

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**OBEZ BİREYLERDE BAĞLANMA STİLLERİNİN,
YAŞAM DOYUMU VE YEME TUTUMUNA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Esra BAŞTÜRK

İSTANBUL, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**OBEZ BİREYLERDE BAĞLANMA STİLLERİNİN,
YAŞAM DOYUMU VE YEME TUTUMUNA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Esra BAŞTÜRK

Öğrenci No:

140790021

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ

İSTANBUL, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Obez Bireylerde Bağlanma Stillерinin, Yaşam Doyumu ve Yeme Tutumuna Etkisi**” adlı çalışmanın, bizzat kendim tarafından, bilimsel değerlere ters düşecek herhangi bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden ibaret olduğu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu ifade eder ve bunu onurumla doğrularım. 21/09/2016

Esra BAŞTÜRK



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

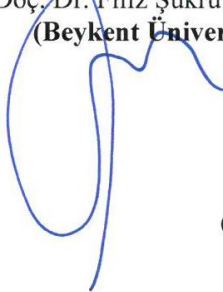
21/09/2016

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **140790021** numaralı **Esra BAŞTÜRK**'ün "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Obez Bireylerde Bağlanma Stillerinin, Yaşam Doyumunu Ve Yeme Tutumuna Etkisi.**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 01.09.2016 tarih ve 2016/34 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (b) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında **oyçokluğu/oybirliği** ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Filiz Şükrü GÜRBÜZ
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Melek ASTAR
(Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi)



TEŞEKKÜR

Öncelikle tez sürecim boyunca bana destek olan ve hiçbir koşulda yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ'e yürekten teşekkürü borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi birikimleri ve tecrübeleriyle bana kattıkları her şey için değerli hocalarım Prof. Dr. M. Kerem DOKSAT, Yrd. Doç. Dr. Neslim DOKSAT, Yrd. Doç. Dr. Samuray ÖZDEMİR ve Yrd.Doç. Dr. Hüseyin EBADİ'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Her çıkmaza girdiğimizde birbirimize yol gösterdiğimiz, önümüzü aydınlattığımız değerli dostum Uzm. Klinik Psk. Sinem TAŐYARAN'a bu dönemde bana katkı ve desteklerini esirgemediğı için teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen aileme her zaman yanımda oldukları için, ilgi ve alakalarını eksik etmedikleri için çok teşekkür ederim. Hepiniz ayrı ayrı çok değerlisiniz.

Hep arkamda olan ve beni her koşulda destekleyen, en sıkıntılı anlarımda bana güç veren, tüm üzüntü ve sevinçlerimde her daim yanımda olduğunu gösteren, tez sürecim boyunca en büyük motivasyon kaynağı olan benim için çok değerli eşim Mücahit BAŞTÜRK'e en içten teşekkürlerimi sunarım. İyi ki varsın.

Adı ve Soyadı : Esra BAŞTÜRK
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans / Tez, 2016
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Obezite, Bağlanma, Yeme Tutumu ve Yaşam Doymu

ÖZ

OBEZ BİREYLERDE BAĞLANMA STİLLERİNİN, YAŞAM DOYUMU VE YEME TUTUMUNA ETKİSİ

Bu çalışmanın amacı; obez bireylerde bağlanma stillerinin, yaşam doyumu ve yeme tutumuna etkisinin ortaya konulmasıdır. Ek olarak, araştırmada bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, beden kitle indeksleri gibi değişkenlerin bağlanma stilleri, yaşam doyumu ve yeme tutumu üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırmaya Bursa il sınırları içerisindeki özel hastanelerin beslenme ve diyet polikliniğine başvuran 20 yaş ve üzeri olan ve beden kitle indeksleri 30 ve üzeri olan 400 obez birey alınmıştır. Aynı zamanda bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu oluşturulmuştur. Araştırmada sosyo-demografik özelliklere göre bakıldığında; kadınların erkeklere oranla yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu, bireylerin yaşı arttıkça; yaşam doyumu düzeylerinin de düşmekte olduğu, bireylerin beden kitle indeksleri arttıkça; güvenli bağlanma düzeyleri ile yaşam doyumu düzeylerinin düşmekte olduğu, bireylerin beden kitle indeksleri arttıkça; yeme tutumu düzeylerinin de artmakta olduğu gibi sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırmada yer alan bireylerin medeni durum, çocuk sahibi olup olmaması, eğitim düzeyi, meslek, ebeveynlerinin eğitim düzeyleri gibi sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Ayrıca; bireylerin güvenli bağlanma düzeyinin bireylerin yeme tutumu düzeyini düşürmekte olduğu, bireylerin korkulu bağlanma düzeyinin bireylerin yeme tutumu düzeyini arttırmakta olduğu ve bireylerin güvenli bağlanma düzeyinin bireylerin yaşam doyumu düzeyini arttırmakta olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Araştırmanın sonunda yer alan tartışma bölümünde bulgulara dayalı olarak araştırmacılara, alanda çalışan psikolojik danışmanlara ve beslenme ve diyetetik uzmanlarına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Name and Surname : Esra BAŞTÜRK
Supervisor : Assist. Prof. Dr. Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ
Degree and Date : Master, 2016
Major : Clinical Psychology
Key Words : Obesity, Attachment, Eating Attitude and Life Satisfaction

ABSTRACT

THE EFFECT OF ATTACHMENT STYLES ON LIFE SATISFACTION AND EATING ATTITUDE FOR OBESE INDIVIDUALS

This study's aim is to reveal the eddect of attachment styles on life satisfaction and eating attitude for obese individuals. Besides, the effects of variables such as individuals' ages, marital status, education level, body mass indexes on attachment styles, life satisfaction and eating attitude are examined. 400 obese individuals who seek for private hospitals' nutrition or dietary polyclinic in Bursa, over 20 years old and have body mass index over 30 are participated to the research. Also, according to identify socio-demographic characteristics of the participants, personal information form is made by researcher. When the socio-demographic characteristics analyzed, it is found out that women have higher life satisfaction levels than men; as individuals' age increase, their life satisfaction levels decrease; as individuals' body mass indexes increase, their secure attachment levels and life satisfaction levels decrease; as individuals' body mass indexes increase, their eating attitude levels increase too. There was no meaningful results for socio-demographic features that take a part in the research, such as individuals' marital status, children number, education level, job or parents' education levels. In addition, it is seen that individuals' secure attachment levels decrease their eating attitude levels, individuals' fearful attachment level increase their eating attitude level and individuals' secure attachment level increase their life satisfaction level. In the discussion section that is at the end of the research, suggestions for researchers, psychological counselors working on this field and nutrition dietary experts had been proposed on research findings.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZ.....	i
ABSTRACT	ii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
SİMGELER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR.....	ix

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEM.....	6
1.1.1. Alt Problemler.....	6
1.1.2. Hipotezler.....	7
1.2. TANIMLAR	7
1.2.1. Obezite	7
1.2.2. Bağlanma	7
1.2.3. Yeme Tutumu	7
1.2.4. Yeme Bozukluğu.....	8
1.2.5. Yaşam Doyumu	8
1.3. SAYILTILAR	8
1.4. SINIRLILIKLAR.....	8
1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	8
1.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	9

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. OBEZİTENİN TANIMI	10
2.2. BEDEN KİTLE İNDEKSİ.....	10
2.3. OBEZİTENİN EPİDEMİYOLOJİSİ	11
2.4. OBEZİTENİN NEDENLERİ.....	12
2.4.1. Genetik Nedenler	12
2.4.2. Yaş	14
2.4.3. Cinsiyet	15
2.4.4. Beslenme	15
2.4.5. Durağan Yaşam Tarzı	16
2.5. OBEZİTE İLE İLGİLİ YURT İÇİNDE YAPILAN ARAŞTIRMALAR	17
2.6. OBEZİTE İLE İLGİLİ YURT DIŞINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR.....	19

2.7. BAĞLANMA KURAMI.....	21
2.7.1. Bağlanma Stilleri	22
2.8. BAĞLANMA STİLLERİ İLE İLGİLİ YURT İÇİNDE YAPILAN ARAŞTIRMALAR	24
2.9. BAĞLANMA STİLLERİ İLE İLGİLİ YURT DIŞINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR	25
2.10. YEME BOZUKLUKLARI	27
2.10.1. Yeme Bozukluğunun Sınıflandırılması	28
2.10.1.1. Anoreksiya Nervoza	29
2.10.1.2. Bulimiya Nervoza	31
2.10.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	33
2.10.1.4. Geri Çıkarma (Geri Getirme) Bozukluğu.....	35
2.10.1.5. Kaçınan /Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu	35
2.10.1.6. Pika	36
2.10.1.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu	36
2.11. YEME BOZUKLUğU İLE BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİ	37
2.12. YEME BOZUKLUğU İLE İLGİLİ YURT İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	39
2.13. YEME BOZUKLUğU İLE İLGİLİ YURTDIŞINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR....	40
2.14. YAŞAM DOYUMU	41
2.15. YAŞAM DOYUMUNU ETKİLEYEN UNSURLAR	42

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	44
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	44
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	44
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	45
3.3.2. Griffin ve Bartholomew'in İlişkiler Ölçeği Anketi	45
3.3.3. Yaşam Doyumunu Ölçeği	45
3.3.4. Yeme Tutumu Ölçeği	46
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI	46
3.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	46

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR	48
-----------------------	-----------

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA, YORUM VE ÖNERİLER

5.1. TARTIŞMA ve YORUM	63
5.2. ÖNERİLER	67
KAYNAKÇA	68
EKLER	85
Ek-1 Kişisel Bilgi Formu.....	85
Ek-2 İlişki Ölçekleri Anketi.....	87
Ek-3 Yaşam Doyumu Ölçeği.....	89
Ek-4 Yeme Tutumu Ölçeği.....	90



TABLolar LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Obez Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=400)	48
Tablo 4.2: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Bağlanma Stilleri Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	50
Tablo 4.3: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Yaşam Doyumu ve Yeme Tutumu Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	50
Tablo 4.4: Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Bağlanma Stilleri Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	51
Tablo 4.5: Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Yaşam Doyumu ve Yeme Tutumu Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	51
Tablo 4.6: Bireylerin BKİ değerleri İle Bireylerin Bağlanma Stilleri Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması	52
Tablo 4.6.1: Güvenli Bağlanma Ölçeği Puanlarının BKİ değerlerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	53
Tablo 4.7: Bireylerin BKİ değerleri İle Bireylerin Yaşam Doyumu ve Yeme Tutumu Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması	54
Tablo 4.7.1: Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının BKİ değerlerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	54
Tablo 4.7.2: Yeme Tutumu Ölçeği Puanlarının BKİ değerlerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	55
Tablo 4.8: Bireylerin Gelir Düzeyleri İle Bireylerin Yaşam Doyumu ve Yeme Tutumu Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması	56
Tablo 4.8.1: Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	57
Tablo 4.9: Bireylere Göre Obezitenin Nedenleri İle Bireylerin Bağlanma Stilleri Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması	58
Tablo 4.10: Bireylere Göre Obezitenin Nedenleri İle Bireylerin Yaşam Doyumu ve Yeme Tutumu Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması	59
Tablo 4.11: Bireylerin Bağlanma Stilleri Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar ile Yeme Tutumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	59
Tablo 4.12: Bireylerin Bağlanma Stilleri Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar ile Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	60

Tablo 4.13: Bireylerin Yeme Tutumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	61
Tablo 4.14: Bireylerin Bağlanma Stilleri Düzeylerinin Yeme Tutumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	61
Tablo 4.15: Bireylerin Bağlanma Stilleri Düzeylerinin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	62



SİMGELER LİSTESİ

- N** : Denek Sayısı
- P** : Anlamlılık Düzeyi
- R** : Korelasyon Değeri
- SD** : Serbestlik Değeri
- SS** : Standart Sapma
- U** : Mann Whitney U Testi Değeri
- X** : Ortalama
- X²** : Kruskal Wallis H Testi Değeri

KISALTMALAR

- AN** : Anoreksiya Nervoza
BN : Bulimiya Nervoza
BKİ : Beden Kitle İndeksi
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5
KBF : Kişisel Bilgi Formu
SPSS : Statistical Package for Social Sciences.
TYB : Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
YB : Yeme Bozukluğu

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Obezite yaşam dönemlerinin hepsinde görülen, halk dilinde şişmanlık olarak nitelendirilen, modern dünyanın en yaygın ve önemli konularından biridir (Yılmaz, 1999). Bireylerin aldıkları enerjilerin harcadıkları enerji arasındaki ters orantı sonucunda gelişir yani alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olması obeziteyi doğurur. Günümüzde kalorili besinlere ulaşmanın kolay ve ucuz olması ve bu duruma düşük fiziksel aktiviteli bir hayatın eşlik etmesi obeziteye zemin hazırlamaktadır (Gedik, 2003).

Obezite kelimesi ile aşırı kilo aynı anlamda gibi dursa da bu iki kelime anlam olarak birbirinden oldukça farklıdır. Aşırı kilo, vücut ağırlığının yaş ve boya göre fazla olması iken obezite vücuttaki fazla yağ miktarıdır (Soysal, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre de obezite vücutta sağlığı bozacak şekilde anormal ve aşırı yağ birikmesidir. DSÖ'ye göre beden kitle indeksi 25 ve üstü olan bireyler aşırı kilolu, 30'a eşit ya da 30'dan fazla olanlar obezdir. Yoğun yağlı ve işlenmiş gıdaların fazla tüketimi, kentleşme, ulaşımın kolaylaşması, fiziksel aktivitelerin azalması sonucu obezitenin oluşumu artmaktadır (WHO, 2016-07-04).

Ülkemizde 20 yaş üstündeki bireylerin %22'si obezite riskindedir. 2004 yılında yapılan bir araştırmaya göre ülkemizdeki erkek bireylerin %21,2'si, kadın bireylerin ise %41,5'i obez olma tehlikesi ile karşı karşıyadır (Akbulut ve ark., 2007).

Geçmişte sağlıklı olmanın belirtisi olarak kabul edilen obezite, günümüzde bir hastalık olarak nitelendirilmekte ve psikolojik, ekonomik ve sosyal problemlere neden olan bir durum olarak kabul edilmektedir (Yılmaz, 1995 ve Baysal, 2004).

Obezitenin gerek maddi gerekse manevi maliyeti geçtiğimiz 10 yılda daha çok farkına varılmaya başlandığından, obezitenin tedavi edilmesi zorunlu olan bir hastalık olduğu kabul edilmiştir (Serter, 2004).

Ekonomisi güçlü ülkeler, sağlık harcamalarının %2 ile %8 arasında bir payı obezite ile mücadeleye harcamaktadır. Obezite artık estetik bir problemden çok ciddi bir hastalık olarak değerlendirilmektedir. Obezitenin neden olduğu harcamaların başında psikolojik ve fiziksel hastalıklar yer almaktadır (Korugan ve ark., 2009).

Obezite ruhsal kökenli ve somatik görünümlü bir hastalıktır (Balcıoğlu ve Başer, 2008). Obezite üzerine ülkemizde yapılan çalışmalar obeziteli bireylerin daha çok psikososyal desteğe ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır (Deveci ve ark., 2005).

Obezite DSM-5-TR'de yeme bozukluğu olarak sınıflandırılmamıştır. Ancak her ne kadar yeme bozukluğu olarak görülmesi de yeme bozukluğunda görülen psikolojik özellikleri taşır; fiziksel davranış, düşük benlik saygısı, bedeninin fiziksel durumunu beğenmeme, kusursuz tutum benimseme ve disinhibisyondur (DSM-5-TR, 2013,2007; Jackson ve ark, 2000; Pratt ve ark., 2001).

Araştırmacılar obezite ile birlikte, bipolar bozukluk, panik bozukluk, major depresyon, sosyal fobi, anksiyete bozuklukları, sigara bağımlılığı ve yeme bozukluklarının sık görüldüğünü bildirmiştir (Soysal, 2006; Alp, 2013).

Asırlardır farklı şekillerde karşımıza çıkan yeme bozukluklarının yaygınlığı 1950'lerden bu döneme büyük ölçüde artmıştır (Crisp, 1999). İlk başlarda batı kültürüne ve kadınlara ait olduğu düşünülen bu bozukluğun farklı coğrafyalardaki ve cinsiyetlerdeki bireylerde görülme sıklığının artması kadına ve batıya ait olmadığını ortaya koymuştur (Aydın, 2010).

Yeme bozuklukları bireylerin hayatlarını önemli derecede tehdit etmektedir; özellikle genç yetişkinlerde görülen temel yeme bozuklukları anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozadır. Temelinde kendini aç bırakma olan anoreksiya nervoza 1800'lü yıllarda ortaya çıkmış ve zamanla toplumların niteliğine göre evrimleşerek ve tipik özellikler kazanarak ölüm gibi sonuçlar doğuran bir hastalık halini almıştır (Bemporad, 1996;Akt: Topkara, 2014).

Anoreksiya nervozadan sonra bulimiya nervoza popülerlik kazanmaya başlamıştır. Ciddi sonuçlarına rağmen bu hastalıklara ilgi gün geçtikçe artmıştır.

Medyanın ve bilimsel çalışmaların odağı bu bozukluklara yönelmiştir (Polivy ve Herman, 2002).

Yeme bozuklukları genellikle ergenlik çağında başlayan zayıf kalma çabalarının aşırıya varması sonucunda; işlevsel, tıbbi, sosyal ve psikolojik bozulmalardır. Kişi şişmanlamaktan aşırı derecede korkmaktadır (Canat, 1999).

Yeme bozuklukları; bireylerin yaşam kalitesini bozabilecek, sosyal hayattaki işlevselliğini engelleyecek nitelikteki hastalıklardır: yeme bozukluğu; bireyin kilosunu, vücudunu ve yeme davranışını tekrarlayan bir şekilde düşünmesine neden olur (Troop ve Treasure, 1997; Akt: Topkara, 2014).

Yeme bozukluklarının ölüm oranı en yüksek ruhsal hastalıklar olmasının dışında, vücudun birçok işlevini bozmak gibi insan sağlığını negatif etkileyecek sonuçları da bulunmaktadır. Yeme bozukluklarının neden olduğu hastalıklar; kalpte ritim bozuklukları, ani kalp durması, regl olmama, kusmalara bağlı olarak yemek borusu tahribatları, kemik erimesi, beyaz kan hücrelerinde azalma ve anemidir (Rome ve Ammerman, 2003).

Bu kadar önemli sorunlar yaratacak nitelikte olan yeme bozukluklarını yordayıcı olarak kabul edilen kavram “yeme tutumu”dur. Bireylerin yaşamlarında ciddi bir yere sahip olan yeme tutumu kavramı birçok etmen ile özdeşleştirilmektedir, bu etmenler farklı bireysel vasıflardan oluşabilmekte ve bazı araştırmalara göre bireysel vasıfların yordayıcılarından biri kabul edilen bağlanma stilleri bireylerin yeme tutumlarını şekillendirebilmekte ve dolayısıyla yeme bozukluklarına giden yolu açmaktadır (Polivy ve Herman, 2002).

Yeme davranışı bilişsel, sosyal, duygusal ve motor gelişmelerin merkezi ve çevresel etmenler tarafından düzenlenmesiyle oluşur. Yeme sadece organların büyümesini ve fizyoloji fonksiyonlarının ihtiyaçlarını karşılamak için değildir. Anne çocuk ilişkisinin en başından itibaren bütün sosyal ilişkilerin gelişimiyle de ilgilidir (Ed. Yılmaz, 1999).

Yeme anne-baba ve çocuk ilişkisinin ve duygusal durumun bir işaretidir (Ünlü ve ark., 2006). Ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken çocukları ile kurdukları

iletişim biçimleri çocukların gerek psikolojik gerekse sosyal hayatlarını önemli ölçüde etkilemekte ve gelecekte kuracakları ilişkilerde ciddi şekilde yer almaktadır. Ebeveynin çocuğu ile kurduğu bu ilişkiler çocuğun ileriki hayatında kuracağı ilişkiler için örnektir (Millies, 2005; Akt: Aydın, 2010).

Yeme bozukluklarının nedenleri üzerine yapılan araştırmaların büyük bir kısmı bu bozukluğun ortaya çıkıp gelişmesinde ve belirtilerinin devam ettirilmesinde aile faktörünün önemini ortaya koymaktadır. Yeme bozukluklarında ailenin rolü üzerine yapılan çalışmalar genel olarak, yeme bozukluğu olan birey ile bakım veren arasındaki ilişkide yer alan problemlerin yeme bozukluğunda ciddi bir öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bruch, yeme bozukluklarının nedenini anne-bebek ilişkisine dayandırmıştır. Yeme bozukluğu olan hastalarda yapılan çalışmalarda anne ile güvene dayalı bir bağ geliştiremedikleri görülmüştür (Akt; Sart, 2008).

Bağlanma kavramı birey için biricik ve yakın olan bakım verenin bireyin ihtiyaçlarına doğru yanıt vermesi ve desteklemesi sonucu bakım veren ve birey arasında gelişen duygusal bağıdır. Bu bağ yakınlık sağlama gayesine hizmet etmektedir. Bağlanma örüntülerinde yakınlığı devam ettirme ihtiyacı; bakım veren uzak kalınca mutsuz ve kaygılı olma, yeniden birlikte olunca mutlu olma gibi süreçleri kapsamaktadır. Tüm bebekler bakım verenine bağlanmaktadır, ancak bağın niteliği bakım verenden algılanan güvenin düzeyine göre değişmektedir (Ainsworth, 1989).

Bebeklik, kişilerarası ilişkilerin kurulduğu ilk dönemdir. Bebeğin ilk ilişkisi deneyimlediği ilk güven ya da güvensizliktir. Bebeğin gelecek yaşamını etkileyecek etmenler arasında, bebeklikteki güven algısı, bağlanması, ilişki kurma metodu ve özellikleri yer alır. Kurduğumuz ilk ilişkiler gelecek yaşamımızdaki ilişkilerimizi yönlendirir. İlişkilerimiz ve bağlanma stillerimiz günlük hayatımızı etkiler ve günlük hayattaki yeme tutumumuz yeme bozukluklarında rol oynar (Ainsworth, 1979).

Ebeveyn ve çocuk arasındaki negatif ilişkiler çocuğu ruhsal açıdan etkileyerek çocuğu aşırı yemek yemeye sevk etmekte bu durumda obeziteye neden olmaktadır (Deveci ve ark., 2005).

Yeme davranışındaki aşırılık obezitedeki tek faktör olmamakla birlikte obeziteli bireylerin yeme tutum ve davranışlarında sorun yaşadıkları araştırmalarda mevcuttur (Teixeira ve ark., 2006; Dalle Grave ve ark., 2009). Değirmenci ve arkadaşları araştırmalarında obezitesi olan bireylerin yeme tutumunda bozulma olduğunu tespit etmiştir (Değirmenci ve ark., 2015). Greenberg ve ark. obezite tedavisi için cerrahi operasyon geçiren bireyleri psikolojik ve davranışsal açıdan ele alan yayınları incelemişlerdir. Obezite arttıkça yeme bozukluğunun arttığını ve yaşam kalitesinin kötüleştiğini tespit etmişlerdir (Greenberg ve ark., 2005).

Yaşam doyumu bireyin herhangi bir dayatma olmadan kendi belirlediği standartlar ile gündelik yaşamdaki koşulları algılayışı arasındaki karşılaştırmaları içerir. Huebner, yaşam doyumunu, bireyin hayatının farklı boyutlarından (iş, aile, okul vb.) aldığı doyumun etkileşimi olarak tanımlamıştır (Huebner, 2004).

Bebeklik döneminde kurduğumuz ilişkiler sonraki dönemlerde kuracağımız ilişkilerin temelidir. Sağlıklı bir bağ oluşumu bireyin sağlıklı prensipler geliştirmesini ve çevre ile girdiği etkileşimden doyum almasını sağlayacaktır. Ya da tam aksine sağlıksız bir bağ nedeni ile doyumsuz ilişkiler kuracaktır. Literatüre baktığımız da; Dew ve Huebner (1994) ergenlerin yaşam doyumlarının en güçlü göstergesinin, anne babaları ile olan ilişkilerinin kalitesi olduğunu, Gilman ve Huebner (2006) yaşam doyumu düzeyi yüksek bireylerin anne babalarıyla olan ilişkilerinin daha pozitif olduğunu, Shek (1997) ise, ebeveynler ile çocuk arasındaki sorunların ergenlerin yaşam doyumlarını negatif yönde yordadığını söylemektedir (Akt: Yıldırım, 2015). Öyleyse sağlıklı bir hayatın göstergesi olan yeme tutumunun bozulması da bireyin yaşamdan doyum almasını engelleyebilir.

Literatürde obez bireylerin bağlanma stilleri, yeme bozukluğu ve yaşam doyumu üzerine yapılan araştırmalar sınırlı sayıdadır. Özellikle obeziteli bireylerin bağlanma stilleri ve yaşam doyumlarına ilişkin çalışmalar yeterli sayıda değildir. Obezite ve yeme bozukluğu üzerine gerçekleştirilen çalışmalar ise tıknırcasına yeme bozukluğu ile sınırlı kalmıştır. Yaşam doyumu ise genellikle anne-baba tutumu gibi çeşitli değişkenler ile karşılaştırılmış, obezite ile arasındaki ilişkiye değinilmemiştir (Tuzgöl, Dost, 2007).

Psikolojik faktörler ve obezite arasında bir ilişki olduğu kabul görmektedir. (Deveci ve Demet, 2005). Bu nedenle bireyin yaşamı boyunca devam eden ve bireylerin yaşamları için belirleyici özelliğe sahip olan bağlanma stillerinin obeziteli bireylerdeki türünü belirlemek ve obeziteli bireylerin bağlanma stilleri ile yeme tutumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenmek istenmiştir.

1.1. PROBLEM

Obez bireylerin bağlanma stillerinin yeme tutumu ve yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

1.1.1. Alt Problemler

1. Obez bireylerin cinsiyeti ile bağlanma stilleri düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. Obez bireylerin cinsiyeti ile yeme tutumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
3. Obez bireylerin cinsiyeti ile yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
4. Obez bireylerin beden kitle indeksleri ile bağlanma stilleri düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. Obez bireylerin beden kitle indeksleri ile yeme tutumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
6. Obez bireylerin beden kitle indeksleri ile yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
7. Obez bireylerin bağlanma stilleri düzeyleri ile yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
8. Obez bireylerin bağlanma stilleri düzeyleri ile yeme tutumu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. Obez bireylerin yeme tutumu düzeyleri ile yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.1.2. Hipotezler

1. Obez bireylerin beden kitle indeksleri ile güvenli bağlanma stilleri düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.
2. Obez bireylerin beden kitle indeksleri ile yeme tutumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.
3. Obez bireylerin beden kitle indeksleri ile yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.
4. Obez bireylerin bağlanma stilleri düzeyleri ile yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
5. Obez bireylerin bağlanma stilleri düzeyleri ile yeme tutumu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
6. Obez bireylerin yeme tutumu düzeyleri ile yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.2. TANIMLAR

1.2.1. Obezite

Obezite vücutta sağlığı bozacak şekilde anormal ve aşırı yağ birikmesidir (WHO, 2016-07-04).

1.2.2. Bağlanma

Bağlanma kavramı birey için biricik ve yakın olan bakım verenin bireyin ihtiyaçlarına doğru yanıt vermesi ve desteklemesi sonucu bakım veren ve birey arasında gelişen duygusal bağıdır (Ainsworth, 1989).

1.2.3. Yeme Tutumu

Sadece beslenme ile sınırlandırılmayacak kadar geniş bir kavram olan yeme tutumu, yeme davranışını simgeleyen ve yeme bozukluğunu temin ettiren bir kavram olarak kabul edilir (Değirmenci, 2006 ; Polivy ve Herman, 2002).

1.2.4. Yeme Bozukluğu

Genellikle ergenlik çağında başlayan zayıf kalma çabalarının aşırıya varması sonucunda; işlevsel, tıbbi, sosyal ve psikolojik bozulmalardır. Kişi şişmanlamaktan aşırı derecede korkmaktadır (Canat, 1999).

1.2.5. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu bireyin herhangi bir dayatma olmadan kendi belirlediği standartlar ile gündelik yaşamdaki koşulları algılayışı arasındaki karşılaştırmaları içerir (Huebner, 2004).

1.3. SAYILTILAR

1. Örneklem evreni temsil etmektedir.
2. Örneklemi oluşturan bireyler ölçme aracını cevaplarırken dürüst ve samimi davranmışlardır.
3. Araştırmada kullanılan ölçme araçları araştırmanın amacına uygundur.

1.4. SINIRLILIKLAR

1. Bu araştırma için elde edilen veriler 2016 yılı ve Bursa ili ile sınırlıdır.
2. Araştırmanın örneklemini Bursa'da çalışmaya katılan 400 birey ile sınırlıdır.
3. Araştırma, amaçlarda sorulan sorular ile sınırlıdır.
4. Beden kitle indeksi 30 ve üzeri olan bireylerle sınırlıdır.
5. Yaş olarak 20 ve üzerinde olan bireylerle sınırlıdır.
6. Bu araştırmada bireylerin kişisel ve ailesel niteliklerine ilişkin bilgiler kendilerine verilen bilgi toplama formlarına verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.
7. Araştırmanın sonuçları kullanılan veri toplama araçları ve istatistiksel teknikler ile sınırlıdır.

1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI

Ulaşımın kolaylaşması, insanların kas gücünden çok bilişsel ağırlıklı işlerde çalışması ve bol kalorili yiyeceklere ulaşımın kolay ve ucuz olması insanları çok enerji sarf etmeden yaşayabilecek konuma getirmiştir. Bu da alınan enerjilerin harcanmamasına ve yağ birikmesine neden olarak obezitenin oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Obezite modern dünyanın psikolojik kökenli ve fiziksel görünümlü bir hastalıdır (Balcıoğlu ve Başer, 2008). Obezitenin psikolojik kökenli

bir hastalık olması, yaşam boyu sürdürebilir özelliğe sahip olan bağlanma ile arasındaki ilişkiyi inceleme gerekliliğini doğurmuştur.

Ayrıca bağlanmanın sürdürebilir özellikte bir bağ olması bireyin hayatındaki birçok durumu etkiler bunlardan ikisi yaşam doyumu ve yeme tutumudur.

Sağlıklı yeme tutumu sağlıklı bir yaşamın esasıdır. İnsan hayatında mühim bir yeri olan yeme tutumu birçok faktör tarafından da etkilenmektedir, bu nedenle bireyin yaşamında sorun oluşturma potansiyeli olan bir kavramdır (Topkara, 2014). Sağlıklı hayatın mutlu devam edilmesini sağlayan ise yaşam doyumudur. Bireyin yaşadığı hayat kendisinin belirlediği prensiplere uyuyorsa yaşamdan doyum alır.

Araştırmanın temel amacı obez bireylerin bağlanma stillerinin yeme tutumları ve yaşam doyumları üzerindeki ilişkinin belirlenmesi ve bu ilişkinin çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılmasının incelenmesidir.

1.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Literatürü incelediğimizde obez bireyler üzerinde yapılmış çeşitli çalışmalar gerek fen gerekse sosyal alanda mevcuttur. Ancak yapılan çalışmalar genellikle tek bir değişkenle sınırlı kalmıştır. Ayrıca literatürde yeme tutumları ile bağlanma stillerini inceleyen çalışma varken obez bireylerin bağlanma stillerini ve yaşam doyumlarını inceleyen çalışma yok denecek kadar azdır ve obez bireylerin yeme bozukluğu ile ilişkisini inceleyen çalışmalarda tıknırcasına yeme bozukluğu ile sınırlı kalmaktadır.

Bu araştırma obez bireylerin bağlanma stillerini, obez bireylerde görülen yeme bozukluğunu ve obez bireylerin yaşam doyumlarını çeşitli değişkenler açısından incelemektedir. Bu açıdan literatür için önem arz etmektedir.

Bu araştırma obeziteli bireylerin bağlanma stillerinin yeme tutumu ve yaşam doyumu üzerinde ne denli etkili olduğu açısından önem taşır ve ileride yapılacak çalışmalara da katkı niteliğinde olacağı düşünülmektedir. Ayrıca obez bireylerin psikolojik tedavileri için başvuru niteliğindedir.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. OBEZİTENİN TANIMI

Obezitenin tanımı olarak bireyin vücudundaki yağ oranının artması ifadesi kullanılabilir (Çöl, 1998). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ise obezitenin tanımı vücuttaki yağ oranının insan sağlığını tehdit edecek düzeyde artması olarak belirtilmiş ve küresel bir bulaşıcı olmayan salgın hastalık olarak nitelendirilmiştir (WHO, 2000). Başka bir ifade ile obezite; vücudun ihtiyacı olan enerji miktarının çok üzerinde enerji alımı sonucunda, vücutta yağ miktarının artması ve yüksek miktarda yağ depolanmasıdır (Soysal, 2006). Halk dilinde ise obezite kelimesinin karşılığı olarak “şişmanlık“ kelimesi kullanılmaktadır (Yücel, 2008).

Şişmanlık ile fazla kilolu olmak aynı anlama gelmemektedir. Bu nedenle obezite ile ilgili en doğru sonucu verebilen metotlar bireylerin vücutlarındaki yağ dokusu miktarını ölçebilen metotlardır. Fakat bunların büyük bir kısmı ekonomiklik ve uygulanabilirlik yönünden yapılması güç olduğundan, genellikle bu yöntemlerle az bir yanılma payı ile aynı sonucu gösterdiği araştırmalar ile ortaya konan tahmin yöntemleri kullanılmaktadır. Bunlar arasında en fazla kullanılması tercih edilen Beden Kitle İndeksidir (Soysal, 2006).

2.2.BEDEN KİTLE İNDEKSİ

Beden Kitle İndeksi (BKİ); ekonomik, uygulanması kolay olmasının yanı sıra doğru sonucu gösterme oranının yüksek olması nedeniyle obezite tanısında en fazla tercih edilen yöntemdir (Tayşun, 2011). Bu yöntem direkt olarak bireyin vücudundaki yağ miktarını ölçemez. Fakat yapılan araştırmalarda BKİ'nin vücuttaki yağ miktarını % 90 gibi yüksek bir ortalama ile doğru gösterdiği belirtilmiştir. BKİ; kilonun boyun karesine bölünmesiyle elde edilir.

Vücut Ağırlığı (kg)

BEDEN KİTLE İNDEKSİ (BKİ) = -----

Boy² (m) (WHO, 2000).

2.3. OBEZİTENİN EPİDEMİYOLOJİSİ

Obezite bütün yaş gruplarında görülen günümüz dünyasının en yaygın ve ciddi sorunlarından biri olarak görülmektedir (Kavakçı ve ark., 2011).

Obezite dünya çapında birçok ülkede ciddi bir sorun haline gelmiştir. Obezite oranları bulaşıcı olmayan salgın hastalık seviyelerine ulaşmış ve bundan etkilenen ülkelere bakıldığında sadece gelişmiş ülkeler değil gelişmekte olan ülkelerin de var olduğu görülmektedir (WHO, 2000). Gelişmiş ülkelerde genellikle orta ve az geliri olan topluluklarda, gelişmekte olan ülkelerde ise maddi açıdan orta ve yüksek grupta olan topluluklarda sıklıkla görülmektedir. Bireylerin yaşı arttıkça görülme sıklığı artmakta ve kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir (Soysal, 2006). Dünya Sağlık Örgütü tarafından çağımızın en önemli sağlık problemi olacağı vurgulanan obezite günümüzde önlenemez ölümlerin sigaradan sonra gelen ikinci nedenidir (Satman ve ark., 2014). 1980 yılından itibaren birçok ülkede obezitenin yayılması hızlanmakta ve özellikle çocuklarda obeziteden etkilenme oranları hızla tehlikeli sayılabilecek düzeylere yükselmiştir.

Avrupa ülkelerinde sağlık harcamalarına ayrılan bütçenin %2-8'i obezite ile mücadeleye ayrılmaktadır. Ve Avrupa'nın farklı ülkelerinde gerçekleşen ölümlerin %10-13'ü obeziteden dolayıdır (WHO, 2008).

Dünya çapında yapılan çalışmalar sonucunda elde edilen verilere göre, 2010 itibarıyla 20 yaşın üzerindeki 1,5 milyar yetişkin fazla kilolu, 200 milyon erkek ve yaklaşık 300 milyon kadın obezdir. Türkiye'deki yetişkinlerde obezite eğilimi 1990 yılında %16,4 iken, 2000 yılında bu değer %32'ye yükselmiştir (Bereket ve Atay, 2012). 2014 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan çalışmalarda ise yetişkin bireylerde 1,9 milyar insanın fazla kilolu, 600 milyon bireyin ise obez olduğu verisine ulaşılmıştır. Dünya nüfusunu oluşturan 18 yaş ve üstü bireylerin %39'unun fazla kilolu, %14'ünün obez olduğu görülmektedir. 0-5 yaş grubu çocuklarda 1990 yılında fazla kilolu ve obez olan çocuk sayısı 31 milyon iken bu sayı 2013 yılında 42 milyon olmuştur. Mevcut eğilimlerin devamı halinde bu sayısının 2025 yılında 70 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Obezitenin artış oranı düşük ve orta gelirli ülkelerde gelişmiş ülkelere oranla %30 daha fazladır. Buna

örnek olarak Afrika ve Asya'daki artışlar gösterilebilir. Afrika'da 1990 yılında 0-5 yaş grubu çocuklardan 5.4 milyonu fazla kilolu ve obezken 2014 yılında bu sayı 10.4 milyon olmuştur, artış neredeyse 2 kattır. Bunun yanında fazla kilolu ve obez olan 0-5 yaş grubu çocukların neredeyse yarısı Asya'da yaşamaktadır (WHO, 2016).

2.4. OBEZİTENİN NEDENLERİ

Obezite birçok faktörün etkisi ile oluşmaktadır. Bunlar; kültürel, sosyal, genetik, fizyolojik, davranışsal ve psikolojik faktörlerdir (Yücel, 2006). Obezitenin meydana gelmesinde yüksek kalorili gıdaların ihtiyaçtan fazla alınması ve günlük harcanan enerji miktarında azalma meydana gelmesi en büyük sorun olarak kabul edilmektedir. Bunun yanında genetik ve çevresel faktörlerde obezitenin oluşumunda etkilidir (Semerci, 2004).

Obezitenin son yıllarda büyük bir artış göstermesinin nedenleri, teknolojik gelişmelerin hızlanması ile beraber özellikle ulaşımda çok fazla enerji harcamadan uzun mesafeler kat etmenin kolaylaşması, üretimin ve tarım alanlarında makineleşmenin hızla artması ile harcanan enerji miktarının düşmesi, günlük hayatta fiziksel aktivitede azalma ve çağın günlük yaşamındaki beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerdir. Hazır gıda sektörünün büyümesi, unlu gıdaların ucuz ve ulaşımının kolay olması, bu besinlerin sağlıksız kimyasallar içermesi, karbonhidrat ve yağ açısından zengin, bitkisel kökenli besin maddeleri açısından fakir beslenme şekli obeziteye yol açan önemli faktörlerdir. Bununla birlikte ilerleyen teknoloji ile birlikte iletişim araçlarının kullanımının yaygınlaşması da günlük fiziksel aktivitelerde azalmaya neden olmakta bu da obezitenin artmasına neden olmaktadır (Satman ve ark., 2014).

2.4.1. Genetik Nedenler

Obezitenin ailesel birikim gösterdiği bilinmektedir. Son zamanlarda obezitenin görülme sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalar, obezitenin oluşumunda genetik etkenlerin de etkili olduğunu göstermektedir. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalardan elde edilen veriler ışığında obezite olasılığının en fazla % 30-50 oranında genetik nedenlerle bireylere aktarılabileceği sonucu görülmektedir

(Değirmenci, 2006). Obez ebeveynlerin çocuklarının obez olmayanlara kıyasla daha fazla tehlike altında olduğu görülmüştür. Aileler incelendiğinde; ebeveynlerin her ikisi şişman olan çocuğun obez olma riski %80, ebeveynlerinden biri şişman ise %40, ebeveynleri şişman olmayanlarda ise %2 olarak belirtilmiştir (Günöz, 2001). Obezite ve genetik etmenler üzerinde yapılan başka bir araştırmada çocuğun her iki ebeveyni obez ise çocuğun obez olma ihtimali %80, yalnızca biri obez ise çocuğun obez olma ihtimali %50, ikisi de obez değilse obez olma ihtimali %9 olarak bulunmuştur (Babaoğlu ve Hatun, 2002).

Ailelerde, özellikle anne-babada, obezite var olma durumu çocukluk çağı obezitesinin en önemli nedenidir. Gerçekleştirilen araştırmalarda obez ebeveynlere sahip çocuklarda obezite görülme riskinin 4-5 kat daha fazla olduğu görülmüştür (Garipağaoğlu, 2009).

Obezitenin sadece ebeveyn ile değil birinci derecedeki akrabalar için de risk taşıdığı görülmektedir. Obez bireylerin birinci derecedeki akrabaları üzerinde yapılan çalışmada akrabalarında obez olma riskinin topluma göre iki kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Katzmarzyk ve ark, 1999).

Tek yumurta ikizlerinin aynı yaşam standartlarında yaşaması durumunda vücut ağırlıkları birbirine yakın olmaktadır. Fakat çocukluk çağına kazanılan farklı davranışlardan kaynaklanan yaşam standartlarında farklılıklar meydana gelmişse vücut ağırlıklarındaki fark 2-3 kg'yi bulmaktadır (Peker ve ark, 2000).

Obeziteye neden olan faktörler arasında kalıtımın rolünü destekleyen en önemli bulgular tek yumurta ikizleriyle BKİ ile yapılan çalışmalardan elde edilmiştir. Bu araştırmalarda, ikizlerden biri obez olduğunda tek yumurta ikizlerinde obezite görülme riskinin çift yumurta ikizlerinininkinden yüksek olması genetiğin önemini göstermektedir. (Parlak ve Çetinkaya, 2007).

İkizler ve evlat edinilen bireyler üzerinde yapılan araştırmalarda çekirdek ailelerde obezite riski %30-50, evlat edinilen çocuklarda %10-30, ikizlerde ise %50-80 arası gibi bir yüzde almaktadır (Şarbat ve Demirkol, 1999).

Genetik şişmanlığın belirtilerini sıralamamız gerekirse:

- Her iki ebeveyni de 30 yaşın altında iken şişmansa,
- Ebeveynlerden birisinin, nine ve dedesinden birisi 30 yaşın altında iken şişmansa,
- Anne diyabetli ve uzun boylu olmadığı halde çocuğun doğum kilosu 4 kg üzerindeyse,
- Şişmanlık 2 yaştan önce başlamış ve en az 5 yaş bitene kadar devam etmişse, genetik şişmanlıktan söz edilebilir (Zorba, 2013).

2.4.2.Yaş

Obezite yaşamın her kademesinde görülmektedir. Bireylerde 50- 60 yaşlarına kadar, yaş artmasına paralel olarak artış göstermektedir (Durukan, 2001).

Obezite bütün yaş gruplarında görülebilmektedir. Bununla birlikte yaş aralığı arttıkça obezitenin de artış gösterdiği görülmektedir. Vücutta yağ dokusunun hızlı arttığı yaş aralıklarında obezite daha sık görülmektedir. Bu dönemler yaşamın 0-5 yaş, 5-6 yaş arası ve ergenlik dönemidir (Semerci, 2004).

Yaşamın ilk yıllarında yağ hücrelerinin büyüklükleri yaklaşık olarak 2 kat arttığından dolayı yaşamın sonraki evlerinde obez olma riski olup olmayacağı hakkında bu dönem sağlıklı bir bilgi vermeyebilir. 4-11 yaş aralığındaki obezite ise ileriki dönemlerde de devam etmesi bakımından önemlidir (Dursun, 2003).

Obez yetişkin bireylerin, şişmanlığının durumunun önemli bir oranda çocukluk hatta süt çocukluk döneminde başladığı belirtilmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte fiziksel aktivitelerde azalma meydana gelir. Ve bu da enerji harcanmasını azaltmaktadır. Bu nedenden dolayı vücut ağırlığının artması ve yaş arasında pozitif bir bağ oluşur. Yaş ilerlemesiyle birlikte obezitenin görülme oranında artış meydana gelir (Peker, 2000).

Bebeklik döneminde oluşan obezitenin yaş ilerledikçe kendiliğinden düzelmesi mümkün iken, çocukluk ve ergenlik döneminde oluşan obezitenin yetişkinlik döneminde de devam etme ihtimali yüksektir (Öztora, 2005).

Çocukluk çağında obez olan birçok çocuk, yetişkinlik döneminde obez olmaya devam etmektedir. Obez yetişkinlerin çoğunda obezliğin çocukluk hatta süt çocukluğu döneminden itibaren başladığı düşünülmektedir (Parlak ve Çetinkaya, 2007).

2.4.3. Cinsiyet

Obezite her iki cinsiyette de görülmektedir. Bunun yanında görülme oranı kadınlarda daha fazladır. Ergenlik döneminde kızlarda obezitenin başlaması ve devam etme riski erkeklere oranla daha yüksektir. Obezitesi olan kızlarda normal kilolu kızlara göre ergenliğe erken girme ve erken adet kanaması ihtimali yüksektir (Öztora, 2005).

Kadınlardaki yağ artışının nedeni gebelik ve doğumlara bağlanabilir. Bunun yanında kadınlarda daha fazla salgılanan östrojen hormonunun yağ dokusunu artırıcı özelliği de etkili olmaktadır (Parlak ve Çetinkaya, 2007).

Ergenlik dönemindeki kızlarda obezitenin başlaması ve devam etmesi erkeklere göre daha yüksek olmakla beraber ergenlik döneminde kızların beden imajına verdikleri önem ve zayıf olma çabaları bu dönemde erkeklerin obez sıklığını kızlara göre arttırmaktadır (Ünusan, 2004).

Obezite oranı cinsiyet gözetmeksizin yaş ile birlikte artar. Ancak bu artış kadınlarda dikkat çekici düzeyde daha belirgindir (Erkol, Khorshid, 2004).

2.4.4. Beslenme

Beslenme yaşamsal işlevlerin yerine getirilebilmesi, büyüebilme, gelişebilme, üreyebilme için gıdaların tüketilmesi olarak tanımlanabilir (Güneş, 2009).

Yaşamsal faaliyetlerin sürebilmesi, büyüme ve sağlığın korunabilmesi için beslenmek gerekmektedir. Toplum ve toplumu oluşturan bireylerin birinci önceliği sağlıklı ve üretken olmaktır (Baysal, 2004).

Uygun olmayan şekilde beslenme, ihtiyaç olandan fazla yemek yeme ve fiziksel hareketsizlik, aşırı ağırlık ve şişmanlığın artması gibi sonuçlara neden olacaktır (Özer, 2006).

Çağımızda lezzetli ve enerji içeriği yüksek gıdalar çevremizde kolaylıkla bulunur ve edinilebilir hale gelmiştir. Alım gücünün artması ile alınan gıdanın ve porsiyonun büyüklüğü de değişmektedir. Bu büyük porsiyonların tüketilmesi daha fazla enerji alımı demektir. Porsiyonlar özellikle ABD’de çok büyümüştür. Ülkemizde özellikle de son zamanlarda yerleşen beslenme alışkanlığının hazır yiyecek türüne kaymasıyla yüksek şeker ve yağ oranlarına sahip yiyeceklerin hızlı şekilde tüketildiği “fastfood” denilen yeme kültürünün etkisiyle gerekenden daha fazla kalori alınmaktadır (Yücel, 2008).

2.4.5. Durağan Yaşam Tarzı

Ailelerin beslenme tarzları ve beslenme kalitesi bakımından alınan besin ve öğün sayısı önemlidir. Günümüzde çocukların büyük bir kısmı düzensiz ve aşırı beslenirler. Aşırı kalori alımına ek olarak çocuklar televizyon seyretmek ve oturduğu yerde oynamaktan hoşlanırlar hale geldiler. Giderek beden ağırlığının artması, fiziksel aktiviteyi azaltmaktadır. Kas hareketlerinin azalması, şişmanlığın artmasına neden olmaktadır. Tek çocuklu ailelerde veya ailelerin ilk çocuklarında şişmanlık yüksek bir risk taşımaktadır (Peker ve ark, 2000).

Hareketin beden için bir ihtiyaç olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Bu alanda yapılmış çeşitli araştırmalar obezitenin oluşmasında hareketsizliğin oldukça önemli neden olduğunu göstermektedir. Ağır işte çalışanlar arasında şişman kimselere az rastlanılmasına karşılık, masa başı iş yapan kişilerde kilo alımının daha sık görülmesi, fiziksel hareketlerin enerji alımı ve beden ağırlığı üzerindeki etkisini göstermektedir (Peker ve ark., 2000).

Dünya üzerindeki insanların %60'nın yeterli fiziksel aktivitede bulunmadığı tahmin edilmekte ve özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki yetişkinlerin yaşamlarının daha durağan olduğu bilinmektedir (Akyol ve ark., 2012).

Alım gücünün artması ve teknolojinin ilerlemesi ile beraber kentlerde araba kullanımı artmış, yeşil alanlar azalmış, ev ve işyerlerinde günlük hayatı kolaylaştıran araçların-gereçlerin kullanımı çoğalmış, en yaygın boş zaman değerlendirme etkinliği televizyon ve bilgisayar olmuştur. Bu nedenlerden dolayı kişiler daha az fiziksel aktivite yapmaktadır (Soysal, 2006).

Çocuk ve gençlerde obeziteye neden olarak hareketsiz yaşam tarzının aşırı yemekten daha fazla sebep olduğu belirtilmiştir (Özer, 2006).

2.5.OBEZİTE İLE İLGİLİ YURT İÇİNDE YAPILAN ARAŞTIRMALAR

2013 yılında Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi iş birliği ile ülkemizdeki 7-8 yaş grubundaki bireylerde obezite sıklığını bulmak için yapılan araştırmada erkek çocuklar arasında fazla kilolu ve obezite oranı %23.3, kız çocukları arasında ise fazla kilolu ve obezite oranı %21.6 olarak bulunmuştur. Genele bakıldığında ise obezite oranının %8.3, fazla kilolu oranının %14.2 olduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2004: Yayın No: 921).

Satman ve arkadaşları tarafından 1997-98 yıllarında yapılan TURDEP-I çalışmasında Türkiye'deki obezite oranı kadınlarda %32,9 erkeklerde %13,2 genelde ise %22.3 düzeylerinde olduğu görülmüştür. Yaşa göre dağılım incelendiğinde ise obezite oranının 30'lu yaşlarda arttığı, 45-65 yaş aralığında ise en üst düzeye çıktığı görülmüştür. Obezite oranı kentsel bölgelerde %23.8 iken kırsal bölgelerde %19.6 olarak bulunmuştur. Türkiye geneli bir değerlendirme yapıldığında oranın Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde diğer bölgelere oranla daha az olduğu görülmüştür (Satman ve ark., 2002).

TURDEP-I çalışmasından 12 yıl sonra aynı bölgelerde Satman ve arkadaşları tarafından TURDEP-II çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma sonucunda kadınlarda obezite oranı %44, erkeklerde %27 ve genel toplumda ise %35

bulunmuştur. 1998’de %22,3’ten %40 artarak 2010’da %31,2’ye ulaştığı bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları TURDEP-I ile karşılaştırıldığında son 12 yılda kadınlarda obezitenin %34, erkeklerde ise %107 oranında arttığı görülmüştür. Yapılan her iki çalışma karşılaştırıldığında ortalama kilonun kadınlarda 6kg, erkeklerde ise 8kg arttığı görülmektedir. Normal kilolu olan bireylerin oranının %41’den %26’ya düştüğü görülmektedir (Satman ve ark., 2014).

Yuca ve arkadaşları tarafından Doğu Anadolu’da ergenlerin fazla kiloluluk ve obezite prevalansını araştırma amacıyla Van ilinde 6-18 yaş grubu okula giden 9048 bireyin katılımı ile bir araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda fazla kiloluluk oranı %11.1, obezite oranı %2.2 bulunmuştur (Yuca ve ark., 2010).

Pirinççi ve arkadaşları tarafından Elazığ ilinde kent merkezinde yaşayan okul çağındaki çocuklarda obezite yaygınlığını belirlemek amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda 6-11 yaş grubu bireylerde fazla kiloluluk oranı %13.2, obezite oranı ise %1.6 bulunmuştur (Pirinççi ve ark., 2010).

Sağlam ve Tarım tarafından Bursa’da okul çağındaki bulunan bireylerde obezitenin yaygınlığını belirlemek amacıyla 5368 bireyin katılımı ile bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda 6-12 yaş grubu bireylerde fazla kiloluluk oranı %12.4, obezite oranı ise %7.8 bulunmuştur (Sağlam ve Tarım, 2018).

Çizmecioğlu ve arkadaşları tarafından Türkiye’deki okul çağındaki çocuklar arasındaki metabolik sendrom yaygınlığını belirlemek amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda Kocaeli ilinde 10-19 yaş grubu bireylerde fazla kiloluluk oranı %11.5, obezite oranı ise %6.8 bulunmuştur (Çizmecioğlu ve ark., 2009).

Öner ve arkadaşları tarafından Türk ergenlerde zayıflık, fazla kiloluluk ve obezite yaygınlığını belirlemek amacıyla 989 birey ile bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda Edirne ilinde 12-17 yaş grubu bireylerde yapılan araştırmada fazla kiloluluk oranı %10.9, obezite oranı %1.9 bulunmuştur (Öner ve ark., 2004).

Kalkan Uçar ve arkadaşları tarafından İzmir’deki çocuklar arasında fazla kiloluluk ve obezitenin yaygınlığını belirlemek ve beslenme ve sosyo-ekonomik

durumların obezite üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla 11629 kişinin katılımı ile bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda 2-15 yaş grubu bireylerde fazla kiloluluk oranı %9.9, obezite oranı ise %6.3 bulunmuştur (Kalkan Uçar ve ark., 2009).

Türkkahraman ve arkadaşları tarafından Antalya ilinde okul çağındaki bireylerin obezite yaygınlığı ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla 2465 bireyin katılımı ile bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda 6-17 yaş grubu bireylerde fazla kiloluluk oranı %14.3, obezite oranı ise %3.6 bulunmuştur (Türkkahraman ve ark., 2006).

2.6. OBEZİTE İLE İLGİLİ YURT DIŞINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Ogden ve arkadaşları tarafından 2012 yılında ABD’de yapılan araştırmada yaş grubu 0-2 olan bireylerde obezite oranı %8.1, yaş grubu 2-19 olan bireylerde obezite oranı %16.9, yaş grubu 20 ve üzeri olan bireylerde ise obezite oranı % 34.9 olarak tespit edilmiştir. Aynı araştırmada 2004 ve 2012 yıllarındaki veriler karşılaştırılmış ve 2-5 yaş grubuna ait bireylerde obezite oranının % 13.9 dan %8.4’e düştüğü, 60 yaş ve üzeri kadınlarda ise oranın % 31,5’ten % 38.1’e yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır (Ogden ve ark., 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre asıl sorunu yetersiz beslenme ve gıda güvenliği olan Afrika bölgesinde bile obeziteye rastlanmıştır. Yapılan araştırmalarda 1987 yılında erkeklerde obezite oranı %3.4 iken bu oran 1992 yılında %5.3 olarak belirlenmiştir. Kadınlarda ise 1987 yılında obezite oranı %10.4 iken bu oran 1992 yılında %15.2 olarak belirlenmiştir. DSÖ verilerine göre Amerika kıtasında ise 1990 yıllarında ABD’de obezite oranı erkeklerde %20 kadınlarda ise %25 olarak belirlenmiştir. ABD’de bu oranın özellikle siyahî kadınlarda ve azınlıklarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kanada’da ise oranın hem kadın hem erkeklerde %15 olduğu bulunmuştur. Latin Amerika ülkesi Brezilya da ise oran erkeklerde %6, kadınlarda %13 olarak bulunmuştur. Güneydoğu Asya’da ise ilk çalışma dar bir yaş aralığı (34-35) ile 1985 yılında yapılmış obezite oranı erkeklerde %2.2, kadınlarda ise %3 olarak bulunmuştur. Sonraki çalışma ise 1991

yılında daha geniş bir yaş aralığı (19-61) ile yapılmış bu çalışmada ise obezite oranı erkeklerde %3.0, kadınlarda ise %3.8 olarak bulunmuştur. Fazla kilolu oranları ise erkeklerde %15.2, kadınlarda ise %23.2 olarak tespit edilmiştir. Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmalarda obezitenin genel oranının erkeklerde %10-20, kadınlarda ise %10-25 arası olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Avrupa ülkelerinde en düşük ortalamanın İsveç (erkek 7%, kadın 9%), en yüksek ortalamamın Litvanya (Erkek %22, kadın%45) ülkelerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Doğu Akdeniz ülkelerinde yapılan araştırma sonuçlarında ise Bahreyn'de 20-65 yaş aralığında kentsel bölgelerde obezite oranı erkeklerde %9.5, kadınlarda %30.3, kırsal bölgelerde ise erkeklerde %6.5, kadınlarda %12.2 olarak belirlenmiştir. Kıbrıs'ta 35-64 yaş aralığında obezite oranı erkeklerde %19, kadınlarda %24 olarak belirlenmiştir. İran'da 20-74 yaş aralığında obezite oranı erkeklerde %2.5, kadınlarda %7.7 olarak belirlenmiştir. Kuveyt'te 18 yaş ve üzeri olan bireylerde yapılan araştırmada obezite oranı erkeklerde %32, kadınlarda %41 olarak belirlenmiştir. Birleşik Arap Emirlikleri'nde 17 yaş ve üzeri olan bireylerde yapılan araştırmada obezite oranı erkeklerde %16, kadınlarda %38 olarak belirlenmiştir. Suudi Arabistan'da 15 yaş ve üzeri olan bireylerde yapılan araştırmada kentsel bölgelerde obezite oranı erkeklerde %18, kadınlarda %28, kırsal bölgelerde ise erkeklerde %12, kadınlarda %18 olarak belirlenmiştir. Ülke geneli obezite ortalaması ise erkeklerde %16, kadınlarda %24 olarak saptanmıştır. Pasifik Ülkelerinde ise Avustralya'da 25-64 yaş arası bireylerde yapılan araştırmada erkeklerde obezite oranı %11.5, kadınlarda %13.2 olarak bulunmuştur. Çin'de 20-45 yaş arası bireylerde yapılan araştırmada erkeklerde obezite oranı %0.36, kadınlarda %0.86 olarak bulunmuştur. Japonya'da 20 yaş ve üzeri olan bireylerde yapılan araştırmada erkeklerde obezite oranı %1.8, kadınlarda %2.6 olarak bulunmuştur. Samoa'da ise 25-69 yaş arası bireylerde yapılan araştırmada kentsel bölgelerde yaşayan erkeklerde obezite oranı %58.4, kadınlarda %76.8 kırsal bölgelerde yaşayan erkeklerde ise %41.5 kadınlarda %59.2 olarak bulunmuştur (WHO, 2010).

2.7.BAĞLANMA KURAMI

Bağlanma kuramı çocuk ve bakım veren birey arasında duygusal yönden olan ilişkinin hayatı boyunca süren bireyin gelişimi üzerindeki etkisini açıklamaya çalışan bir yaklaşımdır (Mikulincer ve Shaver, 2005). Kavram olarak bağlanma ise birey için yegâne ve yakın olan birey ile meydana gelen duygusal ilişkiyi ifade eder (Bowlby, 1969). İki birey arasında yakınlık sağlama amacıyla oluşturulan bu bağ uzun vadeli olma özelliği taşımaktadır.

Bowlby bebek ve bakım veren, bebek için yegâne ve yakın olan birey arasında kurulan bu bağın yaşamsal temelli olduğunu, insan dışındaki canlılar arasında da insanların kurduğu bağa benzeyen yapılar olduğunu ve bu yapıların canlıların belli bir olgunluk seviyesine gelene kadar devam ettiğini belirtmektedir. Birey bakım verenden ayrıldığı zaman sıkıntı duymasına karşılık tekrar bir araya geldiğinde sevinç duyma duygusunu yaşamaktadır (Ainsworth, 1969).

Bağlanma kuramının temel hipotezine göre, bebek dünyaya geldiği andan itibaren hayatta kalabilmek için bir yetişkinin, bir bireyin bakımına ihtiyaç duymaktadır. Bu bakımın meydana gelebilmesi ve sürdürülebilir olabilmesi için bebeğin bir takım dürtüsel tepkiler göstermesi gerekmektedir (Hazan ve Shaver, 1994).

Bu tepkilerden bazıları meme arama, başını sağa sola hareket ettirme, parmak emme, anneye yönelme, beslenme saatlerini hissetme ve beslenmeye hazırlanma davranışlarıdır (Sadock ve Sadock, 2008).

Bebek yedinci aydan itibaren yakınlık kuracağı bireyi seçer ve yakınlığın devam etmesi adına bu tür davranışlar sergiler. Bebeğin yokluğunda sıkıntı duyabileceği, yakınlık kurmak için seçtiği birey bu kuramda bağlanma figürü olarak adlandırılır (Hazan ve Shaver, 1994).

Genellikle annenin olduğu bağlanma figürünün üç temel işlevi vardır: yakınlık sağlama, keşif merkezi olma ve güvenli bir liman olma. Figür, bebek için dışarıdaki dünyayı keşfedebileceği ve kendini tehdit altında hissettiğinde geri döneceği güvenli bir liman anlamı taşımaktadır (Tüzün ve Sayar, 2006).

Böylece çocuk, figürün keşfetme merkezi ve güvenli liman olma özellikleri sayesinde hem dış dünyadan gelebilecek tehditlerden korunmuş olur hem de çocuğun çevreyi keşfetmesine yardımcı olur. Bebekler bağlanma figüründen ayrıldıkları zaman bir takım davranışlar gösterirler Bu davranışlar bebeğin bağlanma figürüne gösterdiği hangi davranışın baskın olduğuna göre üç başlığa ayrılır. Bu üç başlık İtiraz, Umutsuzluk ve Kopma olarak ayrılır. Bu davranışlardan ilki İtiraz evresidir. Bebek bu aşamada bağlanma figürünün yokluğuna karşı üzüntü göstermekte, ağlamakta ve ortamda bulunan diğer bireylere karşı direnç göstermektedir. Bu aşamadan sonra gelen Umutsuzluk evresinde bebeğin fiziksel hareketlerinde azalma meydana gelir, dış uyarıcılara karşı ilgi en az seviyeye iner, derin bir yas haline girer ve tek düze bir şekilde ağlayabilir. Son aşama olan kopma evresinde ise bebek bağlanma figürünü aramaktan vazgeçer, artık ona bağlı olmaz, bağlanma figürüne uzak ve ilgisiz davrandığı görülür (Bowlby, 1969).

Bowlby bu aşamaların her birinde gösterilen bu davranışların yeni ortama uyum sağlamakla ilgili özellikler olduklarını ve bireyi hayatta kalmasını sağlamak için yeni arayışlar içine ittiğini belirtmektedir (Sümer, 2006).

2.7.1. Bağlanma Stilleri

Bowlby tarafından gözlem yoluyla oluşturulan bu kavramı inceleyen birçok araştırmacıdan biri olan Ainsworth anne ve bebekleri gözlemleyerek aralarındaki ilişkilerde belirgin farkları ortaya koymuştur (Wenar ve Keig, 2005).

Güvenli Bağlanma: Bu bağlanma türü içindeki çocuklar yakınlığı koruma, rahatlık arama ve kendini güvende hissederek çevreyi keşfetme açısından kuramın öngördüğü şekilde davranmışlardır (Sümer ve Güngör, 1999).

Kaygılı/Kararsız Bağlanma: Bu bağlanma türü içindeki çocuklar bağlanma yaşadıkları birey uzakta, ulaşılamaz olduğunda çok yoğun bir kaygı, gerilim ve kırgınlık yaşarlar ve ortamda bulunan yabancılar ile iletişime girmezler (Sümer ve Güngör, 1999).

Kaçınan Bağlanma: Bu bağlanma türü içindeki çocuklar ise bağlanma yaşadıkları birey yanlarında iken çevreyi rahatlıkla keşfederler, oyuncaklarıyla

oynarlar, ancak bağlanma yaşadıkları birey odadan ayrılınca tepki vermezler ve huzursuz olmazlar fakat ortamdaki yabancılar ile ilişki kurmaktan da kaçınarak oyuncaklarla oynarlar (Sümer ve Güngör, 1999).

Bowlby'nin bağlanma sisteminden yola çıkılarak, bu bağlanma sisteminin benliğe ve başkalarına ilişkin içsel işleyiş modelleri içerdiği düşüncesiyle “dörtlü bağlanma” adı verilen bir sitem ortaya konulmuştur (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Bağlanma stillerini; dört farklı kişiliği ortaya koyan dört temel başlıkta ortaya koymuşlardır:

Güvenli Bağlanma
Saplantılı Bağlanma
Kayıtsız Bağlanma
Korkulu Bağlanma

Dörtlü bağlanma modelinde, güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin hem kendilerini hem de başkalarını değerli gördükleri belirtilmektedir. Saplantılı bağlanma stilinde kendilerini değersiz başkalarını ise değerli gördükleri, kayıtsız bağlanma stili için ise kendilerini değerli, başkalarını değersiz gördükleri belirtilmektedir. Son olarak hem kendini hem başkalarını değersiz gören bireylerin korkulu bağlanma stiline sahip olduklarını söyleyerek dörtlü bağlanma modelini açıklamaktadırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Güvenli bağlanma stiline sahip kişiler kendini sevilmeye değer görme duygusunun yanında karşısındaki bireyin de güvenilir, iyi niyetli kişiler oldukları düşüncesine sahiptir. Bu nedenle güvenli bağlanma stiline sahip bireyler hem başkalarıyla kolaylıkla iletişim kurabilir hem de özerk kalmayı başarabilirler (Sümer ve Güngör, 1999).

Saplantılı bağlanma stiline sahip olan bireyler kendini değersiz hissetme, sevilmeye layık olmama duygularına sahiptirler. Kendilerini negatif değerlendirmelerinin yanında başkaları hakkında pozitif değerlendirmeleri vardır. Bu bağlanma stiline sahip bireyler yakın ilişkilerinde kendilerini sürekli kanıtlama

uğraşında olurlar. Bu kişiler ilişkilerinde gerçekçi olmayan beklentilere sahiptirler (Sümer ve Güngör, 1999).

Dörtlü bağlanma modeli kaçınan bağlanma stilini ikiye ayırarak açıklamaktadır: Korkulu bağlanma stili ve Kayıtsız bağlanma stili. Korkulu bağlanma stilinde birey hem kendi hem de başkaları hakkında negatif değerlendirmelere sahiptir. Kayıtsız bağlanma stilinde ise birey kendi hakkında pozitif değerlendirmelere sahipken başkaları hakkında negatif değerlendirmelere sahip olur. Buradan hareketle korkulu stilin, güvenli bağlanma stiline karşıtı olduğu ve bu bağlanma stiline sahip bireylerin kendilerini değersiz gördükleri ve başkalarının güvenilmez olduklarına dair inançları vardır. Kayıtsız bağlanma stili ise, kendine değer vermenin yanında başkalarına karşı negatif değerlendirmelere sahip olma olarak açıklanabilir. Kayıtsız bağlanma stiline sahip bireyler, özerkliğe aşırı derecede önem verirken başkalarına ihtiyaç duymamanın ve yakın ilişkilerin gereksiz olduğuna inanırlar (Sümer ve Güngör, 1999).

2.8. BAĞLANMA STİLLERİ İLE İLGİLİ YURT İÇİNDE YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Sümer ve Güngör tarafından 1999 yılında ABD ve Türk kültüründeki bireylerin bağlanma stillerinin karşılaştırılması için yapılan araştırmada her iki kültüre ait toplumlarda en yaygın bağlanma stiline güvenli bağlanma olduğu, bunun dışındaki bağlanma stillerinde farklı dağılımlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucuna göre ABD kültüründe kaçınmacı bireylerin, Türk kültüründe ise saplantılı stile sahip bireylerin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sümer ve Güngör, 1999).

Kart tarafından 2002 yılında sağlık çalışanlarının çalışma yaşamları ve bu çalışma yaşamı ile ilgili olarak geliştirdikleri bağlanma stilleri üzerine araştırma yapılmıştır. Bu araştırmanın sonucunda güvensiz bağlanmaya sahip bireylerin, güvenli bağlanmaya sahip bireylere oranla daha yüksek stres düzeyine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında güvenli bağlanan bireylerin iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Güvensiz bağlanmaya sahip bireylerin iş yaşamı ile özel yaşamı arasında dengesizlik yaşadıkları ortaya

konulmuştur. Kayıtsız bağlanma stiline sahip bireylerin ilişki açısından yaşanan eksikliğin iş yaşamında telafi edilmeye çalışıldığı yapılan bu çalışmada gözlenmiştir (Kart, 2002).

Günaydın, Sümer ve Uysal tarafından 2005 yılında yapmış oldukları çalışmada; betimleyici ve doğrulayıcı faktör analizleri Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin bağlanma çalışmasında kaçınma ve kaygı davranışlarını temsil eden iki faktörlü bir yapıya sahip olduğunu göstermiştir (Günaydın, Sümer ve Uysal, 2005).

Bahadır tarafından 2006 yılında romantik ilişkilerde bağlanma ile çatışma çözme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi için bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda bağlanmanın boyutları incelendiğinde; güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin duygu durum düzenleme beklentisi en yüksek olan grup bulunmuştur (Bahadır, 2006).

2.9. BAĞLANMA STİLLERİ İLE İLGİLİ YURT DIŞINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Bogaert ve Sadava tarafından 2002 yılında yetişkin bağlanma süreçleri ve cinsellik arasındaki ilişkiyi araştırmak için aynı bölgeden 792 (327 erkek, 465 kadın) genç yetişkin üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre cinsellik ve bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında güvenli bağlanma puanları yüksek olan bireyler kendilerini fiziksel yönden daha çekici kabul ederlerken, kaygılı bağlanma puanları yüksek olan kişiler kendilerini fiziksel yönden daha az çekici görmektedirler (Bogaert ve Sadava, 2002).

Trinke ve Bartholomew tarafından 1997 yılında ergenler üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda, romantik ilişkisi olan bireylerin bağlanma figürü olarak ilk sıraya romantik ilişkide oldukları kişiyi koyduklarını, daha sonra ise anne, baba, kardeş ve en iyi arkadaş sıralamasını belirledikleri görülmektedir. Romantik ilişkisi olmayan bireylerde ise sıralamanın anne, baba, kardeş ve en iyi arkadaşlar olarak belirlendiği görülmüştür. Bunun yanında araştırma sonucunda bireyler arasındaki yaş farkının bu sıralamayı değiştirmedeği belirlenmiştir (Trinke ve Bartholomew, 1997).

Alexander ve arkadaşları tarafından 1998 yılında, ensest ilişkiye maruz kalmış kadınlar üzerinde, yetişkin bağlanmasının sıkıntılar ve kişisel bozukluklarla ilgili olduğu hipotezini sınamak amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Araştırma ensest ilişkiye maruz kalmış 92 yetişkin kadın üzerinde yapılmıştır. Bu araştırmanın sonucu bağlanmanın kişisel yapıyla anlamlı bir şekilde ilişkisi olduğunu göstermiştir. Korkulu bağlanma stiline sahip bireylerin, daha kaçınmacı, mazoşist ve uç noktalara eğilimli oldukları sonucuna ulaşılırken, saplantılı bağlanma stiline sahip bireylerin, güvenli ve kayıtsız bağlanma stiline sahip bireylerden daha bağımlı, mazoşist ve uç noktalara eğilimli oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın sonucunda bağlanma ile kişisel yapı, depresyon ve sıkıntı, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve depresyonla şiddet içeren kötü muamele arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Alexander ve ark., 1998).

Van Ijzendoorn ve Kroonenberg tarafından 1988 yılında farklı kültürlerdeki bağlanma stillerini karşılaştırmak amacıyla yapılan araştırmada güvenli stilin hemen her kültürde birbirine yakın düzeyde olduğunu fakat güvensiz bağlanma türünde ve oranında farklılıklar olduğunu bulmuşlardır (Ijzendoorn ve Kroonenberg, 1988).

Mohr ve Fassinger tarafından 2003 yılında cinsel tercihte kendini açma ve kendini kabul ile ilgili olarak bağlanma değişkenlerini birleştiren bir modelin çalışması yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda kaçınmacı bağlanma ve kaygı, kendini kabulün zorlukları ile ilişkili olduğu ve kaçınmanın günlük yaşamın dışındaki düşük seviyelerle ilgili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ebeveyn bağlanmasının, cinsel kimlik üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mohr ve Fassinger, 2003).

Collins tarafından 1996 yılında sosyal algılamada bağlanma stili farklılıklarının araştırıldığı çalışma ortaya konulmuştur. Bu çalışmada katılımcılar olaylara nasıl tepki vermek istediklerini ve hissettiklerini ifade etmiş ve varsayılan ilişkiler için açık uçlu açıklamalarını yazarak ifade etmişlerdir. Araştırmada güvenli bağlanma stiline sahip katılımcılarla saplantılı bağlanma stiline sahip katılımcılar karşılaştırıldığında; saplantılı bağlanma stiline sahip katılımcıların olayları daha olumsuz yollarla ifade ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte duygusal

çöküntü ve çelişkiye yönelmesi muhtemel davranışlar gösterdikleri belirlenmiştir (Collins, 1996).

Kaitz ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılan çalışmayla yetişkinlerin bağlanma stilleri ile onların kişilerarası fiziki mesafelerinin düzeni araştırılmıştır. Bu araştırma sürecinde, olumlu kendilik modelinin oranı kişilerarası ilişkilerin mesafesini belirlemede etkili iken, olumlu diğerleri modeli etkili olamamıştır (Kaitz ve ark., 2004).

2.10. YEME BOZUKLUKLARI

Yeme bozukluğu kavramı yeme davranışındaki sapmaları bir başlık altında toplamak için kullanılan bir tanımdır (Ertuğ Toker, Hoccoğlu, 2009).

Genel olarak adölesan dönemde başlayan bireyin istekli kilo verme, zayıf kalma davranışları ile karakterize olan yeme bozukluğu; kişinin yeme tutum ve davranışının, kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını bozacak, sosyal hayatını sekteye uğratabilecek durumda olmasıdır (Bayraktar, 2011; Brewerton ve Jimerson, 1996; Canat, 1999). Yeme bozuklukları yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve uzun süren, komplike nedenleri olan ve terapötik güçlükler ile tanımlanan ölümcül sonuçları olan ruhsal hastalıklardır (Oral ve Şahin, 2008). Literatürde yeme bozukluğunun adölesan dönemde başladığına vurgu yapılsa da ileri yaşlardaki bireylerin de risk altında olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Beck ve ark., 1996).

Yeme bozukluklarının toplumlarda görülme sıklığı giderek artmaktadır, bunun nedenleri; hastalığın teşhisinin hızlı konulacak kadar tanınması, tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, güzellik algısındaki değişimlerdir. Toplumlar gelişip değişirken birçok kavramı da değiştirmişlerdir. Değişen kavramlardan biri olan güzellik günümüzde zayıflık ile aynı anlama gelebilen bir hal almıştır. Bireyler her gün televizyonda gördüğü oyuncu-manken-şarkıcılara özenmekte onlar gibi görünmek için yeme alışkanlıklarını değiştirmektedir (Turnball ve ark., 1996). Ayrıca olumsuz benlik algısına ve beden imajına sahip olmak, sürekli diyet yapmak yeme bozuklukları için belirlenmiş risk faktörleridir (Lechky, 1994).

YB için geçerli bir neden ve özgün bir kaynak bilinmemektedir. Bu bozuklukların oluşumunu açıklayan yakın zamanlı çalışmalar çok boyutludur, zayıflamak için yapılan diyetlerin YB'nin oluşumuna neden olan ortak uyarıcı olduğu vurgulanmaktadır (Maner, 2001).

Ciddi boyutlarda ruhsal ve fiziksel sorunlar yeme bozukluğu olan bireylerde görülür (Pekcan ve ark., 2008). Bireyin fiziksel görüntüsü ve kilosu ile daha çok ilgilendiği, daha çok incelleme isteğinin ön planda olduğu ve bu amaçlarına yönelik yeme davranışının bireyin sağlığını bozacak boyutlara ulaşması yeme bozukluklarında sık karşılaşılan bir tablodur (Alantar ve Maner, 2008).

Yeme bozukluğu olan kişiler kilolarını olduğundan fazla ve bedenlerini şekilsiz bulma, çok az besin alımı, yemekten sonra kusma ve yoğun egzersiz yapma gibi belirtiler sergileyebilirler (Başterzi ve ark., 2003).

2.10.1.Yeme Bozukluğunun Sınıflandırılması

Yeme bozuklukları DSM-5-TR (2013)'de:

- Anoreksiya Nervoza
- Bulimiya Nervoza
- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
- Geri Çıkarma (Geri Getirme) Bozukluğu
- Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu
- Pika
- Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu
- Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

olmak üzere 8 kategoriye ayrılmıştır.

2.10.1.1. Anoreksiya Nervoz

Anoreksiya nervoz patolojik bir kilo alma korkusu ile beden imajında ciddi bozuklukların eşlik ettiği, devamlı zayıflama isteğinin olduğu bir hastalıktır (Canat, 1999; Çuhadaroğlu, 1997). Başlama yaşı 14-15'tir. 18 yaşlarında pik yapar (Maner, 2001). Nadiren ergenlikten önce kızlarda ve menopoz sonrası kadınlarda görüldüğü de söylenmektedir (Kabakçı ve Demir, 2001).

Anoreksiya nervozanın en kritik belirtisi şişmanlamaktan hastalık derecesinde korkmaktır (Şarbat ve Demirkol, 1999).

DSM-5-TR (2013)'e göre anoreksiya nervoz için ilk kriter, kişinin cinsiyeti, yaşının gerektirdiği gelişimi ve fiziksel sağlığı için gerekli olan en minimum kiloda olmayı ve bunun üzerindeki bir kiloyu besin alınımından kaçınarak reddetmesidir. İkinci kriter ise kişi bariz şekilde zayıf olmasına rağmen kilo almaya ve şişmanlamaya aşırı duyarlıdır ve sürekli olarak kilo almaya engelleyen tavırlar sergilemektedir. Üçüncü kriter ise kişi kendisini kilosuna ve biçimine anlamsız derecede yordamakta ve vücut ağırlığının önemini kavrayamamaktadır.

AN'nın kısıtlayıcı tür ve Tıkınırcasına yeme/çıkarma türü olmak üzere iki tane alt türü vardır.

AN'nın kısıtlayıcı türünde kişi son üç ay içinde tekrarlayan aşırı yeme atakları ve temizlenme (kendi iradesi ile kusma, ilaçları kötüye kullanma vb.) dönemleri olmadan kendini aç bırakacak diyetler ve aşırı spor yaparak zayıflamıştır (DSM-5-TR, 2013).

AN'nın tıkınırcasına yeme/çıkarma da kişi kilo vermeye çalışmaktadır (DSM-5-TR, 2013; Ercan, 2013). Beden Kitle İndeksine göre dörde ayrılmaktadır. İlki ağır olmayan AN, $BKİ \geq 17 \text{ kg/m}^2$, ikincisi orta derece AN, $BKİ 16-16.99 \text{ kg/m}^2$, üçüncüsü ağır düzey AN, $BKİ 15-15.99$, dördüncüsü aşırı derecede AN $BKİ < 15 \text{ kg/m}^2$ (DSM-5-TR, 2013).

Anoreksiya nervoza hastaları aşırı derecede diyet yaparak kendilerini aç bıraksalar bile yiyeceklere ve beslenmeye karşı olan ilgilerini korumaktadırlar (Davison ve Neale, 2004).

Yemekle ilişkileri ileri derecede bozulmuştur; daha çok yalnızken uzun uzun yemek yerler, öğünlerini dikkat çekecek kadar uzun zaman harcayarak planlarlar. Tabaklarındaki yiyeceklerle sürekli uğraş halindedirler; çok küçük parçalara bölme, düzenleme, bazı zamanlarda tabaktaki yiyecekleri başka zaman emmek için biriktirme gibi davranışlar sergilerler. Başkalarıyla birlikte yemek yemekten kaçınırlar eğer yiyorlarsa yiyecekleri saklama ve atma gibi davranışlar sergilerler. Genellikle düşük kalorili ve yağ oranı azaltılmış yiyecekleri tercih ederler. Ayrıca kendileri yemedikleri halde yemek yapıp etrafındaki insanları yemek yemeleri için zorlarlar(Yücel, 2009).

Anoreksiya nervoza sosyoekonomik düzeyi düşük gruptan ziyade orta ve yüksek grupta daha sık görülür (Taner ve Ünal, 2004; Canat, 1997). AN'nın prevalansının sanayileşmiş toplumların orta ve üst grubunda %0.5 ile %1 olduğu bilinmektedir. Kadınlarda erkeklere göre 20 kat daha fazladır. Doğu toplumlarında seyrek görülen bir hastalıktır. (Canat, 1999; Öztürk, 2002) Anoreksiya nervoza, tedavi edildikten sonra tekrar ortaya çıkma olasılığı olan kronik bir hastalıktır (Taner ve Ünal, 2004; Kocabaşoğlu, 2001) .

Yapılan çalışmalar yeme bozukluklarında, bireyin yaşadığı kültürün ve ailesinin çocuk yetiştirme tarzlarının yanında genetik yapının da AN ve BN'nin ortaya çıkmasında büyük bir payı olduğunu ortaya koymaktadır (Kabakçı ve Demir, 2001). YB olan genç kızların kadın yakınlarında, yakını olmayan kadınlara oranla YB yaklaşık beş kat daha fazla görülmektedir (Öztürk, 2002). Ayrıca 45 tek ve çift yumurta ikizleri üzerinde yapılan çalışmada AN çift yumurta ikizlerinde daha yüksek bulunmuştur (Canat, 1999).

Güzellik algısının değişmesi ile zayıflık önem kazanmıştır. Eskiden balıketli yani hafif kilolu kadınlar makbul iken şimdi sıfır beden kadınlar değer kazanmıştır. Bunda özellikle medyanın etkisi yadsınamaz. Medyada yer alan kızların genellikle zayıf olması toplumdaki diğer kızların da ilgisini bu yöne çevirmiştir. Ayrıca

erkeklerinde birlikte olacağı kadında kiloya dikkat etmesi, kıyafetlerin gittikçe minimal boyutlarda üretilmesi, kadınların basit bir estetik kaygıyla başlayan diyetleri kadınları YB çıkmazına sürüklemektedir (Yücel, 2009).

Yapılan çalışmalar YB olan kişilerde saptanan ortak kişilik özelliğinin mükemmeliyetçilik, kendine güvenmemek, kişilik çatışması yaşamak ve içsel huzursuzluk yaşamak olduğunu söylemektedir. Ayrıca bu kişilerin etrafındaki bireylerden ve kendilerinden beklenti düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Kimlik algıları düşük, toplumsal onaya ihtiyacı olan bireylerdir (Ertaş, 2006)

Tedavilerindeki en önemli amaç yaşamlarını tehdit eden kilo kaybının düzeltilmesidir. Bir sonraki amaç ise hastanın kilosu ile uğraşmasını en aza indirerek kendine güvenmesinin sağlanmasıdır (Kocabaşoğlu, 2001). Ancak hastaların tedavi istekleri düşüktür. Diyetler, tıkinma ve kusma davranışı ile aşırı egzersizler yüzünden birçok tıbbi komplikasyonlar gelişir. AN'da intihar sonucu ölümlere sık rastlandığı gibi yaşanan ölümlerin genel nedeni fiziksel komplikasyonlardır. Bununla birlikte genellikle seksüel uyumları bozuktur. Çoğu AN hastada adölesan dönemde psikososyal cinsel gelişimi gecikmiştir ve yetişkinlikte AN başlaması ile cinselliğe ilgi önemli düzeyde azalmıştır (Maner, 2001; Sullivan, 1995).

2.10.1.2. Bulimiya Nervoza

Bir öküzü yiyecek kadar acıkma anlamına gelen BN, ilk kez 1950'li yılların sonunda tanımlanan, çok sık olmamakla birlikte tekrarlanan aşırı gıda tüketimi ve bir yandan da kilo alınımını durdurmak için tekrarlanan ödünleyici davranışların olduğu bozukluktur (Yücel, 2009; Canat, 1999; Çuhadaroğlu, 1997).

Bulimiya hastaları da AN hastaları gibi kilo almaktan korkarlar ve kendilerini kilolarıyla değerlendirirler; ancak tıkinırcasına yeme ve çıkarma alışkanlıkları bulimikleri AN hastalarından ayırır. Dış görünüşleri itibariyle normal kilolarında olsalar da kendilerini olduğundan kilolu algılarlar ve beden biçimlerini yanlış değerlendirirler (Davison ve Neale, 2004).

DSM-5-TR (2013)'in BN tanısı için ilk kriter, tıkinırcasına yeme dönemlerinin olmasıdır. Ancak bu tıkinırcasına yeme dönemi benzer durumlarda ve

benzer zaman diliminde bir insanının normalde yiyebileceği miktardan fazlasını tüketme şeklinde olmalıdır. Ve kişi bu dönemde yemek yemeye ilgili kontrolünü kaybettiği hissini yaşamalıdır. Yani, yemek yemeyi durduramayacağını düşünmesi ya da ne kadar yemek yediğinin farkında olmaması gibidir. İkinci kriter ise kişinin kilo almamak için tekrarlayan dengeleyici davranışlar sergilemesidir. Bilinçli olarak kusma, ilaçları kötüye kullanma, kendini aç bırakma ya da aşırı egzersiz yapmak gibi. Üçüncü kriter ise, tıknırcasına yeme atakları ve devamında gösterilen dengeleyici davranışların son üç aydır haftada en az bir kez olmasıdır. Dördüncü kriter ise kilo ve bedenin biçimiyle ilgilidir; kişi kilosundan ve bedeninin biçiminden normalden daha fazla rahatsız olur. BN için son kriter ise, AN dönemlerinde ortaya çıkan AN'nın bir alt türü olmayışıdır.

BN, kişinin ödünleyici davranış sıklığına göre 4 Kategoriye ayrılır:

- Ağır olmayan BN: haftada ortalama 1-3 kez ödünleyici davranış vardır.
- Orta derece BN: haftada ortalama 4-7 kez ödünleyici davranış vardır.
- Ağır BN: haftada ortalama 8-13 kez ödünleyici davranış vardır.
- Aşırı Düzeyde BN: haftada ortalama 14 ve üzeri sayıda ödünleyici davranış vardır (DSM-5-TR, 2013).

Hastalığın meydana gelmesinde birçok faktör etkilidir. Çocuklukta fiziksel ya da cinsel istismara maruz kalmak, BN'dan önce yaşanan psikolojik bir sorun, anne-babanın yetersiz ilgisi ve müdahalesi gibi durumlar BN'nın meydana gelmesinde etkili olan unsurlardan sayılmaktadır (Yücel, 2009). Ayrıca BN'lı bireylerin yakınlarında BN görülme sıklığı, BN olmayanlarınkine göre daha fazladır (Maner, 2007).

BN genellikle uzun bir diyet sonucunda ortaya çıkar, diyetle kaybedilen kilo AN tanısı konulacak kadar şiddetli değildir. Yemeyi kısıtlama ve ortalama bir saat süren tıknıma nöbetlerine yol açar. Tıknırcasına yeme döneminden önce, gün içinde yemek yiyecekleri anın hayalini kurarlar, uzun uzun alışveriş yaparlar. Tıknıma esnasında da kalorisi 2000 ile 4000 arasındaki yenmesi kolay gıdaları hızlı ve çok

miktarda yerler. Bu nöbet son bulduktan sonra pişmanlık duyarlar, kendilerine kızarlar. Ve sonrasında ödünleyici davranışlara başvurarak kiloyu dengelemeye çalışırlar (Yücel, 2009; Davison ve Neale, 2004).

Genel nüfusta yaygınlığı %1 ile %2 arasında olan BN genellikle erken ergenlik ya da geç yetişkinlik döneminde başlamaktadır. En sık rastlanan yaş aralığı 15-30'dur ve hastaların yalnızca %10'u erkektir. Yani hastalık kadınlarda daha sık görünür. Bu hastalar BN başlamadan önce normal ağırlıklarının üzerinde bir ağırlıktadırlar. Kişi bu kiloyu vermek için diyet girer ancak bu süreçte genellikle tıkmırcasına yeme örüntüsü ateşlenir ve ortaya çıkar. BN'lı hastaların tedaviye cevap verme düzeyleri AN hastalarından daha iyidir. BN'lı hastalar ile yapılan uzun süreli çalışmalar sonucunda hastaların yarısından fazlasının beş sene içinde iyileştikleri gözlenmiştir. İyileşen hastaların üçte birinde, dört sene içinde hastalık tekrardan ortaya çıkar. Ayrıca hastalığın ölüm oranı %0-3 arasındadır. (Maner, 2001; Davison ve Neale, 2004; Güleç ve Köroğlu, 1998).

BN'lı hastalarda kusma davranışının neden olduğu bir çok tıbbi komplikasyon vardır: dişte aşınma, tükürük bezlerinde büyüme, midede genişleme, yemek borusu zedelenmesi, karın ağrıları ve kalp yetersizliğine neden olan önemli fiziksel problemlerdir (Maner, 2001).

2.10.1.3.Tıkmırcasına Yeme Bozukluğu

Bir insanın bir zaman diliminde ve benzer durumlarda yiyebileceğinden çok daha fazla miktardaki yiyeceği kısa zaman diliminde tüketip bu durumu durduramayacağını hissetmesine ve bu durumun tekrarlanmasına Tıkmırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) denir. BN'den ayıran nokta kişinin dengeleyici davranış sergilememesidir. Yani bireyde kusma, ilacı kötüye kullanma veya yoğun egzersiz yapma gibi davranışlar görülmez (Turan ve ark., 2015).

DSM-5-TR (2013)'in TYB için ilk tanı kriterleri şu şekildedir:

1. Birey tekrarlayan yeme atakları sergiler. Ve bu atak aşağıda belirtilen iki kriter ile karakterizedir:

- Benzer durumlarda ve benzer zaman zarfında bireyin, çoğu insanın tüketebileceğinden çok daha fazla miktardaki gıdayı belli bir zaman diliminde tüketmesi.
 - Bu atak esnasında yeme davranışının üzerindeki kontrolünü kaybettiğini hissetmesi.
2. Bireyin tıknırcasına yeme atağı yaşadığı esnada aşağıdaki kriterlerden en az üçü eşlik eder:
- Normal yemek yeme hızından daha hızlı yeme.
 - Yemek yeme davranışını rahatsız bir tokluk hissi yaşayana kadar sürdürme.
 - Fizyolojik bir açlık hissetmeden aşırı düzeyde yiyecek tüketme.
 - Tükettiği yiyecek miktarını etrafındaki bireyler görmesin diye yalnız başına yemek yeme.
 - Atak sonrasında, kendinden utanma, kendini suçlama ya da çökkünlük yaşama.
3. Birey tıknırcasına yeme atağından bariz bir rahatsızlık duyar.
4. Birey son üç ay içerisinde haftada en az bir kere tıknırcasına yeme atağı sergiler.
5. BN'den farklı olarak yineleyen ödünleyici davranış sergilenmez ve TYB, BN ya da AN gidişatı anında meydana gelmez (DSM-5-TR, 2013).

TYB, kadınlarda sık görülmekle birlikte erkeklerde de yaygın olarak görülmektedir (Turan ve ark., 2015). Vardar ve Erzenin 2011 yılındaki çalışmalarında TYB nokta yaygınlığını kızlarda %1.43, erkeklerde %0.55 olarak saptamışlardır (Vardar ve Erzenin, 2011). Semiz ve ark. Sivas il merkezinde 18-44 yaş aralığında 1122 kişi ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında TYB yaygınlığını %0,81 oranı ile en sık görülen YB olarak saptamışlardır (Semiz ve ark., 2013)

2.10.1.4. Geri Çıkarma (Geri Getirme) Bozukluğu

DSM-5-TR(2013)'in Geri çıkarma bozukluğu için belirttiği kriterler:

1. Kişi yediği yiyecekleri en az bir ay süreyle geri çıkartır, tekrar çiğneyebilir ve tekrar yutabilir.
2. Tekrar eden bu geri çıkarma durumu herhangi bir tedavi nedeniyle gerçekleşmez.
3. Sergilenen bu davranışlar diğer yeme bozukluklarının seyri sırasında ayrıca görülmez.
4. Bu bozukluk başka bir mental bozukluk sırasında meydana geliyorsa ayrıca tıbbi müdahale gerektirecek kadar ciddi bir sorun teşkil etmelidir (DSM-5-TR, 2013).

2.10.1.5. Kaçınan /Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu

DSM-5-TR (2013)'in Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu için belirttiği kriterler:

1. Önemli düzeyde ağırlık kaybının görülmesidir.
2. Önemli derecede gıda tüketimi durmuştur.
3. Tüp yardımı ile beslenme veya ağız yoluyla beslenmeye zorunlu bağlılıktır.
4. Psikososyal işleyişte önemli karmaşıklıkların yaşanması.

Kişinin bulunduğu çevrede tüketilebilecek gıdanın olmaması ya da yaşadığı kültürün gıda tüketmemeye yönelik davranışları kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu olarak değerlendirilmez. Bu bozukluk diğer yeme bozukluklarının seyri sırasında ayrıca görülmez. Bu bozukluk herhangi bir tıbbi durum ya da mental bir bozukluk ile açıklanamaz (DSM-5-TR, 2013).

2.10.1.6. Pika

DSM-5-TR (2013)'in pika bozukluğu için belirlediği kriterler:

1. Kişi en az bir aydır devamlı olarak fizyolojik olarak besleyen, değeri olmayan gıdaları tüketmektedir.
2. Tüketilen bu gıdaların kişinin gelişimine hiçbir katkısı yoktur.
3. Tüketilen bu gıdalar kültürel değerlerle ve toplumun normları ile açıklanamaz.
4. Bu bozukluk herhangi bir tıbbi durum ya da mental bozukluk esnasında meydana geldiğinde ayrı tedavi gerektirecek derecede ciddi olmalıdır (DSM-5-TR, 2013).

DSM-5-TR (2013)'e göre pika bozukluğu, mental bir bozukluk nedeniyle beynin bozuk işleyişi sonucunda meydana gelmektedir.

2.10.1.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu

DSM-5-TR (2013)'e göre tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozukluğu için yeme davranışında ve diğer durumlarda yaşanan bozukluğun diğer yeme bozukluğu kriterlerini karşılamıyor olmak.

Alt Türleri:

- Atipik Anoreksiya Nervoza:

Kişide bariz bir ağırlık kaybının dışında diğer bütün tanı kriterleri görülür. Kişinin kilosu normaldir (DSM-5-TR, 2013).

- Bulimiya Nervoza (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli)

Kişi tıknırcasına yeme atağı ve ödünleyi davranışları üç aydan az bir süre içinde sergilemesi dışında diğer bütün tanı kriterlerini taşır (DSM-5-TR, 2013).

- Tıknırcasına Yeme Bozukluğu (az sayıda ve/veya/ya da/limitli süreli):

Az sayıda gerçekleşmesi ve/veya/ya da 3 aydan kısa sürmesi dışında TYB'nin bütün tanı kriterlerini taşır (DSM-5-TR, 2013).

- Çıkarma Bozukluğu:

Kişi ağırlığını azaltmak ya da vücut biçimini değiştirmek amacıyla tıkmırcasına yeme davranışı olmadan kusma davranışını sergiler (DSM-5-TR, 2013).

- Gece Yemek Yeme Bozukluğu:

Kişide önemli problemlere neden olabilecek düzeyde, tekrarlayan davranışlar halinde gece uykudan uyanıp ya da akşam yemeğinden sonra aşırı derecede yemek yeme davranışı görülür (DSM-5-TR, 2013).

2.11.YEME BOZUKLUĞU İLE BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yeme tutumu sadece yemek yeme ve beslenme olarak açıklanmayacak kadar kapsamlı bir kavramdır ve bu kavram içeriğinde psikodinamik süreçler barındırır (Değirmenci, 2006).

Polivy ve Herman bireylerin günlük yeme tutum ve davranışlarının stres, kaygı, özgüven, özsaygı gibi tutumları etkileyerek hayatın birçok alanını da etkiler. Bu kavramların bağlanma stilleri üzerinde de büyük etkisi mevcuttur. Dolayısıyla yeme tutumu ve bağlanma stilleri de birbiri ile bağlantılıdır (Polivy ve Herman, 2002).

Stein ve Corte tarafından 2007 yılında Amerika'da yapılan "Kişilik Bozulması ve Yeme Bozuklukları: Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervozalı Kadınlarda Kendilik Kavramının İçerik ve Organizasyonu" adlı çalışma anoreksiya nervosa'dan yakınan 26, bulimiya nervosa'dan yakınan 53, herhangi bir yakınma öyküsü bulunmayan 32 kadın katılımcı ile yapılmıştır. Çalışma 4 basamak ile yapılmıştır; ilk basamakta Kişilik Envanteri, Yeme Tutumu Testi, Sağlıklı Davranış Testi uygulanmış ve bu uygulamalar sonunda kilo ve boy ölçümleri yapılmıştır. İkinci basamakta vücut ağırlığı ve kendilik-şemasının bilgisayar üzerinde kullanılan programlarla deneklere belli kelimeler gösterilerek "uygun" veya "uygun değil" şeklinde tepki vermeleri sağlanarak ölçümleri yapılmıştır. Üçüncü basamakta bir

önceki uygulamada gösterilmeyen diğer kelimeler gösterilmiş ve son basamakta ise kendilik-şeması ölçümü, duygudurum ve sağlık durumlarıyla beraber tekrar ölçülmüştür. Yapılan çalışma sonucunda üç grubun da kişisel şemalarının; “kilolu kendilik-şemasının davranışsal ve tutumsal etkenleri tarafından dolaylı yoldan etkilenebileceği ortaya çıkmıştır. Kişiler deney sırasında “şişman, kilolu” gibi sözcükleri gördüklerinde çoğunlukla “bana uygun değil” seçeneğini işaretlemişlerdir. Negatif-kendilik şeması olan kişilerin kilolu-kendilik şemasına sahip oldukları görülmüştür, pozitif-kendilik şeması olan kişilerin ise kilolu-kendilik şeması skorları oldukça düşüktür. Kilolu kendilik-şemasının yeme tutumunda bozulma ya da yeme bozukluğunun bir göstergesi olduğunun altı çizilmiştir (Stein, 2007).

Batur ve arkadaşları tarafından 2005 yılındaki araştırmada yeme tutumunda bozulma görülen bireylerin korkulu ve saplantılı bağlanma stili düzeyleri, yeme tutumunda herhangi bir bozulma görülmeyen bireylere göre yüksek olduğu görülmüştür (Batur ve ark., 2005).

Koskina ve Giovazolias tarafından 2010 yılında yapılan çalışmada ise güvensiz bağlanma stiline sahip erkek ve kadın katılımcıların yeme tutumlarında bozulma olduğu sonucuna ulaşılmıştır ve yeme tutumundaki bozulmanın kadınların yaşlarıyla ters orantılı olduğu görülmüştür (Koskina ve Giovazolias, 2010).

Korkulu ve saplantılı bağlanma stili bireysel değersizlik duygusunun görüldüğü bağlanma türleridir. Bundan dolayı korkulu ve saplantılı bağlanma stilleri ile yeme tutumunda bozulma ya da yeme bozukluğu birbirleri ile ilişkilendirilebilir (Hazan ve Shaver, 1987).

Bartholomew ve Horowitz tarafından 1991 yılında yapılan çalışmalarda saplantılı bağlanma stiline sahip bireylerin kendilerini değersiz hissedip ve sevmeye değer görmedikleri sonucuna ulaşmışlardır. Bunun yanında bu bireyler başkaları hakkında pozitif düşüncelere sahiptirler ve bundan dolayı kişisel ilişkilerde sürekli olarak kendilerini kanıtlama eğilimi gösterirler (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Korkulu bağlanma stiline sahip bireyler ise hem kendileri hem de başkaları için negatif değerlere sahiptirler ve kişisel ilişkilere değer vermezler. Her iki

bağlanma stilinin ortak noktası bireylerin kendilerini değersiz hissetmeleridir. Bireylerde ki bu değersizlik duygusu yeme bozukluğunun oluşmasında en temel faktör olarak görülmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

2.12. YEME BOZUKLUĞU İLE İLGİLİ YURT İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALAR

Çelik ve arkadaşlarının 2016 yılında yayımlanan, 636 kadın öğrencinin katıldığı araştırmasında, katılımcıların %6,3'ünde YB saptanmıştır. Depresif belirtiler sergileyen ve BKİ'si yüksek olan kadın öğrencilerin YB tanısı açısından risk altında olduğunu saptamışlardır. Ayrıca kalabalık aileye sahip olan bireylerde YB'nin anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (Çelik ve ark., 2016).

Semiz ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmalarında, örneklemin %5.25'inde YB saptamışlardır ve yaygınlığını %1.52 olarak belirlemişlerdir. Bulimiya nervoza yaygınlığını %0,63, tıknircasına yeme bozukluğu yaygınlığını %0,81 olarak bulmuşlardır. Ayrıca YB tanısının kadınlarda (%88,2) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha sık rastlandığı sonucuna varılmıştır. YB tanısı alanların almayanlara göre daha çok psikolojik travmaya maruz kaldığı, psikolojik tanı aldığı ve sosyoekonomik düzeyinin orta olduğu tespit edilmiştir (Semiz ve ark., 2013).

Vardar ve Erzen'in 2907 ergen üzerinde yaptıkları çalışmalarında YB yaygınlığını %2.33 olarak saptamışlardır. Erkek öğrencilerden AN ve BN tanısı alan olmadığı görülürken, TYB'nin erkeklerde en sık rastlanan yeme bozukluğu olduğu belirlenmiştir. YB'ye eş tanı olarak depresyon ve kaygı saptanmıştır (Vardar ve Erzen, 2011).

Ulaş ve arkadaşlarının 384 katılımcı ile gerçekleştirdikleri, çalışmalarında YB sıklığı %4,2 bulunmuştur. YB sıklığını etkileyen etmenler ise, benlik saygısı, cinsiyet ve diyet yapma olarak belirlenmiştir (Ulaş ve ark., 2013).

2.13. YEME BOZUKLUĞU İLE İLGİLİ YURTDIŞINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR

Cooper ve Goodyer'ın 1997 yılında 11-16 yaş aralığındaki ergen kızlar üzerinde gerçekteőirdikleri araştırmalarında kızların kilo ve fiziksel görünümleri ile ilgili kaygılarının derecesini ve ciddiyetini incelemişlerdir. Bu araştırma sonucuna göre yaş aralığı büyüdükçe kaygının arttığını saptamışlardır. Yani 11-12 yaş aralığındaki kızların %14,5 bu konuda kaygı taőırken 15-16 yaş aralığındaki kızların %18,9'unun bu konuda kaygı taőıdıklarını saptamışlardır. 15-16 yaş aralığındaki kızların bu konudaki kaygıları nedeniyle kendilerine karşı zarar verici davranış sergileyebileceklerini söylemektedirler (Cooper ve Goodyer, 1997).

Leon ve arkadaşları genç kızların yeme bozukluğunu tetikleyen etmenleri belirlemek amacıyla 937 genç kız katılımcıyla dört yıl süren bir çalışma gerçekteőirmiőlerdir. Bu çalışma sonucunda düşük özgüvenin yeme bozukluğu için risk faktörü olduğunu saptamışlardır (Leon ve ark., 1997).

Kanada'da da yapılan başka bir çalışmaya yaş aralığı 12- 18 olan 1739 kız öğrenci katılmıőtır. Katılımcıların %23'ü vücut ağırlıklarını azaltmak için rejim yaptığıını, %15'i kontrol edemedikleri tıkinırcasına yeme nöbetleri yaőadıėını, %8.2'si bilinçli olarak kustuğunu ve %2.4'ü zayıflama hapı kullandığını belirtmiőtir. Yaşın ve beden kitle indeksinin artması sonucunda yeme bozukluğu riskinin de arttığı sonucuna varılmıştır (Jones ve ark., 2001).

Liebman ve arkadaşları 2001 yılında yaptıkları çalıőmalarının örnelemine erkekleri de katmıőlardır. Araştırmada 324 erkek ve kız öğrenci katılımcı olmuştur. Bu araştırmada öğrencilerin kalorili besinleri az tüketme davranışları, kendilerine güvenmeleri, beden kitle indeksleri ve anormal yeme tutumları incelenmiştir. Araştırma sonucunda, özellikle yağlı gıdaları tüketmekten uzak duran kadınların kendilerine daha az güvendikleri ve daha yüksek anormal yeme tutumuna sahip olduğuna ulaşılmıştır (Liebman ve ark., 2001).

2.14.YAŞAM DOYUMU

Yaşam doyumu, bireyin hayattan olan beklentileri ile sahip oldukları arasında karşılaştırılması ile elde ettiği durum ya da sonuçtur. Bireyin tüm hayatını ve bu hayatın bütün boyutlarını içerir (Şahin, 2008). Yaşam doyumu; mutlu olma, moral seviyesinin yüksek olması gibi değişik yönlerden iyi olma halidir (Bulut, 2007). Yaşam doyumu kişinin yaşamını fiziksel ve zihinsel açılardan bir bütün olarak değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bir yargıdır (Terzi, 2005). . Birey yaşamını değerlendirirken kendi seçtiği ölçütlere göre değerlendirme yapar ve yaşamının niteliği hakkında bilgi sahibi olur (Tuzgöl Dost, 2005).

Yaşam doyumu hayatın bütününe kapsadığı için bireyin psikolojik sağlığının nasıl olduğunun bir göstergesidir. Bireyin yaşamında meydana gelebilecek çeşitli olumsuzluklar bireyin yaşam doyumu seviyesinin düşmesine neden olabilir (Demirel ve Canat, 2004).

Mutluluğun kavramının ne olduğu, insanların nelerin karşısında mutlu oldukları veya öznel iyi oluş insanlık tarihinde tartışılan ve anlamlandırılmaya çalışılan en eski konulardan biridir (Tuzgöl Dost, 2005).

Yaşamın mutluluk, sevinç, keyif alma gibi pozitif duygularla devam etmesi, kişinin yaşantısının bu duygularla renklenmesi, zenginleşmesi dünya üzerindeki bütün bireylerin ortak bir istediğidir. Bunun yanında yaşam acı, gam, üzüntü, yaşam koşullarında yetersizlik, gibi birçok negatif duyguları da içinde bulundurmaktadır. Bireyin özel ve sosyal yaşantısındaki bu olumsuz durumlar bireyler için engelleyici durumdadır. Antropologlar, çevresel ve kişisel özellikleri farklı kombinasyonlar içinde değerlendirerek; iyi olmanın yapısını çözmek için çaba harcamışlardır. Öznel iyi olma, bireyin yaşamında kendi penceresinden bakarak yaşamını değerlendirmesi anlamı taşımaktadır. Yaşamını kendi bakış açısı, kendi değerleri ile değerlendiren bireyin bunun sonucunda gösterdiği tepkileri, ulaştığı yargıları bireyin öznel iyi olma durumunu meydana getirir. Birey yaşamını değerlendirirken bunu birbiri ile ilişkili üç başlık altında yapar. Olumlu duygu boyutunda yaşanan pozitif durumları; olumsuz duygu negatif durumları değerlendirir. Üçüncü boyut ise yaşamın genelinin

değerlendirildiği boyuttur bu da yaşam doyumu kavramını kapsamaktadır (Yetim, 2001).

2.15. YAŞAM DOYUMUNU ETKİLEYEN UNSURLAR

Yaşam doyumu bireyin kendi yaşantısını kendi değer ve yargılarına göre değerlendirmesidir. Bunun yanında bireyin yaşantısını dolayısıyla yaşam doyumunu etkileyen bazı değişim ve etmenler vardır. Bu etmenler yaşanan toplumun kalitesi, bireyin toplumdaki statüsü, kişinin yetenekleri, günlük yaşamda olan değişimler, sevgi ve kabul görmek, verimli olmak, bireyin iç dünyasındaki değişimler olarak ifade edilebilir (Akandere, Acar, Bastuğ, 2009).

Ailede kronik hastalığı bulunan bireyin olması ailenin fiziksel, duygusal ve ekonomik dengelerini değiştireceğinden, aile bireylerinin yaşam doyumu seviyelerini ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Deniz ve ark., 2009).

Yaşam doyumunun bir başka açıklaması kişinin yaşadığı hayatı ne kadar sevdiği olarak da yapılmaktadır. Bireyin yaşamı boyunca iş, aile ve iş dışı yaşamında karşılaştığı dış çevre ve içsel yapı doyum duygusunu etkilemektedir. Bireylerin birbirlerinden farklı kişisel özelliklere de sahip olması yaşam doyumuna yönelik farklı algılamalara neden olabilmektedir. Yaşam doyumuna etki eden bazı kişisel etmenler arasında gelir, çalışma ve iş, evlilik, din, aile ile eğitim faktörleri sayılabilir (Tabuk, 2009).

Gelir düzeyinin etkisi alt sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerde daha fazladır. Bunun nedeni bu gruptaki bireylerin temel ihtiyaçlar bakımından eksiklik yaşamaları olarak görülebilir. Bunun yanında gelir düzeyinin artması ile birlikte değişen güç ve toplumsal mevki gibi faktörlerin de yaşam doyumuna etkisi vardır. İnsanlar kendilerinin ne kadar doyumlu olduğunu diğer insanlarla karşılaştırarak belirlemeye çalışırlar. Bireyin sahip olduğu gelir düzeyi içinde yaşadığı sosyal çevreye göre anlam kazanır ve yaşamını etkiler. (Yetim, 1991). Yılmaz ve Altınok tarafından 2009 yılında yapılan araştırma sonucunda da yaşam doyumunun gelir düzeyinden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Dini kader anlayışı ve dinsel geleneklerin yaşam doyumu ile pozitif bir anlam içerisinde olduğu belirtilmektedir. Bu konu ile ilgili yapılan birçok çalışmada dini ibadetlerini uygulayan ve dini etkinliklerine katılan insanların daha mutlu oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Yetim, 1991).

Bireyin yaşamındaki en önemli kilometre taşlarından biri de evlilik deneyimidir. Bu deneyim bireyin yaşamdan aldığı doyumu etkileyen ve kişinin genel durumunu iyileştiren bir faktördür (Çağ ve Yıldırım, 2013). Bireyin evlilik faktöründe hissettiği mutluluk kişisel doyum düzeyini de ifade etmektedir. Evlilik doyumu, bireylerin isteklerinin tatmin edilme derecesi olarak tanımlanır. Bu ya geneldeki doyum olarak ya da cinsel yaşamda ki doyum gibi evlilik faktöründeki özel konulardaki doyum olarak açıklanabilir (Sarı, 2012). Evlilik ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalarda araştırmacıların evli oluşla yaşam doyumu arasında olumlu bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Yapılan bu çalışmalarda, evli olan bireylerin evli olmayan bireylere oranla daha çok yaşam doyumu hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Evli kadınların evli olmayan kadınlara göre daha çok stres yaşamalarına rağmen yaşam doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yetim, 1991).

Yaşam doyumunu etkileyen etmenleri araştıran çalışmalar incelendiğinde, yaşam doyumunu kişisel ve çevresel faktörlerin yanında genetik yatkınlığın da etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda, genetik yatkınlığın yaşam doyumuna olan etkisi, % 50 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Eryılmaz, ve Ercan, 2011).

Yaşam doyumunu etkileyen bir diğer faktör ise eğitimidir. Eğitim bireylere hedefleri doğrultusunda ilerleme göstermelerini ve toplumdaki değişikliklere kolayca uyum sağlamalarını kolaylaştırdığından mutluluğu pozitif anlamda etkileyen bir faktördür. Bununla birlikte eğitim düzeyinin artması, isteklerin ve beklentilerin artmasına neden olabilmektedir. Ayrıca eğitim düzeyinin yükselmesi ile birey hayatında yeni, farklı değerlere yüzünü çevirebilmektedir. Bunun yanında bu değerler içinde yaşadıkları toplum tarafından kabul görmediğinde bu durum bireyde mutsuzluğa neden olabilmektedirler (Yetim, 2001).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde bu araştırmanın hedefledikleri hakkında analizler ve bulunan sonuçlar işlenecektir. Bu çalışmada kullanılan ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmaları ve istatistiksel teknikler açıklanmaktadır. Son olarak araştırma sürecinde göz önünde bulundurulmuş etik kurallardan bahsedilmektedir.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şeklinde betimlemeyi hedefleyen bir araştırma türüdür (Karasar, 2009).

3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Bursa il sınırları içerisindeki özel hastanelerin beslenme ve diyet polikliniğine başvuran 20 yaş ve üzeri olan ve beden kitle indeksleri 30 ve üzeri olan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Mart 2016 ile Temmuz 2016 tarihleri arasında Bursa il sınırları içerisindeki özel hastanelerin beslenme ve diyet polikliniğine başvuran 20 yaş ve üzeri olan ve beden kitle indeksleri 30 ve üzeri olan bireyler arasında rastlantısal olarak seçilen 400 birey oluşturmaktadır. Bu bireylere, çalışmanın amacı ve konusu hakkında sözel olarak bilgi verilmiş ve katılmaya gönüllü olan bireyler çalışmaya alınmıştır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Anketlerin uygulaması araştırmacı tarafından yapılmıştır. Verilerin toplanması aşamasında Kişisel Bilgi Formu, Griffin ve Bartholomew’in İlişkiler Ölçeği Anketi, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Yeme Tutumu Ölçeği tek bir dosya halinde verilmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Cevapların gizli tutulacağıyla ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Yapılan uygulama ortalama 20 dakika sürmüştür. Araştırmada aşağıdaki anket ölçekleri kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formunda (yaş, cinsiyet, medeni durum, boy, kilo, eğitim düzeyi, gelir düzeyi vb) sorular yer almaktadır (EK-1). Hazırlanmış olan bu form ile bireylerin bağlanma stillerine etki edebilecek çeşitli değişkenlerin tespit edebileceği düşünüldüğünden bilgi toplamak amaçlanılmıştır.

3.3.2. Griffin ve Bartholomew'in İlişkiler Ölçeği Anketi

İlişkiler Ölçeği Anketi Hazan ve Shaver'in (1987) Bağlanma Ölçümündeki pragraflarından, Collins ve Read'in (1990) Yetişkin Bağlanma Ölçeğinde kullanılan maddelerden oluşmaktadır. Griffin ve Bartholomew'un (1994) araştırmasında İlişkiler Ölçeği Anketi alt ölçeklerinin kabul edilir düzeyde test-tekrar test güvenilirliğine sahip oldukları (ortalama değişmezlik kat sayısı kadınlar için .53 ve erkekler için .49) saptanmıştır. Bu envanter 30 maddeden oluşmaktadır. Her madde 7'şer likertlidir. Birinci alt ölçek; (1-5-11-12-13-17-21-23-24), ikinci alt ölçek; (2-6-19-20-22-26-29), üçüncü alt ölçek; (3-7-9-10-14-15-27-28-30) ve dördüncü alt ölçek (4-6-8-16-18-25). Envanterde 6.7.9 ve 28. maddeler ters sorulardır. Bireylerin 4 bağlanma stilinden hangisine daha yatkın olduğunu öğrenmek için bireyin bu alt ölçeklerden aldığı puanlar karşılaştırılarak hangi alt ölçekten daha fazla puan almışsa o alt ölçeğe sahip bağlanma stili o kişinin bağlanma stilini oluşturmaktadır (Cambazlar, 2015).

3.3.3. Yaşam Doyumu Ölçeği

Envanter Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilirken, Köker (1991) tarafından da Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 7'li likert tipinde 5 sorudan oluşan bir envanterdir. Köker (1991) ölçeğin üç hafta arayla uygulanan test tekrar test tutarlılık katsayısının 0.85 olduğunu belirlemiştir (Özbek, 2016).

3.3.4. Yeme Tutumu Ölçeği

Ölçek 6 basamaklı likert tipi yanıt formu ile 40 maddem oluşmaktadır. Kesme noktası 30 puandır. 1979 yılında Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiştir. YTT'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması 1989 yılında Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır. Ölçekte tüm soru puanları toplanarak toplam skor elde edilmektedir (Seyfik, 2016).

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri Mart 2016 ile Temmuz 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında katılımcılara; bireylerin kişisel bilgilerini içeren Kişisel Bilgi Formu (KBF), ikinci aşamada İlişkiler Ölçeği, üçüncü aşamada Yaşam Doyumu Ölçeği ve dördüncü aşamada ise Yeme Tutumu Ölçeği verilmiştir. Araştırma kapsamında örnekleme oluşturan bireylerden alınan veriler, yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Görüşmeler ortalama 20 dakika sürmüştür. Görüşmeler araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Güvenli bağlanma, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma, yeme tutumu ve yaşam doyumu ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçeklerin dağılımının normal dağılmadığı saptanmıştır (Sırasıyla; $z=.065$, $p=0.001$; $z=.116$, $p=0.001$; $z=.181$, $p=0.001$; $z=.132$, $p=0.001$; $z=.203$, $p=0.001$ ve $z=.148$, $p=0.001$). Ölçekler normal dağılım göstermediği için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Bunun için Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testi

sonucunda anlamlı çıkan farkları hangi gruplar arasında anlamlı olduğunu belirlemek için Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Araştırmada güvenli bağlanma, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma ölçekleri ile yeme tutumu ve yaşam doyumu ölçekleri arasındaki ilişki spearman korelasyon testi ile aradaki etki de çoklu regresyon analiz ile incelenmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde obez bireylerin bağlanma stilleri, yaşam doyumu ve yeme tutumu ölçeklerinden elde edilen bilgiler ile araştırmacı tarafından hazırlanan genel bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Obez Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=400)

Demografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	227	56.8
Erkek	173	43.2
Yaş		
20-30 yaş arası	98	24.5
31-40 yaş arası	104	26.0
41-50 yaş arası	92	23.0
51-60 yaş arası	70	17.5
61 yaş ve üzeri	36	9.0
Beden kitle indeksi		
30-34.9 kg/m ² arası 1. derece obez	156	39.0
35-39.9 kg/m ² arası 2. derece obez	192	48.0
40 kg/m ² ve üzeri 3. derece obez	52	13.0
Medeni durum		
Bekar	121	30.3
Evli	245	61.2
Boşanmış	34	8.5
Çocuk durumu		
Çocuğu yok	160	40.0
1 çocuğu var	70	17.5
2 çocuğu var	112	28.0
3 çocuğu var ve üzeri	58	14.5
Eğitim düzeyi		
Ortaokul mezunu ve altı	133	33.3
Lise mezunu	138	34.5
Üniversite mezunu ve üzeri	129	32.2

Demografik Özellikler	Sayı	%
Meslek		
Ev hanımı	93	23.3
Çalışmıyor	61	15.2
Çalışıyor	212	53.0
Öğrenci	34	8.5
Gelir düzeyi		
Alt orta	43	10.8
Orta	169	42.2
Üt orta	146	36.5
Üst	42	10.5
Annelerin eğitim düzeyi		
Okur yazar ve altı	145	36.2
İlkokul mezunu	143	35.8
Ortaokul mezunu	41	10.2
Lise mezunu ve üzeri	71	17.8
Babaların eğitim düzeyi		
Okur yazar ve altı	74	18.5
İlkokul mezunu	169	42.3
Ortaokul mezunu	53	13.2
Lise mezunu	68	17.0
Üniversite mezunu ve üzeri	36	9.0
Kronik hastalık durumu		
Var	58	14.5
Yok	342	85.5
Akrabalar arasında obez olan olup olmadığı		
Var	34	8.5
Yok	366	91.5
Obezitenin sebebi		
Genetik	66	16.5
Beslenme şekli	105	26.3
Hareketsizlik	137	34.2

Araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 400 obez bireyin 227'sinin (%56.8) kadınlardan ve 173'ünün (%43.2) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Bireylerin yaş ortalaması 40.83 ± 12.54 olduğu, 192'sinin (%48.0) 2. derece obez olduğu, 245'inin (%61.2) evli olduğu, 160'ının (%40.0) çocuğu olmadığı, 138'inin (%34.5) lise mezunu olduğu, 212'sinin (%53.0) çalışıyor, 169'unun (%42.2) geliri orta düzeyde olduğu, 169'unun (%42.3) babasının ilkökul mezunu olduğu, 342'sinin (%85.5) kronik bir hastalığı olmadığı, 366'sının (%91.5)

akrabasında obez kimsenin olmadığı ve 137'sine (%34.2) göre obezitenin nedeni hareketsizlik olduğu görülmüştür.

Tablo 4.2: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Bağlanma Stilleri Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Güvenli bağlanma ölçeği	Kadın	227	37.85	8.20			
	Erkek	173	37.77	7.29	19586.00	-.043	.966
	Toplam	400					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Korkulu bağlanma ölçeği	Kadın	227	26.40	8.05			
	Erkek	173	25.50	7.79	18088.00	-1.35	.176
	Toplam	400					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Saplantılı bağlanma ölçeği	Kadın	227	24.15	5.09			
	Erkek	173	23.98	5.22	19184.00	-.396	.692
	Toplam	400					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Kayıtsız bağlanma ölçeği	Kadın	227	16.78	5.61			
	Erkek	173	17.02	6.32	19525.50	-.096	.923
	Toplam	400					

Tablo 4.2'de bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin güvenli bağlanma, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma ve kayıtsız bağlanma ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmış anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla; U=19586.00, U=18088.00, U=19184.00 ve U=19525.50 p>0.05).

Tablo 4.3: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Yaşam Doymu ve Yeme Tutumu Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Yaşam doymu ölçeği	Kadın	227	23.04	4.42			
	Erkek	173	22.08	4.56	17080.50	-2.24	.025*
	Toplam	400					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Yeme tutumu ölçeği	Kadın	227	28.37	18.53			
	Erkek	173	25.48	14.37	18722.50	-.798	.425
	Toplam	400					

*p<0.05

Tablo 4,3’de bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında bireylerin yaşam doyumu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Bireylerin yaşam doyumu ölçeği puanları açısından kadınların lehine anlamlı bir fark vardır [$U=17080.50$, $p=.025$]. Kadınların erkeklere oranla yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin yeme tutumu ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmış cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($U=18722.50$ $p>0.05$).

Tablo 4.4: Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Bağlanma Stilleri Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Güvenli bağlanma alt ölçeği puanları	Yaş	400	.020	.693
Boyut	Boyut	N	r	p
Korkulu bağlanma alt ölçeği puanları	Yaş	400	.052	.303
Boyut	Boyut	N	r	p
Saplantılı bağlanma alt ölçeği puanları	Yaş	400	-.003	.949
Boyut	Boyut	N	r	p
Kayıtsız bağlanma alt ölçeği puanları	Yaş	400	-.071	.159

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi; bireylerin yaşları ile güvenli bağlanma, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma ve kayıtsız bağlanma ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (sırasıyla; $r=.020$, $r=.052$, $r=-.003$ ve $r=-.071$; $p>0.05$).

Tablo 4.5: Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Yaşam Doyumu ve Yeme Tutumu Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Yaşam doyumu ölçeği puanları	Yaş	400	-.152	.002**
Boyut	Boyut	N	r	p
Yeme tutumu ölçeği puanları	Yaş	400	.088	.078

** $p<0.01$

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi; bireylerin yaşları ile yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişki negatif yönde anlamlı bulunmuştur ($r=-.002$; $p<0.01$). Bir diğer deyişle bireylerin yaşı arttıkça; yaşam doyumu düzeyleri de düşmekte olduğu görülmektedir.

Bireylerin yaşları ile yeme tutumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($r=.088$; $p>0.05$).

Tablo 4.6: Bireylerin BKİ değerleri İle Bireylerin Bağlanma Stilleri Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	sd	X ²	p
Güvenli bağlanma	1. derece obez	156	38.54	7.03	2	7.54	.023*
	2. derece obez	192	37.88	7.95			
	3. derece obez	52	35.42	9.11			
	Toplam	400					
Grup		N	X	SS	sd	X ²	p
Korkulu bağlanma	1. derece obez	156	26.50	8.40	2	.612	.736
	2. derece obez	192	25.61	7.74			
	3. derece obez	52	26.03	7.33			
	Toplam	400					
Grup		N	X	SS	sd	X ²	p
Saplantılı bağlanma	1. derece obez	156	23.48	4.72	2	2.90	.234
	2. derece obez	192	24.40	5.39			
	3. derece obez	52	24.69	5.34			
	Toplam	400					
Grup		N	X	SS	sd	X ²	p
Kayıtsız bağlanma	1. derece obez	156	17.49	6.27	2	2.60	.271
	2. derece obez	192	16.37	5.76			
	3. derece obez	52	16.98	5.31			
	Toplam	400					

*P<0.05

Tablo 4.6’da bireylerin BKİ değerlerine göre korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma ve kayıtsız bağlanma ölçeklerinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla; $x^2 = .612$, $x^2 = 2.90$ ve $x^2 = 2.60$; $p>0.05$).

Bireylerin güvenli bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların BKİ değerlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2 = 7.54$; $p < 0.05$).

Tablo 4.6.1: Güvenli Bağlanma Ölçeği Puanlarının BKİ değerlerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Güvenli bağlanma	1. derece obez	156	38.54	7.03			
	2. derece obez	192	37.88	7.95	14035.00	-1.00	.313
	Toplam	348					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Güvenli bağlanma	1. derece obez	156	38.54	7.03			
	3. derece obez	52	35.42	9.11	3023.00	-2.75	.006**
	Toplam	208					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Güvenli bağlanma	2. derece obez	192	37.88	7.95			
	3. derece obez	52	35.42	9.11	4040.50	-2.11	.035*
	Toplam	244					

** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Tablo 4.6.1'de görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan bireylerin güvenli bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların BKİ değerlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda 1. derece obez olan bireyler ile 3. derece obez olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık 1. derece obez olan bireylerin lehine anlamlı ($U=3023.00$; $p < 0.01$) ve 2. derece obez olan bireyler ile 3. derece obez olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık 2. derece obez olan bireylerin lehine anlamlı ($U= 4040.50$; $p < 0.05$) olduğu görülmüştür.

Tablo 4.7: Bireylerin BKİ değerleri İle Bireylerin Yaşam Doyumu ve Yeme Tutumu Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	sd	X ²	p
Yaşam doyumunu	1. derece obez	156	24.16	5.21	2	24.49	.001**
	2. derece obez	192	21.90	3.71			
	3. derece obez	52	20.73	3.41			
	Toplam	400					
Grup		N	X	SS	sd	X ²	p
Yeme tutumu	1. derece obez	156	23.00	12.50	2	54.95	.001**
	2. derece obez	192	23.54	9.97			
	3. derece obez	52	32.75	14.85			
	Toplam	400					

**p<0.01

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi; bireylerin yaşam doyumu ve yeme tutumu ölçeklerinden aldıkları puanların BKİ değerlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Sırasıyla; $x^2 = 24.49$ ve $x^2 = 54.95$; $p < 0.01$).

Tablo 4.7.1: Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının BKİ değerlerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Yaşam doyumunu	1. derece obez	156	24.16	5.21	11263.50	-4.00	.001**
	2. derece obez	192	21.90	3.71			
	Toplam	348					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Yaşam doyumunu	1. derece obez	156	24.16	5.21	2530.50	-4.07	.001**
	3. derece obez	52	20.73	3.41			
	Toplam	208					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Yaşam doyumunu	2. derece obez	192	21.90	3.71	4213.50	-1.74	.081
	3. derece obez	52	20.73	3.41			
	Toplam	244					

**p<0.01

Tablo 4.7.1 'de görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan bireylerin yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanların BKİ değerlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda 1. derece obez olan bireyler ile 2. derece obez olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık 1. derece obez olan bireylerin lehine anlamlı (U=11263.50 ; p<0.01) ve 1. derece obez olan bireyler ile 2. derece obez olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık 1. derece obez olan bireylerin lehine anlamlı (U=2530.50 ; p<0.01) olduğu görülmüştür.

Tablo 4.7.2: Yeme Tutumu Ölçeği Puanlarının BKİ değerlerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Yeme tutumu	1. derece obez	156	23.00	12.50			
	2. derece obez	192	23.54	9.97	13461.50	-1.62	.104
	Toplam	348					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Yeme tutumu	1. derece obez	156	23.00	12.50			
	3. derece obez	52	32.75	14.85	1473.50	-8.87	.001**
	Toplam	208					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Yeme tutumu	2. derece obez	192	23.54	9.97			
	3. derece obez	52	32.75	14.85	1927.00	-6.79	.001**
	Toplam	244					

**p<0.01

Tablo 4.7.2 'de görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan bireylerin yeme tutumu ölçeğinden aldıkları puanların BKİ değerlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda 1. derece obez olan bireyler ile 3. derece obez olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık 3. derece obez olan bireylerin aleyhine anlamlı (U=1473.50 ; p<0.01) ve 2. derece obez olan bireyler ile 3. derece obez olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık 3. derece obez olan bireylerin aleyhine anlamlı (U=1927.00 ; p<0.01) olduğu görülmüştür.

Tablo 4.8: Bireylerin Gelir Düzeyleri İle Bireylerin Yaşam Doymu ve Yeme Tutumu Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	sd	X ²	p
Yaşam doymu ölçeği	Alt orta	43	21.67	4.72			
	Orta	169	21.97	4.23			
	Üst orta	146	24.22	4.72	3	4.86	.044*
	Üst	42	24.59	4.36			
	Toplam	400					
Grup		N	X	SS	sd	X ²	p
Yeme tutumu ölçeği	Alt orta	43	26.41	14.18			
	Orta	169	26.92	17.67			
	Üst orta	146	27.51	16.82	3	1.61	.655
	Üst	42	27.33	17.10			
	Toplam	400					

*P<0.05

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi; bireylerin gelir düzeylerine göre yeme tutumu ölçeğinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 1.61$; $p > 0.05$).

Bireylerin yaşam doymu ölçeğinden aldıkları puanların gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($x^2 = 4.86$; $p < 0.05$).

Tablo 4.8.1: Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının Gelir Düzilerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Grup	N	X	SS	U	Z	p
Yaşam doyumu ölçeği	Alt orta	43	21.67	4.72			
	Orta	169	21.97	4.23	3332.00	-.846	.398
	Toplam	212					
	Grup	N	X	SS	U	Z	p
Yaşam doyumu ölçeği	Alt orta	43	21.67	4.72			
	Üst orta	146	24.22	4.72	2605.50	-1.70	.034*
	Toplam	189					
	Grup	N	X	SS	U	Z	p
Yaşam doyumu ölçeği	Alt orta	43	21.67	4.72			
	Üst	42	24.59	4.36	723.00	-1.59	.025*
	Toplam	85					
	Grup	N	X	SS	U	Z	p
Yaşam doyumu ölçeği	Orta	169	21.97	4.23			
	Üst orta	146	24.22	4.72	11154.50	-1.47	.032*
	Toplam	315					
	Grup	N	X	SS	U	Z	p
Yaşam doyumu ölçeği	Orta	169	21.97	4.23			
	Üst	42	24.59	4.36	3113.00	-1.24	.021*
	Toplam	211					
	Grup	N	X	SS	U	Z	p
Yaşam doyumu ölçeği	Orta üst	146	24.22	4.72			
	Üst	42	24.59	4.36	2986.50	-.258	.797
	Toplam	188					

*p<0.05

Tablo 4.8.1 'de görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan bireylerin yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanların gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda gelir düzeyi üst orta olan bireyler ile gelir düzeyleri alt orta olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık gelir düzeyi üst orta olan bireylerin lehine anlamlı (U= 2605.50; p<0.05); gelir düzeyi üst olan bireyler ile gelir düzeyleri alt orta olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık gelir düzeyi üst olan bireylerin lehine anlamlı (U= 723.00; p<0.05); gelir düzeyi üst orta olan bireyler ile gelir düzeyleri orta olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık gelir düzeyi üst orta bireylerin lehine anlamlı (U= 1154.50; p<0.05); gelir düzeyi üst olan bireyler ile gelir düzeyleri orta olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık gelir düzeyi üst bireylerin lehine anlamlı (U=3113.00 ; p<0.05) olduğu görülmüştür.

Tablo 4.9: Bireylere Göre Obezitenin Nedenleri İle Bireylerin Bağlanma Stilleri Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	Sd	X ²	p
Güvenli bağlanma ölçeği	Genetik	66	37.22	7.50			
	Beslenme şekli	105	38.52	7.48			
	Hareketsizlik	137	37.91	8.45	3	1.77	.621
	Hastalık	92	37.30	7.44			
	Toplam	400					
Grup		N	X	SS	Sd	X ²	p
Korkulu bağlanma ölçeği	Genetik	66	27.28	7.79			
	Beslenme şekli	105	25.85	7.55			
	Hareketsizlik	137	25.67	8.38	3	2.55	.465
	Hastalık	92	25.80	7.85			
	Toplam	400					
Grup		N	X	SS	sd	X ²	p
Saplantılı bağlanma ölçeği	Genetik	66	25.10	4.97			
	Beslenme şekli	105	24.00	5.69			
	Hareketsizlik	137	24.21	5.33	3	5.75	.124
	Hastalık	92	23.25	4.17			
	Toplam	400					
Grup		N	X	SS	sd	X ²	p
Kayıtsız bağlanma ölçeği	Genetik	66	17.77	6.48			
	Beslenme şekli	105	16.84	5.89			
	Hareketsizlik	137	16.44	5.17	3	1.51	.679
	Hastalık	92	16.96	6.57			
	Toplam	400					

Tablo 4,9’da bireylere göre obezitenin nedenlerine göre güvenli bağlanma, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma ve kayıtsız bağlanma ölçeklerinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H Testi yapılmış ve obezitenin nedenleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla; $x^2 = 1.77$, $x^2 = .2.55$, $x^2 = .5.75$ ve $x^2 = 1.51$; $p > 0.05$).

Tablo 4.10: Bireylere Göre Obezitenin Nedenleri İle Bireylerin Yaşam Doymu ve Yeme Tutumu Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	sd	X ²	p
Yaşam doymu ölçeği	Genetik	66	22.28	4.79			
	Beslenme şekli	105	22.49	4.32			
	Hareketsizlik	137	22.32	4.54	3	8.39	.056
	Hastalık	92	22.06	4.23			
	Toplam	400					
Grup		N	X	SS	sd	X ²	p
Yeme tutumu ölçeği	Genetik	66	24.74	15.86			
	Beslenme şekli	105	25.68	14.66			
	Hareketsizlik	137	28.51	18.40	3	4.40	.221
	Hastalık	92	28.42	17.60			
	Toplam	400					

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi; Bireylere göre obezitenin nedenlerine göre yaşam doymu ve yeme tutumu ölçeklerinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H Testi yapılmış ve obezitenin nedenleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla; $x^2 = 8.39$ ve $x^2 = 4.40$; $p > 0.05$).

Tablo 4.11: Bireylerin Bağlanma Stilleri Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar ile Yeme Tutumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Güvenli bağlanma ölçeğinin puanları	Yeme tutumu ölçeğinin puanları	400	-.009	.862
Korkulu bağlanma ölçeğinin puanları	Yeme tutumu ölçeğinin puanları	400	.171	.001**
Saplantılı bağlanma ölçeğinin puanları	Yeme tutumu ölçeğinin puanları	400	-.055	.273
Kayıtsız bağlanma ölçeğinin puanları	Yeme tutumu ölçeğinin puanları	400	-.857	.092

**p<0.01

Tablo 4.11’de bireylerin güvenli bağlanma, saplantılı bağlanma ve kayıtsız bağlanma ölçeklerinden aldıkları puanlarla yeme tutumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür (sırasıyla; $r=-.009$, $r=-.055$ ve $r=-.857$; $p>0.05$).

Bireylerin korkulu bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlarla yeme tutumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlı bulunmuştur ($r=.171$; $p<0.01$). Bir diğer deyişle bireylerin korkulu bağlanma düzeyleri arttıkça; yeme tutumu düzeylerinin de artmakta olduğu görülmektedir.

Tablo 4.12: Bireylerin Bağlanma Stilleri Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar ile Yaşam Doymu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Güvenli bağlanma ölçeğinin puanları	Yaşam doymu ölçeğinin puanları	400	.252	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Korkulu bağlanma ölçeğinin puanları	Yaşam doymu ölçeğinin puanları	400	-.062	.217
Boyut	Boyut	N	r	p
Saplantılı bağlanma ölçeğinin puanları	Yaşam doymu ölçeğinin puanları	400	-.065	.195
Boyut	Boyut	N	r	p
Kayıtsız bağlanma ölçeğinin puanları	Yaşam doymu ölçeğinin puanları	400	.040	.425

** $p<0.01$

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi; bireylerin korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma ve kayıtsız bağlanma ölçeklerinden aldıkları puanlarla yaşam doymu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür (sırasıyla; $r=-.062$, $r=-.065$ ve $r=.040$; $p>0.05$).

Bireylerin güvenli bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlarla yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlı bulunmuştur ($r=.252$; $p<0.01$). Bir diğer deyişle bireylerin güvenli bağlanma düzeyleri arttıkça; yaşam doyumu düzeylerinin de artmakta olduğu görülmektedir.

Tablo 4.13: Bireylerin Yeme Tutumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Yeme tutumu ölçeğinin puanları	Yaşam doyumu ölçeğinin puanları	400	-.097	.023*

* $p<0.05$

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi; bireylerin yeme tutumu ölçeğinden aldıkları puanlarla yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişki negatif yönde anlamlı bulunmuştur ($r=-.097$; $p<0.05$). Bir diğer deyişle bireylerin yeme tutumu düzeyleri arttıkça; yaşam doyumu düzeylerinde düşmekte olduğu görülmektedir.

Tablo 4.14: Bireylerin Bağlanma Stilleri Düzeylerinin Yeme Tutumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Güvenli bağlanma	<i>Sabit</i>	56.090	9.574	.001	40.009	.001	.268
	Yeme tutumu	-.190	-2.001	.046			
Korkulu bağlanma	Yeme tutumu	.055	-.551	.001			
Saplantılı bağlanma	Yeme tutumu	.216	1.509	.132			
Kayıtsız bağlanma	Yeme tutumu	-1.51	-12.037	.054			

Tablo 4.14’de görüldüğü gibi; bireylerin güvenli bağlanma, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma ve kayıtsız bağlanma düzeyleri ile bireylerin yeme

tutumu düzeylerine etkisini belirlemek üzere yapılan çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=40.009$; $p=0.001 < 0.01$). Bireylerin güvenli bağlanma düzeyinin bireylerin yeme tutumu düzeyini düşürmekte olduğu görülmüştür ($\beta=-.190$). Bireylerin korkulu bağlanma düzeyinin bireylerin yeme tutumu düzeyini arttırmakta olduğu görülmüştür ($\beta=.055$).

Tablo 4.15: Bireylerin Bağlanma Stilleri Düzeylerinin Yaşam Doyumuna Üzerine Etkisinin İncelenmesi

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Bağımlı Değişken</i>	β	t	p	F	<i>Model (p)</i>	R^2
Güvenli bağlanma	<i>Sabit</i>	16.478	9.284	.001	8.700	.001	.081
	Yaşam doyumuna	.165	5.720	.001			
Korkulu bağlanma	Yaşam doyumuna	.035	1.183	.237			
Saplantılı bağlanma	Yaşam doyumuna	-.055	-1.267	.206			
Kayıtsız bağlanma	Yaşam doyumuna	.019	.508	.612			

Tablo 4.15’de görüldüğü gibi; bireylerin güvenli bağlanma, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma ve kayıtsız bağlanma düzeyleri ile bireylerin yaşam doyumuna düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=8.700$; $p=0.001 < 0.01$). Bireylerin güvenli bağlanma düzeyinin bireylerin yaşam doyumuna düzeyini arttırmakta olduğu görülmüştür ($\beta=.165$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, YORUM VE ÖNERİLER

5.1. TARTIŞMA ve YORUM

Araştırma sonucumuza göre, kadınların erkeklere oranla yaşam doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Boysan tarafından 2012 yılında 645 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada kız öğrencilerin yaşam doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Boysan, 2012). Özkan tarafından 2013 yılında yapılan araştırma sonucunda da kadınların yaşam doyumu düzeylerinin erkeklerin yaşam doyumu düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özkan, 2013). Taş tarafından 2011 yılında öğretmenlerin yaşam doyumunu çeşitli değişkenler açısından incelemek amacıyla yapılan çalışmada kadın öğretmenlerin yaşam doyumu düzeylerinin erkek öğretmenlerin yaşam doyumu düzeylerinden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Taş, 2011). Tomrukçu tarafından 2010 yılında özel ve kamu kurumlarında çalışan öğretmenlerin yaşam ve iş doyumu düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda kadın öğretmenlerin yaşam doyumu düzeylerinin erkek öğretmenlerin yaşam doyumu düzeylerinden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tomrukçu, 2010). Bu çalışmaların sonuçları ile araştırmamızın sonucu paralellik göstermektedir.

Araştırmamız sonucunda bireylerin yaşları ile yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin yaşı arttıkça; yaşam doyumu düzeylerinde düşmekte olduğu görülmektedir. Aydemir tarafından 2013 yılından özel eğitim alanında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik ve yaşam doyumlarının incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada yaş ile yaşam doyumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aydemir, 2013). Tomrukçu tarafından 2010 yılında özel ve kamu kurumlarında çalışan öğretmenlerin yaşam ve iş doyumu düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda özel kurumlarda çalışan 20-30 yaş grubundaki öğretmenlerin yaşam doyumu düzeylerinin 40-51 yaş grubundaki öğretmenlerin yaşam doyumu

düzeylelerinden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tomrukçu, 2010). Yaptığımız literatür taraması sonucunda elde ettiğimiz bulgular, araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz sonuçları destekler niteliktedir.

Araştırmamız sonucunda gelir düzeyi ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gelir düzeyi üst orta olan bireylerin yaşam doyumu düzeyleri gelir düzeyi alt orta olan bireylerin yaşam doyumu düzeylerinden, gelir düzeyi üst olan bireylerin yaşam doyumu düzeyleri gelir düzeyi alt orta olan bireylerin yaşam doyumu düzeylerinden, gelir düzeyi üst orta olan bireylerin yaşam doyumu düzeyleri gelir düzeyi orta olan bireylerin yaşam doyumu düzeylerinden, gelir düzeyi üst olan bireylerin yaşam doyumu düzeyleri gelir düzeyi orta olan bireylerin yaşam doyumu düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Boysan tarafından 2012 yılında 645 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada yüksek gelir grubunda olan ailelerin çocuklarının yaşam doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Boysan, 2012). Fındıklı tarafından 2013 yılında okul yöneticilerinin mizah tarzları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 250 okul yöneticisi ile gerçekleştirilen araştırma sonucunda; algılanan gelir düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu düzeyinin de yükseldiği bulgusuna ulaşılmıştır (Fındıklı, 2013).

Araştırmamız sonucunda bireylerin güvenli bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlarla yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin güvenli bağlanma düzeyleri arttıkça; yaşam doyumu düzeylerinin de artmakta olduğu görülmektedir. Özkan tarafından 2013 yılında yapılan araştırma sonucunda güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin diğer bağlanma stiline sahip bireylerin yaşam doyumu düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özkan, 2013). Başer Şeker tarafından 2009 yılında lise öğrencilerinin bağlanma stilleri ve yaşam doyumlarının incelenmesi amacıyla 402 lise öğrencisi üzerinde yapılan araştırma sonucunda güvenli bağlanma stili düzeyi arttıkça yaşam doyumu düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Başer Şeker, 2009). Yaptığımız literatür taraması sonucunda elde ettiğimiz bulgular, araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz sonuçları destekler niteliktedir.

Araştırmamız sonucunda bireylerin beden kitle indeksleri ile yeme tutumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin beden kitle indeksleri arttıkça; yeme tutumu düzeylerinin de artmakta olduğu görülmektedir. Kutlu tarafından 2009 yılında 273 bireyin katılımı ile gerçekleştirilen araştırma sonucunda beden kitle indeksi 30 ve üzeri olan bireylerin yeme tutumlarına sahip oldukları bulgusuna ulaşılmıştır (Kutlu,2009). Özdemir tarafından 2014 yılında lise öğrencileri üzerinde yapılan araştırma sonucunda normal kiloda olan bireylerin yeme tutumu düzeyi 20.25, kilolu olan bireylerin yeme tutum düzeyi 21.68, fazla kilolu olan bireylerin yeme tutum düzeyi 23.80 olarak bulunmuştur. Beden kitle indeksi ile yeme tutumu arasında pozitif yönde bir ilişki mevcuttur (Özdemir, 2014). Yaptığımız literatür taraması sonucunda elde ettiğimiz bulgular, araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz sonuçları destekler niteliktedir.

Araştırmamız sonucunda bireylerin korkulu bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlarla yeme tutumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin korkulu bağlanma düzeyleri arttıkça; yeme tutumu düzeylerinin de artmakta olduğu görülmektedir. Bireylerin güvenli bağlanma düzeyinin bireylerin yeme tutumu düzeyini düşürmekte olduğu görülmüştür. Vardal tarafından 2015 yılında yeme tutumunu bağlanma stilleri açısından inceleme amacıyla yapılan araştırma sonucunda yeme tutumu düzeyi ile korkulu bağlanma stili arasında pozitif yönde, güvenli bağlanma stili ile de negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Vardal, 2015). Batur ve arkadaşları tarafından 2005 yılında yapılan araştırma sonucunda yeme tutum bozukluğu gösteren bireylerin yeme tutum bozukluğu göstermeyen bireylere oranla güvenli bağlanma stili düzeylerinin daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Batur ve ark., 2005). Kutlu tarafından 2009 yılında 273 bireyin katılımı ile gerçekleştirilen araştırma sonucunda korkulu bağlanma stili ile yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kutlu, 2009). Aydın tarafından 2010 yılında yapılan araştırma sonucunda ise güvensiz bağlanma stili düzeyi ile yeme tutumu düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Aydın, 2010). Özdemir tarafından 2014 yılında lise öğrencileri üzerinde yapılan araştırma sonucunda beden kitle indeksi ile yeme tutumu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulgusuna

ulaşmıştır (Özdemir, 2014). Yaptığımız literatür taraması sonucunda elde ettiğimiz bulgular, araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz sonuçları destekler niteliktedir.

Araştırmamız sonucunda bireylerin beden kitle indeksi ile güvenli bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin beden kitle indeksleri arttıkça; güvenli bağlanma düzeylerinin düşmekte olduğu görülmektedir. Vardal tarafından 2015 yılında yeme tutumunu bağlanma stilleri açısından inceleme amacıyla yapılan araştırma sonucunda yeme tutumu düzeyi ile güvenli bağlanma stili arasında negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Vardal, 2015). Batur ve arkadaşları tarafından 2005 yılında yapılan araştırma sonucunda yeme tutum bozukluğu gösteren bireylerin yeme tutum bozukluğu göstermeyen bireylere oranla güvenli bağlanma stili düzeylerinin daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Batur ve ark.,2005). Bu bulgulardan yola çıkarak güvenli bağlanma stili ile yeme arasında negatif yönlü bir ilişki, yeme tutumu ile beden kitle indeksi arasında ise pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu bilgidan yola çıkarak beden kitle indeksi ile güvenli bağlanma arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşabiliriz. Yaptığımız literatür taraması sonucunda elde ettiğimiz bulgular, araştırmamızın sonucunda elde ettiğimiz sonuçları destekler niteliktedir.

Araştırmamız sonucunda bireylerin yeme tutumu ölçeğinden aldıkları puanlarla yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin yeme tutumu düzeyleri arttıkça; yaşam doyumu düzeylerinin düşmekte olduğu görülmektedir. Araştırmamızın bir başka sonucu ise bireylerin beden kitle indeksleri arttıkça; yaşam doyumu düzeylerinin düşmekte olduğu sonucudur. Araştırmamızın bulguları ve yaptığımız literatür taramasında (Kutlu, 2009; Özdemir, 2014) beden kitle indeksi ile yeme tutumu arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özetle beden kitle indeksi arttıkça yeme tutumu düzeyi artmaktadır. Bu iki değişken ise yaşam doyumunu olumsuz etkilemekte, negatif bir ilişki göstermektedir. Değirmenci tarafından 2006 yılında obez bireylerin benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, depresyon ve anksiyete düzeylerini incelemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda beden kitle indeksleri 30 ve üzeri olan bireylerin yaşam doyumu düzeyleri incelenmiş ve obez olmayan

bireylere oranla yaşam doyumu düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Obez bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin düşük olmasının nedenleri olarak obez bireylerin fazla kilolarından dolayı yaşadıkları fiziksel ve psikiyatrik hastalıkların normal kiloda olanlara oranla fazla olması ve obez bireylerin toplum tarafından damgalanması olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Obez bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda yaşadıkları sorunların ise yaşam doyumunu negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Değirmenci, 2006). Yaptığımız literatür taraması sonucunda elde ettiğimiz bulgular ile araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgular paralellik göstermektedir.

5.2. ÖNERİLER

1. Üst yaş grubuna ait bireylerin yaşam doyumu düzeylerini yükseltecek, bu bireylerin verimli olmalarını sağlayacak düzenlemeler yapılabilir. Özellikle emekli grubunda olan ve kendilerini verimsiz görerek yaşam doyumları düşen bireylerin projelere dâhil edilerek yaşam doyumlarının yükselmesi sağlanabilir.
2. Yaşı ilerleyen bireylerin istedikleri gibi bir hayat sürebilmeleri için sosyal, kültürel ve ekonomik düzenlemeler yapılabilir
3. ve bu sayede yaşam doyumları yüksek tutulabilir.
4. Bağlanma stillerinin temelini atıldığı çocukluk çağında doğru bir iletişim sağlanması için annelere bu konular hakkında eğitimler, bilgilendirme çalışmaları yapılabilir.
5. Fazla kilolu olmanın fiziksel ve psikolojik açıdan ortaya çıkaracağı tehlikeler konusunda bilgilendirme çalışmaları yapılabilir ve bu konuda ulusal çapta projeler üretilebilir.
6. Gelir düzeyinin yaşam doyumu üzerindeki etkisi ele alındığında tüm bireylerin zorunlu ihtiyaçlara ulaşımı kolay ve ekonomik olmalıdır. Tüm bireylerin bunları sağlayabilmeleri için ekonomik ve sosyal düzenlemeler yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Ainsworth M.(1969). Object Relations, Dependency, And Attachment: A Theoretical Review Of Theinfant-mother Relationship. Child Development, 40: 969-1025.
- Akandere, M., Acar, M., ve Bastuğ, G. (2009). Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yasam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. SelçukÜniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22, 23-32.
- Akbulut, G.Ç. ve ark.(2007). Obezite. Bilim Teknik Yeni Ufuklara,3,2-15.
- Akyol, A.,Yıldırım, M., Ersoy, G. (2012). Şişmanlık ve Fiziksel Aktivite Ankara: Reklam Kurdu Ajansı.
- Alantar Z, Maner F.(2008) Bağlanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9: 97-104.
- Alexander, Pamela C. ve Ark.(1998). “Adult Attachment and Longterm Effects in Survivors of Incest”, Child Abusa & Neglect, Vol. 22, No. 1.
- Alp, D.(2013). Obez Hastaların Obsesif Kompulsif Belirtileri ile Yeme Tutumları ve Dürtüsellik Arasındaki İlişkinin Araştırılması(Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Avşaroğlu, S., Deniz. M. E., ve Kahraman, A. (2005). Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu, İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişliğin İncelenmesi. Selçuk ÜniversitesiSosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14, 115-129.
- Aydemir, H.(2013). Özel Eğitim Alanında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi(Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Aydın, C.(2010). Yeme Tutumu Ortorektik Belirtiler ve Ana-babaya Bağlanma Brasındaki İlişkiler(Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Babaoğlu, K., Hatun, Ş. (2002). Çocukluk Çağında Obezite. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 11 (1): 8-9.
- Bahadır, Ş. (2006). Romantik İlişkilerde Bağlanma Stilleri, Çatışma Çözme Stratejileri ve Olumsuz Duygu Durumunu Düzenleme Arasındaki İlişki. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Balcıoğlu, İ., Başer, S.Z.(2008). Obezitenin Psikiyatrik Yönü- Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, sempozyum dizisi:62,341-3478.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test Of A Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2),226-244.
- Başer Şeker, G. (2009). Lise Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi(Yüksek lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Başterzi A.D., Tüzer V., Alagöz M., Uysal A.Ç., Göka E.(Eds). (2003). *Estetik Cerrahi Hastalarında Yeme Tutumu Ve Beden Algısı*, Yeni Symposium 41 (1):3-6.
- Batur, S., Demir, H., Ulu, P., Güneş, H., Irmak, E. ve Aşkın, A. (2005). Yeme Tutumu ve Cinsiyet ile Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişki. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8 (15), 21-31.
- Bayraktar, F. (2011). Yemek ya da Yememek. İstanbul: Doğan Egmont Yayıncılık,19-113.
- Baysal, A. (2004). Beslenme. Ankara: Hatipoğlu yayıncılık.
- Bearsley, C. (1997). No Place Called Home: Quality Of Life And Meaning İn Life Of Homeless Youths. Unpublished Bachelor of Science Thesis, Delkin University.

- Beck D, Casper R, Andersen A. (1996): Truly Late Onset Of Eating Disorders: A Study Of 11 Cases Averaging 60 Years Of Age At Presentation. *International Journal of Eating Disorders* 20:389-395.
- Bereket, A., Atay, Z. (2012). Current Status of Childhood Obesity and its Associated Morbidities in Turkey. *J Clin Res Pediatric Endocrinology* ,4(1): 1-7.
- Bilge, F., Sayan, A., ve Kabakçı, Ö. F. (2009). Aile Mahkemesi Uzmanlarının Meslek Doyumları, Yaşam Doyumları ve İlişkilere Yönelik İnançlarının İncelenmesi. *TürkPsikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (32), 20-3.
- Biswas-Diener, R. ve Diener, E. (2006). The Subjective Well-Being Of The Homeless, And Lessons For Happiness. *Social Indicators Research*,76 (2), 185-205.
- Brewerton TD, Jimerson DC. (1996) Studies of Serotonin Function in Anorexia nervosa. *Psychiatry Res* . 62(1):31-42.
- Bogaert, Anthony F. ve Sadava, Stan. (2002) “Adult Attachment and Sexual Behavior”, *Personal Relationships*, Vol. 9, No. 2.
- Bowlby, J.(1969) Bağlanma. Çev. Soylu, T.(2012) İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Boysan, M.(2012). Üniversite Öğrencilerinde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Başa Çıkma Stilleri ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Model Sınaması(Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü,Ankara.
- Bulut, N. (2007). Okul Psikolojik Danışmanlarının Yaşam Doyumu, Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Olumsuz Otomatik Düşünceleri Arasındaki İlişkiler. *Türk PsikolojikDanışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(27), 1-13.
- Canat, S.(1997). Yeme Bozuklukları. Edit. Güleç C., Köroğlu E: Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayınlar Birliği, s. 661-672.

- Canat, S.(1999). Yeme Bozukluklarına Genel Bakış. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 4(2),133-136.
- Cambazlar, T. (2015). Annesi Babası Boşanmış 18-25 Yaş Arası Bireyler İle Annesi Babası Boşanmamış 18-25 Yaş Arası Bireylerin Bağlanma Stilleri İle Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Ticaret Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Cohen, L., Manion, L. ve Morrison, K. (2007). Research Methods in Education (6th Ed.). New York: Routledge.
- Collins, Nancy L.,(1996). “Working Models of Attachment: Implications for Explanation, Emotion, and Behavior”, Journal of Personality & SocialPsychology, Vol. 71, No. 4.
- Cooper, P. J., & Goodyer, I. (1997). Prevalence and Significance of Weight and Shape Concerns in Girls Aged 11-16 Years. *The British Journal of Psychiatry*, 171, 542-544.
- Crisp, A.(1999). Anoreksiya Nevroza: Psikonalitik Bakış, Bölüm 4, Çev. Çuhadaroğlu, F., Aysel Ekşi(Ed). Nobel Tıp Kitapevleri, 223-228.
- ÇAĞ, P. ve Yıldırım, İ. (2013). “ Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkiyel Ve Kişisel Değişkenler”, Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, Cilt 4, Sayı 39, Sf. 13-23.
- Çeçen, R. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet ve Yasam Doyumu Düzeylerine Göre Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. Mersin Üniversitesi EğitimFakültesi Dergisi, 2(3), 180-190.
- Çeçen R. (2008) Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordamada Bireysel Bütünlük Duygusu, Aile Bütünlük Duygusu ve Benlik Saygısı. Eğitimde Kuram veUygulama, 2008, 4: 19-30.

- Çelik, S., Yoldaşcan, E.B., Okyay, R.A., Özenli, Y.(2016). Kadın Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğunun Yaygınlığı ve Etkileyen Etmenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi,17(1), 42-50.
- Çizmecioğlu, F.M., Etiler, N., Hamzaoğlu, O., Hatun, S.(2009). Prevalence of Metabolic Syndrome in Schoolchildren and Adolescents in Turkey: A Population-Based Study. J Pediatr Endocrinol Metab,22:703-714.
- Çöl, M.(1998). Halk Sağlığı Yönünden Obezite. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası ,5: 173-6.
- Çuhadaroğlu, F. (1997). Ergenlik Döneminde Beslenme ve Yeme Bozuklukları. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Ankara, Ayrıntı Basımevi, s:48-53.
- Dalle Grave, R., Coricca, F., Di Dominizio, S., Marchesini, G., Quovadis study group. (2009). Psychological Variables Associated With Weight Loss in Obese Patients Seeking Treatment at Medical Centers. J Am Diet Assoc,109,2010-2016.
- Davison, G.C. ve Neale, J.M(2004). Anormal Psikolojisi. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, ss. 213-235.
- Değirmenci, T.(2006). Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon Ve Anksiyete (Uzmanlık Tezi). Denizli: Pamukkale Üniversitesi.
- Değirmenci, T., Kalkan Oğuzhanoglu, N., Sözeri Varma, G., Özdel, O., Fenkçi, S.(2015). Obezitede Psikolojik Belirtiler ve İlişkili Etmenler. Arch Neuropsychiatr,52,42-46.
- Deniz EM., ve ark. (2009) Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Durumluluk-Sürekli Kaygı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, 6: 1303-5134.

- Demirel, S. ve Canat, S. (2004). Ankara'daki Beş Eğitim Kurumunda Kendini Yaralama Davranışı Üzerine Bir Çalışma. *Kriz Dergisi*, 12 (3), 1-9.
- Deveci, A. ve ark.(2005). Obez Hastalarda Psikopatoloji, Aleksitimi ve Benlik Saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(2), 84-91.
- Dingiltepe, T. (2009). Parçalanmış ve Tam Aileye Sahip Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyleri ile Yaşam Kalite Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış YüksekLisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Durukan, P. (2001). Fiziksel Aktivite ve Psikososyal Faktörlerin Obezite Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi), Ankara.
- Dursun, A. (2003). Obezite. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25 (3): 277-295.
- Köroğlu, E. (Ed.). (2013). "DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı" , , Amerikan Psikiyatri Birliği.
- Ercan, A. (2013). *Yeme Bozuklukları* , Editör: Alphan ME, Hastalıklarda Beslenme Tedavisi, Hatiboğlu Yayınları, Ankara.
- Erdoğan, S. (2007). Evlilik Uyumu ile Psikiyatrik Rahatsızlıklar, Bağlanma Stilleri ve Mizaç ve Karakter Özellikleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi (Uzmanlık Tezi).Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Erkol, A., Khorshid, L. (2004). Obezite; Predispozan Faktörler ve Sosyal Boyutun Değerlendirilmesi *SSK Tepecik Hastanesi Dergisi*, 14 :101-109.
- Ertaş, H.S. (2006). *Yeme Bozuklukları, Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri*. Timaş Yayınları, İstanbul.
- Ertuğ Toker, D., Hocaoğlu, Ç., (2009). Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 22(1-4):36-42.

- Eryılmaz, A. ve Ercan, L. (2011). Öznel İyi Olusun Cinsiyet, Yas Grupları ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*,4(36), 139-151.
- Fındıklı, E.B. (2013). Okul Yöneticilerinin Mizah Tarzları ile Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki(Yüksek Lisan Tezi). Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü,İstanbul.
- Garipağaoğlu, M., Budak, N., Sut, N., Akdikmen, O., Oner, N., Bundak, R. (2009). Obesity Risk Factors in Turkish Children. *J Ped Nursing*, 24 (4): 332-37.
- Gedik, O.(2003). Obezite ve Çevresel Faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology Metabolism*,2,1-4.
- Greenberg, I., Perna, F., Kaplan, M., Sullivan, M.A.(2005). Behavioral and Psychological Factors in the Assessment and Treatment of Obesity Surgey Patients. *Obesity Res*,13,244-249.
- Güleç C, Köroğlu, E. (1998). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara.
- Gün, Z. ve Bayraktar, F. (2008). Türkiye’de İç Göçün Ergenlerin Uyumundaki Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19 (2), 167-176.
- Güneş, Z. (2009). *Spor ve Beslenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Günöz, H. (2001). Çocuk ve Adölesanlarda Obezite. *Aktüel Tıp Dergisi*, 6(2):58-61.
- Hazan, C., Shaver, P.R.(1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry* ,5(1): 1-22.
- Hazan, C. ve Shaver, P. R. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hilooğlu, S. (2009). İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Zorbaca Davranışlarını Yordamada Sosyal Beceri ve Yaşam Doyumunun Rolü (Yüksek LisansTezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

- Homel, R. ve Burns, A. (1989). Environmental Quality and the Wellbeing of Children. *Social Indicators Research*, 21 (2), 133-158.
- Huebner, E.S.(2004). Research on Asserssment of Life Satisfaction of Children and Adolescents. *Social Indicators Research*, 66,3-33.
(<https://books.google.com.tr/books?id=B8DcBwAAQBAJ&lpg=PA3&ots=uKCp8sNHJu&lr&hl=tr&pg=PA1#v=onepage&q&f=false>)
- Jackson, T.D., Grilo C.M., Masheb, R..M. (2000). Teasing History, Onset of Obesity, Current Eating Disorder Psychopathology, Body Dissatisfaction, and Psychological Funtioning in Binge Eating Disorder. *Obes Res*,8,451-458.
- Jones, J. M., Bennett, S., Olmsted, M. P., Lawson, M. L., & Rodin, G. (2001). Disordered Eating Attitudes and Behaviours in Teenaged Girls: A School-Based Study. *Canadian Medical Association Journal*, 165(5), 547-552.
- Kabakçı, E., Demir, B. (2001). Yeme Bozuklukları. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 32(2): 125-131.
- Kaitz, M. ve Ark. (2004). “Adult Attachment Style and Interpersonal Distance”, *Attachment & Human Development*, Vol. 6, No. 3.
- Kalkan Uçar, S. ve Ark. (2009). Prevalence of Obesity and Overweight Among Children in İzmir, Turkey: Effects of Nutritional and Socio-economic Factors. *Obesity and Metabolism* , 5:99-106.
- Karasar, N. (2009). “Araştırmalarda Rapor Hazırlama” Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kart, N. M. (2002). Yetişkin Bağlanma Stillerinin Bazı Bilişsel Süreçlerle Bağlantısı (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Katzmarzyk, P.T., Perusse, L., Rao, D.C. et al.(1999). Familial Risk of Obesity and Central Adipose Tissue Distribution in the General Canadian Population. *Amer. J. Epidemiol*,149: 933-942.

- Kavakçı, Ö., Demirel, Y., Kuğu, N., Nur, N., Doğan, O. (2011). Dikkat Eksikliği/Hiperaktivitenin, Dürtüsellik ve Obezite ile İlişkisi Üzerine Bir Çalışma. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 33: 413-420.
- Keng, K. A., Jung, K., Jiuan, T. S. ve Wirtz, J. (2000). The Influence of Materialistic Inclination on Values, Life Satisfaction and Aspirations: An Empirical Analysis. *SocialIndicators Research*, 49 (3), 317-333.
- Kocabaşoğlu, N. (2001). Yeme Bozuklukları. *Yeni Symposium Dergisi*, 39(2): 95-99.
- Korugan, Ü. Ve ark.(2009). Klinik Obezite, Obezite Çalışma Grubu Yayını. Roche Yayınları: İstanbul.
- Koskina, N. & Giovazolias, T. (2010). The Effect of Attachment Insecurity in the Development of Eating Disturbances Across Gender: The Role of Body Dissatisfaction. *The Journal of Psychology*, 144(5), 449-471.
- Kutlu, B. (2009). Beden İmajının Gelişimi ve Sağlıklı Beden Ağırlığının Korunmasında Yemeyle İlgili Tutumlar, Temel İnançlar ve Ebeveynle Bağlanmanın Rolü(Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Kutlu, R., Çivi, S. (2009). Özel Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıklarının ve Beden Kitle İndekslerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi* ,14 (1): 18-24.
- Lechky O. (1994): Epidemic of Childhood Obesity May Cause Major Public Health Problems, Doctor Warns. *Canadian Medical Association Journal*, 150(1):78-81.
- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L., & Cudeck, R. (1997). Personality and Behavioral Vulnerabilities Associated With Risk Status for Eating Disorders in Adolescent Girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 438-444.

- Liebman, M., Cameron, B.A., Carson, D.K., Brown, D.M., & Meyer, S.S. (2001). Dietary Fat Reduction Behaviors in College Students: Relationship to Dieting Status, Gender and Key Psychological Variables. *Appetite*, 36, 51-56.
- Maner, F.(2001). Yeme Bozuklukları,Psikiyatri Dünyası,5(4),130-139.
- Maner,F.(2007). Yeme Bozuklukları.RCHP,1(1), 21-28.
- Mikulincer, M., ve Shaver, P. R. (2005). Attachment Theory and Emotions in Close Relationships: Exploring the Attachment-Related Dynamics of Emotional Reactions to Relational Events. *Personal Relationships*, 12(2), 149-168.
- Mohr, J. J. ve Fassinger, R. E. (2003). Self-Acceptance and Self-Disclosure of Sexual Orientation in Lesbian, Gay, and Bisexual Adults: An Attachment Perspective”, *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 50, No. 4.
- Ogden, C.L., Carroll, M.D., Kit, B.K., Flegal, K.M.(2014). Prevalence of Childhood and Adult Obesity in the United States, 2011-2012. *JAMA*, 26;311(8):806-814.
- Oral, N., Şahin, N.H. (2008). Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62): 37-48.
- Neto, F., Pinto C. (2008). Satisfaction with Life Among Adolescents from Immigrant Families in Portugal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 531-540.
- Öner, N., Vatansever, U., Sarı, A., Ekuklu, E., Güzel, A., Karasalihoğlu, S., Boris, N.W. (2004). Prevalence of Underweight, Overweight and Obesity in Turkish Adolescents. *Swiss Med Wkly* 134:529-533.
- Özbek, M. (2016). Evli Bireylerde Yaşam Doyumu ve Psikolojik İyi Oluşlarının Çeşitli Değişkenlerle İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Özdemir, A.(2014). Lise Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi ile Yeme Davranışı Bozukluğu, Benlik Kavramı ve Kendini Algılama Arasındaki İlişki(Doktora Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Sivas.
- Özer, K. (2006). Fiziksel Uygunluk. Ankara. Nobel Yayıncılık.
- Özkan, Ö. (2013). İnternet Kullanımı ile İlgili Değişkenlerin Cinsiyet, Kişilik Özellikleri, Yaşam Doyumu ve Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi(Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özrota, S.(2005). İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevelansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması (Tez). İstanbul: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi.
- Öztürk, M.O. (2002) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevleri, ss:472-478, Ankara.
- Palabıyıkoglu, R., Haran, S., Yücat, T., ve Köse, K. (1993). Yaşlılarda Depresyon ve Yaşam Doyumu. Kriz Dergisi, 1(1), 26-31.
- Parlak, A., Çetinkaya Ş. (2007) Çocuklarda Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2.5:27-33.
- Pehlivan, H. (2011). Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim Programının Kadın Danışma Merkezine Başvuran Annelerin İyi Oluş Düzeyi, Evlilik Doyumu, Problem Çözme Ve İletişim Becerilerine Etkisi, (Doktora Tezi) Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pekcan, G., Alphan, E., Köksal, E., Küçükerdönmez, Ö., Bayrak, M., Kızıltan, G., Hasbay, A., Şahin Gürhan, N., Akgün, B., Çiçek, B., Dönmez, S., Bayraktar, F., Baş, M., Aytulu, T., Şahin, H., Avşar, F.M., Erdem, N.Z., Gökçel, A. (2008). Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi.1 Baskı, İstanbul, Ekspres Baskı.

- Peker İ., Ciloğlu F., Buruk Ő., Bulca Z. (2010). Egzersiz Biyokimyası ve Obezite, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Pirinççi E., Durmuş B., Gündoğdu C., Açıık Y. (2010). Prevalence and Risk Factors of Overweight and Obesity Among Urban School Children in Elazig City, Eastern Turkey, 2007. *Ann Hum Biol* 37:44-56.
- Polivy, J., Herman, C.P.(2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*,53,187-213.
- Pratt, E.M., Telch, C.F., Labouvie, E.W., Wilson, G.T., Agras, W.S.(2001). Perfectionism in Women with Binge Eating Disorder. *Int J Eat Disord*,29,177-186.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2008) Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry.3rd Ed. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins, a Wolter Kluwer Business.
- Sağlam, H., Tarım, O. (2008). Prevalence and Correlates of Obesity in Schoolchildren from the City of Bursa, Turkey. *J Clin Res Pediatr Endocrinol* 1:80-88.
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Milli Eğitim Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi (2014). Türkiye Çocukluk Çağı (7-8 Yas) Şişmanlık AraŐtırması (COSI-TUR), 2013. ISBN: 978-975-590-495-5, Sağlık Bakanlığı. Yayın No: 921,Ankara.
- Sarı, T. (2012). Evli Bireylerin Ebeveyn Algıları, Otomatik Düşünceleri Ve Bağlanma Stillerinin Evlilik Doyumu ile İlişkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Satman, İ., Yılmaz, T., Őengul, A., et al.(2002). Population-based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey: Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care*,25:1551-56.

- Satman, İ., Yumuk, V., Erem, C., Bayram, F., Bahçeci, M., Araz, M. ve Ark. (2014). TEMD Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Ankara
- Saygın, Y., Arslan, C. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek, Benlik Saygısı ve Öznel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi, 28, 207 -222.
- Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N. ve Uysal, A. (2005). Yetişkin Bağlanma Boyutları İçin Yeni Bir Ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk Örneğinde Psikometrik Açından Değerlendirilmesi. Türk Psikoloji Yazıları, 8, 1-11.
- Semiz, M., Kavakcı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., Kuğu, N.(2013). Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar. Türk Psikiyatri Dergisi, 24(3),149-157.
- Serter, R.(2004). Obezite Atlası(1.Baskı). Karakter Color: İstanbul.
- Seyfik, G. (2016). Boşanmış Ailelerin Kız Çocuklarında Yeme Tutumu Bozukluğunun İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Shepard TY., Weil KM., Sharp TA., Grunwald GK., Bell ML., Hill JO., Eckel RH. (2001). Occasional Physical Inactivity Com-Bined with a High-fat Diet may be Important in the de- Velopment and Maintenance of Obesity in Human Subjects. Am J Clin Nutr 73: 703-708.
- Soysal, A.Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. Klinik Psikiyatri, 8: 88-99.
- Soysal, Y. (2006). Aşırı Kilo ve Obezite Sorunu Yaşayan Bireylerde Egzersiz ve NLP Uygulamalarının Yeme Tutumlarına Etkisinin Karşılaştırılması(Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

- Stein, K. F., Corte, C. (2007). Identity Impairment and the Eating Disorders: Content and Organization of the Self-Concept in Women with Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *European Eating Disorders Review: The Journal of The Eating Disorders Association*, 15(1), 59-65.
- Sullivan, P.F. (1995): Mortality in Anorexia Nervosa. *American Journal of Psychiatry* 152:7.
- Sümer, N., Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örnekleme Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi* 14(43): 71-106.
- Sümer, N. (2006). Yetişkin Bağlanma Ölçeklerinin Kategoriler ve Boyutlar Düzeyinde Karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi* 21(57): 1-22.
- Şafak Öztürk, C. ve Arkar, H. (2014). Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu Ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişkiler, Literatür sempozyum, Temmuz/Ağustos/Eylül, Cilt: 1, Sayı: 3.
- Şahin, S. (2008). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu Düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Şarbat, G., Demirkol, M.(1999). Yeme Bozuklukları- Nustriyonel Bakış. Edit. Ekşi, A., Ben Hasta Değilim, Nobel Tıp Kitap EVELERİ, İstanbul, s.212-241,
- Tabuk, M. E. (2009). Elit Sporcularda İş Aile Çatışması ve Yaşam Tatmini İlişkilerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri, Türkiye.
- Taner, Y., Ünal, F. (2004) 12 Yaşındaki Bir Erkekde Anoreksiya Nevroza. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 11(2),75-81.

- Taş, İ. (2011). Öğretmenlerde Yaşamın Anlamı, Yaşam Doyumu, Sosyal Karşılaştırma ve İç-Dış Kontrol Odağının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi(Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya
- Tayşun İ. (2011). Dopamin Reseptör 2 (Drd2) Gen Polimorfizmlerinin Obeziteye Yakalanma Riski İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi,
- Terzi Ş.(2005). Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi
- Trinke, S. J. (1995). Hierarchies of Attachment Relationships in Adulthood(Doctoral Dissertation, Simon Fraser University)
- Turan S., Poyraz C., Ozdemir A. (2015). Binge Eating Disorder. Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry, 7(4),419-435.Tuzgöl Dost, M. (2005). Öznel İyi Oluş Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 23(3),103-111
- Tuzgöl Dost, M.(2007). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,2(22),132-143
- Turnball S., Ward A., Treasure A., Jick H., Derby L. (1996): The Demand for Eating Disorder Care: An Epidemiological Study Using the General Practice Research Database. *British Journal of Psychiatry* 165:705-712
- Türkkahraman, D., Bircan, I., Tosun, O., Saka, O. (2006). Prevalence and Risk Factors of Obesity in School Children in Antalya, Turkey. *Saudi Med Journal* 27:1028-1033.
- Tüzün, O., Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam* 19(1): 24-39.

- Tomrukçu, Ç. (2010). Özel ve Kamuya Ait İlköğretim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Yaşam ve İş Doyumu Düzeyleri(Yüksek Lisans Tezi). On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Samsun.
- Topkara, G.(2014). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları ve Yetişkin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması(Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi,İstanbul.
- Ulaş, B., Uncu, F., Üner, S.(2013). Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,2, 15-22.
- Van Ijzendoorn, M. H., Kroonenberg, P. M. (1998). “Cross-Cultural Patterns of Attachment: A Meta-Analysis of the Strange Situation”, ChildDevelopment, Vol. 59.
- Vardal, E. (2015). Yeme Tutumu: Bağlanma Stilleri ve Geşalt Temas Biçimleri Açısından Bir Değerlendirme(Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Vardar, E., Erzenin, M.(2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(4),205-212.
- WHO,2016-07-04 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Wenar C, Kerig P. Develpomental Psychopathology From Infancy Through Adolescence.(5. Baskı). McGraw-Hill Education. 2005.
- World Health Organization: Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic Report of a WHO Consultation on Obesity. (2008). Geneva, World Health Organ Technical Report Series. 894.
- World Health Organization: Consideration of the Evidence on Childhood Obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity. (2016). Geneva, World Health Organ Technical Report Series. 1-219

- World Health Organization:World Health Statistics (2008). Geneva, World Health Organ Technical Report Series. 1.112.
- Yıldırım, S.(2015). Lise Öğrencilerinin Yaşam Doyumlarının Yordayıcıları Olarak Anne-Baba Tutumları ve Duygusal Zeka (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Yetim, Ü. (2001). Toplumdan Bireye Mutluluk Resimleri (1. Basım). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Yılmaz, C.(1995). Obezite; s:1-17; Nobel Kitapevi: Ankara.
- Yılmaz, C.(1999). Obeziteye Giriş. Obezite ve Tedavisi, s:7-10. Mart Matbaacılık: İstanbul.
- Yılmaz, E., ve Altınok, V. (2009). Okul Yöneticilerinin Yalnızlık Ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Kuram Ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, Cilt 15, sayı 59, sf. 451-469.
- Yuca, A.S., Yılmaz, C., Cesur Y., Doğan, M., Kaya, A., ve Başaranoğlu, M.. (2010). Prevalence of Overweight and Obesity in Children and Adolescents in Eastern Turkey. J Clin Res Pediatr Endocrinol, 2:159-163.
- Yücel N. (2008). Kilolu ve Obez Kadınlarda Obezite ve Benlik Saygısı İlişkisinin Değerlendirilmesi(Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yücel,B.(2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları. Klinik Gelişim,22(4),39-44.
- Zorba, E. (2013). Vücut Yapısı Ölçüm Yöntemleri ve Şişmanlıkla Başa Çıkma. Morpa Yayıncılık.

EKLER

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket obez bireylerin bağlanma stillerinin, yaşam doyumu ve yeme tutumuna etkisinin incelenmesine yönelik bir araştırmaya veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır.

- Bu bir test değildir. Ankette yer alan hiçbir sorunun doğru ya da yanlış yanıtı yoktur.
- Lütfen, **hiçbir soruyu vanıtsız bırakmayınız.**
- Anket formlarına isim-soyadı yazılması gerekmektedir.
- Bu araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi, sizin sorulara vereceğiniz yanıtların samimiyetine bağlı olacaktır.
- Anket 4 bölümden oluşmaktadır ve cevaplamak yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır.

Değerli katkı ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Esra BAŞTÜRK
Beykent Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Klinik Psikoloji Öğrencisi

Yrd. Doç. Dr. Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ
Beykent Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi

BÖLÜM I.

Lütfen son olarak aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

1. Doğum Tarihiniz:/...../.....
2. Cinsiyet : Kadın Erkek
3. Beden Kitle İndeksi (BKİ) oranı
4. Medeni durumunuz : Bekar Evli Boşanmış
5. Çocuğunuz var mı? Evet (Kaç çocuğunuz var?.....) Hayır
6. Eğitim durumunuz: Okuryazar ama okul bitirmedi İlkokul
Ortaokul Lise
Üniversite Yüksek Lisans/Doktora

7. **Mesleğiniz:** Ev Hanımı İşsiz Çalışıyor ÖğrenciEmekli

8. **Ekonomik Durumunuz:** Alt Alt-Orta Orta Üst-Orta Üst

9. **Anneniz:** Hayatta Hayatta değil Öz Üvey

10. **Babanız:** Hayatta Hayatta değil Öz Üvey

11. **Annenizin Eğitim Durumu:** Okuryazar ama okul bitirmedi İlkokul

Ortaokul Lise

Üniversite Yüksek Lisans/Doktora

12. **Babanızın Eğitim Durumu:** Okuryazar ama okul bitirmedi İlkokul

Ortaokul Lise

Üniversite Yüksek Lisans/Doktora

13. **Kronik Hastalığınız var mı? Evet, ise ne?**

.....

14. **Birinci derece yakınlarınızda obez olan var mı? Kim?**

.....

15. **Sizce obez olmanızın sebebi nedir?** Genetik Beslenme şekliniz

.Hareketsizlik Hastalık Diğer(belirtiniz)

Ek-2 İlişki Ölçekleri Anketi

BÖLÜM II.							
Aşağıda, yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını sağ tarafta bulunan 7 aralıklı ölçek üzerinden değerlendiriniz.							
	1. Beni hiç tanımlamıyor	2. Beni pek tanımlamıyor	3. Kararsızım/Bir fikrim yok	4. Beni kısmen tanımlıyor	5. Beni biraz tanımlıyor	6. Beni oldukça tanımlıyor	7. Tamamıyla beni tanımlıyor
01. Başkalarına kolaylıkla güvenemem.	1	2	3	4	5	6	7
02. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.	1	2	3	4	5	6	7
03. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.	1	2	3	4	5	6	7
04. Bir başka kişiyle tam anlamıyla kaynaşıp bütünleşmek isterim.	1	2	3	4	5	6	7
05. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.	1	2	3	4	5	6	7
06. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.	1	2	3	4	5	6	7
07. İhtiyacım olduğunda yardıma koşacakları konusunda başkalarına her zaman güvenebileceğimden emin değilim.	1	2	3	4	5	6	7
08. Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
09. Yalnız kalmaktan korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
10. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Çoğu zaman, romantik ilişkide olduğum insanların beni gerçekten sevmediği konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Başkalarına tamamıyla güvenmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
13. Başkalarının bana çok yakınlaşması beni endişelendirir.	1	2	3	4	5	6	7
14. Duygusal yönden yakın ilişkilerim olsun isterim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7

<p>Aşağıda, yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını sağ tarafta bulunan 7 aralıklı ölçek üzerinden değerlendiriniz.</p>	1. Beni hiç tanımlamıyor	2. Beni pek tanımlamıyor	3. Kararsızım/Bir fikrim yok	4. Beni kısmen tanımlıyor	5. Beni biraz tanımlıyor	6. Beni oldukça tanımlıyor	7. Tamamıyla beni tanımlıyor
16. Başkalarının bana, benim onlara verdiğim değer kadar değer vermediğini kaygılanırım.	1	2	3	4	5	6	7
17. İhtiyacınız olduğunda hiç kimseyi yanınızda bulamazsınız.	1	2	3	4	5	6	7
18. Başkalarıyla tam olarak kaynaşıp bütünleşme arzum bazen onları ürkütüp benden uzaklaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
19) Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.	1	2	3	4	5	6	7
20) Birisi bana çok yakınlaştığında rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
21) Romantik ilişkide olduğum insanların benimle kalmak istemeyeceklerinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
22) Başkalarının bana bağlanmalarını tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
23) Terk edilmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
24) Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
25) Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
26) Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
27) İhtiyacım olduğunda insanları yanımda bulacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
28) Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
29) Romantik ilişkide olduğum insanlar, genellikle onlarla, benim kendimi rahat hissettiğimden daha yakın olmamı isterler.	1	2	3	4	5	6	7
30) Başkalarıyla yakınlaşmayı nispeten kolay bulurum.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-3 Yaşam Doyumu Ölçeği

BÖLÜM III.								
Aşağıda hayatınıza dair ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını sağ tarafta bulunan 7 aralıklı ölçek üzerinden değerlendiriniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
	01.Hayatım birçok yönden idealimdekine yakın.	1	2	3	4	5	6	7
	02.Hayat şartlarım mükemmel.	1	2	3	4	5	6	7
	03.Hayatımdan memnunum	1	2	3	4	5	6	7
	04.Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.	1	2	3	4	5	6	7
	05.Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-4 Yeme Tutumu Ölçeği

BÖLÜM IV.						
Aşağıda yeme alışkanlıklarınızla ilgili çeşitli ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını sağ tarafta bulunan 6 aralıklı ölçek üzerinden değerlendiriniz.						
	1.Daima	2. Çok sık	3. Sık sık	4.Bazen	5. Nadiren	6. Hiçbir zaman
01.Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6
02.Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.	1	2	3	4	5	6
03.Yemekten önce sıkıntılı olurum.	1	2	3	4	5	6
04.Şişmanlıktan ödüm kopar.	1	2	3	4	5	6
05.Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6
06.Aklım fikrim yemektedir.	1	2	3	4	5	6
07.Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.	1	2	3	4	5	6
08.Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	1	2	3	4	5	6
09.Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.	1	2	3	4	5	6
10.Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	1	2	3	4	5	6
11.Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.	1	2	3	4	5	6
12 Ailem fazla yememi bekler.	1	2	3	4	5	6
13.Yemek yedikten sonra kusarım.	1	2	3	4	5	6
14.Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım	1	2	3	4	5	6
15.Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	1	2	3	4	5	6
16.Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5	6
17.Günde birkaç kez tartılırım.	1	2	3	4	5	6
18.Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6
19.Et yemekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6
20.Sabahları erken uyanırım.	1	2	3	4	5	6
21.Günlerce aynı yemeği yerim.	1	2	3	4	5	6

Aşağıda yeme alışkanlıklarınızla ilgili çeşitli ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını sağ tarafta bulunan 6 aralıklı ölçek üzerinden değerlendiriniz.	1.Daima	2. Çok sık	3. Sık sık	4.Bazen	5. Nadiren	6. Hiçbir zaman
22.Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.	1	2	3	4	5	6
23.Adetlerim düzenlidir.	1	2	3	4	5	6
24.Başkaları zayıf olduğumu düşünür.	1	2	3	4	5	6
25.Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	1	2	3	4	5	6
26.Yemeklerimi yemek başkalarından uzun sürer.	1	2	3	4	5	6
27.Lokantada yemek yemeyi severim.	1	2	3	4	5	6
28 Müshil kullanırım.	1	2	3	4	5	6
29.Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.	1	2	3	4	5	6
30.Diyet (perhiz) yemekleri yerim.	1	2	3	4	5	6
31.Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm	1	2	3	4	5	6
32.Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.	1	2	3	4	5	6
33.Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.	1	2	3	4	5	6
34.Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.	1	2	3	4	5	6
35.Kabızlıktan yakınırım.	1	2	3	4	5	6
36.Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.	1	2	3	4	5	6
37.Perhiz yaparım.	1	2	3	4	5	6
38.Midemin boş olmasından hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6
39.Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6
40.Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.	1	2	3	4	5	6

ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında Bursa'da doğdum. İlk, orta ve lise eğitimimi Bursa ilinde tamamladım. Lisans eğitimimi Fatih Üniversitesi İngilizce Psikoloji Bölümü'nde 2011 yılında tamamladım. 2014 yılında Beykent Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalında Klinik Psikoloji Bilim Alanında yüksek lisans eğitimine başladım.

Lisans eğitimim süresince NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi, Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Manisa Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, Okmeydanı Darülaceze, Beyoğlu Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Türkan Sabancı Görme Engelliler İlköğretim Okulu ve İş Okulu, Beylikdüzü Rehberlik ve Araştırma Merkezi, Kumsal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, İshakpaşa İlköğretim Okulu-Anasınıfı İnegöl/Bursa ve İnegöl Belediyesi Huzurevi'nde staj yaptım. Ayrıca sosyal sorumluluk projesi olarak Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gündüz Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi Gönüllülük Projesine katıldım.

EMDR I. ve II. Düzey ve Bilişsel Davranışçı Terapi (Kognitif Terapi Yönelimli klinik ilk görüşme ve terapi becerileri, Kognitif terapinin depresyon tedavisinde uygulanması, Kognitif terapinin anksiyete tedavisinde uygulanması, Kognitif terapinin OKB tedavisinde uygulanması) eğitimlerini tamamladım. 2013 yılında Dumlupınar Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezinden Aile Danışmanlığı Sertifikası ve Türk Psikologlar Derneğinden Wechsler (wisc-r) Çocuklar için Zeka Ölçeği Eğitimi aldım.

2011-2013 yılları arasında Özel Bilgiç Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde çalıştım. 2013- 2016 yılları arasında Uzm. Dr. Halide TÜYSÜZOĞULLARI Muayenehanesi'nde çalıştım.

Özel ilgi alanlarım EMDR, Travma ve erişkin psikopatolojisidir.

Esra BAŞTÜRK