



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YEME ÜZERİNDE KONTROL KAYBI ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nilay Tülin CANDEMİR MUHTAROĞLU

**Lefkoşa
Haziran, 2022**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YEME ÜZERİNDE KONTROL KAYBI ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nilay Tülin CANDEMİR MUHTAROĞLU

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ**

**Lefkoşa
Haziran, 2022**

Onay

Nilay Tülin CANDEMİR MUHTAROĞLU tarafından hazırlanan “**Yeme üzerinde kontrol kaybı ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Adı – Soyadı

İmza

Jüri Başkanı:

Dr.Bingül Harmancı

.....

Jüri Üyesi:

Yrd.Doç.Dr.Şengül Başarı

.....

Danışman:

Doç.Dr.Meryem KARAAZİZ

.....

Anabilim Dalı Başkanı Onayı

...../...../2022

Doç.Dr. Meryem KarAAZİZ

Unvan, Ad-Soyad:

Anabilim Dalı Başkanı:

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 2022

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü



Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Nilay Tülin CANDEMİR MUHTAROĞLU

15/06/2022

Teşekkür

Bu tez çalışmasında araştırma boyunca geri dönüşleriyle beni bilgilendiren ve akademik kariyerim boyunca her zaman desteğini benden esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY, Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ, Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU, en zorlandığım zamanlarda yardımını esirgemeyen ve eğitim sürecim boyunca hep destek olan Yrd. Doç. Dr. Özgür BATUR'a, değerli vakitlerini ayırıp gönüllü olarak bu araştırmaya katılan 409 isimsiz kıymetli bireye, hayatımın her anında başarılarımı destekleyen saygıdeğer annem Nilüfer CANDEMİR'e, bu yolculuğa çıkmam için beni yüreklendiren Cansu SARAÇOĞLU'na ve bu uzun süreçte pes etmediğim için kendime teşekkürlerimi borç bilirim.

Nilay Tülin CANDEMİR MUHTAROĞLU

Özet

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği'nin

Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Candemir Muhtaroğlu, Nilay Tülin

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Haziran 2022,

Bu araştırmanın amacı Latner vd tarafından 2014 yılında oluşturulan ve Farsça, Brezilya Portekizcesi ve Çince olmak üzere 3 dile çevirisi yapılmış olan Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı (Loss of Control Over Eating Scale-LOCES) ölçeği'nin Türkçe'ye çevirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliklerinin incelenmesidir. Çalışma kapsamında 18 yaş üstü, 409 gönüllü katılımcı, 144 sorudan oluşan ve yaklaşık 20 dakika süren anketi, çevrimiçi olarak tamamlamıştır. Metodolojik yöntem kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması da, orijinali ile aynı olarak 24 sorudan ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcıların Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği(YÜKK) puanları ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analiziyle belirlenmiştir. Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin geneli için hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0,959, ölçekte bulunan davranışsal boyut 0,953, Bilişsel/dissosiyatif boyut 0,908 ve Pozitif/keyifli boyut 0,791 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Demografik form verilerine göre kadınlar ve çalışanlar Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği'nden yüksek puan almışlardır. Yaş grubu, medeni durum, eğitim seviyesi, gelir seviyesi ve sigara içme durumu ile ölçek arasında istatistiki olarak anlamlı bir korelasyon saptanamamıştır. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğine ait Sakınma-Kaçınma, Kendine Ceza puanları ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğine ait Kaçınan Bağlanma puanları ve Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stili ile arasında pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik Dayanıklılık

Ölçeği, Başa ıkma Tutumları Ölçeğine ait Kendine yardım, Yaklaşım, uyum ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğine ait Güvenli Bağlanma Stili ile arasında negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir

Anahtar kelimeler: ölçek, kontrol kaybı, geçerlilik, güvenilirlik, tıknırcasına yeme bozukluğu, yeme bozuklukları

Abstract

The Validity and Reliability Study of the Turkish version of the Loss of Control Over Eating Scale

Candemir Muhtaroğlu, Nilay Tülin

MA, Department of Psychology

June 2022,

In this study, studies were conducted to test the validity and reliability of the Turkish version of the Loss of Control over Eating (LOCES) scale. Within the scope of the study, the opinions of 409 volunteer participants over the age of 18 were taken as basis. Within the scope of the study, survey questions consisting of 144 questions and taking approximately 20 minutes are formed. In the study, no requests were made regarding the identity information of individuals. The Turkish version of the scale consists of 24 questions with 3 factors as is in the original scale. The relationship between the points of the participants for loss of control over eating scale and the points of eating disorder evaluation scale, psychological resilience for adults scale, cope-r scale, 3 dimensional attachment styles scale have been determined by the correlation analysis. Cronbach's alpha test was performed for the reliability of the answers given by the participants to the scales. The calculated values were 0.959 for the overall behavioral Loss of Control Over Eating Scale, 0.953 for the behavioral factor, 0.908 for the cognitive/dissociative factor, 0.791 for the positive/euphoric factor. According to these results the Turkish version of the loss of control over eating scale has found to be valid and reliable. According to the demographic form women and working people scored high on the scale. There was no statistically meaningful correlation found amongst the scale and age, marital status, educational level, income level, smoking. There was a positive and a statistically meaningful correlation between the loss of control over eating scale and subscales avoidance and self punishment of the cope scale and subscales avoidant and anxious/ambivalent attachment styles of three dimensional attachment style scale. There was a negative and a statistically meaningful correlation between the loss of control over eating scale and resilience scale for adults, subscales self help,

approach, accommodation of the cope scale and the subscale secure attachment style of the three dimensional attachment style scale.

Keywords: scale, loss of control, validity, reliability, binge eating, eating disorders

İçindekiler

Onay Sayfası	I
Etik İlkeler Uyumluk Beyanı	II
Teşekkür.....	III
Özet.....	IV
Abstract	VI
İçindekiler	VIII
Tablolar Listesi / Şekiller Listesi	XI
Kısaltmalar	XIII

BÖLÜM I

1. Giriş.....	1
1.1. Problem Durumu	2
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Sınırlılıklar.....	4
1.5. Tanımlar	5

BÖLÜM II

2. Kontrol Kaybı ile Alakalı Kavramsal Temeller Ve İlgili Araştırmalar	6
2.1. Yeme Bozuklukları.....	6
2.1.1. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması.	6
2.1.1.1. Anoreksiya Nervoza.....	7
2.1.1.2. Bulimiya Nervoza	9
2.1.1.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (TYB – Binge Eating).....	11
2.1.1.3.1 Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunun Etiyolojisi.	11
2.1.1.3.2. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunun Epidemiyolojisi.	12
2.2. Psikolojik Dayanıklılık.....	13
2.3. Başa Çıkma Tutumları.....	14
2.4. Bağlanma Kuramları	15
2.4.1. Bağlanma Stilleri.	16
2.4.1.1. Güvenli Bağlanma... ..	17

2.4.1.2. Kaçınan Bağlanma.....	17
2.4.1.3. Kaygılı Bağlanma..	18
2.5. Ölçeğin Dil Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları.....	18
2.5.1. Dil Uyarlaması.....	18
2.5.2. Geçerlik Kavramı.....	20
2.5.3. Güvenirlik Kavramı.	20

BÖLÜM III

3. Yöntem.....	21
3.1. Araştırma Modeli.....	21
3.2. Evren ve Örneklem.....	21
3.3. Veri Toplama Araçları.....	23
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.	23
3.3.2. Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı (YÜKK) Ölçeği	23
3.3.3. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ).....	29
3.3.4. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.	29
3.3.5. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE-R).	30
3.3.6. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği.	30
3.4. Verilerin Analizi ve Yorumlanması	30
3.4.1. Dil Uyarlaması.....	32
3.4.2. Yapı Geçerliliği ve Güvenirliği	32
3.5. Çalışmanın Planı.....	34

BÖLÜM IV

4. Bulgular ve Yorumlar	36
-------------------------------	----

BÖLÜM V

5. Tartışma	52
-------------------	----

BÖLÜM VI

6. Sonuç Ve Öneriler.....	57
6.1 Sonuç	57
6.2 Öneriler.....	58

6.2.1. Klinisyenlere	58
6.2 2 Araştırmacılara	58
6.2 3 Devlete	58
Kaynakça.....	60
Ekler	66
Özgeçmiş.....	81

Tablolar Listesi

	Sayfa
Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	21
Tablo 2. Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı(YÜKK) Ölçeğinin öz değerleri	24
Tablo 3. YÜKK Ölçeğinin faktör yükleri	25
Tablo 4. YÜKK Ölçeğinin uyum indeksi	27
Tablo 5. YÜKK Ölçeğinin Cronbach Alfa testi sonuçları	25
Tablo 6. Ölçeklere ilişkin normallik testleri	31
Tablo 7. Çalışmanın Planı	34
Tablo 8. Katılımcıların YÜKK Ölçeği puanları	36
Tablo 9. Katılımcıların cinsiyetine göre YÜKK Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	36
Tablo 10. Katılımcıların yaş grubuna göre YÜKK Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	37
Tablo 11. Katılımcıların medeni durumuna göre YÜKK Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	38
Tablo 12. Katılımcıların eğitim durumuna göre YÜKK Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	39
Tablo 13. Katılımcıların çalışma durumuna göre YÜKK Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	40
Tablo 14. Katılımcıların gelir durumuna göre YÜKK Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	41
Tablo 15. Katılımcıların sigara içme durumuna göre YÜKK Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	42

Tablo 16. Katılımcıların BKİ değerleri ile YÜKK Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar	43
Tablo 17. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanları	43
Tablo 18. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları	44
Tablo 19. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği puanları	45
Tablo 20. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği puanları	45
Tablo 21. Katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanları ile YÜKK Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar	46
Tablo 22. <i>Katılımcıların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları ile YÜKK Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar</i>	47
Tablo 23. <i>Katılımcıların Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği puanları ile YÜKK Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar</i>	49
Tablo 24. <i>Katılımcıların Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği puanları ile YÜKK Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar</i>	42
Şekil 1. YÜKK Ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi path diagramı	28

Kısaltmalar

AN: Anoreksiya Nervoza

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

ANOVA: Varyans Analizi”

BKI: Beden Kitle İndeksi

BN: Bulimiya Nervoza

BTAYB: Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSM-IV: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması

Elkitabı, 4.Baskı

DSM-5: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması

Elkitabı, 5.Baskı

TY: Tıkınırcasına Yeme

TYB: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

YB: Yeme Bozukluğu/Bozuklukları

YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

YÜKK: Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

Yeme faaliyeti bireylerin hayatlarını devam ettirebilmesi, sağlıklı bir bedene sahip olmaları, doğru gelişim ve büyüme için önemli bir konudur. Beslenme türlerinde ise düzenli beslenme, bireyleri daha sağlıklı bir hale getirirken düzensiz beslenme ise başta sağlık olmak üzere, mutsuzluk, yorgunluk gibi konuları etkileyerek bireyi negatif bir duruma sokar (Özmen vd., 2007).

Beslenme kültürünün oluşması erken yaşlarda öğrenilmesi gereken, aileler ve çeşitli eğitim kuruluşları tarafından özen gösterilmesi gereken bir konudur. Düzensiz ve sağlıksız beslenme kişiyi kısa vadede olumsuz etkileyebileceği gibi ilerleyen yaşlarda ölümcül hastalıklarla baş başa bırakan bir alandır. Hem Türkiye hem Dünya açısından yapılan araştırmalar incelendiğinde özellikle son yıllarda düzensiz beslenme alışkanlığının artması, sağlıklı olmayan gıda türlerinin tüketilmesi ve bunun neticesinde obezite gibi hastalıklarla karşılaşılması söz konusudur. (Erbay ve Seçkin, 2016).

Yeme üzerinde kontrol kaybını kavram olarak incelediğimizde aslında basit bir istek olmadığını psikolojik, duygusal ve ruh haline dayalı isteklerin dışı vurumu olarak ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Aynı zamanda bu duygunun tetiklenme aşamaları incelendiğinde bireylerin özellikle hassasiyet dönemlerinde veya duygusal kırılma anlarında yemek yemeye itildiğini, oluşan stres fazlalığını bu yöntemle atmak istediğini veya bireylerin bu durumda yapacak bir alternatifi olmadığından dolayı etkinlik halinde bulunmanın verdiği hazzı yaşadıklarını söyleyebiliriz. Bazı bireylerde bu etki tam tersi görülebilir. Örneğin duygusal durumlarda yeme arzusu yüksek olan ve bu stresi yemek yeme faaliyeti ile dışarı atmak isteyen bireyler olduğu gibi, stres ve duygusal anlarda yeme arzusu ile tamamen ilişkisini koparan, içe dönük ve karamsar, faaliyet halinde bulunmak istemeyen birey tipleri de vardır. (Hallam vd., 2016).

2013 yılında DSM-5'te daha kapsamlı ele alınan yeme bozukluklarının psikolojik temellerinin yadsınamayacağını kabul edilmesi ve bu alanda birçok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaç aynı zamanda daha çeşitli ölçek ihtiyacını da beraberinde getirmektedir. Yeme üzerinde kontrol kaybı ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirlik çalışması bu açıdan yeme bozukluklarının araştırılmasına katkı sağlamak amacıyla dilimize kazandırılması hedeflenmektedir.

1.1.Problem Durumu

Yeme bozuklukları ölümcül sonuçları olabilen ve psikolojik temelleri olan bir konudur (Bruch, 1973).. Ancak 2000 yılında basılan Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabının (DSM) 4. versiyonunda yeme bozukluklarını sadece anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve diğer türlü tanımlanamayan yeme bozuklukları olarak yer almıştı (Van den Eynde vd., 2012). 2013 yılında yayınlanan DSM-5'te ise yeme bozukluklarının kapsamı genişletilmiş ve tıknırcasına yeme bozukluğu da AN ve BN gibi bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmıştı. Yeme bozukluklarının, bireylerin psikolojik durumları ile ilişkisi konusunda birçok yeni araştırma yapılmaktadır. Ancak özellikle yeme bozuklukları ile ilgili Türkçe dilinde çok az sayıda ölçek bulunmaktadır. Bu sebeple araştırmalar sınırlı ve bazen yetersiz kalabilmektedir. Özellikle 2013 yılında DSM-5'e dahil edilen tıknırcasına yeme bozukluğu ve diğer türlü tanımlanamayan yeme bozuklukları altında yer alan gece yeme bozukluğu gibi yeme ile ilgili dürtüsellik içeren bozukluklarda kullanılmak üzere kapsamlı bir ölçek bulunamamaktadır.

Öncelikle yeme üzerinde kontrol kaybının hangi demografik özelliklerde ortaya çıkma riskinin yüksek olabileceğini saptamak adına katılımcı bireylerin cinsiyetlerine, yaş gruplarına, medeni durumlarına, eğitim seviyelerine, gelir durumlarına, sigara içme durumlarına ve BKİ değerleri ele alınmıştır. Bu verilerin elde edilmesi daha önce sadece yeme ile ilgili kontrol kaybı konusunun kapsamlı olarak araştırılmamasından kaynaklanmaktadır.

Yeme üzerinde kontrol kaybının birkaç yeme bozukluğunda birden görülmesi, bu kontrol kaybının alt sebeplerinin de ortak olabileceğini düşündürmektedir. Bu tür bozukluklardan muzdarip olan bireyler ne kadar bilinçli olarak kendilerini rahatsız edecek kadar atıştırdıklarının, aç olmadıkları halde kendilerini kontrol edemeyip fiziksel rahatsızlık duyacak kadar yediklerinin ve bunu durdurmakta zorlandıklarının farkında olsalar da bu davranışlarının önüne geçmekte zorlandıkları ve başarılı olamadıkları konusunda yakınmaktadırlar (Maner, 2009). Bu yakınmaları da daha geniş çapta bir araştırma yapmayı gerekli kılmaktadır.

Yeme bozukluklarında yaşanan kontrol kaybının bireylerin psikolojik dayanıklılıkları, başa çıkma tutumları ve bağlanma stilleri ile olan ilişkisi de bu çalışmaya dahil edilmiştir..

1.2.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı DSM-5 tanı kriterlerine bir yeme bozukluğu olarak eklenen tıknırcasına yeme bozukluğu ile ilgili Türkçe alan yazında yeterli ölçek bulunmamasından dolayı Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliklerinin incelenmesi ve literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Bu amaçlara bağlı olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- 1) Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması geçerli ve güvenilir midir?
- 2) Katılımcıların yeme üzerinde kontrol kaybı düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- 3) Katılımcıların yeme üzerinde kontrol kaybı düzeyleri yaş aralıklarına göre farklılaşmakta mıdır?
- 4) Katılımcıların yeme üzerinde kontrol kaybı düzeyleri medeni duruma göre farklılaşmakta mıdır?
- 5) Katılımcıların yeme üzerinde kontrol kaybı düzeyleri eğitim seviyelerine göre farklılaşmakta mıdır?
- 6) Katılımcıların yeme üzerinde kontrol kaybı düzeyleri çalışma durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?
- 7) Katılımcıların yeme üzerinde kontrol kaybı düzeyleri gelir durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?
- 8) Katılımcıların yeme üzerinde kontrol kaybı düzeyleri sigara kullanım durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?
- 9) Katılımcıların yeme üzerinde kontrol kaybı düzeyleri BKİ oranlarına göre farklılaşmakta mıdır?
- 10) Katılımcıların Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanları arasında korelasyon var mıdır?
- 11) Katılımcıların Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları ile Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında korelasyon var mıdır?
- 12) Katılımcıların Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları ile Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği puanları arasında korelasyon var mıdır?
- 13) Katılımcıların Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları ile Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği puanları arasında korelasyon var mıdır?

1.3.Araştırmanın Önemi

Yeme bozuklukları konusunda DSM-5 itibari ile birçok yenilik söz konusudur. 2013 yılında DSM-5 ile yeme bozuklukları arasında yerini alan Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun ana belirleyici unsuru olan yeme üzerinde kontrol kaybı ile ilgili verilerin toplanması için gerekli araçların ülkemizde yeterli ve ihtiyacı karşılayacak sayıda bulunmadığı fark edilmiştir. Bu ölçek sayesinde, tıkınırcasına yeme bozukluğu ile ilgili konuların ve yeme üzerinde kontrol kaybı yaşanan anoreksiya nervoza alt türü, bulimiya nervoza, gece yeme bozukluğu, yeme bağımlılığı gibi diğer yeme bozukluğu konularında da çalışılmasına katkı sağlanmış olacaktır.

Çalışmalar göstermektedir ki yeme bozukluklarından kaynaklanan kilo alımları diyetlerle belirli bir süre verilse dahi uzun vadede, bireyin yaşadığı yeme bozukluğu tedavi edilmediğinden dolayı tekrar kontrol edilemez yeme atakları ve kilo alımıyla sonuçlanmaktadır (Konttinen H, 2012). Dolayısıyla uyarlaması yapılan yeme üzerinde kontrol kaybı ölçeği sadece psikoloji alanında değil multidisipliner çalışmalarda da kullanılabilir bir ölçektir.

Anoreksiya Nervozanın tarihsel sürecine baktığımızda kişinin kendisini aç bırakmasının bilinçli bir eylem olduğu varsayılmaktadır (Marce, 1860; akt. Silverman, 1997). Bulimiya Nervozanın da hedonisik yeme davranışları ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır. (Crichton, 1996, Silverman, 1997). Ancak yeme bozukluklarının dürtüsellik ile yakından ilişki olduğuna ilişkin sonuçlar edinilmiştir. (Lacey&Evans 1986, Fahy&Eisler 1993, Wiederman & Pryor 1996, Nagata ve ark 2000)

1.4.Sınırlılıklar

Araştırma Türkiye örneği üzerinde ve internet kullanan 18 yaş üstü bireyler ile sınırlandırılmıştır. Katılımcıların herhangi bir yeme bozukluğuna ve/veya psikopatolojiye sahip olup olmadığı bilinmemektedir.

Bu araştırmada kullanılan Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği, sırasıyla Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğinin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

Bu araştırmada kullanılan ve Türkçe uyarlaması yapılan Yeme zerinde Kontrol Kaybı leği'nin analizleri açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, benzer ölçek geçerliği çalışmasıyla sınırlıdır.

1.5.Tanımlar

Bağlanma Kuramı: İnsan yavrusu fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamaktan aciz olmasından dolayı, öncelikle birincil bakım vereni ile fizikse ve duygusal bir ilişki kurar. Bu süreç bebeğin hayatında sevgi ve güvenlik arayışını ve tanımını belirler. (Bowlby,1982).

Başa ıkma Tutumları: Stres, bireyin aşırısı olarak algıladığı bir uyarıcı ile karşılaşmasıdır (Folkman ve Lazarus, 1988). Başa ıkma tutumları ise bireyin stres karşısında kendisini kötü hissetmemek için duruma uygun sergilediği davranışsal yaklaşım veya kaçınma davranışlarıdır (Palancı, 2000).

Kontrol Kaybı: Bireylerin karşısı koyamadığı istekleri doğrultusunda bu duyguyu kontrol edemeyerek eyleme geçme hareketlerine bütününe verilen isimdir.

Ölçek: Birim olarak nitelendirilmiş herhangi bir olayı açığa çıkarmak ve olay hakkında nesnel bilgiler sunma aracı.

Psikolojik Dayanıklılık: Bireyin travmatik veya zorlayıcı yaşam olayları sonrasında bu durumdan olumsuz etkilenmeden toparlanabilme ve olay öncesi durumuna dönebilme yetisi olarak izah edilebilir. (Basım ve etin, 2010)

Yeme Bozukluğu: Bireylerin sağlıksız bir şekilde aşırısı yemek yemeleri ya da yetersiz yemek yemeleri konusundaki davranış türüdür.

BÖLÜM II

2. Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Yeme üzerinde kontrol kaybı kavramı son yıllarda yapılan araştırmalar ve incelemeler sonucunda bilinirliği artmış ve popüler olan konulardan bir tanesi olmuştur. Özellikle 2000’li yıllardan öncesi incelendiğinde bilinçsiz ve sağlıklı beslenme kültürü oldukça yaygın ve farkındalıktan uzak bir halde olarak görülmüştür (Beshara ve ark, 2013).

Nitekim bilinçli farkındalık programı oluşturulduktan sonra toplum neslinde duyarlılık arttığı gibi sağlık alanını da doğrudan etkileyen bir pozitif gelişme olarak gün yüzüne çıkmıştır. Yeme üzerinde kontrol kaybı ile alakalı yapılan incelemeler neticesinde genel bulguların ortaya çıkardığı görüş, aşırı beslenmenin getirdiği rahvet veya yetersiz beslenmenin getirdiği eksiklik olarak belirlenmiştir (Baer ve ark, 2006).

2.1.Yeme Bozuklukları

Yeme bozukluğu olarak tanımlanan kavram küresel anlamda şiddetini arttıran ve ciddiyetini koruyan son yıllarda giderek hız kazanan problemlerin başında gelmektedir. Psikiyatrik bir hastalık olmakla beraber hastalık başlangıcı erken yaşlarda başlayıp kadınlarda daha sık rastlanmasıyla bilinir. Psikiyatrik hastalık çeşitleri açısından incelendiğinde uzmanlar tarafından en dikkat edilmesi gereken ve en tehlikeli türlerin başında gelmektedir. Hastalık kriteri ve belirtileri yaş ile doğru orantılı olup yaş ilerledikçe düşüş gerçekleştirmektedir. Son yıllarda yapılan araştırma ve bilimsel farkındalık düzeylerinin artması, hastalık belirtileri taşıyan kişilerde pozitif baskı oluşturulmaya çalışılması ve bu konuda tedavi yöntemlerinin gelişmesi hastalık düzeyini doğrudan etkileyerek ciddiyet konusunda taviz vermeme anlamında yapılan çalışmalardır (Herzog ve Eddy, 2007).

2.1.1. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

Yeme bozuklukları hakkında geçmişten günümüze sınıflandırma çeşitleri ve araştırmalar mevcuttur. Bu araştırma ve sınıflandırmalar bireylerin kişisel özelliklerinden kaynaklanabildiği gibi hastalığın türlerinin evrimleşmesinden de

meydana gelmiştir. Sınıflandırma bilimsel olarak DSM4'e göre Anoreksiya Nerzova ve Bulimiya Nerzova olarak iki başlık altında incelenebilir (Van den Eynde vd., 2012). Ancak 2013 yılı itibari ile DSM5'e Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu da bir yeme bozukluğu olarak eklenmiş durumdadır.

2.1.1.1.Anoreksiya Nerzova

Yoksunluk anlamına gelen ve halk arasında kilo alma eğiliminden korkma, fiziksel olarak daha iyi vücuda sahip olma isteğiyle beraber zayıf kalma durumu ve bu psikolojik düşüncelerin sonucunda yeme bozukluğuna sevk eden tarihteki ilk yeme bozukluğu tanısıdır.

1873 yılında yeme bozukluğu üzerine yaptığı çalışmalar ile dikkat çeken Sir William Gull aracılığı ile bu tanım ifade edilmiş ve yoksunluk ile eksiklik kelimelerinin birleşiminden türemiştir. William Gull dönemin ileri gelen araştırmacılarından birisi olup Kraliçe Viktorya adına da çalışan bir bilim insanı aynı zamanda doktordur. 1874 yılında yaptığı araştırmalar neticesinde bu tanı belirtilerini keşfetmiş ve bu hastalığı bir diğer tabirle “sinirsel iştahsızlık” olarakta adlandırmıştır.

Literatür kaynakları incelendiğinde açlık ile ilgili ilk belirti ve tanıların çok eski çağlara dayandığı ve gelenekler doğrultusunda bazı inançlara göre bireylerin kendini aç bıraktığı tespit edilmiştir. 1 ile 3 gün arası süren açlık eski çağlar döneminde başlayıp bilinçli aç kalma durumu olarak tanımlanmıştır (Bemporad, 1996).

Tarihte yapılan araştırmalara göre bilinçli aç kalma durumunun Milattan Sonraki dönemlerde olduğu ve 700'lü yıllarda yaşayan Portekiz Kralı'nın kızlarından birisini izinsiz evlendirmesiyle meydana çıktığı tespit edilmiştir. Kral'ın bu isteğini reddeden ve bu baskıyı toplumsal bir dayatma olarak gören Wilgefortis, kadınlar üzerine yapılan bu haksızlığa maruz kalamayıp çözümü çok kuvvetli bir aç kalma sürecine girerek denemiştir. Aynı dönemde yaşayan kadınlar için o dönemin şartlarına göre azize olarak kabul edilme hegemonyası hâkim olduğu için kadınlar arası yapılan dayanışma ile bu süreçte benzer durumlar görülmüş ve kadınların yemek yeme ile değil dua ederek kendilerini soyutlayarak yaşamlarını devam

edildiği bilinmektedir. Günümüze doğru geldikçe 18. Yüzyıldan itibaren anoreksiya nerzova tıbbi alanda ciddi bir bozukluk olarak nitelendirilmiş ve tıp alanında hastalık kabul edilmiştir. 1800'lü yıllarda Fransız doktorlar tarafından yapılan araştırmalar sonucunda hastalığın mide mekanizması ile beyin sinir yolunun arasındaki negatif bir ilişkiye dayandığı tespit edilmiştir (Marce, 1860; akt. Silverman, 1997).

20. yüzyıla baktığımızda ise yeme bozukluğu ile alakalı çalışma türleri ve ciddiyet boyutu artmış bu dönemde en önemli çalışmaları 1904 yılında dünyaya gelen Amerikalı tıp adamı Hilde Bruch sürdürmüştür. Bruch hayatının büyük bir dönemini patolojik bir sorun olan bu hastalık ile alakalı yaptığı çalışmalar ile devam ettirmiştir.

Aynı şekilde anoreksiya nerzova kapsamında rastlanan ilk kanılar Bruch tarafından geliştirmiş ve bazı kanıtlar sunulmuştur. Bruch'ın bu hastalıkla alakalı en büyük tanımı, bireylerin yeme kontrolünü yapamama ve kendilerini bilinçli olarak aç bırakma eyleminin kontrol mekanizmasına bağlı, kişisel yetersizlik ve otonomi duygularından kaynaklandığını söylemiştir.

Bu tip hastaların benlik duygularının eksik olduğu ve kendini gerçekleştirme arzularının giderek azaldığı ve son olarak erken yaşlarda karşılaştığı travmatik durumların da hastalığa sevk eden kriterler arasında olduğu tahmin edilmektedir (Bruch, 1973).

Hastalık tarihçesini incelediğimizde sonuç olarak anoreksiya nerzova 'nın yeni keşfedilen bir hastalık olmadığı eski çağlardan itibaren rastlanan ancak yeterli araştırmalar yapılamadığı için tanı konulamayan bir alan olduğu ve gerekli araştırmalar yapıldıktan sonra adının konulup sebeplerinin sunulduğu bir kavram olduğu bilinmektedir. AN ile alakalı sürdürülen ve geliştirilen araştırmalar neticesinde bazı tanı kriterlerine rastlanılmıştır (Russell, 1970).

AN ile alakalı yapılan ölçüt ve kriter tipleri incelendiğinde "başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu" tanımı dikkat çekmektedir. Bu tanım anoreksiya nerzova kapsamı dışında olmasa da, özellik kişisel farklılık düzeyleri ve karakteristik belirtiler dolayısıyla farklılık gösteren bir tanımdır. Bu tanımlar ve ortaya çıkan sonuç neticesinde anoreksiya nerzova ile alakalı genişletilmesi gereken noktalar olduğu ve alt tiplerin incelenmesi gerektiğini meydana çıkarmaktadır. AN ile alakalı

yapılan çalışma ve araştırmalar DSM – 4 ile sınırlı değildir. Hastalığın keşfedilmesi ve ciddiyet kazanmasından itibaren yeme bozukluğu konusunun üzerine gidilmiş ve tıbbın tüm imkânları neticesinde sonuçlar alınmaya çalışılmıştır (Fairburn ve Cooper, 2011).

DSM – 5'in baskısından itibaren ise 19. yüzyılda yapılan AN tanıları ile alakalı bir takım değişiklikler olmuştur.

DSM – 4 ile DSM – 5 arasındaki en büyük farklardan bir tanesi olan DSM – 5'in bireylerden alınan vücut indeksi ve kilo hesaplamalarının Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından belirlenen esaslara göre araştırılıp incelenmesidir. Bu tanımın açıklamasını yapacak olursak DSM – 5 AN için üç farklı kriter daha ekleyerek tanı kriterleri için erkekleri de dahil etmiştir (Köroğlu, 2013). Aşağıdaki tablo ile DSM – 5 'in alt tiplerini görebiliriz.

2.1.1.2.Bulimiya Nerzova

AN ile en büyük farkları, tıkanırcasına yeme eylemini sürekli bir takıntı haline getirme durumu, yeme iştahını durduramama ve diyet egzersiz gibi konularda davranış bozukluğudur.

Etimolojik açıdan ele alındığında Bulimiya nervoza terimi, "Bous" (öküz) ve "limuzinler" (açlık), "Aç öküz" kelimelerinden türetilmiştir. Yunan kökenli, "Yemek için yeterli açlık" anlamına gelen bulimiya kelimesi, daha çok patolojik bir iştahı tasvir etmektedir. (Vandereycken, 2002; Ziolk, 1996). "Nervoza" kelimesi, AN ve BN gibi yeme bozukluklarının ana kaynağının psikolojik nedenler olduğunun ifade edilmesi amacıyla kullanılmaktadır.1979'da ilk defa Bulimiya nervoza tanımını kullanan kişi İngiliz bir psikiyatr olan Russell'dır. BN başlangıçta AN'nın bir varyantı olarak görülür. Russell'a (1979) göre, BN'nın klinik değerlendirmesinde, aşağıdaki 3 tanı kriterine sahip olunması önemlidir:

- Aşırı yeme döngüleri
- Mühşil ve diüretik kullanımı
- Aşırı kilo alma korkusu (Russell, 1979).

Bulimiya nervoza'nın hastalık olarak tanımlanması yeni olmasına rağmen bir semptom veya sendrom (Parry) olarak birkaç yüzyıl öncesine dayandığı söylenebilir (Jones ve Parry Jones, 1991).

Eski çağlarda; özellikle çok eski ve köklü kültürler olan Mısır, Roma, Yunan ve Arap kültürlerinde Bulimiya'yı andıracak hedonistik davranışların olduğu bildirilmektedir. Eski Mısır'daki insanlar her ay sağlıklı olmak adına her ay 3 gün üstüste kusmaları gibi. Yine Antik Roma'da, "Kendi iyiliği için yemek yiyen ve yemek için kusan" insanlar hakkında konuştuğu bildirildi (Silverman, 1997).

Roma imparatorları Claudius ve Vitellius'un bu tür yeme tutumunun bulimik olabileceği düşünülse de kanıt eksikliği sebebiyle kesin bulimiya nervozadan bahsedilemez (Crichton, 1996). Günümüzdeki anlamda BN'ye daha yakın belirti ve olguların bildirilmeye başlanması 20. yüzyılın başından itibaren denilebilir. (Janet, 1903; Wulff, 1932; Binswanger, 1944-45; Russell, 1997'de alıntılanmıştır). 1962'den beri Hilde Bruch bulimia üzerine yazdığı makalelerle literatürdeki yerini almıştır. (Bruch, 1962).

DSM-IV'te tanım olarak BN'nin çıkartma olan ve olmayan olarak adlandırılan iki tipine yer verilmiştir. Çıkartma olan tipte Kişinin düzenli olarak kendini kusturduğu veya laksatifler, diüretikler/lavmanları kötüye kullandığı tipine Çıkartma olan tip tanımlaması yapılmıştır. Çıkartma olmayan tipte ise Kişinin kendini kusturmadığı, laksatif, diüretik kullanımı gibi davranışlarda bulunmadığı, ancak yemeyi kısıtlama ya da aşırı şekilde egzersiz yapma gibi uygunsuz telafi davranışları sergilediği tipine ise çıkartma olmayan tip tanımlaması yapılmıştır.(Köroğlu, 2007b).

DSM V'te tanı kriterleri ve ölçütlerinde gelişmeler olmuş ve bu sebeple bazı değişikliklere gidilmiştir. DSM 5 ile alakalı olarak yapılan en büyük değişikliklerin başında tanı ve hastalık ile alakalı sınıflandırmaların mevcut olmasıdır. DSM 4'te olmayan bu durum kapsam hakkında dar bir çerçeve ve araştırmaların detaylandırılmamasına sebep olmaktaydı. Yapılan sınıflandırılma incelendiğinde hastalığın yatışma durumlarına göre iki gruba ayrıldığını söyleyebiliriz. Hastalık şiddeti bu sınıflandırmanın belirleyici etkenidir. Karakteristik özellikler ve dayanıklılıkta bu konuda belirleyici olurken yapılan araştırmaların kesinlik verebilmesi açısından şiddet en dikkat çekici öğedir. (Hoek, 2006).

2.1.1.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (TYB – Binge Eating)

Tıkanırcasına yeme bozukluğu adından da anlaşılabilceği gibi bir kişinin öğün sırasında alması gereken gıdayı kontrol edemeyip aşırı bir miktarda tüketmesine verilen isimdir. Tıkanırcasına yeme bozukluğunu karakterize bir dengesizlik olarakta adlandırabiliriz. Kişilerin metabolizma kontrolünü yapamayıp bu konudaki nefislerini kontrol edememeleri tıkanırcasına yeme bozukluğu tarifine girmektedir. (Fairburn ve Wilson, 1993).

2.1.1.3.1. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunun Etiyolojisi

Tıkanırcasına yeme bozukluğu etiyolojisi incelendiğinde anoreksiya nerzova ve bulimiya nerzovaya oranla risk faktörleri hakkında daha az araştırmalar yapılmıştır. Tıkanırcasına yeme bozukluğu risk faktörleri bulimiya nerzovaya göre daha azdır fakat özelliklerde çocuklarda görülmesiyle veya obezite durumlarında dengesizlik hallerinden ötürü faktörler risk durumlarını oluşturmaktadır. Yeme üzerinde kontrol kaybı ile alakalı yapılan incelemeler neticesinde genel bulguların ortaya çıkardığı görüş, aşırı beslenmenin getirdiği rehavet veya yetersiz beslenmenin getirdiği eksiklik olarak belirlenmiştir (Baer ve ark, 2006).

Tıkanırcasına yeme bozukluğunun meydana gelmesinde ve geçmiş tarih incelendiğinde özellikle gelişim faktörlerindeki etkileşim rollerinin kuvvetli olduğu söylenilebilir (Fairburn ve Cooper, 1998).

Tıkanırcasına yeme bozukluğunun risk faktörleri etiyolojik açıdan iki grup altında sınıflandırabiliriz. İlk sınıflandırılan grubu tamamen psikolojik etkenler oluşturmaktadır. Psikolojik olarak kişinin güncel hayatında çektiği sıkıntılar, tartışma durumları, ebeveynler ile alakalı problemler bireyi tıkanırcasına yeme bozukluğuna teşvik etmektedir. Tıkanırcasına yeme bozukluğu bilimsel açıdan ele alındığında tespit edilen serotonin geçişinde oluşan bozulmanın psikolojik olarak kaygı ve obsesif belirtiler oluşturmaları ve kimyasal tepkimenin önlenmesine yardımcı olduğu görülmektedir. Bu disforik mizaca sahip kişilerin iştahlarının artmasıyla duygusal ve ödül yolları doğal bir şekilde düzenlenerek, beslemenin hedonik yönlerine aracılık etmesi sebep olabilir. (Köroğlu, 2007b).

2.1.1.3.2. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Tek başına bir sendrom olarak Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Teşhisi DSM-5 ile kitaplarda yer aldı. Nispeten yeni tanımlanmış bu bozukluğun, sıklık ve yaygınlığı üzerine yapılan çalışmalar aşağıdakilere bağlı olarak sınırlı olması dikkat çekicidir. Genel popülasyondaki prevalans oranları sağlıklı bir şekilde ölçülemez ve aşırı yeme, obezite nedeniyle tedavi edilen hastaların %5-10'unda görülür. (Kessler ve diğ. 2013)

Çalışmalarda Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı insidans sıklığının %1,9, bir yıl içindeki insidansın %0,8 olduğu bildirilmiştir. Striegel-Moore ve Franko (2003) hastalık hakkındaki incelemelerinde yeme bozukluklarının prevalansının belirlenmesinde uygun örnekleme ve değerlendirme yöntemi seçememe nedeniyle sınırlamalar olduğu bildirilmektedir. Aynı araştırmaya göre öz rapor ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarla klinik görüşmede elde edilen sonuçlar doğrultusunda yapılan değerlendirmelerin sonuçları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Öz rapor ölçeği ile yapılan değerlendirmeler sonucunda Tıkınırcasına Yeme bozukluğu tanısı alma oranı, klinik görüşme ile teşhis edilme oranına kıyasla bundan daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Fairburn ve Beglin, 1990; 1994).

Bu durumun nedeni; klinik görüşme sırasında tıkınırcasına yeme kavramı ile açıklanabilir, öznel olabilen aşırı yeme ve kontrol kaybı algısı yeniden inşa edilebilir. (Fairburn ve Beglin, 1994).

Spitzer ve ark. (1992) 1984'te 1031'i erkek olan bireylerin bulunduğu ve yapılan çalışmada kadınların % 2,5'i, erkeklerin % 1,1'i aşırı yeme teşhisi konduğu bildirildi. Smith ve diğ. (1998) 1837'de erkek ve 1895 kadın katılımcıyı içeren çalışmalarında tıkınırcasına yeme tanı sıklığı %1,5 olarak bulundu. Yeme bozukluğu değerlendirme röportajı ile (Fairburn & Cooper, 1993) Hay tarafından yürütülen 1785 kadın ve 2725 erkek katılımcı (1998) İnsanların% 1'i üzerinde yapılan bir çalışmada, BN ile birlikte tıkınırcasına yeme bozukluğu tespit edildi.

Kinzl ve diğ. (1999b) 1000 kişi Tıkınırcasına yeme üzerine yaptıkları çalışmada, katılımcıların %0,8'i bozukluğun mevcut olduğu bulunmuştur (Kinzl ve ark, 1999b).

2.2.Psikolojik Dayanıklılık

Yeme bozukluğunda psikolojik dayanıklılık önemli bir etken halinde ve belirleyici bir konumdadır. Bireylerin yeme kontrolünü sağlayamaması gereğinden fazla yeme ve denge tutamama gibi nedenler fiziksel özelliklerden kaynaklandığı gibi psikolojik dayanıklılık kavramı içerisinde de bulunmaktadır. Özellikle genç bireylerde aile içi tartışmalar, depresif hallerin fazlalığı ve stres durumları oldukça fazladır. Bireyler bu durumlarda genelde dünyaya kendilerini kapatarak küskün bir ruh haline girmektedirler. Psikolojik dayanıklılık kavramı içerisinde bireylerin bu dönemde yemek ile ilişkileri kişisel özelliklere göre değişken göstermektedir. Kimi bireyler yaşanan bu zor dönemlerde kendilerini bütün kavramlardan soyutlayarak ve uzaklaştırarak yeme alışkanlığını yitirmeye sevk eder dolayısıyla önemli bir yeme bozukluğu problemini ortaya çıkarır. Kimi bireyler ise yaşanan bu zor dönemi daha kolay atlama veya çaresizlikten stres azaltma yönteminden dolayı aşırı yeme eğilimlerine geçerler. Psikolojik dayanıklılığın kişisel özelliklere göre farklılık göstermesi yeme bozukluğu içerisinde de kişilere iki farklı yol ile geri dönmektedir. Yapılan araştırma ve tenkitler sonucunda dayanıklılığın küçük yaşlarda daha kırılgan olduğunu ve bireyin olgunlaştıktan sonra bu problemi daha alışık bir hal ile karşıladıkları bilinmektedir. (Fairburn ve Cooper, 1998).

Psikolojik dayanıklılığın bir diğer boyutu ise çevre faktörü ve çevreden etkilenme biçimidir diyebiliriz. Teknolojinin hayatımıza entegre olmasından dolayı küçük yaşta olan bireylerin çevrelerinde gördüğü iyi veya kötü alışkanlıkları kazanması kısa bir süre almaktadır. Özellikle dizi, film gibi içeriklerden empoze edilen bu tür depresif durumlarda yeme probleminin yanlış tasvir edilmesi bireyler üzerinde kötü bir örnek oluşturmaktadır. İmgelenen çağrışımlar ve oluşturulan örnekler genelde yeme bozukluğunu yanlış nitelendirmektedir. Çünkü psikolojik dayanıklılık kavramı bilimsel açıdan incelendiğinde depresif durumların yeme bozukluğuna bağlanması ile somut bir örneğin veya davranış stiline olması kanıtlanamamıştır.

Psikolojik dayanıklılık kavramı içerisinde bireylerin bu sorunu aşamayıp kendilerini sağlıksız bir hale soktuklarında çözüm niteliğinde başta aileler yer almaktadır. Genç yaşta daha kırılgan olan bu probleme el atması gereken aileler yanlış tutum, depresif hal ve yeme bozuklukları gibi örneklerde müdahale gücü

olması gereken ve etken niteliği taşıması gereken bir roldedirler. Aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın bir diğer ilişkisi eğitim ile de iç içe olmalı ve bu yeme alışkanlığının yanlış olduğu aktarılarak doğru beslenme hakkında proje ve fikirlerin beyan edilmesi gerekmektedir. Psikolojik dayanıklılık kapsamında doğru rol biçimi üstlenildiği ve sağlıklı tenkitlerin yapılması durumunda araştırmalar dahilinde ortaya çıkan sonuç gösteriyor ki yeme bozuklukları konusunda aile, birey, eğitim ve diğer faktörlerin etkisi oldukça önemli ve konuyu olumlu bir yöne götürme açısında kilit rol oynamaktadır. (Baer ve ark, 2006).

2.3.Başa Çıkma Tutumları

Stresli olayların veya faktörlerin olumsuz etkilerini minimize etmek ya da tamamen etkisini bertaraf etmek için bazı başa çıkma tutumları evrensel bir tutumdur. "Başa Çıkma Tutumu", birey için stres sebebi olan faktörlere karşı direnç ve bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tamamı olarak ifade edilebilir. Yaşa, cinsiyete göre kullanılan başa çıkma tutumları, çok çeşitli ve birbirinden farklı faktörlerden dolayı, değişebilir ve bireysel bir özellik olabilir. Yaşam kalitesini negatif olarak etkileyen faktörlerden biri de akıl hastalıklarıdır. Bir çok alanda engelliliğe sebep olacak derecede nedenleri vardır. Hastalıkla başa çıkma tutumları özel bilişsel, duygusal ve davranışsal çabalar içerir.

Genel olarak başa çıkma tutumları problem odaklı (aktif) ve duygu odaklı (pasif) olarak ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan ilki, sorunun ana kaynağı ile ilgilenmektir. Sorunun kaynağının etkisini minimize edebilmeyi veya yok etmeyi hedeflediği için aktif bir yaklaşımdır. (Lazarus, 1991; Folkman ve diğ., 1986) İkinci tutum ise ana kaynaktan ziyade bireyin duygusal duyularını incelemektedir. Duygusal odaklı başa çıkma kişi kontrol etmekte zorlandığı stres faktörünü yok sayarak, problemin kaynağından uzaklaşır ve psikolojik olarak rahatlar (Burgess ve Haaga, 1998).

Bu yönüyle başa çıkma tutumları uyumlu olanlar ve olmayanlar olarak da tanımlanabilir. Uyumsuz başa çıkma tutumları, stresörler veya yaşam olayları ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki anlayışında merkezi bir rol oynar Uyarlanabilir veya aktif başa çıkmaktan ziyade duygusal gerginliği azaltmak başa çıkma stratejilerinin kullanımı ile psikopatolojik semptomların ortaya çıkmasında ve

süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Son 25 yılda başa çıkma tutumlarını değerlendirmek için çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Bunlar 1980 Yılında Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen "Başa Çıkma Yolları" ve Carver, 1989 Yılında Scheier ve Weintraub tarafından geliştirilen COPE en yaygın kullanılanıdır.

2.4.Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı, bir başka ifadeyle bağlanma teorisi psikoloji biliminde bir bireyin kendisi hariç bir başka bireyden yakınlık ihtiyacı duyması ve bu yakınlık neticesinde kendisini güvende hissetmesiyle tanımlanır (Tüzün ve Sayar, 2006).

Bağlanma kuramı genelde ilk farkındalığa varıldığında yani çocuk yaşta meydana gelmektedir. Bu bağ anne ile çocuk arasındaki pozitif bağı temsil etmektedir. Bağlanma kuramı hakkında tarihte birçok araştırmacı tarafından gerekli çalışmalar yapılmıştır. Bu karam hakkında çalışmaları ile en çok öne çıkan isim John Bowlby'dır. Bağlanma teorisi başrolünde insanı taşır ve insana değer veren bir yaklaşım olarak bilinmektedir. İnsanın sadece temel ihtiyaçları karşılayacak bir özne olmadığını ve sosyal olarak değerlendirilme ihtiyacının ön planda olma gerekliliğini savunur. Bu yönüyle incelendiğinde bağlanma kuramı bir bakımı ile nesne ilişkileri kuramını da çağrıştırmaktadır. (Kapçı ve Küçüker, 2006)

Bağlanma kuramı hakkında yapılan araştırmalar neticesinde ortaya çıkan somut bir kanıt olarak bireyin gelişimini tamamlayıp yetişkinliğe eriştikten sonra çevresi ile yakınlık ihtiyacı duyması ve bağlanma isteğinin artması tıpkı çocukluk döneminde anne ile bağlanma kuramının hayata geçmesine benzetilmektedir. Bağlanma kuramında Anne – Çocuk örneğinin verilmesinin en büyük nedeni ise özellikle çocuk yaşta güvensizliğin ve korkuların daha fazla olduğundan dolayı çocuğun bu tür duygu durumlarında anneye bağlanma ihtiyacının perçinleşmesindendir (Morsünbül ve Çok, 2011).

Bağlanma kuramı kavram olarak incelendiği zaman ise, bağlanma eylemi iki taraflı bir faktör olmak zorundadır. Yeni doğan bir bebek hayatını sürdürebilmek için çeşitli ihtiyaçları gidermek ancak bunları tek başına yapamamaktadır. Bu yüzden bir bebek yemek yeme, su içme, uyuma gibi ihtiyaçları ile bağlanırken ebeveynler ise bu istekleri karşılamakla yükümlü ancak bunu bir bakıcıdan farklı olarak görev olarak görmeyip mutluluk hissini yaşayarak yaparlar (Sümer ve Güngör, 1999a).

Bağlanma kuramında karşılıklı duyulan istek ve karşılanma duygusu oldukça önemlidir. Tek taraflı yaşanacak bir hissin meydana çıkaracağı duygu kısa süreli ve gerçekçilik bakımından inandırıcı değildir. O yüzden özellikle küçük yaşlarda bu kuramın daha yoğun olması bireylerin önlerine çıkan fırsatları hayatlarının sonuna kadar götüreceği ile örneklendirilebilir. Bağlanma kuramında tıpkı psikolojik dayanıklılık kavramında olduğu gibi kişisel değişkenler mevcuttur. Bunlardan en önemlisi güvendir. Doğal ve genetik olarak duyulan bağlanma kuramı her bireyde güçlü olarak meydana gelmemektedir (Hamarta, 2004).

Çünkü bazı bireyler yaşadığı olumsuz anılar ve tecrübelerden dolayı veya daha öncesinde bağlanma kuramı yaşayıp hüzne uğradıkları için bu kurama inancını yitirerek yeni bir kurama güvensizlik duyarlar. Bu güvensizlik ise kişileri yalnız bırakma eğilimlerini getirdiği gibi mutluluk açısından da etkiler. (Silverman, 1997).

2.4.1. Bağlanma Stilleri

Bağlanma kuramı kapsamında bireyler arasında bağlanma stilleri oluşmaktadır ve bu stiller güvenli bağlanma, kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma olarak üç başlık altında toplanmaktadır. Toplum ve kültürel değerler incelendiğinde bütün bireylerin bu üç gruptan bir tanesine bağlı oldukları bilinmektedir. İstisnai durum ise kaygılı ve kaçınan bağlanmanın karışımı olan bireylerde mevcuttur. Bu bağlanma stilleri arasında hangi gruba ait olduğumuz daha sonrasında hayatımızda kuracağımız ilişkilere, işlere, yorumlara ve birçok konuya şekil vermektedir. Uzmanlar ve araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalar neticesinde bireylerin hangi bağlanma stillerine ait olduğunu bilmeleri kuracağı ilişkiler açısından daha sağlıklı olacağı ve uzun vadeli olacağı söylenmiştir. Bu üç bağlanma stillerini aşağıdaki alt başlıklarda inceleyebiliriz (Sümer ve Güngör, 1999a).

2.4.1.1.Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma stili bu kavramlar arasında en sağlıklı ve bireyler açısından da incelendiğinde en çok istenilenidir. Güvenli bağlanma kendi içerisinde incelendiğinde insanların sevgi dolu oldukları, herhangi bir bağlanma kuracakken tereddüt duymadıkları ve memnuniyet açısından karşılaştırıldığında ise bu hazzı fazlasıyla yaşadıkları gerçektir. Bu bağlanma stiline sahip bireyler fikirlerini beyan ederken veya duygularını ifade ederken herhangi bir reddedilme korkusu yaşamayıp korkusuz davrandıkları gibi, net olup gerçekçi bir tavra bürünürler (Sümer ve Güngör, 1999a). Aynı zamanda bağlanma stilinin bir diğer özelliği ise diğer bağlanma stilleri gibi kişinin kendini düşüncelere mahkûm etmeyip, daha az sorgulayarak hayattan ve ilişkilerinden daha fazla keyif almasına yol açmaktadır. Güvenli bağlanma stiline sahip olan kişiler herhangi bir depresif durum ile karşılaştıklarında duygusal bir ağırlık yaşarlar ancak toparlanma süreci açısından incelendiğinde kısa sürede toparlayarak yeni ilişkilerine odaklanırlar. Güvenli bağlanma stiline sahip olan bireylerin daha sağlıklı ve daha uzun ömürlü oldukları çalışmalar sonucunda kanıtlanmıştır (Crain, 2014).

2.4.1.2.Kaçıngan Bağlanma

Kaçıngan bağlanma stilinin en büyük özelliği, bu stile sahip bireyler yakınlık kurmayı veya yeni ilişkileri özgürlük alanlarının kısıtlanması veya mevcut özgürlüklerinin kayboluşu olarak değerlendirmektedirler. Bu bireyler özgürlüklerine son derece düşkün ve bu alanı rahatsız eden fark etmeksizin herhangi bir ilişki ile yan yana olmak istemezler. Aynı zamanda bu bireyler kritik konularını ve yaşadığı derin duyguları genellikle paylaşmayı tercih etmezler. Etrafına duydukları güven çok zor süreçlerden sonra meydana çıkmaktadır (Sümer ve Güngör, 1999a).

Kaçıngan bağlanma stiline sahip bireyler ilişkilerini daha çok kısa vadeli olarak gerçekleştirme arzusuna sahip aynı zamanda ise tutarsızlık sorunu ile iç içedirler. Çünkü bu bağlanma stilini taşıyan bireyler yaşadıkları ilişki halindeki kişileri yan yanayken istemeyip ayrı iken özlem duyma duygusuna sahiptirler. Kaçıngan bağlanma stilinde çevre ve ilişkiye duyulan güven sıfır olduğu gibi karşı tarafı yetersiz bulma eğilimleri de fazladır (Crain, 2014)..

2.4.1.3.Kaygılı Bağlanma

Kaygılı bağlanma stili, bağlanma kuramları arasında şüpheyi en çok taşıyan stil olmak ile dikkat çekmektedir. Bu stili taşıyan bireyler bağlanma ile ilgili herhangi bir problem yaşamazlar ancak mevcut yakınlıklarının kendisini seveceğinden sürekli endişe duymaktadırlar. Genellikle terk edilme ve yalnız bırakılma korkusunu kendi içlerinde yaşamaktadırlar. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler yakınlık kurdukları mevcut ilişkileri hayatlarının odak noktası yaparlar ve bunun hakkında sürekli düşünmekle meşguldürler. Genellikle bu bireyler yeni ilişkilerinde çok hızlı bağlanma eğilimine sahiptirler. Aynı zamanda karşı tarafın ruh halleri bireyi olumlu veya olumsuz olarak bir etki içine sokmaktadır. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin en çok duyduğu şüphe ise mevcut ilişkilerinin bittikten sonra bir daha aynı ilişkiyi bulamayacağı korkusudur. Yakınlaştığı kişilerin soğuk veya samimi olmayan tavırlarında genelde kendilerini suçlayıp yetersiz bulma eğilimine girmektedirler. Aynı zamanda kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler tartışma veya kriz anlarında konuşma yanlısı olmayıp, verdiği aşırı tepkilerle tanınırlar. Ancak bu davranışlarından daha sonra pişmanlık duymaktadırlar. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin güven problemi oldukça fazladır. (Köroğlu, 1999b)

2.5.Ölçeğin Dil Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmaları

2.5.1. Dil Uyarlaması

Dil uyarlama farklı coğrafya ve medeniyetlere ait ve onlar için hazırlanmış ölçme sürecinin bir başka kültüre çevrilip psikometrik açıdan yapılan çalışmaların tümüne verilen isimdir.

Dil uyarlaması aşamalarını aşağıdaki maddeler ile belirtilmiştir;

- a) Yapılacak olan testin yeni mi yoksa mevcut olup olunmadığına karar verilmesi,
- b) Ölçek için gerekli izinlerin, orijinal yazarlar tarafından alınması,
- c) Ölçek için farklı kültürdeki yapıların her biri ayrı olarak incelenmeli. İncelenen normlar için bütün eşdeğerlilik sağlanmalı,
- d) Çeviri ve uyarlamada faaliyette bulunacak ve bu eylemi gerçekleştirecek çalışanların nitelikli ve donanımlı olarak seçilmeli,

- e) Yapılacak ölçme aracının uyarlanma açısından çevrilmesi,
- Ölçme aracı uzman bir topluluk tarafından önce Türkçe diline çevrilmeli. Türkçe grup incelendikten sonra farklı bir uzman grup tarafından İngilizceye çevrilmeli. Son olarak orijinal form ile çevrilen İngilizce formu kıyaslanmalı.
 - Ölçek çevrilme aşamalarını tamamladıktan sonra Türkçe uzmanlar tarafından tüm hatlarıyla incelenmeli. Buradaki inceleme yapı üzerine olarak dil konusundaki tüm hatalar minimize edilerek son aşamaya getirilmeli. Yapılacak değerlendirmede uzmanlar tarafından istatistiki verilere ve analizlere de sınırlamalar konularak bir çeşit bilimsellik kazandırılmalı ve son olarak hazır hale getirilmeli.
- f) Ölçme işlemlerinin deneme aşamasının yapılması
- Ölçme aracının deneme uygulaması, hedef kitleyi temsil eden küçük bir grup üzerinde yapılabilir. Ayrıca, sesli düşünme yoluyla da yaptırılabilir. Katılımcılar her maddeyi sesli bir şekilde okuyarak ne anladıklarını, ne düşündüklerini ifade ederek ölçme aracını yanıtlarlar. Bu sırada katılımcıların yanlış anladıkları bir durum varsa tespit edilir.
 - Bu aşamada, her iki dili iyi düzeyde bilen öğrenci grubuna (en az 30 kişi) ulaşılabiliirse ölçeğin İngilizce ve Türkçe versiyonu bu gruba kısa süre içerisinde (peş peşe veya bir hafta içinde) uygulanarak puanlar arasındaki korelasyona dayalı olarak dilsel eşdeğerlik kanıtı olarak sunulabilir.
- g) Ölçme aracının fazla bir grup üzerinde testi
- Test hedef evreni temsil edecek bir gruba uygulanarak geçerlik ve güvenirlik analizleri için veriler toplanır.
 - Ölçme aracının ölçmeye çalıştığı yapıya ait faktör yapısı bilindiği için bu aşamada doğrulayıcı faktör analizi yapılmalı ve ölçeğin orijinal formundaki yapıya sadık kalınmalıdır. Ölçek maddeleri üzerinde değişiklik yapılacaksa (değişiklik yapılacaksa çeviri aşamasında yapılması önerilir), ölçeğin orijinal formunu geliştiren yazarlardan bu durumun uygun olup olmadığına dair izin alınmalıdır (Deniz, 2007).

2.5.2. Geçerlik Kavramı

Geçerlik kavramı herhangi bir nesneye veya örnek üzerinde uygulanmış ve gerçekleşmiş test, ölçüm ya da diğer etkenler aracılığı ile ölçümlenmiş sonuçların orantısını, dengesini ve yeterliliğini kapsamaktadır.

Ölçüm yapmak için kullanılan aracın, ölçülmek isteneni ne kadar doğru ölçtüğünü ve her ölçümde aynı sonucu verecek kadar tutarlı olduğunu ifade etmek için “Geçerlilik” tanımı kullanılır. (Ercan, 2004; Çakmur, 2012).

Bir ölçek için geçerli tanımının kullanılabilmesi için güvenilir olması şarttır. Ancak güvenilir olarak tanımlanan bir ölçek her zaman geçerli olmak zorunda değildir.(Çakmur, 2012).

2.5.3. Güvenirlik Kavramı

Güvenirlik kavramı herhangi bir nesneye veya örnek üzerinde uygulanmış ve gerçekleşmiş test, ölçüm ya da diğer etkenler aracılığı ile ölçümlenmiş sonuçların tutarlılığını, analizini ve tekrarlanabilirliğini kapsamaktadır. (Bademci, 2007, 2011a, 2017a, 2019).

BÖLÜM III

3. Yöntem

3.1.Araştırma Modeli

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik araştırması metodolojik bir çalışmadır. Tanı koymada kullanılan yöntemlerin ne kadar geçerli oldukları ve bu yöntemleri uygulayan kişilerden kaynaklanan gözlem-ölçüm hatalarının boyutunun ne olduğunu belirleyen çalışmalara metodolojik araştırmalar denir. Metodolojik yapı, araştırmanın geçerliliği ve güvenirliği ile doğrudan ilişkili olmakla birlikte, araştırma sürecinin biçimsel aşamalarını temsil etmektedir (Saruhan ve Özdemirci, 2011: 123). Başka bir ifadeyle, güvenilir ve geçerli bir araştırma gerçekleştirebilmek için sistematik bir metod izlemek gerekmektedir.

3.2.Evren ve Örneklem

Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında örneklemin evreni temsiliyeti gerekmemektedir (Frost MH, 2007). Kline (1994), ölçeklerin uyarlanması geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında, yeterli sayıda birey sayısına ulaşmak için söz konusu ölçeğin madde sayısının 10 katı kadar bireyin yeterli sayılacağını ifade etmiştir. Yeme üzerinde kontrol kaybı ölçeğinin 24 maddeden oluştuğunu göz önünde bulundurduğumuzda, 10 katı 240 birey yapmasına rağmen araştırmada tüm ölçeklere verdikleri cevaplar geçerli olan 409 gönüllü birey ile çalışılmıştır.

Tablo 1.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Sayı (n)	Sayı (%)
Cinsiyet		
Kadın	348	85,09
Erkek	61	14,91
Yaş grubu		
29 yaş ve altı	96	23,47

30-39 yaş	66	16,14
40-49 yaş	111	27,14
50 yaş ve üzeri	136	33,25
Medeni durum		
Bekar	144	35,21
Evli	219	53,55
Boşanmış/dul	46	11,25
Eğitim düzeyi		
Lise ve altı	34	8,31
Lisans	247	60,39
Lisansüstü	128	31,30
Çalışma durumu		
Çalışan	209	51,10
Çalışmayan	200	48,90
Gelir		
5000 TL altı	96	23,47
5000-8000 TL	93	22,74
8001-14000 TL	91	22,25
14000 TL ve üzeri	129	31,54
Sigara kullanım durumu		
İçen	115	28,12
İçip, bırakan	55	13,45
İçmeyen	239	58,44
BKİ ($\bar{x}\pm s$)	25,60 $\pm$ 4,60	

Tablo 1’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin %85,09’unun kadın, %14,91’inin erkek olduğu, %23,47’sinin 29 yaş ve altı, %16,14’ünün 30-39 yaş arası, %27,14’ünün 40-49 yaş arası, %33,25’inin 50 yaş ve üzeri yaş grubuna mensup olduğu, %35,21’inin medeni durumunun bekar, %53,55’inin medeni durumunun evli, %11,25’inin medeni durumunun boşanmış/dul olduğu, %8,31’inin eğitim düzeyinin lise mezunu veya altında, %60,39’unun lisans mezunu, %31,30’unun lisansüstü mezunu olduğu, %51,10’unun çalışan, %48,90’ının çalışmayan bireyler olduğu, %23,47’sinin aylık gelirinin 5.000 TL altında, %22,74’ünün aylık gelirinin 5.000-8.000 TL arasında, %22,25’inin aylık gelirinin

8.001-14.000 TL arasında, %31,54'ünün aylık gelirinin 14.000 TL ve üzerinde olduğu, %28,12'sinin sigara içtiği, %13,45'inin sigarayı içip bıraktığı, %58,44'ünün sigara içmediği görülmüştür Katılımcıların BKİ ortalaması $25,60 \pm 4,60$ kg/m² olarak hesaplanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Demografik Bilgi Formu (Ek-3)

Demografik bilgi formu, anket katılımcılarının sosyodemografik kriterleri ile sağlık kriterlerini inceleyen ve bu tür bilgileri kapsamak için oluşturulan bir form niteliği taşımaktadır. Demografik bilgi formu 9 maddeden oluşmaktadır. Formun içeriğini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi, boy, kilo ve sigara kullanımı) gibi sorular oluşturmaktadır.

3.3.2. Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı (YÜKK) Ölçeği (Ek-6)

Latner ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilen ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek yeme bozuklukları, genel stress, işlevsel bozulma ve genel özdenetim ile belirgin bir korelasyon sergilemiştir. Ölçeğin üç alt boyutu mevcuttur: davranışsal (7 madde), bilişsel/ayırıcı (4 madde) ve olumlu/öforik (2 madde). Katılımcılar 5'li likert ölçeğinde hiçbir zaman ve her zaman aralığında, son 28 gün içerisinde rahatsızlığın sıklığını belirtirler. Yüksek puanlar Yeme Üzerinde Kontrol Kaybının seviyesinin yüksekliğine işaret eder. LOCES tatmin edici düzeyde geçerlik ve iç tutarlılık sergilemiştir. (Latner et al., 2014). Ölçeğin iç tutarlılığı ($\alpha = 0.95$), alt boyutlarının iç tutarlılık katsayısı belirtilmemiştir. Bu ölçek için toplam puan en az 24 (katılımcının yeme üzerinde kontrol kaybı yaşamadığını gösterir) ile en fazla 120 (katılımcının sık ve şiddetli yeme üzerinde kontrol kaybı yaşadığını gösterir) arasındadır. 24 maddelik ölçeğin test–retest güvenilirliği $r(107) = 0.86$ ($p < .001$).

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin Türkçe versiyonunun yapı geçerliliğinin incelenmesi için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmış, güvenilirliğinin incelenmesinde ise Cronbach alfa testi uygulanmıştır.

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğine açıklayıcı faktör analizi uygulanmadan önce faktör analizinin varsayımlarının karşılanma durumu

incelenmiştir. Buna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin çok değişkenli normal dağılıma uyma durumu Mahallonabis uzaklık değerleriyle incelenmiş ve Mardia değeri 6,25 olduğundan dolayı normal dağılıma uyduğu saptanmıştır. Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin Kaiser-Meğer-Olkin (KMO) katsayısının 0,961 ve Barlett'in küresellik testi sonucunun da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğine faktör analizinin uygulanabileceği ve ölçeğin faktörleşebilir olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2.

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin öz değerleri

Faktör	Özdeğerler			Yüklenen Faktörlerin Karelerinin Dağılımı		
	Top.	Varyans (%)	Küm. Var.(%)	Top.	Varyans (%)	Küm. Var.(%)
1	12,55	52,31	52,31	7,64	31,82	31,82
2	2,06	8,59	60,89	5,53	23,03	54,85
3	1,27	5,29	66,18	2,72	11,33	66,18
4	0,93	3,90	70,08			
5	0,76	3,16	73,24			
6	0,69	2,88	76,12			
7	0,59	2,47	78,59			
8	0,53	2,19	80,78			
9	0,46	1,93	82,71			
10	0,42	1,77	84,48			
11	0,39	1,61	86,09			
12	0,38	1,58	87,67			
13	0,35	1,47	89,14			
14	0,33	1,38	90,52			
15	0,31	1,29	91,81			
16	0,29	1,22	93,04			
17	0,28	1,15	94,19			
18	0,25	1,06	95,25			
19	0,24	0,99	96,24			
20	0,20	0,83	97,08			
21	0,19	0,81	97,88			
22	0,18	0,76	98,65			
23	0,17	0,71	99,35			
24	0,16	0,65	100,00			

Tablo 2'de Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin faktör analizi sonuçlarına göre elde edilen öz değerleri gösterilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin özdeğer 1'den büyük 3 faktörden oluşan bir yapıda olduğu tespit edilmiştir. Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin birinci faktörünün özdeğerinin 7,64 olduğu ve ölçeğe ait toplam varyansın %31,82'sini açıklayabildiği, ikinci faktörünün özdeğerinin 5,53 olduğu ve ölçeğe ait toplam varyansın %23,03'ünü ve üçüncü faktörün özdeğerinin

2,72 olduğu ölçekteki varyansın %11,33'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin üç faktörünün birlikte ölçekte yer alan toplam varyansın %66,18'ini açıklayabildiği belirlenmiştir.

Tablo 3.

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin faktör yükleri

	Faktör1	Faktör2	Faktör3
2. Durmak istediğim noktayı geçsem de yemeye devam ettim.	0,85		
1. Yeme davranışım üzerinde kontrolümü kaybettiğimi hissettim.	0,83		
4. Aç olmadığım halde yemeye devam ettim.	0,82		
6. Olumsuz sonuçlarına rağmen kendimi yemek yerken buldum.	0,81		
5. İpin ucunu kaçırdığımı ve bu yüzden yemeye devam edebileceğimi hissettim.	0,79		
7. Yeme davranışımı kontrol etme konusunda kendimi aciz hissettim.	0,78		
3. Rahatsız edici bir doygunluk hissedene kadar yedim.	0,78		
21. Yemeyi bitirdiğimde sandığımdan çok daha fazla yemiş olduğumu fark ettim.	0,70		
14. Yemek yeme arzusunun beni alt ettiğini hissettim.	0,64		
16. Neyi ve ne kadar yediğimi takip edemedim.	0,63		
22. Normalden daha hızlı yediğimi hissettim.	0,59		
17. Yemek yerken ne yediğime dikkat etmediğimi hissettim.	0,53		
20. Yemek yemekten başka hiçbir şey yapamadığımı hissettim.		0,73	
10. Yemek yerken tiksinti hissettim.		0,71	
24. Yemek yerken, gerçek gibi görünmedi.		0,70	
9. Yemek yerken, yiyecekleri ağızıma tıktırarak, tıka basa yediğim hissine kapıldım.		0,68	
19. Yemekten başka hiçbir şeye konsantre olamıyordum.		0,65	
23. Olabildiğince hızlı yemek, önemli olan tek şey gibi göründü.		0,65	
8. Yemek yerken utanç duydum.		0,65	
15. Yemek yemem, bir topun bir tepeden aşağıya durmaksızın yuvarlanması gibi hissettirdi.		0,65	
13. Yemek yerken kendime“ dışarıdan” bakıyormuşum ya da izliyormuşum gibi hissettim.		0,62	
11. Yemek yerken bir özgürleşme veya rahatlama hissettim.			0,82
12. Yemek yerken, fiziksel bir heyecan veya sarhoşluk hissettim.			0,72
18. Yemek yerken kendimi kendi küçük dünyamda hissettim.			0,63

Tablo 3’da Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinde yer alan maddelere yönelik faktör yükleri ve hangi maddenin hangi alt boyutta yer aldığına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Tabachnick ve Fidell’e (2013) göre bir maddenin yükünün en küçük 0,30 olması gerekmektedir. Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinde yer alan maddelerin faktör yüklerinin en küçük 0,53 ve en fazla 0,85 olduğu tespit edilmiştir.

Ölçekte bulunan “1.Yeme davranışım üzerinde kontrolümü kaybettiğimi hissettim.”, “2.Durmak istediğim noktayı geçsem de yemeye devam ettim.”, “3.Rahatsız edici bir doygunluk hissedene kadar yedim.”, “4.Aç olmadığım halde yemeye devam ettim.”, “5.İpin ucunu kaçırdığımı ve bu yüzden yemeye devam edebileceğimi hissettim.”, “6.Olumsuz sonuçlarına rağmen kendimi yemek yerken buldum.”, “7.Yeme davranışımı kontrol etme konusunda kendimi aciz hissettim.”, “14.Yemek yeme arzusunun beni alt ettiğini hissettim.”, “16.Neyi ve ne kadar yediğimi takip edemedim.”, “17.Yemek yerken ne yediğime dikkat etmediğimi hissettim.”, “21.Yemeyi bitirdiğimde sandığımdan çok daha fazla yemiş olduğumu fark ettim.” ve “22.Normalden daha hızlı yediğimi hissettim.” maddelerinin birinci faktörde yer aldığı görülmüş ve bu faktör orijinal ölçeğe uygun olarak “Davranışsal boyut” olarak adlandırılmıştır.

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinde yer alan “8.Yemek yerken utanç duydum.”, “9.Yemek yerken, yiyecekleri ağzıma tıktırarak, tıka basa yediğim hissine kapıldım.”, “10.Yemek yerken tiksinti hissettim.”, “13.Yemek yerken kendime“ dışarıdan” bakıyormuşum ya da izliyormuşum gibi hissettim.”, “15.Yemek yemem, bir topun bir tepeden aşağıya durmaksızın yuvarlanması gibi hissettirdi.”, “19.Yemekten başka hiçbir şeye konsantre olamıyordum.”, “20.Yemek yemekten başka hiçbir şey yapamadığımı hissettim.”, “23.Olabildiğince hızlı yemek, önemli olan tek şey gibi göründü.”, “24.Yemek yerken, gerçek gibi görünmedi.” maddelerinin faktörde yüklendiği belirlenmiş ve bu faktöre orijinal ölçekteki gibi “Bilişsel / dissosiyatif boyut” ismi verilmiştir.

Ölçekteki “11. Yemek yerken bir özgürleşme veya rahatlama hissettim.”, “12. Yemek yerken, fiziksel bir heyecan veya sarhoşluk hissettim” ve “18. Yemek yerken kendimi kendi küçük dünyamda hissettim.” maddeleri üçüncü faktörde yüklenmiş olup, bu faktör “Pozitif/keyifli boyut” olarak adlandırılmıştır.

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi ile belirlenmiş olan faktör yapısının uygunluğunu kontrol etmek ve faktörler arası ilişkilerin belirlenmesinde doğrulayıcı faktör analizi de uygulanmıştır.

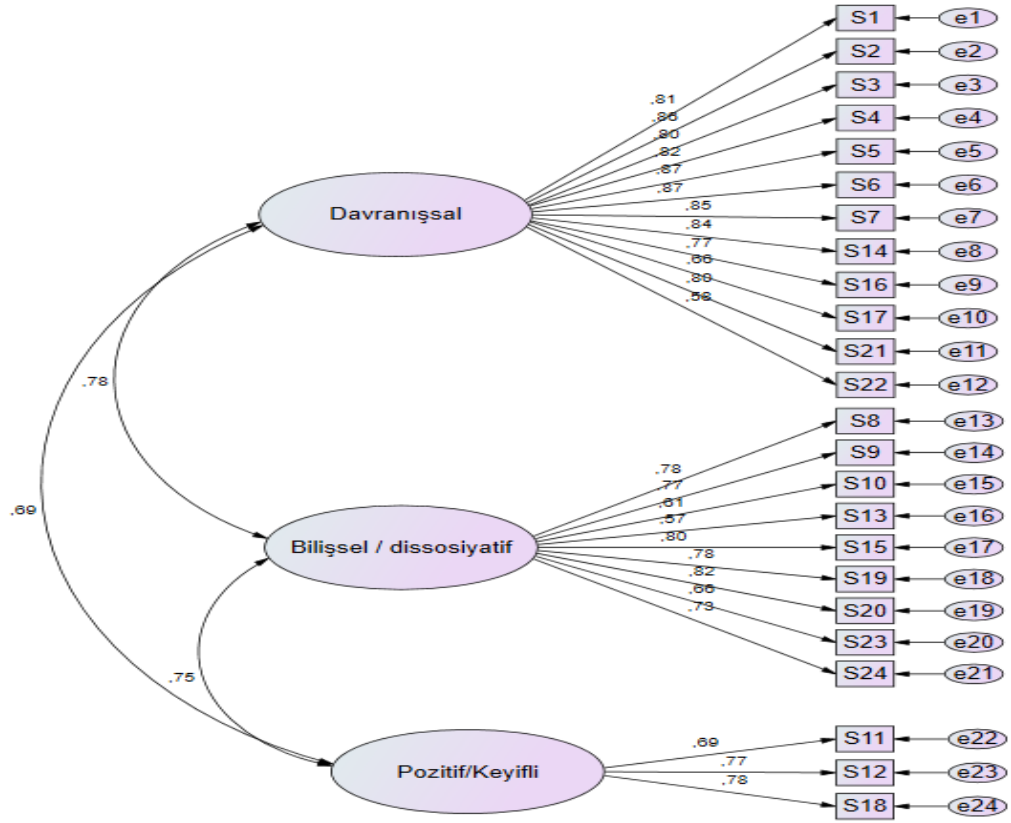
Tablo 4.

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin uyum indeksi değerleri

İndeks	Değer	Sınır Değer	Uyum
χ^2/sd	4,275	3-5	Kabul Edilebilir
GFI	0,915	0,90-0,95	Kabul Edilebilir
NFI	0,963	0,90-0,95	Kabul Edilebilir
CFI	0,921	0,90-0,95	Kabul Edilebilir
RMSEA	0,074	0,5-0,8	Kabul Edilebilir

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin ait χ^2/sd 'inin 4,25 olduğu saptanmış olup χ^2/sd değerine göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğu belirlenmiştir. Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği İyilik Uyum İndeksi (GFI=0,915), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI=0,963) ve Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI=0,921) belirlenen sınır değerler olan 0,90-0,95 arasında olduğundan ölçeğin bu indeksler açısından kabul edilir sınırdaki olduğu belirlenmiştir. Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğine ait Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA=0,074) kabul edilebilir uyumun olduğunu ifade etmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin GFI dışındaki tüm uyum iyiliği indislerinin uyumlu olduğu ve ölçeğin yapısal geçerliliğinin sağlandığı belirlenmiş olup, Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin güvenirlik çalışması için sırayla Cronbach Alfa testiyle ve madde toplam korelasyonlarıyla incelenmiştir.



Şekil 1. Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi path diagramı

Tablo 5.

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin Cronbach Alfa testi sonuçları

	Alfa
Davranışsal	0,953
Bilişsel/dissosiyatif	0,908
Pozitif/keyifli	0,791
Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği	0,959

Tablo 5’de gösterilen Cronbach Alfa testi sonuçları incelendiğinde, Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin geneli için hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0,959, ölçekte bulunan davranışsal boyut için hesaplanan değer 0,953, Bilişsel/dissosiyatif boyut için hesaplanan değer 0,908 ve Pozitif/keyifli boyut için

hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0,791 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçeğin iç tutarlılık değerleri uygundur.

Ayrıca, Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği madde-toplam korelasyonları incelenmiş olup, ölçek madde-toplam korelasyonlarının 0,48 ile 0,85 arasında olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlara göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

3.3.3. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) (Ek-7)

“Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği” kendi kendini raporlayan ve bireylerde yeme bozukluğu değerlendirme görüşmelerinde kullanılan, bir ölçektir. 28 sorudan ve yeme, şekil, ağırlık kaygısı ve kısıtlama olarak 4 alt ölçekten oluşan bu ölçek ilk kez Fairburn ve Beglin [Fairburn, C. G., Beglin, S. J. (1994).] tarafından “The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)” ölçeği adıyla geliştirilmiştir. Türkçe’ye YBDÖ olarak [Yucel, B., vd 2011] uyarlanmıştır. Bu ölçekte 6’lı likert kullanılmış olup, son 28 gün içerisinde yapılan davranışlara göre puanlama yapıp, alt ölçek ve toplam puan elde edilir. (0=hiçbir zaman, 1=1-5 gün, 2= 6-12 gün, 3= 13-15 gün, 4= 16-22 gün, 5= 23-27 gün, 6= her gün) [Luce, K. H., Crowther, J. H. (1999).]. Ölçek değerlendirilirken, alt ölçeğin maddelerinin puanları toplanarak, çıkan toplam alt ölçeğin madde sayısına bölümüyle ilgili alt ölçeğin puanı elde edilir. Tüm ölçek için değerlendirme yapılacaksa dört alt ölçeğin puanları toplanarak ortalaması alınır. [Fairburn, C. G., Beglin, S. J. (1994)]. YBDÖ ölçeğinin klinik anlamda önemli bir gösterge olarak sayılması elde edilen sonuçların 4 ve üzeri olması durumunda geçerlidir [Lavender, J. M., vd 2010].

3.3.4. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek-9)

33 maddeden 6 alt boyuttan oluşan ölçek Friborg ve ark (2005) tarafından geliştirilmiş ve Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçeğin 6 faktörünün cronbach alpha değerleri sırasıyla ‘Kendilik Algısı’ için 0.80, ‘Gelecek Algısı’ için 0.75, ‘Sosyal Yeterlilik’ için 0.82, ‘Aile Uyumu’ için 0.86, ‘Sosyal Kaynaklar’ için 0.84 ve ‘Yapısal Stil’ için 0.76 olarak tespit edilmiş olup genel

ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .87. (Basım Ve Çetin, 2011). Test-tekrar test güvenilirliklerinin ise .68 ile .81 arasında değiştiği bulunmuştur.

3.3.5. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE-R) (Ek-11)

İlk olarak 4'lü likert tipi bir ölçek olarak Carver, Scheier ve Weintraub tarafından (1989) geliştirilen 40 madde ve 5 alt boyut olarak Zuckerman ve Gagne tarafından (2003) revize edilmiştir. 2015 yılında Dicle ve ark. tarafından Türkçe uyarlama çalışması 5 faktör 32 madde olarak tamamlanmıştır. COOPE-R ölçeği'nin iç tutarlılığı toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,97 olup, alt boyutları sırayla “Kendine Yardım” 0,96, “Yaklaşım” 0,98, “Uyum Sağlama” 0,98, “Sakınma Kaçınma” 0,98, “Kendine Ceza” 0,98 olarak belirlenmiştir. Başa çıkma tutum düzeyi puanlamayla doğru orantılıdır. Puanlamanın yüksek olması başa çıkma düzeyinin de yüksekliğine işaret eder. Başa çıkma tutum düzeyinin düşüklüğü ise puanlamanın düşük olmasından anlaşılır.

3.3.6. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (Ek-13)

18 maddeden ve üç alt boyuttan oluşan beşli likert tipi olan ölçek Erzen (2016) tarafından geliştirilmiştir. Doğrulamalı faktör analizi değerleri GFI 0.93, AGFI 0.90, CFI 0.90, RMSEA .05 ve χ^2/sd oranı 2.48 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin dilsel geçerliği için Cohen Kappa uyuma ölçüm değeri 0.87 ve içerik geçerliği için 0.87'dir. Üç boyutlu bağlanma ölçeğinin madde korelasyonu değerleri .49 ile .75 ve madde analizleri ise .96 ile .98 arasında değişmektedir. Ölçeğin genel güvenilirliği Cronbach-Alfa .86'dir, alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları sırasıyla güvenli bağlanma için .78, kaçınan bağlanma için .82, kaygılı-kararsız bağlanma için .77 olarak tespit edilmiştir.

3.4.Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26.0 yazılımı kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan gönüllü bireylerin ölçeklere verdikleri yanıtların güvenilirlikleri için Cronbach alfa testi yapılmıştır. Hesaplanan değerler Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği için 0,959, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği için 0,944, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği için 0,886, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği için 0,794 ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği için 0,681 bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gönüllü bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı frekans analiziyle belirlenmiş olup, katılımcıların Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği puanları için tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 6.

Ölçeklere ilişkin normallik testleri

	Kolmogorov-Smirnov				
	Değer	Sd	P	Çarpıklık	Basıklık
Davranışsal	0,101	409	0,000	0,436	-0,804
Bilişsel / dissosiyatif	0,228	409	0,000	1,473	1,315
Pozitif/keyifli	0,146	409	0,000	0,643	-0,452
Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği	0,111	409	0,000	0,748	-0,312
Kısıtlama	0,141	409	0,000	0,735	-0,495
Yemeyle İlgili Endişeler	0,228	409	0,000	1,102	1,137
Beden Şekliyle İlgili Endişeler	0,117	409	0,000	0,564	-0,762
Kiloyla İlgili Endişeler	0,131	409	0,000	0,745	-0,393
Tıkınırcasına yeme	0,214	409	0,000	1,166	3,187
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği	0,111	409	0,000	0,739	-0,201
Yapısal Stil	0,091	409	0,000	-0,106	-0,282
Gelecek Algısı	0,099	409	0,000	-0,558	-0,065
Aile uyumu	0,065	409	0,000	-0,318	0,072
Kendilik algısı	0,111	409	0,000	-0,406	-0,422
Sosyal yeterlilik	0,084	409	0,000	-0,305	-0,443
Sosyal kaynaklar	0,093	409	0,000	-0,527	-0,258
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	0,045	409	0,048	-0,389	0,188
Kendine yardım	0,092	409	0,000	-0,071	-0,415
Yaklaşım	0,113	409	0,000	-0,302	-0,075
Uyum sağlama	0,112	409	0,000	-0,214	0,045
Sakınma-Kaçınma	0,103	409	0,000	0,808	1,374
Kendine Ceza	0,072	409	0,000	0,336	-0,244
Güvenli Bağlanma Stili	0,101	409	0,000	-0,603	0,792
Kaçınan Bağlanma Stili	0,066	409	0,000	0,379	-0,171
Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stili	0,075	409	0,000	0,525	0,105

Katılımcıların Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Başa Çıkma

Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği puanlarına ilişkin normallik testleri Tablo 6.'de gösterilmiştir.

Tablo 6.da verilen Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre araştırmaya dâhil edilen bireylerin Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiş ancak çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında kalmasından ve kullanılan örneklem sayısının yüksek olmasından dolayı araştırmada parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Buna göre katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişkenin 2 gruptan oluştuğu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, 2'den fazla gruptan oluştuğu karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

Katılımcıların Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analiziyle belirlenmiştir.

3.4.1. Dil Uyarlaması

Dil uyarlaması için ilk uygulanan 24 soruluk, orijinali İngilizce olan ölçek Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği, 1 tercüman ve alanda çalışan, İngilizce ve Türkçe dillerine çok iyi derecede hakim olan 3 uzman tarafından bağımsız olarak Türkçeye çevrilmiştir. Ardından aynı ve farklı olan maddeler araştırmacılar tarafından incelenerek anadili İngilizce olan bir tercümana tekrar İngilizce diline çevrilmiştir. Anlam farklılığı görülmemesi durumunda ölçek uygulanabilir hale gelmiştir.

3.4.2. Yapı Geçerliliği ve Güvenirliği

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmış, güvenirliliğinin

incelenmesinde ise Cronbach alfa testi uygulanmıştır. Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin geneli için hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0,959, ölçekte bulunan davranışsal boyut için hesaplanan değeri 0,953, Bilişsel/dissosiyatif boyut için hesaplanan değeri 0,908 ve Pozitif/keyifli boyut için hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0,791 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçeğın iç tutarlılık değeri uygundur. Ayrıca, Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğı madde-toplam korelasyonları incelenmiş olup, ölçek madde-toplam korelasyonlarının 0,48 ile 0,85 arasında olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlara göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

3.5.Çalışma Planı

Araştırmanın baştan sona kadar tamamlanma süreci aşağıda yer alan Tablo 13'te belirtilmiştir:

TEZ	Nisan 2020	Mayıs 2020 Mayıs 2021	Haziran-Ekim 2021	Kasım 2021 Ocak 2022	Şubat Mart 2022	Nisan Mayıs 2022	Haziran 2022
Seminer dersi ve teze hazırlık							
Literatür tarama, konu belirleme ve tez önerisi							
Ölçekler için izinlerin alınması ve Etik kurul başvurusunun onaylanması							
Verilerin toplanması							
Verilerin Analizi							
Tezin yazım süreci							
Tez sunumu							

Mayıs 2021 itibari ile araştırma konusunun netleşmesi ile beraber, araştırmada kullanılacak olan ölçekler ile Türkçe uyarlaması yapılacak olan ölçeğin izinleri için yazışmalar Haziran 2021'de yapılmıştır. Ölçek izinlerinin alınmasını takiben Etik Kurul onayı için başvuru yapılmış ve Ekim 2021'de gerekli onay alınmıştır. Etik kurul'un araştırmaya onay vermesi üzerine veri toplama aşamasına

geçilmiştir. Veri toplama işlemi internet üzerinden google forms ile yapılmıştır. İlk sayfada yer alan onam formunda tüm kişisel bilgilerin gizli kalacağı ve gönüllülük esasında verilerin toplanacağı ve sonuçların araştırmacı tarafından değerlendirilerek bilimsel yayınlarda kullanılacağı bilgisi paylaşılmış, sadece gönüllü katılmayı onaylayan 18 yaş üzerindeki bireylerden veriler toplanmaya başlanmıştır. Onay vermeyen bireylerle çalışma anında sonlandırılmıştır. Çalışmanın amacı Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı (Loss of Control Over Eating Scale-LOCES) Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliklerinin incelenmesi olarak belirtilmiştir.. Onam formuna olumlu yanıt veren katılımcılar 144 sorudan oluşan ve yaklaşık 20 dakika süren anketteki soruları, cevaplar gizli tutulmak üzere, samimiyetle ve eksiksiz cevaplamaları istenmiştir. Onam formunu takiben katılımcılardan sırasıyla demografik bilgi formu, yeme üzerinde kontrol kaybı ölçeği, yeme (YBDÖ), yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği, başa çıkma tutumları değerlendirme ölçeği (COPE-R), ve üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeğinden oluşan 144 soruluk ve yaklaşık 20dk süren soruları tamamlamaları istenmiştir. Kasım 2021 ve Ocak 2022 tarihleri arasında tüm soruları eksiksiz dolduran 409 birey örneklemimizi oluşturmuştur. Şubat-Mart 2022 aylarında SPSS programının 26.0 sürümü kullanılarak verilerin analizleri gerçekleştirilmiş ve analizlerin rapora dökülmesi yaklaşık 2 aylık bir zaman dilimini kapsayarak Haziran 2022'de araştırma, tez jürisine sunum yapılacak hale getirilmiştir.

BÖLÜM IV

4. Bulgular ve Yorumlar

Tablo 8.

Katılımcıların Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
Davranışsal	409	28,68	10,93	12	56
Bilişsel / dissosiyatif	409	14,25	6,45	9	40
Pozitif/keyifli	409	6,32	2,83	3	15
Yeme Üzerine Kontrol Kaybı Ölçeği	409	49,25	18,21	24	102

Tablo 8’de katılımcıların Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğine ait Davranışsal alt boyutundan ortalama $28,68 \pm 10,93$ puan, en az 12, en çok 56 puan, Bilişsel / dissosiyatif alt boyutundan ortalama $14,25 \pm 6,45$ puan, en az 9, en çok 40 puan, Pozitif/keyifli alt boyutundan ortalama $6,32 \pm 2,83$ puan, en az 3, en çok 15 puan aldıkları, Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genelinden ise ortalama $49,25 \pm 18,21$ puan, en az 24, en çok 102 puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 9.

Katılımcıların cinsiyetine göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	t	p
Davranışsal	Kadın	348	29,36	10,98	3,044	0,002*
	Erkek	61	24,79	9,84		
Bilişsel/dissosiyatif	Kadın	348	14,70	6,63	3,388	0,001*
	Erkek	61	11,70	4,51		
Pozitif/keyifli	Kadın	348	6,43	2,83	1,842	0,066
	Erkek	61	5,70	2,72		
Yeme Üzerine Kontrol Kaybı Ölçeği	Kadın	348	50,49	18,49	3,320	0,001*
	Erkek	61	42,20	14,83		

* $p < 0,05$

Tablo 9’de katılımcıların cinsiyetine göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmış ve sonuçları verilmiştir.

Tablo 9 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin cinsiyetine göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları ile ölçeğin Davranışsal ve Bilişsel/dissosiyatif alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadın katılımcıların Davranışsal ve Bilişsel/dissosiyatif alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları, erkek katılımcıların Davranışsal ve Bilişsel/dissosiyatif alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

Tablo 10.

Katılımcıların yaş grubuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Yaş grubu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Davranışsal	29 yaş ve altı	96	28,80	12,46	12	56	0,318	0,812
	30-39 yaş	66	29,67	12,33	12	51		
	40-49 yaş	111	28,71	10,35	12	53		
	50 yaş ve üzeri	136	28,08	9,51	12	52		
Bilişsel / dissosiyatif	29 yaş ve altı	96	15,00	7,45	9	40	2,407	0,067
	30-39 yaş	66	15,53	7,24	9	34		
	40-49 yaş	111	14,05	6,27	9	36		
	50 yaş ve üzeri	136	13,27	5,20	9	35		
Pozitif/keyifli	29 yaş ve altı	96	6,55	3,06	3	15	2,427	0,065
	30-39 yaş	66	7,02	3,13	3	13		
	40-49 yaş	111	6,12	2,67	3	12		
	50 yaş ve üzeri	136	5,98	2,57	3	14		
Yeme Üzerine Kontrol Kaybı Ölçeği	29 yaş ve altı	96	50,35	21,02	24	102	1,233	0,297
	30-39 yaş	66	52,24	20,72	24	94		
	40-49 yaş	111	48,87	17,38	24	101		
	50 yaş ve üzeri	136	47,33	15,16	24	93		

Tablo 10’de katılımcıların yaş grubuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları Anova testi kullanılarak karşılaştırılmış ve sonuçları verilmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde, araştırmaya gönüllü katılan bireylerin yaş grubuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları ile ölçeğe ait Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif ve Pozitif/keyifli alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Genel olarak 30-39 arası yaş grubuna mensup katılımcıların Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif, Pozitif/keyifli puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları, 29 yaş ve altı, 40-49 yaş arası ile 50 yaş ve üzeri yaş grubuna mensup katılımcıların puanlarından yüksek bulunmuştur, fakat yaştan kaynaklı tespit edilen bu puan farkının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür.

Tablo 11.

Katılımcıların medeni durumuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Medeni durumu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Davranışsal	Bekar	144	28,85	11,63	12	56	0,258	0,772
	Evli	219	28,79	10,59	12	54		
	Dul	46	27,59	10,43	13	50		
Bilişsel / dissosiyatif	Bekar	144	14,85	6,99	9	40	0,988	0,373
	Evli	219	13,96	6,08	9	36		
	Dul	46	13,76	6,33	9	35		
Pozitif/keyifli	Bekar	144	6,66	3,15	3	15	2,109	0,123
	Evli	219	6,05	2,61	3	12		
	Dul	46	6,50	2,64	3	13		
Yeme Üzerine Kontrol Kaybı Ölçeği	Bekar	144	50,37	20,06	24	102	0,464	0,629
	Evli	219	48,80	17,20	24	101		
	Dul	46	47,89	16,96	25	93		

Tablo 11’da katılımcıların medeni durumuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları Anova testi kullanılarak karşılaştırılmış ve sonuçları verilmiştir.

Tablo 11 incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin medeni durumuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları ile ölçeğe ait Davranışsal, Bilişsel/dissosiyatif ve Pozitif/keyifli alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bekar olan katılımcıların Davranışsal, Bilişsel/dissosiyatif ve Pozitif/keyifli alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile ölçek genel puanları, evli olan ve dul/boşanmış olan katılımcıların puanlarından daha yüksek hesaplanmasına karşın, belirlenen puan farkı istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 12.

Katılımcıların eğitim durumuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Davranışsal	Lise ve altı	34	28,41	10,63	12	46	0,460	0,632
	Lisans	247	28,32	10,87	12	56		
	Lisansüstü	128	29,45	11,16	12	54		
Bilişsel / dissosiyatif	Lise ve altı	34	14,74	5,47	9	29	2,220	0,110
	Lisans	247	13,72	6,23	9	40		
	Lisansüstü	128	15,16	7,00	9	34		
Pozitif/keyifli	Lise ve altı	34	5,94	2,26	3	11	1,905	0,150
	Lisans	247	6,17	2,77	3	13		
	Lisansüstü	128	6,71	3,04	3	15		
Yeme Üzerine Kontrol Kaybı Ölçeği	Lise ve altı	34	49,09	15,95	24	82	1,229	0,294
	Lisans	247	48,21	17,94	24	102		
	Lisansüstü	128	51,31	19,23	24	97		

Tablo 12’de katılımcıların eğitim durumuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları Anova testi kullanılarak karşılaştırılmış ve sonuçları verilmiştir.

Tablo 12 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin eğitim durumuna göre Davranışsal, Bilişsel/dissosiyatif ve Pozitif/keyifli alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Lisans üstü mezunu olan katılımcıların Davranışsal, Bilişsel/dissosiyatif ve Pozitif/keyifli alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları, lisans mezunu olan ve lise mezunu olan veya daha düşük eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların puanlarında yüksek hesaplanmıştır, fakat katılımcıların eğitim düzeylerinden kaynaklı tespit edilen bu puan farkının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür.

Tablo 13.

Katılımcıların çalışma durumuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Çalışma durumu	n	$\bar{x}$	s	t	p
Davranışsal	Çalışan	209	30,02	11,38	2,564	0,011*
	Çalışmayan	200	27,27	10,28		
Bilişsel / dissosiyatif	Çalışan	209	14,67	6,65	1,327	0,185
	Çalışmayan	200	13,82	6,21		
Pozitif/keyifli	Çalışan	209	6,47	2,89	1,140	0,255
	Çalışmayan	200	6,16	2,76		
Yeme Üzerine Kontrol Kaybı Ölçeği	Çalışan	209	51,17	18,91	2,190	0,029*
	Çalışmayan	200	47,25	17,27		

* $p < 0,05$

Tablo 13’de katılımcıların çalışma durumuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmış ve sonuçları verilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin çalışma durumuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları ile ölçeğin Davranışsal alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Çalışan katılımcıların Davranışsal alt boyutundan almış oldukları puanlar ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genelinden almış oldukları puanlar, çalışmayan katılımcıların puanlarından yüksek hesaplanmıştır. Katılımcıların çalışma durumundan kaynaklı tespit edilen bu puan farkı istatistiksel açıdan anlamlı düzeydedir.

Tablo 14.

Katılımcıların gelir durumuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Gelir	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Davranışsal	5000 TL altı	96	27,88	11,77	12	56	0,247	0,863
	5000-8000 TL	93	28,99	10,87	12	53		
	8001-14000 TL	91	28,67	10,37	12	54		
	14001 TL ve üzeri	129	29,05	10,80	12	52		
Bilişsel / dissosiyatif	5000 TL altı	96	14,25	6,77	9	40	0,413	0,744
	5000-8000 TL	93	14,78	6,12	9	34		
	8001-14000 TL	91	14,33	6,38	9	36		
	14001 TL ve üzeri	129	13,81	6,52	9	35		
Pozitif/keyifli	5000 TL altı	96	6,11	2,86	3	15	0,378	0,769
	5000-8000 TL	93	6,49	2,66	3	12		
	8001-14000 TL	91	6,45	2,94	3	15		
	14001 TL ve üzeri	129	6,25	2,86	3	13		
Yeme Üzerine Kontrol Kaybı Ölçeği	5000 TL altı	96	48,24	19,47	24	102	0,204	0,893
	5000-8000 TL	93	50,29	17,69	24	94		
	8001-14000 TL	91	49,45	17,76	24	101		
	14001 TL ve üzeri	129	49,12	18,10	24	97		

Tablo 14’da katılımcıların gelir durumuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları Anova testi kullanılarak karşılaştırılmış ve sonuçları verilmiştir.

Tablo 14 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin gelir durumuna göre Davranışsal, Bilişsel/dissosiyatif ve Pozitif/keyifli alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Katılımcıların gelir durumları fark etmeksizin Davranışsal, Bilişsel/dissosiyatif ve Pozitif/keyifli alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 15.

Katılımcıların sigara içme durumuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Sigara içme	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Davranışsal	İçen	115	28,17	11,53	12	54	0,169	0,844
	İçip, bırakan	55	28,84	10,17	12	50		
	İçmeyen	239	28,88	10,84	12	56		
Bilişsel / dissosiyatif	İçen	115	14,21	6,55	9	36	0,004	0,996
	İçip, bırakan	55	14,25	5,63	9	31		
	İçmeyen	239	14,27	6,59	9	40		
Pozitif/keyifli	İçen	115	6,48	2,74	3	14	0,279	0,756
	İçip, bırakan	55	6,18	2,98	3	12		
	İçmeyen	239	6,27	2,84	3	15		
Yeme Üzerine	İçen	115	48,86	18,54	24	101	0,038	0,963
Kontrol Kaybı	İçip, bırakan	55	49,31	17,20	24	89		
Ölçeği	İçmeyen	239	49,43	18,35	24	102		

Tablo 15’de katılımcıların sigara içme durumuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları Anova testi kullanılarak karşılaştırılmış ve sonuçları verilmiştir.

Tablo 15 incelendiğinde, araştırmaya dahil olanların sigara içme durumuna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Davranışsal, Bilişsel/dissosiyatif ve Pozitif/keyifli puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Sigara içen, sigara içmeyen ve sigarayı içip bırakan katılımcıların Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif ve Pozitif/keyifli puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları benzer hesaplanmıştır.

Tablo 16.

Katılımcıların BKİ değerleri ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar

		Beden Kitle İndeksi
	r	0,482
	p	0,000*
Davranışsal	r	0,354
	p	0,000*
Bilişsel / dissosiyatif	r	0,309
	p	0,000*
Pozitif/keyifli	r	0,463
	p	0,000*
Yeme Üzerine Kontrol Kaybı Ölçeği	r	0,463
	p	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo 16’de katılımcıların BKİ değerleri ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar verilmiştir. Tablo 16 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen bireylerin BKİ değerleri ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Davranışsal, Bilişsel/dissosiyatif ve Pozitif/keyifli puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Buna göre katılımcıların BKİ değerlerinin artması, Davranışsal, Bilişsel/dissosiyatif ve Pozitif/keyifli puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanlarını pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde arttırmaktadır.

Tablo 17.

Katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanları

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
Kısıtlama	409	1,86	1,73	0,00	6,00
Yemeyle İlgili Endişeler	409	0,91	1,16	0,00	5,80
Beden Şekliyle İlgili Endişeler	409	2,15	1,67	0,00	6,00
Kiloyla İlgili Endişeler	409	1,76	1,52	0,00	6,00
Tıknırcasına yeme	409	0,50	0,63	0,00	3,33
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği	409	1,44	1,14	0,00	5,13

Tablo 17’de katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 17 incelendiğinde, araştırmaya katılanların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğine ait Kısıtlama alt boyutundan ortalama $1,86 \pm 1,73$ puan, en az 0, en çok 6 puan, Yemeyle İlgili Endişeler alt boyutundan ortalama $0,91 \pm 1,16$ puan, en az 0, en çok 5,80 puan, Beden Şekliyle İlgili Endişeler alt boyutundan ortalama $2,15 \pm 1,67$ puan, en az 0, en çok 6 puan, Kiloyla İlgili Endişeler alt boyutundan ortalama $1,76 \pm 1,52$ puan, en az 0, en çok 6 puan, Tıkınırcasına yeme alt boyutundan ortalama $0,50 \pm 0,63$ puan, en az 0, en çok 3,33 puan ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği genelinden ortalama $1,86 \pm 1,73$ puan, en az 0, en çok 6 puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 18.

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
Yapısal Stil	409	14,18	3,23	4,00	20,00
Gelecek Algısı	409	15,19	3,48	4,00	20,00
Aile uyumu	409	20,74	4,92	6,00	30,00
Kendilik algısı	409	23,10	4,52	8,00	30,00
Sosyal yeterlilik	409	22,49	4,36	7,00	30,00
Sosyal kaynaklar	409	27,34	4,97	10,00	35,00
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	409	123,04	18,32	50,00	163,00

Tablo 18’de katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 18 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan bireylerin Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğine ait Yapısal Stil alt boyutundan ortalama $14,18 \pm 3,23$ puan, en az 4, en çok 20 puan, Gelecek Algısı alt boyutundan ortalama $15,19 \pm 3,48$ puan, en az 4, en çok 20 puan, Aile uyumu alt boyutundan ortalama $20,74 \pm 4,92$ puan, en az 6, en çok 30 puan, Kendilik algısı alt boyutundan ortalama $23,10 \pm 4,52$ puan, en az 8, en çok 30 puan, Sosyal yeterlilik alt boyutundan ortalama $22,49 \pm 4,36$ puan, en az 7, en çok 30 puan, Sosyal kaynaklar alt boyutundan ortalama $27,34 \pm 4,97$

puan, en az 10, en çok 35 puan aldıkları ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği genelinden ise ortalama $123,04 \pm 18,32$ puan, en az 50, en çok 163 puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 19.

Katılımcıların Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği puanları

	N	$\bar{x}$	S	Min	Max
Kendine yardım	409	16,93	3,75	7,00	24,00
Yaklaşım	409	21,99	3,50	11,00	28,00
Uyum sağlama	409	21,24	3,84	7,00	28,00
Sakınma-Kaçınma	409	11,20	3,23	6,00	24,00
Kendine Ceza	409	14,43	4,28	6,00	24,00

Tablo 19’de katılımcıların Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 19 incelendiğinde, araştırma kapsamına dahil olan bireylerin Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğine ait Kendine yardım alt boyutundan ortalama $16,93 \pm 3,75$ puan, en az 7, en çok 24 puan, Yaklaşım alt boyutundan ortalama $21,99 \pm 3,50$ puan, en az 11, en çok 28 puan, Uyum sağlama alt boyutundan ortalama $21,24 \pm 3,84$ puan, en az 7, en çok 28 puan, Sakınma-Kaçınma alt boyutundan ortalama $11,20 \pm 3,23$ puan, en az 6, en çok 24 puan, Kendine Ceza alt boyutundan ise ortalama $14,43 \pm 4,28$ puan, en az 6, en çok 24 puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 20.

Katılımcıların Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği puanları

	n	$\bar{x}$	S	Min	Max
Güvenli Bağlanma Stili	409	19,13	3,23	6,00	25,00
Kaçınan Bağlanma Stili	409	14,09	4,22	7,00	29,00
Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stili	409	14,16	4,79	6,00	29,00

Tablo 20’de katılımcıların Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 20 incelendiğinde, araştırma kapsamındaki bireylerin Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğine ait Güvenli Bağlanma Stili alt boyutundan ortalama $19,13 \pm 3,23$ puan, en az 6, en çok 25 puan, Kaçınan Bağlanma Stili alt boyutundan ortalama $14,09 \pm 4,22$ puan, en az 7, en çok 29 puan ve Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stili alt boyutundan ortalama $14,16 \pm 4,79$ puan, en az 6, en çok 29 puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 21.

Katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar

		Davranışsal	Bilişsel / dissosiyatif	Pozitif/keyifli	Yeme Üzerine Kontrol Kaybı Ölçeği
Kısıtlama	r	0,369	0,350	0,219	0,380
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Yemeyle İlgili Endişeler	r	0,681	0,687	0,447	0,722
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Beden Şekliyle İlgili Endişeler	r	0,713	0,601	0,445	0,710
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Kiloyla İlgili Endişeler	r	0,686	0,616	0,436	0,697
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Tıkınırcasına yeme	r	0,664	0,652	0,497	0,707
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği	r	0,715	0,658	0,458	0,733
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo 21 incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Kısıtlama, Yemeyle İlgili Endişeler, Beden Şekliyle İlgili Endişeler, Kiloyla İlgili Endişeler ve Tıkınırcasına yeme alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Davranışsal,

Bilişsel / dissosiyatif ve Pozitif/keyifli puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif ve Pozitif/keyifli puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları artan katılımcıların, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği genel puanları ile Kısıtlama, Yemeyle İlgili Endişeler, Beden Şekliyle İlgili Endişeler, Kiloyla İlgili Endişeler ve Tıkınırcasına yeme puanları pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde artmaktadır.

Tablo 22.

Katılımcıların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar

		Davranışsal	Bilişsel / dissosiyatif	Pozitif/keyifli	Yeme Üzerine Kontrol Kaybı Ölçeği
Yapısal Stil	r	-0,230	-0,187	-0,143	-0,227
	p	0,000*	0,000*	0,004*	0,000*
Gelecek Algısı	r	-0,257	-0,218	-0,160	-0,257
	p	0,000*	0,000*	0,001*	0,000*
Aile uyumu	r	-0,108	-0,185	-0,123	-0,149
	p	0,030*	0,000*	0,013*	0,002*
Kendilik algısı	r	-0,347	-0,324	-0,218	-0,357
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Sosyal yeterlilik	r	-0,088	-0,135	-0,063	-0,110
	p	0,077	0,006*	0,204	0,026*
Sosyal kaynaklar	r	-0,155	-0,278	-0,139	-0,213
	p	0,002*	0,000*	0,005*	0,000*
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	r	-0,267	-0,312	-0,195	-0,301
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*

* $p<0,05$

Tablo 22’de katılımcıların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 22 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği genel puanları ile ölçeğe ait Yapısal Stil, Gelecek Algısı, Aile uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik ve Sosyal kaynaklar alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif ve Pozitif/keyifli puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği genel puanları ile ölçeğe ait Yapısal Stil, Gelecek Algısı, Aile uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik ve Sosyal kaynaklar alt boyutlarından aldıkları puanların artması, katılımcıların Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanlarını ve Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif ve Pozitif/keyifli alt boyutlarından aldıkları puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azalmaktadır.

Tablo 23.

Katılımcıların Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar

		Davranışsal	Bilişsel / dissosiyatif	Pozitif/keyifli	Yeme Üzerine Kontrol Kaybı Ölçeği
Kendine yardım	r	-0,009	-0,115	-0,023	-0,050
	p	0,856	0,020*	0,641	0,314
Yaklaşım	r	-0,245	-0,205	-0,195	-0,250
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Uyum sağlama Tablo 28 (Devamı).	r	-0,136	-0,124	-0,091	-0,140
	p	0,006*	0,012*	0,066	0,004*
Sakınma-Kaçınma	r	0,186	0,158	0,118	0,186
	p	0,000*	0,001*	0,017*	0,000*
Kendine Ceza	r	0,365	0,304	0,218	0,360
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo 23’de katılımcıların Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 23 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan bireylerin Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğine ait Kendine yardım puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğine ait Bilişsel / dissosiyatif puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğine ait Yaklaşım puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif ve Pozitif/keyifli puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğine ait Uyum sağlama puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan

Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre kendine yardım puanları artan katılımcıların Bilişsel / dissosiyatif puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azalmakta, Yaklaşım puanları artan katılımcıların Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif ve Pozitif/keyifli puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azalmakta, Uyum sağlama puanları artan katılımcıların ise Davranışsal, ve Bilişsel / dissosiyatif puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azalmaktadır.

Katılımcıların Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğine ait Sakınma-Kaçınma ve Kendine Ceza puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğine ait Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif ve Pozitif/keyifli alt boyutlarından almış oldukları puanlar ve Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p<0,05$). Sakınma-Kaçınma ve Kendine Ceza puanları artan katılımcıların Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif ve Pozitif/keyifli alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde artmaktadır.

Tablo 24.

Katılımcıların Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar

		Davranışsal	Bilişsel / dissosiyatif	Pozitif/keyifli	Yeme Üzerine Kontrol Kaybı Ölçeği
Güvenli	r	-0,213	-0,260	-0,136	-0,241
Bağlanma Stili	p	0,000*	0,000*	0,006*	0,000*
Kaçınan	r	0,113	0,172	0,146	0,151
Bağlanma Stili	p	0,023*	0,000*	0,003*	0,002*
Kaygılı-Kararsız	r	0,234	0,349	0,251	0,304
Bağlanma Stili	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*

* $p<0,05$

Tablo 24’da katılımcıların Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 24 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen bireylerin Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğine ait Güvenli Bağlanma Stili alt boyutundan almış oldukları puanlar ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif ve Pozitif/keyifli puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Güvenli Bağlanma Stili alt ölçeğinden almış oldukları puanların artması, katılımcıların Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif ve Pozitif/keyifli puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azaltmaktadır.

Katılımcıların Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğine ait Kaçınan Bağlanma puanları ve Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stili puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif ve Pozitif/keyifli puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p<0,05$). Kaçınan Bağlanma puanları ve Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stili puanları artan katılımcıların, Davranışsal, Bilişsel / dissosiyatif ve Pozitif/keyifli puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları da artmaktadır ve bu puan artışı istatistiksel açıdan anlamlı düzeydedir.

BÖLÜM V

5. Tartışma

Yeme üzerinde kontrol kaybı ölçeğinin Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının en öncelikli amacı 2013 yılı itibarıyla DSM-5'te yeme bozukluklarına daha detaylı ve geniş bir yer ayrılması ve ilk defa tıknırcasına yeme bozukluğuna yer verilmesidir. Anoreksiya nervozanın alt türü olan tıknırcasına yeme, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, gece yeme sendromu, yeme bağımlılığı gibi tanıların ortak özelliği, bireyin yeme üzerinde kontrolünü kaybetmesidir. Yeme bozuklukları alanında henüz daha çok yeni tanımlanan bu tanıları ölçebilecek ölçekler de maalesef oldukça kısıtlıdır.

Ölçek uyarlamanın en önemli aşaması, ölçek maddelerinin, uyarlanan dilin yanı sıra, kültüre de çevirisinin yapılabilmesidir. Her ifade her kültürde aynı anlamı taşımayabileceği gibi belli bir kültürde ve belirli bir psikolojik durumu ölçmek üzere geliştirilen bir ölçek başka bir kültürde aynı sonucu vermeyebilir. Dolayısıyla bireylerin psikolojik durum ve/veya özelliklerinin ölçülebilmesi dile ve o dilin kullanıldığı kültüre bağımlıdır. (Erkuş ve Selvi, 2019). Bu yüzden ki çeviri yapmak sadece dilin değil, anlamının da çeviri yapılan kültürdeki bireylerde aynı anlayışı sağlaması açısından çok büyük önem taşımaktadır.

Ölçmek istenilen bir özelliğin doğru ve tam olarak, büyük çapta ölçülebilmesine geçerlik denmektedir. (Aksayan & Gözüm, 2002; Bektaş, 2013; Ercan & Kan, 2004). Ölçüm aracının doğru bir araç olduğunu geçerliğinin yüksek olmasından anlayabiliriz.. Ancak ölçeklerde geçerliğin, güvenirlik ile birlikte ele alınması daha elle tutulur sonuçlar vermektedir. (Ercan & Kan, 2004; Hançer, 2003; Yeşilyurt & Çapraz, 2018).

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğine açımlayıcı faktör analizi uygulanmadan önce faktör analizinin varsayımlarının karşılanma durumu incelenmiştir. Buna göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin çok değişkenli normal dağılıma uyma durumu Mahallanabis uzaklık değerleriyle incelenmiş ve Mardia değeri 6,25 olduğundan dolayı normal dağılıma uyduğu saptanmıştır. Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin Kaiser-Meğer-Olkin (KMO) katsayısının 0,961 ve Barlett'in küresellik testi sonucunun da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu

sonuçlara göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğine faktör analizinin uygulanabileceği ve ölçeğin faktörleşebilir olduğu tespit edilmiştir. Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin açımlayıcı faktör analizi ile belirlenmiş olan faktör yapısının uygunluğunu kontrol etmek ve faktörler arası ilişkilerin belirlenmesinde doğrulayıcı faktör analizi de uygulanmıştır. Orijinali 24 madde ve 3 faktörden oluşan ölçeğin Türkçe uyarlaması da aynı şekilde sonuç vermiştir. Ölçeğin yapısal geçerliliğinin sağlandığı belirlenmiş olup, Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin güvenirlik çalışması için sırayla Cronbach Alfa testiyle ve madde toplam korelasyonlarıyla incelenmiştir.

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin geneli için hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0,959, ölçekte bulunan davranışsal boyut için hesaplanan değer 0,953, Bilişsel/dissosiyatif boyut için hesaplanan değer 0,908 ve Pozitif/keyifli boyut için hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0,791 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçeğin iç tutarlılık değerleri uygundur. Ayrıca, Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği madde-toplam korelasyonları incelenmiş olup, ölçek madde-toplam korelasyonlarının 0,48 ile 0,85 arasında olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Demografik forma göre katılımcıların yaş grupları, medeni durumları, eğitim seviyeleri, gelir durumları ve sigara kullanım durumları ile yeme üzerinde kontrol kaybı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Demografik forma göre Yeme üzerinde kontrol kaybı ölçeğinden anlamlı bir şekilde yüksek puan alanların kadınlar ve çalışanlar olduğu görülmektedir. Yeme bozuklukları, kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir. (Parman T., 2000) Yeme bozukluğu vakalarındaki yaklaşık kadın oranı % 95'dir. (Lewinsohn P.M. vd, 2002) Gelişimsel psikopatolojiye göre ergenlik dönemi kızlar ve erkekler tarafından farklı algılanmaktadır. (Rosen K, 1996), Kızlar erkeklere nazaran herkes tarafından seilmeye ve çevrelerinden gelmesi olası tepkilere daha açık ve hassas oldukları için yeme bozukluklarına daha yatkındırlar. Kızların benlik imgeleri, daha çok kişiler arası ilişkilere bağlı olmasından dolayı, toplum tarafından belirlenen sosyokültürel standartlara ve cinsiyet rollerine ilişkin beklentilere daha fazla duyarlı olmakta ve uyum göstermeye meyillidirler. (Lewinsohn P.M. vd, 2002)

Bireyler, özellikle kısa vadede, psikolojik ve çevresel etmenler sebebiyle aşırı yemeye yönelebilirler. Stresin artmasının daha çok yüksek kalorili, atıştırmalık gıdalara ilgiyi arttırdığı gözlemlenmiştir. (Overgaard et al.,2004). O'Connor ve arkadaşları işyerindeki zorluk ve stres seviyelerinin yeme davranışları üzerindeki etkiyi araştırmış ve stres oranıyla yeme davranışının pozitif korelasyon içerisinde olduğu gözlemlenmiştir. (O'Connor et al, 2008)

Her ne kadar 30-39 arası yaş grubuna mensup katılımcıların Davranışsal, Bilişsel/dissosiyatif, Pozitif/keyifli puanları ile Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği genel puanları, 29 yaş ve altı, 40-49 yaş arası ile 50 yaş ve üzeri yaş grubuna mensup katılımcıların puanlarından yüksek bulunmuş olsa da yaştan kaynaklı tespit edilen bu puan farkının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığı görülmüş olsa da çalışma durumuyla dolaylı bir ilişkisinin olduğunu düşündürmektedir.

Literatürdeki çoğu kaynağa göre BKİ oranı ve obezite yaşla doğru orantılı artmaktadır. Ancak araştırmada literatürü doğrularcasına bir sonuç çıkmasının aksine özellikle 30-39 yaş arasında yoğunlaşmasını yeme üzerinde kontrol kaybının çalışan kesimde daha fazla görülmesi ile olan ilişkisinin etkili olduğunu düşündürmektedir. Özellikle 30-39 yaş aralığı, ülkemizde üniversiteden sonra kariyer basamaklarının çıkıldığı ve bireyin hayatının şekil aldığı, işkoliklik düzeyinin anlamlı bir biçimde artış gösterdiği yıllar olarak ön plana çıkmaktadır (Akın ve Oğuz 2010). Mesleki Gelişim Kuramı'nda Super (1957), 25–30 yaş aralığı, bireylerin farklı işler deneyimlediği ve kendisine uygun bir seçim yapmaya çalıştığı dönem olarak nitelemiştir. 31–44 yaş aralığı ise karar verdiği alanda mesleğini sağlamlaştırma dönemi olarak ön plana çıkmıştır. Bu dönem, bireyin enerjisini işine yoğunlaştırdığı, mesleğinden edindiği maddi ve manevi kazancı sağlamlaştırarak en üst mertebeye taşımak için uğraş verdiği bir dönemdir. Aynı şekilde istatistiki olarak anlamlı bir düzeyde olmasa da medeni durumu bekar olanların ve eğitim seviyesi lisans üstü olan bireylerin de yeme üzerinde kontrol kaybı puanlarının az da olsa yüksek bulunmasının sebebinin kariyer ve çalışma şekliyle bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir.

Demografik veri formunda yer alan BKİ değerleri ile yeme üzerinde kontrol kaybı ölçeğinin genel ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiki olarak anlamlı pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir. Katılımcıların ölçümler sonucu elde edilen cm cinsinden boy bilgileri önce metreye çevrildi (cm/100) ve bu değer karesi alındı

(m2). Ağırlık (kg) değeri, hesaplanan m2 değerine bölünerek (kg/m2) katılımcıların beden kitle indeksi (BKİ) değerleri saptandı.

Yeme Bozukluğu alt tiplerine göre BKİ’de farklılıklar görülmektedir. Anoreksiya nervoza bozukluğuna sahip bireylerde düşük BKİ görülürken, çoğu bulimiya nervoza bozukluğuna sahip bireyin normal olarak tanımlanabilecek kilo aralığında yer aldığı tespit edilmiştir (Fairburn ve Harrison 2003). Yüksek miktarda yağlanmaya sebebiyet vermesinden dolayı obez hastalar arasında tıknırcasına yeme bozukluğuna sıkça rastlanmaktadır (Striegel Moore ve Franko 2003). Epidemiyolojik açıdan yapılan araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda TYB ile ilgili çalışmalar diğer yeme bozuklukları ile ilgili araştırmalara kıyasla çok daha az çalışma mevcuttur (Abebe ve ark. 2012). Genel nüfusu değerlendiren çalışmalarda TYB’nin, AN ve BN’den daha sık görüldüğü ve özellikle obezlerde dikkat çektiği bildirilmiştir (Striegel-Moore ve Franko 2003). TYB’nin genel toplum içinde %0,7- %2 oranlarında olduğu ancak obez bireylerde bu rakamın %20’nin üzerinde görüldüğü bildirilmektedir (Striegel-Moore ve Franko 2003, Wilfley ve ark. 2003)

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin uyarlanması sürecinde gerçekleştirilen ölçüt geçerliği çalışmasında kullanılan demografik form ve ölçeklerden yola çıkılarak araştırmacılar tarafından yeme üzerinde kontrol kaybının ölçülen farklı özellikler ile korelasyonuna bakılmıştır. Bu diğer ölçekler sırası ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğidir.

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğine ait Sakınma-Kaçınma, Kendine Ceza puanları ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğine ait Kaçınan Bağlanma puanları ve Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stili ile arasında pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Başa Çıkma Tutumları Ölçeğine ait Kendine yardım, Yaklaşım, uyum ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğine ait Güvenli Bağlanma Stili ile arasında negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Bireylerin öfke, üzüntü, depresyon, stres, sıkılma gibi olumsuz duygular hissettiklerinde oluşan yeme eğilimine duygusal yeme olarak tanımlanmaktadır. Duygusal yeme genellikle olumsuz duygulara karşı yeme eğilimi olarak tanımlanır (Nguyen-Rodriguez ST, 2009). Bireylerin yemek yerken ki duygu durumlarını inceleyen çalışmalarda duygusal durumun bireyin iştahı üzerinde artı eksi %30-48 oranında etkilediği görülmüştür. Araştırmalar sonucu olumsuz duyguların besin tüketimini enerji yoğunluğu ve yağ oranı yüksek besinler (Gibson EL, 2012) ile artıracak şekilde yeme bozukluklarına sebebiyet verdiği, olumlu duyguların ise besin tüketimindeki sağlıklı gıda oranını yükselttiğini göstermektedir (Laitinen J, 2002, Zellner DA, 2009). Olumsuz duygular karşısında zamansız atıştırma ve sıkıkla ev ortamında gözlemlenen yeme tutumunun fizyolojik açlıktan ayrıştığı ve genellikle yeme bozukluğu yaşayan kadınlarda, obez bireylerde ve normal ağırlıkta olmasına rağmen diyet yapan bireylerde daha sık gözlenmektedir (Wallis DJ, Hetherington MM, 2009).

BÖLÜM VI

6. Sonuç ve Öneriler

6.1 Sonuç

“Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin”nin ölçek geneli için hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0,959 olarak bulunmuştur.

Uyum istatistiklerine bakıldığında, ölçeğin daha önce saptanan üç faktörlü yapısının kabul edilebilir düzeyde ve tüm maddelerinin uyum sağladığı belirlenmiştir.

Ölçek maddelerinin, ölçülmesi amaçlanan özelliği temsil ettiği, ilgili alanı ölçtüğü ve günümü koşullarına uygun olduğu saptanmıştır.

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği Türk toplumuna uygun ve yeme bozuklukları alanında kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Demografik form verilerine göre kadınlar ve çalışanlar Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeği’nden daha yüksek puan almışlardır. Kadınlar ve çalışanlar yeme üzerinde kontrol kaybına daha kolaylıkla uğrayabilecek bir kesim olarak ön plana çıkmaktadır. Yaş grubu, medeni durum, eğitim seviyesi, gelir seviyesi ve sigara içme durumu ile ölçek arasında istatistiki olarak anlamlı bir korelasyon saptanamamıştır.

Katılımcıların BKİ oranları ile ölçeğin genel ve tüm alt boyut puanları arasında pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir.

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğine ait Sakınma-Kaçınma, Kendine Ceza puanları ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğine ait Kaçınan Bağlanma puanları ve Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stili ile arasında pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Başa Çıkma Tutumları Ölçeğine ait Kendine yardım, Yaklaşım, uyum ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğine ait Güvenli Bağlanma Stili ile arasında negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir.

6.2 Öneriler

6.2.1. Klinisyenlere:

- Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin yeme bozuklukları ve diğer psikopatolojilere sahip olan ve olmayan bireyler üzerinde uygulanarak, yeni araştırılan bu alanda konuyla daha yakından ilgili bulgulara ulaşılabilir.
- Kadınlar ve çalışanların risk grubunda olduğu göz önünde bulundurulabilir ve böylece olası bir yeme bozukluğu baştan kontrol altına alınarak tedavi edilebilir.
- Güvenli bağlanma stilinden ziyade kaçınan ve/veya kaygılı/kararsız bağlanma stiline sahip olan bireylerin risk altında olduğu göz önünde bulundurulabilir.
- Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğine ait Sakınma-Kaçınma ve Kendine Ceza puanları yüksek olan ve/veya Kendine yardım, Yaklaşım, Uyum puanları düşük olan bireylerin yeme bozuklukları konusunda risk altında oldukları göz önünde bulundurulabilir.
- Psikolojik dayanıklılığı düşük bireylerin risk altında bulunduğu göz önünde bulundurulabilir.

6.2.2. Araştırmacılara:

Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı Ölçeğinin farklı psikiyatrik tanı gruplarında da geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması ölçeğin uygulanabilirlik kapsamını genişletmek için yararlı olabilir.

6.2.3. Devlete:

- Yeme üzerinde kontrol kaybı puanları yüksek olanların BKİ'si, düşük olanlara göre daha yüksekti. Bu tez çalışmasından da görüldüğü gibi yeme üzerinde kontrol kaybı, yeme bozukluklarına işaret ettiği için ve halk arasında giderek yaygınlaşan bir sağlık sorunu olmasından dolayı, konu ile ilgili eğitimlerin düzenlenmesi ve önleyici tedbirlerin alınması, riskli gruplarda taramaların ve bilgilendirmelerin yapılması, hastalığın başlaması söz konusu durumlarda ise tedavilerinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Özellikle global anlamda gıda kısıtlığına doğru bir gidişat gözlemlenmekteyken yeme üzerinde kontrol kaybının sürüklediği gereğinden fazla yemek tüketmek üzerine davranışların tedavi edilmesi gıdanın daha verimli kullanılmasında faydalı olacaktır.

- Güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin birçok alanda daha sağlıklı bir psikolojiye sahip oldukları gibi yeme üzerinde kontrol kaybına uğrama riskleri de daha düşük görülmektedir. Dolayısıyla ebeveyn eğitimlerine, kreş ve anaokullarına bu konularda ebeveyn ve çocukları bilgilendirmesi ve eğitmesi, gerektiğinde de müdahale edebilmesi faydalı olacaktır.
- Bireylerin başa çıkma yöntemlerine hakim olabilmeleri ve psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olabilmeleri için bu tür konularda halkın bilgilendirilmesi ve eğitilmesi için öncelikle okullarda bu konularda eğitimler dahil edilmesi faydalı olacaktır.

Kaynakça

- Abebe DS, Lien L, Torgersen L ve ark. (2012) Binge eating, purging and nonpurging compensatory behaviours decrease from adolescence to adulthood: A population-based, longitudinal study. *BMC Public Health*, 13: 12-32.
- Akın, U. ve Oğuz, E. (2010). Öğretmenlerin İşkoliklik ve Tükenmişlik Düzeylerinin İlişkisi ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 16 (3), 309-327
- American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.), American Psychiatric Publishing (2013)
- A.S. Juarascio, M.N. Parker, S.M. Manasse, J.L. Barney, E.P. Wyckoff, C. Dochat An exploratory component analysis of emotion regulation strategies for improving emotion regulation and emotional eating *Appetite*, 150 (February) (2020)
- B.L. Stevenson, R.D. Dvorak, S.A. Wonderlich, R.D. Crosby, K.H. Gordon Emotions before and after loss of control eating *Eating Disorders*, 26 (6) (2018), pp. 505-522
- Bademci, V. (2019). Geçerlik: Nedir? Ne Değildir?. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 373-385.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Bardakçı, S. ve Baloğlu, M. (2012) İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Okul Yöneticilerinin İşkoliklik Eğilimleri, *Eğitim ve Bilim Cilt 37*, Sayı 164
- Bademci, V. (2019). Geçerlik: Nedir? Ne Değildir?. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 373-385.
- Basim, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Bektaş, H., & Akman, S. U. (2013). Yükseköğretimde hizmet kalitesi ölçeği: güvenilirlik ve geçerlilik analizi. *Istanbul University Econometrics and Statistics e-Journal*, (18), 116-133.
- Bemporad, J. R. (1996). Self-starvation through the ages: Reflections on the pre-history of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 19(3), 217-237.
- Beshara, M., Hutchinson, A. D., & Wilson, C. (2013). Does mindfulness matter? Everyday mindfulness, mindful eating and self-reported serving size of energy dense foods among a sample of South Australian adults. *Appetite*, 67, 25-29.
- Binswanger, W. (1944). Über den Rorschach'schen Formdeuteversuch bei akuten Schizophrenien. *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic medicine*, 24(2), 187-194.
- Bruch, H. (1973). Psychiatric aspects of obesity. *Psychiatric Annals*, 3(7), 6-9.
- Burgess, E. S., & Haaga, D. A. (1998). Appraisals, coping responses, and attributions as predictors of individual differences in negative emotions among pediatric cancer patients. *Cognitive Therapy and Research*, 22(5), 457-473.

- Carter, J. C., & Fairburn, C. G. (1998). Cognitive-behavioral self-help for binge eating disorder: A controlled effectiveness study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4), 616.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- Claes, L., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (2002). Impulsive and compulsive traits in eating disordered patients compared with controls. *Personality and Individual Differences*, 32(4), 707-714.
- Claes, L., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (2002). Therapy-related assessment of self-harming behaviors in eating disordered patients: A case illustration. *Eating disorders*, 10(3), 269-279.
- Claes, L., Hart, T. A., Smits, D., Van den Eynde, F., Mueller, A., & Mitchell, J. E. (2012). Validation of the social appearance anxiety scale in female eating disorder patients. *European Eating Disorders Review*, 20(5), 406-409.
- Crain, W. (2014). *Theories of Development: Concepts and Applications* (6 b.). USA: Pearson.
- Crichton, P. (1996). Were the Roman emperors Claudius and Vitellius bulimic?. *International Journal of Eating Disorders*, 19(2), 203-207.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3).
- Çapık, C., Gözü, S., & Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210.
- Çetin, F., & BASIM, H. N. (2011). Psikolojik Dayanıklılığın İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Tutumlarındaki Rolü. *Is, Guc: The Journal of Industrial Relations & Human Resources*, 13(3).
- Delibasi, T., Karaaslan, Y., Ustun, I., Koroglu, E., & Hosgor, S. (2007). National prevalence of underweight, overweight and obesity in Turkey: cross sectional study of a representative adult population. *Central European Journal of Medicine*, 2(3), 294-303.
- Deniz, K. Z. (2007). Psikolojik ölçme aracı uyarlama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 40(1), 1-16.
- Dicle, A. N., & Ersanlı, K. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlama Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 3, Sayı: 16, Eylül 2015, s. 111-126
- Dilek Özmen¹ *, Aynur Ç. Çetinkaya¹ , Dilek Ergin² , Nesrin Şen² , Pınar Dünder Erbay, Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6 (2):98-105
- E.R. Jeffries, A.C. McLeish, K.M. Kraemer, K.M. Avallone, J.B. Fleming
The role of distress tolerance in the use of specific emotion regulation strategies *Behavior Modification*, 40 (3) (2016), pp. 439-451
- Eddy, K. T., Tanofsky-Kraff, M., Thompson-Brenner, H., Herzog, D. B., Brown, T. A., & Ludwig, D. S. (2007). Eating disorder pathology among overweight treatment-seeking youth: Clinical correlates and cross-sectional risk modeling. *Behaviour research and therapy*, 45(10), 2360-2371.
- Erbay, L. G., & Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Ercan, İ., & İsmet, K. A. N. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.

- Erkuş, A. (2012). Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Erkuş, A. ve Selvi, H. (2019). Ölçek uyarlama ve “norm” geliştirme. Ankara: Pegem Akademi.
- Erol, S. E. (2019). Sanatsal yaratıcılık ölçeğinin geliştirilmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Erol, G., & Köroğlu, A. (2013). Liderlik tarzları ve örgütsel sessizlik ilişkisi: Otel işletmelerinde bir araştırma. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 10(3), 45-64.
- Erzen, E. (2016). Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(3), 1-21.
- Fahy TA, Eisler I. Impulsivity and eating disorders. *Br J Psychiatry* 1993; 162:193-197
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire?. *International journal of eating disorders*, 16(4), 363-370.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & O'Connor, M. (1993). The eating disorder examination. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 1-8.
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (2011). Eating disorders, DSM-5 and clinical reality. *The British journal of psychiatry*, 198(1), 8-10.
- Fairburn CG, Harrison PJ (2003) Eating disorders. *Lancet*, 361: 407-16.
- Fairburn, C. G., Wilson, G. T., & Schleimer, K. (1993). Binge eating: Nature, assessment, and treatment (pp. 317-360). New York: Guilford Press.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J.H., Hjemdal, O., (2005). “Resilience in Relation to Personality and Intelligence”, *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42.
- Frost, M. H., Reeve, B. B., Liepa, A. M., Stauffer, J. W., Hays, R. D., & Mayo/FDA Patient-Reported Outcomes Consensus Meeting Group. (2007). What is sufficient evidence for the reliability and validity of patient-reported outcome measures?. *Value in Health*, 10, S94-S105.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social psychology*, 54(3), 466.
- Gibson EL. The psychobiology of comfort eating: implications for neuropharmacological interventions. *Behav Pharmacol*. 2012;23:442-460.
- Hallam, J., Boswell, R. G., DeVito, E. E., & Kober, H. (2016). Focus: sex and gender health: gender-related differences in food craving and obesity. *The Yale journal of biology and medicine*, 89(2), 161.
- Hamarta, E. (2004). Bağlanma Teorisi. *Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14 (1), 53-66.
- Hançer, M. (2003). Ölçeklerin Yazım Dilinden Başka Bir Dile Çevirileri ve Kullanılan Değişik Yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 47-59.
- Hay, P. (1998). The epidemiology of eating disorder behaviors: An Australian community-based survey. *International Journal of Eating Disorders*, 23(4), 371-382.
- Hays NP, Bathalon GP, McCrory MA. Eating behavior correlates adult weight gain and obesity in healthy women aged 55-65y. *Am J Clin Nutr*, 2002, 75: 476-483. 41.
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 19(4), 389-394.

- J.D. Latner, J.M. Mond, M.C. Kelly, S.N. Haynes, P.J. Hay The loss of control over eating scale: Development and psychometric evaluation *International Journal of Eating Disorders*, 47 (6) (2014), pp. 647-659,
- J.M. Lavender, S.A. Wonderlich, S.G. Engel, K.H. Gordon, W.H. Kaye, J.E. Mitchell Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature *Clinical Psychology Review*, 40 (2015), pp. 111-122
- K. Van Eck, P. Warren, K. Flory A variable-centered and person-centered evaluation of emotion regulation and distress tolerance: Links to emotional and behavioral concerns *Journal of Youth and Adolescence*, 46 (1) (2017), pp. 136-150
- Kapçı, E.G., Küçüker, S. (2006). Ana-Babaya Bağlanma Ölçeği: Türk Üniversite Öğrencilerinde Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (4), 286-295.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., . & Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological psychiatry*, 73(9), 904-914.
- Kinzl, J. F., Traweger, C., Trefalt, E., Mangweth, B., & Biebl, W. (1999). Binge eating disorder in females: A population-based investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 25(3), 287-292.
- Kinzl, J. F., Traweger, C., Trefalt, E., Mangweth, B., & Biebl, W. (1999). Binge eating disorder in males: a population-based investigation. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 4(4), 169-174.
- Kline, P. (1994). *An Easy Guide To Factor Analysis*. New York: Routledge.
- Konttinen H. Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors. Academic Dissertation, Helsinki University of Social Research Department , Finland, 2012. 34.
- Kuk, K. Akkermann Fluctuations in negative emotions predict binge eating both in women and men: An experience sampling study *Eating Disorders*, 25 (1) (2017), pp. 65-79
- L. Brownstone Subjective binge eating: Phenomenology, momentary emotions, and associated features Dissertation (2017)
- Lacey H, Evans DH. The impulsivist: a multi-impulsive personality disorder. *Br J Addict* 1986; 81:641-649
- Laitinen J, Ek E, Sovio U. Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Prev Med*. 2002;34:29-39.
- Lavender, J. M., De Young, K. P., & Anderson, D. A. (2010). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): norms for undergraduate men. *Eating behaviors*, 11(2), 119-121.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American psychologist*, 46(8), 819.
- Lewinsohn P.M., Seeley J.R., Moerk K.C., & Striegel-Moore R.H. Gender differences in eating disorders symptoms in young adults. *International Journal of Eating Disorders*, 2002; 32, 426-440
- Lowe MR, Butryn ML. Hedonic hunger: a new dimension of appetite. *Physiology and Behavior*, 2007, 91: 432-439.
- Luce, K. H., & Crowther, J. H. (1999). The reliability of the eating disorder examination—Self-report questionnaire version (EDE-Q). *International Journal of Eating Disorders*, 25(3), 349-351.

- Macht M. Characteristics of eating in anger, fear, sadness, and joy, *Appetite*, 1999, 33: 129-139. 36.
- Macht M, Roth S, Ellgring H. Chocolate eating in healthymen during experimentally induced sadness and joy, *Appetite*, 2002, 39: 147-158. 37.
- Marcé, L. V. (1860). Des altérations de la sensibilité... J.-B. Baillièrre et fils.
- Maner, F. (2009). Dürtüsellik: Yeme Bozuklukları İlişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19.
- Morsünbül, Ü., & Çok, F. (2011). Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3). 553-570.
- Nagata R, Kawarada Y, Kiriike . Multi-impulsivity of Japanese patients with eating disorders: primary and secondary impulsivity. *Psychiatry Res* 2000; 94:239-250
- Nguyen-Rodriguez ST, Unger JB, Spruift-Metz D. Psychological determinants of emotional eating in adolescence. *Eat Disord*. 2009;17:211-24.
- Norris M, L Spettigue, W J, & Katzman, D K. "Update on eating disorders: Current perspectives on avoidant/restrictive food intake disorder in children and youth". *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2016, 12: 213-218. 40.
- O'Connor, D. B., Jones, F., Conner, M., McMillan, B., & Ferguson, E. (2008). Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychology*, 27(1S), S20.
- Overgaard, D., Gyntelberg, F., & Heitmann, B. L. (2004). Psychological workload and body weight: is there an association? A review of the literature. *Occupational Medicine*, 54(1), 35-41. Overgaard, D., Gyntelberg, F., & Heitmann, B. L. (2004). Psychological workload and body weight: is there an association? A review of the literature. *Occupational Medicine*, 54(1), 35-41.
- Palancı, M., Özbay, Y., Kandemir, M., & ÇAKIR, O. (2010). Üniversite öğrencilerinin başarı amaçlılıklarının beş faktör kişilik modeli ve mükemmeliyetçilik kişilik özellikleri ile açıklanması. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (1), 31-46.
- Parman T. Ergen ve Bedeni: Bir Beden Patolojisi Olarak Anoreksiya Nervoza. *Ergenlik ve Merhaba Hüzün*, Bağlam Yayınları, 2000; 102-109
- Parry-Jones, B., & Parry-Jones, W. L. (1991). Bulimia: An archival review of its history in psychosomatic medicine. *International Journal of Eating Disorders*, 10(2), 129-143.
- Pope, H. G., Hudson, J. I., & Miale, J. P. (1985). Bulimia in the late nineteenth century: The observations of Pierre Janet. *Psychological Medicine*, 15(4), 739-743.
- Rosen K. The principles of developmental psychopathology: Illustration from the study of eating disorders. In L. Smolak, M. P. Levine, & R. Striegel-Moore (Eds.). *The developmental psychopathology of eating disorders* (3-29). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1996
- S.E. Racine, S.A. Horvath Emotion dysregulation across the spectrum of pathological eating: Comparisons among women with binge eating, overeating, and loss of control eating *Eating Disorders*, 26 (1) (2018), pp. 13-25
- Sarah E. Racine & Sarah A. Horvath (2018) Emotion dysregulation across the spectrum of pathological eating: Comparisons among women with binge eating, overeating, and loss of control eating, *Eating Disorders*, 26:1, 13-25

- Saruhan, S.C. & Özdemirci, A. (2011). Bilim, Felsefe ve Metodoloji, 2. Baskı, İstanbul: Beta Yayınları.
- Seale, C., & Silverman, D. (1997). Ensuring rigour in qualitative research. The European journal of public health, 7(4), 379-384.
- Sevinçer G, Konuk N. Duygusal Yeme, Journal of Mood Disorders, 2013, 3: 171-178. 35.
- Silverman, J. A. (1997). Charcot's comments on the therapeutic role of isolation in the treatment of anorexia nervosa. International Journal of Eating Disorders, 21(3), 295-298.
- Spitzer, R. L., Devlin, M., Walsh, B. T., Hasin, D., Wing, R., Marcus, M., ... & Nonas, C. (1992). Binge eating disorder: A multisite field trial of the diagnostic criteria. International journal of eating disorders, 11(3), 191-203.
- Striegel-Moore, R. H., & Franko, D. L. (2003). Epidemiology of binge eating disorder. International Journal of Eating Disorders, 34(S1), S19-S29.
- Super, D. E. (1957). A theory of vocational development. American Psychologist, 8 (4), 185-190.
- Sümer, N., Güngör, D. (1999a). Çocuk Yetiştirme Stillerinin Bağlanma Stilleri, Benlik Değerlendirmeleri ve Yakın İlişkiler Üzerindeki Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (44), 35-58.
- Torres S.J, Nowson C.A. Relationship Between Stress, Eating Behavior and Obesity. Nutrition, 2007, 23: 889. 38.
- Tüzün, O., & Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1). 24-39.
- Wakeling, A., & Russell, G. F. M. (1970). Disturbances in the regulation of body temperature in anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 1(1), 30-39.
- Wallis DJ, Hetherington MM. Emotions and eating: self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*. 2009;52:355-62.
- Wiederman MH, Pryor T. Multi-impulsivity among women with bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 1996; 4:359-265
- Wilfley DE, Wilson GT, Agras WS (2003) The clinical significance of binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 34: 96-106.
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.
- Yucel, B., Polat, A., İkiz, T., Dugor, B. P., Elif Yavuz, A., & Sertel Berk, O. (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511.
- Zellner DA, Loaiza S, Gonzalez Z, Pita J, Morales J, Pecora D et al. Food selection changes under stress. *Physiol Behav*. 2006;87:789-93.
- Ziolko, H. U. (1996). Bulimia: A historical outline. *International Journal of Eating Disorders*, 20(4), 345-358.
- Zuckerman, M., & Gagne, M. (2003). The COPE revised: Proposing a 5-factor model of coping strategies. *Journal of Research in Personality*, 37(3), 169-204.

Ekler

Ek-1 Etik Kurul Onayı



19.10.2021

Sayın Nilay Gülin Candemir Muhtaroglu
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/1063 proje numaralı ve
“**Tükünircasına Yemek Yeme Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirliliği**”
başlıklı proje önerisi kurumumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı
ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya
başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan
resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

Ek-2 Katılımcı Bilgilendirme & Aydınlatılmış Onam Formu

YEME ÜZERİNDE KONTROL KAYBI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji bölümü bünyesinde Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ danışmanlığında Nilay Tülin CANDEMİR MUHTAROĞLU tarafından gerçekleştirilmektedir. Yeme üzerinde kontrol kaybı (LOCES) ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliklerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmada, kimlik bilgileriniz ile ilgili hiçbir bilgi istenmemektedir. Sonuçlar araştırmacı tarafından değerlendirilerek bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Tamamen gönüllülük esasına dayalı bu çalışmada cevaplarınız gizli tutulacaktır.

Araştırmada size demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunulmuştur. Herhangi bir sebeple araştırmaya devam etmek istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Araştırma ile ilgili olası bir görüş, şikayet veya sorunuz varsa aşağıda iletişim bilgileri olan araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Araştırmaya ilginiz ve katılımınız için teşekkür ederim.

Nilay Tülin CANDEMİR MUHTAROĞLU
Yakın Doğu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü/Klinik Psikoloji Bölümü
E-mail: nilaytulincm@gmail.com

Yukarıda bilgilerini okumuş olduğum araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum *

☐ Evet

☐ Hayır

Ek-3 Demografik Veri Formu

Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

Yaş:

Medeni Durum: ☐ Bekar – Ailesiyle yaşıyor
☐ Bekar – Yalnız yaşıyor
☐ Bekar – Partneriyle yaşıyor
☐ Evli
☐ Boşanmış
☐ Dul

Eğitim Düzeyi: ☐ İlkokul
☐ Ortaokul
☐ Lise
☐ Lisans
☐ Yüksek Lisans
☐ Doktora

Meslek: ☐ Çalışmıyor
☐ Öğrenci
☐ Evhanımı
☐ Maaşlı Çalışan
☐ Serbest Çalışan
☐ Emekli

Gelir Düzeyi (TL): ☐ 0 – 4,999tl
☐ 5,000 – 7,999tl
☐ 8,000 – 10,999tl
☐ 11,000 – 13,999tl
☐ 14,000 – 16,999tl
☐ 17,000tl +

Boy:

Kilo:

Sigara Kullanımı: ☐ Var
☐ Yok
☐ Bıraktım

Ek-4 Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı (LOCES) Ölçeği'nin Orjinali

Loss of Control Over Eating (LOCES)

In the last 4 weeks (28 days), how often have you had the following experiences during a time when you were eating?

Please respond to each item using the following scale:

1	2	3	4	5
Never	Rarely	Occasionally	Often	Always

1. I felt I had lost control over eating.
2. I continued to eat past the point when I wanted to stop.
3. I ate until I was uncomfortably full.
4. I kept eating even though I was no longer hungry.
5. I felt like I had "blown it" and might as well keep eating.
6. I found myself eating despite negative consequences.
7. I felt helpless about controlling my eating.
8. While eating, I had feelings of shame.
9. While eating, I felt I was stuffing myself.
10. While eating, I felt disgusted.
11. While eating, I felt a sense of relief or release.
12. While eating, I felt a physical rush or high.
13. While eating, I felt like I was watching or looking at myself from "outside."
14. I felt like the craving to eat overpowered me.
15. My eating felt like a ball rolling down a hill that just kept going and going.
16. I lost track of what and how much I was eating.
17. While eating, I felt like I was not paying attention to what I was eating.
18. While eating, I felt like I was in my own little world.
19. I could not concentrate on anything other than eating.
20. I felt like I could not do anything other than eat.
21. I finished eating only to discover I had eaten more than I thought.
22. I felt I was eating faster than normal.
23. Eating as quickly as possible seemed to be the only thing that mattered.
24. While eating, it did not seem real.

Ek-5 Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı (LOCES) Ölçeği'nin Orjinali, Ölçek Kullanım İzni



Nilay Muhtaroglu <nilaytulincm@gmail.com>

Permission for Loss of Control Over Eating Scale (LOCES)

3 ileti

Nilay Muhtaroglu <nilaytulincm@gmail.com>
Alıcı: jlatner@hawaii.edu

12 Haziran 2021 04:53

Dear Ms. Janet Latner,

I'm a clinical psychology master's degree student from Turkey. For my thesis I wish to work on the Turkish reliability & validity of the Loss of Control Over Eating Scale (LOCES) that you and your colleagues have developed. It would be so kind of you to grant me the permission to do so. If there are any requisites that you may ask for please let me know.

Looking forward to hearing from you soon.

Best regards,
Ms. Nilay Muhtaroglu
+905332604462

Janet Latner <jlatner@hawaii.edu>
Alıcı: Nilay Muhtaroglu <nilaytulincm@gmail.com>

12 Haziran 2021 10:13

Yes sounds great! I'll look forward to learning more about your interesting research!

Best wishes,

Janet

[Alınılan metin gizlendi]

—

Janet D. Latner, Ph.D.
Professor of Psychology
University of Hawaii at Manoa
2530 Dole Street, Sakamaki C400
Honolulu, HI 96822
https://www.researchgate.net/profile/Janet_Latner

Ek-6 Yeme Üzerinde Kontrol Kaybı (LOCES) Ölçeği'nin Türkçe Uyarlanması

Son 4 hafta içinde (28 gün), yemek yerken aşağıdaki deneyimleri hangi sıklıkla yaşadınız? Lütfen her bir maddeye verdiğiniz cevabı aşağıdaki ölçeği kullanarak puanlayınız.

- 1- Yeme davranışım üzerinde kontrolümü kaybettiğimi hissettim.
- 2- Durmak istediğim noktayı geçsem de yemeye devam ettim.
- 3- Rahatsız edici bir doygunluk hissedene kadar yedim.
- 4- Aç olmadığım halde yemeye devam ettim.
- 5- İpin ucunu kaçırdığımı ve bu yüzden yemeye devam edebileceğimi hissettim.
- 6- Olumsuz sonuçlarına rağmen kendimi yemek yerken buldum.
- 7- Yeme davranışımı kontrol etme konusunda kendimi aciz hissettim.
- 8- Yemek yerken utanç duydum.
- 9- Yemek yerken, yiyecekleri ağzıma tıktırarak, tıka basa yediğim hissine kapıldım.
- 10- Yemek yerken tiksinti hissettim.
- 11- Yemek yerken bir özgürleşme veya rahatlama hissettim.
- 12- Yemek yerken, fiziksel bir heyecan veya sarhoşluk hissettim.
- 13- Yemek yerken kendime “dışarıdan” bakıyormuşum ya da izliyormuşum gibi hissettim.
- 14- Yemek yeme arzusunun beni alt ettiğini hissettim.
- 15- Yemek yemem, bir topun bir tepeden aşağıya durmaksızın yuvarlanması gibi hissettirdi.
- 16- Neyi ve ne kadar yediğimi takip edemedim.
- 17- Yemek yerken ne yediğime dikkat etmediğimi hissettim.
- 18- Yemek yerken kendi küçük dünyamda hissettim.
- 19- Yemekten başka hiçbir şeye konsantre olamıyordum.
- 20- Yemek yemekten başka hiçbir şey yapamadığımı hissettim.
- 21- Yemeyi bitirdiğimde sandığımdan çok daha fazla yemiş olduğumu fark ettim.
- 22- Normalden daha hızlı yediğimi hissettim.
- 23- Olabildiğince hızlı yemek, önemli olan tek şey gibi göründü.
- 24- Yemek yerken, gerçek gibi görünmedi.

Ek-7 Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)

YÖNERGE : Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız.

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1 -5	6 -12	13 -15	16 -22	23 -27	Hergün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? <i>(Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)</i>	0	1	2	3	4	5	6
2-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre <i>(uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için)</i> hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? <i>(Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)</i>	0	1	2	3	4	5	6

Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız

Ek-8 Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ), Ölçek Kullanım İzni



Nilay Muhtaroglu <nilaytulincm@gmail.com>

Ölçek İzin Talebi - Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği (EDEQ)

2 ileti

Nilay Muhtaroglu <nilaytulincm@gmail.com>

19 Haziran 2021 04:04

Alıcı: basakyucel@gmail.com

Sayın Başak Yücel,

Yakın Doğu Üni. Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisiyim. Tez konum yeme bozuklukları ile ilgili ölçek adaptasyonu ile ilgili. Türkçe adaptasyonunu yapmış olduğunuz Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği'nin (EDEQ) tezimde kullanmak üzere iznini sizden rica ediyorum.

Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği'nin (EDEQ) kullanılacak formunu da iletebilerseniz çok sevinirim.

Saygılarımla,

Nilay Muhtaroglu
0533 260 4462

basak yucel <basakyucel@gmail.com>

20 Haziran 2021 20:28

Alıcı: Nilay Muhtaroglu <nilaytulincm@gmail.com>

Nilay Hanım merhaba,
Kaynak göstermek koşuluyla ölçeği kullanabilirsiniz.
Ölçeği, değerlendirme formunu ve makaleyi gönderiyorum.
İyi çalışmalar dilerim.

Nilay Muhtaroglu <nilaytulincm@gmail.com>, 19 Haz 2021 Cmt, 04:04 tarihinde şunu yazdı:
[Alınılan metin gizlendi]

—
Dr. Başak Yücel
İstanbul Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
Çapa-İstanbul

Ek-9 Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	Her zaman bir çözüm bulurum	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	Başarılması zordur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda

Ek-10 Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ölçek Kullanım İzni



Nilay Muhtaroglu <nilaytulincm@gmail.com>

yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği

1 mesaj

Nejat Basim <nbasim@gmail.com>
Alıcı: nilaytulincm@gmail.com

19 Haziran 2021 22:13

Değerli Nilay Muhtaroglu,
Mesajınızı bu adresimden yanıtlıyorum. Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin yer aldığı makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

--
Prof. Dr. H. Nejat Basim
Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanı
Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mah. Eskişehir Yolu 18. Km. Etimesgut 06790 ANKARA
Tel: 312-2466645
e-posta: nbasim@gmail.com
e-posta: nbasim@baskent.edu.tr

Ek-11 Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE-R)

Sevgili Arkadaşlar,

Aşağıdaki ölçek ile insanların kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini araştırmayı amaçlamaktayız. Sizden ölçekteki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak maddelerden görüşlerinize en uygun seçeneği (“Asla Böyle Yapmam” için 1’i, “Çok Az Böyle Yaparım” için 2’yi, “Böyle Yaparım” için 3’ü, “Çoğunlukla Böyle Yaparım” için 4’ü) işaretlemeniz ve tüm maddeleri eksiksiz doldurmanız istenmektedir. İşaretlediğiniz seçeneğin doğruluğu ya da yanlışlığı söz konusu değildir. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı dışında kullanılmayacaktır. Aşağıda verilen maddeleri içtenlikle yanıtlayacağınızı umar, yardımlarınız için teşekkür ederiz. Saygılarımızla.

		Asla Böyle Yapmam	Çok Az Böyle Yaparım	Böyle Yaparım	Çoğunlukla Böyle Yaparım
1	Duygularımı ifade etmek için zaman ayırırım.	1	2	3	4
2	Duygularımı - hislerimi açığa vurmaya çalışırım.	1	2	3	4
3	Duygularımı başkalarıyla tartışırım.	1	2	3	4

Ek-12 Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE-R), Ölçek Kullanım İzni



Nilay Muhtaroglu <nilaytulincm@gmail.com>

Ölçek İzin Talebi - Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE)

2 ileti

Nilay Muhtaroglu <nilaytulincm@gmail.com>

19 Haziran 2021 04:52

Alıcı: andicle@gmail.com

Sayın Abdullah Nuri Dicle,

Yakın Doğu Üni. Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisiyim. Tez konum yeme bozuklukları ile ilgili ölçek adaptasyonu ile ilgili. Türkçe adaptasyonunu yapmış olduğunuz Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) tezimde kullanmak üzere iznini sizden rica ediyorum.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği'nin (COPE) kullanılacak formunu da iletebilirsanız çok sevinirim.

Saygılarımla,

Nilay Muhtaroglu
0533 260 4462

Abdullah Nuri Dicle <andicle@gmail.com>

19 Haziran 2021 21:20

Alıcı: Nilay Muhtaroglu <nilaytulincm@gmail.com>

Nilay Hanım merhaba,

Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğumuz Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği'nin çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği, geçerlik - güvenirlik çalışmalarını ve yayımlanmış makale halini ekte gönderiyorum. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir şey olursa her zaman seve seve yardımcı olabilirim. Şimdiden iyi çalışmalar dilerim...

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Nuri DİCLE
Sinop Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü PDR Anabilim Dalı
Korucuk Köyü Kıranlar Mevkii 57000
SİNOP

Tel: (GSM) 0 532 4333844
(Ofis) 0 368 2715526 / 2038

Ek-13 Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği

ÜÇ BOYUTLU BAĞLANMA STİLLERİ ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Karşımdaki insanlar benim kadar değerli değiller.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Birisiyle çok fazla samimi olduğumda sorun çıkabileceğinden kaygılanıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Karar alırken kimseyi önemsemem.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Sorunu olan birisini gördüğümde kendimi onun yerine koyabiliyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Başkalarının benim kadar değerli olduklarını düşünmüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
6	İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar az üzülürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Ebeveynimle (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) iyi anlaşıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
8	İnsanlardan uzak duruyorum çünkü bana acı çekebilirler.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Bir sorun varsa bunun kaynağı genelde karşımdakilerin sorumlu olmasıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Kendimi mutlu bir insan olarak tanımlıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
11	Duygusal ilişki yaşadığım kişinin beni gerçekten sevmediğini düşünerek kaygılanıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
12	Yalnızca kendime değer veririm.	☐	☐	☐	☐	☐
13	Başkalarının üzüntülerini anlayabiliyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
14	Duygusal ilişkilerden uzak duruyorum çünkü terk edilmek istemiyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
15	İnsanların görüşleri benim için önemsizdir.	☐	☐	☐	☐	☐
16	Ebeveynlerime (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) genelde kınıcı sözler söylemem.	☐	☐	☐	☐	☐
17	İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar mutlu olurum.	☐	☐	☐	☐	☐
18	Başkaları çok da umurumda değildir.	☐	☐	☐	☐	☐

Ölçekte ters madde bulunmamaktadır.

Güvenli Bağlanma Stili : 4, 7, 10, 13, 16
 Kaçınan Bağlanma Stili : 1, 3, 5, 9, 12, 15, 18
 Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stili : 2, 6, 8, 11, 14, 17

Ek-14 Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği, Ölçek Kullanım İzni



Nilay Muhtaroglu <nilaytulincm@gmail.com>

Ölçek İzin Talebi: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği

2 ileti

Nilay Muhtaroglu <nilaytulincm@gmail.com>
Alıcı: evrenerzen@hotmail.com

19 Haziran 2021 05:01

Sayın Evren Erzen,

Yakın Doğu Üni. Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisiyim. Tez konum yeme bozuklukları ile ilgili ölçek adaptasyonu ile ilgili. Türkçe adaptasyonunu yapmış olduğunuz Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği'nin tezimde kullanmak üzere iznini sizden rica ediyorum.

Saygılarımla,

Nilay Muhtaroglu
0533 260 4462

evren erzen <evrenerzen@hotmail.com>
Alıcı: Nilay Muhtaroglu <nilaytulincm@gmail.com>

21 Haziran 2021 08:44

Nilay Hanım merhabalar

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçekle ilgili psikometrik özellikler makalede yer alıyor. Ölçek maddeleri ise makalenin sonunda bulunuyor. Ayrıca yardımcı olabileceğim bir konu olursa bana ulaşabilirsiniz.

Çalışmalarınızda başarılar diliyorum.

İyi çalışmalar

Dr. Evren ERZEN

Ek-15 İntihal Raporu

kt

ORJİNALLIK RAPORU

% 11	% 11	% 3	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 6
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	www.slideshare.net İnternet Kaynağı	<% 1
4	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	acikerisim.karatay.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	openaccess.firat.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	AĞARGÜN, Mehmet Yücel, BEŞİROĞLU, Lütfullah, KIRAN, Ümit Kemal, ÖZER, Ömer Akif and KARA, Hayrettin. "COPE (Başa çıkma	<% 1

Özgeçmiş

Nilay Tülin Candemir Muhtaroğlu, 1995 yılında Robert Kolej’den mezun olmuştur. Girne Amerikan Üniversitesi, Uluslararası İşletme (International Management) bölümünden 2000 yılında mezun olduktan sonra 2018 yılında İstanbul Üniversitesi Sosyoloji bölümünde tekrar lisans eğitime başlamıştır. 2018-2019 öğretim yılında Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitime başlamıştır.