

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ERGENLERDE ÇOCUKLUKTA ONAYLAMAYAN ÇEVRE İLE
BOZULMUŞ YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN
ARACI ROLÜ**

SEZİN ADAY

HAZİRAN 2020

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri:

	KANAATI	İMZA
Doç. Dr. Elif Çelebi (Tez Danışmanı)	<u>Kabul</u>	<u>[Signature]</u>
Dr. Öğr. Üyesi Fatıma Tuba Yaylacı	<u>Kabul</u>	<u>[Signature]</u>
Dr. Öğr. Üyesi Bahar Tanyaş	<u>KABUL</u>	<u>[Signature]</u>

Bu tezin İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Tarih

22.06.2020

Mühür/İmza

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada zgn olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Sezin Aday

İmza: Sezin

ÖZ

ERGENLERDE ÇOCUKLUKTA ONAYLAMAYAN ÇEVRE İLE BOZULMUŞ YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ARACI ROLÜ

Aday, Sezin

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Elif Çelebi

Haziran 2020, 112 Sayfa

Bu çalışmada ergenlerde çocuklukta onaylamayan çevre, bozulmuş yeme tutumu ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çocuklukta onaylamayan çevre ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü değerlendirilmiştir. Çalışmanın örneklemini 14-18 yaş aralığında bulunan klinik olmayan 317 gönüllü katılımcı oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ), Çocuklukta Onaylamayan Çevre Ölçeği (ÇOÇÖ) ve Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ) kullanılmıştır. Duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünün değerlendirilmesi amacıyla Basit Aracı Değişken Analizi yürütülmüştür. Çalışmanın korelasyon analizi sonuçlarına göre, bozulmuş yeme tutumlarının çocuklukta onaylamayan çevre ve duygu düzenleme stratejileri ile pozitif yönde anlamlı ilişkide olduğu saptanmıştır. Sonuçlar, çocuklukta onaylamayan çevrenin bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü olduğunu göstermiştir. Araştırmadan elde edilen bulguların detayları ilgili alanyazın kapsamında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duygu düzeneleme stratejileri, Çocuklukta onaylamayan çevre, Bozulmuş yeme tutumu, Pasif istismar ve ihmal, Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN INVALIDATING CHILDHOOD ENVIRONMENT AND DISORDERED EATING ATTITUDE: MEDIATOR ROLE OF EMOTION REGULATION STRATEGIES

Aday, Sezin

MA in Clinical Psychology

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Elif Çelebi

June 2020, 112 Pages

In this study the relationships between invalidating childhood environment, disordered eating attitudes and emotion regulation strategies have been investigated. The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between invalidating childhood environment and disordered eating attitude was examined. The sample of the study consisted of 317 non-clinical volunteers aged 14-18. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), Invalidating Childhood Environments Scale (ICES) and The Regulation of Emotions Questionnaire-REQ were used as data collection tools. Simple Mediator Analyses was conducted in order to evaluate the mediating role of emotion regulation strategies. According to the results of the correlation analysis of the study, it was determined that disordered eating attitudes were positively correlated with invalidating childhood environment and emotion regulation strategies. The results indicated that dysfunctional emotion regulation strategies have a mediator role in the relationship between invalidating childhood environment and disordered eating attitudes. The details of the findings obtained from the research were discussed within the scope of related literature.

Keywords: Emotion Regulation strategies, Invalidating childhood environment, Disordered eating attitude, Passive abuse and neglect, Adverse childhood experiences

TEŞEKKÜR

Öncelikle çok kıymetli hocam Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak’a yüksek lisans eğitimim ve süpervizyon dersleri boyunca mesleğime hazırlanmamdaki emeği ve engin deneyimleriyle bana kattığı tüm değerler için sonsuz teşekkürlerimi sunmak isterim. Her zaman desteğini hissettiğim, bilgi ve deneyimlerini en hızlı ve pratik çözümlerle bana ulaştıran değerli tez danışmanım, hocam Doç. Dr. Elif Çelebi’ye çok teşekkür ederim. Değerli jüri üyelerim Dr. Öğretim Üyesi Bahar Tanyaş ve Dr. Öğretim Üyesi Fatıma Tuba Yaylacı’ya tez savunması sırasındaki katkı ve önerileri için teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırmamın uygulama kısmında bana kapılarını açan özel okullara bilimsel araştırmalara verdikleri değer ve destek için teşekkürlerimi sunarım. Canım arkadaşlarım Büşra Pay, Yağmur Türkyılmaz, Gözde Pehlivan Türk, Ümran Mutlu ve Merve Şişman’a tez sürecim boyunca aradığım her yanıtta bir telefonun ucu kadar yakın oldukları ve tüm destekleri için çok teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde bana sevdiğim bir mesleği yapmamı ve ancak o zaman başarıyı elde edebileceğimi söyleyen canım anneme her daim benim mutluluğumu gözettığı ve destek sağladığı için teşekkür ederim. Benimle gururlanan, her zor durumda arkamda olduklarını bildiğim dayılarıma ve tüm geniş aileme teşekkürler. Çalışırken masamdaki kahvemi olduğu kadar desteğiyle tüm içimi sıcak tutan canım Tuğrul Metin’e teşekkür ederim. Hayatın ritmini tutarken beni motive eden, amaçlarıma ulaşmamda esneklik ve dayanıklılık sağlayan müziğe ve müzisyen arkadaşlarımin desteğine minnettarım.

Son olarak üzerimde çok büyük bir emeği olan ve bugünleri göremese de varlığını her daim yanıbaşımıdaymış gibi hissettiğim, bana bir ömür boyu yetecek kadar sevgi, ilgi, destek ve anlayış gösterdiği için canım dedeciğime çok teşekkür ederim. Seni tanımak büyük bir şanstı. Tezimi annemle ikinize ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

Öz	iv
Abstract	v
Teşekkür	vi
İçindekiler	vii
Tablolar Listesi	xi
Şekiller Listesi	xii
BÖLÜMLER	
1. Giriş	1
1.1. Yeme Tutumu	2
1.1.1. Bozulmuş Yeme Tutumu	2
1.1.2. Yeme Bozuklukları	3
1.1.3. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması	5
1.1.3.1. Pika	6
1.1.3.2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu	7
1.1.3.3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu	8
1.1.3.4. Anoreksiya Nervosa	9
1.1.3.5. Bulimiya Nervosa	11
1.1.3.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	12
1.1.3.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu	13
1.1.3.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu	14
1.1.4. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi	14
1.1.4.1. Biyolojik Faktörler	14
1.1.4.2. Sosyokültürel Faktörler	15

1.1.4.3. Diğer Risk Faktörleri	17
1.2. Ebeveyn Tutumuna Yönelik İncelemeler	17
1.2.1. Çocuklukta Onaylamayan Çevre	17
1.2.2. Ebeveyn Tutumu ve Bozulmuş Yeme Tutumu İlişkisi	20
1.3. Duygu Düzenleme	22
1.3.1. Duygu Düzenleme Stratejileri	22
1.3.2. Duygu Düzenleme ve Bozulmuş Yeme Tutumu İlişkisi	25
1.4. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler	27
1.5. Araştırmanın Önemi	28
2. Gereç ve Yöntem	
2.1. Araştırmanın Örneklemi	32
2.2. Veri Toplama Araçları	34
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	34
2.2.2. Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği	34
2.2.3. Çocuklukta Onaylamayan Çevre Ölçeği	35
2.2.4. Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği	36
2.3. İşlem	36
2.4. Verilerin Analizi	37
3. Bulgular	38
3.1. Ölçek Bilgileri	38
3.1.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımları	38
3.1.2. Ölçeklerin Güvenilirlikleri	38
3.2. Demografik Değişkene Ait Analizler	39
3.2.1. Katılımcıların Vücut Kitle İndeksinin Dağılımı	39
3.2.2. Son 28 Gündeki Yeme Tutumu Dağılımı	39
3.2.3. Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	40

3.2.4. Ölçeklerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	42
3.2.5. Psikolojik Tanı Tedavi ve İlaç Kullanımına İlişkin Yapılan Karşılaştırmalar ...	42
3.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	43
3.4. Ergenlerde Onaylamayan Çevre, Bozulmuş Yeme Tutumu ve Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkilere Bağlı Veriler	44
3.5. Ergenlerde Onaylamayan Çevrenin Bozulmuş Yeme Tutumunu Yordaması ve Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü	49
3.5.1. Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü	49
3.5.2. Duygu Düzenleme Stratejilerinin Alt Boyutlarına Göre Aracı Rolün İncelenmesi	50
3.5.2.1. Ergenlerde Onaylamayan Çevre ile Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkide İçsel İşlevsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi	51
3.5.2.2. Ergenlerde Onaylamayan Çevre ile Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkide İçsel İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi	53
3.5.2.3. Ergenlerde Onaylamayan Çevre ile Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkide Dışsal İşlevsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi ...	55
3.5.2.4. Ergenlerde Onaylamayan Çevre ile Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkide Dışsal İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün incelenmesi	57
4. Tartışma	61
4.1. Demografik Değişkenler Açısından Sonuçların Tartışılması	61
4.2. Ergenlerde Çocuklukta Onaylamayan Çevre, Bozulmuş Yeme Tutumu ve Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkilerin Tartışılması	64
4.3. Çocuklukta Onaylamayan Çevre ile Bozulmuş Yeme Tutumu İlişkisinde Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolüne İlişkin Sonuçların Tartışılması	67
4.3.1. Çocuklukta Onaylamayan Çevre ile Bozulmuş Yeme Tutumu İlişkisinde	

İşlevsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü	67
4.3.2. Çocuklukta Onaylamayan Çevre ile Bozulmuş Yeme Tutumu İlişkisinde İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü	69
4.4. Klinik Doğurgular	72
4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	74
4.6. Gelecek Araştırmalar İçin Öneriler	74
4.7. Araştırma Sonuçları	76
Referanslar	79
Ekler	103
A. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	103
B. YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (YBDÖ)	104
C. ÇOCUKLUKTA ONAYLAMAYAN ÇEVRE ÖLÇEĞİ (ÇOCÖ)	107
D. ERGENLER İÇİN DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ (EİDDÖ)	109
E. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	110
F. AİLE İZİN FORMU	111
G. ETİK KURUL ONAYI	112

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2. 1. Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Dağılımı	32
Tablo 2. 2. Katılımcıların Psikolojik Rahatsızlık, Tedavi ve İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımları	33
Tablo 3.1. Öğrencilerin Vücut Kitle İndeksinin Dağılımı	39
Tablo: 3.2. Öğrencilerin son 28 günlerindeki yeme davranışı dağılımı	39
Tablo 3.3. Yeme Bozukluğu (EDE-Q), Çocuklukta Onaylamayan Çevre ve Duygu Düzenleme Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	41
Tablo 3.4. Yeme Bozukluğu (EDE-Q), Onaylamayan Çevre ve Duygu Düzenleme Ölçeklerine Ait Tanımlayıcı İstatistik Dağılımı	43
Tablo 3.5. Öğrencilerin Yeme Bozukluğu (EDE-Q), Çocuklukta Onaylamayan Çevre Ölçeği ve Duygu Düzenleme Ölçeği Boyutları Arasındaki İlişki Analizi	47
Tablo 3.6. Ergenlerde Onaylamayan Çevre ile Bozulmuş Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Özeti	50
Tablo 3.7. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide içsel işlevsel duygu durumu aracı rolüne yönelik analiz sonuçları	52
Tablo 3.8. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide içsel işlevsel olmayan duygu durumu aracı rolüne yönelik analiz sonuçları	55
Tablo 3.9. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide dışsal işlevsel duygu durumu aracı rolüne yönelik analiz sonuçları	57

Tablo 3.10. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide dışsal işlevsel olmayan duygu durumu aracı rolüne yönelik analiz sonuçları	59
--	----

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü	49
Şekil 3.2. Ergenlerde Onaylamayan Çevre ile Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkide İçsel İşlevsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi	52
Şekil 3.3. Ergenlerde Onaylamayan Çevre ile Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkide İçsel İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi	54
Şekil 3.4. Ergenlerde Onaylamayan Çevre ile Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkide Dışsal İşlevsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi	56
Şekil 3.5. Ergenlerde Onaylamayan Çevre ile Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkide Dışsal İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi	59

BÖLÜM I

GİRİŞ

Yeme bozukluklarındaki artış ile birlikte yeme bozukluğuna giden süreci anlamak gerekli hale gelmiştir. Yeme bozukluğunun oluşmasına ve gelişip devam etmesine yol açan çeşitli etmenlerden bahsedilmekte ve yeme bozukluklarının sadece yetişkinlik dönemine özgü olmadığı dikkat çekmektedir (Torsveit, Agedal-Mortensen & Stea, 2015). Özellikle yeme bozukluğu patolojisinin daha genç yaşlarda görülmesi ve ergenler arasındaki yaygınlığının artması bu alandaki araştırmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır. (McVey, Tweed & Blackmore, 2004).

Yeme bozukluğunun en önemli risk faktörlerinden birinin ebeveyn tutumuna dayalı olduğu bilinmektedir. Linehan'ın (1993) biyososyal model ile tanımladığı “geçersiz kılan, onaylamayan çevre” çocuğun duygularla olan ilişkisi arasında köprü kurmada ailenin biyolojik ve çevresel etkilerinin öneminden bahsetmektedir. Ebeveyn tutumuna ilişkin incelemeler çocuklarla olan etkileşimin, biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimlerin bozulmuş yeme tutumu üzerinde bir risk faktörü olduğunu belirlemiştir. (Bulik ve ark., 2010; Golan & Crow, 2004). Bir başka önemli unsur ise yeme tutumunun duygular ile bağlantısını açıklayan psikolojik nedenlere dikkat çekmektir. Birçok alanda olduğu gibi duyguların uyumsuz baş etme stratejileri ve yeme tutumu ile olan ilişkisi önem taşımaktadır. Duyguların işlevsiz şekilde düzenlenmesi sonucunda olumsuz duyguları azaltmanın bir yolu da bu duygulara yeme davranışı ile yanıt vermek olmuştur. (Williams-Kerver & Crowther, 2020).

Çocukluktaki deneyimlerin sonraki dönemlerdeki duygu düzenleme stratejilerine ve bozulmuş yeme tutumuna nasıl bir ortam hazırlayacağı merak edilmektedir. Ancak ilgili alanyazın incelendiğinde onaylamayan çevrenin yeme tutumu ile ilişkisini inceleyen çok az araştırma olmakla birlikte duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünün etkisine dair bir araştırmaya rastlanmamıştır. Edinilen bilgilerden referans alınarak bu çalışmada

ergenlerde çocuklukta onaylamayan çevre ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesini hedeflenmiş ve duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelenmiştir. İlk olarak bozulmuş yeme tutumu ve yeme bozukluğu ayrımına ilişkin içeriklere ve yeme bozukluklarının sınıflandırılması, ortaya çıkış sebepleri ile ilgili temel bilgilere yer verilecektir. Araştırmanın ana değişkenlerinden olan “onaylamayan çevre” modelinin kapsamı açıklanarak ebeveyn tutumunun bozulmuş yeme tutumuna etkisini gösteren mevcut çalışmalar ele alınacaktır. Birbiriyle etkileşim içindeki bir diğer değişken olarak duygu düzenlemenin işlevsel ve işlevsel olmayan stratejileri ile bozulmuş yeme tutumu ilişkisine dair bulguların incelenmesi planlanmaktadır. Araştırmanın amacı, önemi ve soruları aktararak elde edilen veriler ilgili alanyazın doğrultusunda tartışılacaktır.

1.1. Yeme Tutumu

1.1.1. Bozulmuş Yeme Tutumu

Yemek yeme davranışı biyolojik bir gereklilik olduğu gibi psikolojik ihtiyaçları karşılamak için de önemli bir kaynaktır (Özgen, Kınacı & Arlı, 2012). Yeme davranışının fizyolojik iç dengeyi (homeostatik) düzenlenme ihtiyacı ile olduğu kadar haz ve mutluluk (hedonic) ile de ilişkili olduğu bilinmektedir (Freitas, Albuquerque, Silva & Oliveira, 2018). Ancak yeme davranışı terimi hala, gıda ile olan ilişki hakkındaki bir fikri içermemektedir. Yemeye ilişkin inançları, düşünceleri ve duyguları “yeme tutumları” terimi karşılamaktadır (Alvarenga, Scagliusi & Philippi, 2012). Yeme tutumunun kişinin yeme ile ilgili olan ilişkisi, inançları, düşünceleri, hisleri, davranışları ile tanımlandığı görülmektedir (Alvarenga, Scagliusi & Philippi, 2010). Yeme tutumu, yemek yeme, beden şekli, kilo ile ilgili endişelere aşırı ve gereksiz önem verilmesini ve kişisel olarak bu düşüncelerin önemli kılınmasını sağlayan daha genel bir yapıyı yansıtır (Shafran & Robinson, 2004). Yeme tutumu kavramına dahil edilen yemeğin sosyal ve psikolojik bileşenlerinin önemli sağlık belirleyicileri olabileceğini düşündüren sonuçlar elde edilmiştir (Rozin ve ark., 1999). Bozulmuş yeme tutumu kavramının yeme

davranışlarının bozukluğa dönüşmesindeki süreci tanımlamak için kullanılmaktadır (Attie & Brooks-Gunn, 1989; Cordero & Israel 2009; Owens, Hughes & Owens-Nicholson, 2002 akt. Yurtsever & Sütçü, 2017).

Kişiler, bozulmuş yeme tutumu ile yeme kısıtlaması ya da yeme bozukluğunun birtakım koşullarını karşılamaya yetecek düzeye uzanan kriterleri gösterebilmektedirler (Ozier & Henry, 2011). Bozulmuş yeme tutumunun klinik tablo açısından hızla yükselişe geçmesi ve yordayıcı faktörlerinin kesin olarak belirlenememesi sebebiyle uygun tedavi protokollerinin gerçekleştirilememesi söz konusu olabilmektedir. Bu durum ise bozulmuş yeme davranışlarının, önemli sonuçlara yol açan olası yeme bozukluğu tanısının öncüllerinden sayılmasına neden olmaktadır (Vardal, 2015 akt. Erdoğan, 2018). Bozulmuş yeme tutumunun, yeme bozukluğuna dönüşme riskinin olması, yaygınlığının artarak görülme yaşının düşmesi ve ölüm riski taşıması sebebiyle daha iyi anlaşılmasına ihtiyaç vardır.

1.1.2. Yeme Bozuklukları

Yeme tutumunun değişkenlik göstermesiyle beraber çeşitli patolojileri meydana getirmesi yeme bozukluklarını ortaya çıkarmaktadır. Yeme bozuklukları beslenme, kilo veya beden şekli bozuklukları olarak kavramsallaştırılarak yetersiz yeme ile aşırı yeme spektrumu üzerinde düşünülmektedir (Wade ve ark., 2006). Yeme bozukluğu patolojisinin kilo, beden şekli ve yeme ile ilgili bozulmuş tutum ve düşünceler, aşırı diyet kısıtlaması, duygusal beslenme, gizli yemek yeme ve oruç gibi düzensiz davranışları içerdiği bilinmektedir (Balantekin ve ark., 2017).

Batı toplumlarında yeme bozukluklarının yaşam boyu yaygınlık oranı diğer toplumlara oranla daha yüksek bulunmuş, son dönem çalışmaları diğer toplumlarda da hastalığın yaygınlık oranının aşamalı olarak arttığını göstermiştir (Makino, Tsuboi & Dennerstein, 2004). Batı toplumunun obez figürleri olumsuz kalıplaşmış yargılar ile bağdaştırıp sunması sonucu beden şekli ve kilo endişelerinin kadınlar arasında kitlesel bir

memnuniyetsizliğe yol açtığı ileri sürülmüştür (Tigeman & Rothblum, 1988). Bu memnuniyetsizliğin de yemeye karşı olumsuz tutumlara, kilo ve diyetle ilgili bir meşguliye ve Batı toplumunda yeme bozukluklarının yaygınlaşmasına yol açtığı belirtilmektedir (Powell & Kahn, 1995). Yeme bozuklukları daha önce Batı toplumuna özgü olarak görülmekle birlikte son zamanlarda yapılan araştırmalarla Japonya, Çin, Tayvan, Hong Kong, Kore Cumhuriyeti ve Singapur da dahil olmak üzere batılı olmayan ülkelerde de varlığını doğrulayan daha küresel bir sorun olarak kabul edilmektedir (Keel & Klump, 2003). Orta Doğu, Uzak Doğu, Güney Amerika ve Afrika'da yapılan son araştırmalar, bu toplumlarda yeme bozukluklarının Batı'da rapor edilenlere benzer hatta bazen daha yüksek oranlarla ortaya çıktığını göstermektedir (Nasser, 2006). Ancak Batı kültürünün genişletilmiş etkisi artan göç dalgası ile yayılmış, yeme bozuklukları hakkındaki mevcut düşünce ve anlayış yerini kültür etkisinden kültürler arası geçişe bırakmıştır (Sussman & Truong, 2011). Yeme bozukluklarının evrensel düzeyde ve tüm kültürlerde yer alması dikkat çekmektedir (Treasure ve ark., 2010).

Yapılan çalışmalara göre yeme bozukluklarının ve bozulmuş yeme tutumlarının gençler arasında yaygın olduğu görülmektedir. Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre bütün yeme bozuklukları için yaygınlık oranı %2.33 olarak bulunmuştur (Vardar & Erzengin, 2011). Ergenliğin yoğun ve derin biyolojik, sosyal ve psikolojik değişimlerle geçen bir evre olduğu düşünüldüğünde bu dönemdeki yeme alışkanlıklarının ergenleri yeme bozukluğu, obezite ve kronik hastalıklar konusunda riske atabileceği düşünülmektedir (Alvarenga ve ark., 2016). Amerika'da 13-18 yaş arasındaki ergenlerde yapılan bir çalışmada anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğunun yaşam boyu yaygınlık oranı tahminleri sırasıyla %0.3, %0.9 ve %1.6 olarak bulunmuştur (Swanson ve ark., 2011). Yaş ortalamasının yaklaşık 16 olduğu öğrencilerle yapılan bir çalışmada ise kilo vermek için öğün atlamak, sigara içmek, bağırsak hareketlerini hızlandıran veya diüretik ilaçlar kullanmak ve kusmak gibi sağlıksız yöntemlerin kullanıldığına rastlanmıştır (Uskun & Şabaplı, 2013). Ergen kadın katılımcılarla yapılan bir araştırmada katılımcıların %46'sının devam etmekte olan kilo

verme çabası gösterdiği tespit edilmiştir (Sharon & Sohailla, 2004). Öyle ki sağlıklı diyet davranışlarının 10 yaşından küçük kızlarda görüldüğü ve genç yaşlarda şiddetli ve ciddi diyet kısıtlamalarının uygulandığı bildirilmiştir (McVey, Tweed & Blackmore, 2004).

Ergenler arasında yeme bozukluğuna dönüşebilecek tutum ve davranışların ilerleyen yaşlarda fiziksel ve ruhsal sorunlara sebep olabileceği bildirilmiştir (Özgen, Kınacı & Arlı, 2012). Ergenler arasında yeme bozuklukları ve eşik altı yeme koşulları yaygın olmakla birlikte etkileri genellikle diğer psikiyatrik bozukluklar ve intihar eğilimi ile güçlü ilişkiler içindedir (Swanson ve ark., 2011). Yeme bozukluğuna sahip olmanın ergenleri eş zamanlı olarak psikiyatrik bozukluklar geliştirmeye yatkın hale getirip getirmediğini ya da eşlik eşlik eden psikiyatrik bozukluklara sahip olmanın bir ergeni yeme bozukluğu geliştirmeye yatkın hale getirip getirmediğini belirlemek zordur (Pratt, Phillips, Greydanus & Patel, 2003). Çok sayıda ergen daha hafif yeme bozukluğu formlarından muzdarip olsa da yine de yeme bozukluğuna sahip olmanın fiziksel ve psikolojik sonuçlarını tecrübe etmektedir (Chamay-Weber, Narring & Michaud, 2005).

1.1.3. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

Yeme Bozuklukları, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) yayınladığı Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / DSM-4) tanı ölçütlerinde Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza ve Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları olmak üzere üç ayrı sınıflandırma ile yer almıştır. Çoğunlukla uzman fikir birliğine dayanan verilerin geçerliliği ile ilgili endişelerin ortaya çıkması üzerine DSM-4'ten başlamak üzere sonraki baskılardaki kategoriler hem güvenilir hem de geçerli olduğuna dair kanıtlara dayanan ampirik bir sınıflandırma ile oluşturulmaya çalışılmıştır (Keel, Brown, Holland & Bodell, 2012). DSM-5'e yönelik revizyon sürecinin ana hedeflerinden biri ise, teşhislerin geçerliliğini ve sonuç olarak önleyici tedbirlerin ve tedavi müdahalelerinin gücünü arttırmaktır (Wilfley, Bishop, Wilson & Agras, 2007). DSM-5'te yapılan değişikliklere göre yeme bozukluklarının tanımı değişmiş ve "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" olarak güncellenerek 8 farklı alt

gruba çıkarılmıştır. **Pika, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu** olarak ayrılmaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

1.1.3.1. Pika

Pika, yeme bozukluğunun bir alt grubu olduğu gibi davranışsal sorun, mental bozuklukların bir semptomu, besin eksikliği, terk edilme, ihmal, yoksulluk ve açlık ifadesi olarak; bazen ise spesifik olmayan bir semptom ile ilgili bir süreci temsil ederek ortaya çıkabilmektedir (Orozco-González, Cortés-Sanabria, Márquez-Herrera & Núñez-Murillo, 2019). Maddenin tadını merak etme, can sıkıntısı ya da psikolojik gerginliğin tetiklediği besleyici olmayan veya gıda olmayan maddeleri yemeyi içermektedir. En sık bildirilen maddelerin pişmemiş veya yenmeyen formdaki yiyecekler, vücut kısımları ya da sıvıları, otlar, yapraklar, kağıtlar ve toprak benzeri maddeler olduğu bildirilmiştir (Hartmann, 2019). Pika bozukluğunda besleyici olmayan maddeleri yemeye sebep olan dürtüselliğin kendini yatıştırmaya, gerginliği hafifletmeye yönelik bir işleve sahip olabileceği belirtilmiştir (Hergüner, Özyıldırım & Tanıdır, 2008). Hamile kadınlar arasında demir eksikliği ile ilişkili olarak pikanın görüldüğü, yapılan bir araştırmada katılımcıların yaklaşık %38'inin hamilelik sırasında pika ile uğraştığı belirlenmiştir (Roy, Fuentes-Afflick, Fernald & Young, 2018). Pikanın otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklar arasında yaygın olarak görüldüğü, bir araştırmada katılımcıların %75'inin oyuncak materyalini yeme sonucunda zehirlendiği bildirilmiştir (Shannon ve ark., 1996; Rastam, 2008). Gelişim bozukluğuna sahip olunması ile birlikte boğulma, bağırsak tıkanması gibi ölümle sonuçlanabilecek kendine zarar verici davranışları içermesi açısından önem taşımaktadır. Pikaya sahip çocukların bu tür zarar verici davranışlarının yaşamlarını tehdit edici hale dönüşmesini önlemek için erken müdahalenin gerekliliği vurgulanmaktadır (Williams & McAdam, 2012).

Pika'nın DSM-5'e (APA, 2013) göre tanı kriterleri şöyledir:

A. En az bir ay süreyle, sürekli olarak, besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme.

B. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.

C. Bu yeme davranışı, kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.

D. Bu yeme davranışı, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. Anlıksal yetiyitimi [anlıksal gelişimsel bozukluk], otizm açılımı kapsamında bozukluk, şizofreni), ayrıca klinik değerlendirilmeyi gerektirecek denli ağırdır.

1.1.3.2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu

Bulimiya nervoza vakalarında tıknırcasına yemenin ortadan kalktığı ancak tıknırcasına yeme davranışından ziyade geri çıkarma davranışının devam ettiği durumlar daha fazla görülmekte ve geri çıkarma bozukluğu olarak sınıflandırıldığı bilinmektedir (Glazer ve ark., 2019). Bulimiya nervozaya sahip kişilerde aşırı yemek yemenin yokluğu sırasında ortaya çıkabildiği görülse de ayrı bir yeme bozukluğu olarak belirlenmiştir. Kendi kendini kusturma, müshil veya diüretik kullanımına bağlı olarak kilo ve beden şeklini korumak amacıyla tekrarlayan temizleme davranışları bulunmaktadır (Keel, Haedt & Edler, 2005). Geri çıkarma bozukluğunda doyma noktasına kadar yendikten sonra bilişsel, duygusal ve somatik sıkıntılarda önemli ölçüde artış görünmekte ve bu durumun uygunsuz telafi edici davranışları açıkladığı düşünülmektedir (Keel ve ark., 2018). Deneysel bulgulardan yola çıkılarak geri çıkarma bozukluğunun dürtüsellikle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Smith ve ark., 2017). Erken dönem ergenlik dönemindeki risk faktörlerinin sonraki ergenlik döneminde geri çıkarma bozuklukları olarak kendini gösterdiği bilinmektedir (Allen, Byrne, Crosby & Stice, 2016).

Geri çıkarma bozukluğunun DSM-5'e (APA, 2013) göre tanı kriterleri şöyledir:

A. En az bir ay süreyle, sık sık yediği yiyeceği geri çıkarma. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da dışarı tükürülebilir.

B. Sık sık geri çıkarma, eşlik eden bir mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna (örn. gastroözefageal reflü, pilor stenozu) bağlanamaz.

C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ya da kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişin sırasında ortaya çıkmamaktadır.

D. Bu belirtiler, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. anlıksal yeti yitimi [anlıksal gelişimsel bozukluk] ya da başka bir nörogeli- şimsel bozukluk) ayrıca klinik değerlendirilmeyi gerektirecek denli ağırdır.

1.1.3.3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu

Kaçınan, kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, kilo kaybına, beslenme eksikliğine, ek gıda bağımlılığına, önemli psikososyal bozukluğa yol açan yetersiz beslenme veya kalori alımı ile açıklanmaktadır (Zickgraf & Ellis, 2018). Araştırmalara göre kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun genç yetişkin kadınlar arasındaki yaygınlık oranı %14, %12.4 ve %22.5 olarak değişmektedir (Forman ve ark., 2014; Nicely ve ark., 2014; Ornstei ve ark., 2013 akt. Bourne, Bryant-Waugh, Cook & Mandy, 2020). Çocuklar arasında da yaygınlığı araştırılan kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun, ortalama yaşın yaklaşık 2 olarak belirlendiği bir çalışmada %64 yaygınlık oranına ulaşılmıştır (Krom ve ark., 2019). Bulgular, ergenler arasında beden şekli ve sosyal endişelerin depresyon, düşük benlik saygısına kısa dönemli, aile etkilerinin ise kısıtlayıcı yiyecek alımının artmasına uzun dönemli bir risk faktörü oluşturduğunu göstermektedir (Haynos ve ark., 2016). Kısıtlı yiyecek alımı ile beraber önemli fiziksel etkiler de ortaya çıkmakta, büyüme ve cinsel olgunlaşmadaki gelişme üzerinde olumsuz etkiler gözlemlenmektedir (Neale ve ark., 2020). Kısıtlı yiyecek alımı tedavisi için başvuran ergenlerin %17'sinin daha önce fazla kilolu, %19'unun da obezite öyküsüne sahip olduğu görülmektedir (Lebow, Sim & Kransdorf, 2015). Diyet ve sağlıklı kilo kontrolü davranışlarının sürmesinin uzun dönemde vücut kitle endeksindeki artışları öngördüğü, aşırı kilo veya obeziteye yol açtığı tespit edilmiştir (Neumark-Sztainer, Wall, Story & Standish, 2012).

Kaçından/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun DSM-5'e göre (APA, 2013) tanı kriterleri:

A. Aşağıdakilerden birinin (ya da daha çoğunun) eşlik ettiği, uygun beslenme ve/ya da erke (enerji) gereğinin sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu (örn. yemeye ya da yiyeceklere karşı açıkça ilgi göstermeme;

yiyeceklerin duyuşsal özelliklerinden kaçınma; yemek yemenin tiksindirici sonuçlarıyla ilgili olarak kaygı duyma).

1. Belirgin bir kilo kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımını sağlama- mama ya da büyümenin duraklaması).

2. Belirgin bir beslenme eksikliği.

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

4. Ruşsal-toplumsal işlevselliğın belirgin olarak düşmesi.

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

C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza ya da bulimiya nervo- zanın gidişı sırasında ortaya çıkmamaktadır ve kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur.

D. Bu yeme bozukluğu, eşzamanlı bir sağık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruşsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bu yeme bozukluğu, başka bir durum ya da bozukluk bağlamında ortaya çıkarsa; söz konusu durum ya da bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik açıdan ayrıca ele almayı gerektirir.

1.1.3.4. Anoreksiya Nervoz

Yeterli ve sağıklı vücut ağırlığının sağlanamaması en belirgin özelliklerindendir (Arcelus, Mitchell, Wales & Nielsen, 2011). Anoreksiya Nervoz (AN), net kalori alımını ve beden imajının çarpık algısını azaltmak için katı önlemlerle birlikte ağır bir kilo alma korkusu ile belirgindir ve yüksek hastalık, ölüm oranına sahip ciddi bir hastalıktır (Hermens ve ark., 2020). Hastalığın gelişimi farklı yollarla gerçekleşse de ortak özellik; vücudun sağıklı kalmak için ihtiyacı olan beden ağırlığı ile kişinin kendi için uygun gördüğü yiyecek alımı miktarı ve kilosuna dair motivasyonu arasında bir tutarsızlığın olmasıdır (Frank, Deguzman & Shott, 2019).

DSM-4 kriterlerine göre yaşam boyu yaygınlık oranı kadınlar arasında %2.2 olarak bulunmuştur. 15-19 yaş arasındaki AN görölme yaygınlığı ise bir yılda her 100.000 kişiden 270'i olarak tespit edilmiştir (Keski-Rahnkonen ve ark., 2007). Amerika'da üç farklı popölasyon grubunun incelendiğı çalışmalarda AN için %0.12-%0.14 arasında olmak üzere benzer yaygınlık oranlarının olduğu bilinmektedir (Wade, 2007). Bir başka

araştırmada ise AN'nin prevalansı kadın ve erkek katılımcılar için sırasıyla % 1.20 ve % 0.29 olarak bulunmuştur (Bulik ve ark., 2006).

Hastalığın görülme oranı kadınlarda erkeklere oranla üç kat daha fazladır (Morrison, 2017). Ergenlik çağındaki kızlar ve genç kadınlar bu hastalık için risk grubu içerisinde yer almaktadır (Zipfel ve ark., 2015). AN'nin geç başlangıçlı olduğuna dair kanıt bulunamadığı, yapılan bir çalışmaya göre vakaların nadir de olsa yaşlılarda bulunabilen, ömür boyu süren, kronik bir yapısının olabileceği belirtilmiştir (Scholtz, Hill & Lacey, 2010). En önemli risk faktörlerinden birinin kişinin sosyokültürel bağlamı ile ilişkili olduğu desteklenmektedir (Lindberg & Hjern, 2003).

DSM-5'e (APA, 2013) göre AN tanı kriterleri:

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

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

C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

Varsa belirtiniz:

(F50.01) Kısıtlayıcı tür: Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıkinırcasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alttür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/ya da aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği görünümüleri tanımlar.

(F50.02) Tıkinırcasına yeme/çıkarma türü: Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıkinırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur.

1.1.3.5. Bulimiya Nervosa (BN)

Kişinin gıda alımını değerlendirmesiyle meşgul olması, olumsuz duygu durumunun etkisi altında aşırı yeme episodlarının görülmesi ile bilinmektedir (Gianini ve ark., 2019). Yeme üzerindeki kontrol kaybı, beyin fonksiyonlarındaki bozulmalar eşliğinde aşırı yemek yemeyi sürdüren bir faktör haline gelebilmektedir (Laura ve ark., 2019; Mond ve ark., 2010). Ancak aşırı yeme sonrasında telafi davranışları söz konusu olmaktadır. Kendini kusturma ve mushil kullanımı olmak üzere iki ana temizleme yönteminin BN'daki temizleme davranışlarının %90'ından fazlasını oluşturduğu bulunmuştur (Mehler & Rylander, 2015).

DSM-4 kriterlerine göre BN'nin yaşam boyu görülme sıklığının kadınlar arasında %1.5, erkekler arasında ise %0.5 olduğu saptanmıştır (Hudson, Hiripi, Pope & Kessler, 2007). BN'nin yaşam boyu yaygınlık oranı bir başka çalışmada %1 olarak bulunmuştur (Kessler ve ark., 2013). BN'nin görülme oranı 10-19 yaş arası kadınlarda 1993 ve 2000 yıllarındaki verilere göre bir yılda 100.000 kişiden yaklaşık 40 kişide olmak üzere nispeten sabit kalmıştır (Currin, Schmidt, Treasure & Jick, 2005).

Erken ergenlik döneminde görülen BN, geç ergenlik dönemi için 9 kat, yetişkinlik dönemi için ise 20 kat olmak üzere BN oluşma riskini arttırabilmektedir (Kotler ve ark., 2001). BN'nin cinsiyete bağlı olarak kadınlarda daha çok görüldüğü bilinmektedir (Hoek, 2006). Bu farklılığın kapsamı incelendiğinde kadınların belirtilere bağlı olarak kilo memnuniyetsizliği, kilo kontrolü için diyet ve yediklerini çıkarma davranışlarını rapor etme olasılıklarının erkeklere göre daha fazla olması ile ilişkilendirilmiştir (Anderson & Bulik, 2004). Klinik, epidemiyolojik ve nörobiyolojik kanıtlara göre BN riski altındaki katılımcıların depresif belirtiler, iğrenme hissi ve dürtüsel davranışlar geliştirmek için daha yüksek bir kırılganlığa sahip olduğu bulunmuştur (Khairallah, Zoghbi, Richa & Khalil, 2019).

DSM-5'e (APA, 2013) göre BN tanı kriterleri:

A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örneğin herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örneğin kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B. Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren (laksatif) ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma.

C. Bu tıknırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de, ortalama üç ay içinde en az haftada bir kez olmuştur.

D. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.

E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervoza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

1.1.3.6. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

Tıknırcasına yeme, farklı zaman dilimlerinde ortaya çıkan kişinin yiyebileceğinden çok daha fazla miktarda yiyecek yeme özelliği ile tanımlanmaktadır. Yeme davranışı üzerinde yemek yemenin durdurulamamasına, gıdaların kalite ve miktarlarını değerlendirmekte kontrol kaybı yaşanmasına yol açmaktadır (Mele, Alfano, Cotugno & Longarzo, 2020). Yapılan incelemelere göre uyarılan negatif ruh halinin sonucu olarak aşırı yemenin görüldüğü ve tıknırcasına yeme bozukluğun gelişmesi için bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Cardi, Leppanen & Treasure, 2015). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre genel popülasyonda yaşam boyu görülme sıklığının %1.9 olduğu belirlenmiştir (Kessler ve ark., 2013). Bir başka araştırmada ise tıknırcasına yemenin herhangi bir alt boyutu dahil edilerek incelenmiş, yaşam boyu yaygınlık oranının %2.15'e yükseldiği ve kadınlar arasında daha yaygın olduğu bulunmuştur (Preti ve ark., 2009). Tıknırcasına yeme bozukluğu, erişkinlik dönemi hastalığı olarak belirlenmiş olsa da çocukluk ve ergenlik döneminde de ortaya çıkmaktadır. Ortalama başlangıç yaşının

geç ergenlik ve erken 20'li yaşlar olduğu bilinmektedir (Kessler ve ark., 2013). Ergenlerle yapılan bir çalışmada tıknırcasına yeme davranışının katılımcıların %50'sinde orta derecede, yaklaşık %37'sinde ise şiddetli derecede görüldüğü belirtilmiştir. Tıknırcasına yeme bozukluğuna sahip kişilerin büyük bir oranda obeziteye yatkınlık gösterdiği bulunmuştur (Fairburn ve ark., 1998). Aşırı yeme davranışını gösteren ergen katılımcıların önemli derecede büyük bir kısmının aşırı kilolu ve obez oldukları elde edilen verilerle desteklenmektedir (Dikshit ve ark., 2020).

Tıknırcasına yeme bozukluğunun DSM-5'e (APA, 2013) göre tanı kriterleri şöyledir:

A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

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

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

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

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

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

E. Tıknırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıknırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

1.1.3.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Beslenme ve yeme bozukluklarının tanı kriterlerinden herhangi özgül birinin tanısı için tanı kriterleri tam anlamıyla karşılanmadığında ve bu özel neden klinisyenler tarafından tartışılmak istendiğinde kullanılır. Klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ve kişinin işlevsellik

alanlarında bozulma görülmektedir. Hangi yeme bozukluğuna benzediği ile ilişkili olarak adlandırılır (American Psychiatric Association, 2013).

Tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozukluğu için belirlenebilecek örnekler (APA, 2013) şunlardır:

1. Atipik Anoreksiya Nervoza
2. Bulimiya Nervoza (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli)
3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli)
4. Çıkarma Bozukluğu
5. Gece Yemek Yeme Bozukluğu

1.1.3.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Beslenme ve yeme bozukluğu tanılarının herhangi birinin kriterlerinin karşılanmadığı ancak kişinin işlevsellik alanlarını bozulduğu, klinik açıdan belirgin sıkıntıların gözlemlendiği durumlarda bu kategori kullanılır. Özgül bir tanı koymak için yeterli verinin olmadığı zamanlarda bu sınıflandırma kullanılır (American Psychiatric Association, 2013).

1.1.4. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi

Yeme bozuklukları fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin özellikleri ve çarpıklıklarına dayanan biyopsikososyal bir sorun olarak ele alınmaktadır (Satter, 1986). Yeme bozukluklarının etiyolojisi açıklanırken aile yapısının önemli etkisi bu tez kapsamında ebeveyn tutumu ve bozulmuş yeme ilişkisi adı altında ele alınacaktır.

1.1.4.1. Biyolojik Faktörler

Genetik faktörlerin besin alımı ve iştahla ilgili yeme davranışı özellikleri üzerinde açık bir etkisinin olduğu saptanmıştır (Silventoinen & Konttinen, 2020). İkiz çalışmalarında AN ve BN ile birlikte eş zamanlı veya devam eden tanılarının etkisi kontrol edildiğinde genetik

faktörlerin katkısı açıklanabilmektedir (Bulik ve ark., 2010). AN'nin biyolojik faktörlere dayandığı, hem anoreksik hem de bulimik bireylerin kadın akrabalarında tam ve kısmi AN sendromlarının kümелendiğı tespit edilmiştir (Strober, 2000). Benzer şekilde aile üyelerinde başka türlü adlandırılmayan eşik altı yeme bozukluğunun varlığının anoreksik ve bulimik bireyler için önemli ölçüde risk oluşturabileceğı bulunmuştur (Lilenfeld ve ark., 1998). Bozulmuş yeme davranışlarının beden kitle endeksinden bağımsız olarak genetik etkilerden kaynaklandığı ortaya konmuş, biyolojik riskin etkisi desteklenmiştir (Slof-Op't Landt ve ark., 2008).

1.1.4.2. Sosyokültürel Faktörler

Özellikle gençler arasındaki yeme tutum ve davranışlarını etkileyen faktörlerin arasında kültürel dönüşüm, sosyal değişimler, batılılaşma, kitle iletişim araçlarına maruz kalma ve küreselleşme etkisi yer almaktadır (Eapen, Mabrouk & Bin-Othman, 2006). Batılılaşmanın arkasında yatan tüketim artışı, kolektivistten bireyci kalıplara geçiş, cinsiyet rollerinin değiştirilmesi ve bireyin yabancılaşmasının artması ile bedenin kültürel karışıklığı ve sıkıntıyı ifade etmesi için yeni bir araç olduğu düşünülmektedir (Nasser, 2009). Küreselleşmenin etkisi devam ederken batı kültürel normları ile özdeşleşmenin önemini ortaya çıkaran araştırmalar sürmektedir. Örneğin, Avustralya'daki bir çalışmaya göre Avustralya doğumlu grubun birinci nesil göçmenlerle karşılaştırılmasında, herhangi bir yeme bozukluğunun 3 aylık prevalansının Avustralya doğumlu katılımcılarda önemli ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Cheah, Jackson, Touyz & Hay, 2020). Bazı kültürel ve etnik faktörlerin bozulmuş yeme tutumları ile ilişkisi incelendiğinde Afrika kökenli Amerikalı kadınların beyaz kadınlara göre daha az yeme kısıtlaması ve vücut memnuniyetsizliği deneyimlediğı ortaya çıkmıştır (Wildes, Emery & Simons, 2001). Japon katılımcılarla yapılan bir çalışmada Güney Amerikalı gruba göre daha fazla yaşlanma korkusu bildirilmiş, AN kısıtlayıcı türüne ve BN'ye sahip olan Japon grubun zayıf olmak üzerine daha az istek duyduğu bildirilmiştir (Pike & Mizushima, 2004).

Kadın modellerin, oyuncuların ve diğer kadın moda öncülerinin son yıllarda daha da ince vücut ölçüleri sergilemesinin yeme bozukluğundaki belirgin artışla pozitif bir şekilde ilişkili olduğu görülmektedir. Gözlemlenen bu zayıflama eğilimi ile medyanın düzensiz yemek yemeye katkıda bulunduğu kanıtı desteklenmektedir (Stice, 2002). Mankenlerde aşırı derecede ince olma baskısı düzensiz yeme davranışları ve yeme bozuklukları risklerine ilişkin endişeleri arttırmıştır (Soltis, 2009). Ergenler arasında yapılan bir araştırmada da medyanın maruz bıraktığı ideal incelik, ince olmak için medya baskısı, ideal inceliği içselleştirme, beden memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme tutumunun kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Chang ve ark., 2013). Medya etkilerine benzer şekilde kitle iletişim araçlarına olan katılımın da yeme bozuklukları için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Levine & Murnen, 2009).

Kuzey Amerika ve İngiltere, Avrupa, Avustralya ve Yeni Zelanda gibi geleneksel Batı toplumlarında yapılan çalışma bulguları, akran etkisinin vücut memnuniyetsizliği ve yeme bozukluğu ile ilişkili olduğunu desteklemektedir (Gerbase ve ark., 2014). Sosyal ve çevresel faktörler alanında incelendiğinde aşırı kilolu erkek ergenler arasında akran diyetlerinin düzensiz yeme davranışını önemli derecede öngördüğü bildirilmiştir (Neumark-Sztainer, Wall, Story & Sherwood, 2009). 10 yaş örneklemiyle yapılan bir araştırmada akran mağduriyetine sık sık uğramanın sonucunda kızların kilolarına karşı olan güvenleriyle ilgili uzun dönem süren bir ilişki kurdukları anlaşılmıştır. Aynı araştırmadaki bir diğer önemli bulgu ise erkeklerin başkalarının kendi hakkında olumsuz inançlarının dış görünüşlerine yönelik alay edilmeleri ile ilişkili olduğunu düşünmeleridir (Lunde, Frisén & Hwang, 2007). Fiziksel görünüme dayalı alay, çoğunlukla vücudun boyutunu veya şeklini değiştirme isteği ilişkiliymiş gibi görünebilir, ancak akranlar tarafından tekrarlanan fiziksel saldırganlığın veya sosyal dışlanmaya dayalı her türlü mağduriyetin düzensiz yeme davranışı ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (Lee & Vaillancourt, 2018). Akran zorbalığı yapanların, mağdurların ve hem zorbalık yapan hem de mağdur olanların, zorbalığa katılmayan ergenlere kıyasla kilo kaybı için daha çok çaba sarf etme riski altında oldukları bulunmuştur (Lee, Guy, Dale & Wolke,

2017). Ergenlik döneminde zorbalık kurbanlarının AN ve BN semptomları ile ilişkili özellikler için daha fazla risk altında olduğu ortaya çıkmıştır (Copeland ve ark., 2015).

1.1.4.3. Diğer Risk Faktörleri

Yeme davranışı hakkındaki anlayışı geliştirmenin bir yolu da yeme davranışları ve kişilik özellikleri arasındaki bağlantının daha iyi tanınmasından geçmektedir. Hastaların kişiliğine bağlı olarak düşük uyumluluk göstermesi, semptomların kronikliği ve müdahalelerin daha az etkili olabileceği düşünülmektedir (Martinez & Craighead, 2015). Obez ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada tıknırcasına yeme bozukluğunun ergenlerin duygusal bozuklukları ve kişilik boyutları ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bilinmektedir (Carriere ve ark., 2019). Yapılan başka bir araştırmada ise dışadönüklük ile ilgili yüksek puanların aşırı egzersiz ile ilişkili bulunduğu belirtilmektedir (Calland ve ark., 2020).

Yeme bozuklukları ile eş zamanlı görülen başka bir tanının varlığı da bir diğer risk faktörü olarak değerlendirilebilir. AN'dan muzdarip bireylerin sıklıkla obsesif kompulsif bozukluktan etkilendiği bilinmektedir (Young, Rhodes, Touyz & Hay, 2013). Bulimik semptomlara sahip bireylerin dürtüsellik ile bağlantılı olarak yüksek düzeyde sınırda kişilik bozukluğu ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (MacGregor & Lamborn, 2014). Bipolar bozukluk ile eş zamanda görülen yeme bozukluğu oranı %0-%33 arasında bildirilmiş ve tıknırcasına yeme/çıkarma çeşidinin büyük ölçüde dürtü ve duygu düzensizliği ile tanımlanan etiyolojik faktörlerle ilişkili olduğu açıklanmıştır (McDonald, Rossell & Phillipou, 2019; Thiebaut ve ark., 2019).

1.2. Ebeveyn Tutumuna İlişkin İncelemeler

1.2.1. Çocuklukta Onaylamayan Çevre

Linehan'ın (1993) biyososyal model açıklamasına göre “çocuklukta onaylamayan, geçersiz kılan çevre” kavramı çocuğun duygusal yaşantılarının ebeveynleri tarafından

onaylanmaması, duyguların ifade edilmesinin cezalandırılıyor olması, bazen yok sayılması veya değersiz, önemsiz görülmesi ile ilişkilidir. Bahsedilen modele göre dört ayrı ebeveyn tipi ele alınmaktadır. Onaylamayan aile türleri tipik, mükemmel ve kaotik olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Tipik aile çevresi duyguların kontrol altına alınması, mükemmel aile çevresi duyguların gizlenmesi ve yokmuş gibi davranılması, kaotik aile çevresi de ebeveynlerin çeşitli problemleri dolayısıyla ulaşılmaz olmaları temaları ile kategorize edilmiştir. Çocuğun duygularını destekleyen, teşvik eden, içsel deneyimlerini yorumlamayı ve duygulara değer vermeyi öğreten aile tipi ise onaylayan aile türü olarak tanımlanmıştır (Linehan, 1993 akt. Alpay, Bellur, Aydın, 2018).

Duyguların kabul edilmesi ve anlaşılması için duygusal paylaşım ve onaylanmanın önemli olduğu bilinmektedir (Rime ve ark., 1991). Onaylamayan çevre çocuğa kendi deneyimlerini analiz etme ve tanımlamada, özellikle kendi duygu, inanç ve eylemlerine neyin sebep olduğuna dair görüşlerinde hatalı olduğunu göstermektedir (Linehan,1993). Daha fazla ebeveyn kayıtsızlığına maruz kalan hastaların daha düşük öz-şefkate sahip olduklarına ve yetişkin olarak algılanan duygusal geçersizliği daha yüksek bildirdiklerine rastlanmaktadır (Westphal, Leahy, Pala & Wupperman, 2016). Çocuğun deneyimleri, sosyal olarak kabul görmeyen durum ve kişilik özellikleri ile ilişkilendirilmektedir. Çocuğun özel deneyim ve duygusal ifadeleri, olaylar için her koşulda geçerli kılınabilecek tepkiler olarak görülmemektedir (Linehan,1993). Bir başka açıdan ise ebeveyn kayıtsızlığı, başkalarının acı verici duyguları doğrulamayacağı beklentisini ortaya koyarak bir çeşit duygusal geçersizleştirme biçimi ile açıklanmıştır (Westphal, Leahy, Pala & Wupperman, 2016).

Linehan (1993), onaylamayan çevre sonucunda bir takım etkiler ortaya çıktığını belirtmektedir. Onaylamayan çevrenin ilk sonucu, çocuğa tam olarak nasıl yapılacağını öğretmek yerine duygularını kontrol etmesinin söylenmesidir. Bu fikre uygun olarak onaylamayan ebeveyne sahip bireylerde duygulardan korkma, düşüncelerini bastırmaya gitme ve duygusal açıdan kırılgan olma olasılığının arttığı görülmüştür

(Sauer & Baer, 2010). Duygusal açıdan kırılgan olan çocuğun sorunlarının tanınmaması ve çözmek için neredeyse hiç çabanın harcanmaması söz konusudur. Duygusal ifadeleri doğrulanmayan çocuk duygusal tepkilerini tanımlamayı ve kontrol edebilmeyi öğrenememektedir. Bir diğer önemli sonuç, yaşam problemlerini çözmeyi basite indirgeyerek çocuğun sıkıntı karşısında nasıl baş edeceğinin ve ne şekilde gerçekçi hedefler ve beklentiler oluşturabileceğinin öğretilmemesidir. (Linehan, 1993). Yoğun duygularla başa çıkmanın bir yolu olarak kendine zarar verici davranışlarda bulunmanın bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Bresin, Finy & Verona, 2013). Bir başka sonuç ise çocuğun ancak aşırı duygusal tepkiler veya aşırı uç problemler sergilediğinde çevresinden karşılık bulmasıdır. Onaylamayan çevre çocuğa, duygusal olarak engellenme ve aşırı duygusal durum arasında gelgitler yaşamayı öğretir (Linehan,1993). Çocuklarda görülen davranış problemlerinin duygusal aşırılıktan kaynaklanabileceği düşünülerek duygu ile ilgili ebeveynlik süreçlerinin incelenmesi teşvik edilmiştir (Johnson ve ark., 2017). Son olarak ise böyle bir ortam çocuğa kişisel ve duruma bağlı olayları yorumlamada kendi duygusal ve bilişsel tepkilerine ne zaman güvенеceğini öğretmekte başarısız olmaktadır (Linehan,1993). Duygusal olarak yanlış olduğunu hissetmenin yanı sıra yanlış anlaşılabilmesi ihtimali çocuğun hem olumlu hem olumsuz duyguları ifade etmesini güçleştirmektedir (Musser, Zalewski, Stepp & Lewis, 2018). Çocuğa kendi deneyimlerini aktif olarak geçersiz kılmayı ve sosyal çevrede nasıl düşünüleceğini, hissedileceğini ve davranacağını gösteren işaretler aramasını öğretmektedir (Linehan,1993).

Duygusal açıdan kırılgan ve onaylanmamış kişiler toplumdaki aşırı kilolu kişiler ile benzer bir bağ içindedir. Benzer şekilde kültürel normlar veya zayıf aile üyeleri obez bireye kilo vermenin kolay olduğu mesajını tekrar tekrar verirken kişiler ikilemde kalmaktadır. Bir yandan diyet yaparak aşırı disipline girerken diğer yandan ise diyeti reddederek rahat hissetmeye çalışmaktadırlar (Linehan, 1993). Algılanan onaylamayan bir çocukluk ortamının yeme bozukluğunun varlığı ile ilişkili olduğu kanıtlanmış, çocukluklarını onaylanmış olarak bildirenlerin yeme bozukluğu geliştirme olasılığının

düşük bulunması ile desteklenmiştir (Mountford, Corstorphine, Tomlinson & Waller, 2007). Yeme bozukluğuna sahip hastaların bakım veren ebeveynlerinin her ikisi tarafından da duygusal olarak onaylanmayan geçmişe maruz bırakıldıkları belirlenmiştir (Waller, Corstorphine & Mountford, 2007). Elde edilen verilere göre BN hastalarının özellikle babaları tarafından en yüksek seviyede onaylanmama bildirdikleri saptanmıştır. Yeme bozukluklarında duygusal faktörlerin rolü ortaya çıkmakta ve onaylamayan çocukluk çevre yapısının bu bağlantının anlaşılmasında faydalı olduğu desteklenmektedir (Haslam, Mountford, Meyer & Waller, 2008). Duyguların birincil işlevinin hızlı bir iletişim aracı olarak kullanılmasından yola çıkılarak çocuklukta onaylamayan çevrenin duygu düzenleme becerilerine yardımcı olmadığı belirtilmektedir. Onaylamayan çevre, çocuğa duygularının karşılık bulmadığı ve dolayısı ile iletişimin sağlanmadığına dair kanıtlar oluşturmaktadır (Linehan, 2015).

1.2.2. Ebeveyn Tutumu ve Bozulmuş Yeme Tutumu İlişkisi

Yeme bozukluğu semptomlarının ebeveynlik stili ile ilişkisi incelendiğinde semptomların daha az uyum sağlayan ebeveynlik tarzı ile ilgili olduğu bulgusuna ulaşılmaktadır. Çocuklarının diyet uygulamaları, fiziksel aktiviteleri, hareketsizlik halindeki alışkanlıkları, gıdaya erişebilirliğini kontrol ederek oluşan beden memnuniyetleri açısından ebeveynler önemli bir etkiye sahiptir (Davison & Birch, 2001). Yüksek zayıflık dürtüsünün daha otoriter veya izin veren ebeveynlik tarzı, bulimia semptomlarının ise daha çok otoriter bir ebeveynlik tarzı ile ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Haycraft & Blissett, 2010). Ergenler üzerindeki bir başka araştırmada kızlar için düşük ebeveyn sıcaklığına sahip olmanın bulimik davranışlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (Krug ve ark., 2016). Benzer şekilde ince olma ve beden memnuniyetsizliği ile ilgili yeme bozukluğu belirtileri taşıyan çocukların ebeveynlik algısında babalarını baskıcı otoriter olarak algılamaları arasında bir ilişki bulunurken sağlıklı otoriter tarzı ile algılamadığı da doğrulanmıştır (Enten & Golan, 2009). Ebeveynlerin çocuklarının beslenmesi üzerindeki kontrol derecesinin, aileler arasındaki yeme tutumları ve inançların nesiller arası aktarımının davranışsal bir mekanizma sağlayabileceği sonucuna varılmıştır (Tiggemann

& Lowes, 2002). Ebeveynlerinde psikopatolojiye maruz kalan çocuklar olumsuz duygulara yanıt olarak yemek yiyen ebeveynlerini gözlemleyebilmekte veya olumsuz duyguları karşısında ebeveynlerinin yemek sunması ile yanıt alabilmektedirler. Bu durum da çocuğun aynı şekilde duygusal ihtiyacı için yemek yemesine ve aşırı kiloya sebep olabilmektedir (Braden ve ark., 2014). Ebeveynler çocuklarının bağlamsal ortamını oluşturduğundan kilo ile ilgili sorunları önlemeyi ya da tedavi etmeyi amaçlayan müdahaleler konusunda önemli bir noktada yer almaktadırlar (Golan & Crow, 2004).

Yeme bozukluğu olan hastaların büyük bir çoğunluğu ve ebeveynleri, aile stillerinin sağlıklı bir aralıkta olduğunu bildirirse de birçok hasta ve ebeveyn ailelerinden memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir (Fisher & Bushlow, 2014). Duygusal istismarın yol açtığı diğer psikiyatrik eş tanılar kontrol edildiğinde dahi çocuklukta uğranılan istismarın yeme bozukluğunun gıda kısıtlaması, kilo, şekil ve yeme kaygıları gibi önemli semptomları ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (Guillaume ve ark., 2016). Fiziksel istismara uğrayan katılımcıların düşük seviyede kötü muameleyle karşılaşılan gruba göre oruç tutma ve öğün atlama gibi davranışları daha fazla bildirdiği gözlemlenmiştir (Hazzard ve ark., 2019). Çocuklukta duygusal ihmalin ise sadece beden kaygısı ile güçlü bir ilişkisinin olduğu bulunurken fiziksel istismarın yeme kısıtlamasındaki artış, yeme ve beden şekli kaygısı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Guillaume ve ark., 2016). Anoreksiya nervoza hastalarının önemli bir bölümünün çocuklukta duygusal istismara maruz bırakılma öyküsünün olduğu bilinmektedir (Rai ve ark., 2019). Benzer şekilde çocuklukta yaşanan duygusal istismarın AN semptomlarının şiddeti ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Racine & Wildes, 2015). Çocuklukta yaşadığı duygusal istismarı yüksek düzeyde bildiren katılımcılarda gece yeme ve tıknırcasına yeme bozukluğu kriterlerinin karşılandığı tespit edilmiştir (Hymowitz, Salwen & Salis, 2017). Tıknırcasına yeme bozukluğu ve gece yeme sendromuna sahip kişiler obez ve yeme bozukluğuna sahip olmayan katılımcılarla karşılaştırıldığında daha yüksek ihmal ve duygusal istismar oranına sahip olduğu bulunmuştur (Allison, Grilo, Masheb & Stunkard, 2007). Kiloya dair istismarın ve alay

edilmenin tıknırcasına yeme, duygusal yeme, gece yemeleri ve sağlıksız kilo kontrolünü barındıran bozulmuş yeme formlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Salwen, Hymowitz, Bannon & O’Leary, 2015). Çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerin yetişkinlikteki obezite ile ilişkisi doğrulanmıştır (Amianto ve ark., 2018). Erken dönem yaşantısında pozitif duygusal deneyimlerin olmaması, başkası tarafından onaylanmadığını ya da çekici bulunmadığını algılamaya sebep olmaktadır. Kendi kendini eleştiren tutumların ve vücut imajına odaklı utanç duymanın düzensiz yeme davranışlarıyla ilişkili olduğunu anlaşılmıştır (Gois, Ferreira & Mendes, 2018).

Ergen katılımcıların olduğu bir çalışmada duygusal istismar, ihmal ve olumsuz ev ortamı öyküsünün sağlıklı kontrol grubuna göre bulimiya nervozaya sahip hastalarda daha fazla olduğu belirtilmiştir (Vajda & Lang, 2014). Aile üyeleri tarafından kiloları hakkında alay edildiğini bildiren ergen kızlarda beş yıl sonraki araştırma verilerine göre tıknırcasına yeme ve aşırı kilo kontrol davranışlarına grime riskinin arttığı belirlenmiştir (Neumark-Sztainer ve ark., 2007). Zorlayıcı bir ev ortamı bağlamında ortaya çıkan olumsuz duyguları etkili bir şekilde tanıma, ifade etme ve yönetme yeteneğinden yoksun ergenlerin, bozulmuş yeme gibi uyumsuz baş etme davranışlarına girme riskinin daha yüksek olabileceğı düşünülmektedir (Martinson, Esposito-Smythers & Blalock, 2016).

1.3. Duygu Düzenleme

1.3.1. Duygu Düzenleme Stratejileri

Gross (1998)’a göre duygu düzenleme bireylerin sahip oldukları duyguları, ne zaman sahip olduklarını ve bu duyguları nasıl tecrübe edip ifade ettiklerini açıklamaktadır. Bağlam ve sonuca bağılı olarak değışebileceğinden duygu düzenleme stratejileri iyi veya kötü olarak değıl uyumlu ve uyum bozucu olarak değeriendirilmektedir. Olumlu ya da olumsuz duygulara verilen duygusal tepkiler duygular yaşandığı sırada nasıl ifade edildiğı ile ilişkilli süreci kapsamaktadır (Gross, 1998). Bu süreç “yeniden değeriendirme” ve “bastırma” olmak üzere iki temel nokta üzerinden açıklanmaktadır

(Gross, 1999). Duyguları yeniden değerlendirme yoluyla duygu düzenleme çabalarının tüm duygusal yanıtın yörüngesini değiştirerek daha az deneyimsel, davranışsal ve fizyolojik yanıtlara yol açması beklenmektedir (Gross,2002). Bastırma stratejisi ise duygulara verilen davranışsal yanıtların yönününün değişmesini sağlayarak duygu düzenleme becerisine hizmet etmektedir (Gross, 2001). Dikkati duygusal uyarandan uzaklaştırarak dikkat dağıtma ile yanıtların verilmesi de duygu düzenleme üzerinde yaygın incelenen bir form olmuştur (Grezellschak, Lincoln & Westermann, 2015; Mehlsen, Lyby, Mikkelsen & Otoole, 2019). Duygu düzenleme becerileri, duyguları tanımlama ve etiketleme, duygulara izin verme ve onları tolere etme, çalışma mesafesi oluşturma, olumlu duyguları artırma, olumsuz duygulara karşı kırılganlığı azaltma, kendini rahatlatma, nefes alma ve dikkat dağıtma gibi unsurları içermektedir (Greenberg, 2004). Duyguların nasıl düzenlendiğini etkileyen kültürel, bağlamsal ve bireysel farklılıklara bağlı olarak duygu düzenleme stratejilerinin seçimi ve etkinliği değişkenlik göstermektedir (Cho, White, Yang & Soto, 2019; Sheppes, Scheibe & Suri, 2011).

Duygu düzenlemenin en önemli tanımlarından biri de duygu süreçlerinin istemli ve otomatik geçişlerine odaklanan açıklamasıdır (Gross & Thompson, 2007). Duygu düzenleme sürecinin ne derece otomatik ya da çaba harcandığına ilişkin ayrımı yapılabilmektedir. Duygu düzenleme, duygusal tepkilerin, özellikle hedeflerine ulaşmak için kişinin yoğun ve gelip geçici özelliklerini izlemek, değerlendirmek ve değiştirmekle ilgili dışsal ve içsel süreçlerden faydalanmaktadır (Thompson, 1994) Bireyin kendi duygularını düzenlemesi içsel veya başka bir kişinin duyguları yatıştırmaya yardım etmesi gibi dışsal yöntemlerden bahsedilmektedir (Werner & Gross, 2010 akt. Duy & Yıldız, 2014). Phillips ve Power'ın (2007)'de belirttiğine göre hem işlevsiz hem de işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin kısa vadeli olumsuz duyguları azaltabileceği ancak işlevsiz yöntemlerin olumsuz duyguları uzun vadede arttırabileceği öne sürülmektedir. Bu sebeple uygulanan uzun vadeli sonuçlara bağlı olarak duygu düzenleme yöntemlerinin işlevselliği değerlendirilmiş ve kavramsallaştırılmıştır. Bu

model ile ergenlerin duygu düzenleme stratejileri sadece bilişsel yönden değil duygusal ve davranışsal açıdan da işlevsel olup olmadıklarına göre ele alınmıştır (Duy & Yıldız, 2014). Phillips ve Power'ın (2007) modeline göre duygu düzenleme stratejileri içsel olarak kendine ve dışsal olarak bir başkasına dayandırılarak dört duygu düzenleme stratejisi sağlamaktadır;

1.İçsel İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme: Kendine zarar verme, cezalandırma, sürekli aynı şeyi düşünme (ruminasyon), başkalarıyla kıyas yaparak kendini kötü hissetme, duyguları içinde yaşama ve kendine yabancılaşma yer almaktadır.

2.Dışsal İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme: Başkasıyla sözel olarak tartışarak veya bağırarak olumsuz duyguları söndürmek, bir başkasıyla kavga etmek ve ona vurmak gibi fiziksel yollarla olumsuz duyguları söndürmek, bir başkasına kaba davranarak veya görmezden gelerek kötü hissettirmeye çalışmak, alay etme itip geçme gibi davranışlarla zorbalık yapmak ve olumsuz duyguları eşyalara zarar vererek söndürmeyi içermektedir.

3.İçsel İşlevsel Duygu Düzenleme: Bilişsel yeniden değerlendirme yapmak ve duruma ilişkin planları gözden geçirmeden oluşur.

4.Dışsal İşlevsel Duygu Düzenleme: Başkalarıyla duygularını paylaşmak, bedensel yakınlık ile destek alamak (sarılmak vb.), bedensel aktivitede bulunmak ve başkasından tavsiye istemekle ilgilidir.

Belirtilen modelin ele alınması ile beraber içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme yöntemlerinin ertesi gün yaşanan negatif duygu ile ilişkili olduğunu gösteren bulgular elde edilmiştir. Aynı araştırma ile dışsal işlevsel olmayan stratejiler de kendi duygularının farkında olan kişiler için değerlendirildiğinde ertesi gün oluşan olumsuz duygular arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (Fitzpatrick ve ark., 2019).

Duygu düzenleme stratejilerinin alışılmış kullanımı sonucunda bireylerin sıklıkla duygusal problemleri şiddetlendiren ve nadiren duygusal işlev bozukluğunu iyileştirmeye hizmet eden stratejileri kullanabildikleri görülmektedir (Liu & Thompson, 2017). Duyguların olumsuz etkisi, semptomları, sonuç ve nedenleri hakkında tekrarlayan düşüncelere sahip olmayı tanımlayan ruminasyonun devreye girdiği, duygu odaklı bir düzenleme stratejisine başvurulması mümkündür (Smith & Alloy, 2009). Duygu düzenleme güçlüğü yaşayan kişiler genellikle daha sağlıklı veya uyarlanabilir başa çıkma stratejilerine sınırlı erişime sahip olduklarından olumsuz etkiyi değiştirmek için uyumsuz davranışlara güvenmeye devam etmektedirler (Juarascio ve ark., 2020). Kişinin olumsuz duygusal deneyimlerine odaklanması ve her şeyi dışarı çıkarmasının ise duygu düzenleme sürecini etkileyerek olumsuz duygusal tepkilerin uzamasına neden olduğu gösterilmiştir (Bushman, 2002).

Ergenler üzerindeki bir çalışmada, başkaları tarafından kabul edilme standardını yerine getirmek zorunda olma inanisından dolayı ergenlerin duygusal tepkilerini daha fazla inkar ettiğı bildirilmiştir. Ayrıca sıkıntılı olduklarında duygularını kontrol etmekte güçlük yaşadıkları ve etkili duygu düzenleme stratejilerine erişimlerinin kısıtlı kaldığı anlaşılmaktadır (Vois & Damian, 2020).

1.3.2. Duygu Düzenleme ve Bozulmuş Yeme Tutumu İlişkisi

Duygu düzenleme güçlüğü yaşayan kişiler genellikle daha sağlıklı veya uyarlanabilir başa çıkma stratejilerine sınırlı erişime sahip olduklarından olumsuz etkiyi değiştirmek için uyumsuz davranışlara güvenmeye devam etmektedirler (Juarascio ve ark., 2020). Birçok psikiyatrik bozukluğun, duygusal tepkiler ve duygu düzenlemenin problemli kalıplarını içerdiği düşünülmektedir (Gross & Jazaieri, 2014). Duygu düzenleme güçlüğünün ve bu durumun olumsuz etkisinin yeme bozuklukları ile ortaya çıktığı desteklenmektedir (Bodell ve ark., 2019). Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden olan ruminasyonun bulimik semptomların gelecekteki artışını ve tıknırcasına yemenin başlangıcını da öngördüğü bulunmuştur (Nolen-Hoeksema, Stice, Wade & Bohon,

2007). Tıkınırcasına yeme davranışının acı verici deneyimler ve duygusal olarak kötüye kullanım tarafından tetiklenen baskılanmış ve çözülmemiş öfkenin de dahil olduğu duygularla başa çıkmanın bir mekanizması olarak görülmesi söz konusudur (Feinson & Hornik-Lurie, 2016). Olumsuz duyguların obez gruptan farklı olarak tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip kişiler için tetikleyici olduğuna dair kanıtlara erişilmiştir (Leehr ve ark., 2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip kişilerle yapılan bir araştırmada sonuçlar yeme ataklarının olduğu günlerde ruh halinin daha olumsuz olduğunu ortaya koymuştur. Bir diğer sonuç ise ruminasyonun aşırı derecede yeme ataklarını öngörmesi şeklindedir (Svaldi ve ark., 2019). Duygu düzenleme stratejilerinden olan düşünceleri bastırmanın yüksek oranla kendini kusturma ve oruç sıklığı ile ilişkisi olduğu gösterilmiş ve bilişsel duygu düzenlemenin önemi vurgulanmıştır (Smith, Mason, Anderson & Lavender, 2019).

Yeme bozukluğu belirtileri, depresif ve anksiyete belirtileri ile arasındaki ilişki kontrol edildiğinde bile bilişsel uyum bozucu duygu düzenleme stratejileriyle önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010). Olumsuz duygusal deneyimlere yanıt olarak yeme eğilimini açıklayan duygusal yeme ile obezite, yeme bozuklukları ve uzun vadeli kötü sağlık sorunları güçlü bir şekilde bağlantılı bulunmuştur (Frayn & Knauper, 2017; Mashep & Grilo, 2006). Günlük düzeydeki yeme tutumları incelendiğinde yeme bozukluklarının bir boyutunu temsil etmiyor olsa bile gıda kısıtlaması ile duygu düzenleme güçlüğü yaşamının önemli bir ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır (Mikhail & Kring, 2019). Duyguları baskılama gibi işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin duygusal yeme gibi davranışlarla bağlantılı olduğu fikri desteklenmektedir (Evers, Stok & de Ridder, 2010).

Duygusal yeme kişinin hem olumlu hem de olumsuz duygular altında daha fazla yemek yemeye yol açabileceğini göstermesi açısından yeme davranışının duygular ile olan sıkı bağını ortaya koymaktadır (Bekker ve ark., 2004; Geliebter & Aversa, 2003). Duygusal yeme ile birlikte yüksek enerji veren yiyecek alımı ve atıştırmalıkların arttığı

görülmektedir. (Nguyen-Michel, Unger & Spruijt-Metz, 2007). Araştırmalar duygusal yemenin özellikle kadın ergenler arasında oldukça yükselen oranlara sahip olduğunu göstermektedir (Snoek ve ark., 2007; Tanofsky-Kraff ve ark., 2007; Wu ve ark., 2018). Ergenlik dönemindeki katılımcılarla yapılan bir araştırmada duygusal yemenin kontrol kaybı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı araştırmada duygusal yeme kalıplarının daha çok geç ergenlik döneminde ortaya çıktığı vurgulanmıştır (Wardle ve ark., 1992). Ayrıca ergenlik döneminde sınav kaygısı gibi stres faktörlerinin yeme davranışını değiştirdiği görülmektedir. Bir araştırmada lise öğrencilerinin sınav günündeki yeme davranışları incelendiğinde erkeklerde yağlı yiyecek tüketimi artarken kızlarda ise toplam enerji alımının arttığı bulunmuştur (Michaud ve ark., 1990). Fizyolojik açlık durumuyla ilişkisi değerlendirildiğinde, duygusal yeme ile birlikte kişilerin açlık yaşamasa dahi olumsuz duygularla baş etme yöntemi olarak yeme veya aşırı yeme eğiliminde oldukları görülmektedir (Arnold, Kenardy & Agras, 1995).

Yeme bozukluklarının duygular ile ilişkisi incelenirken gıda alımının kısa süreli olarak iyileşmesine yardım ettiğine dair verilere de rastlanmaktadır (Leehr ve ark., 2015). AN'nin tıknırcasına yeme/çıkarma alt tipine sahip hastaların genel duygu düzenleme, dürtüsellik, duyguların kabulü, farkındalığı ve niteliği üzerinde hastane tedavi süresi boyunca olan sürede anlamlı iyileşmeler gösterdiği gözlemlenmiştir (Brown ve ark., 2019). Duygu düzenleme ile ilgili çalışmaların duygusal yeme ile ilişkisi gözlemlenmiş ve duygusal kabul ve farkındalıkla ilgili gelişmelerin orta derecede; dürtülerden kaçınma yeteneği, duygu düzenleme stratejilerine olan erişim faktörlerinin ise güçlü derecede duygusal yemedeki iyileşmeyle ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Juarascio ve ark., 2020).

1.4. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler

Ergenlik dönemi çeşitli patolojilerin başlangıcı için kritik bir dönemdir. Bu süreçte kişilerin problemlerine uyumsuz yöntemlerle karşılık vermesi söz konusu olabilmektedir.

Bu araştırmanın amacı; ergenlerde onaylamayan ebeveyn çevresinin bozulmuş yeme tutumu ile olan ilişkisini ve duygu düzenleme stratejilerinin bu ilişkiyi ne derece yordadığını inceleyerek elde edilen verileri bilimsel yöntemlerle sunmaktır.

Bu amaç kapsamında aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır;

1-Bozulmuş yeme tutumu, çocuklukta onaylamayan çevre ve duygu düzenleme stratejileri demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?

2-Çocuklukta onaylamayan çevre bozulmuş yeme tutumu ve duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3-Çocuklukta onaylamayan çevrenin bozulmuş yeme tutumunu yordama gücü var mıdır?

4-Çocuklukta onaylamayan çevre ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü var mıdır?

Bu amaç kapsamındaki çalışmanın hipotezleri şunlardır;

H.1. Kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha fazla bozulmuş yeme tutumuna başvumaktadır.

H.2. Çocuklukta onaylamayan çevre ve işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri ile bozulmuş yeme tutumu arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler vardır.

H.3. Çocuklukta onaylamayan çevre bozulmuş yeme tutumunu yordamaktadır.

H.4. Çocuklukta onaylamayan çevre ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü vardır.

1.5. Araştırmanın Önemi

Alanyazın incelendiğinde ebeveyn tutumu, özellikleri ve aile koşullarına bağlı olarak yaşanan olumsuz deneyimlerin yetişkinlik dönemine yansıyan etkileri olduğu görülmektedir. Olumsuz çocukluk yaşantıları hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı etkileyebilecek düzeyde etkiler bırakabilmektedir (Felitti ve ark., 1998; Merrick ve ark., 2017). Örneğin, erken dönemde yaşanan cinsel istismarın hiç cinsel istismar öyküsü olmayan karşılaştıma grubuna göre daha fazla depresyon ve kaygı ile ilişkili belirtilere sahip olduğu saptanmıştır (Easton ve ark., 2017; Hu ve ark., 2018). Ebeveynini özerklik bakımından yoksun gören kişilerin yüksek düzeyde mükemmelliyetçilikle ilişkili olarak bozulmuş yeme tutumu gösterdikleri anlaşılmıştır (Reilly, Stey & Lapsley, 2016). Araştırma bulguları, hastaların travmatik deneyimlerinden kaynaklanan stresi yönetmek için bulimik ve anoreksik davranışların gelişebileceği gözlemini ortaya koymaktadır (Bresin, Finy & Verona, 2013). Öyle ki olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin kişilik bozukluğu ile ilişkisini açıklandığı araştırmalar da vardır. Örneğin, sınırda kişilik bozukluğu özelliklerinin ebeveyn çocuk ilişkisinin kalitesinin bir sonucu olarak erken dönem bakımında oluşturulan bağlamdan kaynaklandığı belirtilmektedir (Fonagy & Luyten, 2009). Ayrıca ebeveyn psikopatolojisinin ve ebeveyni olumsuz algılamının yetişkinlikte ortaya çıkan psikopatolojiler ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Walker & McKinney, 2015).

Çoklu intihar girişiminde bulunan kişilerin çocuklukta duygusal istismar öyküsüne sahip olduğuna rastlanmaktadır (Forman ve ark., 2004). Ancak ebeveynlerin çocuklarını göz ardı etmesi ve onlara kayıtsız kalması sonucunda oluşan Rorty ve arkadaşlarının (1994) pasif kötüye kullanım olarak ele aldığı duygusal ihmal ile ilgili araştırmalarının az olduğu bilinmektedir (Mountford, Corstorphine, Tomlinson & Waller, 2007). Linehan'ın "onaylamayan, geçersiz kılan çevre" tanımı ise ihmal ve istismar içeriğine sahip olabilmekle birlikte daha detaylı olumsuz ebeveynlik biçimlerini de kapsamaktadır. Zorlama, sertlik ve hatta kötüye kullanımı içerebilir ancak mutlaka bu kadar sert olmak ve çocuğun duygularının yükselmesini içermek durumunda değildir. Onaylamayan çevre, duygusal ifadenin engellenmesiyle de sonuçlanabilmektedir. Çevresel ve bireysel

davranış kalıplarını çok daha geniş bir kapsamda sunarak olumsuz ebeveynlik biçimlerini açıklamaktadır (Musser, Zalewski, Stepp & Lewis, 2018). Bu amaçla Linehan'ın (1993), çocuklukta yaşanan "onaylamayan çevre" modelinden yola çıkılarak yapılacak incelemelerin alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çocuklukta duygusal çevre ile kendine zarar verici davranışların ilişkisi incelenmiş ve yeme tutumu gibi dürtüselliği içeren diğer davranışlar için de benzer ilişkilerin olup olmadığının test edilmesi önerilmiştir. Geçersiz bir çocukluk ortamına dair kanıtlar, hastalarla ilgili sıkıntıya tahammül etme kapasiteleri konusunda bilgi vermekte ve bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Bresin, Finy & Verona, 2013).

Çocuklukta yaşanan duygusal istismar, kişilerin orta yaşlardaki ilişkilerini daha gergin ve destek bakımından daha yoksun algılamasıyla ilişkili bulunmuştur (Ebbert ve ark., 2019). Genç yetişkinler arasında yapılan bir araştırmada, çocuklukta yalan söyleyerek ebeveynlik yapılmasına maruz kalan katılımcıların yetişkinlikte ebeveynlerine yönelik aldatmayı daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir (Setoh, 2020). Benzer şekilde ergenlerle yapılan bir çalışmanın beş yıl sonraki yeme davranışları ile ilişkisi incelendiğinde başlangıçta arkadaşların diyet yapmasının yetişkinlik döneminde kadınlar arasında görülen sağlıksız kilo davranışları, aşırı kilo kontrol davranışları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2010). Böylece, uzun vadede görülebilecek etkiler incelediğinde ergenlik döneminde başlayan öncüllere dikkat çekilmektedir. Bu sebeple bu araştırma ergenlik döneminde görülen bir takım bozulmuş yeme tutumlarını incelemesi açısından bututumların yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilecek patolojilerin öncülü olma niteliğine de vurgu yapmaktadır.

Onaylamayan çevreden gelmenin sonucu olarak kendini geçersiz kılmayı öğrenen kişinin yaygın bir duygu düzenleme güçlüğü yaşayarak sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip olabileceğinden bahsedilmektedir (Linehan, 1993). Duygu düzenleme güçlüğü yaşamının bozulmuş yeme tutumu ve ilişkili olan psikopatolojik semptomlarla ortaya çıktığı bilinmektedir (Haynos & Fruzzetti, 2011; Monell ve ark., 2018). Başka bir

araştırma ise bozulmuş yeme tutumu formlarından olan tıknırcasına yemenin acı verici duygulardan kısa süreli rahatlama için başa çıkma mekanizması olarak kullanıldığını göstermektedir (Arnow, Kenardy & Agras, 1992). Beden şekli, ağırlığı ve yeme kısıtlamasının değerlendirilmesiyle aşırı meşgul olmaya bağlı olarak duygu düzenlemede güçlüklerinin yaşandığı belirtilmiştir. Duygu düzenlemede yaşanan bu güçlüklerinin aşırı yeme davranışı ile sonuçlandığı ve aşırı yeme ile önemli derecede ilişkili olduğu düşünölmektedir (Whiteside ve ark., 2007). Ayrıca, erken yetişkinlikte duygu düzenleme becerileri kazanmayı hedeflemenin, duygusal bozukluklar geliştirme riskini azaltmak ve genel sağlığı iyileştirmek için etkili bir strateji olabileceği düşünölmektedir (Lopez & Denny, 2019). Bu nedenle onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide işlevsel ve işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü de ele alınacaktır.

Bozulmuş yeme tutumu ile ilgili çalışmaların daha çok kadın klinik örneklemede araştırıldığı bilinmektedir. Bu nedenle, klinik örnekleme dışında toplumsal örneklere de ihtiyaç olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu araştırma, klinik örneklemden farklı olarak ergenler üzerinde çalışılmış ve toplum örneklemi ile yürütölmüştür. Bu çalışmanın ebeveyn tutumu ve duygu düzenleme stratejileri açısından gerekli müdahale programlarının yapılmasına teşvik edici nitelikte olması planlanmaktadır. Elde edilen verilerin ergenlere yönelik koruyucu ve önleyici müdahalelerin oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Aydın, İstanbul ve Çanakkale illerinde yaşayan 14-18 yaş arası 317 lise öğrencisi katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların cinsiyet ve yaş aralıklarına göre dağılımı Tablo 2.1.'de gösterilmiştir. Buna göre erkek katılımcıların daha fazla olduğu ve yaş aralığının en sık olarak 16 yaşta yoğunlaştığı görülmektedir.

Tablo 2. 1. Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Dağılımı

		<i>n</i>	%
Cinsiyet	Kız	123	39,0
	Erkek	194	61,0
Yaş aralığı	14 ve altı	44	14
	15	82	26
	16	117	37

Demografik bilgi formunda katılımcıların eğitim durumu, psikolojik rahatsızlık tanısı, psikolojik tedavi görme durumu, psikiyatrik ilaç kullanma durumu hakkında bilgi almak üzere sorular yöneltilmiştir. Buna göre katılımcıların eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde, %32,5'i lise 1, %26,5'i lise 2, %31,5'i lise 3 ve %9,5'i ise lise 4 düzeyinde eğitim görmektedir. Öğrencilerin %6'sı psikolojik tanı aldığını, %9,5'i sorunları olduğunu ve sorunları olanların %33,3'ünde dikkat eksikliği, %16,7'sinde ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %6'sı tedavi gördüğünü, %5'i ise ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Elde edilen bulgular Tablo 2.2.'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 2. 2. Katılımcıların Psikolojik Rahatsızlık, Tedavi ve İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımları

		<i>n</i>	%
Psikiyatrik Tanı	Almış	20	6,0
	Almamış	297	94,0
Sorun durumu	Yok	287	90,5
	Var	30	9,5
Sorunlar	Asperger-Anksiyete-Dikkat Eksikliği	2	6,7
	Belirtilmemiş	6	20,0
	Depresyon	1	3,3
	Dikkat Eksikliği	10	33,3
	Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite	5	16,7

	Dikkat Eksikliği Ve Kaygı Boz.	1	3,3
	Duygu Durum Bozukluğu	2	6,7
	Okb	2	6,7
	Panik Bozukluk	1	3,3
Tedavi	Görüyor	18	6,0
	Görmüyor	299	94,0
İlaç	Evet	16	5,0
	Hayır	301	95,0
İlaçlar	Antidepresan	1	6,3
	Atomineks Ve Straterra	1	6,3
	Belirtilmemiş	7	43,8
	Concerta	2	12,5
	LustralVeMedikinet	1	6,3
	Prozac	2	12,5
	Selectra Ve Atarax	1	6,3
	Toplam	16	100,0
Genel Toplam		317	100,0

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, psikolojik rahatsızlık durumu, psikolojik tedavi ve psikiyatrik tanı durumu hakkında bilgilerin istendiği açık uçlu soruların çoğunlukta olduğu sorulardan oluşan kişisel bilgi edinme formu kullanılmıştır (EK A).

2.2.2. Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)

Fairburn ve Beglin (1994) tarafından geliştirilen ölçek 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte katılımcılar her bir maddeyi 7'li likert tipinde (0=hiçbirinde, 1= 1-5 gün, 2= 6-12 gün, 3= 13-15 gün, 4= 16-22 gün, 5= 23-27 gün, 6= her gün) değerlendirmektedir. 13. Maddeden 18. Maddeye kadar olan sorular tıknırcasına yeme ve telafi davranışıyla ilgili bilgi vermektedir ve açık uçlu sorulardır. YBDÖ, yeme tutumunu çok boyutlu olarak ölçmektedir. Bu alt ölçekler 1-kısıtlama, 2-yeme ile ilgili endişeler, 3- beden şekli ile ilgili endişeler ve 4-kilo endişeleridir.

Yücel ve arkadaşları (2011) tarafından ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. İç tutarlılık Cronbach alfa değeri tüm ölçek için .93 iken; tıknırcasına yeme hariç (.63), diğer alt ölçekler için .70 ve üzerinde bulunmuştur. Ölçeğin genel haliyle test tekrar test güvenilirliği katsayısı .91 olarak hesaplanmıştır (EK B).

2.2.3. Çocuklukta Onaylamayan Çevre Ölçeği (ÇOÇÖ)

Mountford ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen ölçek, çocukluk yaşantısında ebeveynler tarafından onaylanmama deneyimlerinin sorgulanması için geriye dönük bilgi almayı sağlayan bir ölçektir. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk bölümü, katılımcıların anne ve babalarını ayrı ayrı değerlendirmelerini sağlayan 5'li likert tipi (1- hiçbir zaman, 5- her zaman) 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan her bir ebeveyn için 14 ile 70 arasında değişmektedir. Ölçeğin ikinci bölümünde Linehan tarafından tanımlanan aile tiplerine denk gelen 4 madde sunulmaktadır. Bu maddelerde tanımlanan aile tiplerinden 3'ü onaylamayan aile türleridir (tipik, mükemmel ve kaotik).

Dördüncü aile tipi çocukların duygularının desteklenme ve teşvik edilme gibi uygun yollarla karşılık verildiği aile tipidir (EK C).

Alpay, Bellur ve Aydın (2018) tarafından ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi incelendiğinde elde edilen değerlerin her iki form için de kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin anne formunun Chronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0.84 olduğu görülmektedir. Ölçeğin baba formunun Chronbach alfa değeri ise 0.87 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin 5,8,12 ve 14 numaralı maddeleri ters puanlanmaktadır.

2.2.4. Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ)

Phillips ve Power (2007) tarafından ergenlerin duygu düzenlemelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, “Hiçbir zaman (1), Nadiren (2), Bazen (3), Çoğu zaman (4) ve Her zaman (5)” şeklinde likert tipi beşli derecelendirmeye sahiptir.

Duy ve Yıldız (2014) tarafından ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizleri gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin özgün formundaki gibi dört boyutlu bir yapı sergilediği (dışsal işlevsel olmayan, içsel işlevsel olmayan, içsel işlevsel ve dışsal işlevsel) ve 4. madde hariç diğer maddelerin modele uygun çalıştığı bulunmuş, 18 maddeye indirilmiştir. Ölçeğin Chronbach alfa iç tutarlılık katsayısı sırasıyla içsel işlevsel duygu düzenleme alt boyutu için .74, dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu için .76, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu için .68 ve dışsal işlevsel duygu düzenleme alt boyutu için .57 olarak bulunmuştur (EK D). Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı içsel işlevsel duygu düzenleme alt boyutu için .51, dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu için .70, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu için .56 ve dışsal işlevsel duygu düzenleme alt boyutu için .52 olarak bulunmuştur.

2.3. İşlem

Araştırma için gerekli verileri toplama işleminden önce İstanbul Şehir Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ölçek ve uygulamalar ile ilgili gerekli izinler alınmıştır (EK G). Her katılımcıya hem sözlü hem de yazılı bilgi verilmiştir (EK E). Ayrıca katılımcılar 18 yaşın altında olduklarından araştırmaya katılımları için (Aile İzin Formu) (EK F) izni alınmış, çalışma yalnızca ailesinden yazılı onam alınan katılımcılar ile yürütülmüştür. İzin formları anket uygulamasından yaklaşık iki hafta önceki bir sürede dağıtılmış ve geri dönüşler için belli bir zaman dilimi belirlenmiştir. Uygulama sırasında anketler araştırmacı ve yardımcı öğretmenler tarafından elden teslim edilmiş, ders saati boyunca okul idaresi izni ile tamamlamaları istenmiştir. Veriler ders saati bitiminde, aynı gün içerisinde teslim alınmıştır. Veri toplama sürecinde kolay ulaşılabilirlik gözetilmiş ve eğitim kurumu ortamında uygulanmıştır. Anketler, sosyo-ekonomik düzey açısından birbirine yakın katılımcıların olduğu özel okullarda uygulanmıştır. 343 kişiden toplanan veriler incelendikten sonra soruların büyük bir çoğunluğuna yanıt vermeyen veya tamamen boş bırakılan anketler çıkartılmış, toplamda 317 katılımcının verisi değerlendirilmeye alınmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmada istatistiksel programlardan olan SPSS v22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) kullanılmıştır.

1. Ölçeklere alt boyutlarına ait normallik dağılımı analizi için Shapiro Wilk uygulanmıştır.
2. Ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır.
3. Katılımcıların çeşitli demografik özelliklerine ve verdikleri bilgilere göre dağılımlarını belirlemek üzere frekans analizleri ve tanımlayıcı analizler kullanılmıştır.

4. Verilerin analizinde parametrik testlerden faydalanılmıştır. Bağımsız iki grubun ortalamaları karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. İki'den fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında One-way ANOVA testi sonucu kullanılmıştır.
5. Ölçeklerin ilişki analizinde Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.
6. Onaylamayan çevrenin bozulmuş yeme tutumu üzerindeki etkisi ve duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü değerlendirmek için SPSS PROCESS makrosu ve model olarak Model 4 kullanılmıştır (Hayes, 2013).

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde araştırmacının araştırma soruları doğrultusunda yapılan istatistiksel analizler ve analizlerden elde edilen veriler aktarılmıştır.

3.1. Ölçek Bilgileri

3.1.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımları

Araştırmada kişilerin Yeme Bozukluğu (EDE-Q), Çocuklukta Onaylamayan Çevre ve Duygu Düzenleme Ölçeği ve Alt Boyutlarına yönelik puanların normallik dağılımı ShapiroWilk testi ile değerlendirildiğinde, veriler normal dağılım göstermemiştir ($p < .05$). Ancak puanların normal dağılım göstermemesine rağmen normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 2 arasında olması ve örneklem hacminin merkezi limit teoremi gereği 30 ve üzerinde olduğundan kişilerin Yeme Bozukluğu (EDE-Q), Çocuklukta Onaylamayan Çevre ve Duygu Düzenleme Ölçeği ve Alt Boyutlarına yönelik puanlara ait verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (George &

Mallery, 2010). Bu sebeple araştırma verilerinin analizi yapılırken parametrik testler kullanılması tercih edilmiştir.

3.1.2. Ölçeklerin Güvenilirlikleri

Ölçekte kullanılan maddelerin tamamına ve faktörler bazında güvenilirlik analizi yöntemlerinden olan Cronbach's alfa yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntem ile ölçekte yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği araştırılmıştır. Ölçekte yer alan soruların varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunur. 0 ile 1 arasında değer alır. 0,60- 0,80 arası oldukça güvenilir, 0,80 - 1,00 arası yüksek güvenilirliktedir. Ayrıca ölçekte yer alan maddelerin korelasyonları 0,20'nin altında olmamasına dikkat edilir. Bu değer altında yer alan maddeler güvenilirlik analizinde yer almamaktadır.

Bu şekilde yeme bozukluğu (EDE-Q) ve alt boyutları, çocuklukta onaylamayan çevre ölçeği boyutları ve duygu düzenleme ölçeği boyutları için güvenilirlik analizi uyguladığımızda; Cronbach's alfa katsayısı minimum 0.60'tan büyük olarak bulunmuştur. Sonuç olarak geliştirdiğimiz bu ölçek ölçmek istediğimiz olguyu iyi bir şekilde ölçmektedir. Kısaca uygulayacağımız bu ölçeklerin güvenilir olduğunu belirtmek mümkündür.

3.2. Demografik Değişkenlere Ait Analizler

3.2.1. Katılımcıların Vücut Kitle İndeksinin Dağılımı

Tablo 3.1. Öğrencilerin Vücut Kitle İndeksinin Dağılımı

VKİ	n	%
İdeal Kilonun Altı	72	23,0
İdeal Kilo	190	60,0
İdeal Kilonun Üzeri	46	14,0
İdeal Kilonun Çok Üzeri	9	3,0

Toplam	317	100,0
--------	-----	-------

Araştırmada öğrencilerin vücut kitle indeksi (VKİ) düzeyleri değerlendirildiğinde, %23'ü ideal kilonun altında, %60'ı ideal kiloda, %14'ü ideal kilonun üzerinde ve %3'ü ise ideal kilonun çok üzerinde olduğu görülmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde her 10 öğrenciden 6'sı ideal kiloda olduğu saptanmıştır ve Tablo 3.1.'de gösterilmiştir.

3.2.2. Son 28 Gündeki Yeme Tutumu Dağılımı

Tablo: 3.2. Öğrencilerin son 28 günlerindeki yeme davranışı dağılımı

	N	$\bar{X}$	SS	Min.-maks.
Başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yeme sıklığı	168	6,68	8,13	1-30
Bu süre içinde yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapılma sıklığı	122	5,76	6,81	1-28
Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıkması	94	4,98	6,57	1-28
Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla,kendinizi kusturma sıklığı	15	3,33	3,54	1-15
Son 28 gün içinde, bedenin şekli ya da kilo kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullanma sıklığı	11	6,55	8,21	1-28
Son 28 gün içinde“kendinizi kaybedercesine” ya da “saplantılı” biçimde egzersiz yapma sıklığı	71	5,61	6,09	1-28

Öğrenciler insanların alışılmadık miktarda fazla olarak tanımlayacağı biçimde yeme sıklığının ortalama 6.68 kez olduğunu, son 28 gün içinde beden şekli/kilo kontrolü için ortalama 6.55 kez müshil ilacı kullandıklarını bildirmişlerdir. Bu süre içinde ortalama 5.76 kez yemek yemeyle ilgili kontrolü kaybetme sıklığına kapıldıklarını ve kendini kaybedecek, saplantılı şeklinde ortalama 5.61 kez egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir.

Son 28 günün ortalama 4.98 gününde yemek yeme nöbetlerinin ortaya çıktığı ve öğrencilerin beden şekli ve kilo kontrolü için ortalama 3.33 kez kendilerini kusturdıkları görülmektedir. Analizler sonucunda tabloda yer alan tüm maddeler ayrı ayrı incelendiğinde her madde için ortalama değeri yükselten uç değerlere rastlanmıştır. Bu uç değerler ortalamayı olduğundan farklı gösterebilmektedir.

3.2.3. Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Araştırmada öğrencilerin yeme bozukluğu (EDE-Q), onaylamayan çevre ve duygu düzenleme ölçeği alt boyut puanları cinsiyete göre değerlendirilmiş ve Tablo 3.3.'te gösterilmiştir.

Kız öğrencilerin yeme bozukluklarından kısıtlama ($2,60 \pm 1,59$), yeme endişeleri ($2,07 \pm 1,15$), beden endişesi ($3,01 \pm 1,66$), kilo endişesi ($2,73 \pm 1,53$) ve yeme bozukluğu genel ortalama puanının ($2,60 \pm 1,35$) anlamlı olarak erkek öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$).

Kız öğrencilerin onaylamayan çevre ölçeğinden anne ortalama puanı ($33,37 \pm 5,71$) anlamlı olarak erkek öğrencilerin ortalama puanından yüksek; erkek öğrencilerin aile tiplerinden tipik aile ortalama puanının ($2,54 \pm 1,37$) anlamlı olarak kız öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$).

Kız öğrencilerin duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından içsel işlevsel ($15,41 \pm 3,24$), içsel işlevsel olmayan ($14,90 \pm 4,18$) ve dışsal işlevsel duygu düzenleme ortalama puanı ($11,12 \pm 3,68$) anlamlı olarak erkek öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$).

Tablo 3.3. Yeme Bozukluğu (EDE-Q), Çocuklukta Onaylamayan Çevre ve Duygu Düzenleme Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet		t	p
	Kız (n=123)	Erkek (n=194)		
	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$		
Yeme Bozukluğu (EDE-Q)	2,60 $\pm$ 1,35	1,89 $\pm$ 0,98	5,078	0,000*
Kısıtlama	2,60 $\pm$ 1,59	1,94 $\pm$ 1,28	3,865	0,000*
Yeme endişeleri	2,07 $\pm$ 1,15	1,53 $\pm$ 0,86	4,496	0,000*
Beden endişesi	3,01 $\pm$ 1,66	2,13 $\pm$ 1,31	5,036	0,000*
Kilo endişesi	2,73 $\pm$ 1,53	1,96 $\pm$ 1,11	4,808	0,000*
Çocuklukta Onaylamayan Çevre Ölçeği				
Anne	33,37 $\pm$ 5,71	31,78 $\pm$ 6,79	2,154	0,032*
Baba	31,28 $\pm$ 8,3	31,84 $\pm$ 7,05	-0,647	0,518
Kaotik aile	1,19 $\pm$ 0,55	1,22 $\pm$ 0,62	-0,508	0,611
Onaylayan aile	3,96 $\pm$ 1,13	3,92 $\pm$ 1,17	0,276	0,783
Mükemmel aile	1,59 $\pm$ 1,15	1,60 $\pm$ 0,95	-0,081	0,936
Tipik aile	2,23 $\pm$ 1,34	2,54 $\pm$ 1,37	-1,972	0,049*
Duygu Düzenleme Ölçeği				
İçsel İşlevsel	15,41 $\pm$ 3,24	14,34 $\pm$ 3,81	2,587	0,010*
İçsel İşlevsel Olmayan	14,90 $\pm$ 4,18	12,75 $\pm$ 4,26	4,445	0,000*
Dışsal İşlevsel	11,12 $\pm$ 3,68	10,18 $\pm$ 3,72	2,206	0,028*
Dışsal İşlevsel Olmayan	9,64 $\pm$ 3,73	9,76 $\pm$ 3,78	-0,278	0,781

*p $\leq$ 0,05

3.2.4. Ölçeklerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Araştırmada öğrencilerin yeme bozukluğu (EDE-Q), onaylamayan çevre ve duygu düzenleme ölçeği alt boyut puanları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, öğrencilerin yeme bozukluğu (EDE-Q), onaylamayan çevre ve duygu düzenleme ölçeği alt boyut puanları yaş grupları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

3.2.5. Psikolojik Tanı, Tedavi ve İlaç Kullanımına İlişkin Yapılan Karşılaştırmalar

Psikiyatrik tanı almış öğrencilerin onaylamayan çevre ölçeği boyutlarından baba ortalama puanı (34,90 $\pm$ 9,03) ve duygu düzenleme alt boyutlarından içsel işlevsel

olmayan ortalama puanının ($16,20 \pm 3,78$) anlamlı olarak psikiyatrik tanı almamış öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$).

Ölçeklerin uygulandığı sırada tedavi gören öğrencilerin yeme bozukluklarından kısıtlama ($2,72 \pm 1,28$) ve beden endişesi ortalama puanı ($3,15 \pm 1,59$) anlamlı olarak tedavi görmeyen öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$). Tedavi gören öğrencilerin çocuklukta onaylamayan çevre ölçeğinden tipik aile ortalama puanı ($3,22 \pm 1,56$), duygu düzenleme ölçeği boyutlarından içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme ortalama puanının ($16,50 \pm 3,45$) anlamlı olarak tedavi görmeyen öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$).

İlaç kullanan öğrencilerin duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel olmayan ortalama puanının ($16,06 \pm 3,87$) anlamlı olarak ilaç kullanmayan öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu bulunmuştur ($t: 2,358$; $p: 0,019 \leq 0,05$).

3.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların ortalaması, standart sapması, minimum ve maximum değerleri Tablo 3.4.' te yer almaktadır.

Katılımcıların yeme bozukluğu alt boyutlarından kısıtlama ortalama puanı 2.20, yeme endişeleri ortalama puanı 1.74, beden endişeleri ortalama puanı 2.47, kilo endişesi ortalama puanı 2.26 ve yeme bozukluğu ortalama puanı 2.17'dir.

Katılımcıların onaylamayan çevre ölçeği alt boyutlarından annelerin ortalama puanı 32.39, babaların ortalama puanı 31.62 olarak; aile tiplerinden kaotik aile ortalama puanı 1.21, onaylayan aile ortalama puanı 3.94, mükemmel aile ortalama puanı 1.60 ve tipik aile ortalama puanı ise 2.42'dir.

Katılımcıların duygu düzenleme alt boyutlarından içsel işlevsel ortalama puanı 14.76, içsel işlevsel olmayan ortalama puanı 13.58, dışsal işlevsel ortalama puanı 10.55 ve dışsal işlevsel olmayan ortalama puanı ise 9.72 olarak görülmektedir.

Tablo 3.4. Yeme Bozukluğu (EDE-Q), Onaylamayan Çevre ve Duygu Düzenleme Ölçeklerine Ait Tanımlayıcı İstatistik Dağılımı

	N	$\bar{X}$	SS	Minimum	Maximum
Yeme Bozukluğu (EDE-Q)	317	2,17	1,19	0	6,0
Kısıtlama	317	2,20	1,44	0	6,0
Yeme endişeleri	317	1,74	1,01	0	6,0
Beden endişesi	317	2,47	1,51	0	6,0
Kilo endişesi	317	2,26	1,34	0	6,0
Çocuklukta Onaylamayan Çevre Ölçeği					
Anne	317	32,39	6,43	14	70,0
Baba	317	31,62	7,55	14	70,0
Kaotik aile	317	1,21	0,59	1,0	5,0
Onaylayan aile	317	3,94	1,16	1,0	5,0
Mükemmel aile	317	1,60	1,04	1,0	5,0
Tipik aile	317	2,42	1,37	1,0	5,0
Duygu Düzenleme Ölçeği					
İçsel işlevsel	317	14,76	3,64	4,0	20,0
İçsel işlevsel Olmayan	317	13,58	4,35	5,0	25
Dışsal işlevsel	317	10,55	3,73	4,0	20,0
Dışsal işlevsel Olmayan	317	9,72	3,76	5,0	25,0

$\bar{X}$: Ortalama

S.S.: Standart sapma

3.4. Ergenlerde Onaylamayan Çevre, Bozulmuş Yeme Tutumu ve Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkilere Bağlı Veriler

Araştırmada Pearson Korelasyon Analizi ile ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Analizler sonucunda Tablo 3.5.'teki veriler elde edilmiştir. Sonuçlara göre;

Yeme bozukluğu genel puanı ile onaylamayan çevre boyutlarından anne (r:0,214) ve baba (r:0,226) arasında pozitif yönlü; duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel

($r:0,115$), dışsal işlevsel olmayan ($r:0,182$) arasında pozitif yönlü ve içsel işlevsel olmayan ile daha güçlü olmak üzere ($r:0,494$) pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p\leq0,05$).

Yeme bozukluğu boyutlarından kısıtlama ile onaylamayan çevre boyutlarından anne ($r:0,233$) ve baba ($r:0,190$) arasında pozitif yönlü; duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel ($r:0,167$), içsel işlevsel olmayan ($r:0,326$), dışsal işlevsel ($r:0,153$) ve dışsal işlevsel olmayan ($r:0,139$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($p\leq0,05$).

Yeme bozukluğu boyutlarından yeme endişeleri ile onaylamayan çevre boyutlarından anne ($r:0,170$) ve baba ($r:0,225$) arasında pozitif yönlü; duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel olmayan ($r:0,466$) ve dışsal işlevsel olmayan ($r:0,190$) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p\leq0,05$).

Yeme bozukluğu boyutlarından beden endişesi ile onaylamayan çevre boyutlarından anne ($r:0,207$) ve baba ($r:0,206$) ve mükemmel aile ($r:0,111$) arasında pozitif yönlü; duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel olmayan ($r:0,511$) ve dışsal işlevsel olmayan ($r:0,175$) arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki vardır ($p\leq0,05$).

Yeme bozukluğu boyutlarından kilo endişesi ile onaylamayan çevre boyutlarından anne ($r:0,147$) ve baba ($r:0,197$) ve kaotik aile ($r:0,111$) arasında pozitif yönlü; duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel olmayan ($r:0,474$), içsel işlevsel ($r:0,111$), dışsal işlevsel olmayan ($r:0,153$) arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki vardır ($p\leq0,05$).

Onaylamayan çevre boyutlarından anne boyutu ile baba boyutu ($r:0,682$) arasında pozitif yönlü; onaylayan aile ($r:-0,146$) arasında negatif yönlü; mükemmel aile ($r:0,303$) ve tipik aile ($r:0,177$) arasında pozitif yönlü; duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel ($r:0,137$), içsel işlevsel olmayan ($r:0,255$), dışsal işlevsel ($r:0,120$) ve dışsal işlevsel olmayan ($r:0,140$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($p\leq0,05$).

Onaylamayan çevre boyutlarından baba boyutu ile onaylayan aile ($r:-0,121$) arasında negatif yönlü; kaotik aile ($r:0,121$), mükemmel aile ($r:0,298$) ve tipik aile ($r:0,153$) arasında pozitif yönlü; duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel olmayan ($r:0,155$) ve dışsal işlevsel olmayan ($r:0,149$) arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki vardır ($p\leq 0,05$).

Kaotik aile ile onaylayan aile ($r:-0,367$) arasında negatif yönlü, mükemmel aile ($r:0,371$) ve tipik aile ($r:0,167$) arasında pozitif yönlü; duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel olmayan ($r:0,128$) ve dışsal işlevsel olmayan ($r:0,175$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($p\leq 0,05$).

Onaylayan aile ile mükemmel aile ($r:-0,432$) arasında negatif yönlü ve tipik aile ($r:-0,284$) arasında negatif yönlü; duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel ($r:0,112$) ve dışsal işlevsel ($r:0,193$) arasında pozitif yönlü, içsel işlevsel olmayan ($r:-0,177$) ve dışsal işlevsel olmayan ($r:-0,209$) arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($p\leq 0,05$).

Mükemmel aile ile tipik aile ($r:0,373$) arasında pozitif yönlü; duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel olmayan ($r:0,172$) ve dışsal işlevsel olmayan ($r:0,214$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($p\leq 0,05$).

Tipik aile ile içsel işlevsel olmayan ($r:0,128$) ve dışsal işlevsel olmayan ($r:0,157$) arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki vardır ($p\leq 0,05$). İçsel işlevsel duygu düzenleme ile içsel işlevsel olmayan ($r:0,151$) ve dışsal işlevsel ($r:0,399$) arasında pozitif yönlü; içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme ile dışsal işlevsel ($r:0,112$) ve dışsal işlevsel olmayan ($r:0,202$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).



Tablo 3.5. Öğrencilerin Yeme Bozukluğu (EDE-Q), Çocuklukta Onaylamayan Çevre Ölçeği ve Duygu Düzenleme Ölçeği Boyutları Arasındaki İlişki Analizi

*p≤0,05, **p≤0,01

		8	1	9	2 ¹⁰	3 ¹¹	4 ¹²	5 ¹³	6 ¹⁴	7 ¹⁵
Yeme Bozukluğu	Genel Genel		1							
	Kısıtlama									
	Kısıtlama		,846**	1						
	Yeme endişeleri									
	Yeme endişeleri		,867**		,639**					
	Beden endişesi									
	Beden endişesi		,930**		,651**	,788**	1			
	Kilo endişesi									
	Kilo endişesi		,932**		,706**	,741**	,872**	1		
	Anne									
Çocuklukta Onaylamayan Çevre Ölçeği	Baba		,214**		,233**	,170**	,207**	,147**	1	
	Baba									
	Kaotik aile	1	,226**		,190**	,225**	,206**	,197**	,682**	1
	Onaylaya aile									
	Kaotik aile		-,367**	1	,068	,032	,077	,111*	,100	,121*
	Mükemmel aile									
	Onaylayan aile		,371**	-,432**	1					
	Tipik aile			-,082	-,056	-,049	-,096	-,085	-,146**	-,121*
	Mükemmel aile		,167**	-,284**	,373**	1				
	İşlevsel									
Duygu Düzenleme Ölçeği	İşlevsel									
	Tipik aile		,082		,023	,083	,111*	,078	,303**	,298**
	İşlevsel		-,019	,112*	-,095	-,007	1			
	Tipik aile									
	İşlevsel		,128*	,012	,000	-,025	,051**	,004	,177**	,153**
	Olmayan									
	İçsel İşlevsel		,115*	,167**	,043	,073	,111*	,137*	,047	
	Dışsal		-,072	,193**	-,053	,001	,399**	,112*	1	
	İşlevsel									
	İçsel İşlevsel		,175**	,494**	,326**	,466**	,511**	,474**	,255**	,155**
Duygu Düzenleme Ölçeği	Olmayan									
	İşlevsel									
	Olmayan									
	İşlevsel		,099	,153**	,051	,065	,074	,120*	,050	
	Olmayan									
	Dışsal İşlevsel									
	Olmayan		,182**	,139*	,190**	,175**	,153**	,140*	,149**	
	Olmayan									
	Olmayan									
	Olmayan									

Tablo 3.5. (devamı) Öğrencilerin Yeme Bozukluğu (EDE-Q), Çocuklukta Onaylamayan Çevre Ölçeği ve Duygu Düzenleme Ölçeği Boyutları Arasındaki İlişki Analizi



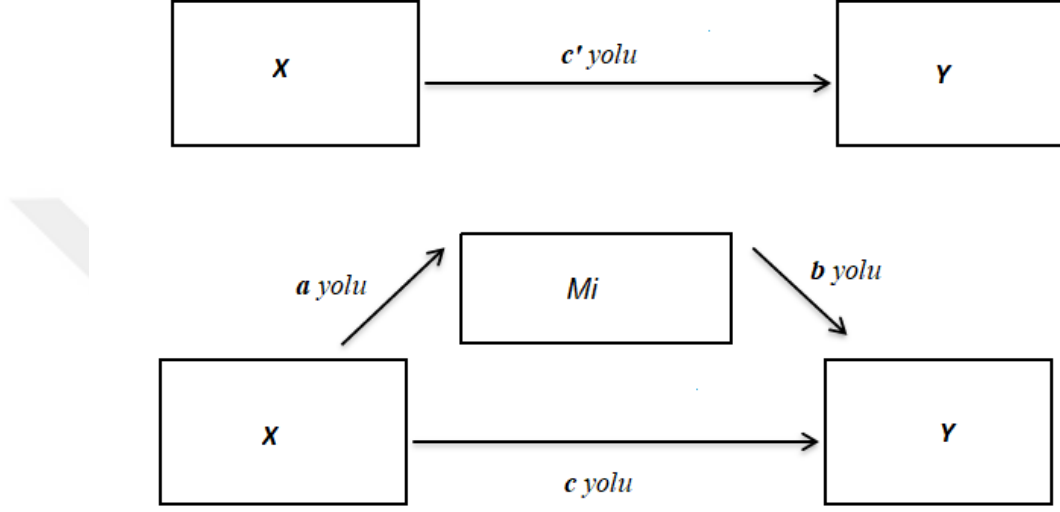
* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$

3.5. Ergenlerde Onaylamayan Çevrenin Bozulmuş Yeme Tutumunu Yordaması ve Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

3.5.1. Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

Analizlerin bu aşamasında çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu ilişkisinde duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarının (içsel işlevsel, içsel işlevsel olmayan, dışsal

işlevsel ve dışsal işlevsel olmayan) aracı rolünün olup olmadığını değerlendirilmiştir. Bu çalışma kapsamında test edilen kavramsal araştırma modeli Şekil 3.1.'de verilmiştir.



(X= Bağımsız Değişken, Y= Bağımlı Değişken, M_i = Aracı değişken)

Şekil 3.1. Araştırmanın Kavramsal Modeli

Araştırmada çocuklukta onaylamayan çevrenin yeme bozukluğu üzerindeki etkisinin duygu düzenleme alt boyutlarının aracılık modeli ile incelenmesi amacıyla PROCESS v2.16.3 makrosu ve burada yer alan Model 4 kullanılmıştır. Bu ek yazılım programı regresyon analizi için en küçük kareler yöntemini kullanmaktadır. Ayrıca bu yazılım araştırma soruları veya hipotezlerin denenmesi için oluşturulan araştırma modelinde yer alan, t ve p değerlerini, bağımsız değişken, aracı değişken, kontrol ve bağımlı değişkenlerin yol katsayıları ile Bootstrap güven aralıklarını hesaplayabilmektedir (Hayes, 2013; Hayes & Rockwood, 2017; Hayes, Montoya & Rockwood, 2017).

Bu çalışmada oluşturulan araştırma modelinin aracı değişkenleri olan içsel-işlevsel, içsel-işlevsel olmayan, dışsal-işlevsel ve dışsal-işlevsel olmayan duygu düzenleme

stratejilerinin dolaylı etkileri Bootstrap tekniği ve normal teori testi (Sobel) kullanılarak yorumlanmıştır. Çalışmada aracı değişkenlerin 5000 örnekleme ve %95 güven aralığındaki Bootstrap alt (BootLLCI) ve üst (BootULCI) değerlerinin sıfır içermemesi durumunda aracılığın anlamlı olduğu kabul edilmiştir (Zhao ve ark., 2010; Hayes, 2013). Aracı değişkenlerin rolü Baron ve Kenny (1986)'nin aracılık testi ve Zhao ve arkadaşları (2010)'nın yaptığı çalışmada ortaya koyduğu “aracılık tipolojisi” kullanılarak belirlenmiştir. Baron ve Kenny (1986)'nin önerdiği aracılık analizinde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkisinin olması temel koşul iken, Zhao ve arkadaşları (2010)'a göre bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olması koşulu aranmamaktadır.

3.5.2. Duygu Düzenleme Stratejilerinin Alt Boyutlarına Göre Aracı Rolün İncelenmesi

Çalışmada oluşturulan kavramsal model esas alınarak incelenen araştırmanın soruları geliştirilmiştir. Ergenlerde onaylamayan çevrenin yeme bozukluğu üzerinde, aracı rol varlığındaki etkilerinin özeti Tablo 3.6.'te verilmiştir.

Tablo 3.6. Ergenlerde Onaylamayan Çevre ile Bozulmuş Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Özeti

(Bağımsız Değişken)	(Aracı Rol)	Aracılık Zhao vd. (2010)	Aracılık Baron ve Kenny (1986)	(Bağımlı Değişken)
Ebeveyn	İçsel-işlevsel	Aracısız Doğrudan Etki	-	Yeme bozukluğu
Ebeveyn	İçsel-işlevsel olmayan	Bütünleyici Aracılık	Kısmi Aracı	Yeme bozukluğu
Ebeveyn	Dışsal-işlevsel	Aracısız Doğrudan Etki	-	Yeme bozukluğu

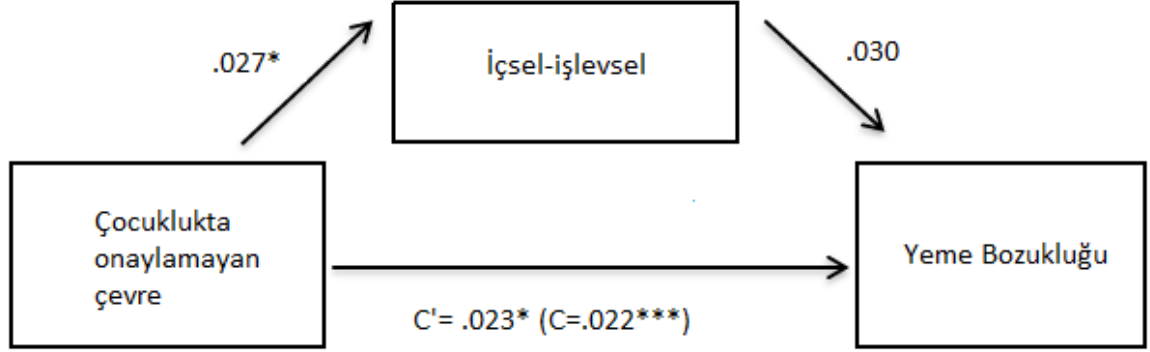
Ebeveyn	Dışsal-işlevsel olmayan	Bütünleyici Aracılık	Kısmi Aracı	Yeme bozukluğu
---------	----------------------------	-------------------------	-------------	-------------------

3.5.2.1. Ergenlerde Onaylamayan Çevre ile Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkide İçsel İşlevsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi

Analiz sonuçlarına göre çocuklukta onaylamayan çevre (a yolu; $\beta = 0.027$, SH = 0.015, $t = 1.27$, $p = 0.08$, CI [-0.004, 0.058]) içsel işlevsel duygu düzenlemeyi anlamlı derecede yordamamaktadır. İçsel işlevsel duygu düzenlemenin (b yolu; $\beta = 0.03$, SH = 0.017, $t = 1.68$, $p = .093$, CI [-0.005, 0.065]) yeme bozukluğu üzerindeki etkisine bakıldığında yeme bozukluğunu anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır. Çocuklukta onaylamayan çevrenin yeme bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c yolu; $\beta = 0.022$, SH = 0.005, $t = 4.401$, $p < .001$, CI [0.123, 0.323]). Çocuklukta onaylamayan çevre ile aracı değişken (içsel işlevsel duygu düzenleme) denkleme eş zamanlı olarak alındığında yeme bozukluğu ile arasındaki doğrudan ilişki anlamlılık düzeyini kaybetmemiştir (c' yolu; $\beta = 0.021$, SH = 0.005, $t = 4.231$, $p < 0.001$, CI [0.011, 0.031]). Bu bulgular çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide içsel işlevsel duygu düzenlemenin Zhao ve arkadaşları (2010)'nın yaptığı çalışmada ortaya koyduğu "aracılık tipolojisine" göre aracısız doğrudan etki göstermektedir. İçsel işlevsel duygu düzenlemenin %95 güven aralığındaki bootstrap alt (BootLLCI) ve üst (BootULCI) değerleri arasında sıfır bulunduğundan içsel işlevsel duygu düzenlemenin bu modelde aracılık rolünün olmadığı tespit edilmiştir (CI [-0.001, 0.0029]).

Ayrıca elde edilen verilerin toplam etkileri incelendiğinde çocuklukta onaylamayan çevrenin içsel işlevsel duygu düzenleme aracılığında yeme bozukluğu üzerindeki toplam etkisinin (doğrudan etki ve dolaylı etki toplamı) pozitif yönlü olduğu ($\beta: 0,021+0,008=0,022$) ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p=0,000$) saptanmıştır. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide içsel işlevsel duygu

düzenlemenin aracı rolünün incelenmesine ilişkin bulgular Tablo 3.7. ve Şekil 3.2.'de sunulmuştur.



Şekil 3.2. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide içsel işlevsel duygu düzenlemenin aracı rolüne ilişkin analiz sonuçları.

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

Tablo 3.7. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide içsel işlevsel duygu durumu aracı rolüne yönelik analiz sonuçları

İçsel-işlevsel Duygu Düzenlemenin Aracı Olduğu İlişki	β	SH	t	p
Sabit	0.74	0.33	2.23	.025
Çocuklukta Onaylamayan Çevre- Yeme Bozukluğu (c yolu)	0.022	0.005	4.401	.001
Çocuklukta Onaylamayan Çevre -İçsel-İşlevsel (a yolu)	0.027	0.015	1.27	.008

İçsel-İşlevsel- Yeme Bozukluğu (b yolu)	0.030	0.017	1.68	.093
Çocuklukta Onaylamayan Çevre- Yeme Bozukluğu (c' yolu)	0.023	0.005	0.861	.038
Normal Teori Testi Z=1.109, P=.267	Dolaylı Etki= CI [-0.001, 0.0029]			

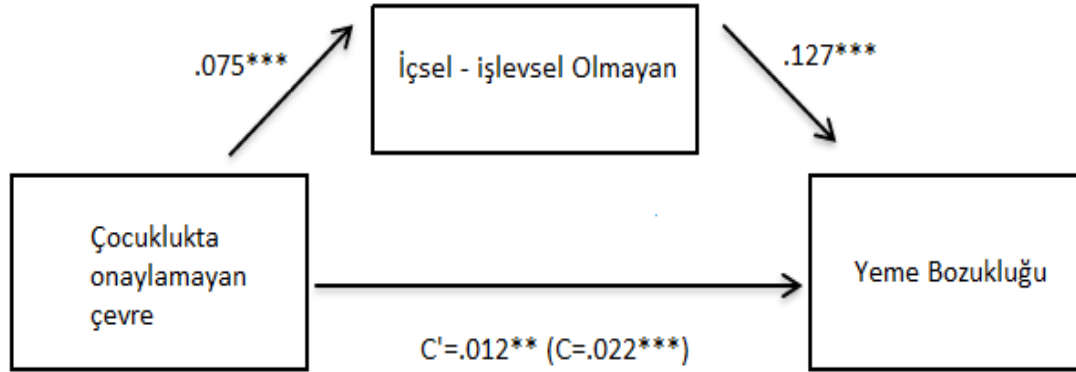
Not 1. Değişkenler arası standardize olmamış katsayılar (β) sunulmuştur.

3.5.2.2 Ergenlerde Onaylamayan Çevre ile Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkide İçsel İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi

Analiz sonuçlarına göre çocuklukta onaylamayan çevre (a yolu; $\beta = 0.075$, SH = 0.019, $t = 3.984$, $p < .001$, CI [0.037, 0.110]) içsel işlevsel olmayan duygu düzenlemeyi pozitif yönde anlamlı derecede yordamaktadır. İçsel işlevsel olmayan duygu düzenlemenin (b yolu; $\beta = 0.127$, SH = 0.0136, $t = 9.244$, $p < .001$, CI [0.100, 0.153]) yeme bozukluğu üzerindeki etkisine bakıldığında yeme bozukluğunu pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Çocuklukta onaylamayan çevrenin yeme bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c yolu; $\beta = 0.022$, SH = 0.005, $t = 4.401$, $p < .001$, CI [0.123, 0.323]). Çocuklukta onaylamayan çevre ve aracı değişken (içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme) denkleme eş zamanlı olarak alındığında, çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki doğrudan ilişki anlamlılık düzeyi azalmış ancak anlamlılık düzeyini kaybetmemiştir (c' yolu; $\beta = 0.0046$, SH = 0.004, $t = 2.81$, $p = 0.005$, CI [0.038, 0.021]).

Bu bulgular çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide içsel işlevsel olmayan duygu düzenlemenin aracı rol oynadığını göstermektedir. Bu bulgulardan yola çıkarak tüm modelin anlamlı olduğu $F(2-314) = 55.99$, $p < .001$, $R^2 = 0.263$ ve toplam varyansın %26'sını açıkladığı tespit edilmiştir. İçsel işlevsel olmayan

duygu düzenlemenin %95 güven aralığındaki bootstrap alt ve üst değerleri arasında sıfır bulunmadığından içsel işlevsel olmayan duygu düzenlemenin bu modelde Baron ve Kenny (1986)'ye göre kısmi aracılık rolü olduğu söylenebilir (CI [0.043, 0.157]). Ayrıca Zhao ve arkadaşları (2010)'nın yaptığı çalışmada ortaya koyduğu “aracılık tipolojisine” göre *bütünleyici aracılık* rolü olduğu belirlenmiştir. Elde edilen verilerin toplam etkileri incelendiğinde, çocuklukta onaylamayan çevrenin, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme aracılığında yeme bozukluğu üzerindeki toplam etkisinin (doğrudan etki ve dolaylı etki toplamı) pozitif yönlü olduğu (β : 0,129+ β :0,094= 0,223) ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p=0,000$) saptanmıştır. Bu model için yapılan normal teori testinin Z skoru (3,646, SH= 0.002, $p=.003$) anlamlı olduğu için aracı etkinin var olduğu görülmüştür. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide içsel işlevsel olmayan duygu düzenlemenin aracı rolüne ilişkin bulgular Tablo 3.8. ve Şekil 3.3'te sunulmuştur.



Şekil 3.3. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide içsel işlevsel olmayan duygu düzenlemenin aracı rolüne ilişkin analiz sonuçları.

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

Tablo 3.8. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide içsel işlevsel olmayan duygu durumu aracı rolüne yönelik analiz sonuçları

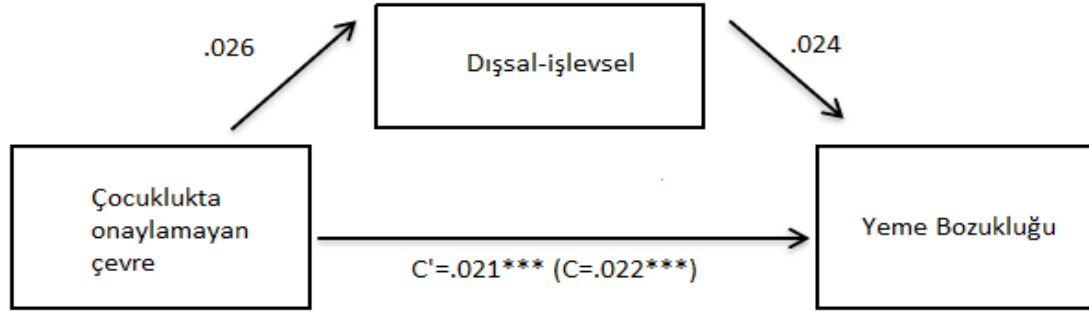
İçsel-işlevsel Olmayan Duygu Düzenlemenin Aracı Olduğu İlişki	β	SH	t	p
Sabit	0.74	0.330	2.23	.025
Çocuklukta Onaylamayan Çevre- Yeme Bozukluğu (c yolu)	0.022	0.005	4.401	.001
Çocuklukta Onaylamayan Çevre -İçsel-işlevsel olmayan (a yolu)	0.075	0.019	3.984	.001
İçsel-işlevsel olmayan - Yeme Bozukluğu (b yolu)	0.127	0.013	9.244	.001
Çocuklukta Onaylamayan Çevre- Yeme Bozukluğu (c' yolu)	0.012	0.004	2.801	.006
Normal Teori Testi Z=3.646, P=.003		Dolaylı Etki= CI [0.043, 0.157]		

Not 1. Değişkenler arası standardize olmamış katsayılar (β) sunulmuştur.

3.5.2.3 Ergenlerde Onaylamayan Çevre ile Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkide Dışsal İşlevsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi

Analiz sonuçlarına göre çocuklukta onaylamayan çevre (a yolu; $\beta = 0.026$, SH = 0.016, t = 1.59, $p = 0.08$, CI [-0.006, 0.058]) dışsal işlevsel duygu düzenlemeyi anlamlı derecede yordamamaktadır. Dışsal işlevsel duygu düzenlemenin (b yolu; $\beta = 0.24$, SH = 0.017, t = 1.42, $p = .156$, CI [-0.009, 0.059]) yeme bozukluğu üzerindeki etkisine bakıldığında yeme bozukluğunu anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır. Çocuklukta onaylamayan çevrenin yeme bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c yolu; $\beta = 0.022$, SH = 0.005, t = 4.401., $p < .001$, CI [0.123, 0.323]). Çocuklukta onaylamayan çevre ile aracı değişken (dışsal işlevsel duygu düzenleme) denkleme eş zamanlı olarak alındığında yeme bozukluğu ile arasındaki doğrudan ilişki anlamlılık düzeyini kaybetmemiştir (c'

yolu; $\beta = 0.021$, $SH = 0.005$, $t = 4.263$, $p < 0.001$, $CI [0.011, 0.031]$). Bu bulgular çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide dışsal-işlevsel duygu düzenleme Zhao ve arkadaşları (2010)'nın yaptığı çalışmada ortaya koyduğu "aracılık tipolojisine" göre aracısız doğrudan etki göstermektedir. Dışsal işlevsel duygu düzenlemenin %95 güven aralığındaki bootstrap alt (BootLLCI) ve üst (BootULCI) değerleri arasında sıfır bulunduğundan dışsal işlevsel duygu düzenlemenin bu modelde aracılık rolünün olmadığı tespit edilmiştir ($CI [-0.001, 0.0029]$). Ayrıca elde edilen verilerin toplam etkileri incelendiğinde çocuklukta onaylamayan çevrenin dışsal işlevsel duygu düzenleme aracılığında yeme bozukluğu üzerindeki toplam etkisinin (doğrudan etki ve dolaylı etki toplamı) pozitif yönlü olduğu ($\beta: 0,0216+0,006= 0,0223$) ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p=0,000$) saptanmıştır. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide dışsal işlevsel duygu düzenlemenin aracı rolünün incelenmesine ilişkin bulgular Tablo 3.9. ve Şekil 3.4'te sunulmuştur.



Şekil 3.4. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide dışsal işlevsel duygu düzenlemenin aracı rolüne ilişkin analiz sonuçları.

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

Tablo 3.9. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide dışsal işlevsel duygu durumu aracı rolüne yönelik analiz sonuçları

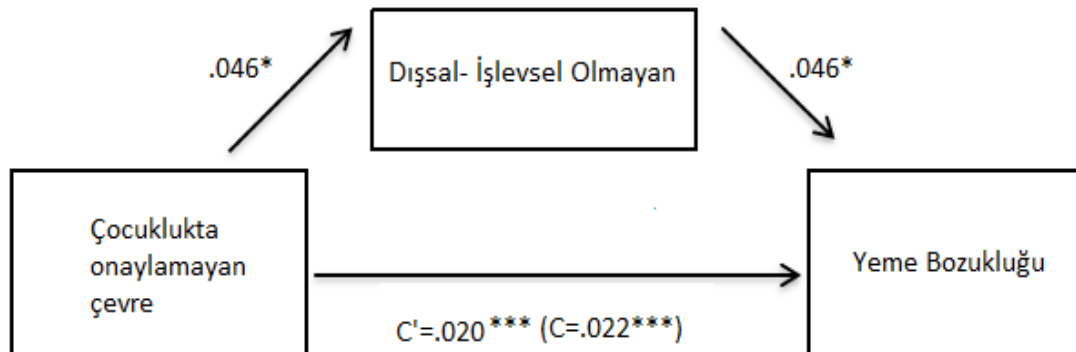
Dışsal-işlevsel Duygu Düzenlemenin Aracı olduğu İlişki	β	SH	t	p
Sabit	0.74	0.33	2.23	.025
Çocuklukta Onaylamayan Çevre- Yeme Bozukluğu (c yolu)	0.022	0.005	4.401	.001
Çocuklukta Onaylamayan Çevre -Dışsal-işlevsel (a yolu)	0.026	0.016	1.59	.110
Dışsal-işlevsel- Yeme Bozukluğu (b yolu)	0.024	0.017	1.42	.156
Çocuklukta Onaylamayan Çevre- Yeme Bozukluğu (c' yolu)	0.021	0.005	4.26	.001
Normal Teori Testi Z=0.962, P=.335	Dolaylı Etki= CI [-0.001, 0.0029]			

Not 1. Değişkenler arası standardize olmamış katsayılar (β) sunulmuştur.

3.5.2.4. Ergenlerde Onaylamayan Çevre ile Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkide Dışsal İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi

Analiz sonuçlarına göre çocuklukta onaylamayan çevre (a yolu; β = 0.046, SH = 0.016, t = 2.845, p = .004, CI [0.143, 0.784]), dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemeyi pozitif yönde anlamlı derecede yordamaktadır. Dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemenin (b yolu; β = 0.046, SH = 0.017, t = 2.68, p = .007, CI [0.0124, 0.0807]) yeme bozukluğu üzerindeki etkisine bakıldığında yeme bozukluğunu pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Çocuklukta onaylamayan çevrenin yeme bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c yolu; β = 0.022, SH = 0.005, t = 4.401., p < .001, CI [0.0123, 0.0323]). Çocuklukta onaylamayan çevre ve aracı değişken (dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme) denkleme eş zamanlı olarak alındığında, çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki doğrudan ilişki anlamlılık düzeyi azalmış ancak

anlamlılık düzeyini kaybetmemiştir (c' yolu; $\beta = 0.020$, $SH = 0.005$, $t = 3.96$ $p = 0.005$, $CI [0.010, 0.030]$). Bu bulgular çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemenin aracı rol oynadığını göstermektedir. Bu bulgulardan yola çıkarak tüm modelin anlamlı olduğu $F (1-315) = 19.37$, $p < .001$, $R^2 = 0.057$) ve toplam varyansın %6'sını açıkladığı tespit edilmiştir. Dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemenin %95 güven aralığındaki Bootstrap alt ve üst değerleri arasında sıfır bulunmadığından dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemenin bu modelde Baron ve Kenny (1986)'ye göre kısmi aracılık rolü olduğu söylenebilir ($CI [0.004, 0.054]$). Ayrıca Zhao ve arkadaşları (2010)'nın yaptığı çalışmada ortaya koyduğu "aracılık tipolojisine" göre *bütünleyici aracılık* rolü olduğu belirlenmiştir. Elde edilen verilerin toplam etkileri incelendiğinde, çocuklukta onaylamayan çevrenin, dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme aracılığında yeme bozukluğu üzerindeki toplam etkisinin (doğrudan etki ve dolaylı etki toplamı) pozitif yönlü olduğu ($\beta: 0,020 + \beta : 0,002 = 0,0223$) ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p = 0,000$) saptanmıştır. Bu model için yapılan normal teori testinin Z skoru (1,891, $SH = 1.89$, $p = .048$) anlamlı olduğu için aracı etkinin var olduğu görülmüştür. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide dışsal-işlevsel olmayan duygu düzenlemenin aracı rolüne ilişkin bulgular Tablo 3.10. ve Şekil 3.5.'te sunulmuştur.



Şekil 3.5. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemenin aracı rolüne ilişkin analiz sonuçları.

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

Tablo 3.10. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide dışsal işlevsel olmayan duygu durumu aracı rolüne yönelik analiz sonuçları

Dışsal-işlevsel Olmayan Duygu Düzenlemenin Aracı Olduğu İlişki	β	SH	t	p
Sabit	0.74	0.33	2.23	.025
Çocuklukta Onaylamayan Çevre- Yeme Bozukluğu (c yolu)	0.022	0.005	4.401	.000
Çocuklukta Onaylamayan Çevre -Dışsal-İşlevsel Olmayan (a yolu)	0.046	0.016	2.84	.047
Dışsal-İşlevsel Olmayan- Yeme Bozukluğu (b yolu)	0.046	0.017	2.68	.007
Çocuklukta Onaylamayan Çevre- Yeme Bozukluğu (c' yolu)	0.020	0.005	3.96	.005
Normal Teori Testi Z=1.891, P=.048		Dolaylı Etki= CI [0.004, 0.054]		

Not 1. Değişkenler arası standardize olmamış katsayılar (β) sunulmuştur.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı ergenlerde çocuklukta onaylamayan çevre ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü incelemektir. Bu bölümde elde edilen bulgular ilgili alanyazın çerçevesinde sunulmuş ve araştırma sonuçları özetlenmiştir. Aynı zamanda araştırmanın klinik doğrularına değinilmiş, sınırlılıkları belirtilmiş ve sonraki çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1. Demografik Değişkenler Açısından Sonuçların Tartışılması

Kız öğrencilerin yeme bozukluğu genel ortalama puanının ve kısıtlama, beden, kilo ve yeme endişeleri olmak üzere tüm alt boyutlarının erkek öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmüştür. Mevcut bulgular araştırmanın “kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha fazla bozulmuş yeme tutumuna başvumaktadır” hipotezini desteklemektedir. Bulgular, kadınlarda bozulmuş yeme davranışlarının erkeklere göre daha fazla görülmesi açısından alanyazındaki çalışmalar ile tutarlılık göstermektedir (Chng & Fassnacht, 2016; Lundahl, Wahlstrom, Christ & Stoltenberg, 2015; Sancho, Arija, Asorey & Canals, 2007). Lise öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada geri çıkarma, diyet hapi kullanımı, düzensiz yemeyi çeren tüm bozulmuş yeme davranışları incelenmiştir. İlgili araştırmadaki verilere göre kız öğrencilerin %71’inde bozulmuş yeme davranışları görülürken erkeklerde ise bu oran yaklaşık %34 olarak belirlenmiştir (Beccia ve ark., 2019). Benzer şekilde eyalet çapında, geniş bir örnekleme yapılan çalışmada lise öğrencisi erkek katılımcıların yaklaşık üçte biri, kız öğrencilerin ise yarısından fazlasının bozulmuş yeme davranışlarına sahip olduğu tespit edilmiştir (Croll, Neumarksztainer, Story & Ireland, 2002). Yapılan başka bir araştırmada kadın katılımcıların %50’sinin diyet geçmişine sahip olduğu sonucuna ulaşılırken bu oran erkeklerde %23 olarak açıklanmıştır (O’Connor, Simmons & Cooper, 2003).

Literatürdeki çalışmaların çoğu sadece kadınları incelemiş, ancak ortaya çıkan kanıtlar, duygu düzenleme ile ilgili zorlukların erkeklerdeki bozulmuş yeme tutumunu da açıkladığını göstermektedir (Ambwani, Slane, Thomas, Hopwood, 2014; Lavender & Anderson, 2010 akt. Hayaki & Free, 2016). Mevcut çalışmada benzer şekilde duygu düzenleme stratejileri cinsiyete göre incelendiğinde keskin bir ayrım yapılamamıştır. Kız öğrencilerin duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından hem işlevsel hem de işlevsel olmayan alt boyutlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İçsel işlevsel, içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel duygu düzenleme ortalama puanlarının erkek öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu bulunmuştur.

Yeme bozukluğu, onaylamayan çevre ve duygu düzenleme ölçeklerin alt boyut puanları yaş gruplarına göre incelendiğinde 14-18 yaş aralığında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Yaş grupları arasında yapılan incelemelerde stresle başa çıkma stratejilerinin yaş gruplarına göre farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır (Amirkhan & Auyeung, 2007; Mullis & Chapman, 2000). 13 ve 18 yaş arasındaki farklılıkların incelendiği bir başka araştırmada da benlik saygısı ve tutarlılık duygusu arasındaki ilişkinin yaşlar arasında anlamlı bir farkına rastlanmamıştır (Moksnes & Lazarewicz, 2016). Alanyazındaki araştırmalar incelendiğinde 14-18 yaş aralığındaki yaş özelliklerinin karşılaştırılmasından ziyade daha çok ergenlik dönemi ve genç yetişkinlik arasındaki dinamiklerin karşılaştırmalarına yer verilmiştir (Ryan, 2009; Spear, 2000).

Psikiyatrik tanı alma durumuna göre yapılan analizlerde tanı almış öğrencilerin onaylamayan çevre ölçeği boyutlarından baba ortalama puanının psikiyatrik tanı almamış öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu bulunmuştur. Babanın ebeveynlik tarzının olumsuz algılanması ve onunla olan ilişkinin kalitesi, yeme bozukluğunun gelişimi ve kalıcılığının anlaşılması için çok önemli olduğu gibi depresif belirtiler ile de ilişkili bulunmuş ve tanı alma ile ilişki içinde olabileceği düşünülmüştür (Horesh ve ark., 2015). Ölçeklerin uygulandığı sırada psikolojik tedavi gören öğrencilerin

çocuklukta onaylamayan çevre ölçeğindeki tipik aile ortalama puanının tedavi görmeyen öğrencilere oranla yüksek olduğu saptanmıştır. Tipik aile çevresinin duyguların kontrol altına alınmasını temsil ettiği düşünüldüğünde duygularını baskılayan kişilerin daha az olumlu duygulara, daha kötü ilişkilere sahip olma ve düşük yaşam kalitesi yaşamasının daha fazla psikolojik tedavi görmelerini açıklayabileceği düşünülmektedir (Kelley, Glazer, Pornpattananangkul & Nusslock, 2019). Ayrıca psikolojik tedavi gören öğrencilerin yeme bozukluklarından kısıtlama ve beden endişesi ortalama puanının tedavi görmeyen öğrencilerden yüksek olduğu görülmektedir. Ergenler ile yapılan araştırmalarda bozulmuş yeme tutumlarına kaygı, dikkat eksikliği, yıkıcı davranışlar, depresyon gibi başka bir bozukluğun da önemli derecede eşlik ettiği görülmekte ve psikolojik tedavi görme ile ilişkili olduğu tahmin edilmektedir (Anastasiadou ve ark., 2017; Rojo-Moreno ve ark., 2015; Santos, Richards & Bleckley, 2007; Touchette ve ark., 2011).

Psikiyatrik ilaç kullanan, psikiyatrik tanı almış ve psikolojik tedavi gören öğrencilerin duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel olmayan ortalama puanının ilaç kullanmayan, tanı almamış ve psikolojik tedavi görmeyen öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Son zamanlarda yapılan araştırmaların da desteklediği gibi dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaşayan genç ve yetişkinlerin ortak bir özellik olarak duygu düzenleme güçlüğü de yaşadıkları belirtilmiştir (Barkley & Fischer, 2010; Shaw, Stringaris, Nigg & Leibenluft, 2014). Depresyon ve kaygı ölçütlerindeki yüksek puanların duygu düzenlemedeki güçlükler ve uyum bozucu duygu düzenleme stratejileriyle ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (Prakash ve ark., 2019). Duygu düzenleme güçlüğü, klinik örneklem ile yapılan bir çalışmada saldırganlık ve kendine zarar verme gibi işlevsiz davranışların riskini artırması yönü ile ele alınmıştır (Terzi ve ark., 2017). Alanyazın ile tutarlı olarak kişilik bozukluğuna sahip olanların büyük bir çoğunluğunun hem semptom hem de kişilerarası ilişkiler açısından duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı bulgusuna erişilmektedir (Dimaggio ve ark., 2017). İşlevsiz duygu düzenleme becerileri, bir başka tanımlama ile duygu düzenlemede yaşanan güçlükler,

yeme bozukluğunu da içeren diğer klinik bozukluklarla ilişkili bulunmuştur (Byrne ve ark., 2016).

4.2. Ergenlerde Çocuklukta Onaylamayan Çevre, Bozulmuş Yeme Tutumu ve Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Çocuklukta onaylamayan çevre, duygu düzenleme stratejileri ve bozulmuş yeme tutumunun alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek ve hangi alt boyutların ilişkili olduğunu anlamak amacıyla analizler yapılmıştır. Analizler sonucunda değişkenlerin alt boyutlarının birbiri ile anlamlı ilişkiler içinde olduğu görülmektedir. Mevcut bulgular “çocuklukta onaylamayan çevre ve işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri ile bozulmuş yeme tutumu arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler vardır” hipotezini desteklemektedir.

Elde edilen sonuçlara göre, onaylamayan çevre boyutlarından hem anne hem de baba alt boyutu arttıkça bozulmuş yeme tutumunun genel puanının da arttığı bulunmuştur. Yeme bozukluğunun alt boyutlarıyla ilgili olarak yapılan analizler sonucunda da anlamlı ilişkiler ortaya çıkmıştır. Yeme bozukluğu boyutlarından kısıtlama, yeme endişeleri, beden endişesi ve kilo endişeleri olmak üzere tüm alt boyutları ile onaylamayan çevre boyutlarından anne ve baba alt boyutları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Onaylamayan çevrenin yeme bozukluğu ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmada özellikle baba tarafından onaylanmamanın geri çıkarma davranışı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı araştırmayla ilgili olarak duyguların kontrolünü temsil eden tipik aile tipinin aşırı egzersiz yapma ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Haslam, Mountford, Meyer & Waller, 2008).

Yeme bozukluğu boyutlarından kilo endişesi arttıkça onaylamayan çevre boyutlarından kaotik aileye sahip olma artmaktadır. Kaotik aile çevresi de ebeveynlerin çeşitli problemleri dolayısıyla ulaşılmaz olmaları açısından açıklanan bir ebeveyn ihmali olarak değerlendirilmektedir (Linehan, 1993). Bu bulgu alanyazında çocuklarına karşı ilgisi ve

bağı daha az olan ailelerin çocuklarının diyet yapma ve bozulmuş yeme davranışlarıyla önemli ölçüde ilişkili bulunması ile tutarlılık göstermektedir (Berge ve ark., 2014). Yeme bozukluğuna sahip hastalarla yapılan incelemelerde sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha fazla ebeveyn ilgisizliğine ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarına maruz kaldıkları saptanmıştır (Caglar-Nazali ve ark., 2014).

Onaylamayan çevrenin anne ve baba alt boyutlarının puanları arttıkça duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel olmayan daha fazla olmak üzere dışsal işlevsel olmayan alt boyut puanının da arttığı görülmüştür. Benzer şekilde anne babalar için ayrı ayrı incelendiğinde çocuklarda kötü muameleye maruz kalma ile duygu düzenleme güçlüğü'nün tüm boyutları arasındaki pozitif ilişki desteklenmiştir (Miragoli, Milani, Blasio & Camisasca, 2020). Ergenler üzerine yapılan bir meta-analiz çalışmasındaki değerlendirmelere göre çocuklukta kötü muameleye maruz kalma yaygın olarak zayıf duygu düzenleme stratejileri, artan kaçınma tepkisi, duygusal baskılama ve strese karşı olumsuz duyguların ifadesi ile ilişkili bulunmuştur (Gruhn & Compas, 2020). Kaotik, mükemmel ve tipik aile ile duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır. Tipik aile çevresi çocuğa duyguların kontrol altına alınmasını, mükemmel aile çevresi duyguların gizlenmesini ve yokmuş gibi davranılmasını öğretmektedir. Kaotik aile çevresi de ebeveynlerin çeşitli problemleri dolayısıyla ulaşılmaz olması yönüyle çocuğun duygusal ihtiyacını giderememektedir (Linehan, 1993). Dolayısıyla, onaylamayan aile tiplerinin işlevsiz duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasına ortam hazırlaması yönüyle aralarında pozitif bir ilişkinin ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Onaylayan aile ile duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel ve dışsal işlevsel arasında pozitif yönlü, içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Hem destekleyici ve hem de destekleyici olmayan ebeveyn tepkilerinin çocukların duygu düzenleme durumu ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Hurrell, Hudson & Schniering, 2015).

Yeme bozukluğu alt boyutlarından kısıtlama, yeme endişeleri, beden endişesi ve kilo endişesi boyutlarının tümüyle duygu düzenleme boyutlarının işlevsel olmayan boyutları arasında pozitif bir korelasyon olduğu saptanmıştır. İçsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinde sürekli aynı şeyi düşünme ve başkalarıyla kıyas yaparak kendini kötü hissetme durumu yer almaktadır. Böylece beden şekli ve kilonun tekrar tekrar eleştirel bir biçimde incelenmesini ele alan beden kontrolünün artması içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri kullanımını içermesi ile açıklanabilmektedir. İçsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin beden kontrolü ile birlikte artışı alan yazındaki çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Calugi, El Ghoch & Dalle Grave, 2017; Shafran, Fairburn, Robinson & Lask, 2003). Yeme tutumunun tüm alt boyutlarının artması ile kendine zarar verme ve cezalandırma davranışlarını içeren içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejisi de artmaktadır. Bu korelasyon alanyazında kendini yaralama davranışları ile bozulmuş yeme davranışlarının sık sık bir arada ortaya çıkması ile desteklenmektedir (Wang ve ark., 2018). Yeme bozukluğu ile ilişkili olan beden memnuniyetsizliğinin artması ile başkalarıyla kıyas yaparak kendini kötü hissetmeyi içeren içsel işlevsel olmayan duygu düzenlemenin de arttığı görülmektedir (Wyssen, Bryjova, Meyer & Munsch, 2016). Kişinin içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini kendi bedeni üzerinden uyguladığı düşünüldüğünde beden algısı üzerinden kıyas yaparak bedeni hakkındaki olumsuz yargıları artırabilir. Bu durum da kendini kötü hissetmesine yol açarak içsel işlevsel olmayan stratejilerini kullanmasındaki artışı açıklayabilir. Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre benzer şekilde sıkça bedensel endişe yaşayan ergenlerin içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini kullanma eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Bedensel endişelerin artması bulimik semptomların artışı ile ilişkilendirilmiştir (Hughes & Gullone, 2011).

Yeme bozukluğu boyutlarından kısıtlama ve kilo endişesi arttıkça duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel duygu düzenlemenin de artış gösterdiği, bunun yanında

yeme kısıtlamasının dışsal işlevsel duygu düzenleme ile de pozitif ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Tıkınırcasına yeme sonrasında kendini kötü hissetmeyi regüle etmek için aşırı yemenin kısıtlama davranışına olan yönelimi ortaya çıkarabileceği bilinmektedir (Haedt-Matt & Keel, 2011). Böylece kısıtlama öncesi ortaya çıkan aşırı yemeden kaynaklanan değerlendirme yapma ve duruma ilişkin planları gözden geçirmeyi içeren içsel işlevsel duygu düzenleme devreye girmiş olabilir. Bu sebeple kısıtlama ile içsel işlevsel duygu düzenleme stratejisinin arasındaki pozitif korelasyonun açıklanabileceği düşünülmektedir. Kısıtlama ve kilo endişesi atarken içsel işlevsel becerilerinin de artması bir başka ilişkisel faktöre de dayanıyor olabilir. Kısıtlama arttıkça bedensel aktivitede bulunma ve başkasından tavsiye istemekle ilgili olarak açıklanan dışsal işlevsel stratejilerin arttığı bulunmuştur. Bu bulguya göre söz konusu artışın başkasından istenen tavsiyelerin yeme kısıtlamasıyla ilgili motive edici sosyal destek içermiş olması ve bedensel aktivitelerin kısıtlama davranışına benzer olarak kilo kaybı veya kiloyu koruma amacını taşıması ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

4.3. Çocuklukta Onaylamayan Çevre ile Bozulmuş Yeme Tutumu İlişkisinde Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolüne İlişkin Sonuçların Tartışılması

Duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolüne ilişkin analizlerde içsel işlevsel, içsel işlevsel olmayan, dışsal işlevsel ve dışsal işlevsel olmayan olmak üzere alt boyutlara göre incelemeler yapılmıştır.

4.3.1. Çocuklukta Onaylamayan Çevre ile Bozulmuş Yeme Tutumu İlişkisinde İşlevsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

Analiz sonuçlarına göre çocuklukta onaylamayan çevre içsel işlevsel ve dışsal işlevsel duygu düzenlemeyi anlamlı derecede yordamamaktadır. İçsel işlevsel ve dışsal işlevsel duygu düzenlemenin yeme bozukluğu üzerindeki etkisine bakıldığında yeme bozukluğunu anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır. Çocuklukta onaylamayan çevrenin yeme bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır. Çocuklukta onaylamayan

çevre ile içsel işlevsel ve dışsal işlevsel duygu düzenleme aracı değişkenleri denkleme eş zamanlı olarak alındığında yeme bozukluğu ile arasındaki doğrudan ilişki anlamlılık düzeyini kaybetmemiştir. Bu bulgular ile işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin bu modelde aracılık rolünün olmadığı tespit edilmiştir. Çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide her iki işlevsel duygu düzenleme stratejisi için Zhao ve arkadaşları (2010)'nın yaptığı çalışmada ortaya koyduğu "aracılık tipolojisine" göre aracısız doğrudan etki göstermektedir. Bu bulgular, "çocuklukta onaylamayan çevre bozulmuş yeme tutumunu yordamaktadır" hipotezini desteklemiştir.

Çocuklukta onaylamayan çevrenin yeme bozukluğu üzerindeki doğrudan etkisi açısından incelendiğinde ergenler üzerinde yapılan araştırmaların sonuçları ile tutarlılık gösterdiği görülmüştür. Benzer şekilde klinik örneklem ile uygulanan çalışma onaylamayan çevrenin yeme psikopatolojisi ile ilişkisini açıklamıştır (Haslam, Mountford, Meyer & Waller, 2008). Bir çalışmada ebeveyn sıcaklığı ve ebeveynlerin çocuklarının günlük aktivitelerinin ve nerede olduğunun farkında olmayı inceleyen ebeveyn izleme tutumlarının varlığı ele alınmıştır. Sonuçlara göre kız öğrenciler için bu tutumlar sırasıyla vücut memnuniyetsizliğini bildirme ve zayıflama dürtüsü riskindeki artış ile önemli derecede ilişkilendirilmiştir (Krug ve ark., 2016). Ebeveyn izleme ile ilgili bir başka bulgu ise ebeveynleri tarafından daha az izlendiğini bildiren ergenlerin bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının gittikçe artan bir seyri takip etmesidir (Martinson, Esposito-Smythers & Blalock, 2016). Yeme bozukluğu olan kadınlar, sağlıklı kontrol grubuna kıyasla ebeveynlerinden daha az ilgi görme ve ebeveynleri tarafından daha fazla koruyucu tutum ile karşılaştıklarını bildirmişlerdir (Tetley, Moghaddam, Dawson & Rennoldson, 2014). Ebeveyn çocuk ilişkisindeki yakınlık, ilgi ve memnuniyeti tanımlayan ebeveyn bağlantısı ile ilgili incelemeler de bulguları desteklemektedir. Ergenlik döneminde hem anne hem de baba ile yüksek düzeyde bağlantı kurulmasının genç yetişkinlik dönemindeki tıknırcasına yeme ile ilgili kaygıların, telafi edici davranışların, öğün atlama ya da yeme kısıtılmasının daha az yaşanmasına etki ettiği bulunmuştur (Hazzard ve ark., 2020).

4.3.2. Çocuklukta Onaylamayan Çevre ile Bozulmuş Yeme Tutumu İlişkisinde İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

Analiz sonuçlarına göre çocuklukta onaylamayan çevre içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemeyi pozitif yönde anlamlı derecede yordamaktadır. Benzer şekilde, algılanan ebeveynlik davranışlarının mizaç farklılıkları kontrol edilse bile erken ergenlik döneminde bazı uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin gelişimi için önemli olduğu belirtilmiştir (Jaffe, Gullone & Hughes, 2010). Çocukların duygularına yönelik ebeveyn tepkilerinin duygu düzenleme ve uyum becerilerinin geliştirilmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir (Hurrell, Hudson & Schniering, 2015). Ailenin duygusal iklimi, çocuklarının duygularıyla ilgili ebeveynlik davranışları, çocukların duygu düzenleme ile ilgili gözlemlerini etkileyerek uyumluluğuna yansımaktadır (Morris ve ark., 2007). Ebeveynlerin disiplin yönünden sert davranışlarının çocuklarının duygu düzenleme becerilerini olumsuz yönde yordadığı belirtilmiştir (Wang, Wang & Xing, 2018).

İçsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemenin yeme bozukluğu üzerindeki etkisine bakıldığında yeme bozukluğunu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Duygu düzenleme güçlüğü'nün yeme bozukluğunun gelişiminde ve devam etmesinde bir risk faktörü olarak değerlendirilmesi alanyazındaki diğer çalışmalar tarafından da desteklenmektedir (Brockmeyer ve ark., 2014; Danner, Sternheim & Evers, 2014; Fairburn, Cooper & Shafran, 2003).

Çocuklukta onaylamayan çevrenin yeme bozukluğu üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır. Çocuklukta onaylamayan çevre ve aracı içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme değişkenleri denkleme eş zamanlı olarak alındığında, çocuklukta

onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki doğrudan ilişki anlamlılık düzeyi azalmış ancak anlamlılık düzeyini kaybetmemiştir. Bu bulgular çocuklukta onaylamayan çevre ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide hem içsel işlevsel olmayan hem de dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemenin aracı rol oynadığını göstermektedir. İçsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemenin bu modelde Baron ve Kenny (1986)'ye göre kısmi aracılık rolü olduğu söylenebilir. Bu bulgulardan yola çıkarak tüm modelin anlamlı olduğu ve içsel işlevsel olmayan stratejinin toplam varyansın %26'sını açıkladığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde tüm modelin anlamlılığı dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejisi için de geçerli olmuş ve toplam varyansın %6'sını açıklamıştır. Kendine zarar verme, cezalandırma, ruminasyonlar, başkasıyla karşılaştırma yaparak olumsuz duygular hissetme, duyguları bastırma ve kendine yabancılaşmayı kapsayan içsel işlevsel olmayan stratejilerin bozulmuş yeme tutumunu açıklamada dışsal işlevsel stratejilere göre daha etkin olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın sonucu "çocuklukta onaylamayan çevre ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü vardır" hipotezini destekler niteliktedir. Böylece onaylamayan çevre, duygu düzenleme stratejileri ve bozulmuş yeme tutumu arasındaki yakın ilişkiler açıklanmıştır.

Klinik örneklemdaki verilere göre stres toleransı göstermedeki zorlukların baba tarafından onaylamayan çevre ve yeme patolojisi arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği model mevcut çalışmayı desteklemektedir (Mountford, Corstorphine, Tomlinson & Waller, 2007). Bir başka araştırmada ise duygusal ifadeye karşı olumsuz tutumun çocuklukta onaylamayan anne ilişkisine sahip olma ile yetişkin kadınlardaki yeme endişeleri arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiği bulunmuştur (Haslam, Arcelus, Farrow & Meyer, 2012).

Alanyazındaki araştırmalar incelendiğinde mevcut araştırmayı destekler nitelikteki bulgulara rastlanmıştır. Duyguları göz ardı edilen çocuğun hissettiği duyguların yanlış görülmesi ve çocuğun duygularını işlevsiz olarak kontrol etmeyi öğrenmesi sebebiyle

duygularını daha az tanıdığı bilinmektedir. Bu durum da olumsuz duygusal durumların yaşanması ile başa çıkmada zorlanılmasına ve bozulmuş yeme tutumlarının ortaya çıkması veya şiddetinin artmasına neden olabilmektedir (Haslam, Arcelus, Farrow & Meyer, 2012). Benzer şekilde bilişsel bir yeme bozukluğu modelinde kendinden nefret etme inançlarının yeme bozukluklarının gelişimi için dolaylı etki oluşturduğu ancak yeme bozukluklarının ebeveyn ihmali veya kayıtsızlık gibi olumsuz çocukluk deneyimlerinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Cooper, Wells & Todd, 2004 akt. Tetley, Moghaddam, Dawson & Rennoldson, 2014).

Mevcut sonuçlarla tutarlı olarak katılımcıları 16-19 yaş aralığında olan bir araştırmada çocuklukta yaşanan duygusal istismar ve ihmalin yeme bozuklukları ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü olduğu klinik ortamdaki araştırmalar ile desteklenmiştir (Vajda & Láng, 2014). Duygu düzensizliğinin yeme bozukluklarının başlamasına ve sürdürülmesine katkıda bulunduğu düşünüldüğünde ebeveyn-çocuk bağlantısının yeme bozuklukları alanında da belirgin bir koruyucu faktör olabileceğine değinilmiştir (Hazzard ve ark., 2020). Ebeveyn sıcaklığının olmaması veya psikolojik ve fiziksel zarar verici davranışların varlığı olarak ele alınan ebeveyn reddi incelendiğinde, duygusal yeme ile arasındaki ilişkisinin duygu düzenleme stratejileri üzerinden anlaşılabilirliği belirtilmiştir (Vandewalle, Moens, Bosmans & Braet, 2017).

Bozulmuş yeme tutumu ve işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde bozulmuş yeme tutumlarının duygu düzenlemeye yardımcı olan bir baş etme yöntemi olarak kullanıldığı düşünülebilir. Bu sebeple bozulmuş yeme tutumlarının onaylamayan çevreden kaynaklanan olumsuz duygularla baş edememenin bir sonucu olarak ortaya çıktığı yorumlanabilir. Benzer şekilde Diyalektik Davranışçı Terapi'nin (DDT) arkasındaki temel model de bozulmuş yeme davranışlarının yoğun duyguları düzenlemek için işlevsel bir rolü olduğunu desteklemektedir (Brown ve ark., 2020).

4.4. Klinik Doğurgular

Çocuklukta onaylamayan çevre ile bozulmuş yeme tutumu ilişkisi daha önce klinik ortamda yetişkin örneklem ile araştırılmış ancak mevcut çalışmada toplum ve ergen örneklem ile yürütülmüştür. Bu çalışmada bozulmuş yeme tutumları, klinik anlamda yeme patolojisi belirtilerinin tamamının karşılanmadığı durumlarda devam edebilecek yeme kısıtlaması, beden şekli, kilo ve yeme endişeleri gibi alt boyutları ile ele alınarak yeme bozukluğuna dönüşme ihtimali olan davranış ve tutumları araştırmıştır. Bu açıdan incelendiğinde devam eden bozulmuş yeme tutumlarının hangi ölçüde var olduğunun ve nasıl seyredeceğinin önemine vurgu yapılmaktadır. Ergenlik döneminde başlayabilecek yeme bozukluklarının uzun vade için de risk oluşturabileceğini değerlendirmek mümkün olabilir. Ayrıca araştırma, çocukluk ile ergenlik dönemi arasında geçen sürenin yetişkinlik dönemine kıyasla daha kısa olması sebebiyle onaylamayan çevrenin olumsuz etkilerinin kısa süre içinde dahi görülebileceğini desteklemesi açısından önem taşımaktadır.

Araştırma, Linehan'ın "onaylamayan çevre" modeli ile ebeveynin çocuğuna karşı olan pasif ihmal ve istismarına dikkat çekmiştir. Onaylayan çevre davranışlarının arttırılması ile ebeveyn tutumlarında değişim sağlamanın ergenlerin bozulmuş yeme tutumlarındaki olumsuz etkiyi azaltmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Onaylamayan çevre modeline göre bu çevrede yetişen çocuğun kendi duygularını geçersiz kılmayı öğrenmesi işlevsel duygu düzenlemeyi gerçekleştirememesine ve bozulmuş yeme tutumlarının sürmesine etki etmektedir. Katılımcıların kendi algılarının ölçülmesi çocuğun ortamı ile ilgili kendi anlayışını ortaya koyan onaylamayan çevrenin ölçmek istediği ebeveyn algısı ile uyumludur. Bu sebeple ergenler üzerindeki ebeveyn etkileri araştırılırken bulguların ergenlerin ihtiyaçlarını temsil ettiği düşünülmektedir.

Ergenlik dönemi özellikleri ile anne babanın tutumundan kaynaklanan olumsuz etkilerin ebeveynler tarafından karıştırılması ve problemlerin “ergenlik dönemi özellikleri”ne atfedilerek geçici olarak görülmesi ergenlerin ihtiyaçlarının tam anlaşılamamasına yol açmaktadır. Böylece ergenlik dönemi özelliği sayılarak ebeveynler tarafından geçici olduğu yorumlanan bozulmuş yeme ile ilgili davranışların ileriki yaşlarda da sürebileceği ve bir bakıma bir ergenlik döneminin bir başlangıç noktası sayılabileceği vurgulanmıştır. Mevcut çalışma ile ergenlik döneminde ortaya çıkabilecek ve tüm yetişkinlik hayatını etkileyebilecek bozulmuş yeme tutumunun ebeveyn kökenli kaynağı ortaya koyulmuştur. Ayrıca onaylamayan çevreye bağlı olarak duygu düzenleme becerilerinin gelişip gelişmemesiyle olan bağlantısı incelenmiştir. Böylece hem ebeveynlerin hem de ergen bireylerin alacağı sorumlulukları birbirinden ayırarak ve birbirine etkisini ortaya koyarak ebeveynin kendi tutumlarının çocuklarının davranışlarıyla ne şekilde ilişkili olduğunun önemi vurgulanmıştır. Klinisyen açısından ise hastanın bozulmuş yeme tutumuyla karşılaştığı durumlarda ebeveynleri ile olan olası deneyimleri araştırarak elde ettiği bilgileri tedavinin bir parçası haline getirmesine yardımcı olabilir.

Elde edilen bulgulardaki işlevsiz duygu düzenleme stratejilerinin bozulmuş yeme tutumundaki rolü açısından bu model Diyalektik Davranışçı Terapi’nin (DDT) üzerinde durduğu duygu düzenleme becerilerinin etkililiğine katkı sağlamaktadır. Ergen bireyler strese karşı işlevsel duygu düzenleme stratejileri ile tepki vererek önceden var olan onaylamayan çevre etkisini azalabilir. Mevcut araştırma onaylamayan çevre ortamı kanıtlarına sahip ergenlerin duygu düzenleme stratejileri ile ilgili çalışma ihtiyacını göstererek koruyucu ve önleyici müdahaleler için bir çerçeve çizmektedir. Onaylamayan çevreyi değiştirmenin mümkün olmadığı yerde işlevsel duygu düzenleme stratejilerini öğrenmenin yeme bozukluğunun önüne geçebilme fırsatı sunması açısından sonuçlar umut vaat etmektedir. Ergenlik döneminin dalgalanan duygu değişiminin en fazla görüldüğü dönem olması açısından bu dönemde işlevsel duygu düzenleme stratejileri kazanımının önemli olduğu ve ergenlik döneminde olduğu kadar yetişkinlik

dönemindeki psikolojik sağlığa da fayda sağlayabileceği düşünülmektedir (Duy & Yıldız, 2014).

4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları değerlendirildiğinde öncelikle uygulanan örneklem açısından ele alınabilir. Çalışma, İstanbul, Aydın ve Çanakkale olmak üzere üç ayrı ilde bulunan özel okullarda yapılmıştır. Araştırmadaki örneklemin sosyo-ekonomik faktörler açısından homojen dağıldığı varsayılmıştır. Ancak bu özellikler araştırmanın Türkiye'ye genellenebilirliğini sınırlandırmış olabilir.

Veri toplama yöntemine ilişkin olarak bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Okul ortamında uygulanan anketler sınav veya test gibi bir algı oluşturabileceğinden katılımcılardan hem aile izin hem de kendilerinin onay formu alınmasına rağmen anketleri kaygı duyarak doldurma ihtimalini beraberinde getirmektedir. Okul ortamında anketlerin bir ders saati boyunca tamamlanmasının planlanması öğrencilerin kendi zamanlamasına göre anketleri doldurmasına engel teşkil etmiş ve beraberinde başka bir kısıtlılığı getirmiştir.

Mevcut çalışma, yapılan analizler bazında değerlendirildiğinde, yordayıcı güç ve aracı rol analizleri yapılırken anne ve baba tutumları ayrı ayrı incelenmemiş, onaylamayan çevre ebeveyn toplam puanı olarak ele alınmıştır. Alanyazındaki araştırmalar onaylamayan çevredeki anne ve baba tutumunu ayrı ayrı incelemiş ve farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur (Haslam, Arcelus, Farrow & Meyer, 2012; Haslam, Mountford, Meyer & Waller, 2008; Mountford, Corstorphine, Tomlinson & Waller, 2007). Alanyazında onaylamayan çevre ile ilgili yapılacak karşılaştırma ve çıkarımları kısıtlayan bir faktör olduğu düşünülmektedir.

4.6. Gelecek Araştırmalar İçin neriler

Çocukluk ve ergenlik arasında geçen sürenin kısa olması göz önüne alındığında onaylamayan evre etkisinin daha uzun dönemdeki sonuçlarının tespit edilmesi açısından ileriki araştırmaların ergen örnekleminden farklı olarak yetişkin örneklem ile yapılması önerilmektedir. Ergenlerle yapılan bu çalışmada gelişimin hangi özelliklerinin onaylamayan çevreden ayrı olarak etki edebileceği veya onaylamayan evre etkisini arttırabileceği üzerine çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Duygu düzenleme stratejileri açısından mevcut çalışmada içsel işlevsel, dışsal işlevsel, içsel işlevsel olmayan, dışsal işlevsel olmayan olarak tanımlanan sınıflandırmaların yanı sıra bu alanların etkisinin daha ayrıntılı anlaşılması açısından stratejilerin alt boyutlarının detaylandırılabilceği başka ölçekler yardımı ile çalışmalar yapılması önerilmektedir. Duygu düzenleme stratejilerinin farklı kuramlara göre ele alınarak başka stratejilerin ne şekilde aracı rol etkisine sahip olabileceği üzerinde yapılan çalışmaların alanyazına katkı sağlayacağı dşnlmektedir.

Olumsuz ebeveyn tutumlarının ailedeki tüm çocukların yeme davranışını eşit şekilde etkilemediği göz önünde bulundurulduğunda onaylamayan evre ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkideki bireysel farklılıkları ortaya çıkaran olası diğer aracı faktörlerin araştırılması önerilmektedir. Ayrıca onaylamayan evre ile ele alınan duygusal ihmal ve istismarın eş zamanlı görülen diğer ihmal ve istismar türlerinden bağımsız olarak incelenmesi önerilmektedir. Doğası gereği fiziksel ve cinsel istismar ve ihmalin aynı zamanda duygusal ihmal ve istismarı da içermesi söz konusudur. Bu bakımdan ele alındığında eş zamanlı görülebilecek diğer ihmal ve istismarların varlığını araştırmak önerilebilir. Uzun dönemli, daha sık ve fark edilmeyen duygusal ihmal ve istismarı ele alan onaylamayan çevrenin diğer ihmal ve istismar türlerinden daha güçlü olup olmadığını incelemek de bir diğer öneri olabilir (Mountford, Corstorphine, Tomlinson & Waller, 2007). Onaylamayan çevrenin tüm çocukluk ağı boyunca süren

veya yaşam olayları sonucu belli bir dönemi kapsayan özellikte olabileceği düşünüldüğünde bu ayrımın etkisini ortaya koyan çalışmalar yapılabilir.

Son olarak, Diyalektik Davranışçı Terapi gibi yeme bozukluklarına yönelik son tedavi yaklaşımlarının hastaların duygularını daha iyi düzenleme becerileri öğretmeye odaklandığı dikkate alındığında duygu düzenleme becerilerine yönelik programların oluşturulmasının klinik müdahalelere önemli derecede katkısı olabileceği düşünülmektedir (Brown ve ark., 2020).

4.7. Araştırma Sonuçları

Son olarak, bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıdaki gibi özetlenmiştir;

- Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla bozulmuş yeme tutumu gösterdikleri ve tüm boyutlar bazında incelendiğinde daha fazla yeme kısıtlaması, beden şekli, kilo ve yeme endişeleri gösterdikleri bulunmuştur.
- Kız öğrencilerin işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin her ikisini ve içsel işlevsel olmayan stratejileri erkek öğrencilere göre daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir.
- Yeme bozukluğu, onaylamayan çevre ve duygu düzenleme boyutlarında 14-18 yaş aralığında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır.
- Psikiyatrik tanı almış öğrenciler psikiyatrik tanı almamış öğrencilere göre daha fazla baba tarafından onaylamayan çevre yaşamı bildirmişlerdir.
- Psikolojik tedavi gören öğrencilerin bozulmuş yeme tutumlarından yeme kısıtlaması ve beden endişelerinin tedavi görmeyen öğrencilerden daha fazla olduğu görülmektedir.
- Ölçeklerin uygulandığı sırada psikolojik tedavi gören öğrenciler çocuklukta tedavi görmeyenlere göre onaylamayan çevre ortamından tipik aile ortamına daha fazla sahip olduğunu bildirmişlerdir.

- Psikiyatrik ilaç kullanan, psikiyatrik tanı almış ve psikolojik tedavi gören öğrencilerin ilaç kullanmayan, tanı almamış ve psikolojik tedavi görmeyen öğrencilere göre duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullandıkları bulunmuştur.
- Onaylamayan çevre boyutlarından hem anne hem de babadan kaynaklanan onaylamayan çevre ortamı arttıkça bozulmuş yeme tutumunun da arttığı bulunmuştur.
- Yeme bozukluğu boyutlarından yeme kısıtlaması, yeme endişeleri, beden endişesi ve kilo endişelerinin arttıkça anne ve baba tarafından onaylamayan çevre ortamı da artmaktadır.
- Yeme bozukluğu boyutlarından kilo endişesi arttıkça onaylamayan çevre boyutlarından kaotik aileye sahip olma artmaktadır.
- Anne ve babanın kaynaklı onaylamayan çevre arttıkça duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel olmayan daha fazla olmak üzere dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin de arttığı görülmüştür.
- Kaotik, mükemmel ve tipik aile ortamı arttıkça duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin arttığı gözlemlenmiştir.
- Onaylayan aile ortamı arttıkça duygu düzenleme boyutlarından işlevsel stratejiler de artmakta ve işlevsel olmayan stratejiler azalmaktadır.
- Yeme kısıtlaması, yeme endişeleri, beden endişesi ve kilo endişesi arttıkça duygu düzenleme boyutlarının işlevsel olmayan stratejilerin arttığı saptanmıştır.
- Yeme kısıtlaması ve kilo endişesi arttıkça duygu düzenleme boyutlarından içsel işlevsel duygu düzenlemenin de artış gösterdiği görülmüştür.
- Yeme kısıtlaması arttıkça dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejisi de artmaktadır.
- İşlevsel duygu düzenleme stratejilerinin onaylamayan çevrenin bozulmuş yeme tutumuna etkisinde aracılık rolünün olmadığı tespit edilmiştir.

- Çocuklukta onaylamayan çevrenin yeme bozukluğu üzerinde aracısız doğrudan etkisi bulunmaktadır.
- Çocuklukta onaylamayan çevrenin işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini yordadığı bulunmuştur.
- İşlevsel olmayan duygu düzenlemenin yeme bozukluğu üzerindeki etkisine bakıldığında yeme bozukluğunu yordadığı görülmüştür.
- Çocuklukta onaylamayan çevrenin hem içsel işlevsel olmayan hem de dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri aracılığı ile bozulmuş yeme tutumunu yordadığı bulunmuştur.
- Onaylamayan çevrenin bozulmuş yeme tutumuna etkisinde içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejisinin dışsal işlevsel olmayan stratejiye göre aracılık rolünün daha fazla olduğu görülmüştür.

Referanslar

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974-983.
- Allen, K. L., Byrne, S. M., Crosby, R. D., & Stice, E. (2016). Testing for interactive and non-linear effects of risk factors for binge eating and purging eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 40-47. doi: 10.1016/j.brat.2016.08.019
- Allison, K. C., Grilo, C. M., Masheb, R. M., & Stunkard, A. J. (2007). High self-reported rates of neglect and emotional abuse, by persons with binge eating disorder and night eating syndrome. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 2874-2883. doi: 10.1016/j.brat.2007.05.007
- Alpay, E. H., Bellur, Z., & Aydın, A. (2018). Çocuklukta onaylamayan çevre ölçeği (ÇOÇÖ) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31, 40-49.
- Alvarenga, M. S., Koritar, P., Pinzon, V. D., Figueiredo, M., Fleitlich-Bilyk, B., Philippi, S. T., & Scagliusi, F. B. (2016). Validation of the disordered eating attitude scale for adolescents. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 65(1), 36-43. doi: 10.1590/0047-2085000000101
- Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2010). Development and validity of the disordered eating attitude scale (Deas). *Perceptual and Motor Skills*, 110(2), 379-395. doi: 10.2466/pms.110.2.379-395
- Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2012). Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(2), 435-444. doi: 10.1590/s1413-81232012000200016
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı*, (Ertuğrul Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amianto, F., Spalatro, A. V., Rainis, M., Andriulli, C., Lavagnino, L., Abbate-Daga, G., & Fassino, S. (2018). Childhood emotional abuse and neglect in obese patients with and without binge eating disorder: Personality and psychopathology correlates in adulthood. *Psychiatry Research*, 269, 692-699. doi: 10.1016/j.psychres.2018.08.089

- Amirkhan, J., & Auyeung, B. (2007). Coping with stress across the lifespan: Absolute vs. relative changes in strategy. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(4), 298–317. doi: 10.1016/j.appdev.2007.04.002
- Anastasiadou, D., Parks, M., Brugnera, A., Sepulveda, A. R., & Graell, M. (2017). Psychiatric comorbidity and maternal distress among adolescent eating disorder patients: A comparison with substance use disorder patients. *Eating Behaviors*, 24, 74–80. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.12.005
- Anderson, C. B., & Bulik, C. M. (2004). Gender differences in compensatory behaviors, weight and shape salience, and drive for thinness. *Eating Behaviors*, 5(1), 1–11. doi: 10.1016/j.eatbeh.2003.07.001
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724–731. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.74
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obese: A descriptive study. *Journal of Behavioral Medicine*, 15(2), 155–170. doi: 10.1007/bf00848323
- Balantekin, K. N., Hayes, J. F., Sheinbein, D. H., Kolko, R. P., Stein, R. I., Saelens, B. E., ... Wilfley, D. E. (2017). Patterns of Eating Disorder Pathology are Associated with Weight Change in Family-Based Behavioral Obesity Treatment. *Obesity*, 25(12), 2115–2122. doi: 10.1002/oby.22028
- Barkley, R. A., & Fischer, M. (2010). The Unique Contribution of Emotional Impulsiveness to Impairment in Major Life Activities in Hyperactive Children as Adults. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 503–513. doi: 10.1097/00004583-201005000-00011
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182.
- Beccia, A. L., Baek, J., Jesdale, W. M., Austin, S. B., Forrester, S., Curtin, C., & Lapane, K. L. (2019). Risk of disordered eating at the intersection of gender and racial/ethnic identity among U.S. high school students. *Eating Behaviors*, 34, 101299. doi: 10.1016/j.eatbeh.2019.05.002
- Berge, J. M., Wall, M., Larson, N., Eisenberg, M. E., Loth, K. A., & Neumark-Sztainer, D. (2012). The unique and additive associations of family functioning and parenting practices with disordered eating behaviors in diverse adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(2), 205–217. doi:10.1007/s10865-012-9478-1

- Berner, L. A., Wang, Z., Stefan, M., Lee, S., Huo, Z., Cyr, M., & Marsh, R. (2019). Subcortical Shape Abnormalities in Bulimia Nervosa. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 4(12), 1070–1079. doi: 10.1016/j.bpsc.2018.12.011
- Bourne, L., Bryant-Waugh, R., Cook, J., & Mandy, W. (2020). Avoidant/restrictive food intake disorder: A systematic scoping review of the current literature. *Psychiatry Research*, 288, 112961. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112961
- Braden, A., Rhee, K., Peterson, C. B., Rydell, S. A., Zucker, N., & Boutelle, K. (2014). Associations between child emotional eating and general parenting style, feeding practices, and parent psychopathology. *Appetite*, 80, 35–40. doi: 10.1016/j.appet.2014.04.017
- Bresin, K., Finy, M. S., & Verona, E. (2013). Childhood emotional environment and self-injurious behaviors: The moderating role of the BDNF Val66Met polymorphism. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 594–600. doi: 10.1016/j.jad.2013.01.050
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., & Friederich, H. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 565–571. doi:10.1016/j.comppsy.2013.12.001
- Brown, T. A., Cusack, A., Berner, L. A., Anderson, L. K., Nakamura, T., Gomez, L., . . . Kaye, W. H. (2020). Emotion Regulation Difficulties During and After Partial Hospitalization Treatment Across Eating Disorders. *Behavior Therapy*, 51(3), 401–412. doi:10.1016/j.beth.2019.07.002
- Bulik, C. M., Thornton, L. M., Root, T. L., Pisetsky, E. M., Lichtenstein, P., & Pedersen, N. L. (2010). Understanding the Relation Between Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa in a Swedish National Twin Sample. *Biological Psychiatry*, 67(1), 71–77. doi: 10.1016/j.biopsych.2009.08.010
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Tozzi, F., Furberg, H., Lichtenstein, P., & Pedersen, N. L. (2006). Prevalence, heritability, and prospective risk factors for anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 63(3), 305. doi: 10.1001/archpsyc.63.3.305
- Bushman, B. J. (2002). Does Venting Anger Feed or Extinguish the Flame? Catharsis, Rumination, Distraction, Anger, and Aggressive Responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(6), 724–731. doi: 10.1177/0146167202289002

- Byrne, M. E., Eichen, D. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Taylor, C. B., & Wilfley, D. E. (2016). Perfectionism, emotion dysregulation, and affective disturbance in relation to clinical impairment in college-age women at high risk for or with eating disorders. *Eating Behaviors*, 23, 131–136. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.09.004
- Caglar-Nazali, H. P., Corfield, F., Cardi, V., Ambwani, S., Leppanen, J., Olabintan, O., ... Treasure, J. (2014). A systematic review and meta-analysis of 'Systems for Social Processes' in eating disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 42, 55–92. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.12.002>
- Calland, A. R., Siegler, I. C., Costa, P. T., Ross, L. M., Zucker, N., French, R., ... Huffman, K. M. (2020). Associations of self-reported eating disorder behaviors and personality in a college-educated sample. *Appetite*, 151, 104669. doi: 10.1016/j.appet.2020.104669
- Calugi, S., Ghoch, M. E., & Grave, R. D. (2017). Body checking behaviors in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 50(4), 437–441. doi:10.1002/eat.22677
- Cardi, V., Leppanen, J., & Treasure, J. (2015). The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 57, 299–309. doi: 10.1016/j.neubiorev.2015.08.011
- Carriere, C., Michel, G., Féart, C., Pellay, H., Onorato, O., Barat, P., & Thibault, H. (2019). Relationships between emotional disorders, personality dimensions, and binge eating disorder in French obese adolescents. *Archives De Pédiatrie*, 26(3), 138–144. doi: 10.1016/j.arcped.2019.02.008
- Chamay-Weber, C., Narring, F., & Michaud, P.-A. (2005). Partial eating disorders among adolescents: A review. *Journal of Adolescent Health*, 37(5), 416–426. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.09.014
- Chang, F.-C., Lee, C.-M., Chen, P.-H., Chiu, C.-H., Pan, Y.-C., & Huang, T.-F. (2013). Association of thin-ideal media exposure, body dissatisfaction and disordered eating behaviors among adolescents in Taiwan. *Eating Behaviors*, 14(3), 382–385. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.05.002
- Cheah, S. L., Jackson, E., Touyz, S., & Hay, P. (2020). Prevalence of eating disorder is lower in migrants than in the Australian-born population. *Eating Behaviors*, 37, 101370. doi: 10.1016/j.eatbeh.2020.101370

- Cho, S., White, K. H., Yang, Y., & Soto, J. A. (2019). The role of trait anxiety in the selection of emotion regulation strategies and subsequent effectiveness. *Personality and Individual Differences*, 147, 326–331. doi: 10.1016/j.paid.2019.04.035
- Chng, S. C., & Fassnacht, D. B. (2016). Parental comments: Relationship with gender, body dissatisfaction, and disordered eating in Asian young adults. *Body Image*, 16, 93–99. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.12.001
- Copeland, W. E., Bulik, C. M., Zucker, N., Wolke, D., Lereya, S. T., & Costello, E. J. (2015). Does childhood bullying predict eating disorder symptoms? A prospective, longitudinal analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1141–1149. doi: 10.1002/eat.22459
- Croll, J., Neumarksztaier, D., Story, M., & Ireland, M. (2002). Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: relationship to gender and ethnicity. *Journal of Adolescent Health*, 31(2), 166–175. doi: 10.1016/s1054-139x(02)00368-3
- Currin, L., Schmidt, U., Treasure, J., & Jick, H. (2005). Time trends in eating disorder incidence. *British Journal of Psychiatry*, 186(2), 132–135. doi: 10.1192/bjp.186.2.132
- Danner, U. N., Sternheim, L., & Evers, C. (2014). The importance of distinguishing between the different eating disorders (sub)types when assessing emotion regulation strategies. *Psychiatry Research*, 215(3), 727–732. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.005>
- Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews*, 2(3), 159–171. doi: 10.1046/j.1467-789x.2001.00036.x
- Dimaggio, G., Popolo, R., Montano, A., Velotti, P., Perrini, F., Buonocore, L., ... Salvatore, G. (2017). Emotion dysregulation, symptoms, and interpersonal problems as independent predictors of a broad range of personality disorders in an outpatient sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(4), 586–599. doi: 10.1111/papt.12126
- Duy, B., & Yıldız, M. A. (2014). Adaptation of the Regulation of Emotions Questionnaire (REQ) for Adolescents. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(41), 23-35.
- Eapen, V., Mabrouk, A. A., & Bin-Othman, S. (2006). Disordered eating attitudes and symptomatology among adolescent girls in the United Arab Emirates. *Eating Behaviors*, 7(1), 53–60. doi: 10.1016/j.eatbeh.2005.07.001

- Easton, S. D., Kong, J., Gregas, M. C., Shen, C., & Shafer, K. (2017). Child Sexual Abuse and Depression in Late Life for Men: A Population-Based, Longitudinal Analysis. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(5), 842–852. doi: 10.1093/geronb/gbx114
- Ebbert, A. M., Infurna, F. J., Luthar, S. S., Lemery-Chalfant, K., & Corbin, W. R. (2019). Examining the link between emotional childhood abuse and social relationships in midlife: The moderating role of the oxytocin receptor gene. *Child Abuse & Neglect*, 98, 104151. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104151
- Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2010). Friends' Dieting and Disordered Eating Behaviors Among Adolescents Five Years Later: Findings From Project EAT. *Journal of Adolescent Health*, 47(1), 67-73. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.12.030
- Enten, R. S., & Golan, M. (2009). Parenting styles and eating disorder pathology. *Appetite*, 52(3), 784–787. doi: 10.1016/j.appet.2009.02.013
- Erdoğan, İ. (2018). *Üniversite öğrencilerinde sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Evers, C., Stok, F. M., & Ridder, D. T. D. D. (2010). Feeding Your Feelings: Emotion Regulation Strategies and Emotional Eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(6), 792–804. doi: 10.1177/0146167210371383
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *The International Journal of Eating Disorders*, 16, 363–370.
- Fairburn, C. G., & Brownell, K. D. (2002). *Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook*. New York: Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)
- Feinson, M. C., & Hornik-Lurie, T. (2016). Binge eating & childhood emotional abuse: The mediating role of anger. *Appetite*, 105, 487–493. doi: 10.1016/j.appet.2016.05.018
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8

- Fisher, M. M., & Bushlow, M. (2014). Perceptions of family styles by adolescents with eating disorders and their parents. *Journal of Adolescent Health, 54*(2). doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.10.168
- Fitzpatrick, S., Khoury, J. E., Krantz, L., Zeifman, R., & Kuo, J. R. (2019). Next-day effects of dysfunctional and functional emotion regulation and the moderating role of experiential avoidance. *Journal of Contextual Behavioral Science, 12*, 22–28. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.01.003
- Forman, E. M., Berk, M. S., Henriques, G. R., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2004). History of Multiple Suicide Attempts as a Behavioral Marker of Severe Psychopathology. *American Journal of Psychiatry, 161*(3), 437–443. doi: 10.1176/appi.ajp.161.3.437
- Frank, G. K., Deguzman, M. C., & Shott, M. E. (2019). Motivation to eat and not to eat – The psycho-biological conflict in anorexia nervosa. *Physiology & Behavior, 206*, 185–190. doi: 10.1016/j.physbeh.2019.04.007
- Frayn, M., & Knäuper, B. (2017). Emotional Eating and Weight in Adults: a Review. *Current Psychology, 37*(4), 924–933. doi: 10.1007/s12144-017-9577-9
- Freitas, A., Albuquerque, G., Silva, C., & Oliveira, A. (2018). Appetite-related eating behaviours: An overview of assessment methods, determinants and effects on children's weight. *Annals of Nutrition and Metabolism, 73*(1), 19–29. doi: 10.1159/000489824
- Gerbasi, M. E., Richards, L. K., Thomas, J. J., Agnew-Blais, J. C., Thompson-Brenner, H., Gilman, S. E., & Becker, A. E. (2014). Globalization and eating disorder risk: Peer influence, perceived social norms, and adolescent disordered eating in Fiji. *International Journal of Eating Disorders, 47*(7), 727–737. doi: 10.1002/eat.22349
- George, D., & Mallery, P. (2010). *Spss for Windows step by step: a simple study guide and reference, 17.0 update*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Gianini, L., Foerde, K., Walsh, B. T., Riegel, M., Broft, A., & Steinglass, J. E. (2019). Negative affect, dietary restriction, and food choice in bulimia nervosa. *Eating Behaviors, 33*, 49–54. doi: 10.1016/j.eatbeh.2019.03.003
- Glazer, K. B., Sonnevile, K. R., Micali, N., Swanson, S. A., Crosby, R., Horton, N. J., ... Field, A. E. (2019). The Course of Eating Disorders Involving Bingeing and Purging Among Adolescent Girls: Prevalence, Stability, and Transitions. *Journal of Adolescent Health, 64*(2), 165–171. doi: 10.1016/j.jadohealth.2018.09.023

- Gois, A. C., Ferreira, C., & Mendes, A. L. (2018). Steps toward understanding the impact of early emotional experiences on disordered eating: The role of self-criticism, shame, and body image shame. *Appetite*, 125, 10–17. doi: 10.1016/j.appet.2018.01.025
- Golan, M., & Crow, S. (2004). Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related Problems. *Nutrition Reviews*, 62(1), 39–50. doi: 10.1111/j.1753-4887.2004.tb00005.x
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11, 3-16.
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 103, 104446. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104446
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237. doi: 10.1037/0022-3514.74.1.224
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J. J. (2001). Emotion Regulation in Adulthood: Timing Is Everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214–219. doi: 10.1111/1467-8721.00152
- Gross, J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281– 291.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401. doi: 10.1177/2167702614536164
- Guillaume, S., Jaussent, I., Maimoun, L., Ryst, A., Seneque, M., Villain, L., ... Courtet, P. (2016). Associations between adverse childhood experiences and clinical characteristics of eating disorders. *Scientific Reports*, 6(1). doi: 10.1038/srep35761
- Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: A meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological Bulletin*, 137(4), 660-681. doi:10.1037/a0023660

- Hartmann, A. S. (2019). Pica behaviors in a German community-based online adolescent and adult sample: an examination of substances, triggers, and associated pathology. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. doi: 10.1007/s40519-019-00693-w
- Haslam, M., Arcelus, J., Farrow, C., & Meyer, C. (2012). Attitudes Towards Emotional Expression Mediate the Relationship Between Childhood Invalidation and Adult Eating Concern. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 510-514. doi:10.1002/erv.2198
- Haslam, M., Mountford, V., Meyer, C., & Waller, G. (2008). Invalidating childhood environments in anorexia and bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, 9(3), 313-318. doi:10.1016/j.eatbeh.2007.10.005
- Hayaki, J., & Free, S. (2016). Positive and negative eating expectancies in disordered eating among women and men. *Eating Behaviors*, 22, 22–26. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.03.025
- Haynos, A. F., & Fruzzetti, A. E. (2011). Anorexia Nervosa as a Disorder of Emotion Dysregulation: Evidence and Treatment Implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3), 183–202. doi: 10.1111/j.1468-2850.2011.01250.x
- Haycraft, E., & Blissett, J. (2010). Eating disorder symptoms and parenting styles. *Appetite*, 54(1), 221–224. doi: 10.1016/j.appet.2009.11.009
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling <http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf> adresinden erişildi.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, A. F., Montoya, A. K., & Rockwood, N. J. (2017). The analysis of mechanisms and their contingencies: PROCESS versus structural equation modeling. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, 25(1), 76–81. doi: 10.1016/j.ausmj.2017.02.001
- Hayes, A. F., & Rockwood, N. J. (2017). Regression-based statistical mediation and moderation analysis in clinical research: Observations, recommendations, and implementation. *Behaviour Research and Therapy*, 98, 39–57. doi: 10.1016/j.brat.2016.11.001
- Haynos, A. F., Watts, A. W., Loth, K. A., Pearson, C. M., & Neumark-Stzainer, D. (2016). Factors Predicting an Escalation of Restrictive Eating During Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), 391–396. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.03.011

- Hazzard, V. M., Bauer, K. W., Mukherjee, B., Miller, A. L., & Sonnevile, K. R. (2019). Associations between childhood maltreatment latent classes and eating disorder symptoms in a nationally representative sample of young adults in the United States. *Child Abuse & Neglect*, 98, 104171. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104171
- Hazzard, V. M., Miller, A. L., Bauer, K. W., Mukherjee, B., & Sonnevile, K. R. (2020). Mother–Child and Father–Child Connectedness in Adolescence and Disordered Eating Symptoms in Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 66(3), 366–371. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.019>
- Hergüner, S., Özyıldırım, I., & Tanıdır, C. (2008). Is Pica an eating disorder or an obsessive – compulsive spectrum disorder? *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 32(8), 2010–2011. doi: 10.1016/j.pnpbp.2008.09.011
- Hermens, D. F., Simcock, G., Dutton, M., Bouças, A. P., Can, A. T., Lilley, C. & Lagopoulos, J. (2020). Anorexia nervosa, zinc deficiency and the glutamate system: The ketamine option. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 101, 109921.
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 19, 389-394.
- Horesh, N., Sommerfeld, E., Wolf, M., Zubery, E., & Zalsman, G. (2015). Father–daughter relationship and the severity of eating disorders. *European Psychiatry*, 30(1), 114–120. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.04.004>
- Hu, M.-H., Huang, G.-S., Huang, J.-L., Wu, C.-T., Chao, A.-S., Lo, F.-S., & Wu, H.-P. (2018). Clinical characteristic and risk factors of recurrent sexual abuse and delayed reported sexual abuse in childhood. *Medicine*, 97(14). doi: 10.1097/md.00000000000010236
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The Prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348–358. doi: 10.1016/j.biopsych.2006.03.040
- Hughes, E. K., & Gullone, E. (2011). Emotion regulation moderates relationships between body image concerns and psychological symptomatology. *Body Image*, 8(3), 224-231. doi:10.1016/j.bodyim.2011.04.001

- Hurrell, K. E., Hudson, J. L., & Schniering, C. A. (2015). Parental reactions to children's negative emotions: Relationships with emotion regulation in children with an anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 29, 72-82. doi:10.1016/j.janxdis.2014.10.008
- Hymowitz, G., Salwen, J., & Salis, K. L. (2017). A mediational model of obesity related disordered eating: The roles of childhood emotional abuse and self-perception. *Eating Behaviors*, 26, 27–32. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.12.010
- Jaffe, M., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2010). The roles of temperamental dispositions and perceived parenting behaviours in the use of two emotion regulation strategies in late childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31(1), 47-59. doi:10.1016/j.appdev.2009.07.008
- Johnson, A. M., Hawes, D. J., Eisenberg, N., Kohlhoff, J., Dudeney, J. (2017). Emotion socialization and child conduct problems: A comprehensive review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 54, 65-80. doi:10.1016/j.cpr.2017.04.001
- Juarascio, A. S., Parker, M. N., Manasse, S. M., Barney, J. L., Wyckoff, E. P., & Dochat, C. (2020). An exploratory component analysis of emotion regulation strategies for improving emotion regulation and emotional eating. *Appetite*, 150, 104634. doi: 10.1016/j.appet.2020.104634
- Keel, P. K., Brown, T. A., Holland, L. A., & Bodell, L. P. (2012). Empirical classification of eating disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 381-404.
- Keel, P. K., Haedt, A., & Edler, C. (2005). Purging disorder: An ominous variant of bulimia nervosa? *International Journal of Eating Disorders*, 38(3), 191–199. doi: 10.1002/eat.20179
- Keel, P. K., Haedt-Matt, A. A., Hildebrandt, B., Bodell, L. P., Wolfe, B. E., & Jimerson, D. C. (2018). Satiation deficits and binge eating: Probing differences between bulimia nervosa and purging disorder using an ad lib test meal. *Appetite*, 127, 119–125. doi: 10.1016/j.appet.2018.04.009
- Keel, P. K., & Klump, K. L. (2003). Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological Bulletin*, 129(5), 747–769. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.747
- Kelley, N. J., Glazer, J. E., Pornpattananangkul, N., & Nusslock, R. (2019). Reappraisal and suppression emotion-regulation tendencies differentially predict reward-responsivity and psychological well-being. *Biological Psychology*, 140, 35-47. doi:10.1016/j.biopsycho.2018.11.005

- Keski-Rahkonen, A., Hoek, H. W., Susser, E. S., Linna, M. S., Sihvola, E., & Raevuori, A. (2007). Epidemiology of anorexia nervosa. *PsycEXTRA Dataset*. doi: 10.1037/e721392007-004
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., . . . Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the world health organization world mental health surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904-914.
- Khairallah, C., Zoghbi, M., Richa, S., & Khalil, R. B. (2019). Disgust, impulsivity and depressive dimensions in subjects at risk for bulimia nervosa and/or binge eating disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 39, 32–34. doi: 10.1016/j.ajp.2018.11.019
- Kotler, L. A., Cohen, P., Davies, M., Pine, D. S., & Walsh, B. T. (2001). Longitudinal relationships between childhood, adolescent, and adult eating disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(12), 1434–1440. doi: 10.1097/00004583-200112000-00014
- Krom, H., Veer, L. S., Zundert, S., Otten, M. A., Benninga, M., Haverman, L., & Kindermann, A. (2019). Health related quality of life of infants and children with avoidant restrictive food intake disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 52(4), 410–418. doi: 10.1002/eat.23037
- Krug, I., Fuller-Tyszkiewicz, M., Anderluh, M., Bellodi, L., Bagnoli, S., Collier, D., ... Micali, N. (2015). A new social-family model for eating disorders: A European multicentre project using a case–control design. *Appetite*, 95, 544–553 <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.014>
- Krug, I., King, R. M., Youssef, G. J., Sorabji, A., Wertheim, E. H., Grange, D. L., ... Olsson, C. A. (2016). The effect of low parental warmth and low monitoring on disordered eating in mid-adolescence: Findings from the Australian Temperament Project. *Appetite*, 105, 232– 241. doi: 10.1016/j.appet.2016.05.015
- Lebow, J., Sim, L. A., & Kransdorf, L. N. (2015). Prevalence of a History of Overweight and Obesity in Adolescents With Restrictive Eating Disorders. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), 19–24. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.06.005
- Lee, K., Guy, A., Dale, J., & Wolke, D. (2017). Does psychological functioning mediate the relationship between bullying involvement and weight loss preoccupation in adolescents? A two-stage cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1). doi: 10.1186/s12966-017-0491-1

- Lee, K. S., & Vaillancourt, T. (2018). Developmental pathways between peer victimization, psychological functioning, disordered eating behavior, and body mass index: A review and theoretical model. *Aggression and Violent Behavior, 39*, 15–24. doi: 10.1016/j.avb.2018.01.004
- Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity - a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 49*, 125–134. doi: 10.1016/j.neubiorev.2014.12.008
- Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2009). “Everybody knows that mass media are/are not a cause of eating disorders”: A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating females. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*(1), 9-42. doi: 10.1521/jscp.2009.28.1.9
- Lilenfeld, L. R., Kaye, W. H., Greeno, C. G., Merikangas, K. R., Plotnicov, K., Pollice, C., ... Nagy, L. (1998). A Controlled Family Study of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Archives of General Psychiatry, 55*(7), 603. doi: 10.1001/archpsyc.55.7.603
- Lindberg, L., & Hjern, A. (2003). Risk factors for anorexia nervosa: A national cohort study. *International Journal of Eating Disorders, 34*(4), 397–408. doi: 10.1002/eat.10221
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Liu, D. Y., & Thompson, R. J. (2017). Selection and implementation of emotion regulation strategies in major depressive disorder: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 57*, 183–194. doi: 10.1016/j.cpr.2017.07.004
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual*. New York: Guilford Press.
- Lopez, R. B., & Denny, B. T. (2019). Negative affect mediates the relationship between use of emotion regulation strategies and general health in college-aged students. *Personality and Individual Differences, 151*, 109529. doi: 10.1016/j.paid.2019.109529
- Lundahl, A., Wahlstrom, L. C., Christ, C. C., & Stoltenberg, S. F. (2015). Gender differences in the relationship between impulsivity and disordered eating behaviors and attitudes. *Eating Behaviors, 18*, 120–124. doi: 10.1016/j.eatbeh.2015.05.004
- Lunde, C., Frisén, A., & Hwang, C. P. (2007). Ten-year-old girls’ and boys’ body composition and peer victimization experiences: Prospective associations with body satisfaction. *Body Image, 4*(1), 11–28. doi: 10.1016/j.bodyim.2006.10.002

- Macgregor, M. W., & Lamborn, P. (2014). Personality Assessment Inventory profiles of university students with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 2(1). doi: 10.1186/s40337-014-0020-4
- Makino, M., Tsuboi, K., & Dennerstein, L. (2004). Prevalence of eating disorders: A comparison of western and non-western countries. *Medscape General Medicine*, 6(3), 49.
- Martinez, M. A., & Craighead, L. W. (2015). Toward person(ality)-centered treatment: How consideration of personality and individual differences in anorexia nervosa may improve treatment outcome. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(3), 296–314. doi: 10.1111/cpsp.12111
- Martinson, L. E., Esposito-Smythers, C., & Blalock, D. V. (2016). The effect of parental monitoring on trajectories of disordered eating attitudes and behaviors among adolescents: An individual growth curve analysis. *Appetite*, 107, 180–187. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.07.035>
- Martinson, L. E., Esposito-Smythers, C., & Blalock, D. V. (2016). The effects of parental mental health and social-emotional coping on adolescent eating disorder attitudes and behaviors. *Journal of Adolescence*, 52, 154–161. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.08.007
- Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with Binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 141–146. doi: 10.1002/eat.20221
- Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect*, 69, 10–19. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.03.016
- Mcdonald, C. E., Rossell, S. L., & Phillipou, A. (2019). The comorbidity of eating disorders in bipolar disorder and associated clinical correlates characterised by emotion dysregulation and impulsivity: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 259, 228–243. doi: 10.1016/j.jad.2019.08.070
- McVey G., Tweed S., & Blackmore E. (2004). Dieting among preadolescent and young adolescent females. *CMAJ*, 170(10), 1559-61.
- Mehler, P. S., & Rylander, M. (2015). Bulimia Nervosa – medical complications. *Journal of Eating Disorders*, 3(1). doi: 10.1186/s40337-015-0044-4

- Mele, G., Alfano, V., Cotugno, A., & Longarzo, M. (2020). A broad-spectrum review on multimodal neuroimaging in bulimia nervosa and binge eating disorder. *Appetite*, 151, 104712. doi: 10.1016/j.appet.2020.104712
- Michaud, C., Kahn, J. P., Musse, N., Burlet, C., Nicolas, J. P., & Mejean, L. (1990). Relationships between a critical life event and eating behaviour in high-school students. *Stress Medicine*, 6(1), 57-64. doi:10.1002/smi.2460060112
- Mikhail, M. E., & Kring, A. M. (2019). Emotion regulation strategy use and eating disorder symptoms in daily life. *Eating Behaviors*, 34, 101315. doi: 10.1016/j.eatbeh.2019.101315
- Miragoli, S., Milani, L., Blasio, P. D., & Camisasca, E. (2020). Difficulties in emotion regulation in child abuse potential: Gender differences in parents. *Child Abuse & Neglect*, 106, 104529. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104529
- Mond, J., Latner, J., Hay, P., Owen, C., & Rodgers, B. (2010). Objective and subjective bulimic episodes in the classification of bulimic-type eating disorders: Another nail in the coffin of a problematic distinction. *Behaviour Research and Therapy*, 48(7), 661–669. doi: 10.1016/j.brat.2010.03.020
- Moksnes, U. K., & Lazarewicz, M. (2016). The association between self-esteem and sense of coherence in adolescents aged 13–18 years—The role of sex and age differences. *Personality and Individual Differences*, 90, 150–154. doi: 10.1016/j.paid.2015.10.049
- Monell, E., Clinton, D., & Birgegård, A. (2018). Emotion dysregulation and eating disorders-Associations with diagnostic presentation and key symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 921–930. doi: 10.1002/eat.22925
- Mountford, V., Corstorphine, E., Tomlinson, S., & Waller, G. (2007). Development of a measure to assess invalidating childhood environments in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 8(1), 48–58. doi: 10.1016/j.eatbeh.2006.01.003
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
- Morrison, J. (2017). *DSM-5 made easy: The clinician's Guide to Diagnosis*. Guilford Publications.
- Mullis, R. L., & Chapman, P. (2000). Age, Gender, and Self-Esteem Differences in Adolescent Coping Styles. *The Journal of Social Psychology*, 140(4), 539–541. doi: 10.1080/00224540009600494

- Musser, N., Zalewski, M., Stepp, S., & Lewis, J. (2018). A systematic review of negative parenting practices predicting borderline personality disorder: Are we measuring biosocial theory's 'invalidating environment'? *Clinical Psychology Review, 65*, 1–16. doi: 10.1016/j.cpr.2018.06.003
- Nasser, M. (2006). Eating disorders across cultures. *Psychiatry, 5*(11), 392–395. doi: 10.1053/j.mppsy.2006.08.008
- Nasser, M. (2009). Eating disorders across cultures. *Psychiatry, 8*(9), 347–350. doi: 10.1016/j.mppsy.2009.06.009
- Neale, J., Pais, S. M., Nicholls, D., Chapman, S., & Hudson, L. D. (2020). What Are the Effects of Restrictive Eating Disorders on Growth and Puberty and Are Effects Permanent? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Adolescent Health, 66*(2), 144–156. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.08.032
- Neumark-Sztainer, D. R., Wall, M. M., Haines, J. I., Story, M. T., Sherwood, N. E., & Berg, P. A. V. D. (2007). Shared Risk and Protective Factors for Overweight and Disordered Eating in Adolescents. *American Journal of Preventive Medicine, 33*(5). doi: 10.1016/j.amepre.2007.07.031
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., & Sherwood, N. E. (2009). Five-year longitudinal predictive factors for disordered eating in a population-based sample of overweight adolescents: Implications for prevention and treatment. *International Journal of Eating Disorders, 42*(7), 664–672. doi: 10.1002/eat.20733
- Nguyen-Michel, S. T., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2007). Dietary correlates of emotional eating in adolescence. *Appetite, 49*(2), 494–499. doi:10.1016/j.appet.2007.03.005
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 198–207.
- O'Connor, M., Simmons, T., & Cooper, M. (2003). Assumptions and beliefs, dieting, and predictors of eating disorder-related symptoms in young women and young men. *Eating Behaviors, 4*(1), 1–6. doi: 10.1016/s1471-0153(02)00090-9
- Orozco-González, C. N., Cortés-Sanabria, L., Márquez-Herrera, R. M., & Núñez-Murillo, G. K. (2019). Pica in end-stage chronic kidney disease: Literature review. *Nefrología (English Edition), 39*(2), 115–123. doi: 10.1016/j.nefro.2019.03.003

- Ozier, A. D., & Henry, B. W. (2011). Position of the american dietetic association: Nutrition intervention in the treatment of eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(8), 1236–1241. doi: 10.1016/j.jada.2011.06.016
- Özgen, L., Kınacı, B. ve Arlı, M. (2012). Ergenlerin yeme tutum ve davranışları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 45(1), 229-247.
- Phillips, K. F. V. ve Power, M. J. (2007). A new self-report measure of emotion regulation in adolescents: The regulation of emotions questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 145–156.
- Pike, K. M., & Mizushima, H. (2004). The clinical presentation of Japanese women with anorexia nervosa and bulimia nervosa: A study of the Eating Disorders Inventory-2. *International Journal of Eating Disorders*, 37(1), 26–31. doi: 10.1002/eat.20065
- Powell, A.D., & Kahn, A.S. (1995). Racial differences in women's desires to be thin. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 191–195.
- Prakash, R., Schirda, B., Valentine, T., Crotty, M., & Nicholas, J. (2019). Emotion dysregulation in multiple sclerosis: Impact on symptoms of depression and anxiety. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 36, 101399. doi: 10.1016/j.msard.2019.101399
- Pratt, H. D., Phillips, E. L., Greydanus, D. E., & Patel, D. R. (2003). Eating disorders in the adolescent population: *Journal of Adolescent Research*, 18(3), 297–317. doi: 10.1177/0743558403018003007
- Preti, A., Girolamo, G. D., Vilagut, G., Alonso, J., Graaf, R. D., Bruffaerts, R., ... Morosini, P. (2009). The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH project. *Journal of Psychiatric Research*, 43(14), 1125–1132. doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.04.003
- Racine, S. E., & Wildes, J. E. (2015). Emotion dysregulation and anorexia nervosa: An exploration of the role of childhood abuse. *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 55–58. doi: 10.1002/eat.22364
- Rai, T., Mainali, P., Raza, A., Rashid, J., & Rutkofsky, I. (2019). Exploring the link between emotional child abuse and anorexia nervosa: A psychopathological correlation. *Cureus*. doi: 10.7759/cureus.5318
- Reilly, E. E., Stey, P., & Lapsley, D. K. (2016). A new look at the links between perceived parenting, socially-prescribed perfectionism, and disordered eating. *Personality and Individual Differences*, 88, 17–20. doi: 10.1016/j.paid.2015.08.038

- Rimé, B., Mesquita, B., Boca, S., & Philippot, P. (1991). Beyond the emotional event: Six studies on the social sharing of emotion. *Cognition & Emotion*, 5(5-6), 435–465. doi: 10.1080/02699939108411052
- Rojo-Moreno, L., Arribas, P., Plumed, J., Gimeno, N., García-Blanco, A., Vaz-Leal, F., ... Livianos, L. (2015). Prevalence and comorbidity of eating disorders among a community sample of adolescents: 2-year follow-up. *Psychiatry Research*, 227(1), 52–57. doi: 10.1016/j.psychres.2015.02.015
- Romero-Martínez, A., Figueiredo, B., & Moya-Albiol, L. (2014). Childhood history of abuse and child abuse potential: The role of parent's gender and timing of childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, 38(3), 510-516. doi:10.1016/j.chiabu.2013.09.010
- Rorty, M., Yager, J., & Rossotto, E. (1994). Childhood sexual, physical, and psychological abuse and their relationship to comorbid psychopathology in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 317–334. doi: 10.1002/1098-108x(199412)16:4<317::aid-eat2260160402>3.0.co;2-j
- Roy, A., Fuentes-Afflick, E., Fernald, L. C., & Young, S. L. (2018). Pica is prevalent and strongly associated with iron deficiency among Hispanic pregnant women living in the United States. *Appetite*, 120, 163–170. doi: 10.1016/j.appet.2017.08.033
- Rozin, P., Fischler, C., Imada, S., Sarubin, A., & Wrzesniewski, A. (1999). Attitudes to food and the role of food in life in the U.S.A., Japan, Flemish Belgium and France: Possible implications for the diet–health debate. *Appetite*, 33(2), 163–180. doi: 10.1006/appe.1999.0244
- Ryan, R. G. (2009). Age differences in personality: Adolescents and young adults. *Personality and Individual Differences*, 47(4), 331–335. doi: 10.1016/j.paid.2009.03.023
- Salwen, J. K., Hymowitz, G. F., Bannon, S. M., & O'Leary, K. D. (2015). Weight-related abuse: Perceived emotional impact and the effect on disordered eating. *Child Abuse & Neglect*, 45, 163–171. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.12.005
- Sancho, C., Arija, M. V., Asorey, O., & Canals, J. (2007). Epidemiology of eating disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(8), 495–504. doi: 10.1007/s00787-007-0625-0
- Sanftner, J. L. (2011). Quality of life in relation to psychosocial risk variables for eating disorders in women and men. *Eating Behaviors*, 12(2), 136–142. doi: 10.1016/j.eatbeh.2011.01.003

- Santos, M., Richards, C. S., & Bleckley, M. K. (2007). Comorbidity between depression and disordered eating in adolescents. *Eating Behaviors*, 8(4), 440–449. doi: 10.1016/j.eatbeh.2007.03.005
- Satter, E. M. (1986). Childhood eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 86(3), 357-361.
- Sauer, S. E., & Baer, R. A. (2010). Validation of Measures of Biosocial Precursors to Borderline Personality Disorder: Childhood Emotional Vulnerability and Environmental Invalidation. *Assessment*, 17(4), 454–466. doi: 10.1177/1073191110373226
- Setoh, P., Zhao, S., Santos, R., Heyman, G. D., & Lee, K. (2020). Parenting by lying in childhood is associated with negative developmental outcomes in adulthood. *Journal of Experimental Child Psychology*, 189, 104680. doi: 10.1016/j.jecp.2019.104680
- Scholtz, S., Hill, L. S., & Lacey, H. (2010). Eating disorders in older women: Does late onset anorexia nervosa exist? *International Journal of Eating Disorders*. doi: 10.1002/eat.20704
- Shafran, R., Fairburn, C. G., Robinson, P., & Lask, B. (2003). Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 93-101. doi:10.1002/eat.10228
- Shafran, R., & Robinson, P. (2004). Thought-shape fusion in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 399-407.
- Sharon H.T., & Sohailla D. (2004). A preliminary survey of dieting, body dissatisfaction, and eating problems among high school cheerleaders. *The Journal of School Health*, 74(3), 85–91.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2016). Emotion Dysregulation in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Focus*, 14(1), 127–144. doi: 10.1176/appi.focus.140102
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., & Gross, J. J. (2011). Emotion-Regulation Choice. *Psychological Science*, 22(11), 1391–1396. doi: 10.1177/0956797611418350
- Silventoinen, K., & Konttinen, H. (2020). Obesity and eating behavior from the perspective of twin and genetic research. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 109, 150–165. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.12.012

- Slof-Op 't Landt, M. C. T., Bartels, M., Furth, E. F. V., Beijsterveldt, C. E. M. V., Meulenbelt, I., Slagboom, P. E., & Boomsma, D. I. (2008). Genetic influences on disordered eating behaviour are largely independent of body mass index. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(5), 348–356. doi: 10.1111/j.1600-0447.2007.01132.x
- Smith, J. M., & Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 116–128. doi: 10.1016/j.cpr.2008.10.003
- Smith, K. E., Crowther, J. H., & Lavender, J. M. (2017). A review of purging disorder through meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(5), 565–592. doi: 10.1037/abn0000243
- Smith, K. E., Mason, T. B., Anderson, N. L., & Lavender, J. M. (2019). Unpacking cognitive emotion regulation in eating disorder psychopathology: The differential relationships between rumination, thought suppression, and eating disorder symptoms among men and women. *Eating Behaviors*, 32, 95–100. doi: 10.1016/j.eatbeh.2019.01.003
- Snoek, H. M., Engels, R. C., Janssens, J. M., & Strien, T. V. (2007). Parental behaviour and adolescents' emotional eating. *Appetite*, 49(1), 223–230. doi:10.1016/j.appet.2007.02.004
- Spear, L. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24(4), 417–463. doi: 10.1016/s0149-7634(00)00014-2
- Strober, M. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: Evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry*, 157(3), 393–401. doi: 10.1176/appi.ajp.157.3.393
- Svaldi, J., Werle, D., Naumann, E., Eichler, E., & Berking, M. (2019). Prospective associations of negative mood and emotion regulation in the occurrence of binge eating in binge eating disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 115, 61–68. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.05.005
- Swanson S.A., Crow S.J., Le Grange D., Swendsen J., & Merikangas K.R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry*, 68(7), 714–23.

- Tanofsky-Kraff, M., Theim, K. R., Yanovski, S. Z., Bassett, A. M., Burns, N. P., Ranzenhofer, L. M., . . . Yanovski, J. A. (2007). Validation of the emotional eating scale adapted for use in children and adolescents (EES-C). *International Journal of Eating Disorders*, 40(3), 232-240. doi:10.1002/eat.20362
- Thiebaut, S., Godart, N., Radon, L., Courtet, P., & Guillaume, S. (2019). Crossed prevalence results between subtypes of eating disorder and bipolar disorder: A systematic review of the literature. *LEncéphale*, 45(1), 60–73. doi: 10.1016/j.encep.2018.06.001
- Terzi, L., Martino, F., Berardi, D., Bortolotti, B., Sasdelli, A. M. (2017). Aggressive behavior and self-harm in Borderline Personality Disorder: The role of impulsivity and emotion dysregulation in a sample of outpatients. *Psychiatry Research*, 249, 321–326. doi: 10.1016/j.psychres.2017.01.011
- Tetley, A., Moghaddam, N. G., Dawson, D. L., & Rennoldson, M. (2014). Parental bonding and eating disorders: A systematic review. *Eating Behaviors*, 15(1), 49–59 <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.10.008>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25–52.
- Tiggemann, M., & Lowes, J. (2002). Predictors of maternal control over childrens eating behaviour. *Appetite*, 39(1), 1–7. doi: 10.1006/appe.2002.0487
- Tiggeman, M., & Rothblum, E.D. (1988). Gender differences in social consequences of perceived overweight in the United States and Australia. *Sex Roles*, 18, 75–86
- Torstveit, M. K., Agedal-Mortensen, K., & Stea, T. H. (2015). More than Half of High School Students Report Disordered Eating: A Cross Sectional Study among Norwegian Boys and Girls. *Plos One*, 10(3). doi: 10.1371/journal.pone.0122681
- Touchette, E., Henegar, A., Godart, N. T., Pryor, L., Falissard, B., Tremblay, R. E., & Côté, S. M. (2011). Subclinical eating disorders and their comorbidity with mood and anxiety disorders in adolescent girls. *Psychiatry Research*, 185(1-2), 185–192. doi: 10.1016/j.psychres.2010.04.005
- Treasure J., Claudino A.M., & Zucker N. (2010). Eating disorders. *Lancet*, 375, 583-593.
- Uskun, E., & Şabaplı, A. (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 519-528.
- Vajda, A., & Láng, A. (2014). Emotional Abuse, Neglect in Eating Disorders and their Relationship with Emotion Regulation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 131, 386–390. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.04.135

- Vandewalle, J., Moens, E., Bosmans, G., & Braet, C. (2017). The effect of parental rejection on the emotional eating behaviour of youngsters: A laboratory-based study. *Appetite*, 108, 219–225. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.007>
- Vardar, E., & Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 22(4), 205-12.
- Vois, D., & Damian, L. E. (2020). Perfectionism and emotion regulation in adolescents: A two-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 156, 109756. doi: 10.1016/j.paid.2019.109756
- Wade, T. D. (2007). Epidemiology of eating disorders: Creating opportunities to move the current classification paradigm forward. *International Journal of Eating Disorders*, 40(S3). doi: 10.1002/eat.20456
- Wade, T. D., Bergin, J. L., Martin, N. G., Gillespie, N. A., & Fairburn, C. G. (2006). A transdiagnostic approach to understanding eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(7), 510–517. doi: 10.1097/01.nmd.0000225067.42191.b0
- Wang, S. B., Pisetsky, E. M., Skutch, J. M., Fruzzetti, A. E., & Haynos, A. F. (2018). Restrictive eating and nonsuicidal self-injury in a nonclinical sample: Co-occurrence and associations with emotion dysregulation and interpersonal problems. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 128-132. doi:10.1016/j.comppsy.2018.02.0
- Wang, Y., Wang, M., & Xing, X. (2018). Parental harsh discipline and child emotion regulation: The moderating role of parental warmth in China. *Children and Youth Services Review*, 93, 283-290. doi:10.1016/j.childyouth.2018.07.035
- Walker, C. S., & Mckinney, C. (2015). Parental and emerging adult psychopathology: Moderated mediation by gender and affect toward parents. *Journal of Adolescence*, 44, 158–167. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.07.016
- Waller, G., Corstorphine, E., & Mountford, V. (2007). The role of emotional abuse in the eating disorders: Implications for treatment. *Eating Disorders*, 15(4), 317–331. doi:10.1080/10640260701454337
- Wardle, J., Marsland, L., Sheikh, Y., Quinn, M., Fedoroff, I., & Ogden, J. (1992). Eating style and eating behaviour in adolescents. *Appetite*, 18(3), 167-183. doi:10.1016/0195-6663(92)90195-c

- Westphal, M., Leahy, R. L., Pala, A. N., & Wupperman, P. (2016). Self-compassion and emotional invalidation mediate the effects of parental indifference on psychopathology. *Psychiatry Research*, 242, 186–191. doi: 10.1016/j.psychres.2016.05.040
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors*, 8(2), 162–169. doi: 10.1016/j.eatbeh.2006.04.001
- Wildes, J. E., Emery, R. E., & Simons, A. D. (2001). The roles of ethnicity and culture in the development of eating disturbance and body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 21(4), 521–551. doi: 10.1016/s0272-7358(99)00071-9
- Wilfley, D. E., Bishop, M. E., Wilson, G. T., & Agras, W. S. (2007). Classification of eating disorders: Toward DSM-V. *International Journal of Eating Disorders*, 40(S3). doi: 10.1002/eat.20436
- Williams-Kerver, G. A., & Crowther, J. H. (2020). Emotion differentiation and disordered eating behaviors: The role of appearance schemas. *Eating Behaviors*, 37, 101369. doi: 10.1016/j.eatbeh.2020.101369
- Williams, D. E., & Mcadam, D. (2012). Assessment, behavioral treatment, and prevention of pica: Clinical guidelines and recommendations for practitioners. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 2050–2057. doi: 10.1016/j.ridd.2012.04.001
- Wu, J., Willner, C. J., Hill, C., Fearon, P., Mayes, L. C., & Crowley, M. J. (2018). Emotional eating and instructed food-cue processing in adolescents: An ERP study. *Biological Psychology*, 132, 27–36. doi:10.1016/j.biopsycho.2017.10.012
- Wyssen, A., Bryjova, J., Meyer, A. H., & Munsch, S. (2016). A model of disturbed eating behavior in men: The role of body dissatisfaction, emotion dysregulation and cognitive distortions. *Psychiatry Research*, 246, 9–15. doi:10.1016/j.psychres.2016.09.010
- Young, S., Rhodes, P., Touyz, S., & Hay, P. (2013). The relationship between obsessive-compulsive personality disorder traits, obsessive-compulsive disorder and excessive exercise in patients with anorexia nervosa: a systematic review. *Journal of Eating Disorders*, 1(1). doi: 10.1186/2050-2974-1-16

- Yucel, B., Polat, A., Ikiz, T., Dusgor, B. P., Yavuz, A. E., & Berk, O. S. (2011). The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511. doi:10.1002/erv.1104
- Yurtsever, S. S., & Sütçü, S.T. (2017). Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ile Bozulmuş Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 20-37.
- Zhao, X., Lynch Jr, J. G. & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197-206. doi: 10.1086/651257
- Zickgraf, H. F., & Ellis, J. M. (2018). Initial validation of the Nine Item Avoidant/Restrictive Food Intake disorder screen (NIAS): A measure of three restrictive eating patterns. *Appetite*, 123, 32–42. doi: 10.1016/j.appet.2017.11.111
- Zipfel, S., Giel, K. E., Bulik, C. M., Hay, P., & Schmidt, U. (2015). Anorexia nervosa: Etiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry*, 2(12), 1099-1111.

EKLER

A. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz

Kadın / Erkek

2. Yaşınız: _____

3.Eğitim Durumunuz

LİSE

Lise 1. SINIF

Lise 2. SINIF

Lise 3. SINIF

Lise 4. SINIF

4. Tanı almış psikolojik bir rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz.

Evet/ Hayır

5. Herhangi psikolojik bir tedavi görüyor musunuz?

Evet/ Hayır

6. Herhangi bir Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız belirtiniz.

Evet/ Hayır

B. YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (YBDÖ)

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

tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirin -de	1 -5	6 -12	13 -15	16 -22	23 -27	Hergün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
2-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6-	Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7-	Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbiri n-de	1 -5 gün	6 -12 gün	13 - 15 gün	16 - 22 gün	23 -27 gün	Her gün
8-	Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
9-	Yemek yemeye ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10-	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11-	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12-	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

*Yucel B, Polat A, İkiz T, Dugor BP, Yavuz AE, Sertel-Berk O. The Turkish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and validity in adolescents. *Eur Eat Disord Rev*, 2011, doi:10.1002/erv.1104

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız.
Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

	Son dört hafta içinde (28 gün)...	
13-	Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?	
14-	Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada) ?	
15-	Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?	
16-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> kendinizi kusturdunuz?	
17-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?	
18-	Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere “kendinizi kaybedercesine” ya da “saplantılı” biçimde egzersiz yaptınız?	

19'dan 21'e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. Lütfen bu sorular için “tıkınırcasına yeme” teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

22-	<u>Kilonuz</u> , kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
23-	<u>Bedeninizin şekli</u> , kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
24-	Önümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu <u>sizi ne kadar üzerdi ?</u>	0	1	2	3	4	5	6
25-	<u>Kilonuzdan</u> ne derece memnun değilsiniz ?	0	1	2	3	4	5	6
26-	<u>Bedeninizin şeklinden</u> ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
27-	Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn. Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	0	1	2	3	4	5	6
28-	<u>Başkalarının</u> bedeninizin şeklini görme-sinden ne derece rahatsız oluyorsunuz? (örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1	2	3	4	5	6

Şu andaki kilonuz nedir? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Boyunuz ne kadar? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Kadınlara : Geçtiğimiz üç-dört aylık dönemde hiç aybaşı (regl) olmadığınız oldu mu?.....

Aksama olduysa kaç tane?.....

Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz?.....

C. ÇOCUKLUKTA ONAYLAMAYAN ÇEVRE ÖLÇEĞİ (ÇÖÇÖ)

Örnek Maddeler

Aşağıdaki sorular ebeveynlerinizin siz çocukken sizin duygularınıza nasıl karşılık verdikleri ile ilgilidir. Her bir maddede belirtileni 18 yaşınıza kadar ne derece deneyimlediğinizi belirtmek adına 1 den 5 e kadar puanlayınız. Anne ve babanızın tepkileri birbirlerinden farklı olabileceğinden her bir ebeveyniniz için ayrı ayrı puanlayınız.

1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Çoğu zaman, 5-Her zaman

Çocukluğumda...

1- Onlarla anlaşmazlığa düşersem ebeveynlerim öfkelenirlerdi.					
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Annem	1	2	3	4	5
Babam	1	2	3	4	5
2- Kaygılandığımda ebeveynlerim buna aldırılmazlardı.					
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Annem	1	2	3	4	5
Babam	1	2	3	4	5
3- Mutluysam “gülünecek ne var” gibi şeyler söyleyip beni iğnelerlerdi.					
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Annem	1	2	3	4	5
Babam	1	2	3	4	5
4- Üzgünsem ebeveynlerim “seni gerçekten ağlatacak bir şey yapayım da gör” gibi şeyler söylerlerdi.					
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Annem	1	2	3	4	5
Babam	1	2	3	4	5
5- Onlara zor bir şeyi ilk defasında anlayamadığımı söylersem ebeveynlerim benim iyi hissetmemi sağlarlardı.					
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Annem	1	2	3	4	5
Babam	1	2	3	4	5
6- Okulda iyi olduğum için keyfim yerindeyse ebeveynlerim “kendine o kadar güvenme” gibi şeyler söylerlerdi.					
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

	zaman			zaman	
Annem	1	2	3	4	5
Babam	1	2	3	4	5

7- Bir şeyi yapamayacağımı söylersem ebeveynlerim “bunu kasten yapıyorsun” gibi şeyler söylerlerdi.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Annem	1	2	3	4	5
Babam	1	2	3	4	5

8- Bir şeyi hemencecik yapamadıysam ebeveynlerim bunu anlayıp bana yardım ederlerdi.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Annem	1	2	3	4	5
Babam	1	2	3	4	5

Çocukken tüm ailenizi nasıl gördüğünüzü belirleyebilmek adına aşağıdaki tanımlamaları dikkatlice okuyup her bir maddenin kendi ailenizde büyümüş olmaya **benzerlik derecesini 1 ile 5 arasında her maddenin sonundaki boşluğa puanlayınız.**

- 1- Benim ailem gibi değil
2- Benim aileme biraz benziyor
3- Orta derecede benim ailem gibi
4- Çoğunlukla benim ailem gibi
5- Tamamıyla benim ailem gibi

1- Çocukluğumda ebeveynlerim genellikle ulaşılmazlardı; bana çok az zaman ayırır ve çok az dikkatlerini verirlerdi. Sıklıkla kendi başımın çaresine bakardım ya da bir yakınımıza/arkadaşa başvururdum. Ben bir şeyler istediğimde ebeveynlerim genellikle öfkelenirlerdi. Ebeveynlerimden birinde veya her ikisinde birden alkol-madde kullanımı, akıl hastalığı ya da maddi problem vardı.....

2- Çocukluğumda dinlenildiğimi ve ilgilenildiğimi hissettim. Ebeveynlerim benim düşünce ve fikirlerimle ilgilidiler ve kendi kararlarımı verme, kendi tercihlerimi yapmam konusunda beni yüreklendirdiler Eğer bir şeyler benim için zor ise beni destekleyip rahatlamamı sağladılar.....

3- Çocukluğumda ailemde her şey görünürde mükemmeldi ancak ben üzgün, korkmuş ya da öfkeliysem ebeveynlerim buna katlanamazlardı. Onlar benim duygularımı gizlememi ve her şey yolundaymış gibi davranmamı beklerlerdi

4- Çocukluğum duyguların kontrol edilmesi ve başarıya odaklanmak önemliydi. “Bir yetişkin gibi davranmak” istenirdi.....

D. ERGENLER İÇİN DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ (EİDDÖ)

Örnek Maddeler

Yaşamda zaman zaman insanların başlarına olumsuz, hoş olmayan olaylar gelir ve bu olaylara bazı tepkiler verilir. Bu tepkilerin bazıları düşüncelerle ilgili iken bazıları ise davranışlarla ilgilidir. Lütfen aşağıdaki her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak, sıkıntı verici, olumsuz bir olay yaşadığınızda cümlede verilen durum veya davranışı ne sıklıkla yaptığınızı size en uygun olan seçeneğe çarpı işareti (X) koyunuz. Lütfen her ifade için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
“Başıma olumsuz bir olay geldiğinde;						
1	Duruma ilişkin düşüncelerimi yeniden gözden geçiririm.	()	()	()	()	()
2	Duruma ilişkin amaçlarımı veya planlarımı yeniden gözden geçiririm, düşünürüm.	()	()	()	()	()
5	Öfkemi/üzüntümü sözel olarak (örn. bağırarak, tartışarak gibi) başkalarından çıkarırım.	()	()	()	()	()
6	Öfkemi/üzüntümü fiziksel olarak (örn. kavga etmek, vurmak gibi) başkalarından çıkarırım.	()	()	()	()	()
7	Başkalarını kötü hissettirmeye çalışırım (örn. kaba davranarak, onları görmezden gelerek).	()	()	()	()	()
10	Kendime zarar verecek veya kendimi cezalandıracak bir şey yaparım.	()	()	()	()	()
11	Bazı düşünceler ve duygular sürekli kafamı meşgul eder (örn. aynı şeyi düşünür dururum).	()	()	()	()	()
14	Sanki ben ben değilmişim gibi gelir (ör., kendimi bir tuhaf hissederim, etrafımdaki şeyler tuhaf gelir).	()	()	()	()	()
15	Bu olaya ilişkin neler hissettiğimi birisiyle konuşurum.	()	()	()	()	()
16	Arkadaşlarımdan veya ailemden sarılmak, elimi tutmak gibi bedensel yakınlık ararım.	()	()	()	()	()

E. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Şehir Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bünyesinde, Doç. Dr. Elif Çelebi danışmanlığında Sezin ADAY tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu çalışmanın amacı, 14-18 yaş aralığındaki bireylerin çocuklukta onaylamayan çevresi ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda katılımcılara çocuklukta onaylamayan çevre bozulmuş yeme tutumu ve duygu düzenleme stratejileri ile alakalı sorular sorulacaktır. Bu çalışmaya 14-18 yaş arasındaki bireyler katılabilir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve formlarda kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi beyan etmeniz beklenmemektedir. Verdiğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak ve sadece bilimsel, eğitimsel çalışma ve yayın amacı doğrultusunda değerlendirilecektir.

Araştırmanın yaklaşık olarak 25-30 dakika sürmesi öngörülmektedir. Her bir formda soruları ve puanlama yönergelerini dikkatli bir şekilde okumanız, yanıtları içtenlikle vermeniz ve soruları doğru ve eksiksiz bir biçimde yanıtlamanız çalışmanın güvenilirliği açısından oldukça önemlidir. Soruların duygu durumunda herhangi bir değişikliğe neden olması beklenmemektedir ancak, katılım sırasında herhangi bir nedenden dolayı devam etmek istemezseniz cevaplamayı bırakabilirsiniz.

Araştırmanın sonunda bu çalışmayla alakalı sorularınız cevaplanacaktır. Çalışmayla alakalı sorularınız ve bilgi almak için Sezin ADAY ile sezinaday9@gmail.com adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım. Çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman araştırmadan ayrılma hakkımı biliyorum.

KATILIMCI İMZASI:

TARİH:

F. AİLE İZİN FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ AİLE İZİN FORMU

Değerli aileler,

Toplantı Tarihi : 10.10.2019
Toplantı Sayısı : 29/2019
Toplantı Saati : 11:00
Toplantı Üyeleri : Doç. Dr. Eda YÜCESOY
Prof. Dr. Cem BEHAR
Doç. Dr. Elif ÇELEBİ
Doç. Dr. Nizir Murat KÖSE
Doç. Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Betül NİZAM
Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp Said KAYA

Bu araştırma, İstanbul Şehir Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bünyesinde, Doç. Dr. Elif Çelebi danışmanlığında Sezin ADAY tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu çalışmanın amacı, 14-18 yaş aralığındaki bireylerin çocuklukta onaylamayan çevresi ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda, katılımcılara çocuklukta onaylamayan çevre, bozulmuş yeme tutumu ve duygu düzenleme stratejileri ile alakalı sorular sorulacaktır. Bu çalışmaya 14-18 yaş arasındaki bireyler katılabilir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve formlarda katılımcının kimliğini ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi beyan etmesi beklenmemektedir. Verilen kimliğini ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi beyan etmesi beklenmemektedir. Verilen bilgilerin tamamen gizli tutulacağı ve sadece bilimsel, eğitimsel çalışma ve yayın amacı için kullanılacağı ve proje taslağını değerlendirilerek, projenin uygunluğuna karar verilmiştir.

Aşağıda isimleri ve imzaları bulunan İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu üyeleri, araştırmacı tarafından kurula sunulan yukarıdaki bilgilendirmeyle alakalı sorularınız cevaplanacaktır. Çalışmayla bir sakınca görmemektedir.

Araştırmanın sonunda bu çalışmayla alakalı sorularınız ve bilgi almak için Sezin ADAY ile sezinaday9@gmail.com adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Katılım izni için teşekkür ederim.

Prof. Dr. Yılmaz DÖNMEZ
Üye
Doç. Dr. Elif ÇELEBİ
Başkan
Prof. Dr. Cem BEHAR
Üye
Doç. Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU
Üye
Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp Said KAYA
Üye

İMZA:

Doç. Dr. Nizir Murat KÖSE
Üye
TARİH:

Doç. Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU
Üye

G.ETİK KURUL ONAYI

Dr. Eyyüp Said KAYA
Üye

