



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI
KPJ-YL-2014-0005

**ERGENLERDE YEME TUTUMLARI İLE SORUN ÇÖZME
EĞİLİMLERİ VE EBEVEYNE BAĞLANMA ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

NUR AYTİN

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Mehmet ESKİN**

AYDIN-2014

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI
KPJ-YL-2014-0005**

**ERGENLERDE YEME TUTUMLARI İLE SORUN ÇÖZME
EĞİLİMLERİ VE EBEVEYNE BAĞLANMA ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

NUR AYTİN

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Mehmet ESKİN**

AYDIN-2014

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nur AYTİN tarafından hazırlanan “Ergenlerde Yeme Tutumları ile Sorun Çözme Eğilimleri ve Ebeveyne Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez, 11/08/2014 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı ve Soyadı :

1- Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY

2- Prof. Dr. Mehmet ESKİN

3- Prof. Dr. Hacer HARLAK

Üniversitesi:

Adnan Menderes Üniversitesi

Adnan Menderes Üniversitesi

Adnan Menderes Üniversitesi

İmzası:



Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu Yüksek Lisans Tezi Enstitü Yönetim Kurulunun..... Sayılı kararıyla / /2014 tarihinde onaylanmıştır.

Prof. Dr. Güzel DİŞÇİGİL
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	viii
EKLER DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Kavramsal Çerçeve.....	1
1.1.1. Yeme Tutumları ve Yeme Tutum Bozuklukları.....	1
1.2. Yeme Bozuklukları.....	3
1.2.1. Tanı Kriterleri.....	3
1.2.2. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi.....	5
1.2.3. Etyoloji.....	7
1.2.3.1. Biyolojik Etkenler.....	7
1.2.3.2. Psikanalitik Yaklaşım.....	8
1.2.3.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım.....	9
1.2.3.4. Sosyo-Kültürel Etkenler.....	10
1.2.3.5. Diğer Bireysel Etkenler ve Din Faktörü.....	11
1.2.3.6. Yeme Bozukluklarında Ailenin Rolü.....	12
1.3. Bağlanma Kuramı.....	15
1.3.1. Bowlby'ın Bağlanma Kuramı.....	15
1.3.2. Bağlanma Stilleri.....	16
1.3.3. İçsel Çalışan Modeller.....	17
1.3.4. Ergenlikte Bağlanma.....	18
1.3.5. Yetişkin Bağlanma Stilleri.....	20
1.3.6. Anne Babaya Bağlanma.....	22
1.3.7. Bağlanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları.....	23
1.4. Sorun Çözme.....	25
1.4.1. Sosyal Sorun Çözme Bileşenleri.....	27
1.4.2. Sosyal Sorun Çözme Süreç Modeli.....	28

1.4.2.1. Sorun Yönelimi	28
1.4.2.1.1. Olumlu Sorun Yönelimi	28
1.4.2.1.2. Olumsuz Sorun Yönelimi	29
1.4.2.2. Sorun Çözme Tarzları.....	29
1.4.2.2.1. Akılcı-Rasyonel Sorun Çözme Tarzı.....	30
1.4.2.2.2. Dürtüsel- Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	30
1.4.2.2.3. Kaçınan Sorun Çözme Tarzı.....	31
1.4.3. Sorun Çözme ve Yeme Bozuklukları	31
1.5. Çalışmanın Amacı ve Önemi.....	31
1.5.1. Araştırma Soruları	32
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
2.1. Örneklem	33
2.2. Veri Toplama Araçları.....	35
2.2.1. Genel Bilgiler Formu.....	35
2.2.2. Yeme Tutum Testi	35
2.2.3. Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği	36
2.2.4. Sosyal Sorun Çözme Envanteri-Kısa Formu.....	38
2.3. İşlem Yolu	39
2.4. Veri Analizi	40
2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	41
3. BULGULAR	43
3.1. Katılımcıların Yeme Tutum Testine (YTT) Göre Dağılımı	43
3.2. Yeme Tutumlarının Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi	43
3.3. Anne-Babaya Bağlanma ve Sosyal Sorun Çözmenin Normal ve Anormal Yeme Tutumuna göre Karşılaştırması	45
3.4. Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	46
3.4.1. Yeme Tutumu ve Anne-Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler	48
3.4.2. Yeme Tutumu ve Sosyal Sorun Çözme Arasındaki İlişkiler.....	48
3.4.3. Sosyal Sorun Çözme ve Anne-Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler.....	49
3.5. Anne-Babaya Bağlanma ve Yeme Tutumu İlişkisinde Sorun Çözmenin Etkisi	49
3.5.1. Anneye ve Babaya Bağlanma Toplam Puanı ve Yeme Tutumu İlişkisinde Sorun Çözme Toplam Puanının Aracı Rolüne Yönelik Bulgular	50

3.5.2. Anne-Babaya Bağlanma Alt Ölçekleri (İlgi/Kontrol ve Koruma) ve Yeme Tutumu İlişkisinde Sorun Çözme Alt Ölçeklerinin (Olumsuz Sorun Yönelimi, Dürtüsel ve Kaçıngan Sorun Çözme Tarzı) Aracı Rolüne Yönelik Bulgular	51
4. TARTIŞMA.....	55
4.1. Yeme Tutum Sıklığı ve Demografik Bilgilere Dair Bulguların Tartışılması.....	55
4.2. Değişkenler Arası İlişkilerin Tartışılması	58
4.2.1. Yeme Tutumu ile Anne-Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	58
4.2.2. Yeme Tutumu ile Sorun Çözme Becerileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	59
4.2.3. Ebeveyne Bağlanma ile Sorun Çözme Becerileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	59
4.3. Ergenlerin Ebeveynlerinden Algıladıkları Bağlanma Boyutları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Sorun Çözme Becerilerinin Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	60
5. SONUÇ.....	64
ÖZET	67
SUMMARY	68
KAYNAKLAR.....	69
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ.....	81
TEŞEKKÜR	88

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABBÖ: Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği

AN: Anoreksiya Nervosa

Anne= Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği Toplam Anne Puanı

ASÇT= Sosyal Sorun Çözme Envanteri Akılcı-Rasyonel Sorun Çözme Tarzı Alt Ölçeği

Baba= Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği Toplam Baba Puanı

BN: Bulimiya Nervosa

BT: Bilgisayarlı Tomografi

DDSÇT= Sosyal Sorun Çözme Envanteri Dürtüsel-Dikkatsiz Sorun Çözme Alt Ölçeği

DSM 4: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı- 4.Baskı)

DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı- 5.Baskı)

İlgi/kont-a= Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği İlgi/Kontrol Alt Ölçeği Anne Puanı

İlgi/kont-b= Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği İlgi/Kontrol Alt Ölçeği Baba Puanı

Koruma-a= Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği Aşırı Koruma Alt Ölçeği Anne Puanı

Koruma-b= Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği Koruma Alt Ölçeği Baba Puanı

KSÇT= Sosyal Sorun Çözme Envanteri Kaçınan Sorun Çözme Alt Ölçeği

N: Kişi sayısı

NSY= Sosyal Sorun Çözme Envanteri Olumsuz Sorun Yönelimi Alt Ölçeği

Ort: Ortalama

OSY= Sosyal Sorun Çözme Envanteri Olumlu Sorun Yönelimi Alt Ölçeği

p: Anlamlılık Düzeyi

PET: Pozitron Emisyon Tomografisi

SPSS: Statistical Package of Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Program)

SS: Standart Sapma

Topsç: Sosyal Sorun Çözme Envanteri Toplam Puanı

Tr-SSÇE-G-K: Sosyal Sorun Çözme Envanteri-Kısa Formu

TYB: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

X^2 = Ki-Kare

YTT: Yeme Tutum Testi

Φ : Cramer V (etki boyu)

ŞEKİLLER

	Sayfa
Şekil 1.1. Yeme Hattı.....	2
Şekil 1.2. Dörtlü Bağlanma Modeli.....	21
Şekil 3.1. Bağlanma toplam puanı ve yeme tutumu arasındaki ilişkide sorun çözme toplam puanının aracılık etkisini gösteren modeller.....	50
Şekil 3.2. Anne-Babaya bağlanma alt ölçekleri ve yeme tutumu arasındaki ilişkide sorun çözme alt ölçeklerinin aracılık etkisini gösteren modeller.....	51

ÇİZELGELER

	Sayfa
Çizelge 2.1. Araştırma örneklemine ilişkin bilgilerin dağılımı.....	34
Çizelge 2. 2. Araştırmaya katılan ergenlerin ailelerine ilişkin bilgilerin dağılımı.....	34
Çizelge 3.1. Katılımcıların YTT kesme puanına göre dağılımı.....	43
Çizelge 3.2. Normal ve anormal yeme tutumu gösteren öğrencilerin YTT puanlarının ortalama ve standart sapmaları.....	43
Çizelge 3.3. Normal ve anormal yeme tutumu gösterenlerin yaş ve BKİ açısından karşılaştırması.....	44
Çizelge 3.4. Normal ve anormal yeme tutumu gösterenlerin demografik özellikler açısından karşılaştırılması.....	44
Çizelge 3.5. Anne-babaya bağlanma ve sosyal sorun çözmenin normal ve anormal yeme tutumuna göre karşılaştırması.....	45
Çizelge 3.6. Değişkenler arasındaki korelasyonlar.....	47

EKLER

Sayfa

Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam.....	82
Ek 2: Genel Bilgiler Formu.....	83
Ek 3: Yeme Tutum Testi	84
Ek 4: Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği.....	86
Ek 5: Yanıt Formu.....	87
Ek 6: Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi.....	88
Ek 7: İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Belgesi.....	89

1. GİRİŞ

Çocukluk ve yetişkinlik arasındaki geçiş olarak da adlandırılabilen ergenlik dönemi temel bir yaşam değişikliğine işaret eder. Bu dönem, bireysel gelişim ve bütün sosyal bağlamlardaki değişikliklerin eşliğinde gerçekleşir. Bu nedenle gelişimsel tablo oldukça karmaşıktır. Bu gelişimsel aşamada hormonal değişikliklerle beraber yetişkin beden şekli ve boyutuna geçiş söz konusu olmaktadır. Bu bedensel değişikliklerin yanı sıra sosyal ve psikolojik değişiklikler de söz konusudur. Psikolojik değişiklikler nedeniyle bedenin psikolojik algısı ya da beden imajı daha önceki yıllarda olduğundan daha ön planda olmaktadır. Tüm bu değişim sürecine aile bağlamı da katılınca, anne babalar ebeveynlik stillerini gencin ihtiyaçlarına ve artan bağımsızlık ve özerklik ihtiyacına göre yeniden ayarlamaya başlarlar (Wenar ve Keig 2005).

Biyolojik, psikolojik ve sosyal bağlamda değişimlerin yaşandığı bu dönemde; biyolojik bağlam içerisinde değerlendirilebilecek olan fiziki görünümün değişmesiyle ideal beden imajına ulaşabilmek adına yeme davranışlarında görülebilen değişimlerin; psikolojik bağlamda değerlendirilebilecek olan sorunlara yaklaşım ve sorun çözümüne yönelik atılan adımların ayrıca bunların sonuçlarının ve son olarak sosyal bağlam içerisinde değerlendirilebilecek olan aile yaklaşımı ve ebeveyn yaklaşımının ergen tarafından nasıl algılandığının bu dönemin anlaşılmasında önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

1. 1. Kavramsal Çerçeve

1.1. 1. Yeme Tutumu ve Yeme Tutum Bozukluğu

Günümüzde yeme tutumu üzerinde çeşitli araştırmaların ve tartışmaların yapıldığı bir konu haline gelmiştir. Bu araştırmalar, yeme tutumu ve davranışlarının nasıl ele alınması gerektiğini gösterirken çeşitli kavramların tanımlarını yapmayı da beraberinde getirmektedir. Bu noktada yeme tutumu kavramını tanımlayabilmek için önce tutum kavramını ele almanın gerekli olduğu düşünülmüştür. Psikolojide *tutum*; bir bireye atfedilen ve onun düşünce, duygu ve davranışlarını oluşturan eğilim şeklinde tanımlanabilmektedir (Smith 1968, akt. Arkonaç 2008). Bu tanıma kısaca *yeme tutumuna* uyarlayacak olursak, bireyin yeme ve beslenmeyle ilgili düşüncelerini, davranışlarını ve duygularını oluşturan eğilim şeklinde ifade edilebilir.

Tutumun bireyin gözlenen davranışlarından çıkarsama yapılarak bireye atfedilen bir eğilim olduğu sonuç olarak sergilenen bir davranış değil, davranışa hazırlayıcı bir eğilim olduğu söylenmektedir (Arkonaç 2008). Dolayısıyla yeme ile ilgili görülen normal ve anormal davranışların da yemeye karşı bireyin eğiliminin bir sonucu olduğu söylenebilir.

Ergenlik dönemine girilmesiyle birlikte hızlı bir şekilde bedende görülen değişimler, bedene ilginin artması, zayıf veya kaslı olma idealinin görülmeye başlaması gibi etkenler bu eğilime yön verebilmektedir. Bu dönemde beden imgesine artan ilgi, anormal yeme tutum ve davranışlarına ve daha ileri boyutlarda olan Anoreksiya Nervoza (AN) ve Bulimiya Nervoza (BN) gibi yeme bozukluklarına zemin hazırlayabilmektedir.

Anormal yeme tutum ve davranışlarını araştıran çalışmalar kuramsal bilgilerini yeme bozukluklarından başlayarak bildirmektedir ancak yeme bozukluklarını ele alırken üzerinde durulması gereken önemli bir noktanın yeme bozukluklarına doğru giden sürecin de üzerinde durulması gerektiğidir. Yeme ile ilgili tutumlarda görülen bozulmalar zamanla süreklilik göstermekte ve sonraki dönemde ortaya çıkan yeme bozukluklarını önemli ölçüde etkilemektedir (Calam ve Waller 1998). Yeme tutum ve davranışlarında görülen anormallikler ile yeme bozukluklarının gelişimi arasındaki ilişkiye dikkat çeken çalışmalar yeme bozukluğu süreç hipotezini ortaya koymuştur. Scarano ve Kalodner- Martin (1994) tarafından bildirildiğine göre; Nylander'in ortaya koyduğu ve Rodin ve ark. tarafından geliştirilen bu kavram, çeşitli tipteki sorunlu yeme davranışları ve yeme bozukluklarıyla ilgili benzerlikler ve farklılıkları anlamamızı sağlayan bir çerçeve sunmaktadır.

Süreç hipotezine göre, farklı tipte yeme bozukluğu tanısı almış bireyler yemeye ilgili davranışlarda farklılaşmalarına rağmen aynı süreç içerisinde yer alan belli bir grup benzer psikolojik özellikler göstermektedir. Başka bir deyişle gruplar sadece sıklık ve sorunun şiddeti bakımından farklılaşmaktadırlar (Scarano ve Kalodner- Martin 1994). Bu hat üzerinde “normal” grup yeme hattının bir ucunda “bulimiya” diğer ucunda ve belirtisiz (subclinical) formlar ise ortalarda yer almaktadır (Perosa ve Perosa 2004). Bu hat Şekil 1’de verilmiştir.

Normal	Ağırlık Endişesi	Kronik Diyet Yapan	Tıknırcasına Yiyen	Eşikaltı Bulimiya	Bulimiya
--------	------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------

Şekil 1.1. Yeme Hattı

Görüldüğü gibi bu hat üzerinde anoreksiya yer almamaktadır. Daha sonra Williamson ve ark.’nın 2002’de yaptığı çalışmalar AN’nin tür bakımından değil derece

bakımından farklılaştığını göstermiştir (Perosa ve Perosa 2004). Bu görüşe göre yeme sürecini; bir ucunda ergenlik döneminde de görülen kiloyla ilgili endişelerin ve diyet yapmanın olduğu, diğer ucunda ise ciddi derecede yeme bozukluklarının olduğu bir hat üzerinde değerlendirmek doğru olacaktır. Bu hat üzerindeki farklı yeme problemlerinin zamanla yeme bozukluklarına dönüşebileceği düşünülmektedir (Pike ve Rodin 1991, Stice ve ark 1998a; akt. Çakırlı-Alşan, 2005).

Yeme bozuklukları hattı kavramına teorik yaklaşımların yanı sıra bu konuyla ilgili Scarano ve Kalodner-Martin'in 1994'te, Lowe ve ark.'nın 1996'da ve Gleaves ve ark.'nın 2000'de yaptıkları çalışmalarda da yeme bozukluğu hattı kavramı desteklenmiştir. Dolayısıyla yeme bozukluklarına giden yolda yeme tutum ve davranışlarının da ele alınması gerektiği ve yeme bozukluklarını sadece AN veya BN ile sınırlandırmamak gerektiği, herhangi bir yeme bozukluğu ortaya çıkmadan önce, bireyin bu hat üzerinde ilerlemesine neden olan faktörlerin araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Şimdi bu hattın en ucunda yer alan yeme bozuklukları tanıtılacaktır.

1.2. Yeme Bozuklukları

1.2.1. Tanı Kriterleri

Yeme bozukluklarının tarihi MÖ 400'lere kadar gittiği (Pirim ve İkiz 2004) Ortaçağ'da azizlerin diyet yaparak kendilerini açlık durumuna getirdikleri bilinmektedir (Maner 2001). Bu bozuklukların literatüre girişleri 1859 yılına ve hastalık olarak kabul görmeye başlamaları ise 17. ve 19. yüzyıllar arasına denk gelmektedir (Pirim ve İkiz 2004).

Yeme bozuklukları, temelde yeme davranış ve tutumlarında önemli bozuklukların oluşması ile tanımlanır (Batıgün ve Utku 2006). Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) 4'te Yeme Bozuklukları olarak ele alınan bölüm DSM 5'te Beslenme ve Yeme Bozuklukları olarak hazırlanmıştır. Bu kategorideki bozukluklardan olan Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza'ya; DSM 5'te Pika ve Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu eklenmiştir. Ayrıca DSM 4'te Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu kategorisine giren Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu DSM 5'te ayrı tanı kategorileri olarak belirlenmiştir. Mayıs 2013 itibariyle tanı koyma aşamasında DSM 5 kullanılmaya başlansa da bu çalışmada ele alınan anormal yeme tutum ve davranışlarının ölçümünde kullanılan Yeme Tutum Testi DSM 4

ve öncesindeki tanı kriterleri referans alınarak oluşturulmuştur bu sebeple bu çalışmada yeme sürecinin bir diğer ucunda yer alan yeme bozukluklarının tanıların açıklanmasında DSM 4 tanıları ele alınacaktır. Bu bozuklukların tanı kriterleri şu şekildedir (Koroğlu 1998):

Anoreksiya Nevroza

- A. Yaş ve boy uzunluğuna göre beklenen en alt düzeyde ya da bunun üzerinde vücut ağırlığına sahip olmayı reddetme. (örneğin; sahip olunması gereken ağırlığın %85'inden daha az ağırlığa yol açan kilo kaybı, büyüme döneminde beklenen kilo artışının gerçekleşmemesi, bu nedenle beklenenin %85'inin altında vücut ağırlığına sahip olma).
- B. Gerekinden az bir vücut ağırlığına sahip olunmasına karşın kilo almaktan, şişmanlamaktan aşırı korkma.
- C. Sahip olunan beden ağırlığının ve biçiminin algılanmasında, kişinin kendisini tarafından yapılan değerlendirilmesinde bozukluk olması, kişinin vücut ağırlığı ya da biçiminin kendisini değerlendirmesinde etkisinin olmaması ya da sahip olunan vücut ağırlığının düşük olduğunu önemsememe.
- D. Bayanlarda amenore, yani, en az üç ardışık siklusun olmaması. (hormon verilmesi sonunda menstruasyon dönemi görülüyorsa o kadının amenoresi var kabul edilir, örneğin östrojen uygulaması).

Bulimiya Nervosa

- A. Yineleyen tıknırcasına yeme nöbetleri.
 - 1. Aynı zaman dilimi (örneğin, iki saat içinde) ve koşullarda birçok insanın yiyebileceğinden tartışmasız çok daha fazla miktarda yiyeceği yeme.
 - 2. Epizod esnasında yeme davranışını kontrol edememe duygusu (örneğin; yemek yemeyi durduramama veya neyi ve ne kadar yediğini kontrol edememe duygusu).
- B. Kilo almayı önlemek amacıyla gerçekleştirilen kendini zorlayarak kusma, laksatif, diüretik ve diğer ilaçları kötüye kullanma, aşırı egzersiz, uzun süren açlık durumu gibi yineleyici, uygunsuz telafi davranışları.
- C. Tıknırcasına yeme ve uygunsuz telafi davranışlarının her ikisinin de üç ay süre ile haftada en az iki kez ortaya çıkması.
- D. Kendini değerlendirmede beden biçimi ve vücut ağırlığından etkilenme.

E. Bozukluğun anoreksiya nervoza epizodları sırasında ortaya çıkmaması.

Başka Türli Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu

Herhangi özgül bir yeme bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanamayan yeme bozuklukları içindir. Örnekleri arasında şunlar vardır:

1. Bayanlarda, bireyin düzenli menstruasyonlarının olması dışında AN tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
2. Belirgin bir kilo kaybının olmasına karşın kişinin o sıradaki vücut ağırlığının olağan sınırında olması dışında AN ölçütleri karşılanmaktadır.
3. Tıkınırcasına yemenin ve uygunsuz dengeleyici düzeneklerin haftada iki kezden daha az bir sıklıkla ya da 3 aydan daha kısa süreli olarak ortaya çıkması dışında BN tanı ölçütlerini karşılamaktadır.
4. Olağan vücut ağırlığını koruyan bir kişinin az miktarda yemek yedikten sonra düzenli olarak uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunması.
5. Büyük miktarlarda yiyeceği sürekli çiğneyip tükürme ancak yutmama.
6. **Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu:** Düzenli olarak BN'ye özgü uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmaksızın yineleyen tıkınırcasına yeme epizodlarının olması.

1.2.2 Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Yeme Bozuklukları'nın epidemiyolojisini incelemeye karşılaşılan temel sorunlardan biri, 1960'lardan beri bu sendromların tanı ölçütlerindeki değişimdir (Maner 2001). Bu soruna rağmen çalışmalar son 50 yılda AN ve BN görülme sıklığının arttığını göstermektedir.

Güney Avustralya'da 1995-2005 yılları arasında yeme bozuklukları ve obezite yaygınlığının değerlendirildiği bir çalışmada yeme bozukluğu yaygınlığının %3.7'den %7.4'e yükseldiği belirtilmiştir (Darby ve ark 2009). Hudson ve ark. tarafından 2007'de kadınlar ve erkekler ile yapılan 2980 örneklemlili bir çalışmada yaşam boyu AN ve BN yaygınlığı sırası ile %0.6 ve %1 olarak belirtilmiştir. Gauvin ve ark.nın (2009) telefonla yaptıkları anket çalışmasında ise 1501 Kanadalı kadın içerisinde % 0.6 oranında BN, % 4.1 oranında Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) görülmüştür. Çin'de yapılan 8,444 kadının katıldığı bir araştırmaya göre de katılımcılardan 79 kişinin yeme bozukluğu tanısı aldığı

görülmüştür. Sonuçlar %1.05 oranında AN, %2.98 oranında BN ve % 3,53 oranında TYB olduğunu göstermekte ve sonuç batı ülkeleriyle benzer ilerlemektedir (Tong ve ark 2014).

2013 senesinde toplamda 72.961 bireyi ele alan, 9315 makalenin incelenmesiyle yapılan bir metanaliz çalışmasında, AN, BN ve TYB'nin yaşam boyu sıklığının sırasıyla %0.21, %0.81 ve %2.22 olduğu bulunmuştur (Qian ve ark 2013). Yüzdeler değerlendirilecek olursa yeme bozuklukları içerisinde en sık görülenin TYB olduğu, bunu BN ve AN'nin izlediği görülmektedir.

Yeme bozukluklarının görülme sıklığı genellikle ergenlik dönemine denk gelse de 40-60 yaş arası 715 kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların 33'ünün DSM 4'e göre yeme bozukluğu kriterlerini karşıladığı görülmüş, bunlardan 11'inin TYB, 10'unun BN ve 12'sinin de Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mangweth-Matzek ve ark 2014). Yapılan araştırma yeme bozukluklarının orta yaş kadınlarında da sık olduğunu göstermiştir.

Farklı örneklerle yapılan çalışmalar özellikle bazı grupların yeme bozuklukları için daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir. Üniversite öğrencileri bu gruplardan birini oluşturmakta ve Türk örnekleme ile yapılan çalışmalar üniversite öğrencileri arasında yeme bozukluklarının yaygınlığını ortaya koymaktadır (Işık 2009). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %2.20'sinde yeme bozukluğu olduğu belirtilmiştir (Kugu ve ark 2006). Vardar ve Erzengin (2011) tarafından yapılan çalışmada 2907 öğrenciden 68'i (9 erkek, 59 kız) DSM 4 yanı ölçütlerine göre Yeme Bozukluğu tanısı almıştır. Çalışmada AN yaygınlığının % 0.034, BN'nin % 0.79, Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu'nun %1.51, TYB'nin %0.99 ve tüm yeme bozuklukları için yaygınlık oranının %2.33 olduğu bulunmuştur. Çalışmadaki kız ve erkek oranına bakıldığında ise kızların daha fazla olduğu görülmekte bu da yeme bozukluğunun erkeklerde daha seyrek olduğunu ifade eden çalışmalarla (Maner 2001, Forsen-Mantilla 2014) paralellik göstermektedir.

Yeme bozukluğu sıklığının araştırıldığı çalışmaların yanı sıra anormal yeme tutum ve davranışlarının incelendiği çalışmalarda da verilen oranlar bu konuda dikkatle durulması gerektiğini göstermektedir. Altuğ ve ark.nın (2000) Boğaziçi ve Marmara Üniversitesi'nde okuyan 256 kız öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada Yeme Tutum Testi (YTT) skorundan 30 puan ve üzerinde alarak anormal yeme tutumu gösterme oranını %7.9

olarak bulmuşlardır. Işık'ın 2009'da 1000 öğrenci ile yaptığı çalışmasında öğrencilerin %22,6'sının YTT'den 30 puan ve üzeri aldığını bulgulamıştır. Yine Eskişehir ilinde Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi birinci ve ikinci sınıfta okuyan 213'ü kız (%62.3) ve 129'u erkek (%37.7) 342 öğrenci arasında yapılan çalışmada kızların içinde YTT skorundan 30 puan ve üzerinde alanların oranı %6.1, erkeklerin içindeki oran %1.6 bulunmuştur. Bu durum cinsiyet açısından da değerlendirilecek olursa kadınlarda erkeklere göre yeme tutum ve davranışlarında sorun ve yeme bozukluklarının daha sık görüldüğü söylenebilir. Ünal ve ark. (2009) tarafından bir grup sağlık yüksekokulu öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada kız öğrencilerin yeme tutum testinden erkek öğrencilere oranla daha yüksek puanlar aldıklarını ortaya koymuştur.

1.2.3. Etiyoloji

Net olarak ortaya konamamasına rağmen yeme bozukluklarının nedenleri konusunda araştırmalar yapılmaya çalışılmıştır. Yapılan araştırmalarda diyet yapma davranışının yeme bozukluklarının gelişimine yol açan bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. Biyolojik yatkınlık, psikolojik ve sosyal etkenler diyet yapmaya yol açabilmekte ve sonucunda açlığın etkileri de beslenme ve biyolojik sorunlarla birlikte psikolojik değişikliklere sebep olabilmektedir (Maner 2001).

1.2.3.1. Biyolojik etkenler

Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa da görülen bir takım klinik özellikler, belli bir dağılım ve başlangıç yaşının olması ve aynı aileden farklı kişilerde de görülebileceği olasılığı yeme bozukluklarının gelişiminde biyolojik etkenlerin de olabileceğini göstermektedir.

Anoreksiya Nervosa hastalarıyla Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile yapılan çalışmalarda bu hastaların sulkus ve ventriküllerinde büyüme tespit edilmiştir (Sadock ve Sadock 2008, Maner 2001). Ayrıca Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) ile yapılan bir çalışmada ise, kaudat çekirdek metabolizmasının anorektik dönemde beslenme sonrası döneme göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bulimiya Nervosa hastalarında yapılan çalışmalarda ise hastaların bazılarında plazma endorfin düzeylerinde yükselmenin olduğu görülmüş, kustuktan sonra iyi hissetme halinin bu endorfin seviyesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür (Sadock ve Sadock 2008).

Aile ve ikiz çalışmalarından elde edilen sonuçlar ise, yeme bozukluklarında ailesel bir yatkınlık olduğuna işaret etmektedir. Tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek oranda eş hastalanma olduğu tespit edilmiştir (Sadock ve Sadock 2008). Yeme bozukluğu tanısı almış en az bir akrabası bulunan 192 ailenin genetik yapısının incelendiği bir araştırmada, 1. kromozomda, AN'ye duyarlı bir gen olduğu bulunmuştur (Grice ve ark 2002). BN ile yapılan bir çalışmada hayat boyu yeme bozuklukları araştırılmış ve kız kardeşlerin %43, annelerin %26'sının çoğunlukla başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu tanısı aldığı şeklinde yüksek ailesel etki bulunmuştur (McGuffin ve ark 2009).

1.2.3.2. Psikanalitik yaklaşım

Yeme bozukluklarıyla ilgili psikanalitik açıklamalar 1930'lardan itibaren yayınlanmaya başlamaktadır (Pirim ve İkiz 2004). Yapılan ilk açıklamalardan biri Freud'un Cinsellik Üzerine Üç Denemesinde yer almaktadır. Bu yazısında Freud "erotojen bölgelerin doyumu ilk planda beslenme gereksiniminin doyumuyla ilişkilendirilmiştir...Cinsel doyum daha sonralarda memeden ayrılma ile besin alma gereksiniminden ayrışır" demektedir (Freud 1905/2006, s.91). Dolayısıyla bebek memeden ayrılana kadar hem cinselliğin hem de beslenmenin aynı kaynaktan yer aldığını vurgulamaktadır. Yazının devamında ise "yeme bozuklukları, boğazın sıkışması ve kusmadan yakınan kadın hastalarımın çoğu çocukluklarında bolca emmeyle uğraşmışlardır" şeklinde devam eder (Freud 1905/2006, s.92). 1940'lardan sonra ise yeme bozukluklarıyla ilgili tekrar tanımlamalara girilmekte ve "oral düşlemler", gıda ve babasal fallus eşitlenmesi" ve "ödipal bebek arzusu" şeklinde yeni açıklamalar yapılmaktadır. Bu açıklamalara göre AN için "sindirim sistemini içine alan, hamilelik düşlemleri etrafında dönen özel bir psikolojik yapılandırma" tanımı kullanılmaktadır (Pirim 2010). Çocuğun bilinçdışına göre gıda babasal fallus yerine geçer ve gıdanın hazmedilmesi yoluyla kastrasyon ortadan kalkarak ödipal bebeğe sahip olunur (gıda ve babasal fallus eşitlenmesi). Yeme eylemi bilinçdışı olarak oral yolla hamile bırakılmayı temsil etmektedir ve bu bazen kendini kompulsif biçimde yemeye ya da suçluluk sebebiyle gıdanın reddiyle kendini gösterir. Kabızlık sebebiyle karındaki şişlik karındaki bebeği temsil eder ve adet görmeme hamilelik düşleminin devamı ya da tam tersi bu düşlemlerin reddi anlamına gelmektedir (Pirim 2010).

Yeme bozukluklarında görülen bedensel yaşantının inkârı genç kızları megalomanik düşümlere götürmekte, her şeye yetebilme yanılsaması içerisinde düşürebilmekte ve hiçbir eksikleri olmadığını düşünerek ötekinin bütün izlerini silmektedirler. Bu durum Hilde Bruch'a göre (1985, akt. Gürdal-Küey 2008) AN'lerde ilk dönem anne-çocuk ilişkisinde, annenin bebeğin tüm taleplerine ihtiyaç gözüyle baktığı ve onu emosyondan yoksun bir şekilde doyurduğu görülür. Anne, bebeğin her türlü anksiyetesine onu besleyerek mekanik bir şekilde cevap verir. Açlık ile tokluk ya da açlık ile diğer huzursuz durumlar arasında ayırım yapamayan bebek, beden ile duygu arasındaki farkı anlayamaz. Ergenliğe gelindiğinde ise kişi arzularını tam olarak anlayamaz, onları benliğin bir bozulması gibi yaşar ve oral dürtüleriyle kontrol etmeye çalışır (Hilde Bruch 1985, akt. Gürdal-Küey 2008).

BN ise hızlı hızlı yemek ve çiğnemenin yutmak daha çok bir boşluğu doldurma sorunu gibidir (Parman 2008). Hızla yenen yiyeceğin aynı hızla çıkarılması da şiddet, öfke ve saldırganlık içeren bir nöbete benzemektedir (Pirim 2010). BN'lerdeki hızlı yeme açlık kaygısından kaynaklanmaktadır. Aç kalma ise bebeklik döneminin, beslenmenin henüz cinsellikten ayrılmadığı dönemin endişesidir. BN'ler gereksinim nesnesine arzu nesnesi muamelesi yapmaktadırlar. Şiddetle arzulanmakta ancak bir taraftan da reddedilmesi gerekmekte ve dolayısıyla suçluluk nedeniyle kusma da o arzu nesnesini dışarı atma anlamına gelmektedir (Parman 2008).

1.2.3.3. Bilişsel davranışçı yaklaşım

Yeme bozukluklarının bilişsel davranışçı modelinde, patolojik yeme ve kilo kontrol davranışlarının gelişimi ve sürdürülmesi üzerine bilişin etkili olduğu savunulur (Koroğlu 2011). Bu hastaların vücutlarıyla ilgili algısal çarpıtmalarının olduğu ve bu algılarıyla ilgili olarak gösterdikleri tutumlarının patolojik olduğu söylenmektedir. Davranışsal modele göre yiyecek alımındaki bozulma öğrenilmiş bir davranıştır ve çevresel pekiştireçler tarafından sürdürülür. Ergen diyet yapar ve kilo verince akranları tarafından pozitif biçimde ve kilolu olmadığı için de negatif biçimde pekiştirilir. Oral (2006) tarafından aktarıldığına göre; Fairburn ve ark., çekirdek patolojinin kendini kontrol etme gereksinimi olduğunu ifade etmiştir. Kendini kontrol etme gereksinimi yemek, beden şekli ve kilo üzerinde odaklanmıştır. Diyet yapıldığında kendilik kontrolü ve değerinde geçici bir artış olur ve olumlu şekilde pekiştirilir. Daha sonra kiloyu kontrol etmek kendini kontrol etmenin bir sonucu olarak değerlendirilir ve diyet sürdürülür (Fairburn ve ark 2003, akt.

Oral 2006). Bu değerlendirmelerin yanı sıra bu bozukluklarda kökleşmiş yerleşik düşüncelerin de önemine vurgu yapılmakta ve üzerinde durulması gerektiği söylenmektedir. Kökleşmiş yerleşik düşünceler arasında mükemmelliyetçilik ve düşük benlik saygısı vardır. Duygudurumlarının ve benlik saygılarının, vücut biçimleriyle ve ağırlıklarıyla ilgili algılarına büyük ölçüde bağımlı olduğu söylenmektedir (Köroğlu 2011). Yeme bozukluklarında görülen temel bilişsel çarpıtmaların ya hep ya hiç şeklinde düşünme (tek gram bile alsam şişman olurum), abartma (bir kilo bile alsam hiçbir giysime sığmam), kişiselleştirme (bir kilo alacak olsam herkes şişmanladığımı anlar), korkunçlaştırma (bir kilo bile alsam sevgilim beni bırakır), aşırı genelleme (şu yemeği yemeye karşı koyamadım kendimi denetleyemeyen biriyim) ve büyüsel düşünme (yeme biçimimi değiştirirsem kötü bir şey olacak) olduğu söylenebilir.

1.2.3.4. Sosyo-kültürel etkenler

Toplumda var olan zayıflık imgesinin yeme bozukluklarının oluşumunda etkili olduğu ifade edilmiştir (Maner 2001). Tarih boyunca toplumların güzellik, estetik anlayışları ve ideal bedene ilişkin standartları değişme göstermiştir. 17.yy'da resmedilen kadın figürlerinin daha tumbul olduğu (Davison ve Neale 2004) ancak son yıllarda dergilerde yer alan manken resimlerinin ise oldukça ince olduğu görülmektedir. Bu durum güzellik anlayışının yıllar içerisinde gösterdiği değişikliği anlatmaktadır. Ayrıca yeme bozukluğu yaygınlığının kültürler arası gösterdiği değişkenlik kültürün de bu bozuklukların gelişiminde etkili olabileceğini düşündürmüştür. Bu alanda yapılan az sayıda çalışmadan birinde Ugandalı ve İngiliz üniversite öğrencileri, oldukça zayıftan oldukça kiloluya doğru sıralanan çıplak figürlerin olduğu çizimlerin çekiciliklerini derecelendirmişlerdir. Ugandalı öğrenciler İngiliz öğrencilere göre kilolu kadın figürlerini daha fazla çekici bulmuşlardır (Furnham ve Baguma 1994). Ayrıca ABD'de AN'nin sıklığının beyaz kadınlarda beyaz olmayanlara göre sekiz kat daha fazla olduğunu bildirilmiştir (Davison ve Neale 2004). Kültürlerarası farklılıklara dair çalışmalar yapılıyor olsa da bu alandaki çalışmaların azlığı sebebiyle yeme bozukluklarının kültürlerarası değişkenlik göstermesi konusunda hala tartışmalar devam etmektedir.

Kadınlarda ve erkeklerde beden ölçüsü ve şekliyle ilgili sosyokültürel ideallerin temel aktarıcısının ise medya olduğu öne sürülmektedir (Thomson ve Heinberg 1999, akt. Ricciardelli ve McCabe 2003). Sosyokültürel modele göre medyanın ideal kadın formu zayıf bir kadın, ideal erkek formunun ise uzun ve kaslı bir erkek şeklindedir (Waller ve ark

1994, akt. Morry ve Staska 2001). Medyanın kadınlarda zayıflık ve erkeklerde fiziksel olarak formda olmaya yaptığı vurgunun, bu ideallere ulaşmaya çalışan kadın ve erkeklerde kendi bedeniyle ilgili tatminsizlik ve yeme davranışlarıyla ilgili bozuklukların görülmesinde önemli bir rol oynadığı söylenmektedir. Kadınların güzellik dergilerini erkeklerin ise fitness dergilerini okuyarak sosyal idealleri içselleştirdiğini ve bu dergileri okumanın kadın ve erkeklerde yeme problemlerini yordadığı şeklinde araştırma sonuçları elde edilmiştir (Morry ve Staska 2001).

Medyanın yanı sıra akran etkisinin de yeme bozukluklarının görülmesinde etkili olabileceği, genç kızlar yemeyle ilgili temel tutum (örn. zayıflığın önemli olması) ve davranışları (örn. diyet yapma) akranlarından öğrendikleri söylenmektedir (Polivy ve Herman 2002).

1.2.3.5. Diğer bireysel etkenler ve din faktörü

Beden şekli ve görünümüyle aşırı derecede ilgilenmenin ve bedenden duyulan memnuniyetsizliğin yeme bozukluklarının sebeplerinden olabileceği düşünülmüş ve bu konuda çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Yapılan araştırmalar bedenden duyulan memnuniyetsizliğin (Killen ve ark 1994) ve düşük benlik saygının (Wood ve ark 1994, Leon ve Fulkerson 1998, akt. Ricciardelli ve McCabe 2003) ileriki dönemde oluşabilecek anormal yeme tutumlarını ve yeme bozukluklarını yordadığı bulunmuştur. 13-15 yaş arası hem yeme bozukluğu grubu hem de normal popülasyon ergenlerle yapılan bir araştırmada ise benlik imajı ve yeme bozukluğu arasında güçlü bir ilişki olduğunu bulgulamıştır (Forsen Mantilla ve ark 2014). Ayrıca çocukluk çağı istismar öyküsünün, düşük benlik saygının, algılanan düşük sosyal desteğin de bir risk faktörü olabileceği söylenmektedir (Aslan 2000, Ghaderi ve Scott 2001, Polivy ve Herman 2002, Kugu ve ark 2006, Tanrıverdi ve ark 2011).

Din ve yeme bozukluklarıyla ilgili az sayıda çalışma yapılmış olsa da dindarlık ve maneviliğin yeme bozukluklarında önemli etkilerinin olduğu söylenmektedir. Yapılan bir araştırmada güçlü manevi ve dini inançları olan kadınların bu tarz inançları güçlü olmayan kadınlara göre beden tatminsizlikleriyle ilgili başa çıkmada daha başarılı olduklarını göstermiştir (Jacobs-Pilipski ve ark 2005). Başka bir araştırmada ise bulimiya ya da subklinik bulimik semptomları olan kadınların yeme bozukluğu semptomları ve dini güvenlik, kendini doğrulama, teselli, sosyal ilişkiler sağlama, statü, güçlü bir iç gruba katılma gibi amaçları için kullanmak anlamına gelen dışsal dindarlık arasında pozitif bir

ilişki bulmuştur. Buna karşılık dini inançlarına bütünüyle bağlı olan ve dinin etkisi yaşamlarının tümünde görülen içsel dindarlığa sahip kadınların daha az semptom geliştirme eğiliminde olduğu görülmüştür (Maglio ve ark 2004). Son olarak yeme bozukluklarında ailesel riskin içsel dini yönelimle etkisinin azaldığından; içsel dini yönelimi yüksek olanlarda ailesel risk ve yeme bozukluğu arasında bir ilişki olmadığı buna karşın içsel dini yönelimi düşük olanlarda ailesel risk ve yeme bozukluğu arasında artı yönde anlamlı pozitif ilişkilerin olduğu gösterilmiştir (Forthun ve ark 2003).

1.2.3.6. Yeme bozukluklarında ailenin rolü

Ailenin ve Aile İçinde Çocuğun Korunması ve Çocuğun Statüsü Komisyonu Raporu'na göre (akt. Toker ve Hocaoğlu 2009) aile, ilk sosyal deneyimlerin yaşandığı, yetişkin dünyasının ne olduğuna dair bilgilerin toplandığı, yüz yüze ve içten ilişkilerin en güçlü olduğu birincil gruptandır. Aile, bireyin kişiliğinin oluşumunda ve toplumsallaşmasında etkin bir faktör olarak, toplumun sosyokültürel özelliklerini bireye aktarmaktadır (Toker ve Hocaoğlu 2009). Yeme tutumlarında rol oynayan değişkenler arasında aile dinamikleri de yer almaktadır (Waller ve ark 1990).

Yeme, ebeveyn-çocuk ilişkisinin duyarlı bir göstergesi olarak düşünülmektedir. Çocuklarına aşırı koruyucu şekilde yaklaşan veya mesafeli olan ebeveynler farklı şekillerde çocuklarının yeme davranışlarını etkileyebilmektedir (Ünlü ve ark 2006). Yeme bozukluklarının akut safhalarında ailelerle yapılan etkileşim çalışmalarının bu bozuklukların devamlılığını oluşturan etkenleri ortaya koyabileceği öne sürülmüştür (Maner 2001).

Yapılan araştırmalar yeme bozukluğu görülen bireylerin ailelerinde aile içi çatışma, depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik sorunların ve kiloyla ilgili diğer sorunların sık rastlandığını ortaya koymaktadır. Ailede görülen kısıtlayıcı yapının, ilişkilerdeki psikolojik doyuma engel olduğu ve bu durumun da kişide yeme bozuklukları eğiliminin artmasına neden olduğu ifade edilmektedir (Tozzi ve ark 2003). Yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu görülen çocukların ailelerinde sıklıkla görüş ayrılıklarının, suçlamaların, zihin okumanın ve olumsuz duygulanımların yaşandığı belirtilmiştir (Lattimore ve ark 2000). Ayrıca yeme bozukluğu olan çocukların, ailelerini daha az empatik, daha az destekleyici ve daha sorunlu olarak buldukları gözlemlenmiştir (Calam ve ark 1990, Lattimore ve ark 2000, Tozzi ve ark 2003). Bununla birlikte anne ile ilişkideki yönelimin yeme tutum ve davranışlarında etkili olduğu saptanmış (Oral 2006) ve yeme tutum ve davranış bozukluğu

gösterme ile ebeveyne bağlanma biçimlerinden ilgili bağlanma tarzı ile eksi yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Kontbay 2010).

Yeme bozukluğu görülen kadınların ailelerinde daha kontrolcü bir yaklaşımın ve başarı yöneliminin olduğu vurgulanmaktadır (Stern ve ark 1989). Bu görüşe paralel olarak yapılan araştırmalarda anorektik ve bulimik hastaların ailelerinin, normal gruba oranla, aşırı korumacı oldukları, birbirlerine fazla ilgi ve sıcaklık göstermedikleri bulunmuştur (Calam ve ark 1990). Hamlett ve Curry (1990)'e göre babaların ilgi eksikliğine zıt olacak şekilde, anorektik erkeklerin anneleri çoğunlukla aşırı ilgili, aşırı korumacı olarak tanımlanmaktadır (akt. Toker ve Hocoğlu 2009). Ayrıca yeme bozukluğu olan hastalar ve ebeveynleri, ailelerinde duygusal dışa vurumun oldukça az olduğunu belirtmişlerdir (Stern ve ark 1989).

Yeme tutum ve davranışları ile aile ortamı özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen boylamsal bir çalışmada 12 yaşındaki 92 kız öğrenci ve anneleri çalışmaya katılmıştır. Aile içindeki rol ve sorumlulukların dağılımında görülen bozuk işlevsellik ile bulimik tutum ve davranışlar arasında ilişki olduğu bulgulanmıştır (Calam ve Waller 1998). Başka bir çalışmada da anormal yeme tutum ve davranışları gösterenlerin ailelerini daha sağlıklı olarak nitelendirdikleri bulgulanmıştır (Çakırlı-Alşan 2005).

Aile ortamının özelliklerinin yanında, ailenin zayıf olmayı ve fiziksel görünümü önemsemesi (Leung ve ark 1996, Davis ve ark 2004), yeme, ağırlık ve görünüşle ilgili eleştirel yaklaşımları (Krug ve ark 2009) başarı beklentisinin yüksek olması da (Stern ve ark 1989, Laliberte ve ark 1999) yeme bozukluklarının gelişiminde etkili olabilecek diğer faktörler olarak görülmektedir. Ayrıca aileler tarafından ortaya konan kısıtlayıcı besleme tarzlarının çocuklarında görülebilecek aşırı kilo gelişimiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Faith ve Kern 2005). Buna zıt olarak ailelerin aşırı yemeye karşı olan kontrollerinin daha az yemek yeme ve daha az atıştırma ile ilişkili olduğu söylenmiştir (Edmunds ve Hill 1999).

Yeme bozukluklarına aile bağlamında açıklama getiren yaklaşımlardan iki önemli yaklaşım mevcuttur. Bunlar Salvador Minuchin'in Aile yaklaşımı ve Milan yaklaşımı'dır. *Aile Yaklaşımında*; hasta birey, ailedeki psikopatoloji için bir günah keçisi olarak görülür. Belirtiler özel bir ekolojik ortamda ortaya çıkar ve aile homeostazisi ve sürekliliğini korumak üzere rol oynar. Aile "yapısal" olarak organize olur ve bireysel gelişmeyi iletirmek,

mahremiyet ve karşılıklı saygı oluşturmak için çalışır (Munichin ve ark 1978, akt.Toker ve Hoccoğlu 2009). Bu modelde aile daha küçük alt sistemlere ayrılır ve birbirine girme, aşırı karışmışlık, aşırı koruyuculuk, katılık ve zayıf çatışma çözümü şeklinde açıklanan sınırlar da aile etkileşim kalıplarıdır (Aydın ve Maner 2007). Minuchin ve arkadaşlarının görüşleri ile paralel olarak Sours'da AN için tipik aile yapısının iç içe geçme, katılık, aşırı koruma ve problem çözme becerisinde yetersizlik ile karakterize olduğunu ifade etmiştir (Canetti ve ark 2008). Bu ailelerde aile bireyleri arasındaki sınırlar sağlıklı bir şekilde ayırşamamıştır. Bu sebeple birbirleri üzerinde ya tamamen ilişkisiz ya da oldukça müdahaleci olabilmektedirler. Bu durum, çocuğun kendi hayatına yönelik bireysel kararlar almasının önüne geçmekte sağlıklı ve özerk bir kişilik geliştirilmesine engel olmaktadır (Prochaska ve Norcross 2003). Öte yandan bu tarz aileler aile içi çatışmaları çözebilecek uygun çözümler üretmezler bu nedenle de AN dikkatleri aile içi çatışmalardan çocuğun üzerine çekilmesini sağlar ve ailenin bir arada kalmasına hizmet eder. Sıklıkla anorektikler için kullanılan bu modelde duygulanım uzlaşması, anlaşmazlıkların çözümü ve bütünlüğü devam ettirme hedeflerinin başarılması, bireysel gelişmeyi ilerletmek ailenin ve alt sistemlerinin etkili işlev görmesi açısından gereklidir (Toker ve Hoccoğlu 2009). *Sistem Kuramı*, Selvini-Palazzoli'nin modeli olan bu model hem stratejik hem de yapısal modelden geliştirilmiştir. Belirtiden kurtulma yolu kuralların değiştirilmesidir (Maner ve Aydın 2007). Değişikliğin bütün sistem içinde değişikliğe yol açacağına inanılır. Bu modelde ailede iletişim, aile yapısı, ailenin ilişki ve etkileşiminin özellikleri aile işlevlerinin en önemli belirleyicisi olarak görülmektedir. Bu nedenle, patolojik davranışı ortadan kaldırmanın yolu, ailenin organizasyonel, yapısal, iletişim, etkileşim ve işlevsel özelliklerini tanımaktan geçmektedir (Toker ve Hoccoğlu 2009).

Ülkemizde henüz yeterli sayıda çalışma bulunmamakla birlikte yabancı yazında ebeveynlerden algılanan ilgi ve aşırı korumanın yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu söylenmekte ve Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) kullanılarak bir takım çalışmalar yapılmaktadır. Bu ölçek Bowlby'nin bağlanma kuramına dayanılarak geliştirilen bir ölçektir (Kapçı ve Küçüker 2006). Dolayısıyla kuramsal bilgi sağlayacağından şimdiki bölümde bağlanma kuramına yer verilecek ardından anne babaya bağlanma kavramı daha detaylı olarak ele alınacaktır.

1.3. Bağlanma Kuramı

1.3.1. Bowlby'ın Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı 1950'lilerin sonlarında psikanalist Bowlby tarafından geliştirilmiştir (Ward ve ark 1999). Kuramın geliştirilmesinde etoloji, nörobiyoloji, psikanaliz gibi birçok alandan farklı görüşlerin etkilerini görmek mümkündür. Bağlanma kuramı insanların kendileri için önemli olan kişilerle güçlü duygusal bağlar kurma eğilimini ve bu eğilimin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır. Kavram olarak bağlanma ise kişi için biricik ve yakın olan bir birey ile kurulan bağı temsil etmektedir (Bowlby 1969/2012). İki kişi arasında kurulan ve uzun süreli olma özelliği taşıyan bu bağ yakınlık sağlama amacıyla kurulur (Ainsworth 1989). Bowlby (1969/2012), bebek ve temel bakım veren arasında kurulan bu bağın biyolojik temelli bir bağ olduğunu, diğer canlı türleri arasında da buna benzeyen bir örüntünün yer aldığını ve tam bir cinsel olgunluğa ulaşana dek devam ettiğini bildirmiştir. Diğer duygusal bağlarda olduğu gibi bağlanmada da yakınlığı sürdürme ihtiyacı olarak adlandırılan, bakım verenden ayrılma durumunda sıkıntı duyma buna karşılık yeniden bir araya gelme durumunda ise memnuniyet duyma gibi süreçler yer almaktadır (Ainsworth 1989).

Ruhsal gelişimi açıklamaya çalışan kuramlardan olan bağlanmayla ilgili, yurtlara yerleştirilen bebekler üzerinde yapılan araştırmalar bu kuramın dikkatle ele alınmasını gerektiğini ortaya koymuştur (Soysal ve ark 2005). Kuramın temel varsayımına göre, bebek doğduğu anda hayatta kalabilmek için bir yetişkinin bakımına muhtaçtır. Bu bakımın oluşması ve sürdürülebilmesi için bebeğin bir takım içgüdüsel tepkiler göstermesi gerekmektedir (Hazan ve Shaver 1994). Bu tepkiler meme arama, başı döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma şeklinde görülmekte (Sadock ve Sadock 2008) ve bu tür davranışsal sistem tepkileri yakınlığın korunmasını sağlamaktadır. 7. aydan sonra yakınlık kuracağı kimseyi seçen bebek yokluğunda da sıkıntı duyabileceği bir tek kişiye yönelir. Bu kişi kuramda bağlanma figürü olarak adlandırılır (Hazan ve Shaver 1994). Bağlanma figürünün (genellikle annedir) *yakınlık sağlama*, *keşif üssü* ve *güvenli bir sığınak olma* şeklinde üç temel işlevi vardır. Figür (anne), bebeğin dış dünyayı inceleyebileceği ve kendini tehlikede hissettiğinde geri dönebileceği güvenli bir sığınak görevi görür (Tüzün ve Sayar 2006). Böylece çocuk hem gelebilecek tehlikelerden korunmuş olur hem de bu durum çocuğun çevreyi keşfetmesini sağlar.

Bebekler bakım verenden ayrıldıkları zaman bir takım davranış zinciri gösterirler. Bu davranış zinciri bebeğin annesine gösterdiği hangi davranışın baskın olduğuna göre üç evreye ayrılır. Bu üç evre *İtiraz*, *Umutsuzluk* ve *Kopma* olarak tanımlanır (Bowlby 1969/2012). İlk olarak İtiraz evresi yaşanır. Bebek bu aşamada annenin yokluğuna karşı üzüntü göstermekte, ağlamakta, kendini savurmakta ve diğerlerine karşı direnç göstermektedir. Bu evreden sonra gelen Umutsuzluk evresinde bebeğin aktif fiziksel hareketleri azalır, her şeye karşı ilgisiz kalır, derin bir yas haline girer ve monoton bir biçimde ağlayabilir Son olarak kopma evresinde bebeğin bakım vereni aramaktan vazgeçtiği, artık ona bağlı olmadığı, annesine uzak ve ilgisiz kaldığı görülür (Bowlby 1969/2012). Bowlby'e göre, her bir dönemde gösterilen tepkiler oldukça uyumsal özelliktedir ve canlıyı hayatta kalmasını sağlayacak şekilde yeni arayışlar içine itmektir (Sümer 2006).

1.3.2. Bağlanma Stilleri

Bowlby tarafından gözlenerek oluşturulan tüm teorik bilgiler pek çok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Ainsworth de bu araştırmacılardan biridir ve Ugandalı anne ve bebekleri gözlemleyerek aralarındaki ilişkilerin kalitesinde belirgin farklar not etmiştir (Wenar ve Keig 2005). Daha sonra ise Boston'da ebeveyn ve çocuk gözlemlerini yaptığı bir laboratuvar kurarak bağlanma konusunda yapılmış olan en önemli çalışma olan Yabancı Durum Testi (Strange Situation)'ni gerçekleştirmiştir. Sümer ve Güngör (1999) tarafından bildirildiğine göre; Ainsworth ve ark. tarafından laboratuvarda yapılan deneysel çalışmada 12-18 aylık çocuklar bir oyun odasında kısa aralıklarla önce annelerinden ayrılır, sonra bir yabancıyla yalnız bırakılır ve son olarak tekrar anneleriyle bir araya getirilir. Bu deneyde çocuğun bağlanma stilini belirlemek için çocuğun keşif davranışı ve annesinin gidiş - dönüşlerine nasıl tepkiler verdiğine bakılır. Sonuçta çocukların ayrılma, yeniden birleşme ve yabancıyla yalnız kalma durumlarındaki tepkilerini göz önüne alarak 3 bağlanma stili sınıflandırılmıştır: *güvenli*, *kaygılı/kararsız* ve *kaçınan* (Hazan ve Shaver 1994, Sümer ve Güngör 1999).

Güvenli Bağlanma: Bu stil içindeki çocuklar yakınlığı koruma, rahatlık arama ve kendini güvende hissederek çevreyi keşfetme açısından kuramın öngördüğü şekilde davranmışlardır. Yani bakım vereni çevreyi keşfetmek için bir "güvenlik üssü" olarak kullanmışlardır. Bu bağlanma stilineki çocuklar deney ortamında bakıcıları ile birlikleyken istekli olarak ortamı araştırırlar. Bakım verenden ayrıldıktan sonra huzursuz

olurlar, kısa bir stres yaşarlar ancak annenin odada olmadığı zamanlarda çevre ile ilgilenmeye ve oyuncaklarla oynamaya devam ederler. Sonunda anne geldiğinde rahatlar ve daha etkin keşfetme davranışları gösterirler.

Kaygılı/Kararsız Bağlanma: Bu tür bağlanan çocuklar bakım veren uzakta ulaşamaz olduğunda çok yoğun bir kaygı, gerilim ve kızgınlık yaşarlar ve yabancı ile iletişimi reddederler. Bu tür bağlanma stiline sahip çocuklar anne odaya geldiğinde anneye yeniden birleşmenin ardından kolayca sakinleşemezler ve çevreyi keşfetmeye çalışmaktansa annelerine sıkıca sarılıp birlikte olmak isterler. Bu gruptaki çocukların bakım verenlerine bir yandan yakınlık isterken bir yandan da kızgınlık ve direnç tepkilerinde bulunduğu ifade edilir.

Kaçınan Bağlanma: Bu tip bağlanma stiline sahip çocuklar anneleri yanlarındayken çevreyi rahatlıkla keşfederler, oyuncaklarıyla oynarlar, ancak anne odadan ayrılınca tepki vermezler ve huzursuz olmazlar. Odadaki yabancı ile ilişki kurmaktan kaçınarak oyuncaklarla oynarlar. Anne tekrar geldiğinde de anneye temas kurmaktan kaçınırlar, ona ilgisiz davranırlar ve oyuncaklarıyla oynamaya devam ederek dikkatlerini çevreye verirler (Cassidy ve Berlin 1994, Hazan ve Shaver 1994, Sümer ve Güngör 1999, Soysal ve Bodur 2005).

Main ve Solomon (1990, akt. Hazan ve Shaver 1994) Ainsworth ve arkadaşları tarafından yapılan bu üçlü sınıflandırmaya daha sonra dezorganize (düzenlenmemiş/örgütlenmemiş) bağlanmayı eklemişlerdir. **Dezorganize bağlanma** görülen bebekler yapılan Yabancı Durum Testi'nde üç gruptan herhangi bir tanesine girmezler ve kaçınan ve kararsız davranışları bir arada gösterirler (Soysal ve Bodur 2005).

1.3.3. İçsel Çalışan Modeller

Bağlanmanın insan hayatı için güvenli bir sığınak olma, yakınlığı sağlama ve keşif üssü olma şeklinde üç temel işlevinden bahsedilmiştir. Kurama göre bu gereksinimler yeterli düzeyde karşılanamazsa, çocukta oluşan öz benlik algısıyla bağlantılı olarak patoloji gelişebilir (Tüzün ve Sayar 2006). Buna bağlı olarak Bowlby (1988) (akt. Morsünbül ve Çok 2011) teorisinde, yaşamın ilk yıllarında oluşturulan bağlanma örüntülerinin “içsel çalışan modeller” aracılığıyla geliştiğini ve yaşamın daha sonraki dönemlerine aktarıldığını ileri sürer. Bu modele göre ilişkilerin temeli geçmiş yaşam deneyimleri temeline kurulur; bağlanma figürünün kişiye ne kadar bakım sağladığı, ne

kadar yanıtlayıcı olduğu ve kişiye ne kadar bakmaya ve korumaya değer olduğunu hissettirmesine bağlıdır (Bartholomew ve Horowitz 1991). Bebekler, bakım verenlerle geliştirdikleri bağlanma ilişkilerine dayanarak kendilerine ve çevrelerine ilişkin yapılar geliştirirler. Bir bakıma içsel çalışan modeller bakıcının tepkileri ile ilişkilidir (Morsünbül ve Çok 2011). Bakım verenle sıcak ve tutarlı deneyimleri olan bebekler güvenli bağlanırlar; kendini sevilmeye değer olarak algırlarlar böylece olumlu benlik modelini geliştirirler. Bunun yanı sıra başkalarını da güvenilir, tutarlı ve destekleyici biçimde algılayarak olumlu başkaları modeli geliştirirler. Diğer yandan bakım verenle soğuk ve reddedici deneyimleri olan bebekler ise, kendilerine dair, sevilmez ve yetersiz oldukları yönünde olumsuz benlik temsilleri geliştirirken, diğerlerini de güvenilmez ve uzak bularak olumsuz başkaları modelini geliştirirler (Sümer ve Güngör 1999). Böylece benlik ve başkaları modelleri oluşmuş olur. Görüldüğü gibi içsel çalışan modeller kişinin hem kendi hem de başkalarının davranışlarının yorumlamasını etkilemektedir. Erken yaşlardaki bağlanma yaşantılarıyla oluşan zihinsel modeller, kişinin hem kendine yönelik beklenti, inanç, duygu ve özsaygısını hem de başkalarına yönelik güven ve sosyal ilişkilerde hissedilen rahatlık düzeylerini etkiler (Hazan ve Shaver 1994). Bu modeller ayrıca çocukluktan ergenliğe kadar sürekli olarak pekiştirilir. Her yeni yaşantı mevcut inançlara (içsel çalışan modele) yeni kanıtlar sağlar. Yetişkinlik dönemindeki kişilerarası ilişkilerde de prototip olarak kullanılır. İlerleyen zamanlarda ise katılarak değişime direnç gösterir (Zimmerman ve Becker-Stoll 2002).

1.3.4. Ergenlikte Bağlanma

Bowlby ilk olarak bebeklerle yaptığı gözlemlerle bağlanma davranışını anlamaya çalışmıştır. Daha sonra ise bu bağlanma davranışının yaşamın ilerleyen dönemlerinde nasıl şekillendiği ve kişinin diğerleriyle olan ilişkilerini nasıl etkilediği üzerinde başka araştırmacılarla da çalışmalar yapılmıştır. Dolayısıyla, çocukluk ve ergenlik, bağlanma davranışını incelemek için ele alınan dönemlerden biri olmuştur.

Ergenlik dönemi yaşamboyu gelişim içerisinde dönüm noktalarının yaşandığı dönem olması itibarıyla bu dönemde hem ebeveyn tutumlarında hem de ergen bağlanma örüntüsünde temel dönüşümler yaşanır (Uytun ve ark 2013). Bu dönemde Erikson'un (1968) (akt. Gander ve Gardiner 2007) belirttiği kimliğe karşı rol karışıklığı evresini yaşarken bir yandan da bağımlılıktan bağımsızlığa geçmeyi ve çoklu bağlanma ilişkilerini gerçekleştirir. Anne-babaların yanı sıra akranlar, arkadaşlar ve romantik partnerler de

bağlanma figürü olarak işlev görmeye başlarlar (Sümer 2006). Bu dönemde ergenin ebeveyne güvenli bağlanma geliştirmesi, kimliğin ve benliğin gelişimi için önemlidir (Keskin ve Çam 2009).

Bu dönemdeki ergenler, yaşadıkları bedensel değişimin yanı sıra gelişen soyut düşünme becerileri sayesinde anne ve babalarının tutum ve davranışlarına eleştirel yaklaşmaya başlarlar. Sümer ve Şendağ (2009) Dwyer ve Maysseless'den aktardıklarına göre, bu dönemdeki en temel değişimin “amaca göre düzeltilen ortaklık (goal corrected partnership)” olduğunu belirtmişlerdir. Bağlanma sisteminin temel işlevleri olan yakınlık arama, güvenli bir sığınak ve keşif üssü olma görevleri zamanla orta çocukluktan itibaren ebeveynlerden arkadaşlara doğru kaydırılır (Işınsoy 2003).

Bu noktada, güvenli bağlanan ergenler özerklik tutkusu ile kendi özgürlüklerine ve akranlarına düşkün hale gelseler de gelişimsel olarak belirgin bir kriz yaşamazlar. Bu süreçte kendilerini farklı bağlanma ilişkilerine hazırlarlar ve sağlıklı geçişler yapabilirler. Araştırmalar anne-babaya güvenli bağlanmanın genç erişkinliğe kadar bireylerin iyi oluşunu yordadığını göstermiştir (Larson ve ark 1996, Nickerson ve Nagle 2005). Bu dönemde farklı ilişkilerde kendilerini sınavan, yeni rolleri deneyen ve farklı alanlarda keşiflerde bulunan ergen eğer güvenli bağlanmışsa bu keşiflerinde hem başarılı olma hem de daha doğru yerlerde keşif yapma şansına sahip olur. Güvensiz bağlanan özellikle kaygılı-kararsız bağlanan ergenlerde, ergenlik dönemindeki değişimler farklı sorunlara yol açabilir. Terk edilme, yeterince onaylanmama, yetersizlik ve sevilmeme duygularının eşlik ettiği kaygılı bağlanma, özellikle ergenlik dönemindeki yakın ilişkilerde ergenlerin kaygısını artırarak yalnızlık, kendinden hoşnutsuzluk, depresyon gibi sorunlar yaşamalarına sebep olabilir (Sümer 2006a). Bu tür bağlanmaya sahip ergenler için keşif, olduğundan daha fazla stresli bir süreç olarak yaşanır. Keşfetmenin yerine daha çok başkalarını memnun etmeye ve onaylarını almaya dönük davranışlar gösterebilirler.

Ergenler bu dönemde ebeveynlerine diğer zamanlardan daha çok ihtiyaç duyabilirler ve onları hata yaptıklarında dönebilecekleri “güvenli sığınak” ve yeni arayışları için kullanabilecekleri bir “keşif üssü” olarak görmek isterler. Böylece bağlanmanın temel işlevlerini devam ettirmeye çalışırlar. Ancak dönem gereği ebeveynlerle birlikte geçirilen zamanda azalma olur ve tek yönlü ilişkiden karşılıklı ilişkiler ilkesine geçilir (Sümer 2006a).

1.3.5. Yetişkin Bağlanma Stilleri

Bowlby, bağlanmanın “beşikten mezara” uzanan bir yapı olduğunu, bağlanma stillerinin bazı yönleri ile çocuklukta bağlanmadan farklılaşsa da yetişkinlikte de görece devam ettiğini önerir (Bowlby 1969/2012). Ainsworth ve arkadaşları tarafından belirlenen bağlanma biçimlerinin de aynı şekilde yaşamın daha sonraki dönemlerine büyük ölçüde benzer olarak sürdürüldüğü ortaya konmuştur (Hamilton 2000). Ainsworth ve arkadaşlarının tanımladıkları 3 tür bağlanma stilini kullanarak, yetişkinlerin ne tür bağlanma stilleri olduğunu ölçmeye ve yetişkin bağlanma örüntüsünü anlamaya çalışan Hazan ve Shaver (1987, akt. Sümer ve Güngör 1999) bebeklikte kurulan zihinsel temsillerin yetişkinlikte ilişkiler üzerinde etkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Yapılan bir araştırmada kendilerini güvenli bağlanma stilinde tanımlayan katılımcıların hem romantik ilişkileri hem de çocuklukta ebeveynleriyle olan ilişkileri hakkında daha olumlu inançlara sahip olduğu bulunmuştur. Öte yandan kaygılı/kararsız olan katılımcılar romantik ilişkilerinde kıskanç, takıntılı ve duygusal olarak inişler ve çıkışlar yaşayan kişiler olarak betimlenmiştir. Kendilerini kaçınan bağlanma stiline uygun bulan katılımcılar ise başkalarına en az güven duyan, romantik sevgi ve ilişkiler hakkında olumsuz inançlara sahip olan ve yakınlık kurmaktan kaçınan kişiler olarak tanımlanmıştır (Hazan ve Shaver 1994, Sümer ve Güngör 1999). Çocuklukta bakım verenine güvenli bağlanan kişilerin yetişkinlikte eşleri ile ilişki kurmakta güçlük çekmediği ve daha mutlu ve güvenli bağlanabildikleri, güvensiz bağlanan kişilerin ise yakın ilişkilerinde sorun yaşadıkları, terk edilmekten korktukları ve ilişkilerinde soğuk ve mesafeli davrandıkları söylenebilir.

Hazan ve Shaver’in yaptığı çalışmadan sonra Bartholomew ve Horowitz (1991) tarafından bir başka çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada önceki çalışmalara ek olarak Bowlby’nin bağlanma sistemindeki içsel çalışan modelin olumlu ve olumsuz olmasına göre yetişkinlerde “Dörtlü Bağlanma” adı verilen yeni bir model oluşturmuşlardır (Sümer 2006). Bartholomew ve Horowitz (1991) benlik ve başkaları modellerinin, bağlanma stillerini belirleyen temel boyutlar olduğunu ileri sürmektedirler. Buna göre benlik modelinin olumlu olması, başkalarının onayına ihtiyaç duyulmadan, yüksek özsaygı ve içselleştirilmiş bir “sevilebilirlik” duygusu anlamına gelmektedir. Olumsuz benlik modeli ise düşük özsaygı ve başkalarından onay alma gereksinimi olarak tanımlanabilir. Başkaları modelinin olumlu olarak adlandırılan kısmında, kişi için önemli olan kişilerin “güvenilirliğine” ve “ulaşılabilirliğine” ilişkin olumlu beklenti ve inançlar söz konusudur. Olumsuz başkaları modeli yakınlık kurmaktan kaçınma, sosyal destek alma ve verme

konusunda kayıtsız kalma ve yakın ilişkilerden olumsuz beklentiler taşıma gibi tutum ve davranışları içerir (Sümer 2006). Bu temel boyutlar kesiştirildiğinde ise dört bağlanma stili ortaya çıkmaktadır (Şekil 2). Model incelendiğinde olumlu benlik ve başkaları modeli güvenli bağlanmayı oluştururken, tam tersi olumsuz benlik ve başkaları modeli korkulu bağlanmayı oluşturmaktadır. Diğer iki bağlanmadan olan saplantılı bağlanma olumlu başkaları ve olumsuz benlik modeli kombinasyonu ile tanımlanırken, kayıtsız bağlanma olumsuz başkaları fakat olumlu benlik modeli ile tanımlanmaktadır.

		Benlik Modeli (ilişkilerde bağımlılık)	
		<i>Olumlu (Düşük)</i>	<i>Olumsuz (Yüksek)</i>
Başkaları Modeli (yakınlıktan kaçınma)	<i>Olumlu (Düşük)</i>	GÜVENLİ Yakınlık kurma konusunda rahat ve özerk	SAPLANTILI İlişkilerde takıntılı
	<i>Olumsuz (Yüksek)</i>	KAYITSIZ Yakınlığa karşı kayıtsız	KORKULU Yakınlıktan korkan ve sosyal açıdan kaçınan

Şekil 1.2. Dörtlü Bağlanma Modeli

Not: Bartholomew ve Horowitz (1991)'den alınmıştır (syf. 227).

Güvenli Bağlanma: Bu bağlanma biçimi Hazan ve Shaver tarafından tanımlanan güvenli bağlanma biçimi ile örtüşmektedir. Bu bireyler kendilerini sevilmeye değer olarak algırlar. Başkalarını ise kabullenici ve ihtiyaçlarına cevap veren kişiler olarak görmektedirler (Elgin ve Prichard 2006).

Saplantılı Bağlanma: Bu bağlanma biçimi de güvenli bağlanma gibi Hazan ve Shaver tarafından belirtilen kaçınan bağlanma ile örtüşmektedir. Bu kişiler diğer insanları değerli olarak görürken kendilerini sevilemeye layık olmayan olarak görmektedirler (Elgin ve Prichard 2006).

Bartholomew ve Horowitz (1991) Hazan ve Shaver'in modelinden farklı olarak kaçınan bağlanma stilini ikiye ayırmışlardır.

Kayıtsız Bağlanma: Bu gruptaki bireyler kendilerini sevilmeye değer görürler, bağımsızlığa önem verirler ve başkalarını olumsuz değerlendirerek yakın ilişkilerden kaçınırlar. Böylece bağımsızlık hissine sığınarak kendilerini hayal kırıklıklarından korurlar (Sümer ve Güngör 1999).

Korkulu Bağlanma: Korkulu bağlanan bireyler kendilerini değersiz, başkalarını ise reddeden ve güvenilmez olarak değerlendirmektedirler. Bu kişilerin özgüvenleri düşük; kaygı ve kaçınmaları yüksektir. Kayıtsız bağlanan bireyler gibi bu bireyler de yakın ilişkilerden kaçınarak olası bir reddedilmelerin önüne geçmektedirler.

Görülebileceği gibi bu modelde görülen farklılık kaçınan bağlanma biçiminin saplantılı ve korkulu bağlanma olarak ikiye ayrılmasıdır. Modelde ayrıca ilişkilerde bağımlılık ve yakınlıktan kaçınma boyutları da mevcuttur. İlişkilerde yüksek bağımlılık başkalarının onayına ve beğenisine ihtiyaç duyan benlik değerini ifade ederken düşük bağımlılık başkalarının onayından bağımsız benlik değeri anlamına gelmektedir. Yakınlıktan kaçınma ise yakın ilişkilerde bulunma ve buna istekliliği yansıtır (Bartholomew ve Horowitz 1991). Bu doğrultuda yorumlanacak olursa; güvenli kısımda yer alan kişiler yakınlık kurma konusunda rahattırlar ve ilişkilerde daha bağımsız benlik değerine sahiptirler. Tam tersi korkulu kısımda yer alan bireyler yakınlıktan korkan, kaçınan ve ilişkilerde diğerinin onayına ihtiyaç duyan kişiler olarak değerlendirilebilir.

1.3.6. Anne-Babaya Bağlanma

Anne babaya bağlanma kavramı Parker ve arkadaşları (1979, akt. Kapçı ve Küçüker 2006) tarafından bakım verenin çocuğun gelişimi üzerindeki etkisini ilgi ve koruma boyutları çerçevesinde açıklamaya çalışan bir kavramdır. Boyutlardan biri olan *ilgi boyutu* bir ucu duygusal destek, sıcaklık, yakınlık ve empatinin diğer ucunda ise ihmal, ilgisizlik ve reddin olduğu algılanan ebeveyn tutumunu; *koruma boyutu* ise otonomiye karşı aşırı kontrollü, aşırı karışan, çocuk muamelesi yapan ve korumacı şekilde algılanan ebeveyn tutumunu yansıtır (Martin ve ark 2004). Yeme bozukluğu olan hastalarda yapılan çalışmalarda hem Bowlby'nin bağlanma teorisinin hem de Parker ve ark. tarafından tanımlanan bu kavramın önemli olacağı söylenmektedir (Kapçı ve Küçüker 2006). Bu kavramları ölçmek için ise araştırmacılar Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) geliştirmişlerdir. Ölçek bu iki boyutu değerlendirmesinin yanı sıra algılanan çocuk yetiştirme biçimlerine göre dört tip ebeveyn tanımı da yapar. Bunlar ilginin yüksek ve aşırı korumanın düşük olması ile kendini gösteren optimal ebeveynlik, ilginin ve aşırı korumanın yüksekliği ile karakterize olan duyarlı kontroldür (Martin ve ark 2004). Diğer ikisi ise yetersiz ilgi ve aşırı korumanın fazlalığı ile karakterize olan duyarsız kontrol ve hem yetersiz ilgi hem de düşük koruma ile karakterize olan bağlanmama ya da zayıf bağlanmadır (Kapçı ve Küçüker 2006).

1.3.7. Bağlanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları

Bowlby yetişkinlik döneminde ortaya konan psikolojik tepkilerin, ortaya çıkabilecek muhtemel sorunların, bebek ile ona bakım veren kişi arasındaki iletişimin niteliği ile doğrudan ilişkili olduğunu öne sürer (Gander ve Gardiner 2007). Anne ile uygun duygusal bağı geliştirmeyen bebeklerin bu durumdan kaynaklanan kaygılarını parmak emme ya da yemek talebinde bulunma gibi davranışlarla üstesinden gelmeye çalıştıkları ve bu çabalarının ileriki dönemlerde yeme bozukluklarının gelişimine yol açabileceği düşünülmektedir (Pearlman 2005). Bağlanma teorisine göre bakım verenlere olan güvensiz bağlanma yeme bozukluklarında yaygın olarak görülmektedir (Tetley ve ark 2014). O halde bağlanma teorisi ebeveyn-ocuk ilişkisine odaklandığından yeme bozukluklarının neden olduğunu anlamamıza yardımcı olabilir (Elgin ve Pritchard 2006).

Elde edilen bulgulara göre, erken ergenlik döneminde yaşanan yoğun biyolojik değişimler bireylerin kendi bedenlerine odaklanmalarına neden olmaktadır (Zimmerman ve Becker-Stoll 2002). Yeme bozuklukları da bedenini değiştirilmesi şeklindeki dışsallaştırıcı davranışlarla dikkat bedene yönlendirilmekte (Cole-Detke ve Kobak 1996, akt. Alantar ve Maner 2008) ve kendini a bırakma, çıkartma ve tıknırcasına yeme gibi davranışlarla kendini göstermektedir (Orzolek-Kronner 2002). Dış görüntülerini sürekli eleştiren, diğerleri tarafından yoğun olarak değer görme ihtiyaı duyan ve diğerlerini memnun etmeye çalışan kişiler zayıflıkla daha fazla risk altında bulunmaktadır (Suldo ve Sandberg 2000). Ayrıca sağlıksız aile ilişkilerinin psikopatolojinin ortaya çıkmasında ve sürmesinde rol oynayabileceği dşnlmekte (Minuchin 1978, akt. Köroğlu ve Türkçapar 2011) ve yeme bozuklukları ile bağlanma biçimleri arasında ilişki olabileceği düşünülmektedir (Alantar ve Maner 2008). Bu görüş yeme bozuklukları açısından değerlendirildiğinde çeşitli araştırmalar ortaya çıkmıştır. Palmer ve ark'nın 1988'de yaptıkları çalışmanın sonucunda yeme bozukluğu olan kişiler annelerini, yeme ile ilgili herhangi bir psikopatolojisi olmayanlara göre daha düşük ilgi gösteren ve daha fazla koruyucu yapılar da kişiler olarak algıladıklarını bulgulamışlardır. Yamaguchi ve ark. (2000) ve Bulik ve ark. (2000)'nın yaptıkları çalışmada yeme bozukluğu olan grubun kontrol grubuna göre daha düşük ilgi puanına sahip olduğunu bulmuşlardır. De Panfilis ve ark. (2003)'nin diğer araştırmacıların bulguladığı gibi yeme bozukluğu olan kişilerin ebeveynlerinin daha düşük ilgi gösteren ve daha çok koruyucu olarak algılandıklarını göstermişlerdir.

Araştırmacılara göre son zamanlarda yeme bozukluğu konusunda yapılan derlemeler, yeme bozukluğu olan hastaların ebeveynlerini aşırı kontrolcü ve daha az sevecen olarak hatırladıklarını göstermektedir (Tetley ve ark 2014). Direkt AN ve BN hastalık gruplarının karşılaştırıldığı çalışmalarda AN tanısı alan kadınların annelerini daha çok korumacı olarak bildirdikleri (Walters ve Kendler 1995), BN olan kadınların her iki ebeveynlerini yüksek korumacı ve düşük ilgi gösteren kişiler olarak algıladıkları bildirilmiştir (Callam ve ark 1990). Sonuç olarak BN hastalarının normal bireylere göre güvensiz bağlanma alt ölçeğinden patolojik olarak değerlendirilebilecek kadar yüksek puan aldıkları bulunmuştur (Sharpe ve ark 1998).

Bağlanma biçimleri açısından karşılaştırmaların yapıldığı çalışmalarda ise, ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki güvensiz bağlanmanın, yeme bozuklukları için yatkınlık oluşturduğu (Tasca ve ark 2006) ve hastalığın sürmesinde rol oynayabildiği bildirilmektedir (Sharpe ve ark 1998). Yeme bozukluğu olan ve olmayan grubun karşılaştırıldığı çalışmada, yeme bozukluğu olan grubun daha kaçınan, güvensiz (O’Kearney 1996) ve daha kaygılı (Ringer ve Mc Kinsey Crittenden 2007) bağlandıkları bildirilmiştir. Salzman (1997) çalışmasında ebeveynlerine kaygılı/kararsız bağlanan ergenlerin %63.3’ünün yeme bozukluğu tanısını karşıladığını ve bu ergenlerin genel olarak annelerini fiziksel ve duygusal bakım verme açısından uzak ve ulaşılmaz olarak değerlendirdiklerini bildirmiştir. Yatarak ve ayaktan tedavi gören 127 yeme bozukluğu tanısı alan hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların çoğunun kaygılı ve kaçınan bağlanma biçimine sahip olduğu bulunmuştur (Ward ve ark 2000). Bu çalışmalar daha çok yeme bozukluğu tanısını karşılayan bireylerle yürütülmüştür ancak Broberg ve ark. (2001) tarafından yapılan çalışmada ise önceden yeme bozukluğu belirtileri yaşamış kişilerde de güvensiz bağlanma örüntüleri görülebildiği ortaya konmuştur. Canetti ve ark. (2008)’nin yaptığı ilginç bir çalışmada ise hem AN hastaları hem kontrol grup hem de her iki grubun ebeveynleri çalışmaya dâhil edilmiş, AN ve kontrol grubunun ebeveynleri de kendi ebeveynlerini değerlendirmiştir. AN grubu annelerini az ilgi gösteren olarak algıladıkları gibi babalarını da az ilgili ve daha kontrolcü olarak tanımlamışlardır. Ayrıca AN grubunda büyükbabaların kontrolcü olarak algılandığı bulunmuş ve bu sonuç büyük ebeveynlerin ebeveyn karakteristiklerinin torunlarında yeme bozukluğu gelişimi ve sürdürülmesinde etkili olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; Alantar ve Maner (2008)'in bağlanma kuramı açısından yeme bozukluklarını araştırdıkları derlemelerinde yeme bozukluğu hastalarında, güvensiz bağlanan bireylerde olduğu gibi düşük benlik saygısı ve yetersizlik duygularının olduğuna işaret etmektedirler. Obezitesi olan bireylerde yapılan bir çalışmada obezitesi olan kişilerin olmayanlara göre daha patolojik yeme tutumlarına sahip olduğu görülmüş; obezitesi olan kişilerin anne babalarını daha az ilgili ve aynı zamanda bağımsızlık ve otonomiye daha az izin veren kişiler olarak algıladıkları gösterilmiştir (Kutlu 2009).

Ülkemizde bağlanma biçimlerinin ele alındığı çalışmalarda, bağlanma biçimleri ile yeme örüntüleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuş, anormal yeme tutumu gösterenlerde göstermeyenlere kıyasla korkulu ve saplantılı bağlanma biçimi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulgulanmış (Batur ve ark. 2005), ebeveyne bağlanma biçimlerinin yeme tutum ve davranışlarının birer yordayıcısı olduğu tespit edilmiş (Kontbay 2010), anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin, normal gruptaki öğrencilere kıyasla, ailelerini daha sağlıklı olarak nitelendirdikleri görülmüştür (Çakırlı-Alşan 2005). Oral (2006)'ın yeme bozukluğu tanısı almış hastalarda yaptığı çalışmasında hasta grubun kaygılı ve kaçınma bağlanma biçimi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsiyet açısından karşılaştırmanın yapıldığı bir çalışmada ise kadınlarda babadan algılanan, erkeklerde ise anneden algılanan koruma arttıkça yeme tutumunda bozulmanın arttığı bulunmuştur (Aydın 2010).

Kuramsal çerçeve, bağlanmanın çocukluktan itibaren nasıl geliştiğini ve çocuklukta görülen stillerin ergenlik ve yetişkinlikte de benzer örüntülerle devam ettiğini; ebeveyne bağlanmanın yeme bozukluklarının oluşumu ve gelişiminde önemli rol oynadığını göstermektedir.

1.4. Sorun Çözme

Sorun çözme son yıllarda birçok kuramcı tarafından ele alınmış bir kavram olup, sorun çözme ile ilgili çalışmalar 1960'lı yılların sonlarında ve 1970'li yılların başlarında klinik psikoloji ve psikiyatri bünyesinde gelişmeye başlamıştır (D'Zurilla 1988, akt. Yetiş 2010).

D'Zurilla ve ark. Sosyal Sorun Çözme Modeli a) sorun çözme, b) problem ve c) çözüm olmak üzere 3 temel bileşenden oluşur (Chang ve ark 2004). Konunun daha

kapsamlı anlaşılabilmesi için bu temel kavramların açıklanması gerektiği araştırmacılarca bildirilmiştir.

Sorun çözme, “birey, çift veya bir grubun gündelik yaşamda karşılaştıkları sorunlar için etkili çözüm yolları bulmak için giriştikleri amaç yönelimli bilişsel-davranışsal süreç” olarak tanımlanmaktadır (Chang ve ark 2004, s.12). Sorun çözme sürecinin ise a) bir sorun için etkili çözüm yollarını ortaya çıkarmak ve b) olası çözüm seçenekleri arasından en etkili seçeneğin bulunup seçilmesi şeklinde iki önemli işlevinin olduğu belirtilmekte (Chang ve ark 2004) ve bilinçli, akılcı, çaba gerektiren ve amaç yönelimli bir etkinlik olarak görülmektedir (Eskin 2011). Son olarak sorun çözme süreci, hem sorun olan durumu daha iyi bir hale dönüştürmeyi hem var olan duygusal sıkıntıyı azaltmayı ya da bu iki hedefi birden gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır (Nezu 2005).

Sorun ve çözüm ile ilgili tanımlamalara bakıldığında, sosyal sorun çözme kavramına ilişkin farklı farklı tanımlamaların olduğu dikkati çekmektedir (Çekici 2009). Sorun çözme terapisi bağlamında **sorun**un tanımı “uyumlu işlevsellik için bireyden bir tepki gerektiren fakat kişinin karşılaştığı engeller yüzünden o an için etkili bir tepkinin olmadığı günlük yaşamla ilgili bir durum veya iş” şeklinde yapılmaktadır (Chang ve ark 2004, s.12). Araştırmacılara göre kişinin karşılaştığı engeller çevresel veya kişinin kendisiyle (kişisel amaç, ihtiyaç gibi) ilgili olabilir. Engeller ise sorun durumun yeniliği, belirsizlik, tahmin edilememe, beceri eksiklikleri veya kaynak eksikliği olabilir.

Sorun çözme bağlamında **çözüm**ün tanımına gelinecek olursa, “bir sorun durumun çözümüne yönelik gerçekleştirilen sorun çözme sürecinin sonucu olan bir baş etme davranış örüntüsü (bilişsel veya davranışsal)”dır (Chang ve ark 2004, s.13). Araştırmacılara göre etkili sorun çözme “sorun çözmenin amacına veya hedefine ulaşan ve olumlu sonuçları arttırarak olumsuz sonuçları azaltan bir durum”dur (Chang ve ark 2004, s.13). Farklı bir deyişle çözüm, olumlu sonuçların en üst noktaya taşınması ve olumsuz sonuçların en aza indirgenmesi şeklinde de tanımlanabilir.

Araştırmacılar burada dikkat edilmesi gereken noktanın, sorun çözme ile çözümü uygulamanın aynı şey olmadığını bilinmesi olduğunu vurgulamaktadırlar. Sorun çözme belli bir soruna çözüm bulma süreci iken, çözümü uygulama ise bu çözümleri söz konusu soruna uygulayabilme ve genelleyerek hayata geçirmeyi içerir. Bu iki kavram birbirinden farklı oldukları için, sorun çözme ve çözümün uygulanması her zaman birbiri ile ilişkili

olmamaktadır. Bundan dolayı bazı kişiler yetersiz sorun çözme becerilerine sahip olsalar bile çözümü uygulamada iyi olabilmektedirler (Chang ve ark 2004).

Bilimsel araştırmalar sorun çözme yeteneğinin, insanları bir dizi psikolojik sıkıntıdan koruyan önemli bir koruyucu etmen olduğunu göstermiştir (Eskin ve Aycan 2009). Sorunları çözebilen çözebileceğini düşünüp ona göre davranan kimseler, genelde böyle düşünmeyen kimselerden daha az ruhsal sorun yaşadığını belirtmektedir (Eskin 2011). Böylece sorun çözme, psikolojik sıkıntıların nedenlerini anlamada önemli bir kavramsal çerçeve sunmakta ve de birçok ruhsal rahatsızlığı anlayabilmemizi, nedenleri hakkında çikarsamalarda bulunabilmemizi sağlamaktadır (Eskin 2011).

1.4.1. Sosyal Sorun Çözme Bileşenleri

Sorun çözmenin bileşenleri denince sorun çözme sırasında bireyin kullanabileceği yetenek ve becerilerle ilgili yönler kastedilmekte ve sorun çözmenin bilişsel, meta-bilişsel ve güdüsel yönleri olduğu söylenmektedir (Eskin 2011). Bu yönler kısaca ele alınacak olursa;

1. Sorun çözmenin bilişsel yönü, bireyin karşılaşmış olduğu sorunları doğru algılayıp algılayamadığıdır. Bu bağlamda ele alınan bilişsel beceriler farklı çözümleri düşünebilmeyi, adım adım hedefe ulaşmayı düşünebilmeyi, sonucu düşünebilmeyi, sosyal olaylarda sonuç ve nedeni düşünebilmeyi ve perspektif alabilmeyi içermektedir.

2. Sorun çözmenin meta-bilişsel yönü, sorun çözme stratejisini kontrol edebilme ve gözden geçirebilme becerisi olarak tanımlanır. Ayrıca sorun çözmeye ilgili farklı becerilerin ne zaman kullanılacağını, nasıl denetleneceği bilgilerini ve bu bilgilerin yeni sorunların çözümüne de taşınabilmesini içermektedir. Bu becerilerin yeni sorunların çözümüne taşınması ise bu bilgileri hafızada tutulmasıyla yani otobiyografik bellekte depolanmasıyla ve istenildiğinde geri çağrılmasıyla olmaktadır.

3. Sorun çözmenin güdüsel yönü, ise bireyin sorun duruma ilgi duyup duymaması ile ilgilidir. Güdüsel yön önemlidir çünkü sorun durumla ilgili kişinin herhangi bir işlemde bulunabilmesi için onu harekete geçirecek olan ilgidir. Sorun çözmenin güdüsel yönü; soruna ilgi duyma, öz yeterlik algısı ve atfetme tarzı olarak belirtilmiştir. *Soruna ilgi* duyan birey karşılaştığı sorunları çözmeye karşı isteklidir, onları fark edebilir ve görmezden gelmezlik yapmaz. Güdüsel yönün bu aşamasında soruna karşı kişinin ilgi duyup

duymaması çözüme doğru harekete geçip geçmeyeceğinin belirleyicisidir denilebilir. *Öz yeterlik algısı* bireyin karşılaştığı soruna ilişkin bir davranışı gerçekleştirip gerçekleştiremeyeceği ile ilgili algı ve inançlarıdır. Bireyin sorun çözme süreci içerisinde hem sorun durum hem de kendi yetenekleriyle ilgili yapacağı atıflar bu sürecin üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Eskin 2011).

1.4.2. Sosyal Sorun Çözme Süreç Modeli

Eskin (2011)'in D'Zurilla ve ark.dan aktardığına göre; sosyal sorun çözme modelinde göre, bireyin sorun durumla karşılaşması ve bireyde oluşan tepkiler önemlidir. Bu model, bireylerin bir sorunla karşılaştıklarında gösterdikleri duyuşsal tepkileri sorun yönelimi olarak adlandırmakta ve oluşabilecek tepkileri de yapıcı/işlevsel olan ve işlevsel olmayan tepkiler olmak üzere ikiye ayırmaktadır. Chang ve ark. (2004) günümüzde problem çözme verilerinin iki genel ve kısmi olarak birbirinden bağımsız kısımda incelendiğini ve bu kısımların da (a) sorun yönelimleri ve (b) sorun çözme tarzları olduğunu belirtmektedir.

1.4.2.1. Sorun yönelimi

Chang ve ark. (2004) sorun yönelimini “yaşamdaki sorunlar ve bu sorunları çözme konusundaki kişisel yetenekleri hakkındaki kişinin inançları, değerlendirmeleri ve duygularını yansıtan görece kalıcı bilişsel-duyuşsal şemaları içeren meta bilişsel süreç” (s.14) olarak tanımlamaktadırlar. Nezu (2005) ise “kişinin sorunla karşılaştığında ilk anda verdiği bilişsel ve duyuşsal tepkileri içeren güdüsel bir süreç” (s.3) olarak tanımlamaktadır. Her iki tanım da bireyin yaşamı boyunca sorunlara ilişkin geliştirmiş olduğu duygularını, inançlarını ve bilişlerini kapsamaktadır (Eskin 2011). Bu bilişler belli durumlardaki sorun çözme performansını arttırmakta ya da engellemekte (Maydeu-Olivares ve D'Zurilla 1996), kişiyi belli yönde davranmaya itmektedir. Bu davranışlar sorun çözme sürecinin nasıl gelişeceği ve sonlanacağı konusunda belirleyici olmaktadır. Sorun çözme modelinde bireylerin sorunlar karşısında olumlu ve olumsuz olmak üzere iki tarzda davrandıkları belirtilmektedir (Eskin 2011).

1.4.2.1.1. Olumlu sorun yönelimi

Sorunlara ilişkin bilişsel-duygusal şemaların olumlu nitelikte olduğu genel bir bakış açısidir (Çekici 2009). Sorunlara olumlu yönelen kişilerin özellikleri şu şekilde belirlenmiştir (Maydeu-Olivares ve D'Zurilla 1996, Chang ve ark 2004, Nezu 2005):

1. Bir sorunu, bir tehdit kaynağı olarak görmek yerine, onu başa çıkılması gereken ya da meydana okunması gereken bir durum olarak görürler.

2. Sorunların çözülebilir olduğuna inanırlar (iyimserlik).

3. Kişisel sorun çözme yeteneğine ilişkin inançları yeterli düzeydedir (Öz-yeterlik)

4. Başarılı bir sorun çözme sürecinin zaman ve gerekli çabanın sarf edilmesiyle gerçekleştiğine inanırlar.

5. Sorunlardan kaçmak yerine onları çözmeye girişirler.

Hayatta karşılaşılan birçok sorunun, o sorunun çözülebileceğine inanma ve sonrasında yeterli çabayı sergileme ile çözülebileceği görülmekte böylece olumlu sorun yönelimi olan insanlar karşılaştıkları sorunları çözme konusunda daha fazla avantaja sahip olabilmektedirler (Eskin 2011).

1.4.2.1.2. Olumsuz sorun yönelimi

Sorunlara olumsuz yönelim olumlu yönelimin tersine işlevsel olmayan bir yaklaşımdır (Maydeu-Olivares ve D’Zurilla 1996). Sorunları çözmeye ilişkin işlevsel olmayan bir yaklaşım olan olumsuz sorun yönelimine sahip kişilerin özellikleri (Maydeu-Olivares ve D’Zurilla 1996, Nezu 2005, Chang ve ark 2004):

1. Karşılaştıkları bir sorunu, iyilik durumlarını bozacak bir tehdit olarak görürler.

2. Sorunların çözülemez olduğuna inanırlar (kötümserlik).

3. Sorunları başarılı bir şekilde çözebilmeye ilişkin kendi problem çözme yeteneğine dair şüphelidirler (düşük öz-yeterlik).

4. Sorunlarla karşılaştıklarında kendilerini engellenmiş ve mutsuz hissetmeye başlarlar (düşük engellenme toleransı).

1.4.2.2. Sorun çözme tarzları

Sorun çözme tarzlarının yaşamı boyunca sorunlarla karşılaşan kişilerin göstermiş oldukları bilişsel ve davranışsal aktiviteler olduğu söylenmektedir (Nezu 2005). Sosyal

sorun çözüme modeli biri işlevsel olan ikisi işlevsel olmayan olmak üzere üç tarzdan oluşur.

1.4.2.2.1. Akılcı-Rasyonel sorun çözüme tarzı

Akılcı-Rasyonel sorun çözüme tarzı, işlevsel ve yapıcı sorun çözüme tarzıdır. Akılcı-Rasyonel sorun çözüme tarzını taşıyan kişilerin şu becerilere sahip oldukları söylenmektedir (Nezu 2005):

1. Sorunu tanımlama ve formüle edebilme,
2. Alternatif çözümleri oluşturabilme,
3. Karar verebilme,
4. Çözümü uygulayabilme ve doğrulayabilme.

Sorunu tanımlayabilen ve formüle edebilen bireyler, problem açıklığa kavuşturmak için problemle ilgili mümkün olduğunca somut ve spesifik bilgiler toplayabilirler. Bu bağlamda isteklerin ve engellerin neler olduğunu tanımlayabilir özellikle gerçekçi bir problem çözüme süreci için ulaşılmak istenen amaçları belirginleştirebilirler (Chang ve ark 2004). Alternatif çözümleri oluşturabilen bireyler, ulaşmak istediği amaçlara odaklanarak amacına ulaşmasında kendisine yardımcı olacak nitelikte alternatif çözümleri çeşitli beyin fırtınası teknikleri kullanarak üretebilirler. Karar verme becerisine sahip bireyler bir önceki aşamada oluşturmuş olduğu alternatif çözümleri karşılaştırarak kar- zarar analizi yapıp her birinin olası sonuçlarına ilişkin öngöründe bulunabilirler. Son olarak çözümü uygulayabilen ve doğrulayabilen bireyler, karar verdiği çözümü gerçek hayatına uygulayabilir ve özellikle çözümün getirdiği sonuçları dikkatlice değerlendirebilirler. Eğer uygulanan çözüm etkili olmadıysa bu durumun nedenlerini araştırıp sorun çözüme sürecini tekrar ele alabilirler (Nezu 2005).

1.4.2.2.2. Dürtüsel-Dikkatsiz sorun çözüme tarzı

Dürtüsel-dikkatsiz sorun çözüme tarzı, işlevsel olmayan sorun çözüme tarzlarından biridir. Genellikle bu tarzı kullanan kişiler, sorunların çözümünde oldukça aceleci, dikkatsiz ve dürtüsel ve bir işi tamamlamadan yarıda bırakma gibi davranışlarda bulunurlar (Nezu 2004). Bu tarza sahip bireyle genellikle az sayıda çözüm yolları bulabilir ve akıllarına gelen ilk iyi fikre göre hareket ederler. Sonuç olarak bu bireyler, alternatif

çözümleri dikkatsizce ve sistematik olmayan bir biçimde değerlendirdikleri gibi çözümün sonuçlarını değerlendirme konusunda da dikkatsiz ve değerlendirme yapmada yetersizlik gösterebilirler (Chang ve ark 2004).

1.4.2.2.3. Kaçınan Sorun çözme tarzı

İşlevsel olmayan sorun çözme tarzlarından bir diğeri de kaçınan sorun çözme tarzıdır. Bu tarzı benimsemiş olan bireylerin karşılaşılan bir problemi çözmek için bir girişimde bulunmayarak, sorunu ertelemeye çalıştıkları (Chang ve ark 2004) ya da kendi kendine çözülmesini bekledikleri görülmektedir (Eskin 2011). Öyle ki bu bireylerin sorunlarla yüzleşmek yerine onlardan kaçınmayı tercih ettikleri ve artık problemle ilgili hiçbir şey yapılamayacak hale gelinceye kadar problemle uğraşmayı erteledikleri bildirilmiştir (Çekici 2009). Bu kişiler ayrıca sorun karşısında hareketsiz olmayı ya da pasif davranmayı seçerler, sorunları çözme sorumluluğunu üzerlerine almayarak bu sorumluluğu başkalarına yüklerler (Nezu 2005).

1.4.3. Sorun Çözme ve Yeme Bozuklukları

Sorun çözme ve yeme bozukluklarını ele alan araştırmalar incelendiğinde sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Troop ve ark. (1998) klinik ve normal örnekleme karşılaştırdığı çalışmalarında yeme bozukluğu olan kadınların yeme bozukluğu olmayan kadınlara göre baş etme biçimi olarak bilişsel kaçınma ve ruminasyonu kullandıkları ve baş etmede daha etkisiz oldukları bulgulanmıştır. Yine 43 anoreksiya nervosa tanısı almış ve 76 klinik olmayan kadın örneklemin karşılaştırıldığı bir çalışmada anorektik grubun normal gruba göre sorunlara olumsuz yaklaşım puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve kaçınan sorun çözme tarzını daha çok kullandıkları bulgulanmıştır (Swanson ve ark 2010). Klinik olmayan 18-30 yaş arası 1157 kadın katılımcı ile yapılan başka bir çalışmada yeme bozukluklarının gelişiminde kaçınan tarz başa çıkma stilinin etkili olabileceği söylenmiştir (Ghaderi ve Scott 2000). 82 kadın ve 33 erkek üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmaya göre de kaçınan başa çıkma stratejilerini kullanmanın yeme bozukluğunun oluşunda bir risk faktörü olduğu bulgulanmıştır (MacNeil 2012).

1.5. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Yeme tutumları ile ilgili araştırmalar olmasına rağmen ülkemiz alanyazınında yeme tutumları ve sorun çözmeyle ilgili az çalışıldığı görülmüştür. Dünyada yapılan araştırmalar anormal yeme tutumu gösteren ya da yeme bozukluğuna sahip kişilerin kaçınan tarz sorun

çözme eğilimlerinin olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu kişilerin ebeveynlerini ilgisiz ya da aşırı korumacı olarak algıladıkları da gösterilmiştir. Yapılacak olan bu çalışmada da görgül verilerce desteklenen bu görüşler temel alınarak; ergenlerdeki yeme tutumları, ebeveynden algıladıkları ilgi/kontrol ve aşırı korumanın yeme tutumları ile ilişkisi, ergenlerin sorun çözme becerileri ve yine bu becerilerin yeme tutumları ile ilişkisi son olarak da ebeveyne bağlanma ve yeme tutumu arasındaki ilişkide sorun çözmenin aracı rolü araştırılması amaçlanmaktadır. Buradaki hareket noktası sorun çözmenin bağlanmaya psikolojik bir tepki olarak oluşup daha sonra da anormal yeme tutumu yaratabileceğidir.

Bu çalışmanın Türkiye’de yeme tutumu, algılanan ebeveyn bağlanması ve sosyal sorun çözme değişkenlerini ele alan bir çalışma olmakla alanyazında bu yöndeki eksikliği tamamlaması bakımından önemli olabileceği düşünülmüştür.

1.5.1. Araştırma Soruları

1. Yeme tutum bozukluğu gösteren grubun yaygınlığı daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik göstermekte midir?

2. Yeme tutumu normal ve anormal olan katılımcıların cinsiyet, yaş, BKİ, okul türü ve not ortalamaları arasında fark var mıdır?

3. Ebeveyne bağlanma (ebeveyn ilgisi ve aşırı koruması) normal ve anormal yeme tutumuna göre değişmekte midir?

4. Sosyal sorun çözme (olumlu-olumsuz sorun yönelimi ve dürtüsel, kaçınan, rasyonel sorun çözme tarzı) normal ve anormal yeme tutumuna göre değişmekte midir?

5. Katılımcıların algılanan ebeveyne bağlanma stilleri ve yeme tutumu arasında ilişki var mıdır?

6. Katılımcıların sorun çözme becerileri ve yeme tutumu arasında ilişki var mıdır?

7. Katılımcıların sorun çözme becerileri ve ebeveyne bağlanma arasında ilişki var mıdır?

8. Sosyal sorun çözme becerileri (olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel sorun çözme tarzı ve kaçınan sorun çözme tarzı) anneye ve babaya bağlanma (ilgi/kontrol ve koruma) ve yeme tutumu arasındaki ilişkide aracı bir role sahip midir?

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Örneklem

Bu çalışmada araştırma örneklemini Aydın merkezde bulunan liselerin 9., 10. ve 11. sınıflarında okuyan 769 öğrenciden oluşmuştur. Örneklemini oluşturacak katılımcıların sayısı örneklem analizi yapılarak belirlenmiştir. Bu analiz için daha önce bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar incelenmiş ve Türkiye’de normal örneklem üzerinde yapılan ilk çalışma olacağından yapılacak her analiz için etki boyu sınırı küçük olarak kabul edilmiştir. Etki boyu belirlendikten sonra örneklem sayısını belirlemek için Cohen (1988, akt. Dereboy 2012)’in oluşturmuş olduğu tablolar incelenmiş ve örneklem sayısı 750 olarak bulunmuştur. Katılımcılar gönüllülük esasına göre çalışmaya katılmışlardır.

Örneklemin evreni temsil ettiği varsayılarak okulların seçilmesinde farklı başarı ve eğitim alanları göz önünde bulundurulmuştur. Okulların başarı durumunun belirlenmesinde Milli Eğitim Bakanlığı’nın e-okul sitesinde yayınlamış olduğu liselere giriş için uygulanan 2013 senesi Seviye Belirleme Sınavı’nın (SBS) sonucuna göre okul boş kontenjan ve tavan puan bilgileri tablosu esas alınmıştır. Eğitim alanları ise Türkiye’de Genel Lise kapsamına giren anadolu lisesi, fen lisesi ve sosyal bilimler lisesi; Meslek Lisesi kapsamına giren teknik ve meslek liseleri, güzel sanatlar - spor lisesi, sağlık meslek lisesi ve imam hatip liseleri şeklinde çeşitlendirilen alanlardan bulundurulması göz önüne alınarak seçkisiz olarak oluşturulmuş ve ölçme araçları bu okullarda uygulanmıştır. Veri girişi yapılmadan önce ergenlerden toplanan cevap formları incelenmiş ve eksik ya da hatalı doldurulan 30 katılımcının verileri veri dosyasına girilmemiştir. Sonuçta 739 öğrenci temel örneklemini oluşturmuştur. Bu öğrencilerin 412’sini (%56) kadınlar, 327’sini (%44) erkekler oluşturmuştur. Ergenlerin yaş ortalamasının 16.08 ve yaş aralığının 14-21 olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan ergenlere ilişkin bilgilerin dağılımı Çizelge 1’de gösterilmiştir.

Çizelge 2.1. Araştırmaya katılan örnekleme ilişkin bilgilerin dağılımı

	Örneklem			Örneklem	
	N	%		N	%
Cinsiyet			Okudukları Sınıf		
Kadın	412	56	9.sınıf	304	41
Erkek	327	44	10.sınıf	241	33
			11.sınıf	194	26
Not Ortalamaları			Okudukları Okul Türü		
0-49	13	1.8	Anadolu Lisesi	345	47
50-59	78	10.5	İmam Hatip Lisesi	95	13
60-69	214	28.9	Düz Lise	87	12
70-84	292	39.2	Özel Lise	85	11
85-100	132	17.8	Meslek Lisesi	74	10
			Güzel Sanatlar	53	7
Ayaküstü Gıda Tüketenler			Abur-Cubur Tüketenler		
Ayda 1-2 kez	120	16	Ayda 1-2 kez	212	29
Ayda 3-4 kez	169	22	Ayda 3-4 kez	147	20
Haftada en az 1 kez	410	55	Haftada en az 1 kez	286	37
Hayır	46	6	Hayır	93	13

Çalışmaya katılan ergenlerin ailelerinin sosyoekonomik düzeyi farklı gelir aralıklarını içeren (1=500-750, 2=751-1000, 3=1001-1500, 4=1501-2000, 5=2001 ve üstü) 5'li bir değerlendirme üzerinden değerlendirilmiştir. Ergenlerin ailelerine yönelik diğer demografik bilgiler Çizelge 2'de özetlenmiştir.

Çizelge 2. 2. Araştırmaya katılan ergenlerin ailelerine ilişkin bilgilerin dağılımı

	Örneklem			Örneklem	
	N	%		N	%
Anne Eğitim Durumu			Baba Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	22	3.0	Okur-yazar değil	4	0.5
İlköğretim	371	50.3	İlköğretim	303	41
Lise	176	23.8	Lise	172	23.3
Lisans	157	21.2	Lisans	231	31.3
Lisansüstü	13	1.7	Lisansüstü	29	3.9
Anne Meslek			Baba Meslek		
Ev Hanımı	498	67.4	Memur	271	36.7
Memur	150	20.3	Emekli	73	9.9
Emekli	25	3.4	Serbest Meslek	383	51.8
Serbest Meslek	62	8.4	İşsiz	7	0.9
Medeni Durum			Sosyo-ekonomik Düzey		
Evli	664	89.9	500-750 arası	56	7.6
Boşanmış	54	7.3	751-1000 arası	121	16.4
Diğer (Dul, Ayrı yaşıyor, Resmi nikahlı değil)	21	2.8	1001-1500 arası	145	19.6
			1501-2000 arası	132	17.9
			2001 ve üstü	284	38.4

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Genel Bilgiler Formu

Araştırmada verilerin toplanmasında katılımcıların yaş, cinsiyet, Beden kitle indekslerinin (BKİ) belirleneceği boy ve kilo ölçümleri, kaçınıcı sınıfta okudukları, kaç kardeş oldukları, anne babanın medeni durumu, yaşları, eğitim düzeyleri ve gelir durumları gibi soruların yer aldığı genel bilgiler formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Ayrıca katılımcıların yeme davranışları ve ne tarz yiyecekleri tercih ettiklerine dair bilgi edinebilmek amacıyla fast-food, cips, çikolata gibi yiyecekleri yiyip yemedikleri ve yiyorlarsa ne sıklıkla yedikleri, ailede veya arkadaşlarının arasında diyet yapanların olup olmadığı ve katılımcıların BKİ ile anne babanın kilo durumunun karşılaştırılabilmesi için anne babanın kilo durumunun nasıl olduğuna dair sorular da forma eklenmiştir (bkz. Ek 2).

2.2.2. Yeme Tutum Testi (YTT)

Yeme Tutum Testi, araştırmaya katılan bireylerin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Bu test, Garner ve Garfinkel (1979, akt. Aydemir ve Köroğlu 2012) tarafından anoreksiya nervoza belirtilerinin objektif olarak değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş 40 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, yeme bozukluğu olan hastaların yanı sıra yeme tutumunun taranması ve değerlendirilmesi amacıyla da kullanılmaktadır.

Ölçeğin değerlendirmesinde katılımcılar, her bir madde için “daima”, “çok sık”, “sık sık”, “bazen”, “nadiren” veya “hiçbir zaman” cevaplarından birini işaretlemektedirler. Hesaplanmasında ise maddelerden 1., 18., 19., 23. ve 39. için bazen cevabı 1 puan, nadiren cevabı 2 puan ve hiçbir zaman cevabı 3 puan olarak değerlendirilmektedir. Diğer seçenekler ise 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin diğer maddeleri ise daima cevabı 3 puan, çok sık cevabı 2 puan, sık sık cevabı 1 puan ve diğer seçenekler ise 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Anormal yeme tutum ve davranışları için toplam puan, her bir madde için verilen cevabın puanlarının toplamı olarak hesaplanmaktadır. Olası puan aralığı 0-120 şeklindedir ve puan artışı yeme tutumlarındaki bozulmayı ifade etmektedir. (Aydemir ve Köroğlu 2012). Ölçeğin Türk örnekleme için kesme noktası bildirilmemiştir ancak orijinal formunda kesme noktası 30 puan olarak belirlenmiştir.

Türkiye’de ölçeğin faktör yapısı ve güvenilirliği Savaşır ve Erol (1989, akt. Aydemir ve Köroğlu 2012) tarafından incelenmiş ve faktör analizi sonucunda dört faktör elde

edilmiştir: “Şişmanlık kaygısı - şişmanlıkla aşırı uğraş”, “diyet - rejim”, “sosyal baskı” ve zayıflıkla aşırı uğraş”. Bu çalışmadan daha sonra Altuğ, Elal, Slade ve Tekcan (2000) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada ise ölçeğin faktör yapısını yeniden inceleyerek “diyet”, “bulimiya ve yiyeceklerle uğraşma”, “oral kontrol” ve “yiyeceklerle ilgili ambivalans” olmak üzere dört faktör bulmuşlardır.

Bu çalışmada YTT’ye ilişkin Cronbach Alfa değeri tüm örnekleme .82 olarak bulunmuştur (bkz. Ek 3).

2.2.3. Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)

Yabancı yazında oldukça yaygın olarak kullanılan araçlardan biri olan Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği Bowlby’in bağlanma kuramı temel alınarak geliştirilen ve ebeveynle bağlanmanın değerlendirilmesinde oldukça yaygın olarak kullanılan ölçeklerden biridir (Kapçı ve Küçüker 2006). Ölçek katılımcıların hem algılanan hem de deneyimlenen ebeveynlik özelliklerini geriye dönük olarak değerlendirebildiği ve ebeveyn çocuk ilişkisini yirmi yıl gibi uzunca bir zaman zarfında tutarlı olarak ölçebildiği için araştırmada kullanılmıştır. Klinik uygulamalarda kullanım değeri olan bu ölçek uygulaması ve puanlaması kolay ve kısa bir ölçektir.

Parker ve ark. (1979, akt. Kapçı ve Küçüker 2006) ölçeği geliştirirken Bowlby’in yetersiz ebeveynliği özellikle ilgi (care) ve kontrol/koruma (control/protection) boyutlarıyla ilişkilendirmişlerdir. İlgi terimi, yetersiz bakım verme, bebeğin gereksinimlerini karşılamama, çocuğu küçümseme, eleştirme ya da reddetmeyi içermektedir. Kontrol terimi ise aşırı koruma, bağımsızlığı desteklememe ya da aşırı kontrol etme olarak tanımlanmıştır (Kapçı ve Küçüker 2006). Ölçekte algılanan anne-baba davranışları bu iki boyuta göre puanlanmaktadır.

25 maddeden oluşan ölçek “tamamen böyleydi” ile “hiç böyle değildi” arasında dördümlü likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin ilgi boyutunda toplam 12 madde bulunmakta (puanlar 0-36 puan arasında değişmekte) ve yüksek puan sıcak, anlayışlı ve kabul edici olarak algılanan anne-babayı; düşük puan ise soğuk ve reddedici olarak algılanan anne-babayı ifade etmektedir. Kontrol/aşırı koruma boyutunda ise 13 madde yer almakta (puanlar 0-39 puan arasında değişmekte) ve yüksek puan aşırı kontrolcü ya da özerkliğe izin vermeyen anne-baba algısını göstermektedir. Ölçeği dolduran bireyden, yaşamının ilk 16 yılını düşünerek, ölçekteki her bir ifadenin anne ya da

babasının kendisine ilişkin davranışlarını ne kadar yansıttığını “Tamamen böyleydi” ve “Hiç böyle değildi” arasında değerlendirme yapacakları dörtlü likert-tipi derecelendirme ile belirtmesi istenmektedir. Birey, anne ve babası için ayrı ayrı değerlendirme yapmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda 2, 4, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 23 ve 24 numaralı maddeler ters yönde puanlanmakta ve aşırı koruma boyutundaki puan artışı koruyucu olmayan ebeveyn tutumunu ifade etmektedir.

Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği üzerinde farklı kültürlerde yapılan araştırmalarda ölçeğin ilgi ve aşırı koruma boyutları şeklinde iki faktörlü (Parker ve ark 1997, Uehara ve ark 1998) ya da ilgi, aşırı koruma ve kontrol boyutları şeklinde üç faktörlü (Cox, Enns ve Clara 2000, Lizardi ve Klein 2002, Martin ve ark 2004) yapıya sahip olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Ölçeğin Kapçı ve Küçüker (2006) tarafından Türk kültürüne uyarlandığı çalışmada ise iki faktörlü bir yapısının olduğu, ancak özgün ölçekte aşırı koruma/kontrol boyutunda yer alan kontrol maddelerinin bir kısmının ilgi boyutuna kaydığı gözlenmiştir. Bu faktör Türkçe ölçekte ilgi yerine ilgi/kontrol olarak adlandırılmıştır.

Bu çalışmada 25 maddeden oluşan ABBÖ’ne tekrar faktör analizi uygulanmıştır. Temel bileşenler analizi sonucunda özdeğeri 1’in üzerinde olan anne değerlendirmesi için beş faktör baba değerlendirmesi için 4 faktör ortaya çıkmıştır. Analize dik döndürme yöntemlerinden varimaks ile devam edildiğinde hem anne hem baba değerlendirmesi için iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Anne değerlendirmesi için elde edilen iki faktör toplam varyansın % 48’ini, baba değerlendirmesinde ise % 47’sini açıklamakta ve maddelerin ortak varyanslarının ise anne için 0.660 ile 0.345 arasında, baba için 0.695 ile 0.250 arasında değiştiği saptanmıştır.

ABBÖ’nün güvenilirlik ölçümlerinde iç tutarlılık, iki yarı ve test-tekrar test istatistikleri kullanılmıştır. Ölçeğin anne formu için Cronbach Alfa değeri .87, baba formu için .89 olarak saptanmıştır. Ayrıca hem anne hem baba formlarında koruma alt ölçeği için iç tutarlılık katsayısı .70 olarak bulunmuş, ilgi/kontrol alt ölçeği için ise sırasıyla .90 ve .91 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin iki yarı güvenilirliği için ise anne formunda ilgi/kontrol boyutu için katsayılar .85, koruma boyutu için .68, tüm ölçek için ise .70 olarak bulunmuştur. Baba formunda ise bu değerler tüm ölçek için .64, ilgi/kontrol ve koruma alt ölçekleri için ise sırasıyla .83 ve .64 olarak bulunmuştur. Son olarak ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik değerleri anne formunda .90, baba formunda .89 olarak hesaplanmıştır. Alt

ölçekler için bakıldığında anne formunda ilgi/kontrol boyutu için .91, koruma boyutunda .64, baba formunda ilgi/kontrol boyutu için .90, koruma boyutunda .78 dir. Araştırmacılar geçerlik ve güvenilirliğe dair bulgulara dayanarak ABBÖ'nün psikometrik özelliklerinin doyurucu olduğunu belirtmişlerdir (Kapçı ve Küçüker 2006).

Bu çalışmada da ABBÖ'nin anne formunda Cronbach Alfa katsayısı tüm ölçek için .82, ilgi/kontrol boyutu için .78 ve koruma boyutu için ise .65 olarak hesaplanmıştır. Testin baba formunda ise aynı katsayı tüm ölçek için .84, ilgi/kontrol boyutu için .81 ve koruma için ise .64 olarak bulunmuştur (bkz. Ek 4).

2.2.4. Sosyal Sorun Çözme Envanteri-Kısa Formu (Tr-SSÇE-G-K)

Sosyal Sorun Çözme Envanteri-Kısa Formu (Tr-SSÇE-G-K) katılımcıların sosyal problem çözme becerileri ile ilgili verileri toplamak amacıyla kullanılmıştır. Ölçek D' Zurilla ve ark (2004, akt. Eskin 2011)'nin öne sürdükleri sosyal sorun çözme süreç modelinin ölçülmesi için geliştirdikleri bir ölçektir. Sosyal Sorun Çözme Envanteri ilerleyen yıllarda gözden geçirerek yenilemiş ve yeni ölçeğe Revize Edilmiş Sosyal Problem Çözme Envanteri adı verilmiştir (Eskin ve Aycan 2009).

Sosyal Problem Çözme Envanteri- Kısa Formu “soruna yönelim” ve “sorun çözme tarzları” olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Sorun yönelimi boyutunda, olumsuz sorun yönelimi ve olumlu sorun yönelimi olmak üzere iki alt ölçek yer almaktadır. Sorun çözme tarzları boyutu ise, işlevsel-akılcı sorun çözme, dikkatsiz/dürtüsel sorun çözme ve kaçınan sorun çözme tarzı olmak üzere üç alt ölçekten, toplamda 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte toplam 25 madde yer almaktadır. Maddeler “hiç uygun değil” ile “tamamen uygun” arasında olmak üzere beşli likert olarak derecelendirilmektedir. Her bir alt ölçeğe ait toplam puan elde edilebildiği gibi ölçekten genel toplam puan da elde edilebilmektedir. Ölçme aracında tersten puanlanan maddeler yoktur ve puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir. Yüksek puan sosyal sorun çözme becerisinin iyi düzeyde olduğunu gösterirken düşük puanlar ise bu becerinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Türkçe gözden geçirilmiş sorun çözme envanterinin 25 maddelik kısa formunun alt ölçekleri için iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarının olumlu soruna yönelim alt ölçeği için .67, olumsuz soruna yönelim alt ölçeği için ise .78 olarak bulunmuştur. Diğer alt ölçeklerden olan akılcı, dürtüsel/dikkatsiz ve kaçınan sorun çözme tarzlarının test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla .75, .62 ve .75 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test

güvenirliği ise olumlu soruna yönelim alt ölçeği için .61, olumsuz soruna yönelim alt ölçeği için .73, akılcı sorun çözme tarzı için .66, dürtüsel/dikkatsiz sorun çözme tarzı için .66 ve kaçınan sorun çözme tarzı için ise .72 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda yazarlar ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir ve geçerli; sosyal sorun çözme becerilerinin ölçülmesinde kullanılabilir bir ölçüm aracı olduğunu ifade etmişlerdir (Eskin ve Aycan 2009).

Bu çalışmada ise Tr-SSÇE-G-K'nin Cronbach Alfa katsayısı tüm ölçek için .66, olumlu soruna yönelim alt ölçeği için .66, olumsuz soruna yönelim alt ölçeği için ise .78 olarak bulunmuştur. Diğer alt ölçeklerden olan akılcı, dürtüsel/dikkatsiz ve kaçınan sorun çözme tarzlarının test-tekrar test güvenirlik katsayıları ise sırasıyla .69, .57 ve .69 olarak hesaplanmıştır.

2.3. İşlem Yolu

Araştırmanın evrenini Aydın ilinde merkez Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı liseler oluşturmaktadır. Uygulama yapılabilmesi için öncelikle Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.12.2012 tarihli 0504-338 sayılı izin alınmıştır (bkz. Ek 6). Sonrasında ise Aydın Valiliği ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden sırasıyla 31.01.2013 tarihli, 3653 sayılı ve 15.02.2013 tarihli, 5151 sayılı izinler alınmıştır (bkz. Ek 7). Örneklemin seçileceği okullar Milli Eğitim Bakanlığı'nın e-okul sitesinde yayınlanmış okul boş kontenjan ve tavan puan bilgileri tablosundaki puanlar esas alınarak başarı durumu düşük, orta ve yüksek olarak 3'e ayrılmıştır. Genel Lise kapsamına giren fen, sosyal bilimler ve anadolu liselerinden 5 lise seçkisiz olarak belirlenmiştir. Ayrıca Meslek Lisesi kapsamına giren teknik ve meslek liseleri, güzel sanatlar - spor lisesi, sağlık meslek lisesi ve imam hatip lisesinden de 5 lise seçkisiz olmak üzere atanmış ve toplamda 10 liseden veri toplanmıştır. Uygulama yapılacak okullarda 9., 10. ve 11. sınıftan hangisinin seçileceği yine seçkisiz atama yoluyla belirlenmiştir.

Öncelikle liselerin okul müdürleri ve rehber öğretmenleri ile veri toplamak için uygun gün ve saatler belirlenmiştir. Daha sonra bu liselere gidilerek gönüllü olan katılımcılara, anketin uygulanma amacına ve nasıl yanıtlanacağına ilişkin açıklamalar yapılmış, anketteki bilgilerin gizliliğine özen gösterileceği belirtilmiştir. Katılımcıların anketleri cevaplamadan önce Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun okunması sağlanmıştır (bkz. Ek 1). Katılımcıların ölçekleri cevaplandırmaları 30 – 40 dakika sürmüştür. 12. sınıfta okuyan öğrencilerin sene sonunda üniversite sınavına girecek

olmaları nedeniyle stresli olabilecekleri düşünülerek araştırmaya dahil edilmemiştir. Toplam 769 veri toplanmış ancak uygun şekilde doldurulmayan 30 anket iptal edilmiştir.

2.4. Veri Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, Sosyal Bilimler İstatistik Paket Programı (SPSS, Statistical Package for the Social Sciences) 18.0 ile çözümlenmiş, edilen verilere öngörülen analizlerin yapılması için, analizlere ait varsayımlar test edilerek verilerin analize uygun olup olmadıkları incelenmiştir. Bu doğrultuda ilk olarak, verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri incelenmiştir. Kolmogorov – Smirnov analizinden yararlanılarak yapılan değerlendirmede verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Verilerde sapan değerlerin olduğu görülerek dağılımı normal dağılım yapabilmek için verilerin logaritması alınmış ancak yine normal dağılım koşulu karşılanmamıştır. Bunun üzerine analizlerin parametrik olmayan testlerin kullanılmasıyla gerçekleştirileceği görülmüştür.

İlk olarak elde edilen verilerin ortalama, standart sapma ve yüzdelik gibi tanımlayıcı istatistiklerine bakılmıştır. Daha sonra araştırmanın hipotezlerinden olan yeme tutumu normal ve anormal olan katılımcıların cinsiyet, okunan sınıf, okul türü ve not ortalamaları arasında fark olup olmadığı çapraz tablolar kullanılarak test edilmiştir. Ayrıca yeme tutumu normal ve anormal olan katılımcıların yaş ve beden kitle indeksleri arasındaki farklılığa Mann Whitney-U analiziyle bakılmıştır. Ebeveyne bağlanmanın (ebeveyn ilgisi ve koruması) ve sorun çözmenin (olumlu-olumsuz sorun yönelimi ve dürtüsel, kaçınan, rasyonel sorun çözme tarzı) normal ve anormal yeme tutumuna göre değişip değişmediği ise yine Mann Whitney-U analizi kullanılarak test edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkilere ise Spearman Rho testi kullanılarak bakılmıştır.

Son olarak algılanan ebeveyne bağlanmanın ilgi/kontrol ve aşırı koruma boyutları ile ergenlerin sahip olduğu yeme tutumu arasındaki ilişkide, sorun çözme becerilerinin aracı değişken olup olmadığını belirleyebilmek için bir dizi regresyon analizi yapılmış, değerlendirme için Baron ve Kenny (1986)'in önerdikleri model kullanılmıştır. Verilerin normal dağılmaması regresyon analizi yapabilmek için gerekli koşullardan birinin karşılanmadığını göstermektedir. Örneklem sayısının büyük olması bu varsayımı tolere edebileceğinden (Eşme 1993, Arıcı 1993; akt. Hazar 2000) araştırma kapsamında sadece regresyon analizleri için verilerin normal dağıldığı varsayılmıştır.

Aracılık etkisi iki değişkenin birbirini anlamlı düzeyde açıklamasının yanında, üçüncü bir değişkenin aracı değişken olarak yer alması durumudur. Baron ve Kenny (1986) bir değişkenin aracı rolünden söz edebilmek için;

1. Bağımsız değişkendeki değişme, aracı değişkende değişmeye neden olmalı,
2. Aracı ve bağımsız değişkendeki değişme ayrı ayrı bağımlı değişkende değişmeye neden olmalı,
3. Aracı değişken ve bağımsız değişken birlikte analize dahil edildiğinde, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi azalmalı ya da tamamen ortadan kalkmalıdır. Bu etkinin tamamen ortadan kalkması güçlü ve tek aracı değişken olduğuna, tamamen ortadan kalkmaması bu ilişkide başka aracı değişkenlerin de varlığını göstererek kısmi aracı değişken olduğuna işaret eder.

Bu şartlar sağlandığında ilgili değişkenin anlamlı bir aracılık etkisi vardır denebilir. Regresyon analizlerinde ilk ve ikinci adım için bir bağımlı ve bir bağımsız değişken ele alındığından Basit Doğrusal Regresyon analizi, üçüncü adım için iki bağımsız bir bağımlı değişken ele alındığından Çoklu Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır. Bu etkinin anlamlılığına ise Sobel testi ile bakılmıştır (Baron ve Kenny 1986). Sobel testi, bağımsız ve aracı değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki regresyon etkilerinin standartlaştırılmamış beta ve standart hata değerlerinin belli oranları dahilinde aracılık etkisinin anlam düzeyini tespit etmektedir (Preacher ve Hayes 2004).

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan çalışmanın çeşitli sınırlılıklarından ilki çalışmada kullanılan öz bildirim ölçeklerinin sınıf ortamında uygulanmış olmasıdır. Bu durum katılımcıların birbirleriyle etkileşime girerek ve birbirlerinin cevaplarını görerek, kendilerini olduğundan farklı gösterme eğilimlerini arttırmış olabilir. Ayrıca ABBÖ ile ölçülen ebeveyn tutumlarının geriye dönük olarak incelenmesi katılımcıların algıları üzerinde bozucu bir etkiye yol açmış olabilir. Ölçeklerle ilgili bir diğer önemli nokta ise kullanılan tüm ölçeklerin Türk kültürüne uyarlanmış ölçekler olmasıdır. Özellikle ebeveyn tutumları gibi kültüre duyarlı değerlendirilmelerde bu noktanın da göz önünde bulundurulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra genel toplamda oldukça fazla sayıda soru bulunması katılımcılarda yorgunluk etkisi yaratmış olabilir ve bu da test alma tutumunu etkilemiş olabilir. Bu çalışmanın kesitsel bir çalışma olması, tek bir ilde yapılmış olması bulguların genel popülasyona ve farklı kültürel bölgelere genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.

Ayrıca, alanda konuyla ilişkili yapılan çalışmaların çoğunluğunda klinik örneklemden yararlanılmasına karşın bu çalışmada sağlıklı olduğu varsayılan lise öğrencilerinden oluşmuştur. Yapılan pek çok çalışmada klinik grup ile kontrol grupları arasında anlamlı farklılıkların gözlenirken, bu çalışmadan elde edilen bulgular alandaki sonuçlarla sağlıklı bir şekilde karşılaştırılma olasılığını düşürmektedir. Son olarak yapılan analizler değişkenler arası neden sonuç ilişkisini açıklamak yerine ilişkiel açıklamalar getirmektedir. Bu sebeple elde edilen sonuçlar nedensellik bağının kurulduğunu göstermemektedir.

Tüm bu sınırlılıklarına rağmen bu çalışmanın Türkiye literatüründe eksik olan bir boşluğu doldurabileceği, sonra yapılacak araştırmalar için yol gösterebileceği söylenebilir.

3. BULGULAR

3.1. Katılımcıların Yeme Tutum Testine (YTT) Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan öğrencilerin YTT kesme puanına (kesme puan=30) göre dağılımı Çizelge 3’de verilmiştir. Buna göre yeme tutum kesme puanı üzerinde olanların sıklığının %21.2 olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.1. Katılımcıların YTT kesme puanına göre dağılımı

	N	%	Ortalama	SS
Kesme puanın altında olanlar	570	77.1	15.97	6.45
Kesme puanın üzerinde olanlar	157	21.2	43.40	11.67
Toplam	727	98.4	22.03	13.69

Ancak daha önce gereç ve yöntem kısmında çalışmanın normal popülasyon ile yapıldığı ve YTT’nin Türkiye örnekleme için kesme noktası bildirilmediği söylenmişti. Bu sebeple katılımcıları YTT kesme puanına göre anormal ve normal olarak iki gruba ayırmak yerine, YTT’den en yüksek puan alan ve üst % 25’te yer alan öğrencilerin anormal, YTT’den en düşük puan alan ve alt % 25’te yer alan öğrencilerin ise normal yeme tutum ve davranışları gösterdikleri düşünülerek ayırmanın daha önemli olacağı düşünülmüştür. Klinik olmayan popülasyonların yeme tutumlarının incelendiği diğer çalışmalarda da, anormal ve normal yeme tutumu gösteren grupları karşılaştırmak amacıyla, ölçeğin kesme puanı yerine, en yüksek ve en düşük puan alan gruplar karşılaştırılmıştır (Meyer ve Waller 1999, Çakırlı-Alşan 2005). Buna göre anormal ve normal yeme tutumu gösteren öğrencilerin dağılımı, ortalama ve standart sapmaları Çizelge 4’te verilmiştir.

Çizelge 3.2. Normal ve anormal yeme tutumu gösteren öğrencilerin YTT puanlarının ortalama ve standart sapmaları

	N	%	Ortalama	SS
Normal yeme tutumu gösterenler	196	26.5	9.01	2.33
Anormal yeme tutumu gösterenler	195	26.4	40.58	11.95

3.2. Yeme Tutumunun Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi

YTT'ye göre normal ve anormal yeme tutumu gösterdiği belirlenen öğrencilerin cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi (BKİ), okudukları okul türü, not ortalamaları bakımından aralarında anlamlı farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Buna göre normal ve anormal yeme tutumu gösteren öğrenciler arasında yaş bakımından marjinal olarak anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır. Aynı iki grup öğrenci BKİ açısından karşılaştırıldığında ise, anormal yeme tutumu gösteren öğrencilerin BKİ'nin normal yeme tutumu gösteren gruba oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Söz konusu bulgulara ait sayısal değerler Çizelge 5'te verilmiştir.

Çizelge 3.3. Normal ve anormal yeme tutumu gösterenlerin yaş ve BKİ açısından karşılaştırması

	Normal YT(N=196)			Anormal YT(N=195)			U	Z	p
	Ort	SS	Ortanca	Ort	SS	Ortanca			
Yaş	16.12	0.97	16	15.95	0.89	16.00	17032.5	-1.96	.050
BKİ	20.46	3.03	19.59	21.40	3.70	21.09	12724.5	-2.81	.005

Normal ve anormal yeme tutumu gösteren katılımcıların cinsiyet kategorilerine göre sıklık dağılımları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu tutumu gösteren katılımcıların okul türüne göre sıklık dağılımlarının farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde iki grubun arasında anlamlı farklılık görülmektedir. Buna göre anormal yeme tutumuna sahip gruptaki ergenlerin %45'inin Anadolu Lisesinde okuduğu, Anadolu Lisesinden sonra ise İmam Hatip Liselerinin geldiği görülmektedir. Normal ve anormal yeme tutumu gösteren grupların not ortalamaları yüzde sıklık dağılımları açısından da aralarında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Not kategorileri ilköğretim ve ortaöğretim okulları not değerlendirme sistemi baz alınarak oluşturulmuştur (MEB 2013). Yapılan analizde anormal yeme tutumu gösteren öğrenciler içerisinde 70-84 arası not ortalaması sıklık dağılımının diğer not kategorilerine göre daha fazla olduğu görülmektedir. Söz konusu analizlere ait sayısal değerler Çizelge 6'da görülebilir.

Çizelge 3.4. Normal ve anormal yeme tutumu gösterenlerin demografik özellikler açısından karşılaştırılması

	Normal YT		Anormal YT		Test İstatistiği	P	Φ
	N	%	N	%			
Cinsiyet							
Kadın	102	52	115	59	$X^2_{(1)}=1.90$.16	.07
Erkek	94	48	80	41			
Okul Türü							
And. Lisesi	90	46	88	45	$X^2_{(5)}=16.41$.00	.21
Özel Lise	28	14	19	10			
Meslek Lisesi	8	4	23	12			
Düz Lise	34	17	17	8			
Güzel Sanatlar	15	8	21	11			
İmam Hatip	21	11	27	14			
Not Ortalama							
0-49	2	1	8	4	$X^2_{(4)}=10.45$.03	.17
50-59	18	9	24	12			
60-69	46	24	58	30			
70-84	81	42	75	39			
85-100	46	24	28	15			

3.3. Anne-Babaya Bağlanma ve Sosyal Sorun Çözmenin Normal ve Anormal Yeme Tutumuna göre Karşılaştırması

Anne-babaya bağlanmanın ve sorun çözmenin normal ve anormal yeme tutumuna sahip olmaya göre değişip değişmediğini incelemek amacıyla parametrik olmayan Mann Whitney-U Testi yapılmıştır. Analize ait sayısal veriler Çizelge 7’de verilmiştir. Testin sonucuna göre normal ve anormal yeme tutumuna sahip olan iki grup arasında hem anneye bağlanma hem de babaya bağlanma toplam puanı açısından anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Söz konusu iki grup arasında anne ilgi/kontrol ve anne koruma alt ölçek puanları açısından ve baba ilgi/kontrol ve koruma alt ölçek puanları açısından da anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. İki grubun söz konusu ölçek sıralama ortalamaları karşılaştırıldığında anormal yeme tutumuna sahip ergenlerin annelerinden algıladıkları ilgi/kontrol puanlarının ve koruma puanlarının normal yeme tutumuna sahip ergenlere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Anormal grubun babadan algıladıkları ilgi/kontrol ve koruma puanları da normal gruba göre daha düşüktür.

Çizelge 3.5. Anne-babaya bağlanma ve sosyal sorun çözmenin normal ve anormal yeme tutumuna göre karşılaştırması

	Normal YT N=196		Anormal YT N=195		U	Z	P
	Sıra Ort.	Sıra Top.	Sıra Ort.	Sıra Top.			
Anne ilgi/kont.	212.20	41590.50	179.72	35045.50	15935.50	-2.84	.004
Anne koruma	216.89	42509.50	175.01	34126.50	15016.50	-3.67	.000
Anne toplam	216.56	42445.50	175.34	34190.50	15080.50	-3.61	.000
Baba ilgi/kont.	207.26	40208.00	179.60	34483.00	15955.00	-2.44	.015
Baba koruma	216.73	42045.00	170.03	32646.00	14118.00	-4.12	.000
Baba toplam	213.22	41364.50	173.58	33326.50	14798.50	-3.49	.000
OSY	197.44	38698.50	194.55	37937.50	18827.50	-0.25	.800
NSY	159.49	31260.50	232.69	45375.50	11954.50	-6.42	.000
ASÇT	209.45	40842.00	182.62	35794.00	16488.00	-0.35	.190
DDSÇT	162.08	31768.50	230.09	44867.50	12462.50	-5.96	.000
KSÇT	163.40	32027.00	228.76	44609.00	12721.00	-5.73	.000
Toplam s.ç.	226.45	44385.00	165.39	32251.00	13141.00	-5.34	.000

OSY: Olumlu Sorun Yönelimi, NSY: Olumsuz Sorun Yönelimi, ASÇT: Akılcı Sorun Çözme Tarzı, DDSÇT: Dürtüsel/Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı, KSÇT: Kaçınan Sorun Çözme Tarzı

Sosyal sorun çözmenin normal ve anormal yeme tutumuna göre değişip değişmediği incelendiğinde iki grup arasında olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel sorun çözme tarzı, kaçınan sorun çözme tarzı ve sorun çözme toplam puanı arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. İki grubun sorun çözme alt ölçeklerinin sıralama ortalamalarına bakıldığında anormal yeme tutumuna sahip olan grubun olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel sorun çözme tarzı ve kaçınan sorun çözme tarzı puanlarının normal gruba göre daha fazla olduğu; sorun çözme toplam puanlarının ise daha az olduğu görülmektedir.

3.4. Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Araştırma kapsamında ele alınan yeme tutumları, anne-babaya bağlanma ve sorun çözme değişkenleri arasındaki ilişkiler hem erkek katılımcılar hem de kadın katılımcılar için ayrı ayrı Spearman Rho Testi ile incelenmiştir. Ölçeklerin hem toplam hem alt boyutlarının korelasyon analizine dahil edilmesinin sebebi; daha sonradan ele alınacak olan aracı değişken analizinde kullanılacak regresyon modeli için, değişkenler arası ilişkilerin olması gerektiği koşulunun karşılanıp karşılanmadığını anlamaktır (Kalaycı 2010). Bu ilişkilere ait sayısal değerler Çizelge 8’de verilmiştir.

Çizelge3.6. Değişkenler arasındaki korelasyonlar

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1.ytt		-.082	-.119*	-.107*	-.064	-.109*	-.091	-.016	.237**	.077	.232**	.250**	-.214**
2.ilgi/kont-a	-.158**		.587**	.882**	.722**	.450**	.656**	.189**	-.195**	.174**	-.209**	-.209**	.280**
3.koruma-a	-.170**	.564**		.888**	.486**	.731**	.666**	.173**	-.245**	.130**	-.214**	-.288	.316**
4.anne	-.191**	.892**	.868**		.671**	.658**	.740**	.224**	-.239**	.190**	-.237**	-.290**	.358**
5.ilgi/kont-b	-.148**	.691**	.460**	.650**		.647**	.914**	.155**	-.237**	.222**	-.184**	-.214**	.301**
6.koruma-b	-.222**	.448**	.674**	.629**	.686**		.890**	.205**	-.272**	.142**	-.224**	-.215**	.288**
7.baba	-.193**	.618**	.618**	.701**	.921**	.908**		.253**	-.279**	.201**	-.224**	-.234**	.322**
8.OSY	.099	.285*	.184**	.259**	.277**	.186**	.253**		-.418**	.591**	-.124*	-.321**	.690**
9.NSY	.271**	-.170**	-.242**	-.242**	-.201**	-.286**	-.271**	-.198**		-.221**	.380**	.508**	-.774**
10.ASÇT	.091	.255**	.116*	.210**	.223**	.105	.176**	.603**	-.060		-.271**	-.235**	.624**
11.DDSÇT	.292**	-.165**	-.165**	-.204**	-.177**	-.177**	-.194**	-.088	.317**	-.156**		.378**	-.606**
12.KSÇT	.272**	-.239**	-.288**	-.299**	-.245**	.267**	-.277**	-.293**	.413**	-.228**	.437**		-.708**
13.topsç	-.242**	.317**	.316**	.358**	.328**	.310**	.348**	.667**	-.670**	.610**	-.618**	-.720**	

Not: Ytt=YTT toplam puanı; İlg/kont-a=ABBÖ ilgi/kontrol alt ölçeği anne puanı; Koruma-a=ABBÖ aşırı koruma alt ölçeği anne puanı; Anne=ABBÖ toplam anne puanı; İlg/kont-b=ABBÖ ilgi/kontrol alt ölçeği baba puanı; Koruma-b=ABBÖ koruma alt ölçeği baba puanı; Baba=ABBÖ toplam baba puanı; OSY=SSÇE olumlu sorun yönelimi alt ölçeği; NSY=SSÇE olumsuz sorun yönelim alt ölçeği; ASÇT=SSÇE rasyonel sorun çözme tarzı alt ölçeği; DDSÇT=SSÇE dürtüsel sorun çözme alt ölçeği; KSÇT=SSÇE kaçınan sorun çözme alt ölçeği; Topsç=SSÇE toplam puanı.

Çizginin üstünde kalan kısım kadın katılımcıları puanlarını altında kalan kısım ise erkek katılımcıların puanını göstermektedir. ABBÖ koruma boyutunda puan azalışı korumanın arttığı anlamına gelmektedir.

Sorun Çözme Toplam puanındaki puan artışı sorun çözme becerilerindeki artışı ifade etmektedir.

* $p < .05$ ** $p < .01$

3.4.1. Yeme Tutumu ve Anne-Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler

ABBÖ ile ölçülen algılanan anne-babaya bağlanma ile yeme tutumu arasındaki ilişki incelendiğinde kadın katılımcılar için anneye bağlanma ve yeme tutumu puanları arasında eksi yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yine kadın katılımcılar için anneye bağlanma alt ölçekleri ile YTT arasındaki ilişkiler incelendiğinde anne aşırı koruma boyutu puanları ile yeme tutumu puanları arasında eksi yönde anlamlı ilişki bulunurken, anne ilgi/kontrol puanları ile yeme tutumu puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Babaya bağlanmada ise anneye bağlanmadakine benzer şekilde koruma alt boyutu ile yeme tutumu arasındaki ilişkide eksi yönde anlamlı ilişki tespit edilmiş, baba ilgi/kontrol puanları ile yeme tutumu puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Erkek katılımcılar için anneye ve babaya bağlanma ve yeme tutumu puanları arasındaki ilişkide sırasıyla eksi yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Anne-babaya bağlanma ölçeği alt ölçek puanları incelendiğinde ise anneden algılanan ilgi/kontrol ve koruma puanları, babadan algılanan ilgi/kontrol ve koruma puanları ile yeme tutumu arasında eksi yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

3.4.2. Yeme Tutumu ve Sosyal Sorun Çözme Arasındaki İlişkiler

Yeme tutumu puanları ve sosyal sorun çözme toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde kadın katılımcılar için yeme tutumu puanları ve sosyal sorun çözme toplam puanı arasında eksi yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sorun çözmenin alt ölçekleri için yapılan korelasyon analizinde sırasıyla yeme tutum puanları ile olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel sorun çözme tarzı ve kaçınan sorun çözme tarzı puanları arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yeme tutumu puanı ile olumlu sorun yönelimi ve rasyonel sorun çözme tarzı arasındaki ilişkide ise anlamlılık bulunmamıştır.

Erkek katılımcılar için aynı analiz sonuçları ise şu şekildedir; yeme tutum puanları ile sorun çözme toplam puanı arasında eksi yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş ve yine yeme tutum puanları ile sorun çözmenin alt ölçekleri olan olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel sorun çözme tarzı ve kaçınan sorun çözme tarzı arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

3.4.3. Sosyal Sorun Çözme ve Anne-Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler

Kadın katılımcıların sosyal sorun çözme ve anne-babaya bağlanma puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; anne-babaya bağlanma ölçeğinin anne ilgi/kontrol alt ölçek puanı ile olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel ve kaçınan sorun çözme tarzı alt ölçekleri arasında eksi yönde; olumlu sorun yönelimi ve rasyonel sorun çözme tarzı arasında aynı yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Aynı şekilde baba ilgi/kontrol alt ölçek puanları ile olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel ve kaçınan sorun çözme tarzı alt ölçekleri arasında eksi yönde; olumlu sorun yönelimi ve rasyonel sorun çözme tarzı arasında aynı yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Anne-babaya bağlanma ölçeğinin sırasıyla anne koruma ve baba koruma alt ölçeği puanları ile olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel ve kaçınan sorun çözme tarzı alt ölçekleri arasında yine eksi yönde anlamlı ilişkiler bulunurken, olumlu sorun yönelimi ve rasyonel sorun çözme tarzı arasında aynı yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Erkek katılımcıların sosyal sorun çözme ve anne-babaya bağlanma puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise; anne-babaya bağlanma ölçeğinin anne ilgi/kontrol alt ölçeği puanı ile olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel ve kaçınan sorun çözme tarzı alt ölçekleri arasında eksi yönde; olumlu sorun yönelimi ve rasyonel sorun çözme tarzı arasında aynı yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Aynı şekilde baba ilgi/kontrol alt ölçek puanları ile olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel ve kaçınan sorun çözme tarzı alt ölçekleri arasında eksi yönde; olumlu sorun yönelimi ve rasyonel sorun çözme tarzı arasında aynı yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Anne-babaya bağlanma ölçeğinin sırasıyla anne ve baba koruma alt ölçeği puanları ile olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel ve kaçınan sorun çözme tarzı alt ölçekleri arasında yine eksi yönde anlamlı ilişkiler bulunmuş, olumlu sorun yönelimi arasında aynı yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

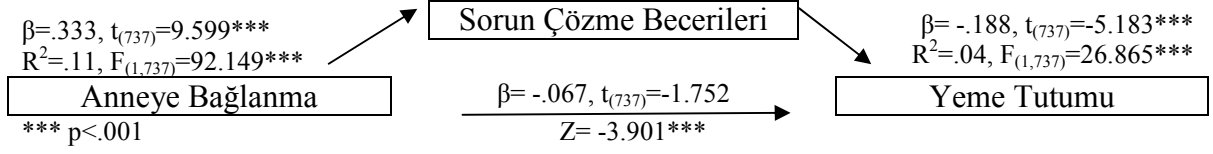
3.5. Anne-Babaya Bağlanma ve Yeme Tutumu İlişkisinde Sorun Çözmenin Etkisi

Anne-babaya bağlanma ve yeme tutumu ilişkisinde sorun çözmenin aracı rolünün belirlenmesinde Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen aracı değişken analizi yöntemi uygulanmıştır. Aracı olarak ele alınacak değişken olan sorun çözmenin hangi alt boyutlarının ele alınacağı ise sorun çözme ve ebeveyne bağlanma arasında yapılan korelasyon analizlerine bakılarak, en yüksek korelasyon değerlerine sahip olan negatif sorun yönelimi, kaçınan ve dürtüsel sorun çözme tarzı alt boyutlarının ele alınması uygun görülmüştür.

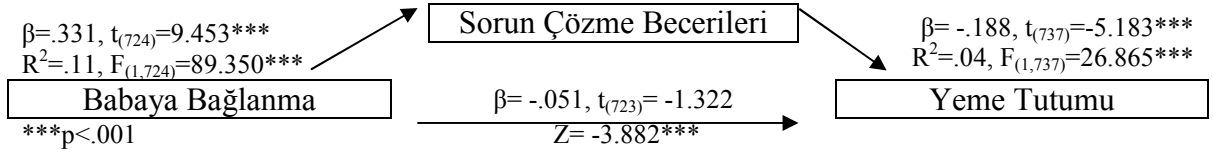
3.5.1. Anneye ve Babaya Bağlanma Toplam Puanı ve Yeme Tutumu İlişkisinde Sorun Çözme Toplam Puanının Aracı Rolüne Yönelik Bulgular

Anne-babaya bağlanma ve sorun çözme toplam puanları ile yapılan analizler Şekil 3'te verilmiştir.

a)



b)



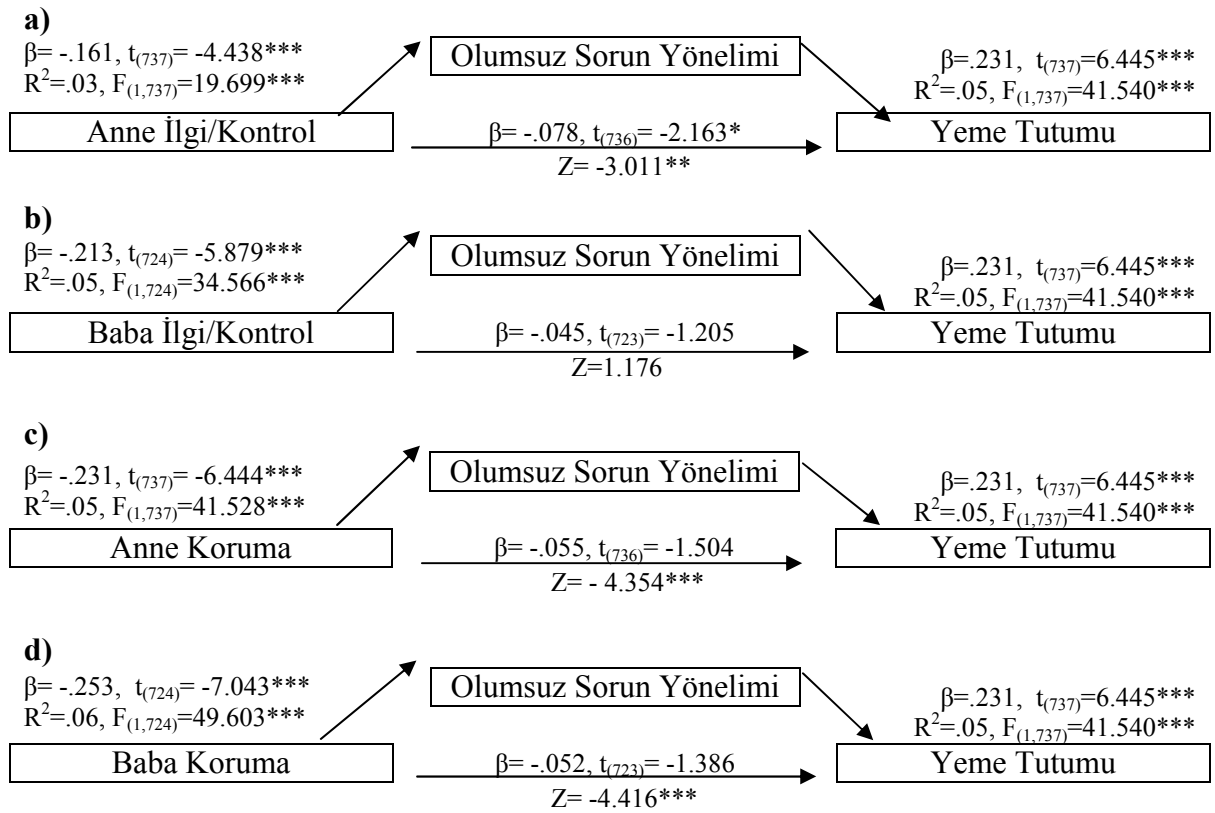
Şekil 3.1. Bağlanma toplam puanı ve yeme tutumu arasındaki ilişkide sorun çözme toplam puanının aracılık etkisini gösteren modeller

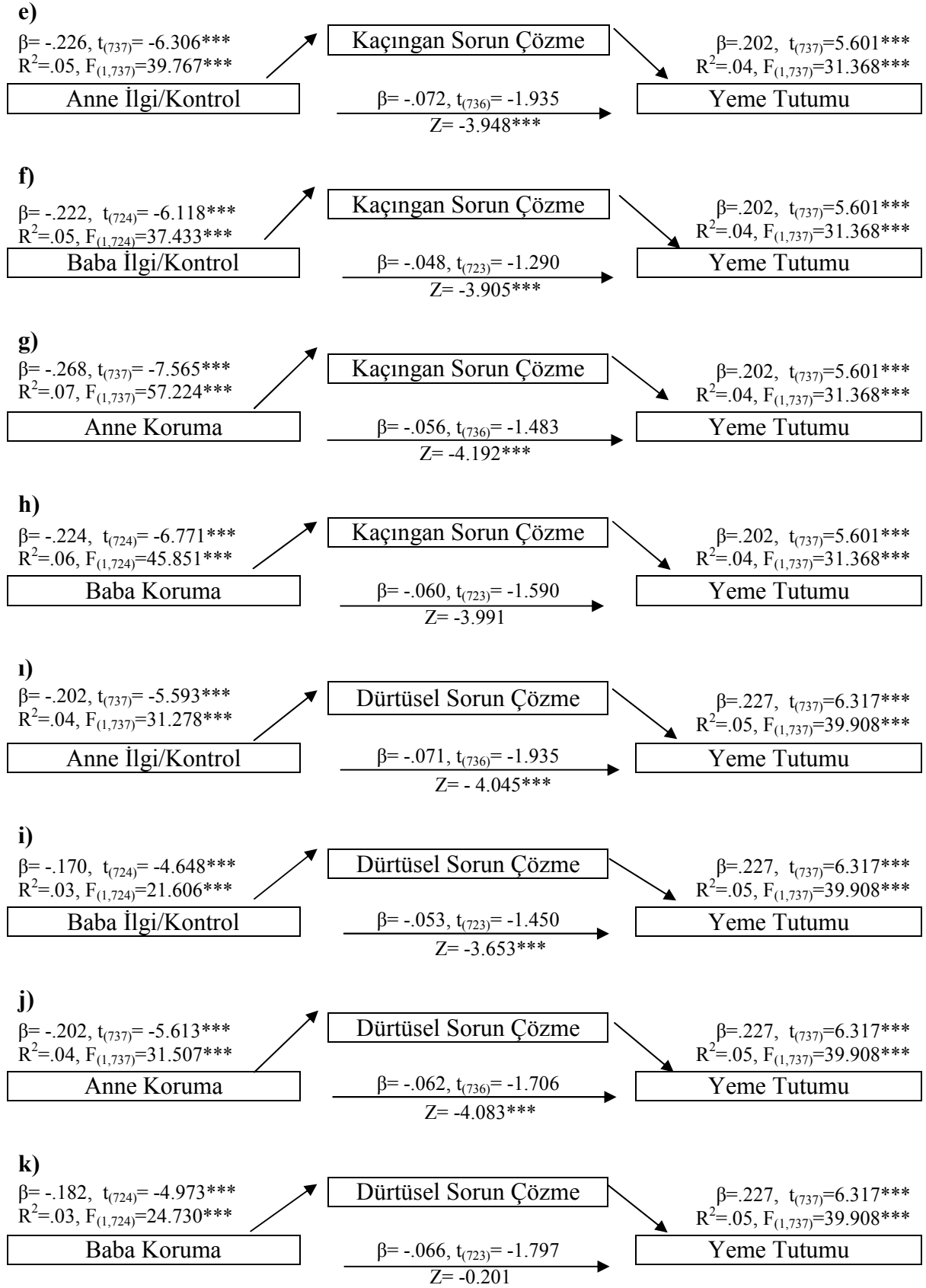
Aracı değişken analizine yönelik adımlardan ilkinin, bağımsız değişken olan “anneye ve babaya bağlanma”nın aracı değişken olan “sorun çözme” üzerindeki etkisi incelenmiştir. Birinci adımda yapılan doğrusal regresyon analizinde ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları bağlanmanın sorun çözme becerilerini anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Anneye ve babaya bağlanma aynı zamanda sorun çözme becerilerindeki değişimin % 11’ini açıklamaktadır. İkinci adım olarak, bağımsız değişken olan “anneye ve babaya bağlanmanın” ve aracı değişken olan “sorun çözme becerileri”nin bağımlı değişken “yeme tutumu” üzerindeki etkisine ayrı ayrı yine doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan doğrusal regresyonda ergenlerin yeme tutumunu yordamada sorun çözme becerilerinin anlamlı bir değişken olduğu bulunmuştur. Sorun çözme becerileri ayrıca ergenlerin yeme tutumlarındaki değişimin % 4’ünü açıklamaktadır. Aynı zamanda anneye bağlanma yeme tutumlarındaki değişimin % 2’sini ($R^2 = .02, F_{(1,737)} = 11.173, p < .01$) babaya bağlanma % 1’ini açıklamakta ($R^2 = .01, F_{(1,724)} = 8.160, p < .01$) ve yeme tutumlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta_{anne} = -.122, t_{(737)} = -3.343, p < .01$; $\beta_{baba} = -.106, t_{(724)} = -2.857, p < .01$). Üçüncü adımda ise bağımsız değişken olan “anneye ve babaya bağlanma” ile aracı değişken olan sorun çözmenin bağımlı değişken olan “yeme tutumu” üzerindeki etkilerini görmek üzere çoklu regresyon analizi

gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda, sorun çözme becerilerinin ergenlerin yeme tutumlarını yordamada anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta_{anne} = -.165$, $t_{(737)} = -4.309$, $p < .001$; $\beta_{baba} = -.164$, $t_{(723)} = -4.239$, $p < .001$); buna karşılık ebeveynden algılanan bağlanmanın yeme tutumunu yordamada istatistiksel olarak anlamsız hale geldiği görülmüştür. Bu durum, bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkide, sorun çözme becerilerinin “tam aracılık” etkisinin olabileceğini düşündürmüştür. Bu etkinin anlamlılığını test etmek için Sobel testi uygulanmış ve sorun çözenin ebeveynden algılanan bağlanma ile yeme tutumu arasında aracı bir faktör olduğu, modelin önerdiği aracılık ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, var olan aracılığın ise tam aracılık olduğu görülmüştür (Şekil 3a ve 3b).

3.5.2. Anne-Babaya Bağlanma Alt Ölçekleri (İlgi/Kontrol ve Koruma) ve Yeme Tutumu İlişkisinde Sorun Çözme Alt Ölçeklerinin (Olumsuz Sorun Yönelimi, Dürtüsel ve Kaçınan Sorun Çözme Tarzı) Aracı Rolüne Yönelik Bulgular

Anne-babaya bağlanma alt ölçekleri ve sorun çözme alt ölçekleri ile yapılan analizler Şekil 4’te verilmiştir.





Şekil 3.2. Anne-Babaya bağlanma alt ölçekleri ve yeme tutumu arasındaki ilişkide sorun çözme alt ölçeklerinin aracılık etkisini gösteren modeller

İlk adım olarak bağımsız değişken olan ebeveynden algılanan ilgi/kontrol ve korumanın aracı değişken olan olumsuz sorun yönelimi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bunun için doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır ve analiz sonucunda ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları ilgi/kontrol ve korumanın olumsuz sorun yönelimini anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. İkinci adım olarak, ebeveynden algılanan ilgi/kontrol ve korumanın yeme tutumu üzerindeki etkisi incelenmiş ve ebeveynden algılanan ilgi/kontrol ve korumanın yeme tutumlarını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ($\beta_{\text{anne ilgi/kontrol}} = -.114$, $t_{(737)} = -3.104$, $p < .01$; $\beta_{\text{baba ilgi/kontrol}} = -.090$, $t_{(724)} = -2.442$, $p < .05$; $\beta_{\text{anne koruma}} = -.106$, $t_{(737)} = -2.887$, $p < .01$; $\beta_{\text{baba koruma}} = -.105$, $t_{(724)} = -2.845$, $p < .01$). Ayrıca ergenlerin yeme tutumunu yordamada olumsuz sorun yöneliminin anlamlı bir değişken olduğu bulunmuştur. Üçüncü adımda ise ebeveynden algılanan ilgi/kontrol ve koruma ile olumsuz sorun yöneliminin yeme tutumu üzerindeki etkilerini görmek üzere alt boyutlar için ayrı ayrı çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda olumsuz sorun yöneliminin ergenlerin yeme tutumlarını yordamada anlamlı etkisinin devam ettiği ($\beta_{\text{anne}} = .218$, $t_{(736)} = 6.028$, $p < .001$; $\beta_{\text{baba}} = .214$, $t_{(723)} = 5.776$, $p < .001$); buna karşılık anneden algılanan ilgi/kontrolün anlamlılık etkisinin azaldığı, anneden algılanan korumanın, babadan algılanan ilgi/kontrolün ve korumanın ise yeme tutumunu yordamada istatistiksel olarak anlamsız hale geldiği bulunmuştur. Bu etkilerin anlamlılığını test etmek için uygulanan Sobel testine göre olumsuz sorun yöneliminin anneden algılanan ilgi/kontrol ile yeme tutumu arasında kısmi aracı bir faktör olduğu (Şekil 4a), babadan algılanan ilgi/kontrolün ise modelin önerdiği aracılık ilişkisinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (Şekil 4b), ebeveynden algılanan korumanın ise tam aracı olduğu görülmektedir (Şekil 4c ve 4d).

Ebeveynden algılanan ilgi/kontrol ve korumanın aracı değişken olan kaçınan ve dürtüsel sorun çözme tarzı üzerindeki etkisi incelendiğinde ise ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları ilgi/kontrol ve korumanın kaçınan ve dürtüsel sorun çözme tarzını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. İkinci adım için yapılan analizlerde ebeveynden algılanan ilgi/kontrol ve korumanın yeme tutumlarını anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir ($\beta_{\text{anne ilgi/kontrol}} = -.114$, $t_{(737)} = -3.104$, $p < .01$; $\beta_{\text{baba ilgi/kontrol}} = -.090$, $t_{(724)} = -2.442$, $p < .05$; $\beta_{\text{anne koruma}} = -.106$, $t_{(737)} = -2.887$, $p < .01$; $\beta_{\text{baba koruma}} = -.105$, $t_{(724)} = -2.845$, $p < .01$). Ayrıca aracı değişken olan kaçınan ve dürtüsel sorun çözme tarzlarının yeme tutumunu yordamada anlamlı değişkenler olduğu da bu aşamadaki analizlerde bulunmuştur. Son olarak ebeveynden algılanan ilgi/kontrol ve koruma ile kaçınan sorun çözme tarzının ayrı ayrı ele alındığı

çoklu regresyon analizinde, kaçınan sorun çözme tarzının ergenlerin yeme tutumlarını yordamada anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta_{anne}=.186$, $t_{(736)}=5.028$, $p<.001$; $\beta_{baba}=.190$, $t_{(723)}=5.102$, $p<.001$); buna karşılık ebeveynden algılanan ilgi/kontrol ve korumanın istatistiksel olarak anlamsız hale geldiği görülmüştür. Bu durum kaçınan sorun çözme tarzının tam aracı olabileceğini düşündürmüştür. Bu etkinin anlamlılığını test etmek için uygulanan Sobel testine göre kaçınan sorun çözme tarzının ebeveynden algılanan ilgi/kontrol ile yeme tutumu arasında tam aracı (Şekil 4e ve 4f); anneden algılanan koruma ile yeme tutumu arasında yine tam aracı (Şekil 4g) ancak babadan algılanan koruma arasında aracı bir değişken olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Şekil 4h). Sonuçlar dürtüsel sorun çözmenin aracılık ilişkisinde ise şu şekildedir: Dürtüsel sorun çözme tarzının ergenlerin yeme tutumlarını yordamada anlamlı bir etkisinin devam ettiği ($\beta_{anne}=.212$, $t_{(736)}=5.809$, $p<.001$, $p<.001$; $\beta_{baba}=.218$, $t_{(723)}=5.947$, $p<.001$) ancak ebeveynden algılanan ilgi/kontrol ve korumanın istatistiksel olarak anlamsız hale geldiği görülmüştür. Bu durum dürtüsel sorun çözme tarzının tam aracı olabileceğini düşündürmüş ve bu etkinin anlamlılığını test etmek için Sobel testi uygulanmıştır. Buna göre de dürtüsel sorun çözme tarzının ebeveynden algılanan ilgi/kontrol ile yeme tutumu arasında tam aracı (Şekil 4i ve 4j); anneden algılanan koruma ile yeme tutumu arasında yine tam aracı (Şekil 4j) ancak babadan algılanan koruma arasında aracı bir değişken olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Şekil 4k).

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada ergenlerin anormal yeme tutumu sıklıklarının nasıl olduğu, bu ergenlerin ebeveyn bağlanma stillerinin ne olduğu ve sorun çözme becerilerinin nasıl olduğu araştırılmıştır. Araştırmada söz konusu değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinin yanı sıra ebeveyne bağlanmanın anormal yeme tutumu oluşturması sürecinde, sorun çözmenin aracı bir faktör olup olmadığı çeşitli istatistiksel tekniklerle araştırılmıştır. Bu bölümde elde edilen bulgular literatür ışığında; anormal yeme tutum sıklığı ve demografik bilgiler, değişkenler arası ilişkiler ve yeme tutumu ile ebeveyne bağlanma arasında sorun çözmenin aracılığının incelendiği bulgular olmak üzere üç bölümde tartışılacaktır.

4.1. Yeme Tutumu ve Demografik Bilgilere Dair Bulguların Tartışılması

14-17 yaş arası ergenlerle yapılan bu çalışmaya 739 katılımcı dahil edilmiştir. YTT ile belirlenen anormal ve normal yeme tutumu, bu testin Türkiye örneklemini için kesme puanının belirtilmemiş olması sebebiyle benzer diğer çalışmalar değerlendirilerek (Çakırlı-Alşan 2005, Meyer ve Waller 1999) ölçekten en az puan alan alt %25 ve en çok puan alan %25 alınarak belirlenmiştir. Buna göre normal ve anormal yeme tutum ve davranışları gösteren şekilde ayrılan iki grubun puan ortalamalarının normal yeme tutum ve davranışı gösteren grupta 9.01 ± 2.33 , anormal yeme tutum ve davranışı gösteren grupta 40.58 ± 11.95 olduğu görülmüştür. Bu ortalamaların yakın zamanda yapılan diğer bir çalışmayla benzerlik gösterdiği söylenebilir (Çakırlı-Alşan 2005).

Ölçeğin orijinal formunda belirlenen kesme puanına göre katılımcılar değerlendirildiğinde, % 21.2'sinin yeme tutumu kesme puan (kesme puan=30) üzerinde olduğu görülmektedir. Bu sonuç 2009 senesinde 1000 üniversite öğrencisi ile yapılan ve öğrencilerin %22.6'sının yeme tutumundan 30 puan ve üzerinde aldığı sonuç ile paralellik göstermektedir (Işık 2009).

Ergenlerin YTT skorlarına göre düşük puan alan ilk %25 ve yüksek puan alan son %25 olarak normal ve anormal gruba ayrıldığı ifade edilmişti. Bu iki grup demografik bilgiler açısından karşılaştırıldığında yeme tutumunda bozukluk olan ergenlerin, yeme

tutumunda bozukluk olmayanlara göre yaş açısından farklılaştığı ve yaş ortalamalarının daha düşük olduğu görülmektedir. Yeme bozukluklarının üst başlangıç yaşının 14 olduğunu belirten araştırmalar (Wenar ve Keig 2005, Forsén Mantilla ve ark 2014) dikkate alındığında bu çalışmada elde edilen sonucun bu açıklamalarla uyumlu olduğu hatta yeme bozukluklarına giden süreçte de başlangıç yaşının 14 yaş seviyesinde olduğunu gösterebileceğini düşündürmüştür.

Yeme tutumunda bozukluk olan ergenlerin BKİ'lerinin yüksek olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgu Türkiye örneklemini ile yapılan bir çalışmayla benzerlik göstermekte (Çakırlı-Alşan 2005) ve yeme bozukluklarının etyolojisine yönelik olarak yapılan birçok çalışmanın sonucu ile paralel gözükmemektedir (Killen ve ark 1994). BKİ'lerinde görülen yükseklik, kilosu yüksek olanların yeme davranışlarında normalden sapan davranışlar gösterdiğini düşündürmektedir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'nün (2014) ergenlerde kilodaki artışın 1970'lerden 10 kat daha fazla olduğunu belirtmesi üzerine BKİ'lerinde görülen bu artışın yapılan açıklamayla uyumlu olduğunu göstermektedir. Özellikle ergenlik döneminde kilo ve yağ oranındaki doğal artışa bağlı olarak, genç kızların bedenlerinden duydukları memnuniyet azalabilmekte ve çeşitli kilo kontrol yöntemlerine daha sık başvurabilmektedirler. Söz konusu bu bulgu hem anormal yeme tutumlarının değerlendirilmesinde hem de yeme bozukluklarının değerlendirilmesinde BKİ'nin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Ancak yapılan analizler iki grubun cinsiyet açısından farklılaşmadığını ortaya koymuştur. Bu sonuç alanyazında bu farklılığa değinen çalışmalarla örtüşmemektedir (Maner 2001, Ünalın 2009, Forsen-Mantilla 2014). Bu durumun yeme bozukluğuna giden yolda cinsiyet açısından farklılıkların ortadan kalkmaya başladığını gösteriyor olabilir.

Yeme tutumunda bozukluk olan ergenlerin daha çok Anadolu Lisesinde okuyanlar olduğu görülmektedir. Bu sonuçta örnekleme daha çok Anadolu lisesinde okuyan öğrencilerin yer almış olması sebep olabilir. Ancak yüzdelerle bakıldığında yeme tutumunda bozukluk görülen ergenlerin Anadolu liselerinden sonra İmam Hatip liselerinde okuduğu görülmektedir. Bu durum dini yönelimin anormal yeme tutum ve davranışlarında etkisinin olup olmayacağını akla getirmiştir. Dini öğretilerin ağırlıklı olarak ele alındığı bu okullarda okuyan ergenlerin dinin gerekliliklerini ve öğretilerini daha çok yerine getirdiği düşünüldüğünde ve daha önce yabancı alanyazında elde edilen sonuçlar da ele alındığında (Maglio ve ark 2004); dini yönelimin yeme tutum bozukluklarının oluşmasında risk

faktörü olabileceği düşünülmüştür. Böyle bir sonuç bu okullarda okuyan ergenlerin dahil edildiği, dini yönelim ve yeme tutumunun ayrıca ele alındığı başka bir araştırmanın kapısını aralayacağını düşündürmüştür.

İki grup ergen not ortalamaları açısından karşılaştırıldığında ise yeme tutumunda bozukluk görülen ergenlerin notlarının 70-84 arasında yer aldığı görülmektedir. Bu not aralığının iyi düzeyde bir not aralığı olduğu düşünülecek olursa, yeme bozukluğu görülen kişilerin başarı yönelimli (Stern ve ark 1989) ve obsesif ve mükemmeliyetçi yapıda olmalarının (Bornstein 2001) yeme bozukluğuna giden yolda anormal yeme tutumuna sahip ergenlerde de bu yönelim ve yapının görülebildiğini göstermektedir.

Ebeveyne bağlanmanın anormal ve normal yeme tutumuna sahip olmaya göre değişip değişmediği incelendiğinde iki grup arasında farklılık olduğu görülmektedir. Anormal yeme tutumuna sahip ergenler normal yeme tutumuna sahip olan ergenlerle karşılaştırıldığında annelerinden ve babalarından algıladıkları ilginin daha az olduğunu yani anne ve babalarının kendilerine daha az ilgili ve soğuk davrandıklarını bildirmişlerdir. Bağlanma kuramına göre bakım verenle soğuk ve reddedici deneyimleri olan bebekler kendilerine dair sevilmez ve yetersiz oldukları yönünde olumsuz benlik temsilleri geliştirirler (Sümer ve Güngör 1999). Bu durum ergeni yetersizlik ve sevilme duygularının eşlik ettiği çeşitli durumlarla beraber (Sümer 2006a) dış görünüşlerini eleştirmeye iterek zayıflıkla daha fazla uğraşmalarına sebep olabilir (Suldo ve Sandberg 2000). Bu çalışmada da elde edilen bu sonuç kuramsal olarak açıklama getirilen bu durumun bir göstergesi olmaktadır. Ayrıca yeme bozukluklarını ve anormal yeme tutum ve davranışlarını araştıran birçok araştırmayla da örtüşmektedir (Yamaguchi ve ark 2000, Bulik ve ark 2000, De Panfilis ve ark 2003, Tetley ve ark 2014). Yine anormal yeme tutumuna sahip ergenler anne ve babalarının özerkliğe izin vermeyen şekilde aşırı korumacı davrandıklarını bildirmişlerdir. Bu durumun Salvador Munichin'in kuramında belirtilen aile kalıplarından olan aşırı koruyuculukla bağlantılı olduğu düşünülmüştür. Ayrıca AN ve BN tanısı almış kişilerin ebeveynlerini yüksek korumacı olarak bildirdikleri çalışmalarla (Walters ve Kendler 1995, Callam ve ark 1990) ve Salzman'ın (1997) ebeveynlerine kaygılı/kararsız bağlanan ergenlerin annelerini fiziksel ve duygusal bakım verme açısından uzak ve ulaşılmaz olarak değerlendirdikleri çalışması ile de paralellik göstermektedir. Bu sonuç yeme bozukluklarında görülen bu durumun henüz yeme

bozukluğu tanısı almamış ancak anormal yeme tutum ve davranışlara sahip ergenlerde de geçerli olabileceğini düşündürmüştür.

Kaçınan başa çıkma stratejilerini kullanmanın yeme bozukluğunun oluşunda bir risk faktörü olduğu (MacNeil 2012), yeme bozukluklarının gelişiminde kaçınan tarz başa çıkma stilinin etkili olabileceği (Ghaderi ve Scott 2000) söylenen çalışmalarla paralel olarak bu çalışmada da anormal yeme tutumuna sahip ergenlerin normal yeme tutumuna sahip ergenlerle karşılaştırıldığında sorun çözme becerilerinin daha az olduğu; sorunlara olumsuz yaklaştıkları ve sorunların çözümünde daha kaçınan oldukları görülmektedir. Ayrıca kaçınan stile ek olarak bu çalışmada dürtüsel tarzında ortaya çıktığı görülmektedir. Yeme bozukluklarında özellikle BN’de dürtüsellik faktörü göz önüne çarpmaktadır. Bu araştırmadaki sonuç yeme bozukluklarına giden yolda anormal yeme tutum ve davranışlarında da dürtüsellik değerlendirilmesi ve göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

4.2. Değişkenler Arası İlişkilerin Tartışılması

Çalışmanın bu bölümünde değişkenler arasındaki ilişkilerin yorumlanması yapılacaktır. Değerlendirmenin daha anlaşılır olması açısından ilk önce yeme tutumu ve ebeveyne bağlanma ile sorun çözme arasındaki ilişkilere daha sonra ise sorun çözme ve ebeveyne bağlanma arası ilişkilere değinilecektir.

4.2.1. Yeme Tutumu ile Anne-Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Kadınların yeme tutumu ve ebeveyne bağlanma arasındaki ilişkileri incelendiğinde; ebeveynden algılanan aşırı koruma arttıkça yeme tutumlarında görülen bozukluğun da arttığı görülmektedir. Bu bulgu ebeveynlerden algılanan aşırı korumanın yeme bozuklukları ile ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalarla (Tata ve ark 2001) paralellik göstermektedir. Ancak ne anneden ne de babadan algılanan ilgi ile ilgili olarak herhangi bir anlamlılık tespit edilmemiştir. Bu bulgu yeme bozuklukları ve ebeveyne bağlanma arasında doğrudan bir ilişkinin saptanmadığı çalışmalar (Ahmad, Waller ve Verduyn 1994) tarafından desteklenmekte ve aşırı koruma boyutunun kadınlar için yeme tutumları açısından daha ön planda olabileceğine işaret etmektedir. Ayrıca kadınların ebeveynleriyle birlikte olması bizim kültürümüzde ilgili davranmak olarak algılanmış ve değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasında etkili olmuş olabilir. Sonuçlar erkekler için değerlendirildiğinde ise hem annenin hem de babanın ilgisiz olarak algılanması buna

karşılık aşırı korumacı ve özerkliğe izin vermeyen şekilde görülmesinde artış oldukça yeme tutumlarında bozulmada artmaların olduğu görülmektedir. Erkeklerde ilgi boyutu ile ilgili de sonuçlar elde edilmesine rağmen katsayılar incelendiğinde aşırı koruma boyutunun daha ön planda olduğu görülmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi yemeyle ilgili bozuklukların görüldüğü ailelerde özerkliğe izin vermeyen aşırı koruyucu ve sınırların ayrılamadığı iç içe geçmiş bir yapının varlığına vurgu yapılmaktadır. Aşırı koruma altında büyüyen çocuklar ise kendi ihtiyaçlarını tanıma konusunda ve bu ihtiyaçları belirlemede güçlük yaşamakta, yetersiz hissetmekte, özsayıları zedelenmekte ve bireyselleşme ihtiyaçlarını bedenlerini kontrol ederek, aşırı korumaya karşı bir savunma olarak sağlıklı bir şekilde karşılamaktadırlar (Johnson 1991, akt.Yamaguchi ve ark 2000, Turner ve ark 2005). Yeme bozukluklarına giden yolda belirlenmesinin önemli olduğu görülen yeme tutum ve davranışlarının genellikle ergenlik döneminde başladığı göz önünde bulundurulduğunda da aşırı korumanın daha ön plana çıktığı düşünülebilir. Araştırmada yer alan katılımcıların yaş aralığı sebebiyle bu dönemde olması aşırı korumanın ön plana çıkmasında açıklayıcı olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca elde edilen bulgular yeme bozukluklarına giden yolda daha önceden belirtilen ve annenin daha çok rolünü vurgulayan çalışmalara (Cannetti ve ark 2008, Bachar ve ark 2008) ek olarak babanın da belirleyici rolünün oluşmaya başladığını göstermektedir.

4.2.2. Yeme Tutumu ile Sorun Çözme Becerileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Çalışma katılımcıların sorun çözme becerilerinde düşüklük oldukça yeme tutumlarında görülen bozulmada artışın olduğu şeklinde sonuçlanmıştır. Bu sonuç biraz daha ayrıntılı olarak değerlendirilecek olursa; katılımcıların yeme tutumundaki bozulmalarda artış; sorunlara olumsuz yaklaşımlarında, sorun çözümünde dürtüsel ve kaçınan tarzı kullanmalarında artışın görüleceğini göstermektedir. Bu sonuç hem klinik hem de normal örneklem karşılaştırmaların yapıldığı çalışmalarda elde edilen yeme bozukluğu olanların daha çok kaçınan sorun çözme tarzını kullandıklarını gösteren çalışmalarla desteklenmektedir (Troop ve ark 1998, Ghaderi ve Scott 2000, Swanson ve ark 2010, MacNeil 2012). Araştırma aynı zamanda bu çalışmalara ek olarak dürtüsel sorun çözme tarzının da anormal yeme tutumu gösterenlerde görülen bir başa çıkma tarzı olabileceğini göstermekte ve değerlendirme kriterlerine girmesi gerektiği düşünülmektedir.

4.2.3. Ebeveyne Bağlanma ile Sorun Çözme Becerileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Katılımcıların ebeveynlerinden algıladıkları ilgide azalma oldukça sorunlara yönelimde olumsuz yaklaşım gösterme ve sorunların çözümünde dürtüsel ve kaçınan tarzı kullanmada artış, ancak sorunlara olumlu yönelim ve sorunların çözümünde rasyonel tarzı kullanmada azalış görülmektedir. Bu sonuç hem anorektik grubun hem de normal grubun karşılaştırıldığı bir çalışmada (Swanson ve ark 2010) elde edilen ebeveynlerden algılanan düşük ilginin sorunlara olumsuz yönelim göstermeyle ilişkili olduğu öte yandan ebeveynin kendilerine ilgi gösterdiği şekilde yorum yapanların sorun çözümünde daha olumlu yaklaşım sergileme ve rasyonel sorun çözme tarzını kullanmayla ilişkili olduğu sonucuyla paralellik göstermektedir. Bağlanma kuramına göre ebeveyniyle sıcak, ilgili ve tutarlı ilişkiler deneyimleyen bebeklerin bunu içselleştirdikleri ve yaşamın ileriki dönemlerinde hem kişilerarası ilişkilerine bu durumun yansıdığı hem de kendine yönelik beklenti, inanç ve özsaygı düzeyinin bu durumdan etkilendiği söylenmektedir. Kurama göre bu gereksinimler yeterli düzeyde karşılanamazsa, çocukta oluşan öz yeterlilik algısıyla bağlantılı olarak patoloji gelişebilir (Tüzün ve Sayar 2006). Bu öz yeterlilik sorun çözümünde özellikle güdüsel yönü etkileyerek sorun yönelimine yön verebilir. Sonuç olarak da yeme bozukluğu olanların stresi tolere etme, sorun çözme ve başa çıkmada kendilerini daha beceriksiz algıladıkları gibi (Ball ve Lee 2000) anormal yeme tutumuna sahip olanlar da sorun çözme ve başa çıkmada kendilerini beceriksiz algılayabilirler. Algılanan düşük ebeveyn ilgisinin bir risk faktörü olduğu düşünüldüğünde; bu durumun sorun çözme becerilerine de etkisinin olduğu görülmektedir.

4.3. Ergenlerin Ebeveynlerinden Algıladıkları Bağlanma Boyutları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Sorun Çözme Becerilerinin Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümdeki analizlerde yanıt aranan temel soru ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları bağlanma ile yeme tutumları arasında var olan ilişkide sorun çözme becerilerinin aracı bir rol üstlenip üstlenmediğidir. Bu doğrultuda ilk olarak genel bir çerçeve oluşturması açısından bağımsız değişken (anne ve babaya bağlanma toplam puanı) ve aracı değişkenin (sorun çözme toplam puanı) toplam skorları ile analiz yapılmıştır. Daha sonra ise ayrıntılı bir incelemeye gidilerek ebeveyne bağlanma alt boyutları olan ilgi/kontrol ve koruma boyutları ile sorun çözmenin daha yüksek korelasyon elde edilen

olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel ve kaçınan sorun çözme tarzı alt boyutları ele alınmıştır. Analizler anneden ve babadan algılanan ilgi/kontrol ve koruma boyutları için ayrı ayrı yapılmıştır.

İlk olarak genel değerlendirme için yapılan analize göre sorun çözme becerileri hem anneye hem de babaya bağlanma ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye tam aracılık etmiştir. Bağlanma, sorun çözme becerilerinin aracılığı ile yeme tutumlarında anlamlı düzeyde ilişkili görünmektedir. Sorun çözme becerileri, ebeveynlerden algılanan bağlanma ile yeme tutumları arasındaki ilişkiye aracılık etmekte; ergenlerin yeme tutumlarını yordamada önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Ergenlerin ebeveynlerine bağlanmasındaki düşük kalite sorunlara olumsuz şekilde yaklaşmayı arttırmakta; ikisi birlikte anormal yeme tutumlarına yol açabilmektedir. Bu sonuç bağlanmanın önemine bir kez daha vurgu yapmakta, bağlanmanın sorun çözme becerileri üzerinde de etkili olduğunu göstermekte ve köklü değişimlerin yaşandığı ergenlik döneminde yeme tutum ve davranışlarındaki normalden sapan değişimlerde etkili olan bu faktörlerin önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Ayrıca bağlanma örüntüleri, yeme bozuklarının gelişiminde ve sürdürülmesinde rol oynamakta ve bu örüntülerin anlaşılması tedavi sırasında klinisyenlere önemli katkılar sağlayabilmektedir (Elgin ve Pritchard 2006).

Yeme tutumları ve bağlanma arasındaki ilişkiye sorun çözmenin aracılık etmesine yönelik yapılan analizler, ölçek alt boyutlarını ele alınarak ayrıntılandırıldığında; olumsuz sorun yönelimi anneden algılanan ilgi ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiği görülmüştür. Ergenlerin annelerinden algıladıkları ilgi ve olumsuz sorun yöneliminin aracılığı ile yeme tutumları anlamlı derecede ilişkili görünmektedir. Annenin yaklaşımdaki ilgisizlik sorunlara olumsuz yaklaşımı beraberinde getirmekte ve bu aracılık ilişkisi yeme tutumlarını yordamada önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Öte yandan benzer bir aracılık ilişkisi babalara yönelik elde edilen değerlendirmelerden elde edilmemiştir. Dolayısıyla ergenlerin algılarına göre anneler ilgisiz olduğunda olumsuz sorun yönelimi aracı bir işlev görürken bu durumda babalar söz konusu olduğunda aynı etki gözlenmemektedir. Bu durumun, toplumumuzdaki ebeveyn rolleri, çocuklarına yaklaşımdaki kültürel değerler ve çocukların gündelik yaşamlarında anne ve babanın ağırlık düzeyi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca olumsuz sorun yöneliminin ebeveynlerden algılanan aşırı koruma ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiği görülmüştür. Ebeveynin korumacı yaklaşımı aşırı olduğunda ve o şekilde algılandığında sorunlara yaklaşımda olumsuz yönelimin kullanımında artış gözlenmektedir. Ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları

aşırı koruma ve olumsuz sorun yöneliminin aracılığı ile yeme tutumları anlamlı derecede ilişkili görünmektedir. Ailede görülen kısıtlayıcı yapının, ilişkilerdeki psikolojik doyuma engel olduğu ve bu durumun da kişide yeme bozuklukları eğiliminin artmasına neden olabileceği ifade edilmekte (Tozzi ve ark 2003) ve bu çalışma da görülmektedir. Psikolojik doyumsuzluğun ise annenin bebeği mekanik bir şekilde duygudan yoksun olarak beslemesiyle ortaya çıkabileceği ve bebeğin bu durumda beden ile duygu arasındaki farkı anlayamayacağı ve ergenliğe geldiğinde arzularını benliğin bir bozulması gibi yaşayacağı ve oral dürtüleriyle kontrol etmeye çalışacağı ifade edilir (Hilde Bruch 1985, akt. Gürdal-Küey 2008). Bedeni ve duyguları arasındaki sorunu bu şekilde çözen birey bu bilgilerini yeni sorunların çözümüne aktararak da oluşan olumsuz yapıyı kuvvetlendirmekte ve bu yapı olumsuz yönelim haline gelmektedir. Böylece bu çalışmada da görüldüğü gibi aşırı korumacı ve özerkliğe izin vermeyen kısıtlayıcı aile yapısı olumsuz sorun yönelimi ile birlikte anormal yeme tutumuna yol açabilmektedir.

Kaçınan sorun çözme tarzına sahip olmak, hem anneden algılanan ilgi ve aşırı koruma hem de babadan algılanan ilgi ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye tam aracılık etmiştir. Ergenlerin annelerinden algıladıkları ilgi ve aşırı koruma ile babalarından algıladıkları ilgi, kaçınan sorun çözme tarzının aracılığı ile yeme tutumlarını yordamada önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Kaçınan sorun çözme tarzında görülen sorunlarla yüzleşmek yerine onlardan kaçınmak, sorun karşısında pasif davranmayı seçmek, sorunları çözme sorumluluğunu üzerlerine almayarak bu sorumluluğu başkalarına yüklemek (Nezu 2005), bağlanma stillerinde görülen kaçınan bağlanmada bebeğin anneye ayrılıktan sonra temas kurmaktan kaçınması, ona ilgisiz davranması resmiyle benzeşmektedir (Cassidy ve Berlin 1994, Hazan ve Shaver 1994, Sümer ve Güngör 1999, Soysal ve Bodur 2005). Bebeklerdeki bu davranışın annenin kendisini yalnız bıraktığı durumdan sonra ortaya çıkması ise bebeğin anneyi kendisiyle ilgilenmediği, yalnız bıraktığı algısından kaynaklanıyor ve “güvenlik üssü olma” özelliğini kaybettiğini gösteriyor olabilir. Bu durumda ebeveynlerden algılanan ilgi ile oluşan bağlanma stili ve ileride de görülen sorunlara kaçınan tarzda yaklaşmak birbirine ekli bir zincirin halkaları gibi durmaktadırlar. Bu iki yapı elde edilen verilere göre birbirine eklenerek ergenlik döneminde görülebilecek anormal yeme tutum ve davranışlarına yol açabilmektedir. Öte yandan sorunları kaçınan tarzı kullanarak çözümlenmenin babadan algılanan aşırı koruma ve yeme tutumu arasındaki ilişkide aracı bir faktör olmadığı görülmektedir. Dolayısıyla ergenlerin algılarına göre anneler aşırı korumacı olduğunda kaçınan sorun çözme tarzı aracı bir işlev görürken bu

durumda babalar söz konusu olduğunda aynı etki gözlenmemektedir. Bu durum bizim kültürümüzde babaların ailedeki konumunun annelere oranla daha korumacı olarak yer etmesi ve bu sebeple babalardan gelen aşırı korumacı tavrın normal olarak görülmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Dürtüsel sorun çözme tarzına sahip olmak da kaçınan sorun çözme tarzındaki gibi hem anneden hem de babadan algılanan ilgi ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye tam aracılık etmiştir. Ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları ilgi ve dürtüsel sorun çözme tarzının aracılığı ile yeme tutumları anlamlı derecede ilişkili görünmektedir. Ebeveynden algılanan ilginin azlığı sorunları dürtüsel tarzda çözmeye itebilmekte ve bu aracılık ilişkisi yeme tutumlarını yordamada önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Sorunları dürtüsel tarzı kullanarak çözme anneden algılanan aşırı koruma ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye de tam aracılık etmiştir. Ergenlerin annelerinden algıladıkları aşırı koruma ve dürtüsel sorun çözme tarzının aracılığı ile yeme tutumları anlamlı derecede ilişkili görünmektedir. Barrat tarafından düşünmeden harekete geçen, olaylara anında yanıt veren, risk almayı seven olarak tanımlanan dürtüsellikle ilgili yapılan çalışmalar TYB ve obezite üzerine odaklanmıştır (Sarısoy ve ark 2013). Normal kiloda olan kadınlarla yapılan çalışmalardan birinde dürtüsellüğün aşırı yemeye ilişkisi saptanmış ve dürtüsellüğün obezite gelişimi için risk faktörü olduğu ileri sürülmüştür (Yeomans, Leitch ve Mabini 2008, akt. Sarısoy ve ark 2013). Ayrıca AN ve BN gibi yeme bozukluklarında da dürtüsellüğün yüksek olduğunu vurgulayan çalışmalar mevcuttur (Rosial ve ark 2006). Bu çalışmada da mevcut çalışmalar doğrultusunda bir sonucun elde edildiği ve normal popülasyonda yeme bozukluklarına giden yolda dürtüsellüğün ve sorunlara dürtüsel tarzda yaklaşmanın risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Bu dürtüsellik ise ebeveynin yeterince sıcak bir ilişki kurmaması ve ilgisiz olarak algılanması tarafından yordanmaktadır. Ancak ek olarak ergenlerin algılarına göre anneler aşırı korumacı olduğunda dürtüsel sorun çözme tarzı aracı bir işlev görürken bu durumda babalar söz konusu olduğunda aynı etki gözlenmemektedir. Bu durum kaçınan tarzda olduğu gibi bizim kültürümüzde babaların aile içindeki olması gerektiği düşünülen rolüyle ilgili olabileceği düşünülmüştür.

5. SONUÇ

Yeme bozuklukları ile anormal yeme tutum ve davranışları konusunda yapılan araştırmalarda bu tutum ve bozuklukların özellikle ergenlik döneminde daha çok görülen durumlar olduğu ve bir ucunda diyet yapmanın diğer ucunda ise ciddi derecede yeme bozukluklarının olduğu bir düzlem olarak ele alınmanın doğru olacağı şeklinde görüşler hakimdir. Bu bozukluklarda etyolojik olarak çeşitli faktörlerin etkileşiminden söz edilmekte ve bu tutum ve bozukluklara sahip kişilerin ebeveynlerini ilgisiz veya aşırı korumacı olarak algıladıkları yapılan araştırmalarla desteklenmektedir. Ayrıca bu kişilerin sorun çözme eğilimlerinin de kaçınan şekilde olduğu öne sürülmüştür. Ülkemiz alanyazınına bakıldığında ergenlik dönemindeki gençlerin hem sorun çözme hem de ebeveynlerine bağlanma tarzlarını inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu sebeple bu çalışmada ergenlerdeki yeme tutumları, ebeveynden algıladıkları ilgi/kontrol ve aşırı korumanın yeme tutumları ile ilişkisi, ergenlerin sorun çözme becerileri ve yine bu becerilerin yeme tutumları ile ilişkisi son olarak da ebeveyne bağlanma ve yeme tutumu arasındaki ilişkide sorun çözmenin aracı rolü araştırılmıştır. Buna göre ergenlerin % 21.2'sinin yeme tutumu kesme puan (kesme puan=30) üzerinde olduğu, yeme tutumunda bozukluk olanların yeme tutumunda bozukluk olmayanlara göre yaş açısından farklılaştığı ve yaş ortalamalarının daha düşük olduğu, BKİ'lerinin daha yüksek olduğu, not ortalamalarının daha iyi olduğu, ancak cinsiyet açısından farklılaşmadıkları sonuçları elde edilmiştir. Ayrıca anormal yeme tutumuna sahip ergenlerin ebeveynleri daha ilgisiz, özerkliğe izin vermeyen aşırı korumacı olarak algıladıkları da elde edilen sonuçlar arasındadır. Kadınlarda ebeveynden algılanan aşırı koruma arttıkça yeme tutumlarında görülen bozukluğun arttığı erkeklerde ise hem annenin hem de babanın ilgisiz olarak algılanması buna karşılık aşırı korumacı ve özerkliğe izin vermeyen şekilde görülmesi arttıkça yeme tutumlarında bozulmada artmaların olduğu görülmektedir. Anormal yeme tutumuna sahip ergenlerin normal yeme tutumuna sahip ergenlerle karşılaştırıldığında sorun çözme becerilerinin daha az olduğu; sorunlara olumsuz yaklaştıkları ve sorunların çözümünde daha kaçınan oldukları görülmektedir. Katılımcıların yeme tutumundaki

bozulmalarda artış oldukça, sorunlara olumsuz yaklaşımlarında, sorun çözümünde dürtüsel ve kaçınan tarzı kullanmalarında artışın görüleceği söylenebilir.

Sorun çözme becerileri ebeveynlerden algılanan bağlanma ile yeme tutumları arasındaki ilişkiye aracılık etmekte; ergenlerin yeme tutumlarını yordamada önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Bu sonuç ayrıntılandırıldığında olumsuz sorun yöneliminin anneden algılanan ilgi ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiği, hem anneden hem babadan algılanan aşırı koruma ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye ise tam aracılık ettiği görülmüştür. Kaçınan ve dürtüsel sorun çözme tarzına sahip olmak ise hem anneden algılanan ilgi ve aşırı koruma hem de babadan algılanan ilgi ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye tam aracılık etmiş, ancak sorunları kaçınan tarzı veya dürtüsel tarzı kullanarak çözenin babadan algılanan aşırı koruma ve yeme tutumu arasındaki ilişkide aracı bir faktör olmadığı görülmüştür.

Bu sonuçlardan yola çıkılarak bir sonraki araştırmalar ve klinik uygulamalar açısından bir takım öneriler geliştirilmiştir. Bu öneriler:

- Bilindiği üzere bu çalışma normal örnekleme ve ergen grubuyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın klinik örneklem üzerinde nasıl sonuçlanacağını görmek açısından hasta grubunun da içinde bulunduğu bir araştırma gerçekleştirilebilir.
- Ergen grubunun yanı sıra Mangweth-Matzek ve ark. 2014 senesinde 40-60 yaş arası yaptığı çalışmaya göre belirtilen yaş aralığında da yeme bozukluğu görülebilme sıklığının fazla olduğu bildirilmiştir. Bu sebeple yeme bozukluklarına giden yolda risk grubu olan ergenlerin yanı sıra 40-60 yaş arası grupla çalışmak da bu konudaki alan bilgilerini artırabilir.
- Bu çalışmadan elde edilen sonuçlardan biri anneden ve babadan algılanan ilginin ve aşırı kontrolün yeme tutumlarıyla olan ilişkisidir. Ebeveynin ergen tarafından ilgisiz olarak algılanması ya da bağımsızlığa izin vermeyecek kadar aşırı korumacı yaklaşımındaki artışlar yeme tutumlarındaki bozulmalarda görülen artışla ilişkilidir. Buna yönelik olarak normal popülasyonda özellikle okullarda rehberlik programları geliştirilirken aile içi iletişime ve rollerin nasıl olması gerektiğine yönelik geliştirilecek programların faydalı olabileceği düşünülmektedir.
- Ergenlik döneminde ebeveyn ve ergen arasındaki ilişkiler bakımından ebeveyn davranışları, anne babaların kendileri ve ergenler tarafından birbirlerinden farklı algılanmaktadır. Ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutum ve davranışları ergenler

tarafından daha fazla müdahaleci, denetleyici ve güvensiz davranışlar olarak algılanmaktadır. Bu da anne baba tutum ve davranışlarının hem içerik hem de uygulama biçimi bakımından ergenlik dönemine uyumlu hale getirilmesinin önemini göstermektedir.

- Çalışmadan elde edilen önemli sonuçlardan biri de sorun çözme becerilerinin ebeveyne bağlanma ve yeme tutumu arasındaki ilişkide aracı bir rolünün olmasıdır. Böyle bir rol sorun çözme becerilerinin arttırılmasına yönelik çalışmaların ele alınması gerektiğini ve oluşturulan eğitim ve bilgilendirme programlarında sorun çözme becerilerine önemle yer verilmesi gerektiğini düşündürmüştür.
- Ayrıca bu eğitim ve bilgilendirme programlarında yetişkin bedenine geçişi yaşayan ergenlere ağırlık ve beden imajıyla ilgili sağlıksız tutumlara, zayıf olmanın mutluluk ve başarıda önemli bir adım olduğu şeklindeki gerçekçi olmayan inançlara, sağlıklı yemenin ve egzersizin fizyolojik olarak oluşturduğu olumlu etkenlere, öz kabulü artırıcı yöntemlere dikkati çeken çalışmalar veya kılavuzlar hazırlanabilir.
- Son olarak Bloks ve ark'nın (2001) araştırmalarından elde edilen bilgilere göre yeme bozukluğu olan hastalarda yatarak tedavi gördükten sonra başa çıkma tarzlarında anlamlı bir değişimin ilerlemenin olduğu ancak buna rağmen taburculuktan sonra hastaların normal kontrollere göre daha kaçınan ve pasif tarzda başa çıkma stratejileri kullanmaya devam ettikleri bilinmektedir. Bu sonuç ile bu çalışmada normal bireylerle elde edilen sonuç birleştirildiğinde yatarak tedavi gören hastalarda taburculuğu takiben yeme tutumlarını ölçen değerlendirmelerle takip edilmesi gerektiği ve uygun sorun çözme stratejilerinin kullanılmasına odaklanan tedaviyle izlenmesi gerektiğini düşündürmüştür.

ÖZET

Aytin, N. Ergenlerde Yeme Tutumları İle Sorun Çözme Eğilimleri Ve Ebeveyne Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yeme bozuklukları ile anormal yeme tutum ve davranışları konusunda yapılan araştırmalarda bu tutum ve bozuklukların özellikle ergenlik döneminde daha çok görülen durumlar olduğu şeklinde görüşler hakimdir. Bu bozukluklarda etyolojik olarak çeşitli faktörlerin etkileşiminden söz edilmektedir. Ülkemiz alanyazınına bakıldığında ergenlik dönemindeki gençlerin hem sorun çözme hem de ebeveynlerine bağlanma tarzlarını inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu sebeple bu çalışmada ergenlerin yeme tutumları, sahip oldukları sorun çözme eğilimleri ve ebeveyn bağlanma stilleri; ayrıca sorun çözmenin, ebeveyne bağlanma ve yeme tutumu arasındaki ilişkide aracı rolü olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma örneklemini Aydın merkezde bulunan farklı başarı düzeylerine göre seçkisiz olarak seçilen liselerin 9., 10. ve 11. sınıflarında okuyan 412 kız, 327 erkek toplam 739 öğrenciden oluşmuştur. Katılımcılara Yeme tutum Testi (YTT), Sosyal Sorun Çözme Envanteri (SSÇE) ve Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) uygulanmıştır. Buna göre ergenlerin % 21.2'sinin yeme tutumu kesme puan (kesme puan=30) üzerinde olduğu bulgulanmıştır. Kızlarda ebeveynden algılanan aşırı koruma arttıkça yeme tutumlarında görülen bozukluğun arttığı erkeklerde ise ebeveynin ilgisiz olarak algılanmasının yanı sıra aşırı korumacı ve özerkliğe izin vermeyen şekilde görülmesi arttıkça yeme tutumlarında bozulmada artmaların olduğu görülmektedir. Anormal yeme tutumuna sahip ergenlerin normal yeme tutumuna sahip ergenlerle karşılaştırıldığında sorun çözme becerilerinin daha az olduğu; sorunlara olumsuz yaklaştıkları ve sorunların çözümünde daha kaçınan ve dürtüsel oldukları görülmektedir. Son olarak sorun çözme becerileri ebeveynden algılanan bağlanma ile yeme tutumları arasındaki ilişkiye aracılık etmekte; ergenlerin yeme tutumlarını yordamada önemli bir etkiye sahip olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ergenlik, anormal yeme tutum ve davranışları, anne-babaya bağlanma, sosyal sorun çözme, yeme tutum testi, sosyal sorun çözme envanteri, anne-babaya bağlanma ölçeği

SUMMARY

Aytin, N. Examining the relationship between eating attitude, social problem solving and parental bonding in adolescents

Research on eating disorders and abnormal eating attitudes suggests that these attitudes and disorders are more common in adolescence. For etiology of these disorders interaction of several factors is mentioned. The literature of our country does not include studies about eating attitudes, social problem solving and parental bonding of adolescents. For this reason, in this study adolescents' eating attitudes, problem solving skills and perceived parental bonding styles were examined. Additionally, the potential mediator role of social problem solving on the relationship between parental bonding and eating attitudes was investigated. The sample of the study comprised 739 students (412 girls, 327 boys) selected at random. They were recruited via high schools in Aydın and the students were from 9th, 10th and 11th grade. Students were instructed to complete Eating Attitudes Test (EAT), Revised Social Problem Solving Inventory (Tr-SPSI-R) and Parental Bonding Instrument. It has been found that 21.2% of the adolescents had points above the cut-point (30) on the eating attitude test. Perceived overprotection and eating attitudes are negatively correlated among girls. For boys, while perceived care/control is positively correlated with eating attitudes, overprotection is negatively correlated with eating attitude. When adolescents with abnormal eating attitudes are compared with adolescents with normal eating attitudes, it was concluded that problem solving skills of adolescents with abnormal eating attitudes are less than adolescents with normal eating attitudes. In addition to this, it was concluded that they had negative orientations to problems and they had avoidance and impulsivity styles for problem solving compared with adolescents with normal eating attitudes. Finally, social problem solving was found to mediate the relationship between parental bonding and eating attitudes and also it had an important effect on eating attitudes of adolescents.

Keywords: Adolescence, abnormal eating attitude, parental bonding, social problem solving, eating attitudes test, social problem solving inventory, parental bonding instrument

KAYNAKLAR

- Ahmad S, Waller G, Verduyn C. Eating attitudes among Asian schoolgirls: The role of perceived parental control. *International Journal of Eating Disorders* 1994; 15: 91-97.
- Ainsworth M. Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development* 1989; 40: 969-1025.
- Alantar Z, Maner F. Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Psychiatry* 2008; 9: 97-104.
- Altuğ A, Elal G, Slade P, Tekcan A. Factor structure of the eating attitudes test (EAT) in a Turkish university sample. *Eating and Weight Disorders* 2000; 5: 46-50.
- Arkonaç S.A. *Sosyal Psikolojide İnsanları Anlamak: DeneySEL ve Eleştirel Yaklaşımlar* (1. Baskı) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2008.
- Aslan H.S. Dokunma ve yeme davranışı sorunları ile cinsel kötüye kullanım ilişkisi: Dört olgu. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2000; 25: 177-184.
- Gürdal-Küey A. Anoreksiya Nervoza: Haz mı Acı mı? *Psikanaliz Buluşmaları 3: Psikosomatik* İstanbul: Bağlam Yayıncılık; 2008.
- Aydemir , Köroğlu E. (Ed.). *Psikiyatride Kullanılan Klinik lekler* (6.Baskı) Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2012.
- Aydın C. *Yeme Tutumu Ortorektik Belirtiler ve Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2010.
- Bachar E, Kanyas K, Latzer Y, Canetti L, Bonne O, Lerer B. Depressive tendencies and lower levels of self-sacrifice in mothers, and selflessness in their anorexic daughters. *Eur Eat Disord Rev* 2008;16: 184–90.
- Ball K, Lee C. Relationships between psychological stress, coping and disordered eating: A review. *Psychology & Health*, 2000; 14 (6): 1007-1035.
- Baron RM, Kenny DA. The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology* 1986; 51(6): 1173.

Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology* 1991; 61(2): 226.

Batıgün A, Utku Ç. Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi* 2006; 21(57): 65-78.

Batur S, Demir H, Ulu P, Güneş, H, Irmak E, Aşkın A. Yeme tutumu ve cinsiyet ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Yazıları* 2005; 8(15): 21-32.

Bloks H, Spinhoven P, Callewaert I, Willemsse KC, Turksma A. Changes in coping styles and recovery after inpatient treatment for severe eating disorders. *European Eating Disorders Review* 2001; 9: 397-415.

Bornstein RF. A meta-analysis of the dependency-eating-disorders relationship: Strength, specificity, and temporal stability. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2001; 23 (3): 151-162.

Bowlby J. *Bağlanma*. (Çev. Soylu, T.). İstanbul: Pinhan Yayıncılık; 2012. (Özgün Çalışma 1969).

Broberg AG, Hjalms I, Nevenon L. Eating disorders, attachment and interpersonal difficulties: a comparison between 18-to 24-year-old patients and normal controls. *European Eating Disorders Review* 2001; 9 (6): 381-396.

Bulik CM, Sullivan PF, Fear JL, Pickering A. Outcome of anorexia nervosa: eating attitudes, personality, and parental bonding. *International Journal of Eating Disorders* 2000; 28 (2): 139-147.

Calam R, Waller G, Slade P, Newton T. Eating disorders and perceived relationships with parents. *International Journal of Eating Disorders* 1990; 9(5): 479-485.

Calam R, Waller G. Are eating and psychosocial characteristics in early teenage years useful predictors of eating characteristics in early adulthood? A 7-year longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders* 1998; 24(4): 351-362.

Canetti L, Kanyas K, Lerer B, Latzer Y, Bachar E. Anorexia nervosa and parental bonding: the contribution of parent-grandparent relationships to eating disorder psychopathology. *Journal of Clinical Psychology* 2008; 64 (6): 703-716.

Cassidy J, Berlin LJ. The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development* 1994; 65: 971-991.

Chang EC, D'Zurilla TJ, Sanna LJ. *Social Problem Solving: Theory, Research, and Training*. American Psychological Association; 2004.

Cox M, Enns W, Clara P. The parental bonding instrument: Confirmatory evidence for a three-factor model in a psychiatric clinical sample and in the national comorbidity survey. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000; 35: 353-357.

Çakırlı Alşan Z. *Anormal Yeme Tutum ve Davranışlarının Aile Ortamı, Öz güven ve Mükemmelliyetçilikle İlişkisi* Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. 2005.

Çekici F. *Problem Çözme Terapisine Dayalı Beceri Geliştirme Grubunun Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Problem Çözme Becerileri, Öfkeyle İlişkili Davranış ve Düşünceler ile Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi* Yayınlanmış Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Adana, Türkiye. 2009.

Darby A, Hay P, Mond J, Quirk F, Buttner P, Kennedy L. The rising prevalence of comorbid obesity and eating disorder behaviors from 1995 to 2005. *International Journal of Eating Disorders* 2009; 42(2): 104-108.

Davis C, Shuster B, Blackmore E, Fox J. Looking good- Family focus on appearance and the risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders* 2004; 35: 136-144.

Davison GC, Neale JM. *Anormal Psikolojisi*. (Çev.Ed.Dağ, İ). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2004. (Özgün çalışma, 1998).

De Panfilis C, Rabbaglio P, Rossi C, Zita G, Maggini C. Body image disturbance, parental bonding and alexithymia in patients with eating disorders. *Psychopathology* 2003; 36(5): 239-246.

Dereboy F. *Psikiyatrik ve Psikolojik Araştırmalarda Örneklem Büyüklüğünü Hesaplama Kılavuzu 2011-2012 Bahar Yarıyılı İstatistik Ders Notları*. 2012.

Dünya Sağlık Örgütü. Obezitenin dünyada görülme sıklığı, <http://thsk.saglik.gov.tr/obezite-sismanlik/773-d%C3%BCnyada-g%C3%B6r%C3%BClme-s%C4%B1kl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.html> Erişim Tarihi: 29 Haziran 2014.

Edmunds H, Hill AJ. Dieting and the family context of eating in young adolescent children. *International Journal of Eating Disorders* 1999; 25(4): 435-440.

Elgin J, Pritchard M. Adult attachment and disordered eating in undergraduate men and women. *Journal of College Student Psychotherapy* 2006; 21(2): 25-40.

Eskin M. *Sorun Çözme Terapisi* (2. Baskı) Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2011.

Eskin M, Aycan Z. Gözden geçirilmiş sosyal sorun çözme envanteri'nin Türkçe'ye (Tr-SSÇE-G) uyarlanması güvenilirlik ve geçerlik analizi. *Türk Psikoloji Yazıları* 2009; 12 (23): 1-10.

Faith MS, Kerns J. Infant and child feeding practices and childhood overweight: the role of restriction. *Maternal and Child Nutrition* 2005; 1(3): 164-168.

Forsén Mantilla E, Bergsten K, Birgegård A. Self-image and eating disorder symptoms in normal and clinical adolescents. *Eating Behaviors* 2014; 15(1): 125-131.

Forthun, L.F, Pidcock B.W, Fischer J.L. Religiousness and disordered eating: Does religiousness modify family risk? *Eating behaviors* 2003; 4 (1): 7-26.

Freud S. *Cinsellik Üzerine*. (Çev. Kapkın, E.). İstanbul: Payel Yayınevi; 2006. (Özgün Çalışma, 1905).

Ghaderi A, Scott B. Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2001; 104(2): 122-130.

Gander MJ, Gardiner HW. *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. (Çev. Onur, B.). Ankara: İmge Kitabevi; 2007. (Özgün çalışma, 1993).

Gauvin L, Steiger H, Brodeur JM. Eating-disorder symptoms and syndromes in a sample of urban-dwelling Canadian women: Contributions toward a population health perspective. *International journal of eating disorders* 2009; 42(2): 158-165.

Gleaves DH, Lowe MR, Green BA, Cororve MB, Williams TL. Do anorexia and bulimia nervosa occur on a continuum? A taxometric analysis. *Behavior Therapy* 2000; 31(2): 195-219.

Grice DE, Halmi KA, Fichter MM, Strober M, Woodside DB, Treasure JT, Kaplan AS, Magistretti PJ, Goldman D, Bulik CM, Kaye WH, Berrettini WH. Evidence for a susceptibility gene for anorexia nervosa on chromosome 1. *American Journal of Human Genetics* 2002; 70: 787-792.

Hamilton CE. Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development* 2000; 71(3); 690-694.

Hazan C, Shaver PR. Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry* 1994; 5(1): 1-22.

Hazar, S. Araştırma ve İstatistik Hakkında Ne Biliyoruz? Niğde Üniversitesi İstatistik Ders Notları. 2000.

Hudson JI, Hiripi E, Pope Jr HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry* 2007; 61(3): 348-358.

Işık B. *Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinde Yeme Bozukluklarının Araştırılması*. Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye. 2009.

Jacobs-Pilipski M.J, Winzelberg A, Wilfley D.E, Bryson S.W ve Taylor CB. Spirituality among young women at risk for eating disorders. *Eating behaviors*, 2005; 6 (4): 293-300.

Kalaycı Ş. *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (6. Baskı). İstanbul: Asil Yayınları.2010.

Kapçı E, Küçük S. Anne babaya bağlanma ölçeği: Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17(4): 286-295.

Keskin G, Çam O. Ergenlik ve Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Yeni Symposium* 2009; 47(2): 52-59.

Killen JD, Taylor CB, Hayward C, Wilson DM, Haydel KF, Hammer LD, Simmonds B, Robinson TN, Litt I, Varady A, Kraemer H. Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: a three year prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders* 1994;16(3): 227-238.

Kontbay E. *Yeme Tutum Ve Davranışları ile Anne-Babaya Bağlanma Ve Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişkiler*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon, Türkiye. 2010.

Koroğlu E. *DSM 4 TR Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı* (4. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 1998.

Koroğlu E. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Temel Kavramlar, Temel Yaklaşımlar* (2. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2011.

Köroğlu E, Türkçapar H. *Psikoterapi Yöntemleri Kuramlar ve Uygulama Yönergeleri* (2. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2011.

Krug I, Treasure J, Anderluh M, Bellodi L, Cellini E, Collier D, Bernardo M, Granero R, Karwautz A, Nacmias B, Penelo E, Ricca V, Sorbi S, Tchanturia K, Wagner G, Fernández-Aranda F. Associations of individual and family eating patterns during childhood and early adolescence: a multicentre European study of associated eating disorder factors. *British journal of nutrition* 2009; 101(06): 909-918.

Kugu N, Akyuz G, Dogan O, Ersan E, Izgic F. The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2006; 40(2): 129-135.

Kutlu B. *Beden İmajının Gelişimi ve Sağlıklı Beden Ağırlığının Korunmasında Yemeye İlgili Tutumlar, Temel İnançlar ve Ebeveyne Bağlanmanın Rolü*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, Türkiye. 2009.

Laliberte M, Boland FJ, Leichner P. Family climates: Family factors specific to disturbed eating and bulimia nervosa. *Journal of Clinical Psychology* 1999; 55(9): 1021-1040.

Larson RW, Richards MH, Moneta G, Holmbeck G, Duckett E. Changes in adolescents' daily interactions with their families from ages 10 to 18: Disengagement and transformation. *Developmental Psychology* 1996; 32(4): 744.

Lattimore PJ, Wagner H, Gowers S. Conflict avoidance in anorexia nervosa: An observational study of mothers and daughters. *European Eating Disorders Review* 2000; 8: 355-368.

Lizardi H, Klein D. Evidence of increased sensitivity using a three-factor version of the parental bonding instrument. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2002; 190(9): 619-623.

Leung F, Schwartzman A, Steiger H. Testing a dual-process family model in understanding the development of eating pathology: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Eating Disorders* 1996; 20(4): 367-375.

Lowe MR, Gleaves DH, DiSimone-Weiss RT, Furgueson C, Gayda CA, Kolsky PA, McKinney S, Neal-Walden T, Nelsen LA. Restraint, dieting, and the continuum model of bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology* 1996; 105(4): 508.

- MacNeil L, Esposito-Smythers C, Mehlenbeck R, Weismoore J. The effects of avoidance coping and coping self-efficacy on eating disorder attitudes and behaviors: A stress-diathesis model. *Eating behaviors*, 2012; 13(4): 293-296.
- Maglio, C., Richard, P. ve Smith, M. Examining the Relationship Between Religious Orientation and Eating Disturbances. *Eating Behaviors*, 2004; 5: 171–180.
- Maner F. Yeme Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* 2001; 5(4): 130-139.
- Maner F, Aydın A. Bulimiya Nervozada Psikososyokültürel Etmenler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2007; 20(1): 25-37.
- Mangweth-Matzek B, Hoek HW, Rupp CI, Lackner-Seifert K, Frey N, Whitworth AB, Harrison GP, Kinzl J. Prevalence of eating disorders in middle-aged women. *International Journal of Eating Disorders* 2014; 47: 320-324.
- Martin G, Bergen HA, Roeger L, Allison S. Depression in young adolescent. Investigations using 2 and 3 factor version of the parental bonding instrument. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2004; 192(10): 650-657.
- Maydeu-Olivares A, D'Zurilla TJ. A factor-analytic study of the Social Problem-Solving Inventory: An integration of theory and data. *Cognitive Therapy and Research* 1996; 20(2): 115-133.
- McGuffin P, Owen MJ, Gottesman I. *Psikiyatri Genetiği ve Genomiği*. (Çev.Ed.Abay, E. Görgülü, Y). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2009.
- Milli Eğitim Bakanlığı *Milli Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliği* (internet). Mevcut olduğu adres <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/09/20130907-4.htm>. Erişim Tarihi: 08 Ekim 2013.
- Meyer C, Waller G. The impact of emotion upon eating behavior: The role of subliminal visual processing of threat cues. *International Journal of Eating Disorders* 1999; 5: 319-326.
- Morry MM, Staska SL. Magazine exposure: internalization, self-objectification, eating attitudes and body satisfaction in male and female university students. *Canadian Journal of Behavioural Science* 2001; 33(4): 269-279.
- Morsünbül Ü, Çok F. Bağlanma ile ilgili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3(3): 553-570.

- Nickerson AB, Nagle RJ. Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence. *The Journal of Early Adolescence* 2005; 25(2): 223-249.
- Nezu AM. Problem solving and behavior therapy revisited. *Behavior Therapy* 2005; 35(1): 1-33.
- O'Kearney R. Attachment disruption in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of theory and empirical research. *International Journal of Eating Disorders* 1996; 20(2): 115-127.
- Oral N. *Yeme Tutum Bozukluğu ile Kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yayımlanmış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2006.
- Orzolek-Kronner C. The effect of attachment theory in the development of eating disorders: Can symptoms be proximity-seeking?. *Child And Adolescent Social Work Journal* 2002; 19(6): 421-435.
- Palmer RL, Oppenheimer R, Marshall PD. Eating-disordered patients remember their parents: A study using the parental-bonding instrument. *International Journal of Eating Disorders* 1998; 7(1): 101-106.
- Parker G, Tuplin H, Brown LB. A Parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology* 1979; 52: 1-10.
- Parker G, Roussos J, Hadzi-Pavlovic D, Mitchell P, Wilhelm K, Austin M. The Development of a refined measure of its relevance in patients with affective disorders. *Psychological Medicine* 1997; 27(5): 1193-1203.
- Parman T. *Ergenlik ya da Merhaba Hüzün* (3.Baskı). İstanbul: Bağlam Yayıncılık. 2008.
- Pearlman E. Terror of desire: The etiology of eating disorders from an attachment theory perspective. *The Psychoanalytic Review* 2005; 92(2): 223-235.
- Perosa LM, Perosa SL. The continuum versus categorical debate on eating disorders: Implications for counselors. *Journal of Counseling and Development* 2004; 82(2): 203-206.
- Pirim B. Ergenlik Psikopatolojisine Giriş Dersi 2010-2011 Güz Yarıyılı Ders Notları. 2010.

- Polivy J, Herman CP. Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology* 2002; 53(1): 187-213.
- Preacher KJ, Hayes AF. SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments and Computers*, 2004; 36 (4): 717-731.
- Prochaska JO, Norcross JC. *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis* (5. Baskı) Brooks-Cole Thomson Learning. 2003.
- Qian J, Hu Q, Wan Y, Li T, Wu M, Ren Z, Yu D. Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Archives of Psychiatry* 2013; 25(4): 212-223.
- Ricciardelli LA, McCabe MA. Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies among adolescent boys and girls. *Psychology in the Schools* 2003; 40(2): 209-224.
- Ringer F, Crittenden PM. Eating disorders and attachment: The effects of hidden family processes on eating disorders. *European Eating Disorders Review* 2007; 15(2):119-130.
- Rosial L, Steiger H, Bruce K, Israel M, Richardson J, Auburt M. Impulsivity in women with eating disorders: problem of response inhibition, planing ot attention? *International Eating Disorder* 2006; 39: 590-593.
- Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry*. 3rd Ed. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins, a Wolter Kluwer Business; 2008.
- Salzman JP. Ambivalent attachment in female adolescents: Association with affective instability and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders* 1997; 21(3): 251-259.
- Sarısoy G, Atmaca A, Ecemiş G, Gümüş K, Pazvantoğlu O. Obezite hastalarında dürtüsellik ve dürtüsellüğün beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2013; 14: 53-61.
- Scarano GM, Kalodner-Martin CR. A description of the continuum of eating disorders: Implications for intervention and research. *Journal of Counseling & Development* 1994; 72(4): 356-361.

- Sharpe TM, Killen JD, Bryson SW, Shisslak CM, Estes LS, Gray N, Taylor CB. Attachment style and weight concerns in preadolescent and adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders* 1998; 23(1): 39-44.
- Siyez D, Baş A. Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki ilişki. *Yeni Symposium* 2009; 47(1): 19-24.
- Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri* 2005; 8: 88-99.
- Suldo SM, Sandberg DA. Relationship between attachment styles and eating disorder symptomatology among college women. *Journal of College Student Psychotherapy* 2000; 15(1): 59-73.
- Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999; 14(43): 71-106.
- Sümer N. Ergenlikte ebeveyn tutum ve davranışlarının bağlanma kaygısındaki rolü. *11. Ergen Günleri Konuşma Metni*. Hacettepe Üniversitesi. 2006a.
- Sümer N. Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi* 2006b; 21(57): 1-22.
- Stern SL, Dixon KN, Jones D, Lake M, Nemzer E, Sansone R. Family environment in anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders* 1989; 8(1): 25-31.
- Swanson H, Power K, Collin P, Deas S, Paterson G, Grierson D, Yellowlees A, Park K, Taylor L. The relationship between parental bonding, social problem solving and eating pathology in an anorexic inpatient sample. *European Eating Disorders Review*, 2010; 18(1): 22-32.
- Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, Kurdal E, Balık G. Determination of High School Students' Eating Attitudes, Eating Behavior and Self-Esteem. *Gaziantep Medical Journal* 2011; 17(1): 33-39.
- Tasca GA, Kowal J, Balfour L, Ritchie K, Virley B, Bissada H. An attachment insecurity model of negative affect among women seeking treatment for an eating disorder. *Eating behaviors* 2006; 7(3): 252-257.

- Tetley A, Moghaddam NG, Dawson DL, Rennoldson M. Parental bonding and eating disorders: A systematic review. *Eating behaviors* 2014; 15(1): 49-59.
- Toker DE, Hocaoglu Ç. Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam* 2009; 22(1-4): 36-42.
- Tong J, Miao S, Wang J, Yang F, Lai H, Zhang C, Zhang Y, Hsu LG. A two-stage epidemiologic study on prevalence of eating disorders in female university students in Wuhan, China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2014; 49: 499-505.
- Tozzi F, Sullivan PF, Fear JL, McKenzie J, Bulik CM. Causes and recovery in anorexia nervosa: The patients' perspective. *International Journal of Eating Disorders* 2003; 30(2): 143-154.
- Troop NA, Holbrey A, Treasure JL. Stress, coping, and crisis support in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 1998; 24(2): 157-166.
- Turner HM, Rose KS, Cooper MJ. Parental bonding and eating disorder symptoms in adolescents: The mediating role of core beliefs. *Eating Behaviors* 2005;6: 113-118.
- Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam* 2006; 19(1): 24-39.
- Uehara T, Sakado K, Sato T, Someya T. Parental bonding instrument and the inventory to diagnose depression lifetime version in a volunteer sample of Japanese workers. *Depression and Anxiety* 1998; 8: 65-70.
- Uytun MC, Oztop DB, Esel E. Evaluating the attachment behaviour in during puberty and adulthood. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2013; 26(2): 177-189.
- Ünalın D, Öztıp D.B, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 16(2): 75-81.
- Ünlü G, Aras ř, Güvenir T, Büyükgebiz B, Bekem Ö. Yeme Reddi Olan Çocukların Annelerinde Kişilik Bozuklukları, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ve Aile İşlevleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17(1): 1-10.
- Yamaguchi N, Kobayashi J, Tachikawa H, Sato S, Hori M, Suzuki T, Shiraishi H. Parental representation in eating disorder patients with suicide. *Journal of Psychosomatic Research* 2000; 49(2): 131-136.

Yetiş ÖY. *Üniversite Öğrencilerinde Kişilik Bozukluğu Yaygınlığı ve Sorun Çözme Becerileri ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye. 2010.

Vardar E, Erzengin M. Ergenlerde yeme bozukluğu yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011; 22(4): 205-212.

Waller G, Slade P, Calam R. Who knows best? Family interaction and eating disorders. *The British Journal of Psychiatry* 1990; 56: 546-550.

Ward A, Ramsay R, Turnbull S, Benedettini M, Treasure J. Attachment patterns eating disorders: Past in the present. *International Journal of Eating Disorder* 2000; 28: 370-376.

Wenar C, Kerig P. *Developmental Psychopathology From Infancy Through Adolescence*. (5. Baskı). McGraw-Hill Education. 2005.

Wood A, Waller G, Gowers S. Predictors of eating psychopathology in adolescent girls. *Eating Disorders Review* 1994; 2(1): 6-13.

Zimmermann P, Becker-Stoll F. Stability of attachment representations during adolescence: The influence of ego-identity status. *Journal of Adolescence* 2002; 25(1): 107-124.

Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu



ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI



Yeme Tutumu, Sorun Çözme ve Ebeveynsel Bağlanma Çalışması Bilgilendirilmiş Onam ve Yanıt Formu

Değerli Katılımcımız,

Bu çalışma anormal yeme tutumuna sahip ergenlerin sorun çözme eğilimleri, bu ergenlerin ebeveyn bağlanma stilleri, ebeveyn bağlanmanın sorun çözme ve anormal yeme tutumu grubu arasındaki ilişkideki aracı rolü olup olmadığının araştırılması amaçlanmaktadır.

*Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın verileri toplu olarak değerlendirilecek, sorulara verdiğiniz yanıtlar **tamamen gizli tutulacak**, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Sizden **ad-soyad, telefon numarası, adres ya da e-posta adresi gibi kimlik bilgisi kesinlikle istenmemektedir.***

Yüksek lisans kapsamında yapılacak olan bu tez çalışmasına kendi isteğinizle katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten Psk. Nur Aytin'e uygulama sırasında veya sonrasında elektronik posta yoluyla veya telefonla sorabilirsiniz. (e-posta: nur_aytin@hotmail.com,

[tel:0506 452 50 66](tel:05064525066))

*Bu değerli katkınız için
teşekkür ediyoruz.*

Prof. Dr. Mehmet Eskin

*ADÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim
Dalı Öğretim Üyesi*

Proje Yürütücüsü

Psk. Nur AYTİN

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek 2: Genel Bilgiler Formu

1. Cinsiyetiniz: A) Kadın B) Erkek
2. Yaşınız:..... 3. Kilonuz:..... 4. Boyunuz:
5. Sınıfınız:.....
6. Daha önce hiç sınıfta kaldınız mı? A) Evet (Evet ise kaçınıcı sınıfta kaldınız?.....)
B) Hayır
5. Lise not ortalamanızı yaklaşık olarak belirtiniz.
A)0-44 B)45-54 C) 55-69 D)70-84
E) 85-100
8. Kaç kardeşiniz..... (Siz dahil toplam sayıyı belirtiniz)
9. Anne babanızın: A) Her ikisi de sağ B) Anne sağ C) Baba sağ
10. Anne babanızın medeni durumu:
A) Evli B) Boşanmış C) Dul D) Ayrı yaşıyor E) Resmi nikahlı değil
11. Babanızın yaşı kaçtır?..... / Annenizin yaşı kaçtır?.....
12. Babanızın öğrenim durumu nedir? (Lütfen mezun olduğu okulu belirtiniz)
A) Okur-yazar değil B) Okur-yazar C) İlkokul D) Ortaokul E) Lise F) Yüksekokul
G) Üniversite H) Yüksek Lisans İ) Doktora
14. Annenizin öğrenim durumu nedir? (Lütfen mezun olduğu okulu belirtiniz)
A) Okur-yazar değil B) Okur-yazar C) İlkokul D) Ortaokul E) Lise F) Yüksekokul
G) Üniversite H) Yüksek Lisans İ) Doktora
15. Babanızın mesleği nedir?.....
16. Annenizin mesleği nedir?.....
17. Ailenizin ekonomik durumu nasıl?
A) 500-750 TL B) 751-1000 TL C) 1001-1500 TL D) 1501- 2000 TL E) 2001 ve üstü
18. Ailenizde kronik ya da ağır hastalığı olan biri var mı?
A) Evet (Evet ise, hastalığı nedir?.....)
B) Hayır
19. Ailenizde diyet yapan biri var mı?
A) Evet (Evet ise kim olduğunu belirtiniz:.....)
B) Hayır
20. Fast food yer misiniz?
A) Evet B) Hayır
Evet ise, Ne sıklıkta fast food yersiniz?
A) Ayda bir iki kez B) Ayda dört beş kez C) Haftada en az bir kez
21. Cips, çikolata, abur cubur vs. yer misiniz?
A) Evet B) Hayır
Evet ise, Ne sıklıkta fast food yersiniz?
A) Ayda bir iki kez B) Ayda dört beş kez C) Haftada en az bir kez
22. Arkadaşlarınızla ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?
A) Yetersiz B) İyi C) Çok iyi
23. Diyet yapan arkadaşlarınız var mı?
A) Evet B) Hayır
24. Grup halinde diyet yapar mısınız?
A) Evet B) Hayır
24. Anne ve baba kilo durumu ?
A) Anne Kilolu B) Baba kilolu C) Anne ve Baba kilolu D) Anne ve Baba normal

Ek 3: Yeme Tutum Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen, her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen şıkkı cevap kağıdında ilgili yere işaretleyiniz.

1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.
2. Başkaları için yemek pişiririm ama pişirdiğim yemeği yemem.
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.
6. Aklım fikrim yemektedir.
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.
12. Ailem fazla yememi bekler.
13. Yemek yedikten sonra kusarım.
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.
17. Günde birkaç kere tartılırım.
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.
19. Et yemekten hoşlanırım.
20. Sabahları erken uyanırım.
21. Günlerce aynı yemeği yerim.
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.
23. Adetlerim düzenlidir.
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.
27. Lokantada yemek yemeyi severim.
28. Müshil kullanırım.
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.

30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.
35. Kabızlıktan yakınırım.
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.
37. Diyet yaparım.
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.

Ek 4: Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği

Aşağıda, anne-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen maddeleri **annenizi** hatırlamaya çalışarak her bir ifadede size en uygun seçeneği cevap kağıdında **anne kısmına** ve **babanızı** hatırlamaya çalışarak her bir ifadede size en uygun seçeneği cevap kağıdında **baba kısmına** işaretleyiniz.

1. Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.
2. İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.
3. Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.
4. Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.
5. Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.
6. Bana karşı sevgi doluydu.
7. Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.
8. Büyümemi istemezdi.
9. Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.
10. Mahremiyetime müdahale ederdi.
11. Olan-bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.
12. Genellikle bana karşı güleryüzlüydü.
13. Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.
14. İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.
15. Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.
16. İstenmediğimi hissettirirdi.
17. Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı.
18. Benimle pek fazla konuşmazdı.
19. O'na bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.
20. Annem yanımda olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.
21. İsteddiğim kadar özgürlük tanırdı.
22. İsteddiğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi.
23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.
24. Beni övmezdi.
25. İsteddiğim gibi giyinmeme izin verirdi.

Ek 5: Yanıt Formu

1. Bölüm ABBÖ- Anne					
Hiç Böyle Değildi.....0					
Pek Böyle Değildi.....1					
Kısmen Böyleydi.....2					
Tamamen Böyleydi.....3					
1	0	1	2	3	
2	0	1	2	3	
3	0	1	2	3	
4	0	1	2	3	
5	0	1	2	3	
6	0	1	2	3	
7	0	1	2	3	
8	0	1	2	3	
9	0	1	2	3	
10	0	1	2	3	
11	0	1	2	3	
12	0	1	2	3	
13	0	1	2	3	
14	0	1	2	3	
15	0	1	2	3	
16	0	1	2	3	
17	0	1	2	3	
18	0	1	2	3	
19	0	1	2	3	
20	0	1	2	3	
21	0	1	2	3	
22	0	1	2	3	
23	0	1	2	3	
24	0	1	2	3	
25	0	1	2	3	

1. Bölüm ABBÖ- Baba					
Hiç Böyle Değildi.....0					
Pek Böyle Değildi.....1					
Kısmen Böyleydi.....2					
Tamamen Böyleydi.....3					
1	0	1	2	3	
2	0	1	2	3	
3	0	1	2	3	
4	0	1	2	3	
5	0	1	2	3	
6	0	1	2	3	
7	0	1	2	3	
8	0	1	2	3	
9	0	1	2	3	
10	0	1	2	3	
11	0	1	2	3	
12	0	1	2	3	
13	0	1	2	3	
14	0	1	2	3	
15	0	1	2	3	
16	0	1	2	3	
17	0	1	2	3	
18	0	1	2	3	
19	0	1	2	3	
20	0	1	2	3	
21	0	1	2	3	
22	0	1	2	3	
23	0	1	2	3	
24	0	1	2	3	
25	0	1	2	3	

2. Bölüm SPSI-Short					
Benim için hiç doğru değil 0					
Benim için birazcık doğru 1					
Benim için kısmen doğru 2					
Benim için çok doğru 3					
Benim için tamamen doğru 4					
1	0	1	2	3	4
2	0	1	2	3	4
3	0	1	2	3	4
4	0	1	2	3	4
5	0	1	2	3	4
6	0	1	2	3	4
7	0	1	2	3	4
8	0	1	2	3	4
9	0	1	2	3	4
10	0	1	2	3	4
11	0	1	2	3	4
12	0	1	2	3	4
13	0	1	2	3	4
14	0	1	2	3	4
15	0	1	2	3	4
16	0	1	2	3	4
17	0	1	2	3	4
18	0	1	2	3	4
19	0	1	2	3	4
20	0	1	2	3	4
21	0	1	2	3	4
22	0	1	2	3	4
23	0	1	2	3	4
24	0	1	2	3	4
25	0	1	2	3	4

3. Bölüm YTT						
Daima						1
Çok sık						2
Sı sık						3
Bazen						4
Nadiren						5
Hiçbir zaman						6
1	0	1	2	3	4	5
2	0	1	2	3	4	5
3	0	1	2	3	4	5
4	0	1	2	3	4	5
5	0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4	5
7	0	1	2	3	4	5
8	0	1	2	3	4	5
9	0	1	2	3	4	5
10	0	1	2	3	4	5
11	0	1	2	3	4	5
12	0	1	2	3	4	5
13	0	1	2	3	4	5
14	0	1	2	3	4	5
15	0	1	2	3	4	5
16	0	1	2	3	4	5
17	0	1	2	3	4	5
18	0	1	2	3	4	5
19	0	1	2	3	4	5
20	0	1	2	3	4	5
21	0	1	2	3	4	5
22	0	1	2	3	4	5
23	0	1	2	3	4	5
24	0	1	2	3	4	5
25	0	1	2	3	4	5
26	0	1	2	3	4	5
27	0	1	2	3	4	5
28	0	1	2	3	4	5
29	0	1	2	3	4	5
30	0	1	2	3	4	5
31	0	1	2	3	4	5
32	0	1	2	3	4	5
33	0	1	2	3	4	5
34	0	1	2	3	4	5
35	0	1	2	3	4	5
36	0	1	2	3	4	5
37	0	1	2	3	4	5
38	0	1	2	3	4	5
39	0	1	2	3	4	5
40	0	1	2	3	4	5

Ek 6: Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Sayı : 56989545/050.04- 104
Konu : Çalışmanız hk.

11.04/2014
AYDIN

Sayın, Prof.Dr. Mehmet ESKİN
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.04.2014 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 11 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. Nefi KAYLIJOĞLU
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

KARAR 11

Protokol No : 2012/182
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Mehmet ESKİN
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 27.12.2012 tarihinde kurum izninin alınması ve izin belgesinin dosyaya konulması şartıyla onay verilen; Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Mehmet ESKİN'in "Ergenlerde yeme tutumları ile sorun çözme eğilimleri ve ebeveynsel bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi" konulu klinik araştırmasının 07.04.2014 tarihli gelen dilekçesi ekinde kurum izin belgesinin alınmış olduğu görüldüğünden şartların yerine getirildiğine oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 11.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü - Kepez Mevkii- AYDIN
Tel: 256- 225 31 66
Faks : 256-212 31 69
Web : <http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/goek/>
e-posta: goetik@adu.edu.tr

Ek 7: İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Belgesi

T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı :86174507-605 /
Konu: Araştırma İzni

31.01.2013 03653

VALİLİK MAKAMINA
AYDIN

İlgi: Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü'nün 09.01.2013 tarihli ve 177 sayılı yazısı.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikolojisi Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Nur AYTİN tarafından, "Ergenlerde Yeme Tutumları ile Sorun Çözme Eğilimleri ve Ebeveynsel Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışması için İlimiz lise öğrencilerine anket uygulama isteği, ilgi yazı ile bildirilmiştir.

Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Nur AYTİN'in araştırma önerisinde belirtilen tarihlerde ve konuda, eğitim öğretimi aksatmadan, İlimiz lise öğrencilerine anket uygulaması, Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.



Pervin TÖRE
Milli Eğitim Müdürü

OLUR
31.01/2013

Muhsin FAHRETTİN
Vali a.
Vali Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

Kimlik Bilgileri

Ad-Soyad: Nur AYTİN

Doğum yeri: Eminönü-İstanbul

Doğum Tarihi: 28.02.1989

Eğitim Bilgileri

1995-2003: Bakırköy Osmaniye İlköğretim Okulu

2003-2007: Fahrettin Kerim Gökay Anadolu Lisesi

2007-2011: İstanbul Üniversitesi

Edebiyat Fakültesi

Psikoloji Bölümü

2011-2014: Adnan Menderes Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Psikiyatri Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

TEŞEKKÜR

Bu tezi hazırlama sürecinde bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, bana yol gösteren tez danışmanım sayın Prof. Dr. Mehmet ESKİN'e; yine yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, soru ve önerileriyle bakış açımın netleşmesini sağlayan sayın Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY'a, klinik ve sosyal psikolojiyi ortak paydada düşünebilmemizi sağlayan sayın Prof. Dr. Hacer HARLAK'a ve son olarak klinik çalışmayı teşvik eden sayın Prof. Dr. Ferhan DEREBOY'a teşekkür ederim. Ayrıca tezin hazırlanma süresince yapılacak istatistiksel analizler konusunda benden yardımını esirgemeyen Biyoistatistik Anabilimdalı Başkanı sayın Prof. Dr. Mevlüt TÜRE'ye teşekkür ederim.

Destekleriyle beni motive eden ve yanımda olan, hiçbir zaman güzel sohbetlerini esirgemeyen ve Aydın'da geçirdiğim vakitlerin güzel olmasını sağlayan sevgili dönem arkadaşlarım Psk. Betül GÜNDÜZ, Psk. Gökçehan AKOĞUZ, Psk. İhsan YEĞENOĞLU, Psk. Melinaz YALÇIN, Psk. Merve BAYDAR, Psk. Neşe UZUN, Psk. Nilay KONDUZ, Psk. Servet KAÇAR ve Psk Ünal ALPAY'a teşekkürlerimi sunarım.

Ölçme araçlarının uygulanması süresince bana yardımcı olan Aydın ilindeki liselerin öğretmenlerine ve öğrencilerine çok teşekkür ederim.

Ayrıca tüm yaşantım boyunca her sorunumda türlü desteğiyle yanımda olan ve annem Emine AYTİN ve babam Metin AYTİN'e; özellikle bilgisayar girişlerinde bana oldukça yardımcı olan sevgili kardeşim Nurşah AYTİN'e ve son olarak yüksek lisans eğitimim ve tez yazım sürecimde her türlü derdimi paylaşan, desteğini ve sıcaklığını her daim hissettiğim sevgili müstakbel eşim Mustafa ADİL'e sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Nur AYTİN