay ikna olmam.					
21	Gerçekten inandığım bir konuda sessiz kalmam.					
22	Hemen herkesle iyi geçinirim.					
23	Kendimi duygusal birinden çok mantıksal biri olarak tanımlarım.					
24	Koşulların kurbanı olduğumu hissediyorum.					
25	İhtiyacım olan ilgi ve sevgiyi alamıyorum.					
26	İnsanlar beni tembellikle suçlarlar.					
27	İnsanların birbirlerinin farklılıklarına hoşgörü ile yaklaşmalarını isterdim.					
28	Ailemin beklentilerine uygun olarak yaşadım.					
29	Konuşmayı başkalarının başlatmasını beklerim.					
30	Yeni şeyleri bana gelmesini beklemektense, ben onlara ulaşmaya çalışırım.					
31	Dikkatimi toplayamam ve bir konuya odaklanamam.					
32	Yorucu bir iş yapmasam bile çoğunlukla kaslarım ağrır.					
33	Mide bulantısı ve karın ağrısı çekerim.					
34	Birlikte olduğum insanlarla inatlaşmayı severim.					

35	Utangaçlığım yüzünden yapmaktan vazgeçtiğim pek çok şey vardır.					
36	İnsanlar benim duygusal biri olduğumu söylerler.					
37	Zor bir konuyu anlamaktan vazgeçmek yerine, genellikle anlamak için uğraşırım.					
38	Her şey hakkında çok düşünürüm.					
39	Genellikle, gerçekten ne istediğimi pek bilmem.					
40	Yakınlarıma “hayır” demekte zorluk çekerim.					
41	Başkalarının isteklerine uyarım.					
42	Renkli ve ilginç bir hayatım vardır.					
43	Yapacaklarımı erteleme eğilimdeyimdir.					
44	Diğer insanların neler söyleyeceklerini ya da nasıl davranacaklarını tahmin edemem.					
45	Bedenime çok fazla dikkat etmemin önemli olduğunu düşünüyorum.					
46	Başkalarını o kadar iyi anlarım ki, neredeyse onlarla aynı şeyleri hissederim.					
47	Bir şeye doğrudan tepki vermektense dolaylı yolları tercih ederim.					
48	Genellikle kendimi suçlu ya da öfkeli hissederim.					
49	En kötü durumlarda bile soğukkanlılığımı koruyabilirim.					
50	Kendimi seksi biri olarak görüyorum.					
51	Eğer insanlar beni dinleyecek olsalar, daha iyi bir yaşam sürmeleri için neler yapmaları gerektiğini onlara anlatabilirim.					
52	Kendimi kontrol etmek benim için önemlidir.					
53	İnsanlar ciddileştiğinde, ortamı yumuşatmaya çalışırım.					
54	Yaptıklarımın bir türlü tatmin olamıyorum.					

55	İşleri bitirmekte güçlük çekerim.					
56	Genellikle çoğu şeye geç kalırım.					
57	Gerçekten üzgün olduğumda hıçkıra hıçkıra ağlarım.					
58	Rahat biri değilim.					
59	İnsanlar benim bakış açımı anlamakta zorluk çektiklerini söylerler.					
60	Kendimi yaşamdan ve insanlardan oldukça uzak hissediyorum.					
61	Kişisel problemlerimden kaçınmak için, sosyal ilişkilere girerim ve sosyal aktivitelere katılırım.					

## EK 5: YAKIN İLİŞKİLER YAŞANTILAR ENVANTERİ (YİYE)

Aşağıda, kendinizi çok yakın hissettiğiniz kişilerle olan ilişkilerinizde yaşanan bazı duygu ve davranışlara ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, genel olarak çok yakın ilişkilerinizde yaşadıklarınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir.

Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 5 aralıklı ölçek üzerinde işaretleyiniz.

	1	2	3	4	5
	Hiç katılmıyorum				Kesinlikle katılıyorum
1	Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişilere göstermemeyi tercih ederim.				
2	<b>Terk edilmekten korkarım.</b>				
3	Çok yakın ilişkide olduğum kişilere yakın olmak konusunda çok rahatım.				
4	<b>İlişkilerim konusunda çok kaygılıyım.</b>				
5	Birlikte olduğum kişi bana yakınlaşmaya başlar başlamaz kendimi geri çekerim.				
6	<b>Çok yakın ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları umursadığım kadar umursamayacaklarından endişelenirim.</b>				
7	Çok yakın ilişkide olduğum kişi yakınlaşmak istediğinde rahatsız olurum.				
8	<b>Birlikte olduğum kişiyi kaybedeceğim diye çok kaygılanırım.</b>				
9	Birlikte olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.				
10	<b>Genellikle, birlikte olduğum kişinin benim için hissettiklerinin benim onun için hissettiklerim kadar güçlü olmasını arzu ederim.</b>				
11	Birlikte olduğum kişiye yakın olmayı isterim ama sürekli kendimi geri çekerim.				
12	<b>Genellikle birlikte olduğum kişiyle tamamen bütünleşmek isterim ve bu, bazen onları korkutup benden uzaklaştırır.</b>				
13	Birlikte olduğum kişilerin benimle çok yakınlaşması beni gerginleştirir.				
14	<b>Yalnız kalmaktan endişelenirim.</b>				
15	Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda oldukça rahatımdır.				
16	<b>Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.</b>				

17	Birlikte olduğum kişiyle çok yakınlaşmaktan kaçınmaya çalışırım.					
18	<b>Birlikte olduğum kişi tarafından sevildiğimin sürekli ifade edilmesine gereksinim duyarım.</b>					
19	Birlikte olduğum kişiyle kolaylıkla yakınlaşabilirim.					
20	<b>Birlikte olduğum kişileri bazen daha fazla duygu ve bağlılık göstermeleri için zorladığımı hissedirim.</b>					
21	Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.					
22	<b>Terk edilmekten pek korkmam.</b>					
23	Birlikte olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.					
24	<b>Birlikte olduğum kişinin bana ilgi göstermesini sağlayamazsam üzülür ya da kızarım.</b>					
25	Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.					
26	<b>Birlikte olduğum kişinin bana istediğim kadar yakın olmadığını düşünürüm.</b>					
27	Sorunlarımı ve kaygılarımı genelde birlikte olduğum kişiyle tartışırım.					
28	<b>Bir ilişkide olmadığım zaman kendimi biraz kaygılı ve güvensiz hissedirim.</b>					
29	Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanmakta rahatımdır.					
30	<b>Birlikte olduğum kişi istediğim kadar yakınımda olmadığında kendimi engellenmiş hissedirim.</b>					
31	Birlikte olduğum kişilerden teselli, öğüt ya da yardım istemekten rahatsız olmam.					
32	<b>İhtiyaç duyduğumda birlikte olduğum kişiye ulaşamazsam kendimi engellenmiş hissedirim.</b>					
33	İhtiyaç duyduğumda birlikte olduğum kişiden yardım istemek işe yarar.					
34	<b>Birlikte olduğum kişiler beni onaylamadıkları zaman kendimi gerçekten kötü hissedirim.</b>					
35	Rahatlama ve güvencenin yanı sıra birçok şey için birlikte olduğum kişiyi ararım.					
36	<b>Birlikte olduğum kişi benden ayrı zaman geçirdiğinde üzülürüm.</b>					