



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**Yeme Bozukluğu Belirtileri Olan Bireylerde Büyüme
Korkusu ile Ebeveynlik Tutumları Arasındaki
İlişkide Obsesif Belirtilerin Aracı Rolü**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Banu DEREYURT

Lefkoşa

Ocak, 2024

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**Yeme Bozukluğu Belirtileri Olan Bireylerde Büyüme
Korkusu ile Ebeveynlik Tutumları Arasındaki
İlişkide Obsesif Belirtilerin Aracı Rolü**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Banu DEREYURT

**Tez Danışmanı
Dr. Bingül HARMANCI**

**Lefkoşa
Ocak, 2024**

ONAY

Banu Dereyurt tarafından hazırlanan “Yeme Bozukluğu Belirtileri Olan Bireylerde Büyüme Korkusu ile Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkide Obsesif Belirtilerin Aracı Rolü” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 16.01.2024 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Yrd.Doç.Dr. Şebnem Güldal	
Jüri Üyesi:	Dr.Fahriye Balkır	
Danışman:	Dr.Bingül Harmancı	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

11/3/2024

Doç.Dr. Meryem Karaaziz
Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı



Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı


Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü



ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

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.

Banu Dereyurt

16/01/2024

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasında ve elbette klinik psikoloji yüksek lisans sürecimde her daim destek ve yardımını bir an olsun esirgemeyen tez danışmanım Dr. Bingül Subaşı Harmancı'ya çok teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans yapma sürecime koşulsuz destek veren sevgili babam Cevat Dereyurt'a ve bir an olsun beni yalnız bırakmayan canım annem Hakiye Dereyurt'a minnet duyduğumu belirtmek isterim. Bana sonsuz güvenen, akademik bilgisini her daim yoluma ışık olarak tutan sevgili ablam Burcu Dereyurt Borak teşekkür ederim.

Tez çalışmamın araştırma kısmında koşulsuz destek veren sevgili Boyner Holding Genel Müdür Yardımcısı Mehmet Uğur Borak ve ekibine sonsuz teşekkürlerimi iletmek isterim.

Uzm. Dyt. Ece Vatansever ve katkı sağlayan diyetisyen ekibine araştırmaya katılımcı bulmam konusundaki destekleri için teşekkür ederim.

Son olarak hayatımın her aşamasında bana destek veren, sevgisini bir an olsun eksiltmeyen, şefkatiyle her daim yanımda olan sevgili Turgay Çavuşlu'ya teşekkür ederim.

Banu Dereyurt

ÖZET

Yeme Bozukluğu Belirtileri Olan Bireylerde Büyüme Korkusu ile Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkide Obsesif Belirtilerin Aracı Rolü

Dereyurt, Banu

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Anabilim Bilim Dalı

Ocak 2024, 70 sayfa

Bu araştırmanın amacı yeme bozukluğu belirtisi olan bireylerde, büyüme korkusu ile anne baba tutumları arasındaki ilişkide obsesif belirtilerin aracı rolünün incelenmesidir. Araştırma yapısal eşitlik modeli (YEM) ve ilişki tarama modeli ile incelenmiştir. Çalışmaya gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen 18 yaş ve üzeri 700 kişi gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre , yeme bozukluğu belirtileri olan bireylerde büyüme korkusu ile ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkide obsesif belirtilerin aracı rolü kısmen bulunmuştur. Yeme bozukluğu ile büyüme korkusu, ebeveyn tutumu, obsesif belirtilerle anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu, Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği, Algılanan Ebeveyn Ölçeği, Büyüme Korkusu Ölçeği, Padua Envanteri uygulanmıştır. Yeme bozukluğu araştırmalarına bakıldığında erken çocukluk dönemine ait detaylı çalışmalar kısıtlıdır. Büyüme korkusu ve algılanan ebeveyn tutumları ile yeme bozukluğu belirtileri arasında çalışmaya çok daha fazla ihtiyaç vardır. Klinik pratikte yeme bozukluğu müdahale programlarının içine aile ilişkileri ve aile temelli psiko eğitimlerin eklenmesi önerilmektedir. Beliren yetişkinlik döneminde ise bireylerin sürecini desteklemek amacıyla sorumluluk alma beceri geliştirme programlarının dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, ebeveyn tutumu, yeme bozukluğu, beliren yetişkinlik, büyüme korkusu

ABSTRACT

The Mediating Role of Obsessive Symptoms in the Relationship Between Parenting Attitudes and Fear of Growth in Individuals with Eating Disorders

Dereyurt, Banu

MSc, Department of Clinical Psychology

Ocak 2024, 70 pages

The aim of this research is to investigate the mediating role of obsessive symptoms in the relationship between fear of growth and parental attitudes among individuals displaying symptoms of eating disorders. The study has been examined through Structural Equation Modeling (SEM) and Path Analysis Model. A total of 700 volunteers aged 18 and above were recruited through a random sampling method to participate in the study. According to the findings of the study, a partial mediating role of obsessive symptoms was found in the relationship between fear of growth and parental attitudes among individuals displaying symptoms of eating disorders. The relationship between eating disorders and fear of growth, parental attitude, as well as obsessive symptoms, was found to be significant and positively correlated. In the study, the data collection instruments utilized were a demographic information form, the Rezy Eating Disorder Scale, the Perceived Parental Attitude Scale, the Fear of Growth Scale, and the Padua Inventory. When reviewing studies on eating disorders, there is a limited amount of detailed research pertaining to the early childhood period. There is a much greater need for studies on the relationship between fear of growth, perceived parental attitudes, and symptoms of eating disorders. In clinical practice, it is recommended to incorporate family relationships and family-based psychoeducation into eating disorder intervention programs. During emerging adulthood, it is recommended to include skill development programs focused on taking responsibility to support individuals' processes.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, parental attitude, eating disorders, emerging adulthood, fear of growth

İÇİNDEKİLER

Onay Sayfası

ONAY.....	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
Tablolar Listesi.....	ix
KISALTMALAR.....	xi
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM II	6
KAVRAMSAL TEMELLER.....	6
İlgili Araştırmalar.....	10
BÖLÜM III.....	17
YÖNTEM.....	17
Araştırma Modeli	17
Çalışma Grubu veya Evren ve Örneklem.....	17
Veri Toplama Araçları	19
BÖLÜM IV.....	25
BULGULAR VE YORUMLAR	25
BÖLÜM V	37
TARTIŞMA.....	37
BÖLÜM VI.....	43
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
Sonuç.....	43
Öneriler	44
KAYNAKÇA	45
EKLER	59
Ek 1. Ölçekler.....	59
Ek 2. Etik Kurul Onay Belgesi.....	66
Ek 3. Ölçek İzinleri	67

Ek 4:	69
İntihal Raporu	69
Ek 5. Özgeçmiş	70

Tablolar Listesi

Sayfa

Tablo 1. <i>Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı</i>	18
Tablo 2. <i>Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği, Algılanan Ebeveyn Ölçeği, Padua Envanteri ve Büyüme Korkusu Ölçeği</i>	22
Tablo 3. <i>Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği, Padua Envanteri ve Büyüme Korkusu Ölçeği Puanlarının Normallliği</i>	23
Tablo 4. <i>Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanları</i>	25
Tablo 4.1. <i>Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeğine göre Yeme Bozukluğu Riskleri</i>	25
Tablo 5. <i>Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmaları</i>	25
Tablo 6. <i>Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılmaları</i>	26
Tablo 7. <i>Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Eğitime Göre Karşılaştırılmaları</i>	26
Tablo 8. <i>Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Şu Ana Kadar Psikolojik/Pskiyatrik Yardım Alma Durumuna Göre Karşılaştırılmaları</i>	27
Tablo 9. <i>Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Ailede Pskiyatrik/Psikolojik Rahatsızlığı Olan Birey Olma Durumuna Göre Karşılaştırılmaları</i>	27
Tablo 10. <i>Katılımcıların Padua Envanteri Puanları</i>	28
Tablo 11. <i>Katılımcıların Padua Envanteri Puanları ile REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar</i>	28
Tablo 12. <i>Katılımcıların Büyüme Korkusu Ölçeği Puanları</i>	29
Tablo 13. <i>Katılımcıların Büyüme Korkusu Ölçeği Anne Formu Puanları ile REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar</i>	30
Tablo 14. <i>Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Puanları</i>	31
Tablo 15. <i>Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Puanları ile REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar</i>	31/32
Tablo 16. <i>Katılımcıların Yeme Bozukluğu Riskine Etki Eden Faktörler</i>	33

Şekil Listesi

Sayfa

Şekil 1. Yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Padua Envanteri puanlarının Büyüme Korkusu Ölçeği puanlarını yordama durumu.....	35
Şekil 2. Yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği puanlarının Büyüme Korkusu Ölçeği puanlarını yordama durumu.....	35
Şekil 3. Yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Padua Envanteri puanları ile Büyüme Korkusu Ölçeği puanları arasındaki ilişkide Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği puanlarının aracı rolü.....	36

KISALTMALAR

AN:	Anorexia Nervosa
BN:	Bulimia Nervosa
BDB:	Beden Dismorfik Bozukluk
BY:	Beliren Yetişkinlik
OKB:	Obsesif-Kompulsif Bozukluk
OKKB:	Obsesif -Kompulsif Kişilik Bozukluğu
TYB:	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
YEM:	Yapısal Eşitlik Modeli
YB:	Yeme Bozukluğu

BÖLÜM I

GİRİŞ

Yeme bozuklukları başta en yaygın türleri olan Anoreksiya Nervoza ve Bulimia Nervoza ile birçok fiziksel belirti ve psikolojik etkenlerle birlikte ölüm oranı yüksek bozukluklardır. Biyolojik faktörlerin yanı sıra psikolojik faktörlerin de sonuçları son derece etkilidir, bunlar ise; aile ilişkileri, ailenin hastaya karşı tutumları ve aile içerisindeki diğer problemler de olabilir (Toker & Hocaoglu, 2009). Bunun yanı sıra literatürde bağımlılık ya da ayrılmanın patolojikleştirilmesi, özellikle de YB'de olmak üzere, bir dizi ruhsal bozukluğu tanımlar; bağlanma teorisyenleri tarafından, güvenlik, mevcudiyet ve çocuğun ihtiyaçlarına uyum sağlama duygusu veremeyen bir aile ortamına bağlanmıştır (Bachar, 2004).

Bağlanmaktan kaçınanlar, duygularını ifade etmenin ve yakınlık aramanın iyi bir etki yaratacağını tahmin etmezler. Bağlanma figürleri savunmasız olduğunda sergiledikleri eylemlerin duygusal deneyimi daha kötü hale getirdiğini keşfettiler (Fuendeling, 1998; Mikulincer vd., 2009). Duygu yönetimine hâkim olmak ve belli bir seviyede tutmak için bu tür durumlardan uzak durmayı tercih ederler. Sonuç olarak, hoş olmayan anılara erişimlerini sınırlayan koruyucu bir bellek yapısı geliştirirler ve duyguların devre dışı bırakılmasını içeren duygusal uzaklaştırma teknikleri kullanırlar (Fonagy, 2001). İlişkilerde duygularını kontrol edemediklerinde, bunalmış hissedebilirler ve etkisizleştirme teknikleri başarısız olabilir, bu da öfke patlamalarına neden olabilir (Crittenden, 2006). Duygu odaklı başa çıkma, duyguları devre dışı bırakma teknikleri ve duygulanımı düzenlemedeki genel yetersizlik sıklıkla yeme bozukluğu bilişleri, semptomları ve sorunlu yeme ile bağlantılıdır (Perry vd., 2007).

Çocukluk dönemine ait erken dönem uyumsuz şemalarının, beliren yetişkinlik sürecini yaşayan bireylerin büyüme korkusu yaşamasını yordadığı ve etkilediği görülmüştür. Bu bireylerin doğasını ve yetişkinliğe dair sorumluluk alma süreçlerini anlayabilmek adına bu şemaların etkilerinin incelenmesi önemlidir. “Büyüme

Korkusu” kavramı beliren yetişkinlik döneminde olan ve herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olmayan bireylerde görülen, yetişkinliğin beraberinde getirmiş olduğu sorumlulukları ve bu döneme karşı olan tutumların getirdiği sorunları açıklar (Hayran, 2020).

Problem Durum

Aile yapısı ve yeme alışkanlıkları incelendiğinde, çocuklarıyla mesafeli ilişkiler kuran ebeveynlerin çocuklarının yeme düzenlerine farklı etkileri olduğu saptanmıştır (Toker & Hoccoğlu, 2009). Örneğin BN tanılı hastaların aile ilişkilerinde benzer bir örüntü olduğu incelenmiştir, bu hastalar aileleriyle birebir sorun yaşadıklarını veya da aileleriyle aralarında uzak bir ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir. AN tanılı hastalarda ise başarı konusunun etkileri olduğu gözlemlenmiştir.

Günümüzde insanların tam bir yetişkinliğe erişmesinin geçmişte olduğundan daha uzun sürdüğüne dair birçok yorum var ve bunların çoğu olumsuz. "Çeyrek yaşam krizi" ifadesi, Amerikan popüler medyasında, genç yetişkinlerin yetişkin dünyasına uyum sağlamaya çalışırken karşılaştıkları iddia edilen mücadelelere atıfta bulunmak için kullanılmıştır (Robbins & Wilner, 2001). Bazı sosyologlara göre daha yüksek evlilik ve ebeveynlik yaşları, "büyümenin geçmişe göre daha zor olduğunu" gösteriyor. Ancak, kanıtların büyük çoğunluğu bu iddiaları yalanlamaktadır (Arnett, 2007).

Yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalar, düşmanca tepkilerin, hastanın kontrolünde olduğu gibi OKB belirtileri olduğunu ve bunun da suçlama ve sorumluluk duygularına yol açtığını göstermektedir (Renshaw vd., 2005). OKB'si olan gençlerin aileleri tipik olarak yüksek oranlarda sıkıntı ve bozulmuş aile işleyişi tecrübe ederler, tahminler %60 ila %90 arasında değişmektedir. (Renshaw vd., 2005). OKB semptomlarını yönetmekle ilişkili stres, anlaşılır bir şekilde çeşitli ebeveyn tepkileri üretir ve aile düzeyindeki bu özelliklerin tedaviye daha zayıf bir yanıtı ve daha kötü bir hastalığı öngörebileceğine dair artan kanıtlar vardır örneğin daha yüksek nüksetme şansı (Renshaw vd., 2005).

Yeme bozukluğuna sahip hastaların, çeşitli komplikasyonları eşzamanlı yaşadığı bunların metabolik veya psikososyal tetiklenmeler olabileceği ve sonucunda da anksiyete bozuklukları veya duygudurum bozuklukları geliştirdikleri tespit

edilmiştir (Aydın vd., 1999). Steiger ve arkadaşlarına göre (1999), tıknırcasına yeme semptomları, önceden var olan kişiler arası ve benlik imajı sorunlarını kademeli olarak pekiştirerek döngüsel bir modeli sürdürür.

Bowlby'ye (1969) göre, bir çocuk bağlanma davranışını daha yaşlı, daha güçlü ve daha bilge olarak algılanan birine hedefler, ancak bu nokta, karşılıklı bağlanma davranışına ve bazı yetişkin bağlanmalarının cinsel doğasına uygulandığında yanıtıcı olabilir. Marrone (1998), anne-çocuk bağlantısının gelişim üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olduğu düşünüldüğünden, bağlanma teorisyenlerinin buna daha fazla dikkat etmiş olabileceğini ekler. Ayrıca, Bowlby'nin aksini defalarca iddia etmesine rağmen ve bağlanmanın ömür boyu etkileri süren bir durum olduğunu ifade etse de ne Ainsworth ne de Bowlby yetişkinler hakkında kapsamlı bir şekilde yazmamıştır (Harris, 2004). Annenin ve ebeveyn çocuk arasındaki iletişimin de bu hastalığı etkileyebileceği birçok araştırmaya konu olmuştur (Patel vd., 2002). Çocukların yemek yemeyi istemediği zamanlarda annenin çocuğu zorlaması gibi davranışların çocuklarda besini reddetme davranışıyla sonuçlanabileceği örneği verilmiştir (Monk, 1997). Bu karşılıklı davranışların hem anneyi hem de çocuğu olumsuz etkileyebileceği ve çocuğun yemeyi reddetmesiyle ebeveyn tutumlarının da değişkenlik gösterebileceği tespit edilmiştir (Moor vd., 2007).

Aile ve çocuğun erken dönem ilişkisi incelendiğinde, ailenin çocuğa karşı olan tutumu ve bağlanma şeklinin büyüme korkusu gibi problemlere olan etkileri gözlenmiştir. Bireyin sosyal çevresine yeterli bir şekilde uyum sağlaması ailesiyle kurmuş olduğu erken dönem başarılı bağlara ve ilişkiye dayanırken, temel duygusal gereksinimleri karşılanmayan bir birey erken dönem uyumsuz şemalar geliştirmektedir ve yetişkinlik hayatında da sosyal ve duygusal problemler yaşama ihtimali artmaktadır (Sable, 2008).

Tüm bu bilimsel bilgiler çerçevesinde bu çalışmanın problem cümlesi “yeme bozukluğu belirtileri olan bireylerde büyüme korkusu ile ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkide obsesif belirtilerin aracı rolü var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada yeme bozukluğu belirtileri olan bireylerde büyüme korkusu ile ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkide obsesif belirtilerin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda, bu kısımda yanıt aranan araştırma soruları şunlardır:

1. Katılımcıların yeme bozukluğu belirtileri ile sosyodemografik özellikleri arasında bir ilişkisi var mıdır?
2. Katılımcıların Padua Envanteri puanları ile Rezzy Yeme Bozukluğu puanlarının arasında bir ilişki var mıdır?
3. Katılımcıların Büyüme Korkusu puanları ile Rezzy Yeme Bozukluğu puanlarının arasında bir ilişki var mıdır?
4. Katılımcıların Ebeveyn Tutumları puanları Rezzy Yeme Bozukluğu puanlarının arasında bir ilişki var mıdır?
5. Katılımcıların Padua Envanteri puanları, Büyüme Korkusu puanları ve Algılanan Ebeveyn puanlarının yeme bozukluğu riskine etki etmekte midir?
6. Yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Padua Envanteri puanlarının Büyüme Korkusu puanlarını yordamakta mıdır?
7. Yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumu puanlarının Büyüme Korkusu puanlarını yordamakta mıdır?
8. Yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Padua Envanteri puanları ile Büyüme Korkusu puanları arasındaki ilişkide Algılanan Ebeveyn Tutumları puanının aracı rolü var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Yeme bozukluklarının yaşam tarzı seçimi olduğuna dair yaygın bir görüş vardır. Yeme bozuklukları aslında ciddi ve çoğunlukla ölümcül hastalıklardır; yiyecek, vücut ağırlığı ve şekliyle ilgili takıntılar da yeme bozukluklarının habercisi olabilir. Yaygın yeme bozuklukları arasında anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, gece yeme sendromu, başka türlü adlandırılmayan yeme bozuklukları ve aşırı yeme bozuklukları yer alır (Zam vd., 2018). Günümüzde ergenlik döneminden yetişkinlik dönemine geçiş dikkate alınarak incelendiğinde, bu gençlik sürecinin bir geçiş aşaması değil tam aksine bireyin kendini en özgür

hissettiği ve bağımsız bir yaşam aşamasında olduğu belirtilmektedir (Atak & Çok, 2010). Olumsuz aile ilişkilerinin, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza üzerinde etkileri olabileceği düşünülmüştür. Bu bireylerin aile ortamları tipik olarak negatif ve çatışmalı olarak adlandırılabilceği gibi aile içi kaynaşmanın ve duygu ifade düzeyinin düşük olması da yaygındır (Aslantaş, 2010). İyileşme şansı ne kadar erken tespit edilirse o kadar artar, bu nedenle yeme bozukluğunun bazı uyarı işaretlerinin farkında olmak önemlidir (Zam vd., 2018). Literatürde yeme bozukluğu belirtileri ile bireylerde büyüme korkusu ile ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmaması da bu çalışmanın önemini arttırmaktadır.

Sınırlılıklar

Araştırma da kullanılan ölçeklerin kısmen uzun olması katılımcıların tamamlamasını güçleştirmiştir. Bunun yanı sıra Algılanan Ebeveyn Ölçeği' nin soruların daha önceki yıllara dair bilgiler içerdiğinden ötürü doğru hatırlanamama riski neticesinde doğrudan bir sonuca gitmemizi engellemiştir. Araştırmanın amacına yönelik alanyazımı incelendiğinde büyüme korkusu son 5 yıl içerisinde çok az incelenmiş bulunmaktadır. Araştırmanın değişkenlerinin tamamını bir arada içeren bir alanyazımına ulaşamamıştır. Bu sebeple ilgili alanyazımlar yeme bozukluğu ile tek tek incelenmiştir. Bununla birlikte yeme bozukluğu, büyüme korkusu ve ebeveyn tutumu bir arada olan az miktarda alanyazını incelenmiştir.

BÖLÜM II

KAVRAMSAL TEMELLER

Bu bölümde kavramsal açıklamalar, tanımlar, literatür ve daha önce yapılan araştırmalara ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları farklı sınıflandırmalar içerse de semptomatik açıdan birbirine benzerlik gösterir (Yıldırım, 2019). Yeme bozuklukları, DSM-5'e göre bireyin fiziksel ve psikososyal işlevselliğinde büyük ölçüde sorunlar yaşaması ve yemek yemenin kesilmesi veya yemek yeme ile ilgili yaşanan sorunlardır (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013). Yeme bozukluklarında sık görülen davranışlar, vücut tipini beğenmeme, kilo alma korkusu, bireyin kilosuyla ve vücut şekliyle fazlaca ilgilenmesi ve sıkça vücut şeklini ve ağırlığını kontrol etme eğiliminde olmasıdır (Alvarenga vd.,2014). Bu bozukluklar kritik bir ölçüde insan sağlığını tehdit ettiği ve diğer mental rahatsızlıklara nazaran yüksek oranda ölüm riski içerdiği için Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü tarafından bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmıştır (Crow vd., 2009). Yeme bozukluğunun etiyojisi incelendiğinde birçok farklı faktöre rastlanabilir. Aile, genetik, sosyokültürel, gelişimsel ve bilişsel faktörler gibi birçok etken neden olabilir (Yücel, 2009).

Anoreksiya nervoza, en yaygın yeme bozukluklarından biri olarak tanımlanmakla birlikte, genellikle ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde başlama eğilimindedir (Halmi vd., 1979). AN bireylerde fazla kilo kaybı, kilo alma reddi ve kilo vermeyi sürdürme davranışları görülmektedir (Aslantaş, 2010). Bu hastalarda vücut şekline ve kiloya dair çarpık düşünceler mevcuttur, kilolu olmadıkları halde kendilerini kilolu sanma ve vücut ölçülerini sıklıkla ölçme, kontrol etme gibi davranışlar sergilerler. Bulimia nervoza, aşırı yeme ve kilo alma davranışları ve kilo almayı önleyici kusurlu yeme davranışlarıyla açıklanır (Yıldırım, 2019). Bu davranışlar arasında aşırı egzersiz, müshil kullanımı, kusma veya aşırı diyet bulunabilir (Aslantaş , 2010). Kısa süren bir rahatlık sağlayan bu davranışlara tasfiye davranışı olarak adlandırılır.

Bulimia nervoza ciddi, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir yeme bozukluğudur. Tıkınırcasına yemenin etkilerini geri almak veya telafi etmek için tasarlanmış, aşırı yeme ve kendi kendine kusma gibi telafi edici davranışlar döngüsü ile karakterize edilir (Favora vd., 2009). Bulimia nervoza tanısı alan hastalar, binge-purge anoreksi tanısı alan hastalarla yakından takip edilmektedir. Bulimia tanısı, aşırı temizleme döngüsünün haftada en az iki kez meydana gelmesi durumunda konur. Temizleme eylemi yemek borusu ve dişlerde ciddi hasara neden olabileceği gibi öğürme refleksinin daha az hassas olmasına da neden olabilir (Weiten vd., 2011).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, bireyler, bu süre zarfında yeme davranışı üzerinde kontrol kaybı yaşamamanın yanı sıra, benzer koşullar altında benzer bir zaman diliminde çoğu insanın yiyebileceğinden kesinlikle daha fazla miktarda yiyecek tükettiğini bildirmelidir (Stice vd., 2013). Ayrıca DSM-5'e göre aşağıdaki özelliklerden en az üçünün de mevcut olması gerekir: Yiyecekleri normalden çok daha hızlı toplamak; rahatsız edici derecede doyana kadar yemek yemek; fiziksel olarak aç hissetmediğiniz halde çok miktarda yiyecek tüketmek; utanmaktan kaçınmak için yiyecekleri tek başına tüketmek; ya da yeme olayından sonra tiksinti, depresif ya da suçluluk hissi. Teşhis ayrıca, 3 ay veya daha uzun bir süre boyunca haftada en az bir kez meydana gelmesi gereken aşırı yeme ataklarıyla önemli miktarda sıkıntının ilişkili olmasını da gerektirir. Son olarak, bozukluğa herhangi bir düzenli telafi edici davranış eşlik etmemeli ve aşırı yeme yalnızca bulimia nervoza veya anoreksiya nervoza epizodu sırasında ortaya çıkmamalıdır .

Tanımlanmamış yeme bozuklukları, klinisyenler tarafından çokça kullanılmakta, ancak araştırmacılar tarafından büyük ölçüde göz ardı edilmektedir. Herhangi bir spesifik yeme bozukluğunun kriterlerini karşılamayan bozuklukların kategorisidir ve yeme bozukluklarının yaklaşık %50'sini oluşturur (Martha vd., 2010). Tanımlanmamış yeme bozukluğu hastaları AN veya BN tanı kriterlerini karşılamasa da, davranış bozuklukları devam ederse açık AN veya BN'ye ilerleyebilir. Örneğin, bazı hastalar art arda üç menstruasyon döneminin kaçırılması dışında AN'nin tüm kriterlerini karşılamış olabilir veya normal kiloda olabilirler ve aşırı yemek yemeden dışkılayabilirler. Hastalar tıbbi komplikasyonla başvurmasalar da sıklıkla tıbbi kaygılarla başvururlar ve tedavi şekli bozukluğun şiddetine ve semptomlara göre değişir (Spear, 2006).

Fairburn ve Bohn, tanımlanmamış yeme bozukluğu için özellikle yaygın olan iki alt tipi tanımladı. Bunlardan ilki, bireyin sunumunun AN veya BN nervozaya yakından benzediği ancak teşhis eşiklerini karşılayamadığı durumlardır. İkinci alt tip ise AN ve BN'nin klinik özelliklerinin bilinen iki sendromdan farklı şekillerde kombine edildiği vakalardır (Fairburn C.G. & Bohn K., 2005).

Büyüme Korkusu

Büyüme korkusu ve alt ölçekleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlayan çalışmada; büyüme korkusunda psikolojik belirtilerin etkileri, cinsiyet farklılıkları, çalışan ve çalışmayan kişiler arasında oluşabilecek psikolojik belirti düzey farklılıkları ve büyüme korkusunun alt boyutları olan bağımsız yaşama hazırlık, sorumluluk zorlukları, evlenme karşısında olumsuz tutumlar, sosyal-duygusal yalnızlık, romantik ilişki sürdürme zorlukları ve bütün bu ölçeklerin psikolojik belirtilerini incelemek amaçlanmıştır (Ateş & Özden-Yıldırım, 2020).

Yaşam döngüsü, biyolojik ve fiziksel değişiklikler dikkate alınarak farklı yaşam evrelerine ayrılır. Bu dönemlerin içinde doğum öncesi, bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemleri bulunmaktadır (Doğan vd., 2011). İlk olarak Amerikalı gelişim psikoloğu Jeffrey Jensen Arnett (1994; 1998) tarafından ortaya atılan Beliren Yetişkinlik (BY) kavramı, bu dönemlere ek olarak öne sürülmüştür. Ergenlikten yetişkinliğe (18-25 yaş) kadar uzanan dönemi kapsayan bağımsız bir gelişim dönemini tanımlar. Bu süreç bireyler için hem kompleks hem de değişken bir süreç olmasıyla birlikte birçok fırsat ve zorlukları da içinde barındırır. Bazı araştırmalarda BY döneminin üst sınırının 28-29 yaşları arasında olabileceği iddia edilmektedir (Arnett, 2000).

Büyüme Korkusu kavramı bir bireyin yetişkinlik döneminde olduğunu kavrayamaması ve beliren yetişkinlik döneminde 18-25 veya 28-29 yaşlarının getirdiği sorumlulukları alamaması sonucu oluşmuştur. (Ateş & Özden Yıldırım, 2018).

Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyon ve kompulsiyonlardan oluşan tedavisi zorlayıcı ve uzun zaman alan bir hastalıktır. Obsesyonlar; zorlayıcı, rahatsızlık veren ve kişinin istemi dışı gerçekleşen imge ve düşüncelerden oluşmaktadır. Kompulsiyonlar ise ritüel şeklinde yapılan, obsesyonlardan kurtulmayı hedefleyen davranışlar ve zihinsel eylemlerden oluşur. OKB'nin tanısai başlığı yıllar içinde değişiklikler geçirmiştir, Ruhsal Hastalıkların Tanısai ve İstatistiksel El Kitabı'nda

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III'te) ilk kez 1980'de ayrı bir bozukluk olarak yer almıştır. DSM-IV'te ise Anksiyete Bozuklukları başlığı altında incelenmiştir (2000). DSM-III ve DSM-IV arasındaki önemli farklardan bir diğeri ise kompulsiyonların kavramsallaştırılmasıdır. DSM-IV itibariyle yalnızca davranış olarak değil hem davranış hem zihinsel aktivite olarak tanımlanmıştır (Charley, 2007). Son olarak ise DSM-5'te (2013) Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından "Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar" tanı kümesinin içinde ayrı bir başlık olarak yer almıştır. (Şahin & Edipoğlu, 2022).

Ebeveyn Tutumu

Şema kuramının temelinde anne-baba ile kurulan bağlanma çeşidi ve temel duygusal gereksinimlerin karşılanması yatmaktadır. Erken dönem uyumsuz şemalar, bireyin yaşamı boyunca devam eden değişmesi zor örüntülerden oluşmaktadır ve kendilik yıkıcı duygusal örüntülerdir. (Hoffart, 2012).

Aile kurumunun birçok farklı anlamı olsa da bireylerin yetişmiş olduğu ve içinde bulunduğu ilk sosyal çevre olarak adlandırılabilir (Yalkın, 1994). Bu kurum bireyin ilk sosyal ilişkilerinin kurulduğu ve toplumsal etkileri de yaşantısında hissettiği ilk yerdir. Bu ilişkiler sonucunda bireylerin düşünce yapısı, kararları ve inançları diğer aile bireylerinin etkisiyle gelişebilir. Aile içerisindeki anne-baba tutumları birçok çalışmaya konu olmakla birlikte bu davranış tarzlarının çocukların yetişmesinde ve büyüme süreçlerindeki etkileri kaçınılmazdır (Toker & Hocaoğlu, 2009). Güvenli bir sığınak ve sağlam bir temel olarak diğerine yakın olma ihtiyacı, hem bebek-ebeveyn bağlanmasının hem de yetişkin bağlanmasının bir bileşenidir. Ayrıca Bowlby'ye (1980) göre, insanlar en güçlü duygularını bağlanma ilişkileri bağlamında hissederler. Güvenli bağlanma temelli ilişkiler ve daha sonra bu ilişki temsillerinin geliştirilmesi (düşük bağlanma kaygısı ve düşük bağlanmadan kaçınma), duygu düzensizliğine ve ardından gelebilecek psikopatolojik bozukluklara karşı bir tampon görevi görebilir (Mikulincer & Shaver, 2016). Bunlar, duygusal yaşamın çok önemli mihenk taşları ve duygu düzenleme için güçlü araçlardır. Öte yandan, güvensiz ilişkiler, zor zamanlarda güvenli bir sığınak veya güvenli bir üs olarak hizmet edemeyebilir, bu da psikopatolojiye veya duygu düzensizliğinde artışa yol açabilir (Pozza vd., 2021).

İlgili Araştırmalar

Ebeveynler ve çocuklar arasındaki yetişkin bağlanma bağları devam etse de sonrasında eşler ve arkadaşlar arasında da kurulabilir. Her halükârda, çocuklukta bağlanmanın özellikleri tüm bu etkileşimlerde korunur (Pozza, 2021). Büyüme korkusu ile anksiyete, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik algısı ve hostilete arasında pozitif korelasyona rastlanmıştır. Aynı zamanda büyüme korkusunun alt boyutlarının çoğuyla da pozitif korelasyonlara rastlanmıştır. Sonuçlarda kadınlar ve erkekler arasında bir fark gözlenmemiştir. Katılımcıların çalışma/çalışmama durumuna bağlı olarak yalnızca olumsuz benlik belirtisiyle bir korelasyona rastlanmıştır, çalışmayan bireylerin veya öğrencilerin olumsuz benlik belirtileri daha yüksek çıkmıştır. Bir diğer bulguya göre, anksiyete ve depresyonun büyüme korkusuna sebep olduğu saptanmıştır. Bu durumun romantik ilişkileri sürdürmeye ve sosyal duygusal yalnızlık yaşamaya olan etkileri de gözlemlenmiştir (Ateş & Özden-Yıldırım, 2020). Her birey beliren yetişkinlik dönemde aynı gelişimi gösteremeyebilir ve bu sürecin getirisi olan sorumluluklardan kaçınarak daha fazla mücadele içine girebilir. Bu durumdaki bireylerin daha çocuksu özellikler taşıdığını söylemek mümkündür (Hayran, 2020). Yapılan bir çalışmada büyüme korkusu ile erken dönem uyumsuz şemalar ve algılanan ebeveynlik biçimleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Ateş & Özden Yıldırım, 2020). Araştırmaya göre, yakın partner şiddeti, kendini suçlama ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Yıldırım, 2019). Şiddet gören kadınlarda bu rahatsızlıkların şiddet görmeyen kadınlara oranla çok daha yüksek seviyede görüldüğü saptanmıştır. Analizler sonucunda yakın partner şiddeti ve düzensiz yeme davranışları arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Aynı zamanda kendini suçlama davranışı ile düzensiz yeme davranışları arasında da olumlu bir ilişki bulunmuştur (Yıldırım, 2019).

Araştırmanın sonucunda büyüme korkusunun alt boyutları olan sosyal duygusal yalnızlığın, duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon ve terkedilme şemalarıyla birlikte karamsarlık, başarısızlık ve dayanıksızlık şemalarıyla da ilişkisi bulunmuştur (Yıldırım vd., 2018). Bu bireylerin bu yaş aralığında geliştirmiş olduğu bu gelecek kaygısı ve zorluklar romantik ilişkilerine, evlilik fikirlerine ve ailesinden ayrılmış bir birey olarak yaşama fikrine negatif olarak yansır. Özetle bu bireylerin aile içindeki özerklik duygusunun tam olarak gelişmediğini ve bunun sonucu olarak büyüme korkusu taşıdıklarını söylemek mümkündür (Yıldırım vd., 2018).

Herhangi bir şiddet türüne maruz kalan bireylerde fiziksel sağlık problemleri dışında ciddi psikolojik problemler de gözlenmektedir. Depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları en yaygın olan problemlerdir (Gezen & Oral, 2013).

Tutarlı, düzenli ve bağlama duyarlı bir şekilde duygularını ve bağlanma ilişkilerini hatırlar ve bunlar hakkında konuşurlar. Güvenli bağlanma içinde olanlar, kendi duygularını tanıyabilir, başkalarının tepkilerini, isteklerini ve duygularını dikkate alabilir ve neden-sonuç muhakemesi uygulayabilirler (Tasca vd., 2011). Bunların yanı sıra kültürel farklılıklar toplumdan topluma değişiklikler göstermektedir, her kültürde bireylere tanımlanan roller farklı olmakla birlikte yetişkinliğin tanımı ve ölçütleri de farklılık göstermektedir (Cebioğlu & Doğan, 2011). Rahatsız edici sosyal etkileşimler ve özeleştirici sıklıkla tıknırcasına yeme semptomlarından önce gerçekleşebilir. Bu bulgulara göre, yeme bozukluğu olan kişiler kayıp ve ayrılığa karşı daha duyarlı olabilir ve bağlantılarını görmezden gelerek (kaçınan bağlanma) veya kendilerini çok meşgul ederek (bağlanma kaygısı olanlar için) yönetmeye çalışabilirler. Kaçınan bir bağlanma tarzı kişilerarası çatışma ve terk edilme kaygılarına yol açarken, kaygılı bir bağlanma daha fazla izolasyona ve yabancılaşmaya yol açabilir. Her sonuç, örneğin bulimik bir kişinin hoş olmayan duygular yaşamasına, kendini eleştirmesine ve ardından aşırı yemeye başlamasına neden olabilir (Tasca vd., 2011).

Beliren yetişkinlik dönemindeki bireyler; ergenlik dönemi ve yetişkinlik dönemi arasındaki bir süreci yaşamaktadır, o nedenle iki döneme de tam anlamıyla ait değildir ve iki dönemin de sorumluluklarından uzaktırlar. Fakat BY dönemi onlar için olumlu ve fırsatların fazla olduğu bir dönem olarak görülmektedir (Cebioğlu & Doğan, 2011). Başka bir deyişle hem yeme sorunu hem de bağlanma kaygısı olan kişiler, muhtemelen bir başa çıkma mekanizması olarak, aşırı yeme veya kusma gibi semptomlara neden olabilen hiperaktif duygulara sahiptir. Öte yandan, bağlanmadan kaçınma, insanları ciddi diyet kısıtlamaları ile mümkün olabilecek duygusal deneyimlerden izole eder (Tasca vd., 2011). Yeme bozukluğu olan kişilerin, kaçınan veya endişeli bağlanma modellerine benzer sosyal etkileşim sorunları yaşamaları olasıdır (Illing vd., 2010).

Bağlanma güvensizliğinin yararsız duygu düzenleme tekniklerinin ortaya çıkmasını etkileyebileceğini ve bunun da yeme bozukluğu semptomlarının ortaya

çıkmasına yol açabileceğini söylemek mümkündür. Araştırmalara göre (Tasca vd., 2009) duygusal tepkiselliğin bağlanma kaygısı ile yeme bozukluğu ve depresif belirtiler arasındaki bağlantıya aracılık ettiği ortaya çıkmıştır. Kalıtsal etkenlerin önemini anlamak adına yapılan araştırmalarda ikiz çalışmalarında eş hastalanma oranları yüksek ölçülmüştür (Yücel, 2009). Mevcut araştırmalara göre, yeme bozukluğu olan kadınlar, yeme bozukluğu olmayanlara göre daha fazla bağlanma güvensizliği yaşamaktadır (Barone & Guiducci, 2009). Sosyokültürel açıdan toplumda yaratılmış olan güzel kadın imgesinin ve zayıflığın genç kadınlara dayatılmasının da hastalanma oranlarında artışa sebep olabileceği bilinmektedir (Yücel, 2009). Aile odaklı klinik çalışmalarda, tedavinin etkinliği, ebeveynlerin OKB'ye özgü tutum ve davranışlarının bir ölçüsü kullanılarak ölçülebilir (Tara vd., 2008). Lorenz (1952) ve Tinbergen (1951) gibi etologların teorilerini ve araştırma yöntemlerini, çalışmalarını öğrendikten sonra insan davranışının belirli yönlerine uygulama imkanını fark etti (Sable P., 2008). Kariyer planlarının ve seçeneklerinin daha uzun vadeli olması, evlenme yaşının hem kadınlar hem de erkekler için artmış olması ve yüksek öğrenim gibi eğitim seçeneklerinin de türemiş olması bu sürece farklı bir boyut kazandırmıştır. Bireyci toplumların bireylerin bağımsızlığını daha fazla teşvik etmesi sebebiyle bu toplumlarda BY görülme oranı daha yüksektir (Arnett, 2007). Yeme bozuklukları ve beden dismorfik bozukluğunun (BDB) obsesif kompulsif bozuklukla (OKB) bağlantılı olduğu uzun süredir spekülasyonlar iddia edilmektedir. Eldeki bilgiler, BDB ve yeme bozukluklarının sıklıkla OKB ile ortaya çıktığını göstermektedir. Birçok farklı alandan elde edilen verilere göre yeme bozuklukları ve BDB, OKB ile birçok özelliğe sahiptir ve onunla bağlantılı görünmektedir (Phillips vd., 2007). Özerklik ve ebeveynlerden ayrı olma gibi sorunlar yeme bozukluğu olan bireylerin kişilerarası hassasiyetlerinin kaynağı olabilir ve bunlar yeme bozukluğunun ortaya çıkmasına ve sürmesine katkıda bulunabilir (Ringer & Crittenden, 2007). Beliren yetişkinlik teorisi, yetişkinliğe geçişin artık sadece bir geçişten ziyade yaşamın ayrı bir aşaması olarak nitelendirilebilecek kadar uzun sürdüğünü anlamak için bir çerçeve olarak ortaya atılmıştır (Arnett, 2007).

AN hastalarında birinci derece akrabaların hastalık oranının önemli olduğu ve ailesinde YB olan bireylerin 10 kat daha risk altında olduğu tespit edilmiştir (Bulik, 2005). OKB'si olan çocukların aileleri hem pratik hem de duygusal zorluklar sunan çocuklarının semptomlarından sıklıkla doğrudan etkilendikleri için belirli zorluklar

yaşarlar. OKB'ye verilen aile tepkilerinin ve bunların durumun sürdürülmesi ve ilerlemesindeki rollerinin daha yakından incelenmesi, bu zorluğun doğası ve kapsamı tarafından yönlendirilmiştir. Bu tür araştırmalar, sıkıntı, stres, aile yaşamının bozulması, OK semptomlarının barınması, düşmanlık ve suçlama gibi OKB'ye yönelik çeşitli ebeveyn tepkilerine ışık tutmuştur (Renshaw vd., 2005). Başka bir çalışmanın sonucuna göre, OKKB ile mükemmeliyetçilik OKBye nazaran daha ilişkili bulunmuştur. Bu ilişkinin YB'na karşı zayıflık barındıran bir davranışsal özellik olabileceği belirtilmiştir (Halimi vd., 2005). Yapılan araştırmalara göre, aile içerisindeki yemek ve kilo ile alakalı davranışların örneğin dış görünüş veya vücut ölçüleriyle alakalı yapılan yorumların çocuklarda yeme bozukluğunu artırdığı gözlenmiştir (Golan & Crow, 2004). Aile ortamında dış görünüş ve çekiciliğe yönelik bir tutum olmasının özellikle kız çocuklarında yeme bozukluklarına ve kilo problemlerine yol açtığı tespit edilmiştir (Davis vd., 2004). Çalışmalar OKB ve mükemmeliyetçilik arasında güçlü bir bağlantı olduğunu vurgulamaktadır (Tozzi vd., 2004).

Araştırmalar AN ve BN'li bireylerin çoğunluğunun çocuklukta mükemmeliyetçilik ve obsesif-kompulsif kişilik özellikleri sergilediğini ve bu semptomların AN ve BN'nin başlangıcından önce ortaya çıktığını göstermiştir, bu durum ise yeme bozukluğunun gelişmesi için bir tür yatkınlık veya savunmasızlık olarak adlandırılmıştır (Anderluh vd., 2003). Başarı beklentisinin daha fazla olduğu ve ailelerinin genel tutumlarının daha sorunlu olduğu gözlenmiştir. (Tozzi vd., 2003). Güvenli bağlanan insanlar aynı zamanda bağlanma olaylarını olduğu gibi değerlendirmelerine izin veren bağımsız veya tutarlı bir zihin geliştirebilirler (Main vd., 2003). Schore (2003), duyarlı bakımın, bağlanma teorisini destekleyen, duygusal olarak erişilebilir ve psikobiyolojik olarak çocuğuna uyumlu bir bakıcıyı gösterdiğini vurgulamaktadır. Çocuklarda obsesif kompulsif bozukluk (OKB), hem çocukların hem de ailelerinin yaşamları üzerinde önemli etkisi olan alanlar arası bozulma ile bağlantılıdır (Piacentini vd., 2003). Sonuç olarak, bir kişi çevresel baskılar veya tehlikelerle karşı karşıya kaldığında duygusal sıkıntıya karşı daha savunmasız olabilir. Kızların yeme bozukluğu hem annelerin hem de (daha az sıklıkla) babaların diyet ve kilo vermeye teşvik etmesiyle bağlantılıdır (Wertheim vd., 2002).

Latzer vd. (2002)'deki çalışmasının sonuçları; YB gelişiminde aile üyelerinin kişilerarası etkileşimlerinin önemini vurgulamaktadır. Bulgular özellikle ebeveyn

bakımını güvenli bir bağlantının oluşumuyla ilişkilendirir. Daha fazla güzellik odaklı ailelerde yetiştirilen kızlar, kendi fiziksel görünüşleri ve bunun sosyal ve ailevi normlara nasıl uyduğu konusunda daha bilinçli ve endişeli olma eğilimindedirler. Ebeveynler, kendi vücut imajı sorunları nedeniyle dış görünüşle meşgul olabilir ve örneğin, kızlarını diyetle teşvik ederek zayıflığı önemsediklerine kızlarına hissettirebilirler. Kızların yeme bozukluğu hem annelerin hem de (daha az sıklıkla) babaların diyetle ve kilo vermeye teşvik etmesiyle bağlantılıdır (Wertheim vd., 2002). Annelerin ve (daha az anlamlı olarak) babaların görünüş veya kilo hakkında olumsuz yorumları ve eleştirileri, kız çocuklarında artan düzensiz yeme ile ilişkilendirilmiştir (MacBrayer vd., 2001). Daha fazla güzellik odaklı ailelerde yetiştirilen kızlar, kendi fiziksel görünüşleri ve bunun sosyal ve ailevi normlara nasıl uyduğu konusunda daha bilinçli ve endişeli olma eğilimindedirler. Ebeveynler, kendi vücut imajı sorunları nedeniyle dış görünüşle meşgul olabilir ve örneğin, kızlarını diyetle teşvik ederek zayıflığı önemsediklerine kızlarına hissettirebilirler.

Yaşamı boyunca bir bireyin hedefleri veya planları 50 yıl öncesine göre değişiklik göstermektedir. Kişilerin tercihi günümüzde daha ön planda olmakla beraber yetişkinliğe geçiş artık daha kompleks ve etkin bir hal almıştır (Corjin, 2001). Bir diğer risk faktörü ise şiddet olarak belirlenmiştir, çalışmalara göre çocukluk çağında şiddete ve cinsel istismara maruz kalan bireylerin yetişkin olduklarında yeme bozukluklarına daha yatkın olabileceği kanısına varılmıştır (Wonderlich vd., 2001). Yapılan araştırmalara göre her bireyin bu süreci farklı geçirdiği ve buna etmen olarak ise ekonomik, kültürel ve demografik farklılıklardan bahsedilmiştir (Goossens, 2001). Sosyo-duygusal gelişimin incelenmesi, okul öncesi yıllardaki sürekliliği ve ruh sağlığı ve psikopatolojinin erken belirleyicileri, çeşitli teorik yönelimler ve araştırma yönleriyle desteklenebilir mizaç ve genetik gibi (Bernstein vd., 1996). Bununla birlikte, bağlanma teorisinin bu süreçlere ilişkin önemli teorik içgörüler sunduğu (Main, 1999) ve biyolojik ile psikolojik süreçler arasında çok önemli bir bağlantı görevi gördüğü (Balbernie, 2001) yaygın olarak kabul edilmektedir. (Siegel, 2001).

Araştırmaya göre, yeme bozukluklarının obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) fenomenolojik bir alt tipi olduğunu öne süren bir teori bulunmaktadır. Araştırmacılar, yeme bozukluklarının, tik bozuklukları/sendromu Tourette ve obsesif-kompulsif bozukluğu (OKB) da içeren obsesif-kompulsif hastalık yelpazesine girdiğini ileri sürmüşlerdir (Bellodi vd., 2001). Araştırmaya göre (Kichler & Crowther, 2001),

sağlıksız beslenme alışkanlıkları olan kadınların, olumsuz beden imajına sahip kız çocukları olma olasılığı daha yüksektir. Güvenli bir şekilde bağlanan yetişkinler, ilişki desteği için uyumsal bir ihtiyaç ve başkalarıyla yakınlık ve yakınlık arzusu ile tanımlanan kişilerarası bir tarza sahiptir (Mallinckrodt, 2000).

Akrabalarında YB görülen bireylerde yeme bozukluğu görülme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Strober vd., 2000). Schore (2000), bağlanma teorisini ikili duygu düzenleme teorisi olarak görür ve erken bakım vermenin doğasının ve kalitesinin beyin gelişimini ve dolayısıyla kişinin yaşamının ilerleyen dönemlerinde duygularını kontrol etme yeteneğini etkilediğini açıklar. Bununla birlikte, aile üyeleri sıklıkla OKB'si olan sevdiklerini herhangi bir kötü niyetle değil, davranışlarını değiştirmek ve semptomların etkisini azaltmak amacıyla eleştirdiklerini bildirmektedir (Chambless vd., 1999). Bu, bu tür yanıtların herhangi bir kötü niyetten ziyade yanlış yönlendirilmiş yardım çabalarından kaynaklanabileceği fikrinin altını çiziyor. Güvensiz bağlanmanın temelinde, yeme bozukluklarının ergenlerin bağlanmayla ilgili sorunlar yerine daha dışa dönük ve ulaşılabilir bir hedef olan beden imajı sorunlarına odaklanmalarına neden olduğu öne sürülmüştür (Dozier vd., 1999). Steiger, Gauvin, Jabalpurwala, Se'guin ve Stotland'a (1999) göre bulimik kadınlar, olumsuz sosyal karşılaşmalara karşı aşırı duyarlılığa sahiptir, bu da artan özeleştiriyeye ve depresif semptomlara yol açar. Yeme bozuklukları, bağımsızlık ve kontrol ihtiyacının yanı sıra iç gerilimle başa çıkmak için harici bir yol arayışının sonucu olabilir. Güçlü ilişkileri olan yetişkinler kendilerini kolayca tehdit altında hissetmezler, duygularını kontrol edebilirler ve bu nedenle sık sık veya ciddi bir şekilde kendilerini suçlama eğiliminde veya özeleştiriyeye eğiliminde olmazlar (Fuendeling, 1998). Ebeveynlerin, kızlarının belirli bir davranışta bulunma olasılığını etkileyebilecek, kızlarının vücut ölçüleri veya görünümü hakkında yaptıkları sözlü yorumlar, görünüş odaklı bir kültür oluşturabilecek aile eylemleri koleksiyonuna dahil edilmiştir (Keel vd., 1997).

Bozulmuş aile işleyişinin kapsamını ve yoğunluğunu anlamanın en temel düzeyi, kapsamlı standart testler gerektirir. Bu, terapötik açıdan etkili, stratejik olarak hedeflenmiş psikoeğitim ve dikkatli tedavi planlaması için temel oluşturur. Araştırmaya göre, bireyin dış görünüşünün aile üyeleri tarafından eleştirilmesinin yeme alışkanlıklarına etkisi olabileceği tespit edildi (Levine vd., 1994). Aileler tarafından uygulanan mükemmeliyetçilik baskısı, kilo alma ve diyet korkusu gibi

etkenler AN tanılı hastalarda çokça yaygındır (Stern vd.,1989). Solyom ve meslektaşlarına göre (1982) AN'li kişilerin, yiyecek ve vücut takıntılarını ortadan kaldırdıktan sonra bile, OKB hastalarının puanlarıyla karşılaştırılabilir olan OKB semptomlarını değerlendiren anketlerde yüksek puanlara sahip olduğunu keşfettiler.

Öte yandan, tutarsız, taciz edici veya dikkatsiz bakım gibi hoş olmayan deneyimler dayanıklılığı zayıflatabilir (Bowlby 1977). Bowlby (1969, 1973), "bağlanma" terimini, insanların özdeşleşme, güvenlik ve korkuya karşı savunma duyguları için gerekli oldukları için yaptıkları ve sürdürmeye çalıştıkları belirli duygusal bağlantıları karakterize etmek için türetmiştir. Bu figürleri "bağlanma figürleri" olarak adlandırdı ve bu ilişkilerin istikrarının, bir kişinin tüm yaşamı boyunca hem zihinsel hem de fiziksel sağlığıyla bağlantılı olduğunu söyledi. Güvensiz bağlanmanın, ergenlerde duygusal sorunlara yol açabilecek kaçınma ve çatışma çözme ile ilgili zorluklara yol açabileceğine uzun süredir inanılmaktadır (Bowlby, 1973).

Bowlby (1969), hayvan çalışmalarının insanlarda bağlanma davranışının içgüdüsel temellerini kavramak için uygun olabileceğini fark etti ve geleneksel teoriye ilişkin yeniden formülasyonlarını etolojik bir bakış açısına dayandırdı. Bu, önemli bir paradigma değişimini temsil ediyordu. Bowlby, küçük bebeklerde ayrılık deneyimlerine ilişkin gözlemler için standart psikoseksüel gelişim teorisi tarafından sağlananlara alternatif bir açıklama arıyordu.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Yeme bozukluğu belirtileri olan bireylerde büyüme korkusu ile ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkide obsesif belirtilerin aracı olası rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmada, yapısal eşitlik modeli (YEM) ve ilişkisel tarama modeli ile inceleyen bir araştırmadır. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha çok sayıdaki değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek üzere inceleyen araştırma modelidir (Büyüköztürk vd., 2008). Değişkenler arasındaki ilişkinin incelendikten sonra ise değişkenler arasında aracı rolü incelemek amacıyla yapısal eşitlik modelinden yararlanılmıştır. Yapısal eşitlik modellemesi, bir veya daha çok bağımsız değişken ile bir veya daha çok bağımlı değişken arasında mevcut olan ilişkiyi ölçme amacı olan ve faktör analizi ile regresyon analizinin bir araya gelmesiyle oluşan çok değişkenli istatistiksel analizlerin genel ismi olarak tanımlanabilir (Gürbüz & Şahin, 2017).

Çalışma Grubu veya Evren ve Örneklem

Evren ve Örneklem

Bu çalışma; gelişigüzel örnekleme yönetimi ile 700 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Gelişigüzel (haphazard) şeklindeki araştırmalar, belirlenen örneklemin büyüklüğüne göre herhangi bir şekilde evrenin bir parçasını belirlemesidir (Kılıç, 2013).

Araştırmanın örneklem büyüklüğü şu formüle göre hesaplanmaktadır (Bal, 2001): $N = \frac{evren}{n} = \frac{örneklem\ sayısı}{p}$ $p = \text{ilgilenilen özelliğin evrende ortaya çıkma sıklığı}$ (0,50 olarak alınmıştır) $q = \text{bulunmama sıklığı}$ Evrendeki ilgi özelliğinin $(1-p)$ $Z = \text{Düzelere göre güven kriter değeri}$ (Normal dağılım tablosundan bulunan: %95 1,96'dır) Journal of Business Science (JOBS), 2018;6(1): 27- 42. DOI: 10.22139/jobs.403021 Türk Hasta Güçlendirme Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği 32 $t = \text{Kabul edilebilir tolere edilebilir hata}$ (0,05).

$$n = N \times p \times p \times Z^2 [N - 1 \times t^2] + (p \times q \times Z^2) n = 11.491,950 \times 0,5 \times 0,5 \times 1,962$$

$$[11.491,950 - 1 \times 0,052] + (0,5 \times 0,5 \times 1,962) n = 11.036.869 \text{ } 28.730 = 384$$

Formüle göre %95 güven aralığında evreni temsil edebilecek asgari örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1.
Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	366	52,29
Erkek	334	47,71
Yaş grubu		
25 yaş altı	150	21,43
26-30 yaş	167	23,86
31-35 yaş	171	24,43
36 yaş ve üstü	212	30,29
Eğitim		
Lise ve altı	303	43,29
Lisans	150	21,43
Lisansüstü	247	35,29
Şu ana kadar psikolojik/psikiyatrik yardım alma		
Alan	135	19,29
Almayan	565	80,71
Ailede psikiyatrik/psikolojik rahatsızlığı olan birey		
Var	97	13,86
Yok	603	86,14
Yakınlık derecesi (n=97)		
1. Derece akraba	62	63,92
2. Derece akraba	35	36,08

Araştırmadaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1.'de belirtilmiş olup, katılımcıların %52,29'unun kadın ve %47,71'inin erkek, %21,43'ünün 25 yaş ve altı, %23,86'sının 26-30 yaş arası, %24,43'ünün 31-35 yaş arası ve %30,29'unun 36 yaş ve üstünde, %43,29'unun lise ve altı mezunu, %21,43'ünün lisans ve %35,29'unun lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların %19,29'sının şu ana kadar psikolojik/psikiyatrik yardım aldığı ve %13,86'sının ailesinde psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığı olan birey bulunduğu, ailesinde psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığı olan birey bulunanların %63,92'sinin 1. Derece akrabası olduğu saptanmıştır .

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri kişisel bilgilere ulaşmak amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanmış olan demografik bilgi formu, Rezzy Yeme Bozukluğu Ölçeği, Padua Envanteri , Büyüme korkusu ölçeği ve Algılanan Ebeveyn Ölçeği-Kısa formu kullanılarak toplanmıştır.

Sosyo- Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların kişisel özelliklerine ulaşmak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan formdur. Katılımcıların demografik bilgilerine (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi) ve katılımcının psikolojik destek alıp almadığı ve ailesindeki bireylerin psikolojik rahatsızlığı hakkında bilgisine ulaşmayı hedefleyen ve 5 sorudan oluşmaktadır.

PADUA (Obsesif- Kompulsif Belirtilerin Değerlendirilmesi)

Padua Envanteri (PE), Sanavio tarafından 1988'de geliştirilmiş olup obsesif kompulsif bozuklukları öz-bildirim şeklinde ölçmektedir. 60 sorudan oluşan envanterdir(Beşiroğlu vd., 2005). Maddeler 0-4 arası 5 seçenekten oluşmaktadır. PE, obsesyon yerine endişeyi de ölçtüğü düşünülmesi sebebiyle envanter birçok gözden geçirilmiş olup Burns vd. (1996) tarafından bu maddeler ayrıştırılarak 39 maddelik Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu'nu (PE-WEÜR)

oluşturmuştur. Envanterin, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, kontrol etme kompulsiyonları, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ve öz-bakım ritüelleri olarak 5 adet alt ölçeği vardır. Beşiroğlu vd. (2005) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Padua'nın alt ölçekleri zihinsel eylemler üzerinde bozulmuş kontrol/düşüncelere kapılma, kirlenme, bulaşma/ temizlik, kontrol, davranışlar üzerinde kontrol kaybı hakkında dürtü ve kaygılar/dürtüler, kesinlik sırasıyla cronbach alfa değerleri .92, .88, .91, .79'dur. Ölçeğin tümü için elde edilen iç tutarlılık katsayısı ise .95'dir.

Büyüme Korkusu Ölçeği (BKÖ)

Ateş & Özden-Yıldırım (2018) tarafından bireyin büyüme korkusu düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçekte toplam 14 madde bulunmaktadır. Bu ölçeğin yapısı 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Sosyo-duygusal yalnızlık, romantik ilişkileri sürdürmede zorluk, evliliğe karşı olumsuz tutumlar, bağımsız hayata hazırlanmada zorluk ve sorumlulukları içselleştirmede zorlukla kendini gösterir. Ölçeğin tamamı için elde edilen iç tutarlılık katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur. İç tutarlılık değerleri sosyo-duygusal yalnızlık için 0,74, romantik ilişkileri sürdürmede zorluk için 0,73, evliliğe yönelik olumsuz tutumlar için 0,75 ve bağımsız yaşama hazırlanma ve sorumlulukları içselleştirmede zorluk için 0,52 olarak belirlendi.

Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği

Morgan vd. (2000), Birleşik Krallık'ta yeme bozukluklarının taranmasında kullanılmak üzere SCOFF Yeme Bozukluğu Ölçeği adı verilen orijinal ölçeği geliştirdi. Ölçek beş maddeden oluşmakta olup, maddelerden seçilen harfler ölçeğin adını oluşturmaktadır. Ölçeğin orijinal formunda seçilen harflere göre adı SCOFF olarak belirlenmiştir. Çeviriyi tamamlayıp Türkçe formu oluşturduktan sonra REZZY isminin seçtiğimiz harflerle eşleştiği kabul edildi. Ölçeğin beş maddesinin her biri, katılımcı tarafından mevcut olarak değerlendirildiğinde bir puan almakta olup, ölçekten en az sıfır, en fazla beş puan alınabilmektedir. Toplam puanı iki ve

üzerinde olan katılımcılar yeme bozuklukları açısından risk grubunda kabul edildi. 1. Rahatsız edici şekilde tok hissettiğiniz için kendinizi kusturuyor musunuz? 2. Ne kadar yediğiniz konusunda kontrolü kaybettiğiniz için endişeleniyor musunuz? 3. Son zamanlarda üç ayda altı kilogramdan fazla zayıfladınız mı? 4. Başkaları çok zayıf olduğunuzu söylediği halde şişman olduğunuza inanıyor muydunuz? 5. Yemeğin hayatınıza hükmettiğini düşünüyor musunuz?

Ölçeğin her bir maddesi için hesaplanan iç tutarlılık katsayıları; birinci madde 0,57, ikinci madde 0,51, üçüncü madde 0,59, dördüncü madde 0,57 ve beşinci madde 0,67'dir. Ölçeğin güvenirlik analizinde iç tutarlılık katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur.

Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği (KAET-Ç)

Perris vd. (1980), Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği-Çocuk'u (AET-C) oluşturdu. Katılımcıların anne ve babalarını ayrı ayrı derecelendirmelerinin istendiği, 81 madde ve 14 alt ölçekten oluşan 4'lü Likert tipi öz bildirim ölçeği olarak tasarlanmıştır. Tamamen anlaşılacak kadar uzun olduğundan başlangıçta 64 maddeye kısaltıldı (Alindell vd., 1983). Daha sonra madde sayısı 27'ye (Winefield ve diğ., 1994) daha sonra 23'e düşürülerek, kısaltılmış adıyla Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği-Çocuk Ölçeği (KAET-Ç) (Arrindell vd., 1999) olarak adlandırılmıştır. KAET-C'nin 23 maddelik kısa formunda (Arrindell vd., 1999), katılımcılardan çocukluklarındaki ebeveyn tutumlarına ilişkin ifadeleri 3 alt boyutta ifade etmeleri istenmiştir: duygusal sıcaklık (6 madde), aşırı koruma (10 madde) ve Reddetmecilik (7 madde). Anne ve babaları hakkında 4 puanlık bir ölçekte cevap vermeleri istendi.

Dirik vd. (2004) KAET-C'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğini araştıran bir çalışma yapmışlardır. CAET-C alt ölçeklerinin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa değerlerine bakıldı. Babanın duygusal sıcaklığı, aşırı korumacılığı ve reddinin iç tutarlılık değerleri sırasıyla 0,79, 0,73 ve 0,71 olarak bulunmuştur. Algılanan anne tutumlarının duygusal sıcaklık, aşırı koruma ve reddedilme iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,75, 0,72 ve 0,64'tür.

Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırma kapsamına alınan bireylerin verileri Sosyo-Bilimler için İstatistik Paket Programı (SPSS) 26.0 ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği, Padua Envanteri, Büyüme Korkusu Ölçeği ve Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği yanıtlarının güvenilirlikleri için Cronbach Alfa testi yapılmış ve bulgular Tablo 2.'de verilmiştir.

Tablo 2.

Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği, Padua Envanteri ve Büyüme Korkusu Ölçeği

	Alfa	Madde sayısı
REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği	0,719	5
Padua Envanteri	0,951	39
Büyüme Korkusu Ölçeği	0,852	14
Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği (Anne)	0,769	23
Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği (Baba)	0,815	23

Tablo 2. incelendiğinde araştırmaya dahil olan bireylerin ölçeklere verdikleri yanıtlara dair Cronbach Alfa katsayıları REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği için 0,719, Padua Envanteri için 0,951, Büyüme Korkusu Ölçeği için 0,852, Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Anne Formu için 0,977 ve Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Baba Formu için 0,815 bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi için frekans analizleri yapılmış, REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği, Padua Envanteri ve Büyüme Korkusu Ölçeği puanları için tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir.

Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği, Padua Envanteri ve Büyüme Korkusu Ölçeği puanlarının normal dağılım gösterip göstermeme durumunun incelenmesine ait Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık-basıklık değerleri Tablo 3.'te verilmiştir.

Tablo 3.

Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği, Padua Envanteri ve Büyüme Korkusu Ölçeği Puanlarının Normalliği

	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	İst.	sd	p		
Kontrol etme kompulsiyonları	0,111	700	0,000*	1,022	1,118
Bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları	0,080	700	0,000*	0,587	0,036
Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler	0,155	700	0,000*	1,400	1,880
Öz-bakım Ritüelleri	0,181	700	0,000*	1,376	1,693
Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler	0,131	700	0,000*	1,048	0,549
Padua Envanteri	0,099	700	0,000*	0,992	0,926
Sosyal-duygusal yalnızlık	0,133	700	0,000*	0,531	0,218
Romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma	0,115	700	0,000*	0,525	0,132
Evlenmeye karşı olumsuz tutumlar	0,123	700	0,000*	0,515	-0,384
Bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma	0,147	700	0,000*	0,503	0,032
Büyüme Korkusu Ölçeği	0,076	700	0,000*	0,382	-0,053
Duygusal sıcaklık (Anne)	0,082	700	0,000*	-0,239	-0,393
Aşırı koruyuculuk (Anne)	0,124	700	0,000*	1,044	1,675
Reddecilik (Anne)	0,222	700	0,000*	1,490	1,498
Duygusal sıcaklık (Baba)	0,059	700	0,000*	0,065	-0,805
Aşırı koruyuculuk (Baba)	0,100	700	0,000*	1,045	1,230
Reddecilik (Baba)	0,223	700	0,000*	1,463	1,246
Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği	0,275	700	0,000*	1,013	0,144

Tablo 3.'te değinilen Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları incelendiğinde, katılımcıların Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği, Padua Envanteri ve Büyüme Korkusu Ölçeği puanlarının normal dağılım göstermediği saptanmış olmasına rağmen çarpıklık ve basıklığın $\pm 1,5$ aralığında bulunmasından dolayı verilerin normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir. Tabachnick ve Fidell (2013) verisine ait çarpıklık ve basıklık katsayılarının $\pm 1,5$ aralığında olmasının verilerin normal dağılım gösterdiğini ifade ettiğini belirtmişlerdir.

Katılımcıların Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği, Padua Envanteri, Büyüme Korkusu Ölçeği ve Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği puanlarının normal dağılıma uymasından dolayı araştırma hipotezleri parametrik testler kullanılarak incelenmiştir. Bu bağlamda katılımcıların cinsiyetine, Şu ana kadar psikolojik/psikiyatrik yardım alma ve ailesinde psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığı olan birey bulunma durumuna göre REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanları karşılaştırılırken t testi kullanılmıştır. Katılımcıların yaş ve eğitim durumlarına göre

REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanları ANOVA ile karşılaştırılmış ve ileri analizlerde Tukey uygulanmıştır. Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği, Padua Envanteri, Büyüme Korkusu Ölçeği ve Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği puanlarının arasındaki ilişkiler için Pearson testi kullanılmıştır. Katılımcıların yeme bozukluğu riskine etki eden faktörlerin belirlenmesi için lojistik regresyon analizi yapılmış ve yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Büyüme Korkusu ile Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkide Obsesif Belirtilerin Aracı Rolünün incelenmesi için yapısal eşitlik modeli uygulanmıştır.

Çalışmanın Planı

Çalışma için Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu'ndan 04.09.2023 tarihinde YDÜ/SB/2023/1645 proje numarası ile onay alındıktan sonra uygulanacak ölçekler gönüllü katılımcılara googleforms üzerinden uygulanmıştır. Ölçeklerin uygulanma süresi yaklaşık olarak 1 aydır.

Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara, öncelikli olarak süreç hakkında bilgilendirilmiş onam formu verilmiş ve daha sonrasında katılımcılar ölçeklerdeki soruları doldurmuştur. Ölçeklerinin tamamlanma süresi ortalama 30 dakika sürmüştür.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

Bulgular

Tablo 4.

Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanları

	n	\bar{x}	s	Min	Max
REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği	285	1,04	1,24	0	5

Tablo 4.'te katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanları için tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 4.'e göre katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeğinden ortalama 1,04±1,24 puan aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1.

Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeğine göre Yeme Bozukluğu Riskleri

Yeme Bozukluğu Riski	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yok	484	69,14
Var	216	30,86

Tablo 4.1.'de katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeğine göre yeme bozukluğu risklerini dağılımı verilmiş olup, katılımcıların %30,86'sının yeme bozukluğu riski olduğu tespit edilmiştir .

Tablo 5.

Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmaları

Cinsiyet	n	\bar{x}	s	t	p
Kadın	366	1,30	1,31	5,822	0,000*
Erkek	334	0,76	1,09		

* $p < 0,05$

Tablo 5.'te katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmaları bağımsız örneklem t testi kullanılarak yapılmış olup, kadın ve erkek katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanları erkeklerden daha fazladır.

Tablo 6.

Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılmaları

Yaş grubu	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
25 yaş altı	150	1,30	1,36	0	5	4,648	0,003*	1-2,1-3,1-4
26-30 yaş	167	1,08	1,24	0	5			2-4,3-4
31-35 yaş	171	1,06	1,24	0	5			
36 yaş ve üstü	212	0,82	1,11	0	5			

* $p<0,05$

Tablo 6.'da katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının yaşa göre karşılaştırılmaları ANOVA kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların yaşa göre REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). 25 yaş ve altındaki katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının diğer katılımcılardan daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca 36 yaş ve üstü katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının diğer katılımcılardan daha azdır.

Tablo 7.

Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Eğitime Göre Karşılaştırılmaları

Eğitim	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p
Lise ve altı	303	1,03	1,24	0	5	0,248	0,780
Lisans	150	1,00	1,22	0	4		
Lisansüstü	247	1,09	1,27	0	5		

Tablo 7.'de katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının eğitime göre karşılaştırılırken ANOVA kullanılmış olup, lise ve altı, lisans ve lisansüstü mezunu bireylerin REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının arasında istatistik açısından önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Lise ve altı, lisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği birbirine benzer düzeydedir.

Tablo 8.
Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Şu Ana Kadar Psikolojik/Pskiyatrik Yardım Alma Durumuna Göre Karşılaştırılmaları

Şu ana kadar psikolojik/ psikiyatrik yardım alma	n	\bar{x}	s	t	p
Alan	135	1,43	1,36	4,075	0,000*
Almayan	565	0,95	1,19		

* $p<0,05$

Tablo 8.'de katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanları şu ana kadar psikolojik/psikiyatrik yardım alma durumuna göre karşılaştırılırken bağımsız örneklem için t testi kullanılmıştır.

Tablo 8.'e göre katılımcıların şu ana kadar psikolojik/psikiyatrik yardım alma durumuna göre REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan önemli fark bulunmuştur ($p<0,05$). Psikolojik/psikiyatrik yardım alanların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanları şu ana kadar psikolojik/psikiyatrik yardım almayan katılımcılardan fazla bulunmuştur.

Tablo 9.
Katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Ailede Psikiyatrik/Psikolojik Rahatsızlığı Olan Birey Olma Durumuna Göre Karşılaştırılmaları

Ailede psikiyatrik/psikolojik rahatsızlığı olan birey	n	\bar{x}	s	t	p
Var	97	1,38	1,36	2,910	0,000*
Yok	603	0,99	1,21		

* $p<0,05$

Tablo 9.'da katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının ailede psikiyatrik/psikolojik rahatsızlığı olan birey olma durumuna göre karşılaştırılmalarında bağımsız örneklem için t testi kullanılmış olup, ailesinde psikiyatrik/psikolojik rahatsızlığı olan birey olan ve olmayan katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının istatistiki açıdan anlamlı düzeyde birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ailesinde psikiyatrik/psikolojik rahatsızlığı olan birey olan katılımcıların REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanları olmayanlara göre fazladır .

Tablo 10.
Katılımcıların Padua Envanteri Puanları

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Düşüncelere kapılma	700	11,85	7,50	0	40
Temizlik	700	14,30	7,24	0	38
Kontrol	700	6,46	5,86	0	30
Dürtüler	700	2,45	2,69	0	12
Kesinlik	700	6,26	5,41	0	21
Padua Envanteri	700	41,37	23,83	0	128

Tablo 10.'da katılımcıların Padua Envanteri puanları için saptanan tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Katılımcılar Padua Envanterindeki düşüncelere kapılmadan $11,85 \pm 7,50$ puan, temizlikten $14,30 \pm 7,24$ puan, kontrolden $6,46 \pm 5,86$ puan, dürtülerden $2,45 \pm 2,69$ puan ve kesinlikten $6,26 \pm 5,51$ puan almıştır. Katılımcıların Padua Envanteri genelinden aldığı puan ortalamasının $41,37 \pm 23,83$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11.
Katılımcıların Padua Envanteri Puanları ile REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar

		REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği
Düşüncelere kapılma	r	0,376
	p	0,000*
Temizlik	r	0,897
	p	0,000*
Kontrol	r	0,748
	p	0,000*
Dürtüler	r	0,836
	p	0,000*
Kesinlik	r	0,747
	p	0,000*
Padua Envanteri	r	0,849
	p	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo 11. 'de katılımcıların Padua Envanteri Puanları ile REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar Pearson testi ile hesaplanmıştır.

Tablo 11'e göre katılımcıların Padua Envanteri toplamından, düşüncelere kapılmadan, temizlikten, kontrolden, dürtülerden ve kesinlikten aldığı puanlar ile REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı korelasyonlar vardır ($p<0,05$). Bu korelasyonların yönünün pozitif olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların Padua Envanteri toplamından, düşüncelere kapılmadan, temizlikten, kontrolden, dürtülerden ve kesinlikten aldığı puanlar arttıkça, REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanları da artmaktadır.

Tablo 12.

Katılımcıların Büyüme Korkusu Ölçeği Puanları

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Sosyal-duygusal yalnızlık	700	7,19	2,51	3	15
Romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma	700	11,69	4,01	5	25
Evlenmeye karşı olumsuz tutumlar	700	7,70	3,18	3	15
Bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma	700	7,31	2,70	3	15
Büyüme Korkusu Ölçeği	700	33,88	9,51	14	69

Tablo 12.'de katılımcıların Büyüme Korkusu Ölçeği puanları için tanımlayıcı istatistikler verilmiş olup, katılımcılar Büyüme Korkusu Ölçeğindeki Sosyal-duygusal yalnızlıktan ortalama $7,19\pm 2,51$ puan, Romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanmadan $11,69\pm 4,01$ puan, Evlenmeye karşı olumsuz tutumlardan $7,70\pm 3,18$ puan, Bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanmadan $7,31\pm 2,70$ puan aldıkları belirlenmiş olup, katılımcıların Büyüme Korkusu Ölçeği genelinden ortalama $33,38\pm 9,51$ puan almıştır.

Tablo 13.

Katılımcıların Büyüme Korkusu Ölçeği Anne Formu Puanları ile REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar

		Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği
	p	0,219
Sosyal-duygusal yalnızlık	r	0,000*
	N	700
	p	0,214
Romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma	r	0,000*
	N	700
	p	0,180
Evlenmeye karşı olumsuz tutumlar	r	0,000*
	N	700
	p	0,255
Bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma	r	0,000*
	N	700
	p	0,281
Büyüme Korkusu Ölçeği	r	0,000*
	N	700

* $p < 0,05$

Tablo 13.'te katılımcıların Büyüme Korkusu Ölçeği Anne Formu puanları ile REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonların incelenmesine dair Pearson testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 13. incelendiğinde, katılımcıların Büyüme Korkusu Ölçeği genelinden ve ölçekteki Sosyal-duygusal yalnızlıktan, Romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanmadan, Evlenmeye karşı olumsuz tutumlardan, Bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanmadan aldıkları puanlar ile REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının arasında istatistiki açıdan anlamlı ve pozitif korelasyonlar görülmüştür ($p < 0,05$). Katılımcıların Büyüme Korkusu Ölçeği genelinden ve ölçekteki Sosyal-duygusal yalnızlıktan, Romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanmadan, Evlenmeye karşı olumsuz tutumlardan, Bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanmadan aldıkları puanlar arttıkça REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanları da artış göstermektedir.

Tablo 14.

Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Puanları

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Duygusal sıcaklık (Anne)	700	18,08	4,65	7	28
Aşırı koruyuculuk (Anne)	700	17,96	4,67	9	36
Reddecilik (Anne)	700	9,75	3,20	7	19
Duygusal sıcaklık (Baba)	700	16,22	5,53	7	28
Aşırı koruyuculuk (Baba)	700	16,86	5,02	9	36
Reddecilik (Baba)	700	9,98	3,65	7	20

Tablo 14.'te katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği puanları için tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 14.'e göre katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeğindeki Duygusal sıcaklık (Anne) alt faktöründen ortalama $18,08 \pm 4,65$ puan, Aşırı koruyuculuk (Anne) alt faktöründen ortalama $17,96 \pm 4,67$ puan, Reddecilik (Anne) alt faktöründen ortalama $9,75 \pm 5,53$ puan aldıkları belirlenmiştir. Katılımcılar Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeğindeki Duygusal sıcaklık (Baba) alt faktöründen ortalama $16,22 \pm 5,53$ puan, Aşırı koruyuculuk (Baba) alt faktöründen ortalama $16,86 \pm 5,02$ puan, Reddecilik (Baba) alt faktöründen ortalama $9,98 \pm 3,65$ puan almıştır.

Tablo 15.

Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Puanları ile REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar

		Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği
Duygusal sıcaklık (Anne)	r	-0,059
	p	0,117
	N	700
Aşırı koruyuculuk (Anne)	r	0,306
	p	0,000*
	N	700
Reddecilik (Anne)	r	0,310
	p	0,000*
	N	700
Duygusal sıcaklık (Baba)	r	-0,107
	p	0,005*

	N	700
	r	0,201
Aşırı koruyuculuk (Baba)	p	0,000*
	N	700
	r	0,264
Reddecilik (Baba)	p	0,000*
	N	700

* $p < 0,05$

Tablo 15.'te katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Puanları ile REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar için Pearson testi uygulanmıştır.

Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeğindeki Aşırı koruyuculuk (Anne) ve Reddecilik (Anne) alt faktörlerinden aldıkları puanlar ile REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeğindeki Aşırı koruyuculuk (Anne) ve Reddecilik (Anne) alt faktörlerinden aldıkları puanlar arttıkça REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlar artmaktadır.

Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeğindeki Duygusal sıcaklık (Baba) alt faktöründen aldıkları puanlar ile REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeğindeki Duygusal sıcaklık (Anne) alt faktöründen aldıkları puanlar arttıkça, REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının azaldığı saptanmıştır.

Araştırmaya dahil olan Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeğindeki Aşırı koruyuculuk (Baba) ve Reddecilik (Baba) alt faktörlerinden aldıkları puanlar ile REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeğindeki Aşırı koruyuculuk (Baba) ve Reddecilik (Baba) alt faktörlerinden aldıkları puanlar arttıkça REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlar artmaktadır.

Tablo 16.
Katılımcıların Yeme Bozukluğu Riskine Etki Eden Faktörler

		B	S.E.	p	Exp(B)	95,0% G.A.	
						Alt	Üst
Model 1	Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler	0,136	0,016	0,000*	1,146	1,110	1,183
	Sabit	-1,735	0,145	0,000*	0,176		
Model 2	Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler	0,105	0,017	0,000*	1,111	1,074	1,150
	Reddecilik (Anne)	0,142	0,029	0,000*	1,153	1,090	1,219
Model 3	Sabit	-2,944	0,292	0,000*	0,053		
	Bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları	0,034	0,013	0,010*	1,035	1,008	1,062
	Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler	0,088	0,019	0,000*	1,092	1,053	1,133
	Reddecilik (Anne)	0,142	0,029	0,000*	1,152	1,089	1,219
Model 4	Sabit	-3,330	0,335	0,000*	0,036		
	Bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları	0,038	0,013	0,004*	1,039	1,012	1,067
	Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler	0,073	0,019	0,000*	1,075	1,035	1,117
	Bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma	0,096	0,035	0,007*	1,100	1,026	1,179
Model 5	Reddecilik (Anne)	0,134	0,029	0,000*	1,143	1,080	1,210
	Sabit	-3,928	0,412	0,000*	0,020		
	Bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları	0,037	0,013	0,007*	1,037	1,010	1,065
	Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler	0,067	0,020	0,001*	1,070	1,029	1,112
	Bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma	0,100	0,036	0,005*	1,105	1,031	1,186
	Aşırı koruyuculuk (Anne)	0,061	0,025	0,013*	1,063	1,013	1,115
	Reddecilik (Anne)	0,083	0,035	0,018*	1,087	1,015	1,165
	Sabit	-4,518	0,485	0,000*	0,011		
Model 6	Şu ana kadar psikolojik ya da psikiyatrik yardım alma	0,465	0,223	0,037*	1,591	1,028	2,463
	Bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları	0,039	0,013	0,004*	1,040	1,013	1,068
	Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler	0,063	0,020	0,002*	1,065	1,024	1,107
	Bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma	0,108	0,036	0,003*	1,114	1,038	1,195
	Aşırı koruyuculuk (Anne)	0,056	0,025	0,023*	1,058	1,008	1,110
	Reddecilik (Anne)	0,077	0,035	0,030*	1,080	1,008	1,157
	Sabit	-3,599	0,647	0,000*	0,027		

* $p < 0,05$

Tablo 16.'da katılımcıların demografik özelliklerinin, Padua Envanteri, Büyüme Korkusu Ölçeği ve Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği puanlarının yeme bozukluğu riskine etki etme durumunun incelenmesi için yapılan lojistik regresyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 16.'a göre katılımcıların Şu ana kadar psikolojik ya da psikiyatrik yardım alma durumunun yeme bozukluğu riskini pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir

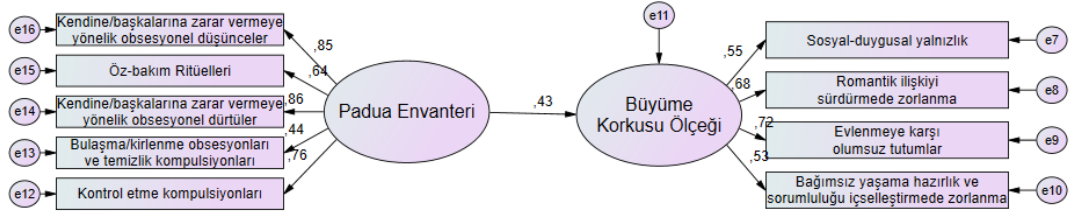
($\beta=0,465;p<0,05$). Buna göre katılımcıların ana kadar psikolojik ya da psikiyatrik yardım almaları halinde yeme bozukluğu riskinin %59,1 daha fazla olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Padua Envanterinde yer alan Bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ($\beta=0,039;p<0,05$) ve Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($\beta=0,063;p<0,05$) alt faktörlerinden aldıkları puanların yeme bozukluğu riskini pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların Padua Envanterinde yer alan Bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonlarından aldıkları puanların 1 puan artması halinde yeme bozukluğu riski %4 artarken, Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler aldıkları puanların 1 puan artması halinde yeme bozukluğu riski %6,5 artmaktadır.

Araştırmaya dahil olan katılımcıların Büyüme Korkusu Ölçeğindeki Bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanmadan aldıkları puanların yeme bozukluğu riskini pozitif yönde yordadığı görülmüştür($\beta=0,108;p<0,05$). Buna göre katılımcıların Büyüme Korkusu Ölçeğindeki Bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanmadan aldıkları puanların 1 puan artması halinde yeme bozukluğu riski %11,4 artış gösterecektir.

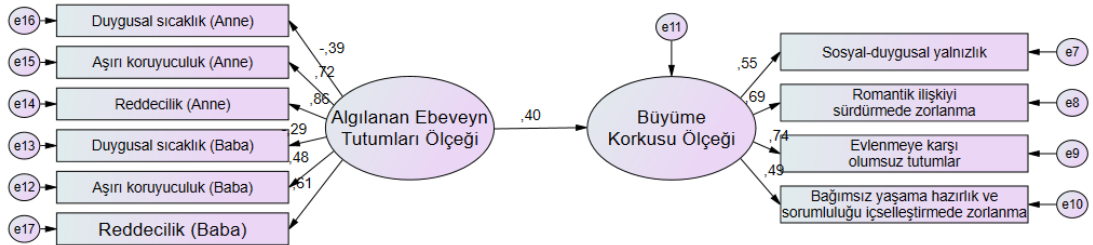
Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeğinde bulunan Aşırı koruyuculuk (Anne) ($\beta=0,056;p<0,05$) ve Reddecilik (Anne) ($\beta=0,077;p<0,05$) alt faktörlerinden aldıkları puanların yeme bozukluğu riskini pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeğinde bulunan Aşırı koruyuculuk (Anne) faktöründen aldıkları puanların 1 puan artması halinde yeme bozukluğu riski %5,8 artarken, Reddecilik (Anne) faktöründen aldıkları puanların 1 puan artması halinde yeme bozukluğu riski %8 artmaktadır.

Yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Büyüme Korkusu ile Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkide Obsesif Belirtilerin Aracı Rolünün incelenmesi için yapısal eşitlik modellemesi kullanılmış ve elde edilen bulgular aşağıda gösterilmiştir.



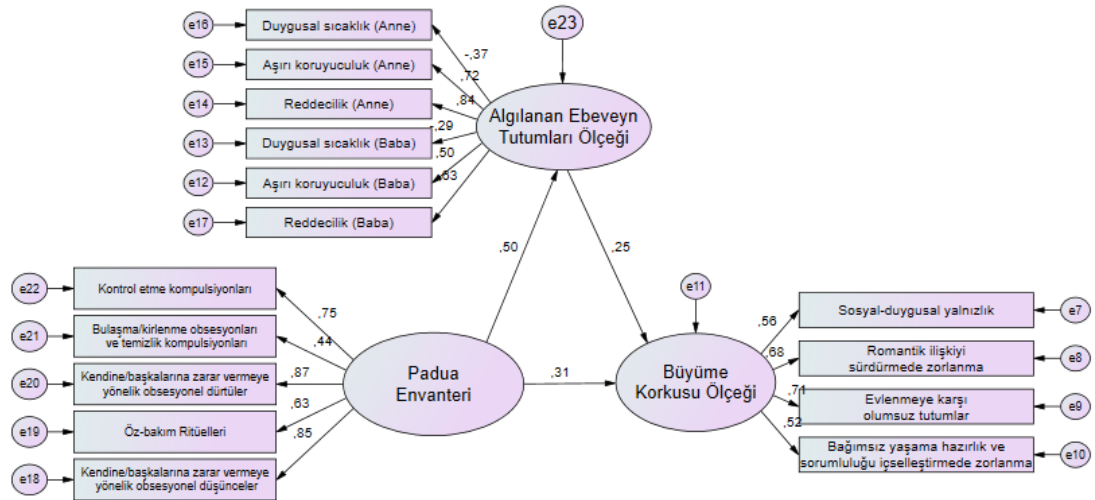
Şekil 1. Yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Padua Envanteri puanlarının Büyüme Korkusu Ölçeği puanlarını yordama durumu

Şekil 1. incelendiğinde yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Padua Envanteri puanlarının tek başına Büyüme Korkusu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif şekilde yordadığı görülmüştür ($\beta=0,43;p<0,05$).



Şekil 2. Yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği puanlarının Büyüme Korkusu Ölçeği puanlarını yordama durumu

Şekil 2.'ye göre yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği puanlarının tek başına Büyüme Korkusu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir. ($\beta=0,40;p<0,05$).



Şekil 3. Yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Padua Envanteri puanları ile Büyüme Korkusu Ölçeği puanları arasındaki ilişkide Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği puanlarının aracı rolü

Şekil 3. değerlendirildiğinde, yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Padua Envanteri puanlarının Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=0,50;p<0,05$). Modele hem Padua Envanteri hem Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği dahil edildiğinde; Yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Padua Envanteri puanlarının tek başına Büyüme Korkusu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif şekilde yordadığı görülmüştür ($\beta=0,31;p<0,05$). Yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği puanlarının tek başına Büyüme Korkusu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir. ($\beta=0,25;p<0,05$). Buna göre Yeme bozukluğu riski olan katılımcıların Padua Envanteri puanları ile Büyüme Korkusu Ölçeği puanları arasındaki ilişkide Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği puanlarının kısmi aracı rolünün olduğu saptanmıştır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Yeme bozukluğu belirtileri olan bireylerde büyüme korkusu ile ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkide obsesif belirtilerin aracı rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiş olan bu çalışmanın bulgularından biri, yeme bozukluğu belirtileri ve cinsiyet arasında fark olduğunu göstermektedir. Kadın katılımcıların, erkek katılımcılara göre yeme bozukluğu belirtilerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. İlgili alanyazına bakıldığında, toplumdan seçilen çeşitli yetişkinlerden oluşan bir örnekleme yeme bozukluğu psikopatolojisi bulgularında, yeme isteği ile küresel yeme bozukluğu psikopatolojisi arasındaki ilişkinin kadınlarda erkeklerden daha güçlü olduğunu göstermektedir (Chao vd., 2016). Bir diğer araştırmaya göre de yeme bozukluklarının, yalnızca kadınlarda gözleendiği ve yakın partner şiddetiyle alakalı olduğu saptanmıştır (Jonas vd., 2014). Muyan vd. (2015) kendini suçlama davranışını bir aracı olarak yakın partner şiddeti ve yeme bozuklukları arasındaki bağlantının araştırılmasını önerdi. Travmatik olaylar sonucu ve yakın partner şiddeti sonucu bireylerin kendini suçlama eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Aynı zamanda yeme bozukluklarının da bir tür kendini cezalandırma davranışı olabileceği ve yakın partner şiddeti sonucu kendini suçlama davranışını tetikleyebileceği fikri öne sunulmuştur (Muyan vd., 2015). Hormes vd. (2011), beslenmede cinsiyet farklılıkları olduğunu yeme bozukluğunun psikopatolojisi ve yeme isteğinin türü ve miktarında farklılıklar olduğunu; ancak bazı çelişkili sonuçlar elde edildi. Bazı araştırmacılarda ise tıknırcasına yeme yaygınlığındaki farklılıklar kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür (Cepeda-Benito vd., 2003), diğerleri hiçbir fark bulamamıştır (Burton vd., 2007).

Çalışmanın bir diğer bulgusu ise yeme bozukluğu belirtilerinin 25 yaş ve altındaki katılımcılarda daha yüksek olduğudur. Ayrıca 36 yaş ve üstü katılımcılarda yeme bozukluğu belirtileri daha düşük bulunmuştur. Araştırmalara göre yeme bozuklukları hem kadınlarda hem de erkeklerde 40 yaş üzerinde ortaya çıkmaktadır. Son zamanlarda yapılan iki aşamalı epidemiyolojik çalışmalar, DSM-5 kriterlerine göre yeme bozukluklarının genel prevalansının kadınlarda %3-4, orta ve ileri yaştaki erkeklerde ise %1-2 civarında olduğunu göstermektedir. Yeme bozukluklarının

(özellikle anoreksiya nervozanın) ortaya çıkışı yaşlı kadınlarda, en yüksek risk grubundaki genç kadınlara göre daha düşük olmasına rağmen, sağlık hizmeti sağlayıcıları yaşlı insanlar arasında da yeme bozukluğu olasılığını göz önünde bulundurmalıdır. Yaşa bağlı semptomatoloji, hastaların utanç nedeniyle yeme bozukluğu semptomatolojisini eksik bildirmeleri, psikiyatrik bozuklukların doktor tarafından da damgalanması ve yeme bozukluğunun sıklıkla aşırı spor aktivitesinin arkasında gizlenmesi nedeniyle bu zorlayıcıdır (Mangweth vd., 2017).

Yapılan araştırma bulgularından bir diğeri ise, yeme bozukluğu belirtileri ile katılımcıların eğitim düzeyleri açısından bir fark bulunamamıştır. İlgili alanyazın taramasına bakıldığında doğrudan eğitim düzeyleri ve yeme bozukluğunu ölçen bir bulguya rastlanmamıştır. Yapılan araştırmanın Türkiye’de büyükşehirlerde yapılmış olması (İstanbul, Ankara, İzmir) eğitim düzeyindeki farklılıkların ortaya çıkışına engel olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın incelediği bir başka karşılaştırmaya bakıldığında, şu ana kadar psikolojik/psikiyatrik destek alımı ile yeme bozukluğu belirtileri arasında önemli bir fark bulunmuştur. Yeme bozukluğu belirtileri fazla olan bireylerde psikolojik yardım alan bireylerde daha fazla olduğu saptanmıştır. Başka çalışma bulgusunda ise, TYB (tıkınırcasına yeme bozukluğu) tanısı alan bireylerle, TYB olmayan bireyler karşılaştırıldığında eşlik eden zihinsel sağlık sorunları (örneğin, depresyon, anksiyete) oranları ve daha belirgin tıbbi bozukluklar (örneğin, kardiyovasküler bozukluklar) daha fazladır. TYB sahip bireylerde ayrıca fonksiyonel bozulma ve yaşam kalitesinin azalmasıyla ilişkilidir (David vd., 2015).

Araştırma bulgularından bir diğeri ise, yeme bozukluğu belirtileri ile katılımcıların ailesinde psikolojik/psikiyatrik tanısı olan bireyler arasında fark bulunmuştur. Aile bireylerinde tanısı olan katılımcıların yeme bozukluğu belirtileri daha fazladır. Yeme bozukluğuna sahip bireylerin ailelerinin işlevselliğinin bu bozukluğa sahip olmayan bireylere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır (Rodriguez ve diğ., 2004). Aile içindeki beden algısının, beslenme tutumlarının da bu patolojideki önemi vurgulanmıştır, özellikle annelerin etkisinin daha çok olduğu ve YB bireylerinin annelerinin de kilolarından memnun olmadıklarına rastlanmıştır (Benninghoven vd., 2007). Bellodi vd. (2001)’deki çalışmasında; karşılaştırma katılımcılarının 358 akrabası ile karşılaştırıldığında, yeme bozukluğu probandlarının 436 akrabası arasında obsesif-kompulsif spektrum bozuklukları için morbidite riski önemli ölçüde daha

yüksekti (%9.69'a karşı %0). Bu sonuç, herhangi bir eşzamanlı obsesif-kompulsif spektrum hastalığı tanısı olmayan yeme bozukluğu probandlarında gözlemlendi. Yeme bozuklukları ve tik bozuklukları için ailesel risk, yeme bozukluğu grubu ile karşılaştırma grubu arasında farklılık göstermemiştir.

Çalışmanın bir diğer bulgusu ise, yeme bozukluğu belirtileri ile okb arasında ilişki bulunmuştur. Yeme bozuklukları belirtileri ile düşüncelere kapılma, temizlik, kontrol, dürtüler ve kesinlik belirtileri arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Yapılan araştırma bulgularından bir diğeri ise; yeme bozukluğu belirtileri olan bireylerin obsesif belirtilere sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bilgiler ışığında alanyazınına bakıldığında; birkaç yazara göre anoreksiya nervoza bir tür OKB olarak görülebilir (Solyom vd., 1982). Lilenfeld vd. göre (1998), anoreksiya nervoza probandlarının akrabalarında obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu insidansı daha yüksekti, ancak OKB görülmemiştir. Yüzyılı aşkın bir süredir, OKB ve BDB'nin yakından ilişkili olduğu düşünülmüştür ve BDD sıklıkla bir obsesif kompulsif spektrum bozukluğu (OKSB) olarak düşünülür (Serpell vd., 2002). Somatoform bir hastalık olarak BDB, hayali bir fiziksel kusurla aşırı meşgul olma ile karakterize edilir (en ufak bir fiziksel sapma bile kişinin kaygısını ortaya çıkarır). Bu meşgulliyet hali, klinik olarak belirgin bir sıkıntıya veya sosyal, mesleki veya diğer kilit işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur ve başka bir mental hastalıkla (anoreksiya nervozanın vücut tipi ve büyüklüğünden mutsuz olması gibi) açıklanamaz (Phillips & Kaye, 2007). 1947-1997 arasındaki araştırmalara bakıldığında AN ve OKB ilişkilendirilmiştir (Kaye vd., 1997). AN'daki OKB semptomları, majör komorbid semptomların diğer analizlerine göre depresyondan sonra en sık bildirilen ikinci önemli komorbid semptomdu (Rosenberg & Keshavan, 1998). Başka bir çalışmada ise, yeme bozuklukları için mükemmeliyetçilik ve takıntılı olma hali ortak ve temel özelliklerdir, ancak aralarındaki ilişki tam anlamıyla bilinmemektedir. OKB, yeme bozukluklarıyla komorbid olmakla beraber yüzde 10 ile 60 oranında AN ve yüzde 0-40 oranında ise BN ile yaygınlık göstermektedir. Aynı zamanda OKKB ile de komorbidite göstermektedir (Halmi vd., 2005).

Çalışmanın bir diğer bulgusu ise, yeme bozukluğu belirtileri ile büyüme korkusu arasında ilişki saptanmıştır. Yeme bozukluğu belirtileri ile sosyal-duygusal yalnızlık romantik ilişkiyi sürdürmekte zorlanma, evlenmeye karşı olumsuz tutum, bağımsız yaşama hazırlık, sorumluluğu içselleştirmede zorlanma belirtileri arasında

pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde, kişisel gelişim için yetersiz destek ve belirsiz bağlanma kalıpları, ailenin, ayrıldıklarında, birey olduklarında ve dış dünyayı keşfetmeye başladıklarında çocuğa ihtiyaç duydukları desteği sağlamakta zorlandıklarının işaretleri olabilir (Latzer vd., 2002). Başka bir çalışmanın bulguları ise; YB'li kişileri anlamının, onların aile bağlamında rahat hissetme gereksinimlerine bağlı olabileceğini ima etmektedir. Bu nedenle, kendini güvende hissetmeye yönelik temel dürtüyü tedavi etmek, yiyecek ve beden imajının dışsallaştırıcı etkilerini tedavi etmekten daha etkili olabilir. Terapötik ilişkinin temel amacının içsel bir güvenlik duygusu geliştirmek olduğu öne sürülür (Latzer vd., 2002). Başka bir çalışmada ise, çalışma bulguları YB ile aile ortamı arasındaki bağlantının yanı sıra YB ile güvensiz bağlanma arasındaki ilişkiye işaret etmektedir. Ayrıca araştırmalar, aile dinamikleri ile bağlanma örüntüleri arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir (Hochdorf, 1999).

Araştırma bulgularından bir diğeri ise, yeme bozukluğu belirtileri ile algılanan anne-baba tutumu arasında bir ilişki bulunmuştur. Algılanan ebeveyn formunda (anne-baba) aşırı koruyuculuk ve reddedicilik ile yeme bozukluğu arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda yeme bozukluğu belirtileri ile algılanan baba formunda duygusal sıcaklık arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. İlgili alanyazına bakıldığında ise; Anne ve babaların tutumu için ise annelerin fazla müdahaleci ve korumacı olması babaların ise uzak, soğuk ve mesafeli olarak adlandırılması genel tanımlamalardır (Aslantaş, 2010). Aile yapısının da önemli bir etken olduğu, fazla koruyucu, mükemmeliyetçi ve bireyselleşme karşıtı olan ailelerde yeme bozukluğu görülme oranı yüksektir (Yücel, 2009).

Araştırma bulgularından bir diğeri ise; özellikle algılanan anne tutumu ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkidir. Bununla birlikte büyüme korkusunu yordayan bağımsız yaşama hazır oluştaki zorlanma ile yeme bozukluğu arasında bir ilişki bulunmuştur. İlgili alanyazına bakıldığında; Kendine güven ve günlük görevleri güvenle yerine getirme kapasitesi, keşfetmeyi teşvik ederken aynı zamanda rahatlık ve destek sağlayan erişilebilir ve uzlaşmacı bakıcılardan oluşan bir destek sistemine sahip olmaktan gelir. Zorluk veya mutsuzluk zamanlarında, yakınlık, koruma ve güvence arayışı aşırı bağımlılıktan ziyade uyumlu olarak görülür (Sable, 2008). Kapsamlı araştırmalar, uzun vadeli, kararlı ilişkiler içinde olan yetişkinlerin daha uzun yaşadıklarını, daha mutlu ve daha sağlıklı olduklarını göstermiştir (Diamond & Hicks

2004); yakın ilişkileri olmayan insanlar, yaralanma, hastalık, madde kullanımı, depresyon ve intihar gibi psikolojik ve fizyolojik sıkıntılara daha yatkındır (Gilbert, 2001). Başka bir çalışmanın amacı ise , ev ortamı ve bağlanma tercihlerinin yeme problemleriyle ne kadar bağlantılı olduğunu belirlemektir. Bir yeme bozukluğu kliniğinin verilerine göre, aynı yaştaki 37 kadın kontrol ve 25 anoreksik ve 33 bulimik hastaya Yetişkin Bağlanma Ölçeği ve Aile Ortamı Ölçeği verildi. Kontrollerle karşılaştırıldığında, yeme bozukluğu hastalarının daha az güvenli, daha çekingen ve daha endişeli olduğu incelendi. Yeme bozukluğu hastalarının ailelerinin, kontrol ailelerine göre daha az uyumlu, dışavurumcu ve kişisel gelişimi destekleyici olma eğiliminde olduğu keşfedildi (Latzer vd., 2002).

Çalışmanın dikkat çekici bir başka bulgusu, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ayrıca kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler yeme bozukluğu riskini pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu doğrultusunda bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları, kendine ve başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceleri olan kişilerin yeme bozukluğu geliştirme riski yüksektir. Bir başka deyişle bu belirtiler yeme bozukluğu açısından risk faktörü olarak kabul edilebilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ise, bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma yeme bozukluğu riskini pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, bağımsız yaşama ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanan kişilerin yeme bozukluğu geliştirme riski yüksektir. Bir başka deyişle bu belirtiler yeme bozukluğu açısından risk faktörü olarak kabul edilebilir.

Çalışmanın dikkat çeken bir diğer bulgusu ise, anne tarafından aşırı koruyuculuk ve reddedicilik yeme bozukluğu riskini pozitif yönde yordamaktadır. Anne tarafından aşırı koruyuculuk ve reddedicilik algılayan bireylerin yeme bozukluğu geliştirme riski yüksektir. Bir başka deyişle bu belirtiler yeme bozukluğu açısından risk faktörü olarak kabul edilmektedir.

Bu çalışma bulguları doğrultusunda, yeme bozukluğu riski olan katılımcıların obsesif kompulsif bozukluk ile büyüme korkusu arasındaki ilişkide algılanan ebeveyn tutumunun kısmi aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Güçlü ve mükemmel görünme arzusu gibi özellikler, OKB semptomlarının ortak bir özelliği olan olumsuz düşünceler üzerinde aşırı miktarda kontrole bağlı olabilir. Bilişsel teorilere ve bazı araştırmalara

göre, bazı OKB hastalarının ebeveynleriyle ilişkilerini otoriter, disiplinci ve eleştiri ağırlıklı olarak tanımlama eğilimleri vardır (Mancini & Barcaccia, 2014). Doron vd. göre (2009), obsesif-kompulsif (OK) semptomlar, hem aşırı aktivasyon (endişeli-dirençli insanlar için tipik) hem de deaktivasyon (kaçıngan insanlar için tipik) süreçlerinden etkilenebilir. Mikulincer & Shaver (2007) ve Doron & Moulding'e (2009) göre, aşırı aktive edici yöntemler, müdahaleci düşüncelere karşı artan dikkat, kişiler arası bağlantılarla ilgili endişeleri gizlemede güçlük ve başkalarını memnun etmek için aşırı çaba ile ilişkilendirilmiştir. Aynı zamanda, kaçıngan insanlar kırılabilirlik duygularını bastırma eğiliminde oldukları için her durumda güçlü ve mükemmel görünmek için sürekli çalışabilirler (Mikulincer vd., 2004). Bazı yazarların (Rice vd., 1995) yaptığı araştırmaya göre, güvensiz bağlanma deneyimleri ergenlik döneminde bireyselleşme ve bağlanma figüründen ayrılma sorunlarıyla ilişkilendirilmiştir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Yeme bozukluğu belirtileri olan bireylerde büyüme korkusu ile ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkide obsesif belirtilerin aracı olası rolünün incelemeyi hedefleyen araştırmamız neticesinde araştırma kavramlarımızın arasında ilişki bulunmuştur.

Bulgular ışığında, daha önce psikolojik destek almış katılımcıların yarısından daha fazlası (%59.1) yeme bozukluğu belirtilerine sahip bireyler olduğu saptanmıştır. Araştırmanın bir diğer bulgusu ise, obsesif belirtilerden bulaşma/kirlenme ve temizlik semptomları olan katılımcıların yeme bozukluğu belirtilerini yaklaşık 4 kat arttırdığı saptanmıştır. Obsesif belirtilerin başka bir semptomu olan kendine ve başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceleri olan bireylerin yeme bozukluğu belirtileri yaklaşık 6.5 kat artmaktadır.

Araştırılan kavramlardan olan büyüme korkusu ve yeme bozukluğu belirtisi arasındaki ilişkiye baktığımızda; büyüme korkusunu yordayan bağımsız yaşama hazırlık kavramındaki artış yeme bozukluğu riskini 11 kat arttırmaktadır.

Algılanan Ebeveyn tutumlarına bakıldığında, ebeveyn tutumlarını içeren anneye dair aşırı koruyuculuk yeme bozukluğu riskini 6 kat arttırmaktadır. Algılanan ebeveyn tutumlarının bir başka alt ölçeği olan anne tarafından reddedicilik algısı ise yeme bozukluğu belirtilerini 8 kat arttırmaktadır.

Ebeveyn tutumları ile büyüme korkusu arasında bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki anlamlı ve pozitif yöndedir. Obsesif belirtiler ile büyüme korkusu arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Yeme bozukluğu belirtileri olan bireylerde obsesif belirtiler ve büyüme korkusu kısmi olarak algılanan ebeveyn tutumu ile ilişkili sonucuna varılmıştır.

Öneriler

Klinisyene Yönelik Öneriler

Yeme bozuklukları küresel bir sağlık sorunudur ve tahmin edilebileceği gibi dünyanın birçok yerinde artış göstermektedir. Büyüyen bu bilgi tabanı, tarihsel olarak "tipik" yeme bozukluğu olan hastaların sınırlarını genişletiyor ve yeme bozuklukları riski altında olan daha geniş toplumun ihtiyaçları konusunda sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında farkındalık yaratmalıdır.

Çalışma sonucunda yeme bozukluğu belirtileri olan bireylerin eş tanı ihtimallerinin daha detaylıca incelenmesi gerektiği ve yeme bozukluğu çalışmalarında erken çocukluk döneminin de detaylıca çalışılması gerekli olduğunun önemine işaret etmektedir. Bu bağlamda, bu çalışmada farklı yeme bozukluğu popülasyonları arasındaki kalıpların değerlendirilmesi, semptomlara özgü tedavilerin oluşturulmasında önemli ve gerekli bir adım olabilir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Alanyazın incelendiğinde öncelikli olarak yeme bozukluğu belirtileri ve obsesif belirtilerin arasındaki ilişki çokça çalışılmaktadır. Büyüme korkusu ve algılanan ebevn tutumları ile yeme bozukluğu belirtilerini içeren çalışmalara daha çok ihtiyaç duyulmaktadır.

Son olarak, yeme bozukluğu belirtilerinin aile tutumu ve cinsiyet atıfları çerçevesinde değerlendirildiğinde adolansense dönem öncesinde ailelere psiko-eğitim yapılıyor olması olası yeme bozukluğu belirtilerinin engellenmesine katkı sağlanması öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ainsworth, M. S. 1989. Attachments beyond infancy. **American psychologist**. c. 44. s. 4: 709.
- _____. 1991. An ethological approach to personality development. **American psychologist**. c. 46. s. 4: 333.
- Alvarenga, M. dos S., P., Koritar, F., Pisciolaro, M., Mancini, T. A., Cordás, F. B. Scagliusi. 2014. Eating attitudes of anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder and obesity without eating disorder female patients: Differences and similarities. **Physiology & behavior**. c. 131: 99-104.
- American Psychiatric Association. 2013. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5th ed. Washington DC: DSM-5.
- Anderluh, M. B., K., Tchanturia, S., Rabe-Hesketh, J. Treasure. 2003. Childhood obsessive-compulsive personality traits in adult women with eating disorders: Defining a broader eating disorder phenotype. **American Journal of Psychiatry**. c. 160. s. 2: 242-247.
- Arnett, J. J. 1994. Are college students adults? Their conceptions of the transition to adulthood. **Journal of adult development**. c. 1: 213-224.
- _____. 1998. Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. **Human development**, c. 41. s. 5-6: 295-315.
- _____. 2000. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. **American psychologist**, c. 55. s. 5: 469.
- _____. 2001. Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. **Journal of adult development**, c. 8: 133-143.
- _____. 2003. Conceptions of the transition to adulthood among emerging adults in American ethnic groups. **New directions for child and adolescent development**. c. 100: 63-76.
- _____. 2006. Emerging adulthood in Europe: A response to Bynner. **Journal of youth studies**. c. 9. s.1: 111-123.
- _____. 2007. Emerging adulthood: What is it, and what is it good for?. **Child development perspectives**. c. 1. s. 2: 68-73.
- _____. 2007. Suffering, selfish, slackers? Myths and reality about emerging adults. **Journal of youth and adolescence**. c. 36: 23-29.
- _____. 2014. **Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties**. Oxford University Press.

- Atak, H., F. Çok. 2010. İnsan yaşamında yeni bir dönem: Beliren yetişkinlik. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**. c. 17. s.1: 39-50.
- Ateş N., M.S.Ö. Yıldırım. 2018. Büyüme Korkusu Ölçeği'nin (BKÖ) Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**. c. 10. s. 24: 158-175.
- Aydemir, Ö., B., Köksal, S. Y., Sapmaz, H., Yüceyar. 2015. Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği **Anadolu Psikiyatri Dergisi**. c. 16. s. 31.
- Aydın, G., M. E., Ceylan, A. G. Hariri. 1999. Yeme bozukluğa larında biyolojik farklılıklar. **Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları**. c. 4. s. 2: 175-184.
- Bachar, E. 1998. The contributions of self psychology to the treatment of anorexia and bulimia. *American Journal of Psychotherapy*. c. 52. s. 2: 147-165.
- Baker, C. W., M. A., Whisman, K. D., Brownell. 2000. Studying intergenerational transmission of eating attitudes and behaviors: Methodological and conceptual questions. **Health Psychology**. c. 19. s. 4: 376.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., M. H. van IJzendoorn. 2009. The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. **Attachment & human development**. c. 11. s. 3: 223-263.
- Balbernie, R. 2001. Circuits and circumstances: The neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. **Journal of child psychotherapy**. c. 27. s. 3: 237-255.
- Barcaccia, B., K., Tenore, F. Mancini. 2015. Early childhood experiences shaping vulnerability to Obsessive-Compulsive Disorder. **Clinical Neuropsychiatry**.
- Barone, L., V. Guiducci. 2009. Mental representations of attachment in eating disorders: A pilot study using the Adult Attachment Interview. **Attachment & human development**. c. 11. s. 4: 405-417.
- Bellodi, L., M. C., Cavallini, S., Bertelli, D., Chiapparino, C., Riboldi, E. Smeraldi. 2001. Morbidity risk for obsessive-compulsive spectrum disorders in first-degree relatives of patients with eating disorders. **American Journal of Psychiatry**. c. 158. s. 4: 563-569.
- Benninghoven, D., N., Tetsch, S., Kunzendorf, G. Jantschek. 2007. Body image in patients with eating disorders and their mothers, and the role of family functioning.
- Bernstein, G. A., C. M., Borchardt, A. R. Perwien, 1996. Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**. c. 35. s. 9: 1110-1119.
- Beşiroğlu, L., M. Y., Ağargün, M., Boysan, B., Eryonucu, M., Güleç, Y. Selvi. 2005. Obsesif-kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi: Padua Envanteri'nin Türk

toplumunda geçerlik ve güvenilirliği. **Türk Psikiyatri Dergisi**. c. 16. s. 3: 179-189.

- Bowlby, J. 1969. **Attachment and Loss: Attachment**. c. 1 New York: Basic Books.
- _____. 1969. **Attachment and loss**. (c. 1). London: Random House.
- _____. 1973. Attachment and loss. Volume II. Separation, anxiety and anger. **Attachment and loss. Volume II. Separation, anxiety and anger**.
- _____. 1977. The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. **The British journal of psychiatry**. c. 130. s. 3: 201-210.
- _____. 1980. **Loss: Sadness and depression: c. 3. Attachment and loss**. New York: Basic Books.
- Brennan, K. A., P. R. Shaver. 1995. Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. **Personality and social psychology bulletin**. c. 21. s. 3: 267-283.
- Bretherton, I., K. A. Munholland, 2008. **Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory**.
- Bulik, C. M. 2005. Exploring the gene–environment nexus in eating disorders. **Journal of Psychiatry and Neuroscience**. c. 30. s. 5: 335-339.
- Burns, G. L., S. G., Keortge, G. M., Formea, L. G Sternberger. 1996. Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: Distinctions between worry, obsessions, and compulsions. **Behaviour research and therapy**. c. 34. s. 2: 163-173.
- Büyüköztürk, Ş., E., K., Çakmak. Ö., E., Akgün, Ş., Karadeniz, F. Demirel. 2018. **Bilimsel araştırma yöntemleri**. 11.bs. Ankara: Pegem Akademi.
- Cassidy, J., S. J., Kirsh, K. L., Scolton, R. D. Parke. 1996. Attachment and representations of peer relationships. **Developmental Psychology**. c. 35. s. 5: 892.
- Catlin, G., S. Epstein. 1992. Unforgettable experiences: The relation of life events to basic beliefs about self and world. **Social cognition**. c. 10. s. 2: 189-209.
- Chambless, D. L., G. Steketee. 1999. Expressed emotion and behavior therapy outcome: A prospective study with obsessive–compulsive and agoraphobic outpatients. **Journal of consulting and clinical psychology**. c. 67. s. 5: 658.
- Cheah, C. S., L. J. Nelson. 2004. The role of acculturation in the emerging adulthood of aboriginal college students. **International Journal of Behavioral Development**. c. 28. s. 6: 495-507.
- Cole-Detke, H., R. Kobak, 1996. Attachment processes in eating disorder and depression. **Journal of consulting and clinical psychology**. c. 64. s. 2: 282.

- Collins, N. L., S. J. Read. 1990. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. **Journal of personality and social psychology**. c. 58. s. 4: 644.
- Corijn, M. 2001. **Transition to adulthood: Sociodemographic factors**. Springer.
- Côté, J. E. 2000. **Arrested adulthood: The changing nature of maturity and identity**. NYU Press.
- Crittenden, P. M. 2006. A dynamic-maturational model of attachment. **Australian and New Zealand Journal of family therapy**. c. 27. s. 2: 105-115.
- Crow, S. J., C. B., Peterson, S. A., Swanson, N. C., Raymond, S., Specker, E. D., Eckert, J. E. Mitchell, 2009. Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. **American Journal of Psychiatry**. c. 166. s. 12: 1342-1346.
- Davis, C., B., Shuster, E., Blackmore, J. Fox. 2004. Looking good—Family focus on appearance and the risk for eating disorders. **International Journal of Eating Disorders**. c. 35. s. 2: 136-144.
- Diamond, L. M., A. M. Hicks. 2004. **Psychobiological Perspectives on Attachment: Implications for Health over the Lifespan**. 240-263.
- Dirik G., O., Yorulmaz, A. N., Karancı. 2014. Çocukluk Dönemi Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi: Kısıtlanmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-Çocuk Formu. **Türk Psikiyatri Dergisi**. c. 25.
- Doğan, A., S. Cebioğlu. 2011. Beliren yetişkinlik: Ergenlikten yetişkinliğe uzanan bir dönem. **Türk Psikoloji Yazıları**.
- Doron, G., M., Kyrios. 2005. Obsessive compulsive disorder: A review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. **Clinical psychology review**. c. 25. s. 4: 415-432.
- Doron, G., R., Moulding, M., Kyrios, M., Nedeljkovic, M. Mikulincer. 2009. Adult attachment insecurities are related to obsessive compulsive phenomena. **Journal of Social and Clinical Psychology** c. 28. s. 28: 1022-1049.
- Dozier, M., K. C., Stovall-McClough, K. E. Albus. 2008. **Attachment and psychopathology in adulthood**: 718-844.
- Eagle, M., D. L. Wolitzky. 2009. The perspectives of attachment theory & psychoanalysis: Adult psychotherapy. **Clinical Applications of Adult Attachment Research**. NY: The Guilford Press.
- Facio, A., F. Micocci. 2003. Emerging adulthood in Argentina. **New directions for child and adolescent development**. c. 100: 21-32.
- Fairburn CG, Bohn K. (2005). Eating disorder NOS (EDNOS): an example of the troublesome “not otherwise specified” (NOS) category in DSM-IV. **Behav Res Ther**. c. 43. s. 6: 691–701.

- Favaro A, L, Caregato, E, Tenconi, R, Bosello, P. Santonastaso. 2009. Time trends in age at onset of anorexia nervosa and bulimia nervosa. **Journal of Clinical Psychiatry**. c. 70. s. 12: 1715-21.
- Field, A. E., C. A., Camargo Jr, C. B., Taylor, C. S., Berkey, S. B., Roberts, G. A. Colditz. 2001. Peer, parent, and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. **Pediatrics**. c. 107. s. 1: 54-60.
- Fonagy, P., T., Leigh, M., Steele, H., Steele, R., Kennedy, G., Mattoon, M., Target, A., Gerber. 1996. The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. **Journal of consulting and clinical psychology**. c. 64. s. 1: 22.
- Fraley, R. C., P. R. Shaver. 2000. Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. **Review of general psychology**. c. 4. s. 2: 132-154.
- Fromm, E. 1950. **Excerpt of Erikson, EH, 1950: Childhood and society**. New York: WW Norton.
- Frost, R. O., G. Steketee. 1997. Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. **Behaviour research and therapy**. c. 35. s. 4: 291-296.
- Frost, R. O., P., Marten, C., Lahart, R. Rosenblate. 1990. The dimensions of perfectionism. **Cognitive therapy and research**. c. 14: 449-468.
- Fuendeling, J. M. 1998. Affect regulation as a stylistic process within adult attachment. **Journal of social and personal relationships**. c. 15. s. 3: 291-322.
- Gezen, M., E. T. Oral. 2013. Attachment styles and psychological symptoms of women continue to live in the house they were subjected to violence and women living in shelter houses after the violence. **Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences**. s. 26: 65-71.
- Gilbert, P. 2001. Evolutionary approaches to psychopathology: The role of natural defences. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**. c. 35. s. 1: 17-27.
- Golan, M., S. Crow. 2004. Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. **Nutrition reviews**. c. 62. s. 1: 39-50.
- Goossens, L. 2001. **Transition to adulthood: Developmental factors**. Springer.
- Guidano, V. F., G., Liotti, M. J. Mahoney. 1983. Cognitive processes and emotional disorders: A structural approach to psychotherapy. (No Title).
- Halmi, K. A., R. C., Casper, E. D., Eckert, S. C., Goldberg, J. M. Davis. 1979. Unique features associated with age of onset of anorexia nervosa. **Psychiatry Research**. c. 1. s. 2: 209-215.

- Halmi, K. A., F., Tozzi, L. M., Thornton, S., Crow, M. M., Fichter, A. S., Kaplan, P., Keel, K. L., Klump, L. R., Lilienfeld, J. E. Mitchell. 2005. The relation among perfectionism, obsessive-compulsive personality disorder and obsessive-compulsive disorder in individuals with eating disorders. **International Journal of Eating Disorders**. c. 38. s. 4: 371-374.
- Hamilton, S. F., M. A. Hamilton. 2006. School, Work, and Emerging Adulthood. *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*. American Psychological Association: 257-277.
- Harris, T. (2004). Discussion of the special issue: Chef or chemist? Practicing psychotherapy within the attachment paradigm. **Attachment & human development**. c. 6. s. 2: 191-207.
- Hart, L. M., M. T., Granillo, A. F., Jorm, S. J., Paxton. 2011. Unmet need for treatment in the eating disorders: A systematic review of eating disorder specific treatment seeking among community cases. **Clinical psychology review**. c. 31. s. 5: 727-735.
- Hautala, L., J., Junnila, J., Alin, M., Grönroos, A.-M., Maunula, M., Karukivi, P.-R., Liuksila, H., Räihä, M., Välimäki, S., Saarijärvi. 2009. Uncovering hidden eating disorders using the SCOFF questionnaire: Cross-sectional survey of adolescents and comparison with nurse assessments. **International Journal of Nursing Studies**. c. 46. s. 11: 1439-1447.
- Hayran, Ş. 2020. Beliren yetişkinlik döneminde büyüme korkusu ile erken dönem uyumsuz şemalar ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hazan, C., D., Zeifman. 1999. Pair bonds as attachments. **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. 336-354.
- Hochdorf, Z. 1999. Relationships between family environment, parental reaction toward “launching” and personal variables of soldiers in training. Doktora Tezi. Isreel Haifa University.
- Hoffart, A. 2012. The case formulation process in schema therapy of chronic Axis I disorder (affective/anxiety disorder). **The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice**: 69-80.
- Hollander, E. 1993. **Obsessive-compulsive-related disorders**. American Psychiatric Pub.
- Holmes, J. 1993. Attachment theory: A biological basis for psychotherapy?. **The British Journal of Psychiatry**. c. 163. s. 4: 430-438.
- Holmes, J. 2013. “Something there is that doesn’t love a wall”: John Bowlby, attachment theory, and psychoanalysis. **Attachment theory**. Routledge: 19-43.

- Howes, C. 1999. Attachment relationships in the context of multiple caregivers. **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. Eds. Jude Cassidy, Phillip R. Shaver New York, NY, US: The Guilford Press: 671–687.
- Iacovou, M. 2002. Regional differences in the transition to adulthood. **The annals of the american academy of political and social science**. c. 580. s. 1: 40-69.
- Illing, V., G. A., Tasca, L., Balfour, H., Bissada. 2010. Attachment insecurity predicts eating disorder symptoms and treatment outcomes in a clinical sample of women. **The Journal of nervous and mental disease**. c. 198. s. 9: 653-659.
- Jacobsen, T., V., Hofmann. 1997. Children's attachment representations: Longitudinal relations to school behavior and academic competency in middle childhood and adolescence. **Developmental psychology**. c. 33. s. 4: 703.
- Jensen Arnett, J. 2015. **Socialization in emerging adulthood: From the family to the wider world, from socialization to self-socialization**.
- Jonas, S., H., Khalifeh, P. E., Bebbington, S., McManus, T., Brugha, H., Meltzer, L. M., Howard. 2014. Gender differences in intimate partner violence and psychiatric disorders in England: Results from the 2007 adult psychiatric morbidity survey. **Epidemiology and psychiatric sciences**. c. 23. s. 2: 189-199.
- Kaye, W. H., T., Weltzin, L. G., Hsu. 1993. Relationship between anorexia nervosa and obsessive and compulsive behaviors. **Psychiatric Annals** c. 23, s. 7: 365-373. SLACK Incorporated Thorofare, NJ.
- Keel, P. K., S., Crow, T. L., Davis, J. E., Mitchell. 2002. Assessment of eating disorders: Comparison of interview and questionnaire data from a long-term follow-up study of bulimia nervosa. **Journal of Psychosomatic Research**. c. 53. s. 5: 1043-1047.
- Keel, P. K., T. F., Heatherton, J. L., Harnden, C. D., Hornig. 1997. Mothers, fathers, and daughters: Dieting and disordered eating. **Eating disorders**. c. 5. s. 3: 216-228.
- Kichler, J. C., J. H., Crowther. 2001. The effects of maternal modeling and negative familial communication on women's eating attitudes and body image. **Behavior therapy**. c. 32. s. 3: 443-457.
- Kiley, D. 1983. **The Peter Pan syndrome: Men who have never grown up**. NY: Dodd, Mead.
- Kluck, A. S. 2010. Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. **Body image**. c. 7. s. 1: 8-14.
- Kobak, R., H., Cole. 1994. Attachment and meta-monitoring: Implications for adolescent autonomy and psychopathology. **Rochester Symposium on developmental psychopathology: Disorders and dysfunctions of the self**. c. 5: 267-297.

- Laliberté, M., F. J., Boland, P., Leichner. 1999. Family climates: Family factors specific to disturbed eating and bulimia nervosa. **Journal of clinical psychology**. c. 55. s. 9: 1021-1040.
- Latzer, Y., Z., Hochdorf, E., Bachar, L., Canetti. 2002. Attachment style and family functioning as discriminating factors in eating disorders. **Contemporary family therapy**. c. 24: 581-599.
- Leonard, H. L., S. E., Swedo, M. C., Lenane, D. C., Rettew, S. D., Hamburger, J. J., Bartko, J. L., Rapoport. 1993. A 2-to 7-year follow-up study of 54 obsessive-compulsive children and adolescents. **Archives of General Psychiatry**. c. 50. s. 6: 429-439.
- Levine, M. P., L., Smolak, H., Hayden. 1994. The relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. **The Journal of Early Adolescence**. c. 14. s. 4: 471-490.
- Lilenfeld, L.R., W.H., Kaye, M., Strober. 1997. Eating disorders. **Baillière's Clinical Psychiatry International Practice and Research**. c. 3: 177-197.
- Lilenfeld, L. R., W. H., Kaye, C. G., Greeno, K. R., Merikangas, K., Plotnicov, C., Pollice, R., Rao, M., Strober, C. M., Bulik, L., Nagy. 1998. A controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: Psychiatric disorders in first-degree relatives and effects of proband comorbidity. **Archives of general psychiatry**. c. 55. s. 7: 603-610.
- Lorenz, K. 1952. **King Solomon's ring** London. Methuen.
- MacBrayer, E. K., G. T., Smith, D. M., McCarthy, S., Demos, J Simmons. 2001. The role of family of origin food-related experiences in bulimic symptomatology. **International Journal of Eating Disorders**, . c. 30. s. 2: 149-160.
- Main, M. 1999. Epilogue. Attachment theory: Eighteen points with suggestions for future studies. **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. c. 1: 845-887.
- Main, M., R., Goldwyn, E., Hesse. 2003. **Adult attachment classification system version 7.2**. Berkeley: Unpublished manuscript, University of California.
- Mallinckrodt, B. 2000. Attachment, social competencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. **Psychotherapy research**. c. 10. s. 3: 239-266.
- Mancini, F., B., Barcaccia. 2014. Do we need a cognitive theory for obsessive-compulsive disorder? Yes, we do. **Clinical Neuropsychiatry**. c. 11. s. 6.
- Mancini, F., A., Gangemi. 2004. Fear of guilt from behaving irresponsibly in obsessive-compulsive disorder. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**. c. 35. s. 2: 109-120.
- Mancini, F., A., Gangemi. 2015. Deontological guilt and Obsessive Compulsive Disorder. **Journal of behavior therapy and experimental psychiatry**. s. 49.

- Mangweth-Matzek, B., H.W., Hoek. 2017. Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age. **Curr Opin Psychiatry**. c. 30. s. 6: 446-451.
- Mariaskin, A. 2009. The roles of parenting and moral socialization in obsessive-compulsive belief and symptom development. Yüksek Lisans Tezi. Duke University.
- Marrone, M. 2014. **Attachment and Interaction: From Bowlby to Current Clinical Theory and Practice**. Second Edt. Jessica Kingsley Publishers.
- Martha, M., P., Levine, R.L. Levine. 2010. Psychiatric Medication. **Treatment of Eating Disorders**.
- Maysless, O., M. Scharf. 2003. What does it mean to be an adult? The Israeli experience. **New directions for child and adolescent development**. s. 100: 5-20.
- Mikulincer, M., V. Florian, 1995. Appraisal of and coping with a real-life stressful situation: The contribution of attachment styles. *Personality and social psychology bulletin*. c. 21. s. 4: 406-414.
- Mikulincer, M., N. Horesh. 1999. Adult attachment style and the perception of others: The role of projective mechanisms. **Journal of personality and social psychology**. c. 76. s. 6: 1022.
- Mikulincer, M., O. Nachshon, 1991. Attachment styles and patterns of self-disclosure. **Journal of personality and social psychology**. c. 61. s. 2: 321.
- Mikulincer, M., I. Orbach, 1995. Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. **Journal of personality and social psychology**. c. 68. s. 5: 917.
- Mikulincer, M., P. R., Shaver. 2007. **Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change**. NY: Guilford Press.
- Mikulincer, M., P. R., Shaver. 2008. **Adult attachment and affect regulation**.
- Mikulincer, M., T., Dolev, P. R. Shaver. 2004. Attachment-related strategies during thought suppression: Ironic rebounds and vulnerable self-representations. **Journal of personality and social psychology**. c. 87. s. 6: 940.
- Mikulincer, M., P. R., Shaver, Y., Sapir-Lavid, N. Avihou-Kanza. 2009. What's inside the minds of securely and insecurely attached people? The secure-base script and its associations with attachment-style dimensions. **Journal of personality and social psychology** c. 97. s. 4: 615.
- Muyan, M., E. C., Chang, Z., Jilani, T., Yu. 2015. Predicting eating disturbances in Turkish adult females: Examining the role of intimate partner violence and perfectionism. **Eating behaviors**. c. 19. 102-105.

- Nelson, L. J. (2009). An examination of emerging adulthood in Romanian college students. **International Journal of Behavioral Development**. c. 33. s. 5: 402-411.
- Nelson, L. J., C. M. Barry. 2005. Distinguishing features of emerging adulthood: The role of self-classification as an adult. **Journal of adolescent research**. c. 20. s. 2: 242-262.
- Nelson, L., S., Badger, B., Wu. 2004. The influence of culture in emerging adulthood: Perspectives of Chinese college students. **International Journal of Behavioral Development**. c. 28. s. 1: 26-36.
- Nida, A., M. S. Ö., Yıldırım, 2020. Büyüme Korkusu İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. **MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi**. c. 9. s. 1: 402-410.
- Osgood, D. W., E. M., Foster, C., Flanagan, G. R. Ruth. 2005. **On your own without a net: The transition to adulthood for vulnerable populations**. University of Chicago Press.
- Ossiannilsson, E., F., Altınay, Z. Altınay 2015. Analysis of MOOC spractices from the perspective of learner experiences and quality culture. **Educational International Journal**. c. 52. s. 4: 272-283.
- Palmer, H. D., M., Jones. 1939. Anorexia nervosa as a manifestation of compulsion neurosis: A study of psychogenic factors. **Archives of Neurology and Psychiatry**. s. 41: 856-858.
- Peris, T. S., N., Benazon, A., Langley, T., Roblek, J. Piacentini. 2008. Parental attitudes, beliefs, and responses to childhood obsessive compulsive disorder: The Parental Attitudes and Behaviors Scale. **Child & Family Behavior Therapy**. c. 30. s. 3: 199-214.
- Perry, S., E., DiTommaso, B., Robinson, Y. Doiron. 2007. Attachment and coping: Implications for problematic eating behaviors and body image disturbances. **Canadian Psychology**. c. 48: 86.
- Phillips, K. A., W. H. Kaye. 2007. The relationship of body dysmorphic disorder and eating disorders to obsessive-compulsive disorder. **CNS spectrums**. c. 12. s. 5: 347-358.
- Piacentini, J., R. L., Bergman, M., Keller, J. McCracken. 2003. Functional impairment in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. **Journal of child and adolescent psychopharmacology**. c. 13. s. 2-1: 61-69.
- Pozza, A., D., Dettore, D., Marazziti, G., Doron, B., Barcaccia, S. Pallini. 2021. Facets of adult attachment style in patients with obsessive-compulsive disorder. **Journal of Psychiatric Research**. c. 144:14-25.
- Renshaw, K. D., G., Steketee, D. L. Chambless. 2005. Involving family members in the treatment of OCD. **Cognitive Behaviour Therapy**. c. 34. s. 3: 164-175.

- Ringer, F., P. M. Crittenden. 2007. Eating disorders and attachment: The effects of hidden family processes on eating disorders. **European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association**. c. 15. s. 2: 119-130.
- Robbins, A., A. Wilner. 2001. **Quarterlife crisis: The unique challenges of life in your twenties**. Penguin.
- Rodriguez Martin, A., J. P., Novalbos Ruiz, J. M., Martinez Nieto, L., Escobar Jiménez, A. L., Castro De Haro. 2004. Epidemiological study of the influence of family and socioeconomic status in disorders of eating behaviour. **European Journal of Clinical Nutrition**. c. 58. s. 6: 846-852.
- Rosenberg, D. R., M. S. Keshavan. 1998. Toward a neurodevelopmental model of obsessive–compulsive disorder. **Biological psychiatry**. c. 43. s. 9: 623-640.
- Sable, P. 2008. What is adult attachment?. **Clinical Social Work Journal**, c. 36: 21-30.
- Sanftner, J. L., J. H., Crowther, P. A., Crawford, D. D., Watts. 1996. Maternal influences (or lack thereof) on daughters' eating attitudes and behaviors. **Eating Disorders**. c. 4. s. 2: 147-159.
- Schore, A. N. 2000. **Foreword to the reissue of attachment and loss, vol. 1: Attachment by John Bowlby**. New York: Basic Books.
- Schulenberg, J. E., N. R. Zarrett. 2006. **Mental Health During Emerging Adulthood: Continuity and Discontinuity in Courses, Causes, and Functions**.
- Schwartz, D. J., V., Phares, S., Tantleff-Dunn, J. K. Thompson. 1999. Body image, psychological functioning, and parental feedback regarding physical appearance. **International Journal of Eating Disorders**. c. 25. s. 3: 339-343.
- Serpell, L., A., Livingstone, M., Neiderman, B. Lask. 2002. Anorexia nervosa: Obsessive–compulsive disorder, obsessive–compulsive personality disorder, or neither?. **Clinical Psychology Review**. c. 22. s. 5: 647-669.
- Sheehan, D. V., B. K. Herman. 2015. The Psychological and Medical Factors Associated With Untreated Binge Eating Disorder. **The primary care companion for CNS disorders**. c. 17. s. 2: 10.4088/PCC.14r01732.
- Siegel, D. J. 2001. Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships,“mindsight,” and neural integration. **Infant Mental Health Journal: official publication of the world association for infant mental health**. c. 22. s. 1-2: 67-94.
- Smeeding, T. M., K. R., Phillips. 2002. Cross-national differences in employment and economic sufficiency. **The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science**. c. 580. s. 1: 103-133.

- Smolak, L., M. P., Levine, F. Schermer. 1999. Parental input and weight concerns among elementary school children. **International Journal of Eating Disorders**. c. 25. s. 3: 263-271.
- Solyom, L., R. J., Freeman, J. E. Miles. 1982. A comparative psychometric study of anorexia nervosa and obsessive neurosis. **The Canadian Journal of Psychiatry**. c. 27. s. 4: 282-286.
- Soygüt, G., Z., Çakır, A., Karaosmanoğlu. 2008. Ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi: Young ebeveynlik ölçeğinin psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. **Türk Psikoloji Yazıları**. c. 11. s. 22: 17-30.
- Spear BA.(2006). Eating Disorders. **Handbook of Clinical Nutrition**. 4. Ed.
- Sroufe, L. A., E. A., Carlson, A. K., Levy, B., Egeland. 1999. Implications of attachment theory for developmental psychopathology. **Development and psychopathology**. c. 11. s. 1: 1-13.
- Steiger, H., L., Gauvin, S., Jabalpurwala, J. R., Séguin, S. Stotland. 1999. Hypersensitivity to social interactions in bulimic syndromes: Relationship to binge eating. **Journal of consulting and clinical psychology**. c. 67. s. 5: 765.
- Stern, S. L., K. N., Dixon, D., Jones, M., Lake, E., Nemzer, R. Sansone. 1989. Family environment in anorexia nervosa and bulimia. **International Journal of Eating Disorders**. c. 8. s. 1: 25-31.
- Stice, E., C., Bohon. 2012. Eating Disorders. **Child and Adolescent Psychopathology**, 2nd Edition, Beauchaine Th, 1st ed. Linshaw S, New York: Wiley.
- Strober, M., R., Freeman, C., Lampert, J., Diamond, W., Kaye. 2000. Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: Evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. **American Journal of Psychiatry**. c. 157. s. 3: 393-401.
- Şahin, H. E., G. O., Ediboğlu. 2022. Obsesif kompulsif bozukluk: Kısa bir gözden geçirme. **Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi**. c. 2. s. 2: 51-58.
- Şahin, H. N., S., Uğurtaş, D. A., Batıgün. 2002. Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. **Türk Psikiyatri Dergisi**. c. 13. s. 2: 125-135.
- Tanner, J. L., J. J., Arnett, J. A., Leis. 2009. **Emerging adulthood: Learning and development during the first stage of adulthood**.
- Tanner, J. L., H. Z., Reinherz, W. R., Beardslee, G. M., Fitzmaurice, J. A., Leis, S. R., Berger. 2007. Change in prevalence of psychiatric disorders from ages 21 to 30 in a community sample. **The Journal of nervous and mental disease**. c. 195. s. 4: 298-306.

- Tasca, G. A., K., Ritchie, L., Balfour. 2011. Implications of attachment theory and research for the assessment and treatment of eating disorders. **Psychotherapy**. c. 48. s. 3: 249.
- Timpano, K. R., M. E., Keough, B., Mahaffey, N. B., Schmidt, J., Abramowitz. 2010. Parenting and obsessive compulsive symptoms: Implications of authoritarian parenting. **Journal of Cognitive Psychotherapy**. c. 24. s. 3: 151-164.
- Tinbergen, N. 2020. **The study of instinct**. Pygmalion Press, an imprint of Plunkett Lake Press.
- Toker, D. E., Ç., Hocaoglu. 2009. Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. **Düşünen Adam**. c. 22. s. 1-4: 36-42.
- Tozzi, F., K., Jacobson, B. M., Neale, K. S., Kendler, C. M., Bulik. 2004. Genetic and environmental influences on the relation between perfectionism and obsessiveness. **Behavior Genetics**, c. 34.
- Tozzi, F., P. F., Sullivan, J. L., Fear, J., McKenzie, C. M., Bulik. 2003. Causes and recovery in anorexia nervosa: The patient's perspective. **International Journal of Eating Disorders**. c. 33. s. 2:143-154.
- Troisi, A., G., Di Lorenzo, S., Alcini, R. C., Nanni, C., Di Pasquale, A., Siracusano. 2006. Body dissatisfaction in women with eating disorders: Relationship to early separation anxiety and insecure attachment. **Psychosomatic Medicine**. c. 68. s. 3: 449-453.
- Verschueren, K., P., Buyck, A., Marcoen. 2001. Self-representations and socioemotional competence in young children: A 3-year longitudinal study. **Developmental Psychology**. c. 37. s. 1: 126.
- Vincent, M. A., M. P. McCabe. 2000. Gender differences among adolescents in family, and peer influences on body dissatisfaction, weight loss, and binge eating behaviors. **Journal of youth and Adolescence**. c. 29. s. 2: 205.
- Ward, A., R., Ramsay, S., Turnbull, M., Steele, H., Steele, J., Treasure. 2001. Attachment in anorexia nervosa: A transgenerational perspective. **British Journal of Medical Psychology**. c. 2774. s. 4: 497-505.
- Waters, E., S., Merrick, D., Treboux, J., Crowell, L., Albersheim. 2000. Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. **Child development**. c. 71. s. 3: 684-689.
- Weiten W. 2011. **Psychology themes & variations**. 8th Ed. Las Vegas, NV: University of Nevada W.
- Wertheim, E. H. 2002. Parent influences in the transmission of eating and weight related values and behaviors. **Eating Disorders**. c. 10. s. 4: 321-334.
- Wonderlich, S., R., Crosby, J., Mitchell, K., Thompson, J., Redlin, G., Demuth, J., Smyth. 2001. Pathways mediating sexual abuse and eating disturbance in children. **International Journal of Eating Disorders**. c. 29. s. 3: 270-279.

- Yalkin, S. 1994. Parental expectancies of developmental time-tables, child-rearing attitudes and actual child development. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldırım, M. S. Ö., A. Nida. 2020. Büyüme Korkusu ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Algılanan Ebeveynlik Biçimleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. **Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**. c. 22. s. 4: 872-884.
- Yılmaz, E. 2016. Yönetim kuramları ve eğitim yönetimi. **Türk eğitim sistemi ve okul yönetimi**. 1. Bs. Ed. İ. Maya. Lisans Yayıncılık: 89–111.
- Yıldırım, A. C. 2019. **Self-blame as a mediator between intimate partner violence and disordered eating behaviors among Turkish college women**.
- Young, J. E., J. S., Klosko, M. E., Weishaar. 2006. **Schema therapy: A practitioner's guide**. Guilford Press.
- Yücel, B. 2009. Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. **İlk Söz**. c. 22. s. 4: 39-45.
- Zam, W., R., Sajari, Z., Sijari. 2018. Overview on eating disorders. **Progress in Nutrition**. c. 20. s. 2-S: 29–35.

EKLER

Ek 1. Ölçekler

Bilgilendirme Formu

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Araştırma: Yeme Bozukluğu Belirtileri Olan Bireylerde Büyüme Korkusu ile Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkide Obsesif Belirtilerin Aracı Rolü

Değerli katılımcı,

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji tezli yüksek lisans çalışması kapsamında yürütülen“Yeme Bozukluğu Belirtileri Olan Bireylerde Büyüme Korkusu ile Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkide Obsesif Belirtilerin Aracı Rolü” konulu araştırmanın amacı, beslenme bozukluğu tanısı olan bireylerin çocukluk dönemindeki ebeveyn tutumlarının ve tekrar edici obsesif tutumlarının arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Bu çalışma kapsamında, demografik bilgi formu ve iki ölçek göreceksiniz. Sosyo-demografik bilgi formu, sizin cinsiyet, yaş, ebeveynleriniz ile ilgili bilgiler gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Diğer ölçekler ise; büyüme korkusu, ebevenlik ölçeği ve

obsesif belirtileri değerlendirme amaçlıdır. Ölçeklerde doldurduğunuz veriler ile çalışmaya katkı sağlamanız planlanmıştır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sonrasında, diğer katılımcıların verileri ile birlikte, istatistiksel olarak değerlendirilecektir. Yanıtlarınız sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. İçten yanıtlar vermeniz araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini arttıracaktır.

Herhangi bir sorunuz olursa, çalışmanın araştırmacısı ile iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkürler.

Araştırmacı: Banu Dereyurt

Psikolog

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

banudereyurt@gmail.com

0536 378 71 17

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Bingül Subaşı

Yakın Doğu Üniversitesi Öğretim Üyesi

bingul.subasi@neu.edu.tr

Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı,

Bu çalışma ve formlar, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimsel Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü tarafından yürütülmekte olan araştırmanın bir bölümüdür. Ankete katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmanın amacı, bireylerin yeme tutumlarının tekrar edici davranışların var olması ile Büyüme korkusu ve ebeveyn tutumunun arasındaki ilişkiyi incelemek ve değerlendirmektir. Toplanan veriler, bireylerin beslenme tutumları ile obsesif özelliklerin beden algısı ve öz yeterlilik ilişkisini anlamamıza yardım edecek ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Kimliğiniz, kişisel bilgileriniz veya öykünüz ile ilgili hiçbir bilgi, gizlilik ilkemiz nedeniyle bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Çalışmanın tamamlanmasının ardından, form ve ölçeklerdeki bilgiler anonimleştirilerek saklanacak ve kişisel bilgiler veri tabanından silinecektir.

Anketi cevaplayarak araştırmaya gönüllü katılmış olursunuz. İstedığınız zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmadan çekilen katılımcıların bilgileri de silinip araştırmada kullanılmayacaktır. Çalışma öncesinde, sırasında veya sonrasında tüm sorularınız için, ayrıca araştırmanın sonuçlarını öğrenmek için aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkürler.

Banu Dereyurt

Psikolog

Üyesi

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

Tel: 0536 378 71 17

E-mail: banudereyurt@gmail.com

Doç.Dr. Bingül Subaşı

Yakın Doğu Üniversitesi Öğretim

E-mail: bingul.subasi@neu.edu.tr

Yukarıdaki bilgileri okudum, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Katılımcı İsim-soyisim:

İmza:

Tarih:

*Sosyo- Demografik Bilgi Formu***SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

Aşağıdaki bilgi formunda verilen seçenekler arasında durumunuzu en iyi anlatan seçeneği (X)

koyarak işaretleyip formu doldurunuz.

1. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

2. Yaşınız:

3. Eğitim Düzeyi: Ortaokul () Lise () Üniversite () Diğer/ yüksek lisans ve üzeri:.....

4. Şu ana kadar psikolojik veya psikiyatrik bir yardım aldınız mı? Evet ()

Hayır ()

5. Ailede psikiyatrik veya psikolojik rahatsızlığı olan var mı? Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise yakınlık dereceniz.....

Aşağıdaki ifadeler hemen herkesin günlük yaşamında karşılaştığı düşünce ve davranışları tanımlamaktadır.

Lütfen her bir ifade için size en uygun görünen ve bu tür davranış ya da düşüncelerin oluşturabileceği rahatsızlık derecesine en uygun olan tek bir seçeneği işaretleyiniz.

	Hiç (0)	Çok Az (1)	Çok (2)	Epeyce Çok (3)	Aşırı (4)
1. Paraya dokunduğumda ellerimi kirlenmiş hissedirim.					
2. Vücut salgıları ile (ter, tükürük, idrar , v.b. gibi) Hafif bir temasla bile giysilerim kirlenebileceğini veya bir şekilde zarar görebileceğimi düşünürüm.					
3. Yabancıların veya belirli insanların dokunduğunu biliyorsam, bir nesneye dokunmakta zorlanırım.					
4. Çöpe veya kirli şeylere dokunmakta zorlanırım.					

Bu ölçme aracı, bireylerin kendileriyle ilgili algılamalarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Aşağıda verilen ifadelerin DOĞRU ya da YANLIŞ cevapları bulunmamaktadır.

Lütfen

HER BİR İFADEYİ ayrı ayrı dikkatle okuyup, yandaki cevap bölümünde size uygun olan

daireyi işaretleyin.

*Romantik ilişkilerle ilgili sorularda şuan bir romantik ilişkiniz yoksa, ya geçmişteki ilişkilerinizde kendi tutum ve davranışlarınızı gözetererek ya da okuduğunuz cümle doğrultusunda nasıl davranacağınızla ilgili tahmin yürüterek cevaplayınız.

Kesinlikle Katılıyorum (1) -Katılıyorum(2) -Kararsızım(3)

Katılmıyorum (4)-Kesinlikle Katılmıyorum (5)

1. Romantik ilişkilerde, partnerime karşı olan ilk baştaki arzum ve duygularım genelde çok uzun sürmez, hevesim çabuk kaçar.					
2. Çocuk sahibi olmak ve evlenmek benim için gerçekleştirilmesi zor ve bunaltıcıdır.					
3. Romantik partnerine karşı uzun süre yoğun duygular hissedip, mutlu olan çiftlere genellikle şaşıırım.					

REZZY YEME BOZUKLUKLARI ÖLÇEĞİ

1) Rahatsız edici şekilde tok hissettiğiniz için kendinizi kusturuyor musunuz?

Evet	Hayır
------	-------

2) Ne kadar yediğiniz konusunda kontrolü kaybettiğiniz için endişeleniyor musunuz?

Evet	Hayır
------	-------

3) Son zamanlarda 3 ayda 6 kilodan fazla zayıfladınız mı?

Evet	Hayır
------	-------

Aşağıda çocukluğunuz ile ilgili bazı ifadeler yer almaktadır.

Anketi doldurmadan önce aşağıdaki yönergeyi lütfen dikkatle okuyunuz:

1. Anketi doldururken, anne ve babanızın size karşı olan davranışlarını nasıl algıladığınızı hatırlamaya çalışmanız gerekmektedir. Anne ve babanızın çocukken size karşı davranışlarını tam olarak hatırlamak bazen zor olsa da, her birimizin çocukluğumuzda anne ve babamızın kullandıkları prensiplere ilişkin bazı anılarımız vardır.

2. Her bir soru için anne ve babanızın size karşı davranışlarına uygun seçeneği yuvarlak içine alın. Her soruyu dikkatlice okuyun ve muhtemel cevaplardan hangisinin sizin için uygun cevap olduğuna karar verin. Soruları anne ve babanız için ayrı ayrı cevaplayın.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
1. Annem, nedenini söylemeden bana kızarlardı yada ters davranırlardı.				
2. Annem beni överlerdi.				
3. Annemin yaptıklarım konusunda daha az endişeli olmasını isterdim.				
4. Annem, bana hak ettiğimden daha çok fiziksel ceza verirdi.				

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
1. Babamın, nedenini söylemeden bana kızarlardı yada ters davranırlardı.				
2. Babam beni överdi.				
3. Babamın yaptıklarım konusunda daha az endişeli olmasını isterdim.				
4. Babam, bana hak ettiğimden daha çok fiziksel ceza verirdi.				

Ek 2. Etik Kurul Onay Belgesi



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

04.09.2023

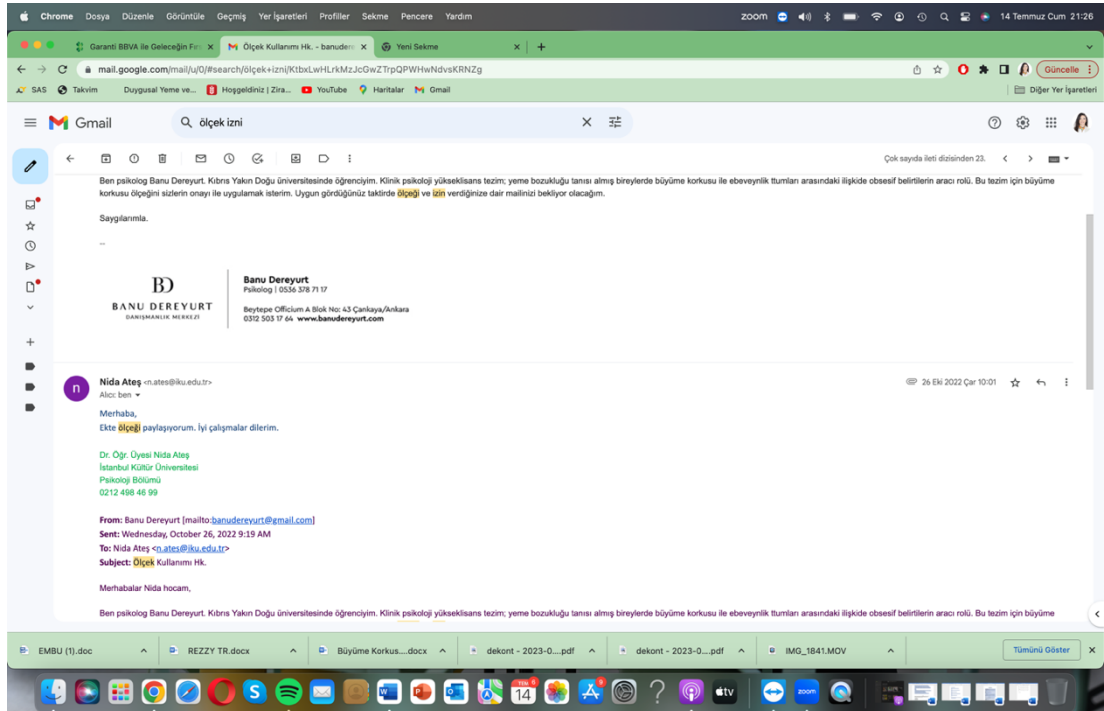
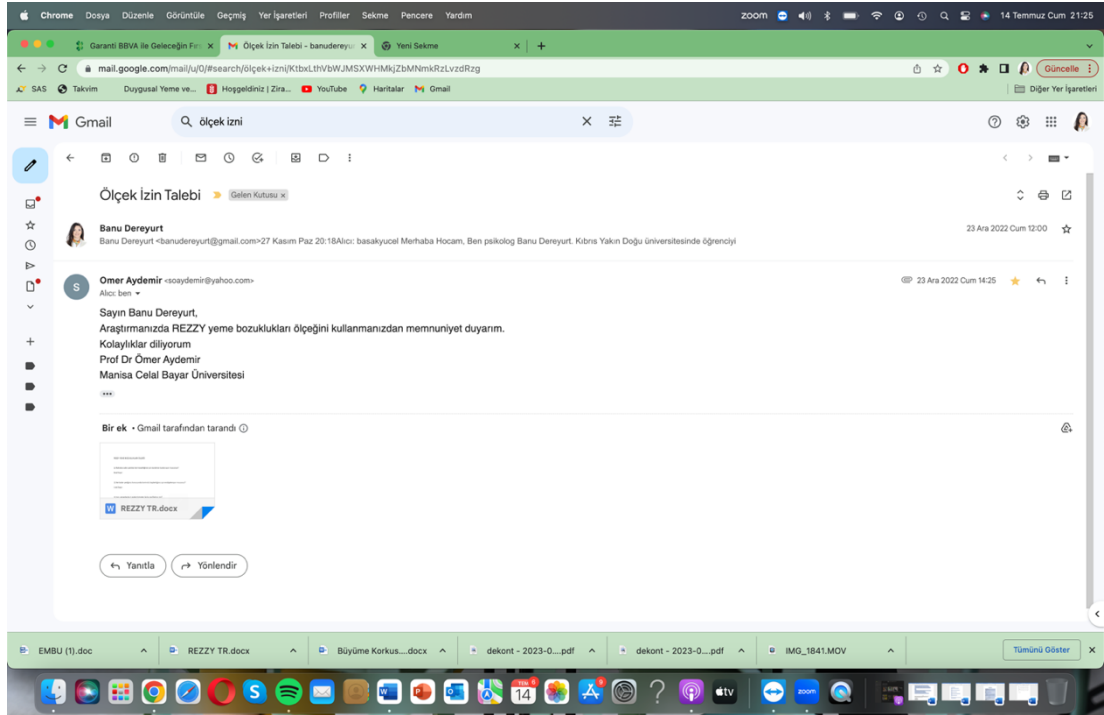
Sayın Banu Dereyurt

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2023/1641 proje numaralı ve **“Yeme Bozukluğu Belirtileri Olan Bireylerde Büyüme Korkusu ile Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkide Obsesif Belirtilerin Aracı Rolü”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Prof. Dr. Aşkın KİRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü

Ek 3. Ölçek İzinleri



Chrome Dosya Düzenle Görüntüle Geçmiş Yer İşaretleri Profiller Sekme Pencere Yardım zoom 14 Temmuz Cum 21:22

mail.google.com/mail/u/0/#search/kaet/KtbxLxGgGRzGKpXNQKJzBhVnmczp1Vq

SAS Takvim Duygusal Yeme ve... Hoggeldiniz | Zira... YouTube Haritalar Gmail

Gmail kaet

2 ileti dizisinden 2.

Ölçek İzin Talebi Gözetim Kutusu x

Banu Dereyurt
Merhaba Hocam. Ben psikolog Banu Dereyurt. Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesinde öğrenciyim. Klinik psikoloji yüksekisans tezim; yeme bozukluğu tanısı almış bireyler için.

26 Eki 2022 10:04

Banu Dereyurt

9 Kas 2022 18:00

gulay.dirik@deu.edu.tr
Alıcı: ben

Sayın Dereyurt,
Kısaltılmış Alınan Ebeveyn Tutumları Ölçeği'ni bilimsel amaçlarla ve kaynak göstererek kullanabilirsiniz.
Elta gönderiyorum.
İyi çalışmalar.

9 Kasım 2022 18:00, "Banu Dereyurt" <banudereyurt@gmail.com> yazdı:

...

2 Ek - Gmail tarafından tarandı

EMBU.doc embu.pdf

EMBU (1).doc REZZY TR.docx Büyüme Korkus...docx dekont - 2023-0...pdf dekont - 2023-0...pdf IMG_1841.MOV

Chrome Dosya Düzenle Görüntüle Geçmiş Yer İşaretleri Profiller Sekme Pencere Yardım zoom 14 Temmuz Cum 21:29

TESTLER

lutfulahbesiroglu.com/TESTLER/

SAS Takvim Duygusal Yeme ve... Hoggeldiniz | Zira... YouTube Haritalar Gmail

Bu alanda yer alan testlerin Türkiye'ye uyarlanması ben ve çalışma arkadaşlarımla yapılmış olup, çalışmalarımızda kaynak göstererek ya da uygulamamızda kullanabilirsiniz. (Başka bir yerde izinsiz yayınlanamazlar).

- [Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize \(ÖKE-R\)](#)

Aydın A, Boysan M, Kalafat T, Setil Y, Bejiroğlu L, Kagan M. Validation of the Turkish Version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) in Clinical and Non-Clinical Samples. *Noro Psikiyatri Ars.* 2014.

- [COPE: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği](#)

Ağarçın MY, Bejiroğlu L, Kiran ÖK, Özer ÖA, Kara H. The psychometric properties of the COPE inventory in Turkish sample: a preliminary research. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2005.

- [Uykusuzluk Şiddeti İndeksi](#)

Boysan M, Güleç M, Bejiroğlu L, Kalafat T. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi'nin Türk örneklemindeki psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2010; 11:248-252.

- [Padua Envanteri: Obsesif-Kompulsif Belirtiler Ölçeği](#)

Bejiroğlu L, Yücel Ağarçın M, Boysan M, Eryonucu B, Güleç M, Setil Y. The assessment of obsessive-compulsive symptoms: the reliability and validity of the Padua inventory in a Turkish population. *Türk Psikiyatri Derg.* 2005.

EMBU (1).doc REZZY TR.docx Büyüme Korkus...docx dekont - 2023-0...pdf dekont - 2023-0...pdf IMG_1841.MOV

Ek 4: İntihal Raporu

Yeme Bozukluğu Belirtileri Olan Bireylerde Büyüme Korkusu ile Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkide Obsesif Belirtilerin Aracı Rolü

ORJİNALLİK RAPORU

% 15	% 13	% 3	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%3
2	Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Kirikkale University Öğrenci Ödevi	%1
6	journals.manas.edu.kg İnternet Kaynağı	%1

Ek 5. Özgeçmiş

Banu Dereyurt, İstanbul'da Fevziye Mektepleri Işık Lisesi'nde eğitimini tamamladıktan sonra Başkent Üniversitesi Psikoloji Bölümünden 2019 Ocak ayında mezun olmuştur. Üniversite eğitimi boyunca Gülhane Askeri Tıp Akademisi ile Sas Centre Danışmanlık Merkezi ve TAD Anaokulu'nda stajlarını tamamlamıştır. Aile Danışmanlığı uzmanlığını MEB onayıyla tamamlamıştır. Ulusal ve Uluslararası birçok kongrede görev almıştır. Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji tez aşamasındadır. Kurucusu olduğu Banu Dereyurt Danışmanlık Merkezi'nde çocuk, ergen, ebeveynlerle psikoterapi çalışmalarını sürdürmektedir. Bütüncül bir perspektifle Deneysel Oyun Terapisi, EMDR, Bilişsel Davranışçı Terapisi yaklaşımları doğrultusunda çalışmaktadır.

Şirketlere, okullara, ebeveynlere, alanda çalışan Psikologlara yönelik seminer, eğitim ve atölyeler düzenlemektedir. Ayrıca çeşitli markalara da iş birliği doğrultusunda danışmanlık vermektedir.