

2016

YÜKSEK LİSANS

KLİNİK PSİKOLOJİ

Şerife İnci KUYU



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
KPJ-2016-0001

**GENÇLERDE GÖRÜLEN TOPLUMSAL KAYGI
BOZUKLUĞU VE BULİMİYA NERVOZA
BELİRTİLERİ ÜZERİNDE EBEVEYN PSİKOLOJİK
KONTROLÜNÜN ETKİSİ: YALNIZLIK VE ÖFKE
FAKTÖRLERİNİN ARACI ROLÜ**

Şerife İnci KUYU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY

AYDIN-2016

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GENÇLERDE GÖRÜLEN TOPLUMSAL KAYGI
BOZUKLUĞU VE BULİMİYA NERVOZA BELİRTİLERİ
ÜZERİNDE EBEVEYN PSİKOLOJİK KONTROLÜNÜN
ETKİSİ: YALNIZLIK VE ÖFKE FAKTÖRLERİNİN ARACI
ROLÜ**

**Şerife İnci KUYU
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY**

AYDIN-2016

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı çerçevesinde Şerife İnci KUYU tarafından hazırlanan “Gençlerde Görülen Toplumsal Kaygı Bozukluğu ve Bulimiya Nervoza Belirtileri Üzerinde Ebeveyn Psikolojik Kontrolünün Etkisi: Yalnızlık ve Öfke Faktörlerinin Aracı Rolü” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 08/08/2016

Üye (T.D.): Prof. Dr. Çiğdem G. DEREBOY	Adnan Menderes Üniversitesi	
Üye : Prof. Dr. Mehmet ESKİN	Adnan Menderes Üniversitesi	
Üye : Yrd. Doç. Dr. Zümrüt GEDİK	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	

ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsününtarih vesayılı oturumunda alınannolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Eğitimim süresince gerek ders aşamasında gerekse klinik uygulamalarda ufukumun genişlemesini sağlayan, tez sürecinde engin bildileriyle desteğini benden esirgemeyen değerli tez danışmanım Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY'a teşekkürlerimi bir borç bilirim. Terapi uygulamalarına dair aktardığı bilgi ve deneyimlerine ek olarak akademik alanda bizi yeni fikirler üretmeye teşvik eden değerli hocam Prof. Dr. Mehmet ESKİN'e; özellikle Klinik Psikoloji ve Sosyal Psikoloji alanlarının örtüştüğü noktaları görmemi sağlayan değerli hocam Prof. Dr. Hacer HARLAK'a ve uzmanlık eğitimim boyunca ilminden ve tecrübelerinden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek edindiğim sevgili hocam Prof. Dr. Ferhan DEREBOY'a göstermiş oldukları hoşgörü ve sabırdan dolayı teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim ve tez aşaması boyunca maddi ve manevi olarak her türlü yardımda bulunan aileme ve desteklerini her zaman hissettiğim değerli arkadaşlarım Sinem ÖZTÜRK, Neslihan YORTAN, Özge SARIOT ve Ömer Taha SÖZER'e çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Ebeveyn Kontrolü	6
2.1.1. Davranışsal Kontrol	7
2.1.2. Psikolojik Kontrol	8
2.1.2.1.Ebeveyn Psikolojik Kontrolünün Bireyin Dışsallaştırılmış Davranışları – Yeme Bozuklukları ile İlişkisi	10
2.1.2.1.1. Bulimiya Nervoza Tanımı ve Yaygınlığı	11
2.1.2.1.2. Psikolojik Kontrol, Öfke ve Bulimiya Nervoza Arasındaki İlişki	14
2.1.2.1.3. Bulimiya Nervoza ve Yalnızlık Arasındaki İlişki	16
2.1.2.2. Ebeveyn Psikolojik Kontrolünün Bireyin İçselleştirilmiş Davranışları – Kaygı Bozuklukları ile İlişkisi	17
2.1.2.2.1. Toplumsal Kaygı Bozukluğu Tanımı ve Yaygınlığı	19
2.1.2.2.2. Psikolojik Kontrol, Yalnızlık ve Toplumsal Kaygı Bozukluğu Arasındaki İlişki ..	21
2.1.2.2.3. Toplumsal Kaygı Bozukluğu ve Öfke Arasındaki İlişki	23
2.2. Araştırma Hipotezleri	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Şekli	25

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
3.3. Araştırmanın Zamanı	25
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	27
3.6. Veri toplama Araçları	27
3.6.1. Demografik Bilgi Formu	27
3.6.2. Psikolojik Kontrol Ölçeği	28
3.6.3. UCLA Yalnızlık Ölçeği	29
3.6.4. Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği.....	29
3.6.5. Edinburg Bulimiya Araştırma Testi	30
3.6.6. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	31
3.7. Verilerin Toplanması	31
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3.9. Araştırmanın Güçlükleri	33
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	33
3.11. Verilerin Analizi	33
4. BULGULAR	35
4.1. Araştırmada Elde Edilen Verilerin Analize Uygunluğunun İncelenmesi	35
4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	36
4.3. Anne-Baba ile İlişkide Algılanan Ebeveyn Psikolojik Kontrolü ile Yetişkinlik Döneminde Görülen Bulimiya Nervoza ve Toplumsal Kaygı Bozukluğu Belirtileri ve Hissedilen Öfke ve Yalnızlık Duyguları Arasındaki İlişki	36
4.4. Bulimiya Nervoza Değişkeninin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi	40
4.5. Toplumsal Kaygı Bozukluğu Değişkeninin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi	41

4.6. Psikolojik Kontrol Ölçeği Boyutu Olan Ebeveyn Saymazlık ile Gençlerde Görülen Bulimiya Nervoza Belirtileri Arasındaki İlişkide Öfke ve Yalnızlık Duygularının Etkisi	43
4.7. Psikolojik Kontrol Ölçeği Boyutu Olan Ebeveyn Saymazlık ile Gençlerde Görülen Toplumsal Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Yalnızlık ve Öfke Duygularının Etkisi	46
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Anne-Baba ile İlişkide Algılanan Psikolojik Kontrol, Hissedilen Öfke ve Yalnızlık Duyguları, Deneyimlenen Bulimiya Nervoza ve Toplumsal Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması	49
5.2. Gençlerin Deneyimlediği Bulimiya Nervoza ve Toplumsal Kaygı Bozukluğu Belirtilerinin Ebeveyn Psikolojik Kontrolü ve Hissedilen Öfke ve Yalnızlık Duygularına Göre Yordanmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu	55
5.3. Ebeveyn Psikolojik Kontrolünün, Bulimiya Nervoza ve Toplumsal Kaygı Bozukluğu ile Arasındaki İlişkilerinde Öfke ve Yalnızlık Duygularının Aracı Rollerine Dair Bulguların Tartışılması	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	65
KAYNAKLAR	68
EKLER	82
ÖZGEÇMİŞ	90

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Annenin Saymazlığı/Psikolojik Kontrolü ve Gencin Bulimiya Nervoza Belirtileri Arasındaki İlişkide İçe Yöneltilen Öfkenin Aracılık Etkisini Gösteren Model	45
Şekil 2. Annenin Saymazlığı/Psikolojik Kontrolü ve Gencin Bulimiya Neroza Belirtileri Arasındaki İlişkide Yalnızlık Duygusunun Aracılık Etkisini Gösteren Model	46
Şekil 3. Annenin Saymazlığı/Psikolojik Kontrolü ve Gencin Toplumsal Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Yalnızlık Dugyusunun Aracılık Etkisini Gösteren Model	48



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Örneklemin Demografik Özellikleri	26
Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Üniversite Öğrencilerine Ait Toplam Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	36
Tablo 3. Üniversite Öğrencilerine Ait Ana Değişkenlerin Korelasyon Analizleri	37
Tablo 4. Bulimiya Nervoza Puanının Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	41
Tablo 5. Toplumsal Kaygı Bozukluğu Puanının Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	43

ÖZET

GENÇLERDE GÖRÜLEN TOPLUMSAL KAYGI BOZUKLUĞU VE BULİMİYA NERVOZA BELİRTİLERİ ÜZERİNDE EBEVEYN PSİKOLOJİK KONTROLÜNÜN ETKİSİ: YALNIZLIK VE ÖFKE FAKTÖRLERİNİN ARACI ROLÜ

Kuyu Şİ. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2016.

Bu çalışmanın amacı ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ile gencin deneyimlediği bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve bu ilişkilerde hissedilen öfke ve yalnızlık duygularının olası aracı etkilerinin incelenmesidir. Bu amaçla araştırmaya Adnan Menderes Üniversitesi'nin Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi bölümlerinde okuyan 747 öğrenci dahil edilmiş; ölçme araçları olarak Psikolojik Kontrol Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Edinburg Bulimiya Araştırma Testi, Ucla Yalnızlık Ölçeği ve Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada anne-babadan algılanan psikolojik kontrol düzeyi arttıkça bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerinin arttığı görülmüştür. Yapılan aşamalı çoklu regresyon analizleri sonucunda ilk olarak, hissedilen öfke düzeyinin, öfkenin bastırılarak içe yönltilmesinin, anneden algılanan psikolojik kontrolün ve yalnızlık duygusunun bulimiya nervoza belirtilerinin ciddiyetini yordadığı bulunmuştur. İkinci olarak, yalnızlık duygusunun, anneden algılanan psikolojik kontrolün, öfkenin baskılanarak içe yönltilmesinin ve öfkenin kontrol edilmesinin toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerinin artışını yordadığı bulunmuştur. Son olarak sınanan aracılı modelde, anneden algılanan psikolojik kontrolün, hem gencin öfkesini baskılayarak içe yönltilmesi hem de yalnızlık hissetmesi üzerinden bulimiya nervoza belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca anneden algılanan psikolojik kontrolün hissedilen yalnızlık duygusunun aracılığı ile toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Elde edilen bulgular alan yazın ışığında tartışılmış ve araştırmanın sınırlılıkları ve diğer çalışmalar için önerilerden bahasedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn Psikolojik Kontrolü, Toplumsal Kaygı Bozukluğu, Bulimiya Nervoza, Yalnızlık, Öfke.

ABSTRACT

THE EFFECT OF PARENTAL PSYCHOLOGICAL CONTROL ON SOCIAL ANXIETY DISORDER AND BULIMIA NERVOSA SYMPTOMS ON UNIVERSITY STUDENTS: THE MEDIATION EFFECTS OF ANGER AND LONELINESS

Kuyu, Ş.İ. Adnan Menderes University Institute of Health Sciences Clinical Psychology Master Programme, Aydın, 2016.

The aim of this study was to investigate the relationship between perceived parental psychological control and the symptoms of bulimia nervosa and social anxiety disorder, as well as to investigate the mediation effects of anger and loneliness on these variables. Participants were 747 students from different departments of three faculties (Faculty of Arts and Sciences, Faculty of Education and Faculty of Engineering) of Adnan Menderes University, Aydın. Psychological Control Scale, Liebowitz Social Anxiety Scale, Edinburgh Bulimic Investigatory Test, UCLA Loneliness Scale and Trait Anger and Anger Expression Scales were administered to participants. Results showed that an increase in perceived parental psychological control was associated with an increase in symptoms of bulimia nervosa and symptoms of social anxiety disorder. Stepwise multiple regression analyses revealed that the level of experienced anger, suppression of anger, psychological control perceived from the mother and the feeling of loneliness predict the severity of bulimia nervosa symptoms. Higher levels of loneliness, perceived psychological control from the mother, suppression of anger and control of anger predicted greater number of social anxiety disorder symptoms. In the mediation model, perceived psychological control from the mother predicted bulimia nervosa symptoms through two different mediating variables: firstly perceived psychological control from the mother predicted feelings of loneliness and symptoms of bulimia nervosa. Secondly, perceived maternal control predicted suppression of anger and bulimia nervosa symptoms. In addition, the perceived psychological control from mother predicted social anxiety symptoms through the mediator effect loneliness. The results and limitations were discussed in accordance to the literature.

Key Words: Parental Psychological Control, Social Anxiety Disorder, Bulimia Nervosa, Loneliness, Anger.

1. GİRİŞ

Ebeveyn davranışları gelişim döneminde ve sonrasında bireyin psikolojik ve sosyal uyumunu, fiziksel sağlığını etkileyen önemli etmenlerden biridir. Bu bağlamda yer alan ebeveyn kontrolü, ebeveynin çocuğun davranışlarını ve aktivitelerini aşırı şekilde kontrol ettiği, düzenlediği ve çocuğu nasıl düşünmesi ve hissetmesi gerektiği konusunda yönlendirdiği davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (Barber, 1996). Kontrol kavramının birçok boyutu içinde barındırmasından dolayı birey üzerinde yararlı mı yoksa zararlı mı bir etkisinin olduğu konusunda fikir ayrılıkları bulunmaktadır. Bu noktada Barber (1996) ebeveyn kontrolünü, kontrolün etkilerinin daha iyi anlaşılması amacıyla, çocuğun davranışlarını ve psikolojisini kontrol eden uygulamalar olmak üzere iki ayrı yapı olarak ele almış ve yürütülen çalışmalar neticesinde önerilen bu iki yapı doğrulanmıştır (Smetane ve Daddis, 2002).

Ebeveyn kontrolünün ilk boyutu olan davranışsal kontrol, çocuğun davranışlarını kontrol etme adına ebeveynin rehberliğini, beklentilerini, net kurallarını ve kısıtlamalarını içeren düzenlemeler olarak tanımlanmaktadır (Barber, 1996). Yapılan çalışmalarda gelişimsel olarak uygun sınırlar içerisinde uygulanan davranışsal kontrolün, çocuğun kendini düzenleme becerilerini arttırdığı; davranışsal problemleri ve antisosyal davranışları azalttığı görülmektedir (Barber ve ark, 2005). Ancak bunun yanında ebeveyn kontrolünün diğer bir boyutu olan ve bireyin psikolojik ve duygusal deneyimlerini kısıtlama, manipüle etme ve değersizleştirme şeklinde tanımlanan ebeveyn psikolojik kontrolün, hem içselleştirilen hem de dışsallaştırılan davranış problemlerinin ortaya çıkmasına katkıda bulunduğu bilinmektedir. Buna göre yapılan çalışmalar bu tip kontrolün, bireyin duygusal işlevsellik (Wang ve ark, 2007), yaşam doyumu (Shek, 2008) ve duygu düzenleme becerisi (Manzeske ve Stright, 2009) üzerinde negatif etkilerinin olmasının yanında, dışsallaştırılmış davranış problemlerini ve sahip olunan sapkın arkadaş çevresini arttırdığını (Kındap ve ark, 2008) belirtmektedir. Ancak aynı etmenin bazı bireylerde içselleştirilen bazı bireylerde ise dışsallaştırılan problemlerle sonuçlanmasında neyin farklılaştığı netlik kazanmamıştır.

Öte yandan alan yazın incelendiğinde, ebeveyn psikolojik kontrolünün bahsedildiği gibi içselleştirme ve dışsallaştırma problemleri bazında oldukça çalışıldığı, ancak DSM’de yer alan spesifik bozukluklar açısından sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görülmektedir. Bu

noktada araştırma kapsamında, ebeveyn psikolojik kontrolü ile kaygı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkilere dair alan yazında yer alan bulgular temel alınarak, ebeveyn psikolojik kontrolünün toplumsal kaygı bozukluğu ve bulimiya nervoza belirtileri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ile bulimiya nervoza arasında var olan ilişkinin yanında, yine ebeveyn psikolojik kontrol davranışlarının sebep olduğu bilinen öfke duygusunun da bulimiya nervoza belirtilerinin temel psikopatolojik etmenlerinden biri olduğu savunulmaktadır. Diğer yandan, sosyal anlamda yaşanan zorluklarla da ilişkili olduğu bulgularan ebeveyn psikolojik kontrolünün, hissedilen yalnızlık duygusunu etkilediği ve deneyimlenen yalnızlık duygusunun da yine sosyal kaygıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Elde edilen bu bulgular ışığında, araştırılacak olan ebeveyn psikolojik kontrolü ile bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide sırasıyla öfke ve yalnızlık duygularının aracı etkilerinin araştırılması da amaçlanmaktadır.

Çalışmanın önemine gelindiğinde, araştırma ebeveyn psikolojik kontrolü ile bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğu arasındaki ilişkileri inceleyen ilk çalışmalardan biri olma özelliği taşımaktadır. Ayrıca ebeveyn psikolojik kontrolünün genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde çalışıldığı dikkate alındığında, çalışmamızın bireysel karar alma ve yakın ilişkilerin sürdürüldüğü, yetişkinliğe geçiş dönemi olan üniversite yıllarını kapsamasının, bu döneme ilişkin özellikler konusunda bilgi sağlayacağı düşünülmektedir. Dahası, bu bozukluklara dair uygulanacak olan tedavilerin planlanmasında, özellikle psikoterapi uygulamalarında, yatkınlık faktörlerinin belirlenmesinin önemli olduğu ve tedavinin gidişatını, sonucunu etkileyebileceği düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bronfenbrenners'in ekolojik sistemler modeline göre, insanoğlunun gelişimi çevresiyle etkileşimi yoluyla oluşmaktadır. Çocuk, gelişim sisteminin merkezine konulduğunda, ailesi, arkadaşları, okulu ve içinde yaşadığı kültür gibi sosyal çevreler mikro ve makro sistemleri oluşturmaktadır. Bu sebeple, çocuğun anlaşılabilmesi için, içinde yaşadığı bu sosyal çevrelerin tamamıyla anlaşılması gerekmektedir (Kamenopoulou, 2016). Bu sistemde özellikle ebeveynlerin rolüne vurgu yapan birçok öngörü göze çarpmaktadır. Bunlardan biri olan Bandura'nın sosyal öğrenme teorisi, çocuğun ebeveynlerinin davranışlarını gözlemleyerek ve model alarak öğrendiğini savunmakta; güç kullanan, cezalandırıcı ebeveyn davranışlarının çocuk tarafından direkt olarak öğrenildiğini ve negatif davranışlar şeklinde sergilendiğini vurgulamaktadır (Deater-Deckard ve Dodge, 1997). Aynı şekilde, ebeveyn uygulamalarının etkilerini açıklamaya yönelik Patterson'nın zorlayıcı ebeveynlik kuramı (coercion theory), çocuğun antisosyal davranışlarının gelişimini etkileyen öncül mekanizmanın ebeveynin zorlayıcı tarzı olduğunu ve zorlayıcı aile süreçlerinin çocuğa antisosyal davranışları öğrenmesi ve uygulaması için olanak sağladığını savunmaktadır. Buna göre, ebeveyninin caydırıcı tepkilerini sonlandırmak için çocuk aynı tepkileri kullanmayı öğrenmektedir. Antisosyal davranışların aktif olarak öğretildiği bu ortamda, toplum yanlısı davranışların ediniminde eksiklikler oluşmakta ve sonucunda sosyal becerilerde yetersiz ancak sapkın davranışlarda yetkin bir birey ortaya çıkmaktadır (Fagot ve Leve, 1998).

Ruhsal yönden sağlıklı bir gelişimde, ebeveyn tutumlarının ve çocuk ile sürdürülen ilişkinin önemli rol oynadığı bilinmekte ve bu noktada bağlanma kuramına değinilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bowlby'e göre bağlanma, bebeğin doğumdan sonra yaşamını sürdürebilmesinde gerekli olan ihtiyaçlarının bir yetişkin tarafından karşılanması sonucunda bebek ile yetişkin arasında duygusal bir bağın oluşmasıdır (Hazan ve Shaver, 2000). Bu ilişki sırasında oluşan zihinsel temsillerin yetişkinlikte kurulan ilişkiler üzerinde rol oynadığı ve bağlanma stiline belirlenmesinde etkili olduğu belirtilmektedir. Hazan ve Shaver (1987) tarafından yürütülen ve bu konuyu ele alan çalışmada, bireyin çocuklukta sahip olduğu bağlanma tarzının yetişkinlikte de etkili olduğu görülmüştür. Buna göre, ebeveynin ulaşılabilir ve duyarlı olduğu bir çevrede büyüyen çocuklar, yetişkinlikte de eşleri ile ilişki kurmada zorluk çekmemekte ve daha mutlu ve güvenli

bağlanabilmektedirler. Benzer şekilde Erikson'a göre, özellikle yaşamın ilk yıllarında anne tarafından hissettirilen sevgi, korunma ve terk edilmeme duyguları, çocuğun kendisine ve çevresine karşı güven duygusu geliştirmesinde önemli bir role sahiptir. Ancak buna karşın sonraki yıllarda ebeveynler tarafından sergilenen yanlış tutumların, çocuğun ürkek, korkak, çekingen olmasına ve kolay arkadaş edinememesine yol açacağını da belirtmektedir (Çetin, 2008). Bu bağlamda yer alan araştırmalarda, ebeveynin desteğini ve denetimini hissettirmesinin yanında zora sokan cezalardan kaçınmasının, çocuğun davranış problemlerini ve madde kullanımını azalttığı, sosyal yeteneklerini, psikolojik sağlığını, olumlu kendilik algısını ve okul başarısını arttırdığını ortaya çıkaran bulgular mevcuttur (Amato ve Fowler, 2002). Diğer yandan Adler çocukluk döneminin, yetişkin kişiliğinin gelişiminde önemli rolünün olduğunu vurgulamakta; özellikle aşırı korumacı ailelerin ve çocuğun şımarmasına yol açan ebeveyn davranışlarının, ileriki yıllarda çocuğun aşağılık duygularının artmasına ve kişilik sorunları yaşamasına sebep olacağını savunmaktadır (Burger, 2006).

Bahsedildiği gibi bireyin gelişiminde önemli bir yere sahip olan ebeveynlik kavramı, Alizadeh ve ark (2011)'nın belirttiğine göre Baumrind (1978) tarafından çocuğun davranışlarını yönlendirmeye yardımcı olan eylemler olarak tanımlanmakta ve ebeveynlik uygulamaları, tutumları ve stilleri gibi çok sayıda kavramsallaştırmayı içermektedir. Bu bağlamda yer alan ebeveynlik uygulamaları incelendiğinde, belli içerik ve sosyalizasyon hedefleri olan davranışlar olarak tanımlandığı ve okul aktivitelerine katılımdan çocuğa uygulanan şiddete kadar geniş bir düzlemde örneklendirilebildiği görülmektedir (Darling ve Steinberg, 1993). Ebeveynlik stilleri ise, iletişime geçme ve duygusal havanın oluşturulmasında ebeveynin çocuğa karşı gösterdiği tutum ve davranışların bütünü olarak tanımlanmaktadır (Darling ve Steinberg, 1993).

Geçmişten bugüne birçok araştırmacı bakım verme (nurturance) ve ailedeki kontrol çabası üzerinden ebeveynlik stili kavramını tanımlamışlardır. Örneğin ebeveyn davranışlarını ilk olarak sınıflandıran araştırmacılardan biri olan Baldwin (1948), ebeveyn davranışlarını kontrol, demokrasi ve aktivite düzeyine göre sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırma sonrasında Harma (2008)'nin belirttiğine göre Becker (1964) 'sevgi karşısında düşmanlık (love versus hostility), sınırlayıcı karşısında izin verici (restrictiveness versus permissiveness) ve kaygılı duygusal ilgi karşısında sakin bir kopuş (anxious emotional involvement versus calm detachment)' olmak üzere ebeveyn

davranışlarının üç boyutunu tanımlamıştır. Akabinde Schaefer (1965), çocukların ebeveynlerinin davranışlarını değerlendirdiği bir ölçek (Children Reports of Parental Behaviour Inventory) oluşturmuştur. Yapılan analizde üç boyut elde edilmiştir: Kabule karşı Red, Sıkı Kontrole karşı Gevşek Kontrol, Psikolojik Özerkliğe karşı Psikolojik Kontrol.

Ebeveynlik araştırmalarının öncüllerinden biri olan Baumrind'e (1991) atfen Harma (2008) tarafından 'otoriteryen, otoriter ve izin verici' olmak üzere üç grupta toplanan ebeveynlik stilleri, 'kontrol, bakım-destek, açık iletişim ve olgunluk beklentisi' şeklinde belirlenen dört ana boyut üzerinden sınıflandırılmıştır. Bahsi geçen dört boyuttan kontrol boyutu, ebeveynin oluşturduğu kurallara çocuğun ne derecede uyması gerektiğini; açık iletişim boyutu, alınan kararlarda ne ölçüde çocuğun fikirlerine önem verildiğini; olgunluk beklentisi boyutu, çocuğun zihinsel, duygusal ve sosyal alanlarda başarılı olması adına ne düzeyde desteklendiğini; bakım-destek boyutu ise, ebeveynin çocukla ilişkisinde ne derece yakın ve sıcak olduğunu göstermektedir (Baumrind, 1967). Tanımlanan bu boyutlar üzerine kurulan ebeveynlik stillerinden biri olan otoriter ebeveynlik biçimi, ebeveynin belli standartları çerçevesinde çocuğun tutum ve davranışlarını şekillendirme, kontrol etme ve değerlendirme girişimi şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Bu aileler kurallara, otoriteye saygıya, geleneklere ve düzenin korunmasına vurgu yapmaktadırlar (Baumrind, 1996). Yapılan araştırmalar neticesinde bu tarz ebeveyn davranışları ile çocuğun empati becerisi ve özsaygısı arasında negatif bir ilişkinin olmasının yanında (Çetin, 2008), bu davranışların çocuğun bağımsızlık ve sosyal anlamda sorumluluk alma girişimlerini de azalttığı belirtilmektedir (Baumrind, 1996). İzin verici tarza sahip olan aileler, çocuklarının dürtülerini daha çok kabul edebilmekte ve tolere edebilmektedir. Çocuklarından çok az talepte bulunurlar ve sınırlı düzeyde ceza verirler. Diğer ebeveynlik tarzına sahip ailelerin çocuklarıyla karşılaştırıldıklarında bu çocukların dürtülerini kontrol edebildikleri, bağımsız davranabildikleri ve kendilerine güvendikleri bulunmuştur. (Baumrind, 1996). Otoriteryen ebeveynlik tarzında ise çocuktan olgun davranışların beklendiği ve ailelerin açık standartlar koyduğu görülmektedir. Bu ebeveynlik tarzının ergenlikte bireyin okul başarısının artmasına ve okula devamlılığın sağlanmasına sebep olduğu bulunmuştur (Steinberg ve ark, 1992).

Bahsi geçen bu ebeveynlik çalışmalarının ardından Barber (1996) ebeveyn-çocuk çalışmalarını detaylı bir şekilde gözden geçirerek, ebeveyn kontrolü ve desteği olmak üzere iki temel boyut ortaya koymuştur.

2.1. Ebeveyn Kontrolü

Ebeveyn kontrolü, ebeveynin çocuğunun davranışlarını ve aktivitelerini aşırı şekilde kontrol ettiği ve düzenlediği, çocuğun ebeveyne bağımlılığını desteklediği ve çocuğuna nasıl düşünmesi ve hissetmesi gerektiğini söylediği davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (Barber, 1996).

Araştırmalarda özellikle ebeveyn kontrolünü etkileyen faktörler üzerine durulmaktadır. Elde edilen bulgular, ebeveynler arası çatışmaların (Stone ve ark, 2002), mesai saatlerinin uzun olmasının, evin dışında daha çok çalışmanın, dışadönük ve nevroitik bir yapının (Smith, 2010), ebeveynlerin daha kontrolcü davranmasıyla ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca katı disiplinin, çocuğun geçmişinde davranım problemlerinin olmasının, çocuğun cinsiyetinin (kadın olmak) ve yüksek sosyoekonomik statünün özellikle annenin kontrol davranışlarını etkilediği bulunmuştur (Pettit ve Laird, 2002).

Bunun yanında araştırmacıların, ebeveyn kontrolünün bireyin gelişimi üzerindeki etkisine odaklandığı görülmektedir. Yürütülen çalışmalar yüksek düzeyde ebeveyn kontrolünün, çocuğun algıladığı öz kontrol ve kişisel yeterlilik inancını azaltarak anksiyete ve depresyona yol açtığını göstermektedir (Weisz ve ark, 2001; Wood, 2006). Dahası ergenlikte, özellikle de yaş ilerledikçe, hissedilen kısıtlanma durumunda hangi kontrolün olduğuna bakmaksızın özgüveninin düşeceği ve depresif belirtilerin artacağı bulunmuştur (Kakihara ve ark, 2010). Muris ve Melckelbach (1998)'ın belirttiğine göre, Arrindel ve ark (1989)'nın klinik örneklem ile yürüttüğü bir çalışmada, sosyal fobi, agorafobi ve yükseklik fobisi olan hastaların, anksiyete bozukluğu olmayan hastalara göre ebeveynlerini daha fazla reddeden ve kontrol eden olarak tanımladıkları görülmüştür. Ancak bunun yanında kontrol kavramının birçok boyutu içinde bulundurması ve karmaşık bir yapısının olması sebebiyle, birey üzerinde yararlı mı yoksa zararlı mı etkisinin olduğu konusunda fikir ayrılıkları göze çarpmaktadır. Bu karmaşanın çözülmesi adına Grolnick (2003)'e atfen, Harma (2008) 'kontrolde olan (being in control)' ve 'kontrol altına alan (being

controlling)’ şeklinde iki farklı kavramsallaştırmaya vurgu yapıldığını belirtmektedir. Kontrolde olan aileler, çocuğun yaşına uygun taleplerde bulunarak, sınırlar koyarak ve davranışlarını uygun şekilde izleyerek gelişimin optimal düzeyde sağlanabileceği bir çevre oluşturmaktadırlar. Kontrol altına alan ebeveynler ise, çocuklarının fikirlerine önem vermedikleri gibi itaate, belli hedefler doğrultusunda çocuğun baskı altına alınmasına ve tartışmanın engellenmesine vurgu yapmaktadırlar. Kontrolün ilk formu literatürde ‘davranışsal kontrol’; ikinci formu ‘psikolojik kontrol’ olarak sunulmaktadır (Barber, 1996). Yürütülen çalışmalar neticesinde, ebeveyn kontrolünün teorik olarak iki farklı yapıya ayrıldığı desteklenmiş (Barber, 1996) ve kontrol sürecinin aynı ucunda yer almadıkları belirtilmiştir (Smetana ve Daddis, 2002).

2.1.1. Davranışsal Kontrol

Davranışsal kontrol, toplumun yetkin bir üyesi olabilmesi için çocuğun davranışını kontrol etme ya da yönetme adına ebeveynin beklentilerini, rehberliğini, sınırlarını, net kurallarını ve kısıtlamalarını içeren düzenlemeler ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Barber, 1996). Ergenlerle ilişkili olan çalışmalarda, bulunulan yer ve günlük aktivitelere dair ebeveynin bilgisi ve yönetimi olarak kavramsallaştırılmaktadır (Harma, 2008). Pettit ve ark (2001), davranışsal olarak izlenme ve rehberlik edilmenin ergenin ihtiyaç duyduğu bir düzenleme olduğunu ve bu desteğin davranışsal kontrolün pozitif bir sosyalleşme aracı işlevi görmesine sebep olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda makul ve gelişimsel olarak uygun sınırlar çerçevesinde olan davranışsal kontrolün çocuğun kendini düzenleme becerilerini arttırdığı ve dışsallaştırma problemlerini ve antisosyal davranışlarını azalttığı bulunmuştur (Barber ve ark, 2005). Davranışsal kontrolün az kullanıldığı ailelerde büyüyen çocuklarda dışsallaştırılmış davranış problemlerinin (agresif, yıkıcı ve antisosyal davranışlar) görülmesinin yanında öz-düzenleme konusunda da zorluk yaşadıkları görülmüştür (Barber ve ark, 1994; Aunola ve Nurmi, 2005). Davranışsal kontrolü az düzeyde hisseden çocuklarda dışsallaştırılmış davranış problemlerinin gözlenmesi iki olası durumla açıklanmaktadır. İlki optimum düzeyde davranışsal kontrol, çocuğun kendini düzenleme becerilerini öğrenmesini ve sosyal açıdan kabul edilebilir davranışlar sergilemesini kolaylaştırmaktadır. İkincisi ise, davranışsal olarak kontrol edilmeyen çocuklar özellikle ergenlik döneminde yıkıcı ve antisosyal davranışları öğrenebilecekleri akranlarından daha çok etkilenme eğilimindedirler (Barber ve ark, 2005). Harma (2008)

yürüttüğü bir araştırmada, düşük ve yüksek düzey davranışsal kontrolün artmış dışsallaştırma problemleri ile ilişkili olduğunu ve bu ilişkide düşük düzey kendini düzenleme becerilerinin aracılık ettiğini saptamıştır. Ülkemizde yürütülen diğer çalışmalar da elde edilen bulguları desteklemiş; algılanan davranışsal kontrolün kızlarda okul başarısını arttırdığı (Kındap ve ark, 2008) ve saldırganlığı azalttığı (Sönmez, 2011); erkeklerde dışsallaştırma ve içselleştirme davranışlarını azalttığı (Kındap ve ark, 2008) ve daha çok olumlu arkadaş çevresine sahip olmayla ilişkili olduğu (Kındap ve ark, 2008; Sönmez, 2011) bulgulanmıştır.

2.1.2. Psikolojik Kontrol

Barber (1996)'ın belirttiğine göre, psikolojik kontrol kavramı ilk olarak 1960'larda Becker ve Schaefer'in çalışmalarıyla ortaya çıkan bir kavramdır. Schaefer (1965) psikolojik olarak kontrol eden ebeveynleri, suçlama yoluyla zorlayan, aşırı koruyan, sahiplenilen, yönlendiren ve kontrol eden aileler şeklinde tanımlamıştır. Sonrasında 25 yıl kadar ebeveyn psikolojik kontrolüne ilişkin çalışmalar görülmemiş ve 1990'ların başlarında Steinberg'in bu kavrama yeniden odaklandığı görülmüştür (Soenens ve Vansteenkiste, 2010). Araştırmada otoriter ebeveynlik, kabul, davranışsal kontrol ve psikolojik kontrol/özerklik verme (autonomy granting) olmak üzere üç ayrı bileşene ayrılmış ve ergenlikte akademik başarı, davranışsal problemler ve içselleştirme problemleri gibi farklı sonuçlara etkisinin olduğu bulunmuştur (Gray ve Steinberg, 1999). Barber (1996) varolan çalışmalardan yola çıkarak ebeveyn psikolojik kontrolünü, çocukların psikolojik ve duygusal deneyimlerini ve söylemlerini kısıtlama, manipüle etme ve değersizleştirme şeklinde tanımlamıştır.

Barber ve Harmon (2002) ebeveyn psikolojik kontrolünü, manipüle eden ve kısıtlayan olmak üzere iki ana tipte kategorize etmişlerdir. Manipüle eden kontrol, suçluluk yaratma, sevgi esirgeme ve kaygı aşılama gibi stratejilerle çocuğun davranışlarını şekillendirme ya da ebeveyn-çocuk arasındaki duygusal dengeyi kurma girişimi olarak tanımlanırken; kısıtlayan kontrol, çocuğun sözel davranışlarını baskılayan ve çocuğun kendini keşfetmesini, ifade etmesini engelleyen girişimler olarak tanımlanmıştır. Bunun yanında kişisel saldırı, yüksek aile beklentisi ya da tutarsız duygusal davranışlar bu iki

boyutsal kavramsallaştırmada yer almasa da psikolojik kontrolün önemli bir yönü olarak düşünülmüştür.

Psikolojik kontrol aracılığıyla ebeveynler, çocuklarının uygunsuz davranışlarını değiştirmedikleri sürece kendilerinin olumsuz duygularının süreceğini öğretmeyi (Hart ve ark, 1998) ve çocuklarıyla ilişkilerindeki hakimiyetlerini korumayı (Barber ve Harmon, 2002) amaçlamaktadırlar. Ancak çocuğun düşünce süreçlerine, kendini ifade etmesine ya da duygularına zorla müdahale eden bu davranışlar (Barber, 1996), bireyin benlik gelişimini zedeleyerek ergenin boyun eğici ya da isyankâr olmasına sebep olabilir (Barber ve Harmon, 2002). Erken dönemde yapılan çalışmalar, psikolojik kontrolün bilinçli seçim yapmada yetersizlik (Baumrind, 1966), yabancılaşma ve sosyal içe çekilme (Baumrind, 1967), düşük ego gücü (Hauser ve ark, 1984) ve depresif duygulanımla (Barber ve ark, 1994) ilişkili olduğunu göstermektedir. Bunun yanında yapılan boylamsal çalışmalar, ebeveyninden algılanan psikolojik kontrolün duygusal işlevsellik (Wang ve ark, 2007), yaşam doyumu (Shek, 2008; Saha ve ark, 2010) ve duygu düzenleme becerisi (Manzeske ve Stright, 2009) üzerinde negatif etkilerinin olduğunu göstermektedir. Çelik-Özden (2013) tarafından yürütülen çalışmada, psikolojik kontrol kapsamında yer alan sevginin esirgenmesi ve suçluluk yükleme faktörleri ile ergenin deneyimlediği duygusal sorunlar arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Buna göre ebeveynin sevgisini esirgemesi ve suçluluk yüklemesi oranında çocuğun duygusal anlamda güçlük yaşama ihtimali artmaktadır. Dahası ebeveynin uyguladığı bu kontrol davranışlarının özellikle ergenlerde öfke uyandırarak saldırganlığa yol açabileceği ya da kaygı yaratarak sosyal açıdan içe çekilmeye ve ilişkilerinde güvensiz hissetmesine sebep olabileceği belirtilmiştir (Kerr ve Stattin, 2000). Ayrıca Barber (1996)'ın belirttiğine göre, psikolojik kontrol ergenlikte tek başına yalnızlığı (Freeman ve Barber, 1996) ve yeme bozukluklarını (Jensen ve Barber, 1995) yordamaktadır. Bu konuda ülkemizde yapılan bir araştırma, algılanan psikolojik kontrolün artması halinde her iki cinsiyette de dışsallaştırma davranış problemlerinin ve sahip olunan sapkın arkadaşların arttığını, ek olarak kızlarda içselleştirme davranış problemlerinin de arttığını bulgulamıştır (Kındap ve ark, 2008). Ayrıca özellikle baba tarafından sergilenen psikolojik kontrol davranışlarının düşük düzeyde olmasının, erkeklerde daha az sapkın arkadaşlarla, kadınlarda ise daha düşük düzeyde yalnızlıkla ilişkili olduğunu destekleyen bulgular mevcuttur (Yaban ve ark, 2014).

2.1.2.1. Ebeveyn Psikolojik Kontrolünün Bireyin Dışsallaştırılmış Davranışları – Yeme Bozuklukları İle İlişkisi

Dışsallaştırma problemleri, saldırgan (kavga, kabadayılık vb.), dürtüsel, karşı gelen ve yıkıcı davranışları içeren geniş bir düzlemde yer alan dışa vurulan davranışlar şeklinde tanımlanmakta ve madde kullanımı, suç işleme gibi kontrol altına alınamayan davranışlar örnek olarak gösterilmektedir (Moilanen, 2005). Bu tarz yıkıcı davranışların ergenlik döneminde aşamalı olarak arttığı belirtilmektedir (Kim ve ark, 1999).

Yüksek düzeyde ebeveyn psikolojik kontrolünün dışsallaştırılmış davranış problemleri ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Barber, 1996; Barber ve Harmon, 2002). Bu noktada Sosyal Öğrenme Kuramı bakış açısına göre, ebeveynin sergilediği sevgi esirgeme, suçluluk yaratma ya da çocuğun ifadelerini kısıtlama gibi psikolojik kontrol stratejileri, çocuğa model oluşturmakta, çocuk tarafından öğrenilmekte ve akranları arasında uygulanılmaktadır. Bu kapsamda yapılan araştırmalarda, algılanan psikolojik kontrol ile çocuğun gösterdiği ilişkisel (arkadaşlığı bitirmekle tehdit etme, dedikodu yayma, sosyal anlamda dışlama gibi yöntemlerle akran ilişkisini bozma) ve sözlü/fiziksel saldırganlık arasında ilişki saptanmıştır (Soenens ve ark, 2007; Gaertner ve ark, 2010). Ayrıca ilköğretim yıllarına dayanan boylamsal çalışmalar da, ebeveyninden algılanan psikolojik kontrolün sonraki dönemlerde bireyin ilişkisel ve fiziksel saldırganlığının artmasına sebep olduğunu desteklemektedir (Joussemet ve ark, 2008). Güncel olarak yapılan bir araştırmada ise, bir ebeveyninden algılanan psikolojik kontrolün, diğer ebeveyn ile ilişkinin yetersiz düzeyde hissedildiği takdirde saldırganlığı yordadığı görülmüş ve sonucunda her iki ebeveynle olan ilişkinin birlikte ele alınması gerektiği ortaya konulmuştur (Murray ve ark, 2014). Ayrıca bahsedildiği üzere, ülkemizde yürütülen diğer bir araştırmada, algılanan psikolojik kontrolün artması halinde ergenin sapkın ve olumsuz tutumları olan arkadaşlara sahip olma ihtimalinin arttığı görülmüş (Kındap ve ark. 2008) ve birçok çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir (Finkenauer ve ark, 2005; Soenens ve ark, 2007; Soenens ve ark, 2009).

Diğer yandan, aile işlevselliği ve ebeveyn işlemlerinde görülen bozulmanın yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol üstlendiği bilinmektedir (Polivy ve Herman, 2002). Vandereycken (1994)'e atfen Soenens ve ark (2008) yeme bozukluğu olan ergenlerin karakteristik aile yapılarının müdahaleci (intrusive) ve kontrolcü ebeveynlerden oluştuğunu belirtmektedir. Ebeveyn kontrolünün, bozuk yeme tutumlarının ve

davranışlarının şiddetiyle ilişkili olup olmadığını araştıran çalışmalara bakıldığında, ebeveynin aşırı korumacı olması ile bu tutum ve davranışlar arasında pozitif bir ilişkinin var olduğu görülmektedir (Murray ve ark, 2000). Bu kapsamda yürütülen çalışmalarda özellikle bulimik hastaların ebeveynlerini, öncelikle de babalarını (Pole ve ark, 1988), sağlıklı bireylere nazaran daha fazla korumacı algıladıkları bulunmuştur (Rorty ve ark, 2000). Uzun (2014) tarafından ülkemizde yürütülen ve ebeveyn kontrolü ile obezite arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, obezitenin ebeveyn kontrolü alt boyutlarından sadece psikolojik kontrolle pozitif yönde anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu bulgulanmıştır. Özellikle ebeveyn psikolojik kontrolünün etkisinin incelendiği McEwen ve Flouri (2009) tarafından yürütülen çalışmada, koruma düzeyi, psikolojik kontrol ve yeme bozukluğu belirtileri arasında doğrudan bir ilişkinin olduğu; babanın psikolojik kontrolü ve aşırı korumacılığının ergenin yeme bozukluğu belirtileriyle bağlantılı olduğu belirlenmiştir. Soenens ve ark (2008) tarafından yürütülen ve yeme bozukluğu olan ve olmayan kadınlar arasında algılanan psikolojik kontrol açısından olası farklılığın araştırıldığı diğer bir çalışmada ise, diğer gruplara oranla bulimik hastalarda babanın uyguladığı psikolojik kontrol açısından farklılık algılandığı saptanmıştır. Ancak anneden algılanan psikolojik kontrol ile yeme bozukluğu belirtileri arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Ayrıca, babanın uyguladığı psikolojik kontrol ile yeme bozukluğu belirtilerinin şiddeti arasında pozitif bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

2.1.2.1.1. Bulimiya Nervoza Tanımı ve Yaygınlığı

Bulimiya Nervoza bozukluğu olan bireyler, dönem dönem deneyimledikleri aşırı yeme atakları sonrasında kilo almayı önlemek amacıyla kusma, iştah kesici, sürgün yapıcı ve idrar sökücü gibi ilaçlar kullanmaktadırlar. Bu kişilerde beden ağırlığı, güzellik ve çirkinliğe dair aşırı bir uğraşı görülür (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Bulimiya nervozada görülen tıknırcasına yeme atakları genelde kilo vermek için yapılan diyet sırasında ya da sonrasında başlamaktadır. Bunun yanında birçok stres veren olayın deneyimlenmesi de bulimiya nervoza bozukluğunun başlamasına sebep olabilmektedir. Ayrıca bu bozukluğa sahip bireyler, genelde yeme atakları haricinde alınan kaloriyi kısıtlama amacıyla diyet yiyecekleri tercih ettiklerinden normal ya da normalin

üzerinde kilodadırlar (yetişkinler için beden kitle endeksi ≥ 18.5 ve < 30), ancak aşırı kilolu değildirler (American Psychiatric Association, 2013).

DSM 5 (2013) tanı sisteminde yer alan bulimiya nervoza tanımı ve tanı özellikleri aşağıdaki gibidir:

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 yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. 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, ez az haftada bir kez olmuştur.

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

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

Varsa belirtiniz:

Tam olmayan yatışma gösteren: Bulimiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmamıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin, hepsi olmasa da, bir kesimi uzunca bir süredir karşılanmaktadır.

Tam yatışma gösteren: Bulimiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmamıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbirisi uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz*:

En düşük ağırlık düzeyi uygunsuz ödünleyici davranışların sıklığına göre belirlenir (aşağıya bakın). Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi arttırılabilir.

Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç uygunsuz ödünleyici davranış olması.

Aşırı düzeyde: Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

Bulimiya nervozaya yatkınlığı arttıran risk faktörleri arasında çocuklukta yaşanan cinsel ve fiziksel istismar, erken dönemde ergenliğe girme, düşük özgüven, sosyal anksiyete ve depresif semptomlar sayılabilmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Bulimiya nervoza bozukluğu en yoğun olarak geç ergenlik ve erken yetişkinlik dönemlerinde görülmektedir. Ergenlik öncesi ya da 40 yaş sonrası görülme olasılığı oldukça düşüktür (American Psychiatric Association, 2013). İyileşme oranı %50 civarındadır ve ortalama iyileşme süresi 5 yıldır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Rahatsızlığın 12 aylık yaygınlığı kadınlarda %1-15 arasında değişmektedir. Erkeklerde bozukluğun görülme yaygınlığı tam olarak bilinmemektedir. Ancak yaklaşık olarak kadınlarda görülme oranını erkeklerde görülme oranının 10:1'i olduğu düşünülmektedir (American Psychiatric Association, 2013). Maner (2009)'ın belirttiğine göre, Yeşilbursa (1990) tarafından yürütülen ve 14-19 yaş arası 1978 öğrencinin (1022 kız, 956 erkek) dahil edildiği bir çalışmada, bozukluğun kadınlarda %4.31, erkeklerde %0.63; subklinik bulimiya nervozanın ise kadınlarda %1.57, erkeklerde %0.1 oranında görüldüğü saptanmıştır.

Rahatsızlık ciddi sonuçlara sebep olabilir. Şöyle ki kadınlarda menstural düzensizlikler ya da amenore görülebilmektedir. Çıkarma davranışları sonucunda oluşan elektrolit ve sıvı kaybı sebebiyle, kardiyak ritim bozuklukları ve mide sorunları gibi tıbbi olarak ciddi problemlerin yanında, özellikle kusma davranışından dolayı bu bireylerin dış minelerinde kalıcı hasarlar görülebilmektedir. Dahası bu kişilerde ölüm oranı oldukça yüksek düzeydedir. Ham ölüm oranı on yılda yaklaşık %2 olarak hesaplanmış (American Psychiatric Association, 2013); her 5 ölümden 1'inin özkıym olduğu belirtilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

2.1.2.1.2. Psikolojik Kontrol, Öfke ve Bulimiya Nervosa Arasındaki İlişki

Bireyin düşünce süreçlerine, kendini ifade etmesine ya da duygularına zorla müdahale eden ebeveyn psikolojik kontrol davranışlarının, bireyin gelişimini zedeleyerek boyun eğici ya da isyankâr olmasına sebep olabileceği ve ifade edilemeyen agresyonu doğurabileceğine dair bulgulardan bahsedilmiştir. Diğer yandan, bireyin duygusal belirtileri üzerinde etkisinin olduğu saptanan bu ebeveyn davranışlarının özellikle babadan algılandığı takdirde yeme bozukluğu belirtileri ile doğrudan ilişkili olduğu; hatta duygu kontrolündeki zorlukların ebeveyn psikolojik kontrolü ile yeme bozukluğu belirtileri arasında aracı rol üstlendiği saptanmıştır (McEwen ve Flouri, 2009).

Duygu kontrolünde yaşanan zorlukların yanında duygusal değişimlerin de bozuk yeme tutumlarıyla ilişkili olabileceğini öngören bir takım bulgular mevcuttur. Bunlardan ilki, Engel ve ark (2007)'nin belirttiğine göre, Carter ve Bulik (1994)'in duyguyla ilişkili değişkenlerin bulimik davranışların öncesinde görüldüğünü saptamış olmasıdır. İkincisi, yeme bozukluğu olan hastalarda yaygın olarak duygudurum bozukluklarının da tanınma durumu (Wonderlich ve Mitchell, 1997); üçüncüsü, yeme bozukluğu olan kişilerde bilişsel işlemlemeye dair görevlerde duyguyla ilişkili etkileşimlere dair bulguların saptanmasıdır (Cooper ve Fairburn, 1993; Meyer ve Waller, 1999). Sonuncusu ise, boylamsal çalışmaların olumsuz duyguların bozuk yeme davranışlarının oluşmasında ileriye yönelik bir risk faktörü olduğunu göstermesidir (Stice, 2002).

Öfke, mutsuzluk, neşe ve korku hissinin yeme davranışları üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırmada, bireylerin öfke ve neşe hissettiklerinde diğer iki duyguya oranla

kendilerini daha fazla acıkmış hissettikleri görülmüştür. Detayına bakıldığında, öfke duygusunda hızlı ve ne bulunursa onu yeme tutumu ile belirli dürtüsel yeme davranışının; neşe duygusunda ise lezzetli ya da sağlıklı olduğu için yeme ile belirli hedonik (hazcı) yeme davranışının arttığı saptanmıştır (Macht, 1999). Bu konuda yapılan başka bir çalışma da, gündelik hayatta tıknırcasına yeme ya da kusma gibi bulimik davranışların sergilendiği sırada olumsuz duygulanım, öfke ve stres düzeylerinin arttığını, olumlu duygulanımın azaldığını; ancak tıknırcasına yeme sonrasında hızlı bir şekilde olumsuz duygulanım ve öfkenin azalıp olumlu duygulanımın arttığı bir toparlanmanın yaşandığını saptamıştır (Smyth ve ark, 2007). Zeeck ve ark (2011)'nın aktardığına göre, Arnow ve ark (1992)'nin yürüttüğü bir çalışma da, üzüntü ve depresyondan daha çok, yaşanan öfke ve hayal kırıklığının (frustration) yeme dürtüsünden önce geldiğini göstermiştir. Bu noktada özellikle öfke ve saldırganlığın, yeme bozukluklarının temel psikopatolojik etmenlerinden biri olduğu (Fassino ve ark, 2001) ve rahatsızlığın gidişatını, tedavisini etkilediği savunulmaktadır (Favaro ve Sanyonastaso, 1999). Fava ve ark (1995)'nin yürüttüğü bir araştırma önerilen savı destekler nitelikte, yeme bozukluğu olan hastaların kontrol grubuna oranla daha fazla öfke atakları deneyimlediklerini belirlemiştir. Ülkemizde bu konuyu ele alan bir çalışmada, öfke belirtilerinin ve öfkeye dair davranışların yeme bozukluğu olan bireylerde yüksek düzeyde olduğu; bu kişilerin öfkelerini içedönük ve umursamaz tarzda sergiledikleri, sakin ve kaygılı davrandıkları gözlenmiştir (Durak-Batıgün ve Utku, 2006). Kusma gibi yeme bozukluklarına özgün bazı davranışların da, tanıdan bağımsız olarak yüksek düzeyde ifade edilmemiş öfke ile ilişkili olabileceği savunulmaktadır (Milligan ve Waller, 2000). Ayrıca Adambeğ ve ark (2012)'nin yürüttüğü diğer bir çalışmada, sonrasında yeme bozukluğu geliştiren hastaların, hastalık başlamadan önce yüksek düzeyde içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış anormallikleri sergiledikleri saptanmıştır. Analizler sonucunda, anoreksiyanın gelişiminden önce içselleştirilmiş (kaygı, depresyon gibi), bulimiyanın gelişiminden önce ise hem içselleştirilmiş hem de dışsallaştırılmış (salırganlık ya da suç davranışlarının) problem davranışların var olduğu görülmüştür. Ülkemizde yürütölen bir çalışma, bulimik hastaların anoreksik hastalara göre kişilerarası öfke düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu desteklemektedir (Oral ve Hisli-Şahin, 2008)

Dürtüsellüğün önemli bir özellik olarak göröldüğü bulimiya nervozada (Steiger ve ark, 2001), özellikle öfkeyi ifade etmedeki zorlukların rahatsızlıkta görölen dürtüsel

davranışlarla ilişkili olabileceği savunulmaktadır (Tiller ve ark, 1995). Engel ve ark (2007)'nin yürüttüğü bir çalışmada, öfkenin bulimik davranışlarla ilişkili olduğu ve geçmişten gelen öfke düzeyinin yüksek olmasının, aşırı yeme ve kusma ataklarının artmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Yürütülen bir başka çalışma sonucunda elde edilen verilere paralel olarak, bulimiyanın ciddiyetinin artmasıyla öfke ataklarının sıklığının da arttığı belirlenmiştir (Fava ve ark, 1995). Yeme bozukluğu tanısı olan 140 kadının dahil edildiği bir çalışma ise, özellikle bulimik belirtilerin görüldüğü durumlarda durumsal öfkenin ve öfkeyi baskılamanın yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir. Bazı belirtilere odaklanıldığında, aşırı yeme ve kusmanın sürekli (trait) öfkeyle, aşırı egzersizin durumluk öfkeyle ve laksatif kullanımının öfkeyi bastırmayla ilişkili olduğu saptanmıştır (Waller ve ark, 2003). Amianto ve ark (2012)'nin yürüttüğü araştırma da bulguları destekler nitelikte, bulimik hastaların yeme belirtilerinin sürekli öfke ile ilişkili olduğunu ve dışarıdan bir uyaranla ortaya çıkan öfkenin yeme belirtilerinin ifadesinin tetikleyicisi olabileceğini savunmuştur. Hatta Valentis ve Devane (1994)'e atfen, Durak-Batıgün ve Utku (2006) özellikle ergenlik döneminde yeme miktarının ebeveynlerin kontrol edemediği bir durum olarak kabul edilmesinden dolayı anoreksik ve bulimik davranışların ebeveynlere karşı öfkenin bir ifadesi olarak sergilendiğini belirtmektedir.

2.1.2.1.3. Bulimiya Nervosa ve Yalnızlık Arasındaki İlişki

Bulimiya nervozanın gelişiminde öncelikle dışsallaştırılmış problemlerin etkisi göze çarpsa da yapılan araştırmalarda dışsallaştırılmış durumlara oranla kısıtlı düzeyde de olsa içselleştirilmiş problemlere odaklanıldığı görülmektedir. Adambegan ve ark (2012)'nin yürüttüğü bu konuya örnek bir araştırmada, bulimiyanın gelişiminden önce hem içselleştirilmiş hem de dışsallaştırılmış problemlerin var olduğu görülmüştür. Peaslee-Levine (2012)'nin aktardığına göre, Corstorphine ve ark (2006)'nin yürüttüğü bir araştırmada elde edilen bulguyu destekler nitelikte, yeme-kusma döngüsünün başlangıcında öfke/hayal kırıklığı ve yalnızlık duygularının oldukça yüksek olduğu ve döngü boyunca değişmediği saptanmıştır.

Yalnızlık hissi, karşılanmamış yakınlık ve sosyal ihtiyaçlara tepkileri kapsayan karmaşık duygular dizisi şeklinde tanımlanmaktadır (Cacioppo ve ark, 2000). Weiss yalnızlık faktörünü iki ayrı boyutta ele almaktadır. Buna göre ilk boyut olarak tanımlanan

sosyal yalnızlık, ortak ilgi ve uğraşların paylaşıldığı toplumsal ilişkilerin eksikliğinden ileri gelmekte ve kişide marjinalite, sıkıntı ve amaçsızlık duygularının artmasına sebep olmaktadır. Oysa diğer boyutta yer alan duygusal yalnızlık, başka birine karşı yakın, samimi bir bağlanmanın olmaması durumunda ortaya çıkmakta ve kaygı, boşluk duygularına neden olmaktadır (Russell ve ark, 1984). Araştırma kapsamında yeme bozuklukları ile ilişkili olan duygusal yalnızlığın ele alınması planlanmaktadır.

Yalnızlık ve bulimiya nervoza arasındaki ilişkiyi konu alan güncel bir çalışma, duygu düzenlemede yaşanan problemlerle bulimiya nervoza/tıkınırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkide yalnızlık duygusunun aracı rol üstlendiğini bulgulamış; bu sebeple kadınlarda bulimiya nervosa\tıkınırcasına yeme bozukluğunun duygusal boyutunun tedavisinde yalnızlık duygusuna odaklanılması gerektiğini önermiştir (Soutward ve ark, 2014). Ayrıca bulimik kadınların aile ve arkadaşlarına rağmen kendilerini daha yalnız hissettikleri (Nickel ve ark, 2006); özkıyım riski yüksek olan bulimik hastaların yine sosyal çevrelerine rağmen yalnızlık hissini ileri düzeyde hissettikleri (Nickel C ve ark, 2006); terkedilme gibi yalnızlıkla ilişkili durumlarda ise tıkınırcasına yemeye daha çok mücadele ettikleri (Meyer ve Waller, 1999) belirtilmektedir.

2.1.2.2. Ebeveyn Psikolojik Kontrolünün Bireyin İçselleştirilmiş Davranışları – Kaygı Bozuklukları İle İlişkisi

İçselleştirilmiş problem davranışlar içe döndürülen \ yönlendirelen (turning in) semptomlar olarak kavramsallaştırılmakta; depresyon, anksiyete ve içe çekilme gibi sorunlar örnek olarak gösterilmektedir (Moilanen, 2005). Tanımlanan ebeveyn kontrolü kavramının özellikle olumsuz etkilere sahip boyutu olarak düşünülen psikolojik kontrolün (Soenens ve Beyers, 2012) içselleştirme problemleri ile ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Barber, 1996; Gray ve Steinberg, 1999; Albrecht ve ark, 2007). Wei ve Kendall (2014) tarafından yürütülen bir araştırmada, çocukların ailelerinden algıladığı psikolojik kontrol oranında, anksiyete ve depresyon belirtilerinin arttığı saptanmıştır. Algılanan psikolojik kontrolün etkisinin ergenlik döneminde sürmesinin yanında yaş ilerleyip kontrol arttığında, yaşanan içselleştirme problemlerinin de arttığına dair bulgular mevcuttur (Albrecht ve ark, 2007). Özellikle ergenlikte deneyimlenen duygusal sorunları etkileyen önemli etmenlerden birinin anne-baba tarafından uygulanan psikolojik kontrol olduğu

vurgulanmakta (Çelik-Özden, 2013); yüksek düzey psikolojik kontrolün, ergenin uyumunu bozduğu ve daha fazla hatalı davranış ve anksiyete deneyimlemesi ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Pettit ve ark. 2001). Dahası ebeveynin bu tip kontrolünün, yetişkin bireylerin bütünleşmiş duygu düzenleme yetisinde (Manzeske ve Stright, 2009), kimlik gelişiminde (Luyckx ve ark, 2007), öznel iyi oluş halinde (Kins ve ark, 2009) ve empati becerisinde (Kanat-Maymon ve Assor, 2010) bozucu bir etkisinin olduğu ve yalnızlık ve depresyonla ilişkili olduğu (Soenens ve ark, 2009) saptanmıştır.

Diğer yandan, anksiyete bozukluklarının teorik modelleri, çocukluk anksiyetesinin gelişmesi, sürdürülmesi ve iyileşmesinde ebeveynin etkilerine vurgu yapmaktadır (Chorpita ve Barlow, 1998; Fox ve ark, 2005). Özellikle ebeveyn kontrolünün çocuğun anksiyete belirtileri ile orta düzeyde ilişkili olduğunu gösteren bulgular mevcuttur (Rork ve Morris, 2009). Van der Bruggen ve ark (2008)'nın belirttiğine göre, ebeveyn kontrolünün çocukluk anksiyetesine neden olması noktasında, 'çocuğun tehdit algısını arttırması' (Rapee, 2001), çocuğun tehdit üzerindeki kontrol algısını düşürmesi (Chorpita ve ark, 1998) ve çocuğun çevresini keşfetme ve beklenmedik çevresel olaylar karşısında kullanabileceği başa çıkma becerilerinin geliştirmesine fırsat vermemesi (Barlow, 2002) şeklinde üç olası yol üzerinde durulmaktadır. Bu konuyu ele alan araştırmalar, ebeveynin ileri düzeyde uyguladığı kontrolün çocuğun deneyimlediği anksiyete bozukluğunda (McLeod ve ark, 2007); özellikle de sosyal anksiyete bozukluğunda (Van der Bruggen ve ark, 2008) önemli bir rol üstlendiğini desteklemektedir.

Ebeveyn kontrolünün sosyal anlamda yaşanan zorluklarla ilişkili olduğunu bulgulayan birçok çalışma mevcuttur. Örneğin, Rubin ve ark (2002) tarafından yürütülen bir araştırmada engellenen çocukların, kontrolcü (intrusive control) ebeveynlere sahip oldukları takdirde dört yaşından sonra sosyal anlamda sessiz, akranları ile iletişimde geri çekilen ve kaygı belirtileri gösteren bireyler oldukları; ancak engellenmenin yanında kontrol görülmediği durumda aradaki ilişkinin anlamlılığını yitirdiği görülmüştür. Beşinci sınıf öğrencilerinin dahil edildiği diğer bir çalışma, ebeveyn kontrolünün akranlar tarafından dışlanma ve utangaçlıkla ilişkili olduğunu göstermektedir (Miller ve ark, 2011). Bu noktada özellikle algılanan psikolojik kontrolün sosyal kaygıyla ilişkili olduğuna; anneden algılanan psikolojik kontrolün artması oranında deneyimlenen sosyal kaygının arttığına dair çalışmalar göze çarpmaktadır (Wei ve Kendall, 2014). Nasır (2013) tarafından yürütülen güncel bir araştırma da, ebeveyn psikolojik kontrolünün

arkadaşlıklardan alınan tatmini azaltmasının yanında çocuğun sosyal eğilimlerini engelleyerek aidiyet düzeyini etkilediğini ve çocuklarda korku ve kaygı hissini artırarak diğerlerine katılma aşamasında çocuk için büyük bir risk teşkil ettiğini göstermiştir.

Ancak ebeveyn psikolojik kontrolünün, DSM’de yer alan belirli anksiyete bozukluğu semptomlarıyla ilişkisini inceleyen araştırmalar halen yetersizdir ve bu tip araştırmalar algılanan ebeveyn kontrolü ile gencin anksiyete bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin aydınlatılması açısından gerekli görülmektedir (Saskia ve ark, 2011)

2.1.2.2.1. Toplumsal Kaygı Bozukluğu Tanımı ve Yaygınlığı

Toplumsal kaygı bozukluğu olan bireyler dikkatlerin üzerinde toplanabileceği sosyal etkileşimler ve durumlardan korkmakta, kaygı duymakta ya da kaçınmaktadırlar. Bu sosyal etkileşimler tanıdık olmayan insanlarla konuşmayı, yemek yenilen durumlarda gözlenmeyi ya da diğerlerinin önünde performans sergilenmesi gereken durumları içerebilmektedir. Bu kişilerin diğerleri tarafından olumsuz değerlendirileceği, alay edileceği, küçük düşürüleceği ya da reddedileceğine dair düşünceleri mevcuttur (American Psychiatric Association, 2013).

DSM 5 (2013) tanı sınıflama sisteminde yer alan toplumsal kaygı bozukluğu tanımı ve tanı özellikleri aşağıdaki gibidir:

A. Kişinin, başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması. Örnekleri arasında toplumsal etkileşimler (örn. karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma), gözlenme (yemek yerken ya da içerken) ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme (örn. bir konuşma yapma) vardır.

Not: Çocuklarda kaygı, yaşitlarının olduğu ortamlarda ortaya çıkmalı ve yalnızca erişkinlerde olan etkileşimler sırasında ortaya çıkmamalıdır.

B. Kişi, olumsuz olarak değerlendirilecek bir biçimde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirti göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkalarınca dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde).

C. Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur.

Not: Çocuklarda, korku ya da kaygı, ağlama, bağırp çağırarak tepinme, donakalma, sıkıca sarılma, sinme ya da toplumsal durumlarda konuşmama ile kendini gösterebilir.

D. Söz konusu toplumsal durumdan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılır.

E. Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamda çekinilecek duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.

F. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer.

G. Korku, kaygı ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğr işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Korku, kaygı ya da kaçınma bir maddenin (örn. Kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

İ. Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

J. Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı bir düzeydedir.

Varsa belirtiniz:

Yalnızca bir eylemi gerçekleştirme sırasında: Duyulan korku, toplum önünde konuşma ya da başka bir eylemi gerçekleştirme ile sınırlı ise.

Toplumsal kaygı bozukluğuna yatkınlığı arttıran risk faktörleri arasında davranışsal engellenme, negatif değerlendirilme korkusu ya da çocuklukta maruz kalınan kötü muamele sayılabilmektedir. Ayrıca genetik bir yanının olabileceği ve 1. derecede akrabada

ortaya çıkma şansının 2 ila 6 kat fazla olduğu belirtilmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Toplumsal kaygı bozukluğunun Amerika’da ortalama başlangıç yaşı 13 olarak belirlenmiştir. Hastaların %75’inde bu rahatsızlığın 8 ila 15 yaşları arasında başladığı saptanmış; erken çocukluk döneminde başlamasının da olası olduğu belirtilmiştir. İlk olarak yetişkinlikte başlama oranı düşüktür. Bu dönemde daha çok stres yaratan ya da küçük düşürücü bir olay sonrasında ya da yeni sosyal roller gerektiren hayat değişikliklerinde (evlenmek, terfi almak) görülebilmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Çocuk ve gençlerde görülen yaygınlık oranı yetişkinlerle kıyaslandığında, yaygınlığın yaşla birlikte azaldığı görülmektedir. Yaşlılarda oran %2 ila %5 arasında değişmektedir. Cinsiyetler arası yaygınlık farklılıklarına bakıldığında, genel popülasyonda bu rahatsızlığın kadınlarda görülme oranının, erkeklerde görülme oranından fazla olduğu görülmekte (1.5: 2.2); bu farkın ergen ve genç yetişkinlerde belirginleştiği göze çarpmaktadır. Ancak klinik örneklemde cinsiyet oranının eşit ya da erkeklerde hafif düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu noktada, cinsiyet ve sosyal rollerin erkek hastalardaki yardım arama davranışlarını açıklamada önemli bir etmen olduğu düşünülmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Toplumsal kaygı bozukluğunun işlevsel sonuçlarına bakıldığında, okula devamsızlığın artması; iyilik halinin, işteki verimin, sosyoekonomik statünün ve hayat standartlarının düşmesi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Dahası özellikle erkeklerde, bekar olma, evlenmeme, boşanma ya da çocuk sahibi olmamaya ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca toplumsal kaygı bozukluğunun diğer kaygı bozuklukları, majör depresif bozukluk ve madde kullanım bozukluğu ile eşzamanlı görüldüğü bilinmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

2.1.2.2.2. Psikolojik Kontrol, Yalnızlık ve Toplumsal Kaygı Bozukluğu Arasındaki İlişki

Ebeveyn psikolojik kontrolünün sosyal anlamda yaşanan zorluklarla ilişkili olduğu, arkadaşlıklardan alınan tatmini azaltmasının yanında çocuklukta sosyal eğilimleri

engelleyerek aidiyet düzeyini etkilediği (Nasır, 2013) ve kontrol davranışının artması oranında sosyal kaygı düzeyinin arttığına (Wei ve Kendall, 2014) dair bulgulardan bahsedilmiştir. Diğer yandan yaşanan duygular üzerinde etkisi olduğu bilinen ebeveyn psikolojik kontrolünün, diğer bir içselleştirilmiş problem olan yalnızlık duygusunun artmasıyla da ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kındap ve ark, 2008; Kurt ve ark, 2013). Dahası Barber (1996)'ın belirttiğine göre, Freeman ve Barber (1996) yalnızlık duygusunun ortaya çıkmasında psikolojik kontrolün tek başına etkili olabildiğini saptanmıştır. Ebeveyn psikolojik kontrolünün gerek yalnızlık duygusu gerekse sosyal alanda yaşanan problemlerle ilişkisinin incelendiği bir araştırma oluşan bu durumların birbirleriyle bağlantılı olabileceğini; ebeveyn psikolojik kontrolü hisseden ergenlerin kendilerini daha yalnız hissettikleri ve sonucunda akranlarına karşı ilişkisel açıdan saldırgan tutumlar sergiledikleri ve arkadaş ilişkilerini zayıflatıklarını öngörmektedir (Soenens ve ark, 2007).

Yalnızlık duygusunun ruhsal, fiziksel ve psikososyal problemlere sebep olabileceği düşünülmektedir (Heinrich ve Gullone, 2006). Yürütülen araştırmalar, yalnızlık duygusunun özellikle sosyal kaygıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Moore ve Schultz, 1983). Şöyleki, yalnızlık hisseden bireylerin tipik olarak daha fazla utangaç (Dill ve Anderson, 1999; Jackson ve ark, 2000; Qualter ve Munn, 2002), içedönük ve sosyal risk almada sorun yaşadıkları (Jones ve ark, 1981); daha az sosyal oldukları (Cacioppo ve ark, 2000), arkadaş edinmede ve bir grup içinde yer almada zorluk yaşadıkları (Horowitz ve French, 1979) bilinmektedir. Ayrıca yalnızlık duygusunun sosyal etkileşimler sırasında daha az pozitif ve daha çok negatif duyguların ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğu; depresif duygunun ve nevrozluğun kontrol edilmesi halinde dahi yalnızlık duygusunun bireyin sosyal iletişimlerinin niteliğini bozduğu görülmüştür (Hawkley ve ark, 2003). Sonucunda yalnızlık duygusunun algılanan sosyal yeterliliği etkilediği ve yalnızlık düzeyinin artması ile algılanan sosyal yeterlilik düzeyinin düştüğü saptanmıştır (Heinrich ve Gullone, 2006). Bu bulguların ışığında yalnızlık duygusunun düşük sosyal yeterlilik, akran reddi ve mağduriyeti (Crick ve Ladd, 1993; Kochenderfer ve Ladd, 1996), iyi nitelikte arkadaşlıkların yoksunluğu (Parker ve Asher, 1993) ile ilişkili bulunmuş olması ve bu bireylerin sosyal anlamda daha az çekici ve kabul edilir görülmesi (Jones ve ark, 1981) şaşırtıcı bulunmamaktadır.

2.1.2.2.3. Toplumsal Kaygı Bozukluğu ve Öfke Arasındaki İlişki

Sosyal kaygı yaşayan bireylerin hayat kalitelerinin kötüleşmesinin pozitif duygulanımın az, öfkenin ise sık deneyimlenmesi ile açıklanabileceği savunulmaktadır. Şöyle ki, pozitif duygulanımın kısa dönemde keşfetmeye, bilişsel esnekliğe (Ashby ve ark, 1999) ve enerji kazanımına (Fredrickson, 1998) olanak sağladığı; uzun dönemde ise becerilerin artması ve anlamlı ilişkiler kurmayla (Burns ve ark, 2008) ilişkili olduğu saptanmıştır. Kashdan ve Collins (2010), olumlu duygulanımın görece seyrek deneyimlenmesinin, sağlıklı içsel ve kişiler arası deneyimlerin kısıtlayabileceğini belirtmektedirler. Diğer yandan öfkeye dair araştırmalar, öfkenin şiddet, saldırganlık ve bozulmuş sosyal ilişkiler gibi sosyal anlamda birçok ciddi olumsuz sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir (Swaim ve ark, 2004). Ancak öfkenin ifadesi değinildiği gibi karmaşa oluşturan, dikkatin kişinin üzerine toplanmasına neden olan ve reddedilme ihtimalini arttıran bir durum olması sebebiyle, sosyal kaygı bozukluğu olan bireyler daha fazla öfke nöbeti deneyimlemelerine rağmen (Kashdan ve Collins, 2010) bu gibi durumlar karşısında oluşabilecek olumsuz değerlendirilmeye dair korkularından dolayı öfkelerini daha çok bastırdıkları ve ifade etmeyi engelledikleri (Turk ve ark, 2005) saptanmıştır. Erwin ve ark (2003) tarafından yürütülen araştırma da elde edilen bulgulara paralel olarak, sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin yüksek düzeyde öfke hissettiklerini ve öfkelerini ifade etme becerilerinin zayıf olduğunu ve öfkelerini daha çok bastırma eğiliminde olduklarını göstermiştir.

Bu konuda yapılan diğer çalışmalar, diğerlerine karşı saldırgan duygular deneyimlemeyle sosyal kaygı arasında pozitif bir ilişki olduğunu desteklemekte (DeWall ve ark, 2010); dahası duygu düzenleme ve sosyal kaygı belirtileri arasındaki ilişkide öfke duygusunun aracı bir rol üstlendiğini (Asberg, 2013); hastalar arasında durumluluk ve sürekli öfke düzeylerinin ve öfkenin bastırılmasının yüksek olmasının, sosyal kaygı düzeyinin yükselmesiyle ilişkili olduğunu savunmaktadır (Erwin ve ark, 2003).

Ancak diğer yandan Breen ve Kashdan (2011) tarafından yürütülen bir araştırmada, hayali reddedilme durumunda sosyal kaygının, bireyin öfke düzeyini ve deneyimsel kaçınma düzeyini önemli ölçüde yordadığı saptanmıştır. Bu sebeple güncel araştırmalar ışığında, sosyal kaygı ve ilişkili kendini düzenleme süreçlerinin mi olumlu duygusal deneyimleri engellediği ya da öfkeyi arttırdığı, yoksa olumlu duyguların azalmasının ve

öfkenin artmasının mı sosyal kaygı belirtilerinin dalgalanmasına ve işlevsel problemler yaşanmasına sebep olduğu ya da çift yönlü bir ilişkinin mi olduğu netleştirilememiştir (Kashdan ve Collins, 2010). Dolayısıyla araştırma kapsamında öfke duygusu ve sosyal kaygı belirtileri arasındaki ilişkinin olası yönüne dair analizlerin yapılması önemli görülmektedir.

2.2. Araştırma Hipotezleri

Yapılacak olan bu çalışmada görgül verilerce desteklenen görüşler temel alınarak hipotezler oluşturulmuştur.

1. Ebeveynlerinden algıladıkları psikolojik kontrol düzeyi yüksek olan katılımcıların toplumsal kaygı bozukluğu ve bulimiya nervoza belirtileri daha yüksek düzeydedir.

2. Ebeveynlerinden algıladıkları psikolojik kontrol düzeyi yüksek olan katılımcıların hissettikleri yalnızlık ve öfke duyguları daha yüksek düzeydedir.

3. Katılımcıların deneyimlediği bulimiya nervoza belirtilerinin açıklanmasında, sırasıyla babadan algılanan psikolojik kontrol/saymazlık, sürekli olarak hissedilen öfke ve içe yöneltilen öfke yordayıcı olacaktır.

4. Katılımcıların deneyimlediği toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerinin açıklanmasında, sırasıyla anneden algılanan psikolojik kontrol/saymazlık ve hissedilen yalnızlık duygusu yordayıcı olacaktır.

5. Ebeveynlerden algılanan psikolojik kontrol/saymazlık ile katılımcıların deneyimlediği toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide hissedilen yalnızlık duygusu aracı rol üstlenecektir.

6. Ebeveynlerden algılanan psikolojik kontrol/saymazlık ile katılımcıların deneyimlediği bulimiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkide hissedilen öfke duygusu aracı rol üstlenecektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma temel olarak, gençlerin algıladıkları ebeveyn psikolojik kontrolü ile deneyimledikleri bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide sırasıyla öfke ve yalnızlık duygularının etkisini inceleyen betimsel ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırmada öfke ve yalnızlık düzeyleri yüksek olan katılımcıların geçmiş yaşantılarında anne-babaları tarafından ne kadar psikolojik kontrole maruz kaldıklarının karşılaştırılması ve şu anda hissettikleri öfke ve yalnızlık düzeylerinin etkileri incelenecektir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmaya Aydın ilinde bulunan Adnan Menderes Üniversitesi'nin Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi bölümlerinden alınan dekanlık onayı doğrultusunda uygulanmaya başlanmıştır. Her bir bölümün ilgili akademik personelinden ders öncesi izin alınarak ders saatlerinde öğrencilere kitapçıklar dağıtılmıştır. Sınıf ortamında dersliklerde yapılan uygulama yaklaşık 45 dakika sürmüştür.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın veri toplama işlemleri Şubat 2016 ile Mart 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın uygulaması öğrencilerin sınav programını aksatmayacak şekilde yapılmış, 1 ayda tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklemi oluşturan katılımcılar, gönüllülük esası dikkate alınarak araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın örneklemi, Adnan Menderes Üniversitesi'nde okuyan toplamda 747 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem %69,9'u (n=522) kadın, %29,9'u erkektir, ancak %0,3'ü (n=2) cinsiyet belirtmemiştir. Katılımcıların yaş aralığı 17-28, yaş ortalaması 21,06 (S.S. =1,657) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların kardeş sayısı 0 ile 15

aralığında değişmektedir. Sahip oldukları ortalama kardeş sayısı 2,31 (S.S.=1,845) olarak bulunmuştur. Katılımcının ailede kaçınıcı çocuk olduğu 1 ile13 arasında değişmektedir ve ortalamanın 2,12 (S.S.= 1,555) olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan örnekleme ilişkin bilgiler Tablo 3.1.'de sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırmaya katılan örneklemin demografik özellikleri

Örneklem	N	%
Cinsiyet		
Kadın	522	69,9
Erkek	223	29,9
Öz Anne		
Sağ	737	98,7
Vefat	8	1,1
Öz Baba		
Sağ	720	96,4
Vefat	26	3,5
Öz Anne-Baba Medeni Durum		
Evli	671	89,8
Boşanmış	41	5,5
Anne Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	54	7,2
Okur yazar	58	7,8
İlkokul Mezunu	357	47,8
Ortaokul Mezunu	105	14,1
Lise Mezunu	126	16,9
Yüksekokul veya Üniversite Mezunu	45	6,0
Baba Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	14	1,9
Okur yazar	34	4,6
İlkokul Mezunu	252	33,7
Ortaokul Mezunu	139	18,6
Lise Mezunu	154	20,6
Yüksekokul veya Üniversite Mezunu	126	16,9

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmanın amacına paralel olarak örneklemini oluşturan katılımcılar Adnan Menderes Üniversitesi'nin Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi öğrencileri arasından gönüllülük esasına göre belirlenmiştir. Araştırmaya alınma kriterleri Adnan Menderes Üniversitesi öğrencisi olmak, araştırmaya gönüllü olarak dahil olmayı kabul edip, bilgilendirilmiş olur formunu imzalamak olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya gönüllü katılmak istememek, bilgilendirilmiş olur formunu imzalamamak ya da verilen anketleri doldurmayı reddetmek dışlanma kriterleri olarak belirlenmiştir. Uygulama öncesinde katılımcılara istediği zaman çalışmadan çıkartılabileceği belirtilmiştir. Dağıtılan kitapçıkta yer alan anket sorularının toplamda %10'unu eksik dolduran ya da okumadan işaretleme yaptığı saptanan katılımcılar çalışma kapsamından çıkarılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerine demografik bilgi formu, Psikolojik Kontrol Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Edinburg Bulimiya Araştırma Testi uygulanmıştır.

3.6.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmada katılımcılara dair demografik özellikleri kapsayan araştırmacı ve tez danışmanı tarafından hazırlanmış olan 18 maddeden oluşan Demografik Bilgi Formu uygulanmıştır. Maddeler katılımcıya ve ailesine dair bilgileri araştırmaktadır. Form katılımcıların cinsiyet, kilo, boy, yaş, okuduğu bölüm, sınıf ve herhangi bir psikiyatrik tanı alıp almadığı gibi kişisel bilgileri; ebeveynlerin yaşıyor yaşımadığı, ebeveynlerin birliktelik durumu, evde yaşayan kişi sayısı, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, kardeş sayısı, ebeveynlerin eğitim durumu ve ebeveynlerin herhangi bir psikiyatrik tanı alıp almadığı gibi aile ile ilgili bilgileri içermektedir (Ek 1).

3.6.2. Psikolojik Kontrol Ölçeği

Psikolojik Kontrol Ölçeği, Barber (1996) tarafından ilk olarak psikolojik kontrolle ilişkili kuramsal tanımlamalara ve anne-baba davranışlarına ilişkin analizlere uygun olarak öz bildirimine dayalı 8 maddeden oluşturulmuş ve yapının tek bir boyut olarak güvenilir şekilde ölçüldüğü görülmüştür. Ancak bu maddelerin Batı’da ve yalnızca kuramsal temel üzerine geliştirilmiş olması ve kontrolü yaşayan bireylerden görüş alınmamış olması bir eksiklik olarak değerlendirilmiştir. Bu sebeple 5 farklı kültürden elde edilen bulgular neticesinde kültürlerarası bir ölçek oluşturulmuş ve klasik ölçekle birleştirilerek, kuramsal alt yapının yanında kültürler arası geçerliliği olan bir ölçek oluşturulmaya çalışılmıştır. Ancak bu maddeler psikolojik kontrolün kuramsal boyutlarına uygun şekilde ayrılmak yerine; biri Batı’da geliştirilmiş (eski) diğeri kültürlerarası (yeni) maddelerden oluşan iki alt ölçeğe ayrılmıştır (Sayıl ve Kındap, 2010). Sayıl ve Kındap (2010)’ın belirttiğine göre, Barber ve ark (2008) iç tutarlık katsayıları daha yüksek olan bu kültürlerarası maddeleri (.83-.90), psikolojik kontrolün özü ya da anne-baba reddine yakın bir ebeveynlik alanı olarak değerlendirmektedirler.

Ölçeğin Sayıl ve Kındap (2010) tarafından yapılan Türkçe uyarlama çalışmasında, orijinaline uygun olarak 8 klasik (4, 5, 7, 10, 11, 12, 14, 15) ve 8 kültürlerarası (1, 2, 3, 6, 8, 9, 13, 16) maddenin oluşturduğu iki alt boyut ortaya çıkmıştır. Eski maddelerden oluşan alt boyut ‘psikolojik kontrol’, yeni maddelerden oluşan alt boyut ise yine orijinaline uygun olarak ‘ebeveyn saymazlığı (parental disrespect)’ olarak adlandırılmıştır. Ölçek 4’lü Likert tipinde (1 puan= hiç yapmaz, 4 puan= her zaman yapar) ve öz bildirimine dayalı bir yapıdadır. Ölçekteki tüm maddeler düz kodlanmaktadır ve ölçekten alınan yüksek puan ebeveyninden algılanan psikolojik kontrol düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Yapılan açıklayıcı faktör analizinde anne için rapor edilen Ebeveyn Saymazlığı boyutu toplam varyansın % 36,50’sini, Psikolojik Kontrol boyutu toplam varyansın %9,74’ünü açıklarken; baba için bu değerler %40,66 ve %10,16 olarak saptanmıştır. Anne için ,60 baba için ,63 olarak belirlenen iki boyut arasındaki korelasyonların da yüksek olduğu görülmektedir. Ölçeklerin iç tutarlılığı (Cronbach’s Alpha) ebeveyn saymazlığı alt ölçeğinde anne ve baba için sırasıyla ,85 ve ,89; psikolojik kontrol ölçeğinde ,77 ve ,79 olarak belirlenmiştir.

Barber ve ark (2008)'a atfen, Sayıl ve Kındap (2010) kültürel arası maddelerden oluşan Ebeveyn Saymazlığı boyutunun, klasik Psikolojik Kontrol alt ölçeğine göre daha yüksek güvenirlik ve geçerlik değerlerine sahip olmasının, psikolojik kontrolün muhatabı olan ergenlerin kendi görüşlerinden yola çıkılmış olmasına ve benliğe doğrudan müdahale eden maddelerden oluşmuş olmasına bağlandığını belirtmektedirler. Buradan hareketle yürütülen çalışma kapsamında yapılacak olan analizlerde Ebeveyn Saymazlığı alt boyutu ele alınmıştır (Ek 2).

3.6.3. UCLA Yalnızlık Ölçeği

UCLA Yalnızlık Ölçeği, Russel ve ark (1980) tarafından bireylerin yalnızlık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup Demir (1989) tarafından Türkçeye uyarlaması ve geçerlilik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek sosyal ilişkilerle ilgili duygu ve düşüncelerin ne sıklıkta yaşanıldığını sorgulayan 10'u düz (2, 3, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18) ve 10'u ters (1, 4, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, 20) yönde kodlanan toplamda 20 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipinde (1=hiç yaşamam, 4=sık sık yaşarım) oluşturulan ve öz bildirime dayalı olan bu ölçekten alınan yüksek puan, bireyin yalnızlık düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçekten alınan puanlar 20 ila 80 arasında değişmektedir. Ölçeğin orjinal formunun iç tutarlılık katsayısı ,94 olarak hesaplanmıştır (Russel ve ark, 1980). Köse (2006)'nin belirttiğine göre, Demir (1989) tarafından yapılan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasına 18-51 yaş arası klinik ve klinik olmayan örneklem grubu dahil edilmiş ve iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa) ,96; test-tekrar test güvenirlik katsayısı, 94 olarak hesaplanmıştır (Ek 3).

3.6.4. Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği

Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği, Özer (1994)'in belirttiğine göre, Spielberger ve ark (1983) tarafından öfke duygusu ve ifadesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Dörtlü Likert tipinde (1= hiç tanımlamıyor ile 4= tümüyle tanımlıyor) 34 maddelik bir ölçekdir. Ölçeğin ilk 10 maddesi Sürekli Öfke Alt Ölçeğini, sonraki 24 maddesi Öfke İfade Tarz Alt Ölçeğini oluşturmaktadır. Öfke İfade Tarz Alt Ölçeği ise sekizer madde içeren üç alt bölümden oluşmaktadır. Bunlar 'içe yönelik öfke', 'dışa yönelik öfke' ve 'öfke

kontrolü' alt ölçekleridir. SÖÖTÖ'deki tüm maddeler düz kodlanmaktadır. Sürekli Öfke Alt Ölçeğinden 10 ila 40 puan arası, Öfke İfade Tarzı Alt Ölçeğindeki her bir boyutun toplamından 8 ila 32 puan arası alınabilmektedir. Ölçeğin orijinal formunda iç tutarlılık katsayıları (Cronbach Alfa) sürekli öfke için ,82 ile ,90 arası, öfke kontrolü için ,80 ile ,86 arası, dışa yönelik öfke için ,72 ile ,83 arası, içe yönelik öfke için ,60 ile ,73 arasında hesaplanmıştır (Özer, 1994). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özer (1994) tarafından üniversite ve lise öğrencileri, yöneticiler, nörotik gruplar ve hipertansiyon hastaları gibi çeşitli klinik ve klinik olmayan örneklem gruplarıyla yapılmıştır. Buna göre, sürekli öfke ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı ,67 ile ,92 arasında; öfke kontrolünün ,80 ile ,90; dışa yönelik öfkenin ,69 ila ,91 ve içe yönelik öfkenin ,58 ila ,76 olduğu saptanmıştır. Elde edilen değerler kabul edilebilir sınırlar içinde olup ölçeklerin orijinalleriyle ilgili yayınlanmış olan verilerle çoğunlukla tutarlılık göstermektedir. Ölçeğin kriter geçerliliği amacıyla yapılan çalışmada tansiyon hastalarını kontrol grubundan net bir biçimde ayırdığı görülmüştür. Ek olarak Sürekli Öfke Ölçeğinin, Öfke Envanteri ile korelasyonu geçerlilik açısından makul sınırlar içerisinde değerlendirilmiştir. Sürekli Kaygı Envanteri ve Depresif Sıfatlar Listesi ölçek puanlarıyla yapılan korelasyon değerleri ise kaygı ile ,40 ve depresyon ile ,33 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar bu üç duygu eğiliminin iç içe olduğuna dair bir gösterge olarak değerlendirilmektedir (Özer, 1994) (Ek 4).

3.6.5. Edinburg Bulimiya Araştırma Testi

Edinburg Bulimiya Araştırma Testi, Henderson ve Freeman (1987) tarafından bulimiyadaki yeme alışkanlıkları, yeme şekli ve kiloya ilişkin bilgileri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır, ancak maddelerden birinin 4 soruluk olması sebebiyle toplamda 36 soru yer almaktadır. İlk 5 soru ters olarak puanlanmaktadır. İlk 30 madde belirtilerle ilişkili olup 'evet' ve 'hayır' şeklinde cevaplanmaktadır. 'Evet' yanıtları 1 puan almaktadır. Belirtilerin şiddetini değerlendiren diğer 6 madde ise Likert tipinde beş ile yedi arasında seçenekten oluşmaktadır. Testten alınan 20 puan ve üstü bozuk yeme örüntüsüne ve tıknırcasına yemenin varlığına; 19-10 puan alışılmadık, kompulsif, aşırı yemek yemeye, özellikle 19-15 puanın tıknırcasına yiyenlerin subklinik grubu olduğuna ya da bozukluğun başlangıç aşaması ya da iyileşmiş bulimik bireylere; 10-0 puan ise kompulsif ve tıknırcasına yemenin olmadığına işaret

etmektedir. Şiddetine dair alınan 10 ve üzeri puan şiddetin oldukça yüksek olduğunu; 10-5 arası puan klinik açıdan önemli bir boyutta olduğunu göstermektedir. Testin orijinal formu kapsamında yapılan çalışmalarda, testin klinik ve klinik olmayan grupları başarılı bir şekilde ayırdığı belirtilmiştir ($t_{62}=31,68$, $p<.001$); iç tutarlılık (Chronbach Alfa) katsayıları belirti alt ölçeği için ,87, şiddet alt ölçeği için ,62 olarak bulunmuştur (Henderson ve Freeman, 1984). Erol ve ark (2006)'nın belirttiğine göre, Kıran ve ark (2000) tarafından yapılan Türkçeye uyarlama ve geçerlilik güvenirlik çalışmalarında yapı geçerliliği ve güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır (Ek 5).

3.6.6. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Liebowitz (1987) tarafından bireylerin sosyal ilişki ve performans kaygılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 24 maddesi 'korku ya da kaygı', 24 maddesi 'kaçınma' alt ölçeklerine ait toplamda 48 sorudan oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipinde (1= kaygı kaçınma yok ya da çok hafif ile 4= şiddetli kaygı kaçınma arasında) geliştirilen bu ölçek öz bildirime dayalı olarak cevaplanmaktadır. Ölçeğin orijinal formu kapsamında yapılan çalışmalarda iç tutarlılık katsayısı (Chronbach's Alfa) 'kaygı' alt ölçeği için ,92, 'kaçınma' alt ölçeği için ,92 ve tüm ölçek için ,96 olarak bulunmuştur (Heimberg ve ark, 1999). Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin sosyal kaygı düzeyinin yükseldiğine işaret etmektedir. Akkaya (2011)'nın aktardığına göre, Dilbaz ve Güz (2001) tarafından yapılan ölçeğin Türkçe uyarlamasında iç tutarlılığı (Cronbach's Alpha) ,96, değerlendiriciler arası bağıntı katsayısı $r=$,83 olarak hesaplanmıştır. Sonucunda ölçeğin Türkçe formunun, sosyal anksiyete bozukluğu ve buna ilişkin bulguların şiddetini ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu belirtilmiştir (Ek 6).

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan ölçekler yönergeleri ile birlikte kitapçık haline getirilmiştir. Güvenirliliği arttırmak adına testlerin sıraları değiştirilmiş olarak farklı farklı kitapçıklar hazırlanmıştır. Hazırlanan kitapçıklar seçkisiz olarak katılımcılara dağıtılmıştır. Uygulama ders saatlerinde yürütülmüş olup tek oturumda araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ölçeklerin uygulanması 45 dakika sürmüştür. Uygulama sürecinde katılımcılara detaylı

açıklama yapılmış, ayrıca kitapçıktaki her bölümün başında soruların nasıl yanıtlanacağına dair açıklamaların yer aldığı hatırlatılmıştır.

Çalışmanın verileri, gönüllülük ve gizlilik ilkelerine uyularak toplanmış; katılımcılara kendileri ile ilgili bilgilerin gizli kalacağı ve elde edilecek olan bulguların yalnızca araştırmacı tarafından bilimsel amaçla kullanılacağı gerek Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu içindeki yazılı yönerge ile gerekse sözlü olarak belirtilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

İlk olarak, çalışmanın yalnızca normal örneklem üzerinde yapılmış olması ve gerek bulimiya nervoza gerekse toplumsal kaygı bozukluğu tanısı alan hastaların dahil edilmemiş olması önemli bir sınırlılık olarak görülmektedir. Bu sebeple, ileriki çalışmalarda tanı almış hastalar ile normal bireylerden oluşan katılımcı grubunun dahil edilerek karşılaştırılmalı bir araştırmanın yapılmasının, bu iki önemli psikolojik rahatsızlığa dair daha doyurucu bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.

Diğer yandan, verilerin sadece Adnan Menderes Üniversitesi bölümlerinden toplanmış olması da bir sınırlılık göstergesi olabilir. Genellenebilirlik açısından birden fazla üniversiteden alınan ölçümlerin daha yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca araştırmaya dair bilgilerin öz bildirim yöntemiyle sınıf ortamında alınmış olması, aileyle ilgili uygulamalara ilişkin bilgilerin alındığı ve özellikle de psikolojik rahatsızlıkların sorgulandığı ölçeklere yanlı cevapların verilme olasılığını ortaya çıkarmaktadır. Bu sebeple verilen yanıtlar katılımcıların beyanlarıyla sınırlıdır.

Araştırmanın sınırlılıklarından bir diğeri ise, anketlerin uzun olması ve yaklaşık bir ders saatini almasıdır. Bu durumun katılımcıların sıkılmasına ve eksik ya da yanlış yanıtlar vermesine sebep olmuş olabileceği düşünülmektedir. Nitekim 39 adet ölçek doğruluğundan şüphe duyulma ya da eksik doldurulma gerekçeleriyle analizlere dahil edilmemiştir.

3.9. Araştırmanın Güçlükleri

Veri toplama amacıyla belirlenen ölçeklerin uzun olması ve soruların yanıtlanması yaklaşık 45 dakika sürmesi, çalışmaya katılımı etkileyen güçlükler arasında değerlendirilebilir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılmış, etik kurul onayı sonrasında uygulamaya başlanmıştır (Ek 7). Veri toplayabilmek için çalışmanın yapıldığı Adnan Menderes Üniversitesi'nin akademik birimlerinden dekanlık onayı alınmıştır. Etik ilkeler doğrultusunda çalışmaya dahil olan katılımcıların yazılı onayını almak için çalışmanın amacını, sürecini ve katılım koşullarını yazılı olarak açıklayan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu kullanılmıştır.

3.11. Verilerin Analizi

Çalışma kapsamında elde edilen veriler, SPSS 20 (PAWS Inc., Chicago. IL. USA) paket programı ile çözümlenmiş; ilk olarak değişkenler arasındaki korelasyon değerlerine bakılmıştır. Akabinde çalışmada ele alınan bağımsız değişkenler olan ebeveyn psikolojik kontrolünün, yalnızlık ve öfke duygularının gençlerin deneyimlediği toplumsal kaygı bozukluğu ve bulimiya nervoza belirtilerini yordama gücünü belirlemek amacıyla “aşamalı çoklu regresyon” (stepwise multiple regression) analiz yöntemi kullanılmıştır.

Son olarak, ebeveyn psikolojik kontrolü ile katılımcıların deneyimlediği toplumsal kaygı bozukluğu ve bulimiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkide yalnızlık ve öfke duygularının aracı değişken olup olmadığının belirlenmesi adına bir dizi regresyon analizi uygulanmış, değerlendirme için Baron ve Kenny (1986)'ın önerdikleri model kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık $p < ,01$ olarak kabul edilmiştir.

Aracılık etkisi (mediation effect) iki değişkenin birbirini anlamlı düzeyde açıklamasının yanında, üçüncü bir değişkenin aracı değişken olarak yer alması durumudur.

Bir değişkenin aracılık etkisi farklı biçimlerde sınanabilmektedir. Ancak, aracı etkinin araştırılabilmesi için öncelikle aşağıda belirtilen önkoşulların sağlanması gerekmektedir (Baron ve Kenny, 1986):

1) Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde anlamlı etkisi olmalıdır.

2) Bağımsız değişkenin aracı değişken üzerinde anlamlı etkisi olmalıdır.

3) Bağımlı değişken üzerinde, bağımsız ve aracı değişkenlerin ikisinin birden etkisi ölçüldüğünde (iki bağımsız değişken aynı anda modele dahil edildiğinde) bağımsız değişkenin etkisi azalmalıdır (kısmi aracılık) veya ortadan kalkmalıdır (tam aracılık).

Bu koşullar sağlandığında ilgili değişkenin anlamlı bir aracılık etkisinin olduğu söylenebilir. Elde edilen bu aracılık etkisinin anlamlılığı ise Sobel testi ile sınanabilmektedir. Sobel testi aracılığıyla, bağımsız ve aracı değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki regresyon etkilerinin standartlaştırılmamış beta ve standart hata değerlerine bağlı olmak üzere aracılık etkisinin anlam düzeyi tespit edilebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amaçları doğrultusunda, araştırmaya katılan gençlerden elde edilen ölçek toplam puanlarına uygulanan korelasyon, aşamalı çoklu regresyon ve aracılık analizi sonuçları sunulmuştur.

Öncelikle değişkenler arasında ortaya çıkan korelasyon değerleri rapor edilmiştir. Ardından gençlerin sahip olduğu bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerini yordamada etkili olacağı düşünülen ebeveyn psikolojik kontrolü, yalnızlık ve öfke duyguları aşamalı çoklu regresyon analizine sokularak yaşanan bu belirtileri ne oranda yordadığı saptanmaya çalışılmış; elde edilen bulgular belirtilmiştir. Son olarak ise, ebeveyn tarafından uygulanan psikolojik kontrol ile katılımcılarda görülen bulimiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkide öfke duygusunun; sosyal fobi belirtileri arasındaki ilişkide yalnızlık duygusunun aracılık etkisine ilişkin bulgular üzerinde durulmuştur. Daha sonra alan yazına paralel olarak olası çapraz ilişkiler irdelenmiştir. Buna göre, ebeveyn psikolojik kontrol ile belirlenen bulimiya belirtileri arasındaki ilişkide yalnızlık duygusunun, sosyal fobi belirtileri arasındaki ilişkide öfke duygusunun aracılık etkisine dair analizler yapılmıştır. Elde edilen veriler sunulmuştur.

4.1. Araştırmada Elde Edilen Verilerin Analize Uygunluğunun İncelenmesi

Araştırma sonucunda elde edilen ölçek toplam puanlarına uygun görülen analizlerin yapılabilmesi için verilerin analize uygun olup olmadıkları değerlendirilmiştir. Bu noktada Tabachnick and Fidell (2013)'in önerdiği çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Buna göre normal dağılım varsayımının karşılanması açısından bu değerlerin -1,5 ve +1,5 aralığında yer alması gerekmektedir. Yapılan incelemeler sonucunda Psikolojik Kontrol Ölçeğinin 'psikolojik kontrol' alt boyutunun her iki ebeveyn açısından normal dağılım gösterdiği ($\text{çarpıklık}_{\text{annepskkont}}=,773$, $\text{basıklık}_{\text{annepskkont}}=,529$; $\text{çarpıklık}_{\text{babapskkont}}=,885$, $\text{basıklık}_{\text{babapskkont}}=,647$), ancak 'saymazlık' alt boyutunun her iki ebeveyn açısından da normal dağılım göstermediği ($\text{çarpıklık}_{\text{annesaymazlık}}=,2,155$, $\text{basıklık}_{\text{annesaymazlık}}=,6,109$; $\text{çarpıklık}_{\text{babasaymazlık}}= 2,287$, $\text{basıklık}_{\text{babasaymazlık}}= 6,846$) görülmüştür. Bunun yanında Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeğinin tüm alt boyutlarının ($\text{çarpıklık}_{\text{sürekliöfke}}=,669$,

basıklık_{sürekliöfke}=,188; çarpıklık_{öfkekontrol}=,104, basıklık_{öfkekontrol}=-,376; çarpıklık_{öfkeiçe}=,341, basıklık_{öfkeiçe}= -,017; çarpıklık_{öfkedışa}=,787, basıklık_{öfkedışa}=,758); UCLA Yalnızlık Ölçeği puanının (çarpıklık= ,945, basıklık=,488); Edinburg Bulimiya Araştırma Testinin semptom alt ölçeği puanının (çarpıklık=,685, basıklık=,229); Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanının (çarpıklık=,540, basıklık=,115) normal dağılım gösterdiği saptanmıştır.

4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırma sonucunda kullanılan ölçeklere dair elde edilen üniversite öğrencilerine ait toplam puanların tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

Tablo 2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin üniversite öğrencilerine ait toplam puanlarının tanımlayıcı istatistikleri

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Anne Psikolojik Kontrol	744	8	32	15,23	4,276
Baba Psikolojik Kontrol	736	7	30	14,59	4,232
Anne Saymazlık	744	6	32	10,64	3,362
Baba Saymazlık	736	7	31	10,55	3,337
Bulimiya Nervoza Semptom	747	1	28	9,69	4,994
Sürekli Öfke	747	10	40	21,51	5,877
Öfke Kontrol	747	8	32	20,74	5,013
Öfke İçte	747	8	32	17,46	4,073
Öfke Dışa	747	8	32	16,59	4,512
Sosyal Fobi	747	48	180	92,10	22,241
UCLA Yalnızlık	747	22	70	35,73	9,551
Geçerli N	733				

4.3. Anne-Baba ile İlişkide Algılanan Ebeveyn Psikolojik Kontrolü ile Yetişkinlik Döneminde Görülen Bulimiya Nervoza ve Toplumsal Kaygı Bozukluğu Belirtileri ve Hissedilen Öfke ve Yalnızlık Duyguları Arasındaki İlişki

Psikolojik Kontrol Ölçeği'nin alt boyutları olan anne saymazlık ve baba saymazlık; Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği'nin alt boyutları olan sürekli öfke, öfke kontrol, öfke içte ve öfke dışa; UCLA Yalnızlık Ölçeği'nden alınan puanlar; Edinburg Bulimiya Araştırma Testi'nin semptom alt ölçeğinden alınan puanlar ve Liebowitz Sosyal Anksiyete

Ölçeği'nden alınan puanlar arasında nasıl bir ilişki olduğunu incelemek için katılımcılardan elde edilen yanıtlar 'Pearson Momentler Çarpımı Bağlantı Katsayısı' uygulanarak karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 3. Üniversite Öğrencilerine Ait Ana Değişkenlerin Korelasyon Analizleri

	Sosyal Fobi	Bulimiya Nervoza	Anne Saymazlık	Baba Saymazlık	Sürekli Öfke	Öfke İçte	Öfke Dışta	Öfke Kontrol	Yalnızlık
Sosyal Fobi	1								
Bulimiya Nervoza	,213**	1							
Anne Saymazlık	,283**	,245**	1						
Baba Saymazlık	,160**	,198**	,451**	1					
Sürekli Öfke	,234**	,290**	,272**	,220**	1				
Öfke İçte	0,306**	,269**	,246**	,247**	,368**	1			
Öfke Dışta	,122**	,218**	,232**	,225**	,712**	,326**	1		
Öfke Kontrol	-,102**	-,148**	-,047	-,041	-,501**	-,017	-,493**	1	
Yalnızlık	,318**	,214**	,215**	,232**	,254**	,376**	,116**	-,104**	1

p<.01

Yapılan korelasyon analizinde, katılımcıların öz bildirimine dayalı bulimiya nervoza belirti puanları ile ebeveyn saymazlık/psikolojik kontrol boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, hem annelerin hem babaların saymazlık/psikolojik kontrol puanları ile görülen bulimiya nervoza belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki ($r_{anne}=,245$, $p < 0,01$; $r_{baba}=,198$, $p<0,01$) bulunmuştur. Buna göre, anne ya da babadan algılanan psikolojik kontrol arttıkça bulimiya nervoza belirtilerinin arttığı söylenebilir. Benzer şekilde, yalnızlık puanı ile bulimiya nervoza belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki ($r=,214$, $p < 0,01$) olduğu görülmüştür. Bu durumda yalnızlık düzeyi arttığında yine bulimiya nervoza belirtilerinin arttığı söylenebilir.

Bulimiya nervoza ile öfke faktörü arasındaki ilişki irdelendiğinde öfke faktörünün alt boyutları olan sürekli öfke ($r=,290$, $p<0,01$), öfke içe ($r=,269$, $p<0,01$) ve öfke dışa ($r=,218$, $p<0,01$) puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre, bireyin öfkesini bastırarak içinde tutması, öfkesini dışa vurması ya da sürekli olarak hissettiği öfke düzeylerinin artması halinde görülen bulimiya nervoza semptomlarının da arttığı söylenebilir. Ancak öfke faktörünün bir diğer alt boyutu olan öfke kontrol puanları ile bulimiya nervoza belirtileri arasında anlamlı ve ters bir ilişki ($r=-,148$, $p<0,01$) olduğu görülmektedir. Bu durum, öfke kontrol düzeyi arttıkça bulimiya nervoza belirtilerinin azaldığını göstermektedir.

Sosyal fobi belirti puanları ile ebeveyn saymazlık/psikolojik kontrol boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, hem annelerin hem babaların saymazlık/psikolojik kontrol puanları ile görülen sosyal fobi belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki ($r_{anne}=,283$, $p < 0,01$; $r_{baba}=,160$, $p<0,01$) bulunmuştur. Buna göre, anne ya da babadan algılanan saymazlık/psikolojik kontrol arttıkça sosyal fobi belirtilerinin arttığı söylenebilir. Benzer şekilde, yalnızlık puanı ile sosyal fobi belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki ($r=,318$, $p < 0,01$) olduğu görülmüştür. Bu durumda yalnızlık düzeyi arttığında yine sosyal fobi belirtilerinin arttığı söylenebilir.

Sosyal fobi ile öfke faktörü arasındaki ilişki irdelendiğinde öfke faktörünün alt boyutları olan sürekli öfke ($r=,234$, $p<0,01$), öfke içe ($r=,306$, $p<0,01$) ve öfke dışa ($r=,122$, $p<0,01$) puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre aynı şekilde, bireyin öfkesini bastırarak içinde tutması, öfkesini dışa vurması ya da sürekli olarak hissettiği öfke düzeylerinin artması halinde görülen sosyal fobi belirtilerinin arttığı söylenebilir. Ancak yine öfke faktörünün bir diğer alt boyutu olan öfke kontrol puanları ile sosyal fobi belirtileri arasında anlamlı ve ters bir ilişki ($r=-,102$, $p<0,01$) olduğu görülmektedir. Bu durum, öfke kontrol düzeyinin artması halinde sosyal fobi belirtilerinin azaldığını düşündürmektedir.

Ebeveyn psikolojik kontrolü ile hissedilen öfke duygusu arasındaki ilişki incelendiğinde, ebeveyn psikolojik kontrol boyutlarından anne saymazlık/psikolojik kontrol puanları ile öfke faktörünün alt boyutları olan sürekli öfke ($r=,272$, $p<0,01$), öfke içe ($r=,246$, $p<0,01$) ve öfke dışa ($r=,232$, $p<0,01$) puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, ebeveyn saymazlığının/psikolojik kontrolünün diğer bir

boyutu olan baba saymazlık/psikolojik kontrol puanları ile sürekli öfke ($r=.220, p<0,01$), öfke içe ($r=.247, p<0,01$) ve öfke dışa ($r=.225, p<0,01$) puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre, anne ya da babadan algılanan saymazlık/psikolojik kontrol düzeyi arttığında, kişinin öfkesini bastırarak içe yöneltme ya da dışa vurma ya da sürekli olarak hissettiği öfke düzeyinin arttığı düşünülebilir.

Ebeveyn psikolojik kontrolünün incelenen diğer bir duygu olan yalnızlık puanları ile ilişkisi irdelendiğinde, anne saymazlık/psikolojik kontrol boyutu ile yalnızlık puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu ($r=.215, p<0,01$); aynı şekilde baba saymazlık/psikolojik kontrol boyutu ile yalnızlık puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu ($r=.232, p<0,01$) görülmektedir. Bu durumda, anne ya da babadan algılanan saymazlık/ psikolojik kontrol düzeyi arttığında bireyin hissettiği yalnızlık düzeyinin arttığı söylenebilir.

Son olarak, öfke ve yalnızlık duygularının birbirleri ile arasındaki ilişki incelendiğinde, yalnızlık ile öfke faktörünün alt boyutları olan sürekli öfke ($r=.254, p<0,01$), öfke içe ($r=.376, p<0,01$) ve öfke dışa ($r=.116, p<0,01$) puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu; ancak öfke kontrol boyutu ile anlamlı ve ters yönlü bir ilişki ($r=-.104, p<0,01$) olduğu bulunmuştur. Bu durum, yalnızlık duygusu arttığında bireylerin sürekli olarak hissettiği öfke düzeyinin, öfkelerini içe yöneltme ya da dışa vurma örüntülerinin arttığını; ancak hissettikleri öfkeyi kontrol etme düzeylerinin azaldığını gösterebilir.

Elde edilen sonuçlar bulimiya nervoza ve sosyal fobiye dair etiyolojik açıdan farklılaşan etmenler dahilinde değerlendirildiğinde, sırasıyla yalnızlık, anne saymazlık ve öfkenin içe yöneltmesi faktörlerinin bulimiya nervozaya nazaran sosyal fobi ile daha güçlü korelasyonlar içerisinde olduğu; bunun yanında yine sırasıyla sürekli olarak hissedilen öfke, öfkenin dışa yöneltmesi, baba saymazlık ve öfke kontrolü faktörlerinin sosyal fobiye görece bulimiya nervoza ile daha güçlü korelasyonlar içerisinde olduğu görülmektedir.

4.4. Bulimiya Nervozu Değişkeninin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Araştırmanın örneklemini oluşturan bireylerin bulimiya nervozu puanlarının yordanmasına ilişkin aşamalı çoklu regresyon analizinin dört aşamada tamamlandığı görülmektedir. Gencin “sürekli olarak hissettiği öfke puanı”, “içe yönelttiği öfke puanı”, “anne tarafından algıladığı saymazlık / psikolojik kontrol puanı” ve “yalnızlık puanı” yordayıcılar olarak bulunmuştur. Değişkenlere ait katsayılar Tablo 4.3. 'de verilmiştir.

Birinci aşamada, bulimiya nervozu puanının en iyi yordayıcısı ya da bulimiya nervozu puanlarındaki varyansın en iyi açıklayıcısı olarak “sürekli olarak hissedilen öfke” değişkeni analize girmiş ve toplam varyansın % 8,3'ünü tek başına açıklamıştır. Sürekli öfke puanı ile bulimiya nervozu puanı arasındaki ikili korelasyon pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur ($R^2=,083$, $F(1,731)=66,397$ $p=,000$). Elde edilen bulgular, bulimiya nervozu puanlarının en iyi yordayıcısının, sürekli olarak hissedilen öfkenin olduğunu göstermektedir. Bir başka deyişle, sürekli olarak hissettikleri öfke düzeyleri yüksek olan gençlerin, daha düşük olan gençlere göre daha fazla bulimiya nervozu belirtileri gösterdikleri söylenebilir.

İkinci aşamada, “sürekli öfke” puanına ek olarak, “içe yöneltilen öfke” boyutu önemli yordayıcı olarak analize girmiştir. Bu değişkenin getirdiği ek katkı % 3,3 olup iki değişken birlikte toplam güçlük varyansını % 11,6'ya yükseltmişlerdir. İçe yöneltilen öfke ile bulimiya nervozu puanları arasındaki ikili korelasyon pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur ($R^2=11,6$, $F(2,730)=48,094$, $p=,000$). Buna göre, öfkelerini bastırarak ifade etmeyen gençlerin sahip oldukları bulimiya nervozu belirtilerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Üçüncü aşamada sürekli hissedilen öfke ve içe yöneltilen öfke boyutlarına ek olarak, gençlerin “annelerinden algıladıkları psikolojik kontrol/saymazlık” boyutu önemli yordayıcı olarak analize girmiştir. Bu değişkenin getirdiği ek katkı % 1,9 olup, üç değişken birlikte bulimiya nervozu puanlarındaki toplam varyansı % 13,5'e yükseltmişlerdir. Anneden algılanan saymazlık/psikolojik kontrol ile bulimiya nervozu toplam puanı arasındaki ikili korelasyon pozitif yönde anlamlı bulunmuştur ($R^2=13,5$, $F(3,729)=37,843$, $p=,000$). Sonuçlar değerlendirildiğinde, gençlerin annelerinden algıladıkları saymazlık/psikolojik kontrol düzeyleri yükseldikçe yaşanan bulimiya nervozu belirtilerinin daha yoğunlaştığı görülmektedir.

Tablo 4. Bulimiya Nervoza Puanının Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

	β	R^2	t	p	B için %95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Sürekli öfke	,289	,083	8,148	,000	,185	,303
Sürekli öfke	,215		5,718	,000	,119	,244
Öfke İçte	,197	,116	5,234	,000	,151	,333
Sürekli öfke	,186		4,901	,000	,094	,220
Öfke İçte	,172		4,558	,000	,121	,303
Anne Saymazlık	,142	,135	3,929	,000	,107	,320
Sürekli öfke	,174		4,577	,000	,084	,210
Öfke İçte	,144		3,682	,000	,083	,277
Anne Saymazlık	,131		3,609	,000	,090	,235
Yalnızlık	,095	,142	2,531	,012	,011	,223

Dördüncü aşamada sürekli hissedilen öfke, içe yöneltilen öfke ve anneden algılanan psikolojik kontrol değişkenlerine ek olarak, “yalnızlık” boyutu önemli yordayıcı olarak analize girmiştir. Bu değişkenin getirdiği ek katkı % 0,7 olup, dört değişken birlikte bulimiya nervoza puanlarındaki toplam varyansı % 14,2’ye yükseltmişlerdir. Yalnızlık boyutu ve bulimiya nervoza toplam puanı arasındaki ikili korelasyon pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur ($R^2=,142$, $F(4,728)= 30.194$, $p=0.021$). Buna göre, gencin yalnızlık düzeyi arttıkça sahip olunan bulimiya nervoza belirtilerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

4.5. Toplumsal Kaygı Bozukluğu Değişkeninin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Araştırmanın örneklemini oluşturan bireylerin sosyal fobi puanlarının yordanmasına ilişkin aşamalı çoklu regresyon analizinin dört aşamada tamamlandığı görülmektedir. Gencin “yalnızlık puanı”, “anne tarafından algıladığı saymazlık / psikolojik kontrol puanı”, “içe yönelttiği öfke puanı” ve “öfke kontrolü puanı” yordayıcılar olarak bulunmuştur. Değişkenlere ait katsayılar Tablo 4.4.’de verilmiştir.

Birinci aşamada, sosyal fobi puanının en iyi yordayıcısı ya da sosyal fobi puanlarındaki varyansın en iyi açıklayıcısı olarak “yalnızlık” değişkeni analize girmiş ve toplam varyansın % 10,1’ini tek başına açıklamıştır. Yalnızlık boyutu ile sosyal fobi puanı arasındaki ikili korelasyon pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur ($R^2 = ,101$, $F(1,731) = 81,880$ $p = ,000$). Elde edilen bulgular, sosyal fobi puanlarının en iyi yordayıcısının, hissedilen yalnızlık duygusunun olduğunu göstermektedir. Bir başka deyişle, hissettikleri yalnızlık duyguları yüksek düzeyde olan gençlerin, daha düşük olan gençlere göre daha fazla sosyal fobi belirtileri gösterdikleri söylenebilir.

İkinci aşamada yalnızlık puanına ek olarak, gençlerin “annelerinden algıladıkları psikolojik kontrol/saymazlık” boyutu önemli yordayıcı olarak analize girmiştir. Bu değişkenin getirdiği ek katkı % 3,5 olup, iki değişken birlikte sosyal fobi puanlarındaki toplam varyansı % 14,6’ya yükseltmişlerdir. Anneden algılanan saymazlık/psikolojik kontrol ile sosyal fobi toplam puanı arasındaki ikili korelasyon pozitif yönde anlamlı bulunmuştur ($R^2 = ,146$, $F(2,730) = 39,063$, $p = ,000$). Sonuçlar değerlendirildiğinde, gençlerin annelerinden algıladıkları saymazlık/psikolojik kontrol düzeyleri yükseldikçe yaşanan sosyal fobi belirtilerinin daha yoğun olarak görüldüğü söylenebilir.

Üçüncü aşamada, yalnızlık ve anneden algılanan psikolojik kontrol/saymazlık puanına ek olarak, “içe yöneltilen öfke” boyutu önemli yordayıcı olarak analize girmiştir. Bu değişkenin getirdiği ek katkı % 2,7 olup üç değişken birlikte sosyal fobi puanlarındaki toplam varyansı % 17,3’e yükseltmişlerdir. İçe yöneltilen öfke ile sosyal fobi puanları arasındaki ikili korelasyon pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur ($R^2 = ,173$, $F(3,729) = 23,226$, $p = ,000$). Buna göre, gençlerin öfkelerini bastırarak içte tutma düzeyleri arttıkça deneyimledikleri sosyal fobi belirtilerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Dördüncü aşamada hissedilen yalnızlık duygusu, anneden algılanan saymazlık/psikolojik kontrol ve içe yöneltilen öfke değişkenlerine ek olarak, “öfke kontrolü” boyutu önemli yordayıcı olarak analize girmiştir. Bu değişkenin getirdiği ek katkı %0,6 olup, dört değişken birlikte sosyal fobi puanlarındaki toplam varyansı 17,8’e yükseltmişlerdir. Öfke kontrolü ve sosyal fobi toplam puanı arasındaki ikili korelasyon negatif yönde ve anlamlı bulunmuştur ($R^2 = ,178$, $F(4,728) = 4,941$, $p = ,027$). Bir başka deyişle, gencin öfkesini kontrol düzeyi azaldıkça deneyimlenen sosyal fobi belirtilerinin daha yoğun olduğu söylenebilir.

Tablo 5. Toplumsal Kaygı Bozukluğu Puanının Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

	β	R^2	t	p	B için %95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Yalnızlık	,317	,099	9,049	,000	,581	,902
Yalnızlık	,269		7,655	,000	,467	,788
Anne Saymazlık	,219	,144	6,250	,000	1,008	1,931
Yalnızlık	,210		5,744	,000	,323	,659
Anne Saymazlık	,188		5,346	,000	,797	1,723
Öfke İçte	,178	,169	4,819	,000	,580	1,377
Yalnızlık	,202		5,493	,000	,303	,640
Anne Saymazlık	,186		5,307	,000	,786	1,709
Öfke İçte	,179		4,874	,000	,589	1,384
Öfke Kontrol	-,075	,174	-2,223	,027	-,629	-,039

4.6. Psikolojik Kontrol Ölçeği Boyutu Olan Ebeveyn Saymazlık ile Gençlerde Görülen Bulimiya Nervosa Belirtileri Arasındaki İlişkide Öfke ve Yalnızlık Duygularının Etkisi

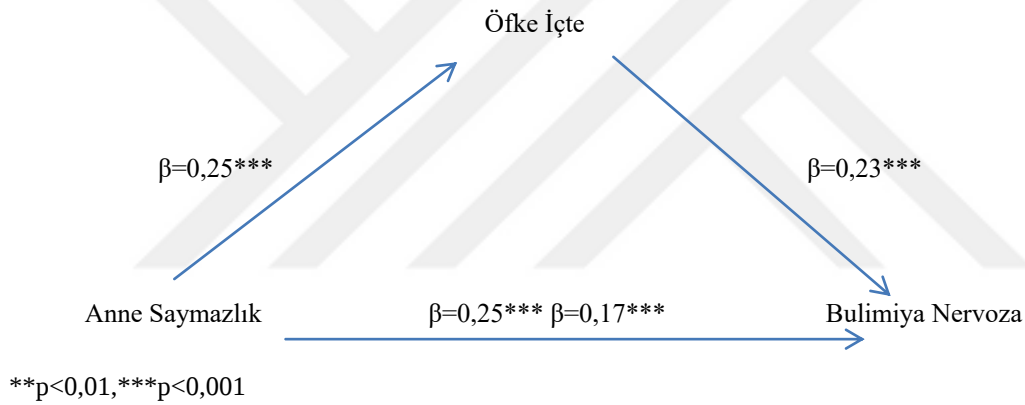
Bu çalışmada yanıtlanmaya çalışılan bir diğer ana soru, ebeveynler tarafından uygulanan psikolojik kontrol ile bu ebeveynlerin çocuklarında görülen bulimiya nervosa belirtileri arasındaki ilişkide öfke faktörünün herhangi bir aracı rolünün olup olmadığıdır. Bunun yanında, yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, bulimiya nervosa belirtilerinin açıklanmasında sürekli olarak hissedilen öfke, içe yöneltilen öfke, anne saymazlık/psikolojik kontrol ve yalnızlık faktörlerinin yordayıcı güce sahip olduğu görülmektedir. Çalışma kapsamında öngörülen hipotez ve elde edilen regresyon bulguları birlikte ele alındığında, ebeveyn psikolojik kontrolü ve bulimiya nervosa arasındaki ilişkide öncelikle bağımsız değişken olarak anneden algılanan saymazlığın/psikolojik kontrolün ve aracı değişkenler olarak sürekli hissedilen öfkenin, içe yöneltilen öfkenin ve yalnızlık duygusunun araştırılması önemli görülmüştür.

Araştırılması planlanan ilişkiler Baron ve Kenny'nin (1986) önerdiği üç adımdan oluşan bir dizi doğrusal regresyon analizi ile incelenmiş, aracılı model uygulanmıştır. Buna göre işlem basamakları şu şekilde ilerlemektedir: Birinci adımda bağımsız değişken olarak alınan ebeveyn saymazlığı/psikolojik kontrol boyutunun, bağımlı değişken olan bulimiya nervoza üzerindeki etkisini görmek üzere basit doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. İkinci adımda bağımsız değişken olan ebeveyn saymazlığının/psikolojik kontrolünün aracı değişken olarak belirlenen değişkenler üzerindeki etkisini görmek üzere ayrı ayrı ikinci bir basit doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Son adımda ise, bağımsız değişken olan ebeveyn saymazlığı/psikolojik kontrolü ile belirlenen aracı değişkenlerin, bağımlı değişken olan bulimiya nervoza üzerindeki etkilerini görmek üzere çoklu doğrusal regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Anneden algılanan saymazlık/psikolojik kontrol ile bulimiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkide sürekli olarak hissedilen öfke duygusunun aracılık rolü incelendiğinde, ilk olarak katılımcıların deneyimlediği bulimiya nervoza belirtilerini yordamada anne tarafından algılanan saymazlığın/psikolojik kontrolün anlamlı bir değişken olduğu görülmüştür ($\beta=.25$, $t(743)=6,87$, $p<,000$). İkinci aşamada anne tarafından uygulanan saymazlığın/psikolojik kontrolün, bireyin sürekli olarak hissettiği öfke duygusunu yordamada anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır ($\beta=.27$, $t(743)=7,72$, $p<,000$). Bunun yanında anne saymazlığı/psikolojik kontrolü ile sürekli öfkenin birlikte yer aldığı modelde, sürekli öfkenin bulimiya nervoza belirtileri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta=.24$, $t(743)=6,72$, $p<,000$), buna karşılık anne saymazlığın/ psikolojik kontrolünün bulimiya nervoza belirtilerini yordamada anlamlı olmayı sürdürmesine rağmen etkisinin azaldığı ($\beta=.18$, $t(743)=4,97$, $p<,000$) görülmüştür. Bu düşüşün anlamlılığını test etmek için Sobel testi ile hesaplanan z değerine bakılmış, z değeri 5,01 ($p>,05$) olarak belirlenmiştir. Z değerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkmaması, gencin sürekli olarak hissettiği öfkenin, annenin saymazlığı/psikolojik kontrolü ile bulimiya nervoza belirtileri arasında aracı bir faktör olmadığını, modelin önerdiği aracılık ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir.

Anneden algılanan saymazlık/psikolojik kontrol ile bulimiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkide içe yöneltilen öfke duygusunun aracılık rolü incelendiğinde, anne tarafından uygulanan saymazlığın/psikolojik kontrolün katılımcıların deneyimledikleri bulimiya nervoza belirtilerini yordamada anlamlı bir değişken olduğu görülmüştür ($\beta=.25$, $t(743)=6,87$, $p<,000$). İkinci adımda yapılan doğrusal regresyonda ise anne tarafından uygulanan

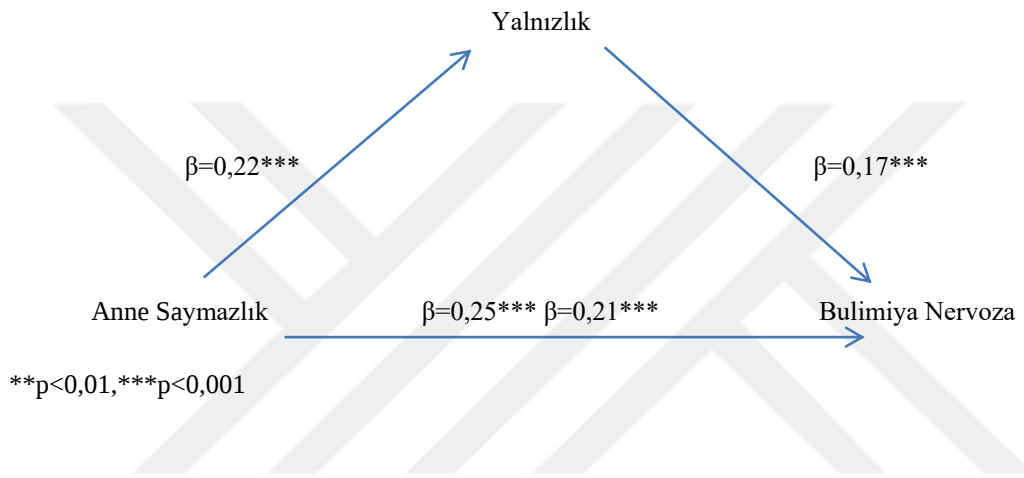
saymazlığın/psikolojik kontrolün, bireyin hissettiği öfkeyi bastırarak içinde tutmasını yordayabildiği, bu yordama gücünün istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaştığı görülmüştür ($\beta=,25$, $t_{(743)}=6,91$, $p<,000$). Bu nedenle çoklu regresyon testi yapılmıştır. Anne tarafından uygulanan saymazlık/psikolojik kontrol ile içe yöneltilen öfkenin birlikte yer aldığı modelde, içe yöneltilen öfkenin bulimiya nervoza belirtilerini yordamada anlamlı bir etkisinin olduğu, ($\beta=,22$ $t_{(743)}=6,26$, $p<,000$) buna karşılık anne saymazlığının/psikolojik kontrolünün yordamada anlamlı olmayı sürdürmesine rağmen etkisinin azaldığı ($\beta=,19$, $t_{(743)}=5,29$, $p<,000$) görülmüştür. Bu düşüşün anlamlılığını test etmek için Sobel testi ile hesaplanan z değerine bakılmış, z değeri 4,64 ($p<,001$) olarak belirlenmiştir. Z değerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması öfkenin bastırılarak içte tutulmasının, annenin psikolojik kontrolü / saymazlığı ile bulimiya nervoza belirtileri arasında aracı bir faktör olduğunu, modelin önerdiği aracılık ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, var olan aracılığın ise “kısmi aracılık” (partial mediation) olduğunu göstermektedir (bkz. Şekil 1).



Şekil 1. Annenin saymazlığı/psikolojik kontrolü ve gencin bulimiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkide içe yöneltilen öfkenin aracılık etkisini gösteren model.

Anneden algılanan saymazlık/psikolojik kontrol ile bulimiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkide hissedilen yalnızlık duygusunun aracılık rolü incelendiğinde, anne tarafından uygulanan saymazlığın/psikolojik kontrolün katılımcıların deneyimledikleri bulimiya nervoza belirtilerini yordamada anlamlı bir değişken olduğu bilinmektedir ($\beta=,25$, $t_{(743)}=6,87$, $p<,000$). İkinci adımda yapılan doğrusal regresyonda, anne tarafından uygulanan saymazlığın/psikolojik kontrolün, bireyin deneyimlediği yalnızlık duygusunu yordayabildiği, bu yordama gücünün istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaştığı bulgulanmıştır ($\beta=,22$, $t_{(743)}=5,99$, $p<,000$). Bu nedenle çoklu regresyon testi yapılmıştır. Anne tarafından uygulanan

psikolojik kontrol /saymazlık ile yalnızlık faktörünün birlikte yer aldığı modelde, yalnızlığın bulimiya nervoza belirtilerini yordamada anlamlı bir etkisinin olmasının ($\beta=,17$, $t_{(743)}=4,73$, $p<.000$) yanında; anne saymazlığının/psikolojik kontrolünün yordamada anlamlı olmayı sürdürmesine rağmen etkisinin azaldığı ($\beta=,21$, $t_{(743)}=5,79$, $p<.000$) görülmüştür. Bu düşüşün anlamlılığını test etmek için Sobel testi ile hesaplanan z değerine bakılmış, z değeri 3,69 ($p<0.001$) olarak belirlenmiştir. Z değerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması, yalnızlık duygusunun annenin saymazlığı/psikolojik kontrolü ile bulimiya nervoza belirtileri arasında aracı bir faktör olduğunu, modelin önerdiği aracılık ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, var olan aracılığın ise “kısmi aracılık” olduğunu göstermektedir (bkz. Şekil: 2).



Şekil 2. Annenin saymazlığı/psikolojik kontrolü ve gencin bulimiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkide yalnızlık duygusunun aracılık etkisini gösteren model.

4.7. Psikolojik Kontrol Ölçeği Boyutu Olan Ebeveyn Saymazlık ile Gençlerde Görülen Toplumsal Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Yalnızlık ve Öfke Duygularının Etkisi

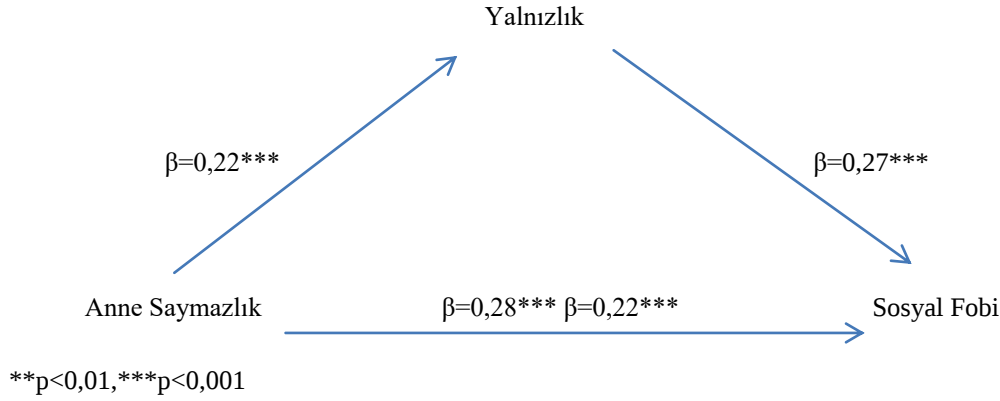
Çalışma kapsamında cevaplanmaya çalışılan diğer bir önemli soru, ebeveynler tarafından uygulanan psikolojik kontrol ile bu ebeveynlerin çocuklarında görülen sosyal fobi belirtileri arasındaki ilişkide yalnızlık duygusunun herhangi bir aracı rolünün olup olmadığıdır. Bunun yanında yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, sosyal fobi belirtilerinin açıklanmasında yalnızlık, anne saymazlık, içe yöneltilen öfke ve öfke kontrolü değişkenlerinin yordayıcı güce sahip olduğu görülmektedir. Ancak anne saymazlık ile öfke kontrol değişkenleri arasında anlamlı bir korelasyon olmaması

sebebiyle, öfke kontrol faktörü aracılık modeline dahil edilmemiştir. Çalışma kapsamında öngörülen hipotez ve elde edilen regresyon bulguları birlikte ele alındığında, ebeveyn psikolojik kontrolü ve sosyal fobi arasındaki ilişkide bağımsız değişken olarak anneden algılanan saymazlığın/psikolojik kontrolün ve aracı değişkenler olarak yalnızlık ve içe yöneltilen öfke faktörlerinin araştırılması önemli görülmüştür.

Araştırılması planlanan ilişkiler öncesinde değinildiği gibi Baron ve Kenny'nin (1986) önerdiği üç adımdan oluşan bir dizi doğrusal regresyon analizi ile incelenmiş, aracılı model uygulanmıştır. Buna göre analiz adımları şu şekilde ilerlemektedir: Birinci aşamada bağımsız değişken olarak alınan ebeveyn saymazlığı/psikolojik kontrolü boyutunun, bağımlı değişken olan sosyal fobi üzerindeki etkisini görmek üzere basit doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamada bağımsız değişken olan ebeveyn saymazlığının/psikolojik kontrolünün aracı değişken olarak belirlenen değişkenler üzerindeki etkisini görmek üzere ayrı ayrı ikinci bir basit doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Son aşamada ise, bağımsız değişken olan ebeveyn saymazlığı/psikolojik kontrolü ile belirlenen aracı değişkenlerin bağımlı değişken olan sosyal fobi belirtileri üzerindeki etkilerini görmek üzere çoklu doğrusal regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Anneden algılanan saymazlık/psikolojik kontrol ile sosyal fobi belirtileri arasındaki ilişkide yalnızlık duygusunun aracılık rolü incelendiğinde, ilk olarak katılımcıların deneyimlediği sosyal fobi belirtilerini yordamada anne tarafından algılanan saymazlığın/psikolojik kontrolün anlamlı bir değişken olduğu bulgulanmıştır ($\beta=.28$, $t_{(743)}=8.04$, $p<.000$). İkinci aşamada anne tarafından uygulanan saymazlığın/psikolojik kontrolün, bireyin hissettiği yalnızlık duygusunu yordayabildiği, bu yordama gücünün istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaştığı saptanmıştır ($\beta=.22$, $t_{(743)}=5.99$, $p<.000$). Bu sebeple çoklu regresyon testi yapılmıştır. Anne tarafından uygulanan saymazlık/psikolojik kontrol ile yalnızlık faktörünün birlikte yer aldığı modelde yalnızlığın sosyal fobi belirtilerini yordamada anlamlı bir etkisinin olmasının ($\beta=.27$, $t_{(743)}=7.84$, $p<.000$) yanında, anne saymazlığının/psikolojik kontrolünün yordamada anlamlı olmayı sürdürmesine rağmen etkisinin azaldığı ($\beta=.22$, $t_{(743)}=6.48$, $p<.000$) görülmüştür. Bu düşüşün anlamlılığını test etmek için Sobel testi ile hesaplanan z değerine bakılmış, z değeri 4,75 ($p<.001$) olarak belirlenmiştir. Z değerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması, yalnızlık duygusunun annenin saymazlığı/psikolojik kontrolü ile sosyal fobi belirtileri

arasında aracı bir faktör olduğunu, modelin önerdiği aracılık ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, var olan aracılığın ise “kısmi aracılık” olduğunu göstermektedir (bkz. Şekil: 4.3).



Şekil 3. Annenin psikolojik kontrolü/saymazlığı ve gencin sosyal fobi belirtileri arasındaki ilişkide yalnızlık duygusunun aracılık etkisini gösteren model.

Katılımcıların anneleri tarafından algıladıkları saymazlık/psikolojik kontrol ile sosyal fobi belirtileri arasındaki ilişkide içe yöneltilen öfkenin aracılık rolüne gelindiğinde, sosyal fobi belirtilerini yordamada anne tarafından uygulanan psikolojik kontrolün anlamlı bir etkisinin olduğu bilinmektedir ($\beta=,28$, $t_{(743)}=8,04$, $p<,000$). Bunun yanında ikinci adımda yapılan doğrusal regresyonda anne tarafından uygulanan saymazlığın/psikolojik kontrolün, bireyin hissettiği öfkeyi içe yöneltmesini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayabildiği saptanmıştır ($\beta=,25$, $t_{(743)}=6,91$, $p<,000$). Bu nedenle çoklu regresyon testi uygulanmıştır. Anne tarafından uygulanan saymazlık/psikolojik kontrol ile içe yöneltilen öfkenin birlikte yer aldığı bu modelde, içe yöneltilen öfkenin sosyal fobi belirtilerini yordamada anlamlı bir etkisinin olmasının ($\beta=,25$, $t_{(743)}=7,22$, $p<,000$) yanında, anne saymazlığının/psikolojik kontrolünün yordamada anlamlı olmayı sürdürmesine rağmen etkisinin azaldığı ($\beta=,22$, $t_{(743)}=6,28$, $p<,000$) görülmüştür. Bu düşüşün anlamlılığını test etmek için Sobel testi ile hesaplanan z değerine bakılmış, z değeri 4,99 ($p>,05$) olarak belirlenmiştir. Ancak Z değerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkmaması öfkenin bastırılarak içte tutulmasının, annenin psikolojik kontrolü / saymazlığı ile sosyal fobi belirtileri arasında aracı bir faktör olmadığını, modelin önerdiği aracılık ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Ebeveynlik tarzı üzerine yapılan çalışmalar, erken dönemden itibaren anne-babadan algılanan psikolojik kontrol davranışlarının hem içselleştirilen hem de dışsallaştırılan sorunların ortaya çıkmasına katkıda bulunduğunu göstermektedir. Ancak aynı etmenin bazı bireylerde içselleştirilen bazı bireylerde ise dışsallaştırılan problemlerle sonuçlanmasında neyin farklılaştığı netlik kazanmamış, araştırılması gerekli görülmüştür. Bu doğrultuda yürütülen bu tezin amacı hatırlanacağı üzere, ebeveyn psikolojik kontrolünün bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğu üzerindeki etkisinin incelenmesi ve olası aracı etkenler olarak sırasıyla öfke ve yalnızlık duygularının araştırılmasıdır.

Tartışma bölümü üç ana başlık altında ele alınmıştır. İlk bölümde, ele alınan değişkenler arasındaki ilişkilere dair elde edilen bulgular tartışılmıştır. İkinci bölümde ebeveyn psikolojik kontrolü, yalnızlık ve öfke duygularının gençlerin deneyimlediği bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğunu yordamadaki güçlerine ilişkin bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır. Üçüncü bölümde ise, ebeveyn psikolojik kontrolü ile bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğu arasındaki ilişkilerde öfke ve yalnızlık duygularının aracı rollerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

5.1. Anne-Baba ile İlişkide Algılanan Psikolojik Kontrol, Hissedilen Öfke ve Yalnızlık Duyguları, Deneyimlenen Bulimiya Nervoza ve Toplumsal Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması

Bireyin düşünce süreçlerine, kendisini ifade etmesine ya da duygularına zorla müdahale eden ebeveyn psikolojik kontrol davranışlarının sonucunda içselleştirilmiş ya da dışsallaştırılmış problem davranışların ortaya çıkması şaşırtıcı bulunmamaktadır.

Ebeveynin olumsuz davranışlarının sonuçlarını ele alan çalışmalar, ebeveyn işlemlerinde görülen problemlerin yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol üstlendiğini göstermektedir (Polivy ve Herman, 2002). Soenens ve ark (2008)'nın belirttiğine göre, Vandereycken (1994) yeme bozukluğu olan ergenlerin karakteristik aile yapılarının özellikle müdahaleci ve kontrolcü ebeveynlerden oluştuğunu savunmaktadır.

Bunun yanında ebeveyn psikolojik kontrol davranışlarının sebep olduğu öfke duygusunun da yeme bozukluklarının temel psikopatolojik etmenlerinden biri olduğu (Fassina ve ark., 2001) ve bozukluğun seyrini, tedavisini etkilediği savunulmaktadır (Favaro ve Sanyonastaso, 1999).

Öte yandan, ebeveyn kontrolünün sosyal anlamda yaşanan zorlukluklarla ilişkili olduğunu bulgulayan çalışmalar mevcuttur. Rubin ve ark (2002) tarafından yürütülen ve bu konuyu ele alan bir araştırmada, engellenen çocukların kontrolcü (intrusive control) ebeveynlere sahip oldukları takdirde çocukluk dönemlerinde sosyal anlamda sessiz, akranları ile iletişimde geri çekilen ve kaygı belirtileri gösteren bireyler oldukları; ancak engellenmenin yanında kontrol görülmediği durumda aradaki ilişkinin anlamlılığını yitirdiği görülmüştür. Wei ve Kendall (2014) tarafından yürütülen diğer bir çalışmada da, bireylerin ebeveynlerinden algıladıkları psikolojik kontrol oranında yaşadıkları anksiyete belirtilerinin arttığı saptanmıştır. Bunun yanında ebeveyn psikolojik kontrolüyle ilişkili bulunan yalnızlık duygusunun kaygıyla, özellikle de deneyimlenen sosyal kaygıyla ilişkili olduğunu saptayan çalışmalar mevcuttur (Moore ve Schultz, 1983). Literatürde yer alan bu bulgular ışığında yürütülen bu çalışmada, ilk olarak ebeveyn psikolojik kontrolünün, öfke ve yalnızlık duygularının ve bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğunun aralarında saptanan ilişkiler incelenmiştir.

Öncelikle bulimiya nervoza belirtileri ile ebeveyn psikolojik kontrolü arasındaki ilişki incelendiğinde, hem annelerin hem babaların psikolojik kontrol düzeyleri ile görülen bulimiya nervoza belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, anne ya da babadan algılanan psikolojik kontrol arttıkça bulimiya nervoza belirtilerinin arttığı söylenebilir. Ancak anne tarafından algılanan psikolojik kontrolün baba tarafından algılanan kontrole nazaran daha yüksek bir ilişki gösterdiği görülmektedir. Literatüre bakıldığında elde edilen bulgunun örtüşmediği saptanmıştır. McEwen ve Flouri (2009) tarafından yürütülen ve ebeveynin koruma düzeyi, psikolojik kontrolü ve yeme bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkilerin incelendiği bir araştırma sonucunda, babanın psikolojik kontrolü ve aşırı korumacılığının bireyin yeme bozukluğu belirtileriyle bağlantılı olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, yeme bozukluğu olan ve olmayan kadınlar arasında algılanan psikolojik kontrol açısından olası farklılığın araştırıldığı bir çalışmada, diğer gruplara oranla bulimik hastalarda babanın uyguladığı psikolojik kontrol açısından farklılık algılandığı ve babanın uyguladığı psikolojik kontrol ile yeme bozukluğu

belirtilerinin şiddeti arasında pozitif bir ilişkinin olduğu; ancak anneden algılanan psikolojik kontrol ile yeme bozukluğu belirtileri arasında bir ilişkiye rastlanmadığı belirtilmiştir (Soenens ve ark, 2008). Bu durumun, toplumumuzda yer etmiş anne-baba rolleri ve sonucunda çocuk yetiştirmede sahip oldukları rollerle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Şöyle ki, Türk toplumunda çocuğun gündelik yaşamını kontrol etme ve düzenleme daha çok annenin görevidir. Bu sebeple anne, bir konu hakkında çocuğunun nasıl hissetmesi, düşünmesi ve davranması gerektiğine dair ailede daha çok müdahale eden kişi olarak görülüyor olabilir. Dolayısıyla çocuğun işlevselliğine ya da ruhsal sağlığına dair ortaya çıkan olumsuz sonuçlar daha çok annenin sorumluluğunda algılanabilir. Yani bulimiya nervoza belirtilerinin babadan algılanan psikolojik kontrolle ilişkili olsa da bu ilişkinin daha düşük düzeyde olması, bireyin yaşamının içinde babasını böylesi bir konumda daha düşük oranda yaşıntılıyor olması ile ilişkili olabilir.

Yaşanılan öfke duygusu ve bulimiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkiye gelindiğinde, sürekli hissedilen öfke, içe yöneltilen öfke tarzı ve dışa vurulan öfke tarzı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, bireyin sürekli olarak hissettiği öfke düzeyi, öfkesini bastırarak içinde tutma ya da dışa vurma davranışlarının artması halinde görülen bulimiya nervoza belirtilerinin de arttığı söylenebilir. Özellikle sürekli olarak hissedilen öfkenin ve öfkenin bastırılarak ifade edilememesi durumunun bulimiya nervoza belirtileri ile daha güçlü bir ilişki içerisinde bulunduğunun vurgulanması önemli görülmektedir. Bu kapsamda yapılan çalışmalar elde edilen bulgulara paralel olarak, öfke hissinin genel olarak bulimik davranışlar ile ilişkili olduğunu, özellikle de geçmişten gelen öfke düzeyinin yüksek olmasının bulimiyada görülen aşırı yeme ve kusma ataklarının artmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Engel ve ark, 2007). Benzer şekilde, yeme bozukluğu tanısı olan 140 kadının dahil edildiği bir çalışmada, özellikle bulimik belirtilerin görüldüğü durumlarda öfke düzeyinin arttığı ve hissedilen öfkenin baskılanmasının yüksek düzeyde görüldüğü belirtilmiştir (Waller ve ark, 2003). Diğer yandan, öfke faktörünün bir diğer boyutu olan öfke kontrolü ile bulimiya nervoza belirtileri arasında anlamlı ve ters bir ilişki olduğu görülmekte; bu durum öfkenin kontrol edilme düzeyi arttıkça bulimiya nervoza belirtilerinin azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Bireyin çevresine karşı sabırlı olduğunu ve kızgınlık duygularını kontrol edebilmesi sonucu daha çabuk sakinleşebildiğini gösteren bu etmenin, dürtüselliğin

önemli bir özellik olarak görüldüğü bulimiya nervoza belirtileriyle zıt bir ilişki içerisinde olması şaşırtıcı bulunmamaktadır.

Diğer yandan, toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri ile ebeveyn psikolojik kontrolü arasındaki ilişkiye bakıldığında, hem annelerin hem babaların psikolojik kontrol düzeyleri ile yaşanan toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, anne ya da babadan algılanan psikolojik kontrol arttıkça toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri de artmaktadır. Ancak bulimiya nervoza belirtileriyle ortaya çıkan ilişkilerle benzer olarak, anneden algılanan psikolojik kontrolün babadan algılanan psikolojik kontrole kıyasla daha güçlü bir ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir. Alan yazında, elde edilen bulgular desteklenir nitelikte, algılanan psikolojik kontrolün deneyimlenen sosyal kaygıyla ilişkili olduğuna; özellikle de anneden algılanan psikolojik kontrolün artması oranında deneyimlenen sosyal kaygı düzeyinin arttığına dair sonuçlar yer almaktadır (Wei ve Kendall, 2014).

Araştırma dahilinde ele alınan değişkenler arasında en yüksek ilişki düzeyinin yalnızlık duygusu ve toplumsal kaygı bozukluğu arasında ortaya çıktığı görülmektedir. Yalnızlık hisseden bireylerin genel olarak utangaç (Dill ve Anderson, 1999), içedönük (Jones ve ark., 1981) ve daha az sosyal oldukları ve bir gruba katılmada ya da arkadaş edinme konusunda güçlük çektikleri (Horowitz ve French, 1979) kabul gören bir bulgudur. Dolayısıyla hissedilen yalnızlık duygusunun bireyin algıladığı sosyal yeterlilik inancını etkilediği ve yalnızlık duygusunun artmasıyla algılanan sosyal yeterlilik düzeyinin düştüğüne dair elde edilen bulgular (Heinrich ve Gullone, 2006) şaşırtıcı bulunmamaktadır. Buradan hareketle, bireyin sosyal yeterlilik algısının düşmesi sonucunda sosyal ortamlarda kaygı hissettiği ve yalnızlık duygusu oranında sosyal kaygı belirtileri gösterdiği düşünülmektedir.

Öte yandan, çalışmamızın temel amaçlarından bir diğeri ise bilindiği gibi bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğu etiyolojilerinde farklılaşan etmenlerin belirlenmesidir. Elde edilen korelasyon bulgularına bu açıdan bakıldığında, bulimiya nervozanın sürekli olarak hissedilen öfke, öfkenin dışa yöneltilmesi, baba saymazlık/psikolojik kontrol ve öfke kontrolü faktörleriyle, toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerine göre daha güçlü korelasyonlar içerisinde olduğu görülmektedir. Toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerinin ise yalnızlık, anne saymazlık/psikolojik kontrol ve öfkenin

ie yöneltilmesi faktörleriyle bulimiya nervozaya kıyasla daha güçlü bir iliŖkiye sahip olduğu bulunmuŖtur.

Yapılan araŖtırmada babadan algılanan psikolojik kontrol değerlerine bakıldığında, toplumsal kaygı bozukluğuna kıyasla bulimiya nervoza belirtileri ile daha güçlü bir iliŖki sergilediği grlmŖtir. Diğer yandan anneden algılanan psikolojik kontrol değerlerine bakıldığında ise, bulimiya nervoza belirtilerine kıyasla toplumsal kaygı bozukluğu belirtileriyle daha güçlü bir iliŖki içerisinde olduğu grlmŖtir. Bu durumun toplumumuzdaki aile yapısıyla açıklanabileceği dŖnlmektedir. Ŗyle ki baba figürü daha otorite olarak algılanırken, çoğunlukla bağlanma figürü olan annenin güven duymayla iliŖkili olduğu dŖnlmektedir. Dwairy ve Achoui (2010) bu öngörüyü destekler nitelikte, doğu toplumlarındaki annelerin çocuklarına yakın olmalarına ve önemli düzeyde kontrol uyguluyor olmalarına rağmen kiŖisel bir otoritelerinin olmadığını ve çoğu zaman kontrolü babaları adına gösterdiklerini savunmaktadırlar. Bunun yanında Kurt ve ark (2013)'nın belirttiğine göre, Dolye ve Markiewicz (2005) ebeveynden algılanan psikolojik kontrolün ebeveyn ve ocuk arasında güvensiz bağların geliŖmesiyle iliŖkili olduğunu belirtmektedir. Korelasyon glerinde ortaya çıkan bu farkın oluŖum süreci dŖnldėnde, babanın daha otoriter olması sebebiyle birey anneden algıladığı psikolojik kontrole kıyasla babadan algıladığı psikolojik kontrole daha az tepki gösteriyor olabilir. Dolayısıyla babadan algılandığı takdirde doğrudan ifade edilemeyen bu olumsuz duygulanımın, daha çok bedensel belirtiler Ŗeklinde ortaya çıkabileceği dŖnlmektedir. Öte yandan, annenin çoğunlukla ilk bağlanma figürü olması sebebiyle, anneden algılanan psikolojik kontrolün babadan algılanan psikolojik kontrole göre daha yoğun güvensiz bağlanmayla sonuçlanabileceği dŖnlmektedir. Güvensiz bağlanmanın daha yoğun olması ise, bireyin ileriki yıllarda oluŖturduėu iliŖkilerde daha fazla güvensizlik hissetmesine ve sosyal açıdan kaygılı davranmasına yol açabilir.

Sürekli fke düzeyinin toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerine görece bulimiya nervozayla daha yüksek bir iliŖki içerisinde olmasının, bulimiya nervoza bozukluğunun temel özellikleriyle açıklanabileceği dŖnlmŖtir. Ŗyle ki, bulimik bireylerin beden ağırlıkları, güzellik ve irkinliklerine dair süreğen Ŗekilde var olan uėraŖıları (American Psychiatric Association, 2013) sebebiyle bu kiŖilerin hissettikleri öfke duygularının da sürekli olacağı dŖnlmektedir. Ancak toplumsal kaygı bozukluğuna bakıldığında, Erwin ve ark (2003)'nın belirttiğine göre, Meier ve ark (1995) tarafından negatif değerlendirilme

korkusuyla ilişkilendirilen öfke duygusunun, sosyal ortamlarla birlikte şiddetlenebileceği, dolayısıyla öfkelerinin daha durumsal bir boyutta olabileceği düşünülmüştür. Bunun yanında, alan yazında bulimik bireylerin mizaç özellikleri açısından öfkeye daha yatkın olmaları (Fassino ve ark, 2001) nedeniyle bu farklılığın ortaya çıkmış olabileceği de düşünülmektedir.

Kişilerin bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğu belirtileriyle içe yöneltilen ve dışa vurulan öfke tarzları arasındaki ilişki güçlerinin farklılaştığı, araştırma bulgularınca ortaya konan bir başka bulgudur. Baskılanarak ifade edilmeyen öfke sosyal fobi belirtileriyle daha güçlü bir ilişkiye sahipken, dışa vurulan öfkenin bulimiya nervoza ile olan ilişkisinin daha güçlü olduğu görülmektedir. Sosyal fobi belirtileriyle içe yöneltilen öfke yoğunluğu arasındaki ilişkinin bulimiya nervoza belirtileriyle olan ilişkiden daha güçlü olmasının, sosyal fobi belirtileri gösteren kişilerin negatif değerlendirilme korkusu sonucunda çekingen davranışlar göstermeleriyle açıklanabileceği düşünülmüştür. Şöyle ki, bireyin öfkesini sergilemesi karmaşa yaratabilecek ve dikkatleri kişinin üzerinde toplayabilecek bir durum olması sebebiyle sosyal fobik bireylerin kaçındıkları bir durumdur (Fitzgibbons ve ark, 1995; akt Erwin ve ark, 2003). Bu sebeple, sosyal fobi belirtilerinin öfkenin baskılanarak içte tutulması ile güçlü bir ilişki içerisinde olması beklenen bir durumdur. Bunun yanında, bulimiya nervoza belirtileriyle öfkenin kontrol edilememe ve dışa vurulma tarzları arasındaki ilişkinin, sosyal fobi belirtilerine oranla daha güçlü olması ise, bulimiya nervoza belirtileri gösteren kişilerin daha dürtüsel bir yapıya sahip olmalarıyla (Steiger ve ark, 2001) açıklanabileceği düşünülmüştür.

Son olarak, yalnızlık faktörünün bulimiya nervoza belirtilerine kıyasla sosyal fobi belirtileriyle daha güçlü bir ilişki sergilediği görülmüştür. Bu durumun, yalnızlık hissinin daha çok kişinin dürtüsellik özelliğiyle birleşmesi sonucunda bulimiya belirtilerine yol açmasıyla (Engel ve ark, 2007), diğer bir deyişle bulimiya belirtileri ve yalnızlık hissi arasındaki ilişkinin daha dolaylı bir hal almasıyla açıklanabileceği söylenebilir. Ancak diğer yandan, yalnızlık hissi zamanla kişinin sosyal ortamlarda daha yüksek kaygı hissetmesine (Moore ve Schultz, 1983), sosyal beceri eksikliği yaşamasına (Jones ve ark, 1981) ve sosyal yeterlilik hissinin azalmasına (Heinrich ve Gullone, 2006) doğrudan sebep olabilmektedir. Bahsedilen bu doğrudan ve daha dolaylı ilişkilerin, yalnızlık duygusunun bulimiya nervozaya göre sosyal fobi ile daha güçlü bir ilişki içerisinde olmasını açıklayabileceği düşünülmektedir.

5.2. Gençlerin Deneyimlediği Bulimiya Nervoz ve Toplumsal Kaygı Bozukluğu Belirtilerinin Ebeveyn Psikolojik Kontrolü ve Hissedilen Öfke ve Yalnızlık Duygularına Göre Yordanmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Katılımcıların bulimiya nervoz belirtilerinin yordanmasına ilişkin uygulanan aşamalı çoklu regresyon analizinin dört aşamada tamamlandığı görülmektedir. Sürekli olarak hissedilen öfke, öfkenin baskılanarak içe yöneltilmesi, anne tarafından uygulanan psikolojik kontrol ve yalnızlık hissinin deneyimlenen bulimiya nervoz belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur.

Bulimiya nervoz belirtilerinin en iyi yordayıcısı olarak gencin sürekli hissettiği öfke duygusunun öne çıktığı; öfke düzeyi ile bulimiya nervoz belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. İkinci aşamada modele içe yöneltilecek öfkenin dahil olduğu ve sürekli hissedilen öfke duygusunda olduğu gibi, öfke duygusunun bastırılarak içe yöneltilmesi ile bulimiya nervoz belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Üçüncü aşamada anneden algılanan psikolojik kontrolün yordama gücünün etkin olduğu; yine bulimiya nervoz belirtileri ile anlamlı ve olumlu yönde bir ilişki içerisinde olduğu bulgulanmıştır. Son aşamada ise modelde düşük bir yordama gücüyle yalnızlık duygusunun yer aldığı; bulimiya nervoz belirtileri ile anlamlı ve pozitif bir ilişki sergilediği görülmüştür. Diğer bir deyişle, sürekli olarak hissedilen öfke düzeyi, öfkenin ifade edilmeden içe yöneltilmesi, anne tarafından algılanan psikolojik kontrol düzeyi ve hissedilen yalnızlık duygusu arttıkça yaşanan bulimiya nervoz belirtileri artmaktadır.

Macht (1999), öfke, mutsuzluk, neşe ve korku duygularının yeme davranışları üzerindeki etkilerini incelediği araştırmasında, bireylerin mutsuzluk ve korku duygularına nazaran öfke ve neşe hissettiklerinde kendilerini daha fazla acıkmış hissettiklerini saptamıştır. Şöyle ki, öfke duygusunda hızlı ve ne bulunursa onu yeme tutumu ile belirli dürtüsel yeme davranışının; neşe duygusunda ise lezzetli ya da sağlıklı olduğu için yeme ile belirli hedonik yeme davranışının arttığı görülmüştür. Benzer şekilde Zeeck ve ark (2011) belirttiğine göre, Arnou ve ark (1992) tarafından yapılan başka bir çalışmada yeme dürtüsünden önce, üzüntü ve depresyona oranla yaşanan hayal kırıklığı ve öfke duygularının daha çok bireyi rahatsız ettiği bulgulanmıştır. Alan yazında yer alan bu bulgular yeme davranışında bireyin hissettiği öfke duygusunun önemli rol oynadığını

göstermektedir. Yeme bozukluğunu ele alan çalışmalar incelendiğinde ise, özellikle tıkinırcasına yeme ya da kusma gibi bulimik davranışların sergilendiği sırada olumsuz duygulanım, öfke ve stres düzeylerinin arttığı, olumlu duygulanımın azaldığı; ancak tıkinırcasına yeme sonrasında hızlı bir şekilde olumsuz duygulanım ve öfkenin azalıp olumlu duygulanımın arttığı bir toparlanma evresinin yaşandığı göze çarpmaktadır (Smyth ve ark, 2007). Fassino ve ark (2011)'nın yürüttüğü bir çalışma, bulimiya nervoza bozukluğu olan hastaların mizaç açısından öfkeye daha yatkın olduklarını, özellikle de engellenme ile karşılaştıklarında öfke düzeylerinin daha fazla arttığını göstermektedir. Yapılan bir başka araştırma da, öfke duygusunun bulimiya nervoza bozukluğundaki etkisini destekler nitelikte, kontrol grubuna nazaran bulimiya nervoza grubunda öfke ölçümleri ve psikopatoloji arasındaki ilişkinin hayli yüksek olduğunu saptanmıştır (Amianto ve ark, 2012). Dahası bulimiya nervoza hastalarında görülen yeme semptomlarının öfke eğiliminin ortaya çıkması ile ilişkili olduğu; öfke dışsal bir uyaran tarafından ortaya çıkarıldığında yeme semptomlarının ifadesinin bir tetikleyicisi olduğu düşünülmektedir (Amianto ve ark, 2012). Yürütülen bu çalışma da var olan bulgulara paralel olarak, hissedilen öfke düzeyinin bulimiya nervoza belirtilerini yordayan güçlü bir etmen olduğunu göstermektedir.

Öte yandan yürütülen çalışmada, öfkenin baskılanarak içe yöneltilmesi yani ifade edilmemesinin bulimiya nervoza belirtilerini yordayan diğer bir etmen olduğu görülmektedir. Alan yazın incelendiğinde, öfke belirtilerinin ve öfkeye dair davranışların yeme bozukluğu olan bireylerde yüksek düzeyde olduğu; bu kişilerin öfkelerini daha çok içedönük ve umursamaz tarzda sergiledikleri, sakin ve kaygılı davrandıkları görülmektedir (Durak-Batıgün ve Utku, 2006). Milligian ve Waller (2000) tarafından yürütülen diğer bir çalışma da, durumsal öfke ve öfkeyi bastırmanın tıkinırcasına yeme ve kusma gibi bulimik davranışlarla ilişkili olduğunu; özellikle de öfkeyi bastırmanın tıkinırcasına yemeye, kusmanın ise durumsal öfkeyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Buna göre tıkinırcasına yemenin öfke deneyimlemeden kaçmaya hizmet ettiği, kusmanın ise ani öfke durumlarının düşmesinde yararı olduğu savunulmakta ve özellikle öfkeyi ifade etmeye dair güçlü bir kaçınma eğiliminin olduğu durumlarda bulimik davranışların öfkeyi düşürdüğü vurgulanmaktadır (Milligian ve Waller, 2000). Ayrıca Abraham ve Beumant (1982)'a atfen, Milligian ve Waller (2000) bulimik davranışların negatif duygusal durumların fark

edilmesini bloke etme görevi üstlendiğini savunmakta ve ani duygusal durumların bastırılmasında bulimiyanın fonksiyonel rolüne vurgu yapmaktadır.

Son olarak, anneden algılanan psikolojik kontrolün ve yalnızlık duygusunun bulimiya nervoza belirtilerinin yordanmasında etkili olduğu görülmektedir. Bu noktada özellikle bahsedildiği gibi çocuğun gündelik yaşantısının düzenlenmesinde daha fazla rol alan annenin, çocuğu küçük yaşlardan itibaren utanılacak bir şey yaptığında görmezden gelmesi ya da yaptığı yanlışlarda başkalarının önünde utandırması ve aşağılaması, bireyin ebeveynine karşı öfke duygusu hissetmesine sebep olabileceği düşünülmektedir. Sonucunda ebeveynlere karşı olan öfkesinin bir ifadesi olarak birey bulimik davranışlar sergiliyor olabilir (Valentis ve Davane, 1994; akt Durak-Batıgün ve Utku, 2006). Bunun yanında Peaslee-Levine (2012)'nin belirttiğine göre, Meyer ve Waller (1999) yalnızlık duygusunun özellikle bulimik davranışların ortaya çıkmasında etkili olduğunu; bulimiya nervoza bozukluğu olan kadınların özellikle terkedilme (yalnızlık) gibi durumlarda aşırı yemeyle mücadele ettiklerini bulgulamıştır.

Toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerinin yordanmasına ilişkin bulgulara gelindiğinde, aşamalı çoklu regresyon analizinin dört aşamada tamamlandığı görülmektedir. Yalnızlık duygusu, anne tarafından algılanan psikolojik kontrol, öfkenin baskılanarak içe yöneltilmesi ve öfkenin kontrol edilmesi faktörlerinin deneyimlenen toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur.

Toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerinin en iyi yordayıcısı olarak gencin hissettiği yalnızlık duygusunun öne çıktığı; yalnızlık duygusu ile toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. İkinci aşamada modele anneden algılanan psikolojik kontrolün dahil olduğu ve yalnızlık duygusunda olduğu gibi, anneden algılanan psikolojik kontrol ile toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Üçüncü aşamada, öfke duygusunun bastırılarak ifade edilmemesinin yordama gücünün olduğu ve yine toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri ile anlamlı ve olumlu yönde bir ilişki sergilediği görülmüştür. Son aşamada ise modelde düşük bir yordama gücüyle öfke kontrolünün yer aldığı; toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri ile anlamlı ve negatif bir ilişki içinde olduğu bulgulanmıştır. Buna göre, hissedilen yalnızlık duygusu, anne tarafından algılanan

psikolojik kontrol ve öfkenin ifade edilememe düzeyi arttıkça ve hissedilen öfkenin kontrolü azaldıkça, yaşanan toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri artmaktadır.

Moore ve Schultz (1983) tarafından yürütülen ve 100 gencin dahil edildiği bir çalışmada, yalnız bireylerin daha kaygılı olduğu, beğenilirlik algısının daha düşük olduğu, toplum içinde nasıl görüldüğünü daha çok düşündüğü, daha az sosyal anlamda risk alabildiği (örn. kendisine yabancı bir ortamda biriyle tanışma girişimi) ve daha yüksek düzeyde sosyal kaygı yaşadığı saptanmış; bu sebeple diğerleriyle ilişki başlatma yeteneklerinin sekteye uğrayabileceği belirtilmiştir. Ayrıca yalnızlık duygusunun sosyal beceri eksikliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Jones ve ark, 1981). Horowitz ve French (1979)'in yürüttüğü bir araştırma yalnızlık duygusu ile sosyal beceri eksikliği arasındaki ilişkiyi destekler nitelikte, yalnız bireylerin kendilerini tanıtırken, arkadaş edinirken, bir gruba katılırken zorluk çektiklerini ve kontrollü olduklarını saptamıştır. Hipnoz kullanarak yalnızlık duygusunun manipüle edildiği (tetiklendiği) diğer bir araştırma da, sosyal becerilerin ve sosyallığın düştüğünü; bunun yanında özgüvenin düştüğünü, anksiyetenin, sinirliliğin ve negatif değerlendirilme algısının arttığını rapor etmektedir (Cacippo ve ark, 2000). Diğer yandan, yalnızlık duygusunun sosyal etkileşimler sırasında daha az pozitif ve daha çok negatif duyguların ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğu; depresif duygunun ve nevrozluğun kontrol edilmesi halinde dahi yalnızlık duygusunun bireyin sosyal iletişimlerinin niteliğini bozduğu belirtilmektedir (Hawkey ve ark., 2003). Dolayısıyla yalnızlık duygusunun sosyal anlamda yaşanan yetersizlik duygusunu etkileyeceği düşünülmüş ve yalnızlık düzeyinin artması ile algılanan sosyal yeterlilik düzeyinin düştüğü görülmüştür (Heinrich ve Gullone, 2006). Literatür bulgularıyla tutarlı olarak yürütülen bu çalışma sonucunda da, toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerinin en güçlü yordayıcısının yalnızlık duygusunun olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmada, anne tarafından algılanan psikolojik kontrolün toplumsal kaygı bozukluğunu yordayan diğer bir faktör olduğu görülmektedir. Aslında oldukça erken yaşlarda algılanan ebeveyn psikolojik kontrolünün utangaçlık ve akran reddi ile ilişkili olduğu (Miller ve ark, 2011); genç yetişkinlikte ise ebeveynlerden algılanan bu tip kontrol davranışlarının, negatif değerlendirilme korkusunu arttırdığı ve sosyalleşme eğilimlerini düşürdüğü belirtilmektedir (Nasır, 2013). Buradan hareketle, sosyal fobisi olan hastaların, anksiyete bozukluğu olmayan hastalara göre ebeveynlerini daha fazla kontrol eden ve reddeden olarak tanımlamaları, özellikle de anneden algılanan psikolojik kontrolün artması

oranında deneyimlenen sosyal kaygı düzeyinin arttığına dair sonuçlar (Wei ve Kendall, 2014) şaşırtıcı bulunmamaktadır ve çalışmamızdan elde edilen bulgularla örtüştüğü görülmektedir. Psikolojik kontrolün sosyal ortamlarda oluşan bu olumsuz sonuçlara ve sosyal anksiyete bozukluğuna nasıl sebep olduğu düşünüldüğünde, ebeveynlerin kontrol davranışlarını fazla göstererek ve özerkliğe sınırlı düzeyde izin vererek, çocuklarına “dünya tehlikeli” mesajı verdiği ve bunun da çocuğun anksiyete geliştirmesine sebep olduğu savunulmaktadır (Wei ve Kendal, 2014).

Öte yandan, öfke duygusu ve kaygı bozuklukları arasında bir ilişki bulunduğu bilinmektedir (Pulat, 2011). Yapılan bu araştırma da, öfkenin baskılanarak ifade edilmemesinin toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerini yordayan bir başka etmen olduğunu göstermektedir. Erwin ve ark (2003) belirttiğine göre, Meier ve ark (1995) tarafından sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerde negatif değerlendirilme korkusuyla ilişkilendirilen bu öfke duygusunun ifade edilmesinin karmaşa oluşturabilecek, dikkatin kişi üzerinde toplanmasına neden olabilecek ve reddedilme ihtimalini arttıracak bir durum olduğu düşünülmektedir. Erwin ve ark (2003) tarafından yürütülen bir araştırma da, çalışmamızda elde edilen bulgulara paralel olarak, sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin yüksek düzeyde öfke hissettiklerini ve öfkelerini ifade etme becerilerinin zayıf olduğunu ve öfkelerini daha çok bastırma eğiliminde olduklarını göstermiştir. Dahası algılanan negatif değerlendirmenin sonucunda ortaya çıkan öfkenin, anlamlı düzeyde daha yüksek sosyal anksiyete ve diğerlerine karşı daha güvensiz olmayla ilişkili olduğu bulunmuş; öfkenin baskılanması, öfke ataklarının yoğunluğu, kronik engellenme ve haksız şekilde davranıldığı hissinin, tedaviye kötü tepkiyi ve sosyal kaygı semptomlarının ciddiyetini yordadığı görülmüştür (Erwin ve ark, 2003). Benzer şekilde, sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin daha fazla öfke nöbeti deneyimledikleri (Kashdan ve Collins, 2010); fakat bu gibi durumlar karşısında oluşabilecek olumsuz değerlendirilmeye dair korkularından dolayı öfkelerini daha çok baskıladıkları da alan yazında yer alan bulgular arasındadır (Fitzgibbons ve ark, 1997; akt Erwin ve ark, 2003). Buradan hareketle, olumsuz değerlendirildiğini düşünen kaygılı bireylerin diğerlerine karşı daha olumsuz düşünce ve duygular beslediği, ancak özellikle hissettiği öfke duygusunun karmaşa oluşturabilecek ve kişiyi alenen olumsuz değerlendirilebileceği bir duruma sokacağı düşünüldüğünde, kişinin bu duyguyu kontrol etmek amacıyla sosyal ortamlarda daha tedirgin ve kontrollü davranışlar sergileyebileceği düşünülmektedir. Bunun yanında, hissedilen bu öfke

duygusunun zamanla kontrol edilememesi ya da beceri eksikliğinden dolayı yanlış şekilde ifade edilmesi, kaçınılan sorunlara kişiyi sürükleyerek dikkatlerin üzerinde toplandığı ve yargılandığı bir karmaşa ortamına sokabilir ve belirtilerin daha çok tetiklenmesine sebep olabilir.

5.3. Ebeveyn Psikolojik Kontrolünün, Bulimiya Nervoza ve Toplumsal Kaygı Bozukluğu ile Arasındaki İlişkilerinde Öfke ve Yalnızlık Duygularının Aracı Rollerine Dair Bulguların Tartışılması

Çalışmada yanıt aranan ana sorulardan biri ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ile bulimiya nervoza belirtileri arasında öfke duygusunun aracı bir rol üstlenip üstlenmediğidir. Bu sorunun cevaplanması amacıyla yapılan aracılı modele dahil edilen değişkenler bahsedildiği gibi çoklu regresyon analizlerinden elde edilen sonuçlar doğrultusunda belirlenmiş; bulgular bu başlık altında tartışılmıştır.

Yapılan çalışmada ilk olarak, anneden algılanan psikolojik kontrol ile bulimiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkide sürekli hissedilen öfkenin aracılık etmediği görülmüştür. Buna göre, bulimiya nervoza belirtilerini anlamlı düzeyde yordayan anne psikolojik kontrolü, bu ilişkiyi gencin sürekli olarak hissettiği öfke duygusunun aracılığı ile gerçekleştirilmemektedir. Bu noktada, bulimiya nervoza belirtilerini yordamada anneden algılanan psikolojik kontrole nazaran sürekli hissedilen öfkenin yordayıcı gücünün daha fazla olduğu da göz önüne alındığında, sürekli hissedilen öfkenin bu ilişkide algılanan psikolojik kontrol sonucunda şekillenmediği, bireyin kişilik özelliği olarak bu ilişkide önemli rol aldığı düşünülebilir. Ayrıca, araştırmaya dahil edilmeyen ancak bireyin gelişiminde önemli yere sahip diğer etmenlerin de (dürtüsellik gibi kişisel özellikler vb) bu ilişkinin şekillenmesinde rol almış olabileceği akla gelmiştir.

Araştırma kapsamında incelenen anne psikolojik kontrolü ile bulimiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkide ifade edilmeyerek içe yöneltilen öfkenin aracılık etkisine gelindiğinde, kısmi aracılığın ortaya çıktığı görülmektedir. Buna göre; gencin anneden algıladığı psikolojik kontrol, öfkenin baskılanarak içe yöneltilmesinin kısmi aracılığı ile bulimiya nervoza belirtilerini anlamlı düzeyde yordamaktadır. Elde edilen bu bulguda yer alan değişkenler arasındaki ilişkilere, alan yazın bilgileri doğrultusunda korelasyon ve

regresyon analizlerine dair tartışmalarda değinilmiştir. Bu sebeple bu aşamada elde edilen ilişkilerin nasıl oluşmuş olabileceğine dair tartışmalara yer verilecektir.

Kendini Belirleme Teorisine göre bireyin gelişiminin sağlıklı sürmesi adına yeterlilik, özerklik ve ilişkisellik olmak üzere üç temel psikolojik ihtiyacın karşılanması gerekmektedir (Deci ve Ryan, 2000). Ancak ebeveynin kendi amaç ve isteklerinin baskın olduğu, çocuğun isteklerinin ve düşüncelerinin önemsenmediği, ifade edilmesine izin verilmediği psikolojik kontrol davranışları sonucunda bireyin özerklik ihtiyacının olumsuz olarak etkilendiği belirtilmekte (Barber, 1996; Pettit ve ark, 2001); annenin psikolojik kontrol ve özerkliği destekleme uygulamaları arasında negatif yönde ve görece yüksek bir korelasyon olduğu vurgulanmaktadır (Erkmen, 2011). Bu durum neticesinde bireyin ebeveynlerine karşı öfke duygusu beslemesi olağan karşılanmaktadır. Bunun yanında yine içinde bulunulan kontrol ortamı sebebiyle, ebeveynlere karşı var olan bu öfke duygusunun ifade edilmesinin baskılanabileceği ve içe yönlendirilebileceği düşünülmektedir. Polivy ve Herman (2002)'ın belirttiğine göre, Friedman ve ark (1997) bu öngörüğü destekler nitelikte, bulimiya nervoza hastalarının duygudurum ve ailelerine karşı olan düşmanlıklarını kontrol edebilmek adına kendine yöneltilmiş düşmanlık düzeylerinin yükseldiğini ve öfkelerini bastırdıklarını bulgulamışlardır. Ancak öfkenin bastırılması ifadesinden daha az tatmin edici bir sonuca sebep olmaktadır (Milligian ve Waller, 2000). Bu sebeple, ebeveynlerine karşı olan öfkelerinin bir ifadesi olarak bireylerin, ebeveynlerinin kontrol edemeyeceği durumlardan biri olan bulimik davranışlar (Valentis ve Devane, 1994; akt Durak-Batıgün ve Utku, 2006) gösterebileceği düşünülmektedir. Alan yazında da bulimik davranışların özellikle öfkeyi ifade etmeye dair güçlü bir kaçınmanın olduğu durumlarda, öfke düzeyini düşürdüğü vurgulanmaktadır (Milligian ve Waller, 2000).

Anneden algılanan psikolojik kontrol, içe yöneltilmiş öfke ve bulimiya nervoza arasındaki aracılık ilişkisine dair diğer bir açıklama ise, yeme bozukluğu hastalarının düşmancıl duygularının çocukluk deneyimlerinden kaynaklanıyor olabileceği düşüncesine dayandırılmıştır. Şöyle ki, Tiller ve ark (1995)'nın aktardığına göre, Steiberg ve ark (1990) psikolojik kontrol neticesinde ailedeki problemler sebebiyle çocuğun suçlandığı bir ortamda, çocuğun diğerlerinin kendisine dair düşmancıl tutumlarını içe yöneltebileceğini ve bu öfkeyi öz eleştiri ve kendisini kötülemeye dönüştürebileceğini savunmaktadır. Aynı zamanda eğer kişi bu gibi negatif duyguları ifade etmede başarısızlığa uğruyorsa, bulimik

davranışların olumsuz duygusal durumların fark edilmesini engelleme görevinde rol alabileceği; yani ani duygusal durumların bastırılmasında bulimik davranışların fonksiyonel işlevinin olduğu vurgulanmaktadır (Milligian ve Waller, 2000). Miotto ve ark (2002)'na atfen, Durak-Batıgün ve Utku (2006) yeme bozukluğu olan hastaların öfkelerinin daha az farkında olduklarını ve dışa vurmakta güçlük yaşadıklarını desteklemektedir.

Diğer yandan, anne psikolojik kontrolü ile bulimiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkide yalnızlık duygusunun aracılık etkisine bakıldığında, kısmi aracılığın ortaya çıktığı görülmektedir. Buna göre, anneden algılanan psikolojik kontrol, hissedilen yalnızlık duygusunun aracılığı ile bulimiya nervoza belirtilerini anlamlı düzeyde yordamaktadır. Bir öncesinde ortaya çıkan aracılık ilişkisiyle benzer şekilde, bahsi geçen değişkenler arasındaki ilişkilere, korelasyon ve regresyon analizlerine dair tartışmalarda alan yazın bulguları çerçevesinde yer verilmiş olup; bu aşamada elde edilen ilişkilerin nasıl ortaya çıkmış olabileceğine dair tartışmalara değinilmiştir.

Annenin çocuğun düşünce ve duygularını görmezden geldiği, yaptığı hatalar sebebiyle utandırdığı ya da soğuk davrandığı bir ilişkide, bireyin kendisini güvende ya da annesi ile uyum içinde olduğunu hissetmemesi beklenen bir sonuçtur. Yapılan çalışmalar öngörüye destekler nitelikte, algılanan psikolojik kontrol ile ebeveyne duyulan güven arasında olumsuz yönde bir ilişkinin olduğunu (Bayraktar ve ark, 2008); hatta psikolojik kontrolün aile-çocuk arasında güvensiz bağların gelişimi ile ilişkili olduğunu (Dolye ve Markiewicz, 2005) göstermektedir. Dolayısıyla psikolojik kontrol sebebiyle ailesinden güven hissetmeyen ve temel ilişkisellik ihtiyacını karşılayamayan bir çocuğun (Soenens ve ark., 2007), ileriki yaşlarında artan bir oranla kendisini yalnız hissedebileceği düşünülmüştür. Kurt ve ark (2013) tarafından yürütülen bir çalışma da, ebeveynden algılanan psikolojik kontrolün, üniversite yıllarında kendisini görece daha özerk algılayan genci dahi yalnızlaştırabildiğini saptamıştır. Bunun yanında, bulimik kadınların aile ve arkadaşlarına rağmen kendilerini daha yalnız hissettikleri (Nickel ve ark, 2006) ve terkedilme gibi yalnızlıkla ilişkili durumlarda tıknırcasına yemeye daha çok mücadele ettiklerine (Meyer ve Waller, 1999) dair bilgiler göz önüne alındığında; yalnızlık duygusunun özellikle dürtüsel bireylerde bulimik davranışların görülmesine sebep olabileceği düşünülmüş ve bulimiya nervozanın duygusal boyutunun tedavisinde yalnızlık duygusuna odaklanılması önemli görülmüştür.

Çalışmada yanıtlanmaya çalışılan temel sorulardan bir diğeri de ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ile toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri arasında yalnızlık duygusunun aracı bir rol üstlenip üstlenmediğidir. Yapılan aracılı modele dahil edilen değişkenler bahsedildiği gibi çoklu regresyon analizlerinden elde edilen sonuçlar doğrultusunda belirlenmiştir.

Yapılan araştırma kapsamında psikolojik kontrol ile toplumsal kaygı bozukluğu arasındaki ilişkide yalnızlık duygusunun aracı rolü incelendiğinde, kısmi aracılığın ortaya çıktığı görülmektedir. Buna göre, anneden algılanan psikolojik kontrol, hissedilen yalnızlık duygusunun aracılığı ile toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerini anlamlı düzeyde yordamaktadır. Hatırlanacağı üzere bir önceki paragrafta, anneden algılanan psikolojik kontrolün, bireyin ailesi ile olan güven ilişkisini ve temel ilişkisellik ihtiyacını olumsuz yönde etkileyerek yalnızlık duygusuna sebep olabileceği öngörüsü, alan yazın bulgularıyla açıklanmaya çalışılmıştır. Ancak bu ilişkinin sosyal anksiyete belirtileriyle sonuçlanmasında farklılaşan nokta, yalnızlık duygusunun zamanla bireyin sosyal yeterlilik algısını düşürüyor olması olabilir. Şöyle ki, anneden algılanan psikolojik kontrol aynı şekilde bireyde yalnızlık duygusu oluşturmaktadır. Ancak, yalnızlık duygusunun bu kişilerde zamanla sosyal beceri eksikliği oluşturarak bireyin sosyal yeterlilik algısını düşürdüğü (Heinrich ve Gullone, 2006) ve sonucunda sosyal ortamlarda kaygı hissetmesine sebep olduğu (Cacippo ve ark, 2000) düşünülebilir. Bu noktada alan yazında yer alan, yalnızlık duygusunun sosyal beceri eksikliği ile ilişkili olduğu (Jones ve ark, 1981), yalnız bireylerin kendilerini tanıtırken, arkadaş edinirken, bir gruba katılırken zorluk çektikleri, kontrollü oldukları (Horowitz ve French, 1979) ve yalnızlık duygusunun bireyin sosyal iletişimlerinin niteliğini bozduğuna (Hawkley ve ark, 2003) dair bulguların, ortaya çıkan ilişkiyi destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Anneden algılanan psikolojik kontrol ve toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide yalnızlık duygusunun aracı etkisine dair diğer bir açıklamanın, sosyal öğrenme perspektifinden ele alınarak yapılabileceği düşünülmektedir. Şöyle ki, sosyal öğrenme teorisine göre, ebeveyn tarafından uygulanan psikolojik kontrol çocuk tarafından model alınabilir ve aile ile ilişkide yoğun olarak karşılaşılan manipülatif stratejiler arkadaşlık ilişkilerinde de gösterilebilir (Soenens ve ark, 2007). Sonucunda arkadaş ilişkilerinde ortaya çıkan bu ilişkiyel saldırganlık, bireyin akranları tarafından reddedilme olasılığının artmasına (Werner ve Crick, 2004) ve sosyal olarak tercih edilme olasılığının

azalmasına (Zimmer-Getnbeck ve ark, 2005) sebep olabilir. Soenens ve çalışma arkadaşları (2007) tarafından yürütülen ve ebeveyn psikolojik kontrolünün yalnızlık duygusu ve sosyal alanda yaşanan problemlerle ilişkisinin incelendiği bir araştırma da öngörüyü destekler nitelikte, ebeveyn psikolojik kontrolünün ilişkisel saldırganlığı pozitif yönde yordadığını ve ilişkisel saldırganlığın da arkadaşlık ilişkilerini zayıflattığını ve hissedilen yalnızlık duygusunu arttırdığını göstermektedir. Akabinde hatırlanacağı üzere, yalnızlık duygusunun sosyal alanda yaşanan problemlerle birleşerek, bireyin sosyal yeterlilik algısını düşürebileceği ve sosyal ortamlarda kaygı hissetmesine sebep olabileceği düşünülmektedir.

Son olarak yapılan analizler sonucunda, anneden algılanan psikolojik kontrol ile toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide ifade edilmeyerek içe yöneltilen öfkenin aracılık etkisinin olmadığı görülmüştür. Buna göre, toplumsal kaygı bozukluğunu anlamlı düzeyde yordayan anne psikolojik kontrolü, bu ilişkiyi gencin ifade edemediği öfke duygusunun aracılığı ile gerçekleştirmemektedir. Bu noktada, bahsedildiği gibi anneden algılanan psikolojik kontrolün, bireyde öfke duygusu uyandırabileceği ancak bu öfke duygusunun yine içinde bulunulan kontrolcü ortamdan dolayı ifade edilemeyebileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla birbirini etkileyen bu iki faktör, bireyin diğerlerine karşı daha olumsuz düşünce ve duygular beslemesine ve sonucunda sosyal ortamlarda daha kontrollü ve tedirgin davranmasına sebep oluyor olabilir. Yürütülen çalışma sonucunda elde edilen bulguyla da desteklenildiği gibi, ortaya çıkan toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri, anneden algılanan psikolojik kontrolün bireyin öfkesini içe yöneltmesi sonucunda değil de, her iki etmenin de ayrı ayrı yordayıcı güçleri üzerinde olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda ebeveyn psikolojik kontrolünün bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisinin ve bu ilişkilerde sırasıyla öfke ve yalnızlık duygularının olası aracılık etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda yapılan korelasyon analizinde literatürle uyumlu olarak anne ve babadan algılanan psikolojik kontrolün gerek bulimiya nervoza gerekse toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri ile ilişki içerisinde olduğu; ebeveyn den algılanan psikolojik kontrol arttıkça bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerinin arttığı görülmüştür. Bunun yanında hissedilen öfke düzeyinin, öfkenin baskılanarak ifade edilmemesinin ya da dışa vurulmasının ve hissedilen yalnızlık duygusunun artması durumunda, bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerinin arttığı bulunmuştur.

Öte yandan, çalışmamızın temel amaçlarından bir diğeri ise bilindiği gibi bulimiya nervoza ve toplumsal kaygı bozukluğu etiyolojilerinde farklılaşan faktörlerin belirlenmesidir. Elde edilen korelasyon değerleri bu açıdan değerlendirildiğinde, ilk olarak babadan algılanan psikolojik kontrol her iki rahatsızlık için de yordayıcı etmen olarak şekillenmese de, anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki göstermiştir. Ancak toplumsal kaygı bozukluğuna nazaran bulimiya nervoza belirtileri ile daha yüksek ilişki içerisinde olduğu görülmektedir. Bu durum, babadan algılanan psikolojik kontrolün bulimiya nervoza belirtilerinin ortaya çıkmasında daha etkili olduğunu göstermektedir. İkinci olarak sergilenen öfke tarzlarına gelindiğinde, her iki bozukluk açısından yordayıcı risk faktörü olduğu bulguların ifade edilmeyerek içe yöneltilen öfke tarzının, bulimiya nervoza belirtilerine görece toplumsal kaygı bozukluğu belirtileri ile pozitif yönde daha yüksek bir ilişki içerisinde olduğu görülmektedir. Buna göre, içe yöneltilen öfke durumunun her iki rahatsızlığa dair oluşturulacak tedavi planlarında üzerinde durulması gerekse de, bu faktörün bu iki rahatsızlığın oluşumunda yer alan etkisi açısından farklılaşan diğeri bir etmen olduğu bulgulanmıştır. Diğeri yandan her iki rahatsızlığın sürekli hissedilen öfke tarzıyla ilişkileri incelendiğinde, bu faktörün bulimiya nervoza belirtileriyde daha yüksek ilişki içerisinde olmasının yanında, toplumsal kaygı bozukluğundan farklılaşarak, yordayıcı gücünün olduğu hatta bulimiya nervoza bozukluğunun oluşumunda ele alınan değişkenler içerisinde en önemli yere sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca beklendiği gibi öfkenin dışa

yöneltirme tarzının, dürtüselliğin yoğun olarak görüldüğü bulimiya nervoza bozukluğuyla, toplumsal kaygı bozukluğuna nazaran daha yüksek bir ilişki içerisinde olduğu görülmekte; bu açıdan özellikle bulimiya nervoza bozukluğunun tedavisinde öfke kontrolüne dair eğitimlerin göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmektedir. Son olarak hissedilen yalnızlık duygusunun önemine gelindiğinde, her iki rahatsızlığın oluşumunda yordayıcı gücünün olduğu ancak özellikle toplumsal kaygı bozukluğu için en önemli etmen olduğu görülmektedir. Bu açıdan, toplumsal kaygı bozukluğunun tedavisinde göz önünde bulundurulması gereken diğer bir etmen olduğu düşünülmektedir.

Yapılan aşamalı çoklu regresyon analizleri detaylı değerlendirildiğinde, sırasıyla hissedilen öfke düzeyinin, öfkenin bastırılarak içe yöneltilmesinin, anneden algılanan psikolojik kontrolün ve yalnızlık duygusunun bulimiya nervoza belirtilerinin ciddiyetini yordadığı görülmüştür. Diğer yandan, sırasıyla yalnızlık duygusunun, anneden algılanan psikolojik kontrolün, öfkenin baskılanarak içe yöneltilmesinin ve öfkenin kontrol edilmesinin ise, toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerinin artışını yordadığı bulunmuştur.

Son olarak elde edilen aracı etkiler incelendiğinde, anneden algılanan psikolojik kontrolün gencin deneyimlediği bulimiya nervoza belirtileriyle ilişkili olduğu ve bu ilişkiye hissedilen yalnızlık duygusunun ve öfkenin baskılanarak içe yöneltilmesinin kısmi aracılık ettikleri bulunmuştur. Bunun yanında, anneden algılanan psikolojik kontrol ile toplumsal kaygı bozukluğu arasında ortaya çıkan ilişkide yalnızlık duygusunun yine kısmi aracılığı görülmüştür.

Öte yandan araştırma, sonuçları çerçevesinde değerlendirildiğinde, dahil edilen değişkenlerin gencin deneyimlediği bulimiya nervoza belirtilerini en fazla %14 oranında, toplumsal kaygı bozukluğu belirtilerini ise %18 oranında açıkladığı görülmektedir. Buna göre her iki psikolojik rahatsızlığa ilişkin açıklanması gereken yaklaşık %85 civarı bir oran bulunmaktadır. Bu nedenle farklı değişkenler ele alınarak (kişilik özellikleri vb) yeniden değerlendirmeler yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Dahası, aralarında kısmi aracılık ilişkisi saptanan değişkenlerin ilişki düzeylerinin düşük olduğu, tam aracılık etkisi göstermedikleri görülmektedir. Bu durum, bağımsız ve bağımlı değişkenler arasında aracılık etkisi daha güçlü olan başka değişkenlerin olduğuna işaret etmektedir. Bu değişkenlerin araştırılması ve yeni bir çalışma planlanarak aradaki bağlantıların bulunması önerilmektedir.

Son olarak, araştırma bulgularından yola çıkarak bu iki rahatsızlığa dair tedavi planlarının şekillendirilebileceği görülmektedir. Bulimiya nervoza bozukluğuna dair elde edilen bulgular, rahatsızlığın oluşumunda özellikle aileye karşı hissedilen öfke duygusunun rol aldığını ancak bu öfkenin çoğu zaman farkında olunmadığını ve bulimik davranışların farkındalığın önlenmesine dair işlev gördüğünü göstermektedir. Bu açıdan özellikle öfkenin fark edilmesinin sağlanması gerekli görülmektedir. Ayrıca bu kişilerin öfkelerini daha problematik şekilde sergiledikleri, yani öfke düzeylerini kontrol edememeleri durumunda kusma davranışlarının ve öfkelerini baskılamaları durumunda ise tıkrınacasına yeme davranışlarının arttığı düşünülmüştür. Buradan hareketle, bu kişilerin öfke farkındalığının yanında öfke yönetimlerinin de sağlanması gerektiği; özellikle tedavi planına öfke kontrol eğitimlerinin dahil edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Diğer yandan toplumsal kaygı bozukluğuna dair elde edilen bulgular, bu rahatsızlığın oluşumunda aile ile kurulan güvensiz ilişkinin ve sonucunda gelişen yalnızlık duygusunun ileriki yıllarda sosyal anlamda kontrollü ve kaygılı olmayla sonuçlandığını göstermektedir. Bu sebeple, oluşturulacak tedavi planlarında özellikle aile ile kurulan güvensiz ilişkinin ve yalnızlık duygusuna sebep olan davranış ve düşüncelerin yeniden yapılandırılması önemli görülmektedir. Ek olarak, her iki psikolojik rahatsızlığın oluşumunda etkisinin olduğu saptanan psikolojik kontrole dair özellikle annelerin dahil edildiği bir eğitim programı planlanarak, bu zarar verici uygulamalara ilişkin bilgi verilmesinin rahatsızlıkların önlenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Adambegan M, Wagner G., Nader IW, Fernandez-Aranda F, Treasure J, Karwautz A. Internalizing and externalizing behaviour problems in childhood contribute to the development of anorexia and bulimia nervosa — A study comparing sister pairs. *European Eating Disorders Review*, 2012, 20, 116–120.

Akkaya D. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu Yaygınlığı, Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi ve Komorbid Psikiyatrik Bozukluklar, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, 2011, 75.

Albrecht AK, Galambos ANL, Jansson SM. Adolescents' internalizing and aggressive behaviors and Pperceptions of parents' psychological control: A panel study examining direction of effects. *Journal of Youth and Adolescence*, 2007, 673–684.

Alizadeh S, Abu Talib MB, Abdullah R, Mansor M. Relationship between parenting style and Children's behavior problems. *Asian Social Science*, 2011, 7(12), 195–200.

Amato PR, Fowler F. Parenting practices, Child Adjustment and Family Diversity. *Journal of Marriage and Family* 2002. 64, 703-716.

American Psychiartic Association (APA). Anxiety Disorders. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5 th ed), In: American Psychiatric Publishing, Washington, DC, 2013, 189-234

American Psychiartic Association (APA).Feeding and Eating Disorders. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5 th ed), In: American Psychiatric Publishing, Washington, DC, 2013, 329-354

Amianto F, Siccardi S, Abbate-Daga G, Marech L, Barosio M, Fassino S. Does anger mediate between personality and eating symptoms in bulimia nervosa? *Psychiatry Research*, 2012, 200(2-3), 502–512.

Asberg KIA. Hostility/anger as a mediator between college students' emotion regulation abilities and symptoms of depression, social anxiety, and generalized anxiety. *Journal of Psychology*, 2013, 147(5), 469–490.

Ashby FG, Isen AM. A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychological Review*, 1999, 106(3) 529-550.

- Aunola K, Nurmi J.** The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development*, 2005, 76(6), 1144–1159.
- Baldwin, AL.** Socialization and the parent-child relationship. *Child Development* 1948. 19(3), 127-136.
- Barber BK.** Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 1996, 3296–3319.
- Barber BK, Harmon EL.** Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In: *Intrusive Parenting: How Psychological Control Affects Children and Adolescents*. Barber BK (Ed), American Psychological Association Press, Washington, DC, 2002, 309
- Barber BK, Olsen JE.** Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development*, 1994, 65, 1120–1136.
- Barber BK, Olsen JE, Shagle SC.** Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development* 1994. 65, 1120-1136.
- Barber BK, Olsen JE, Shagle SC.** Patterns of parenting across adolescence. *Child Development*, 2005, (108), 5–17.
- Barber BK, Stolz He, Olsen JA.** Parental Support, Psychological Control, and Behavioral Control: Assessing Relevance Across Time, Culture, and Method, Blackwell Publishing, Boston, 2005, 151.
- Baron RM, Kenny DA.** The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, 51(6), 1173-1182.
- Baumrind D.** Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, 1968, 3(11), 255-272
- Baumrind D.** Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic psychology monographs*, 1967, 75(1), 43-88.
- Baumrind D.** Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 1966, 37(4), 887-907

Baumrind D. The discipline controversy revisited. *Familiy Relations*, 1996, 45(4), 405–414.

Bayraktar F, Özdikmenli-Demir G, Sayıl M. Ebeveyne duyulan güvenin psikolojik kontrol ve zorbalık/zorbalığa maruz kalma arasındaki aracı rolünün incelenmesi. *II. Psikoloji Lisansüstü Öğrencileri Kongresinde* sunulan sözel bildiri, 26-29 Haziran 2008, Ankara.

Breen WE, Kashdan TB. Anger suppression after imagined rejection among individuals with social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 2011, 25(7), 879–887.

Burger JM. Kişilik (1. basım), Erguvan-Sarioğlu İD (Edt), Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2006, 796

Burns AB, Brown JS, Sachs-Ericsson N, Plant EA, Curtis JT, Fredrickson BL, Joiner TE. (2008). Upward spirals of positive emotion and coping: Replication, extension, and initial exploration of neurochemical substrates. *Personality and Individual Differences*, 2008, 44, 360–370.

Cacioppo JT, Ernst JM, Burleson MH, Martha K, Malarkey WB, Hawkley LC, Kowalewski RB, Paulsen A, Hobson JA, Hugdahl K, Spiegel D, Berntson, GG. Lonely traits and concomitant physiological processes : the MacArthur social neuroscience studies. *International Journal of Psychophysiology*, 2000, 35, 143–154.

Chorpita BF, Brown TA, Barlow DH. Perceived control as a mediator of family environment in etiological models of childhood anxiety. *Behavior Therapy*, 1998, 29, 457–476.

Chorpita BF, Barlow DH. The Development of Anxiety : The Role of Control in the Early Environment. *Psychological Bulletin*, 1998, 124(1), 3–21.

Cooper MJ, Fairburn CG. Demographic and clinical correlates of selective information processing in patients with bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 1993, 13(1), 109–116.

Crick NR, Ladd GW. Children’s perceptions of their peer experiences: Attributions, loneliness, social anxiety, and social avoidance. *Developmental Psychology*, 1993, 29(2), 244–254.

Çelik-Özden C. Ebeveyn Kontrol Davranışlarının Ergenlerin Öz Düzenleme Becerileri ve Duygusal Sorunları Üzerindeki Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2013, 126.

Çetin CN. İlköğretim Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Empatik Beceri Düzeyleri ile Algıladıkları anne Baba Tutumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2008, 138.

Darling N, Steinberg L. Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 1993, 113(3); 487-496.

Deater-Deckard K, Dodge KA. Externalizing behavior problems and discipline revisited: Nonlinear effects and variation by culture, context and gender. *Psychological Inquiry*, 1997, 8(3), 11-175.

Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 2000, 11(4), 227-268.

DeWall CN, Buckner JD, Lambert NM, Cohen AS, Fincham FD. Bracing for the worst, but behaving the best: Social anxiety, hostility, and behavioral aggression. *Journal of Anxiety Disorders*, 2010, 24, 260–268.

Dill JC, Aderson CA. Loneliness, Shyness, and Depression: The Etiology and Interrelationships of Everyday Problems in Living. In: The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches (Eds.), American Psychological Association, Washington, D.C., 1999, 93-125.

Doyle AB, Markiewicz D. Parenting, marital conflict and adjustment from early- to mid-adolescent: Mediated by adolescent attachment style? *Journal of Youth and Adolescence*, 2005, 34(2), 97–110.

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

Dwairy M, Achoui M. Parental control: A second cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Journal of Child and Family Studies*, 2010, 19, 16–22.

Engel SG, Boseck JJ, Crosby RD, Wonderlich SA, Mitchell JE, Smyth J, Miltenberger R, Steiger H. The relationship of momentary anger and impulsivity to bulimic behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 2007, 45, 437–447.

Erkmen E. Özerkliği Destekleyici ve Kontrol Edici Ebeveynlikle Bağlantılı Ebeveyn Özellikleri ve Ergenin Uyumu Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2011, 75.

Erol A, Toprak G, Yazıcı F. Psychological and physical correlates of disordered eating in male and female Turkish college students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2006, 60, 551–557.

Erwin BA, Heimberg RG. Anger experience and expression in social anxiety disorder: Pretreatment profile and predictors of attrition and response to cognitive-behavioral treatment. *Behavior Therapy* 2003. 34, 331-350.

Fagot BI, Leve LD. Teacher ratings of externalizing behavior at school entry for boys and girls: Similar early predictors and different correlates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1998, 39(4), 555–566.

Fassino S, Daga GA, Piero A, Leombruni P, Rovera GG. Anger and personality in eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research* 2001. 51, 757-764.

Fava M, Rappe SM, West J, Herzog DB. Anger attacks in eating disorders. *Psychiatry Research*, 1995, 56, 205–212.

Favaro A, Santonastaso P. Different types of self-injurious behavior in bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 1999, 40(1), 57–60.

Finkenauer C, Engels RCME, Baumeister RF. Parenting behaviour and adolescent behavioural and emotional problems: The role of self-control. *International Journal of Behavioral Development*, 2005, 29(1), 58–69.

Fox NA, Henderson HA, Marshall PJ, Nichols KE, Ghera MM. Behavioral inhibition: Linking biology and behavior within a developmental framework. *Annual Review of Psychology*, 2005, 56, 235-262

Fredrickson BL. What good are positive emotions?. *Review of General Psychology*, 1998, 2(3), 300–319.

- Gaertner AE, Rathert JL, Fite PJ, Vitulano M, Wynn PT, Harber J.** Sources of parental knowledge as moderators of the relation between parental psychological control and relational and physical/verbal aggression. *Journal of Child and Family Studies* 2010. 19, 607-616.
- Gray MR, Steinberg L.** Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family* 1999. 61, 574-587.
- Harma M.** The Impact of Parental Control and Marital Conflict on Adolescents' Self-Regulation and Adjustment, Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2008, 186.
- Hart CH, Nelson DA, Robinson CC, Frost Olsen S, McNeilly-Choque MK.** Overt and relational aggression in Russian nursery-school-age children: Parenting style and marital linkages. *Developmental Psychology* 1998. 34(4), 687-697.
- Hauser ST, Powei SI, Noam GG, Jacobson AM, Weiss B, Follansbee DJ.** Familial contexts of adolescent ego development. *Child Development*, 1984, 55, 195–213.
- Hawkey LC, Burleson MH, Berntson GG, Cacioppo, JT.** (2003). Loneliness in everyday life: cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003, 85(1), 105–120.
- Hazan C, Shaver P.** Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology* 1987. 52(3), 511-524.
- Hazan C, Shaver PR.** Bağlanma: yakın ilişkilerle ilgili araştırmalar için bir çerçeve. (Çev: A. Dönmez). *Türk Psikoloji Bülteni* 2000; 6 (16-17): 29-50.
- Heinrich LM, Gullone E.** The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 2006, 26, 695–718.
- Henderson A, Freeman CPL.** A self-rating scale for bulimia the 'BITE'. *British Journal of Psychiatry*, 1987, 150, 18-24.
- Horowitz LM, French RDS.** Interpersonal problems of people who describe themselves as lonely. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1979, 47(4), 762–764.

- Jackson T, Soderlind A, Weiss KE.** Personality traits and quality of relationships as predictors of future loneliness among american college students. *Social Behavior and Personality*, 2000, 28(5), 463–470.
- Jones WH, Freemon JE, Goswick RA.** The persistence of loneliness: Self and other determinants. *Journal of Personality*, 1981, 41(1), 27-48.
- Joussemet M, Vitaro F, Barker ED, Cote S, Nagin DS, Zoccolillo M, Tremblay RE.** Controlling parenting and physical aggression during elementary school. *Child Development*, 2008, 79(2), 411–425.
- Kakihara F, Tilton-Weaver L, Kerr M, Stattin H.** The relationship of parental control to youth adjustment: Do youths' feelings about their parents play a role? *Journal of Youth and Adolescence* 2010. 39, 1442-1456.
- Kamenopoulou L.** Ecological systems theory: A valuable framework for research on inclusion and special educational needs/disabilities. *Pedagogy*, 2016, 88(4), 515–528.
- Kanat-Maymon M, Assor A.** Perceived maternal control and responsiveness to distress as predictors of young adults' empathic responses. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2010, 36(1), 33-46.
- Kashdan TB, Collins RL.** Social anxiety and the experience of positive emotion and anger in everyday life: An ecological momentary assessment approach. *Anxiety, Stress & Coping*, 2010, 23(3), 259-272.
- Kerr M, Stattin H.** What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 2000, 36(3), 366–380.
- Kim JE, Hetherington EM, Reiss D.** Associations among family relationships, antisocial peers, and adolescents' externalizing behaviors: Gender and family type differences. *Child Development*, 1999, 70(5), 1209–1230.
- Kındap Y, Sayıl M, Kumru A.** Anneden algılanan kontrolün niteliği ile ergenin psikososyal uyumu ve arkadaşlıkları arasındaki ilişkiler: Benlik değerinin aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2008, 23(61), 92–107.

Kins E, Beyers W, Soenens B, Vansteenkiste M. Patterns of home leaving and subjective well-being in emerging adulthood: The role of motivational processes and parental autonomy support. *Developmental Psychology*, 2009, 45(5), 1416–1429.

Kochenderfer BJ, Ladd GW. Articles peer victimization: Cause or consequence of school maladjustment?. *Child Development*, 1996, 67, 1305–1317.

Köse E. Liseli Ergenlerde Kişilik ve Sosyal Desteğin Yalnızlığa Olan Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2006, 141.

Kurt D, Sayıl M, Kindap-Tepe Y. Ana babanın psikolojik kontrolü ile gencin yalnızlığı arasındaki ilişkide kişilerarası güven inancı ve bağlanmanın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2013, 28(71), 105–116.

Luyckx K, Soenens B, Vansteenkiste M, Goossens L, Berzonsky MD. Parental psychological control and dimensions of identity formation in emerging adulthood. *Journal of Family Psychology*, 2007, 21(3), 546–550.

Macht M. Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 1999, 33, 129–139.

Maner F. Dürtüsellik: Yeme bozuklukları ilişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2009, 19(1), 59-64.

Manzeske DP, Stright AD. Parenting styles and emotion regulation: The role of behavioral and psychological control during young adulthood. *Journal of Adult Development*, 2009, 16, 223–229.

McEwen C, Flouri E. Fathers' parenting, adverse life events, and adolescents' emotional and eating disorder symptoms: The role of emotion regulation. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2009, 18, 206–216.

McLeod BD, Wood JJ, Weisz JR. Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 2007, 27, 155–172.

Meyer C, Waller G. The impact of emotion upon eating behavior: The role of subliminal visual processing of threat cues. *International Journal of Eating Disorders*, 1999, 25, 319-326.

- Miller SR, Tserakhava V, Miller CJ.** “My Child is shy and has no friends: What does parenting have to do with it?”. *Journal of Youth and Adolescents*, 2011, 40, 442–452.
- Milligan R, Waller G.** Anger and bulimic psychopathology among nonclinical women. *International Journal of Eating Disorders*, 2000, 28(4), 446-450.
- Moilanen KL.** Parenting and Self-Regulation in Adolescence: Associations with Adolescent Behavior, Doktora Tezi, Nebraska Üniversitesi, Nebraska 2005, 248.
- Moore D, Schultz NR.** Loneliness at adolescence: Correlates, attributions and coping. *Journal of Youth and Adolescence* 1983. 12(2), 95-100.
- Muris P, Merckelbach H.** Perceived parental rearing behaviour and anxiety disorders symptoms in normal children. *Personality and Individual Differences*, 1998, 25, 1199-1206.
- Murray C, Waller G, Legg C.** Family dysfunction and bulimic psychopathology: The mediating role of shame. *International Journal of Eating Disorders*, 2000, 28, 84-89.
- Murray KW, Dwyer KM, Knighton-Wisor S, Booth-LaForce C.** Parent – child relationships, parental psychological control, and aggression: Maternal and paternal relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 2014, 43, 1361–1373.
- Nasır Ş.** Origins of Individual Differences in the Need to Belong: The Role of Parental Control, Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi, İstanbul 2013, 71.
- Nickel C, Simek M, Moleda A, Muehlbacher M, Buschmann W, Fartacek R, Bachler E, Egger C, Rother WK, Loew TH, Nickel MK.** Suicide attempts versus suicidal ideation in bulimic female adolescents. *Pediatrics International*, 2006, 48, 374–381.
- Nickel MK, Simek M, Lojewski N, Muehlbacher M, Fartacek R, Kettler C, Bachler E, Egger C, Rother N, Buschmann W, Gil FP, Kaplan P, Mitterlehner FO, Anvar J, Rother WK, Loew TH, Nickel, C.** Familial and sociopsychopathological risk factors for suicide attempt in bulimic and in depressed women: prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 2006, 39, 410-417.
- Oral N, Hisli-Şahin N.** Yeme tutum bozukluğunun kişilerarası şemalar, bağlanma, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke ile ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2008, 23(62), 37–48.
- Özer AK.** Sürekli öfke (SL-ÖFKE) ve öfke ifade tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1994, 9(31), 26-35

Öztürk MO, Uluşahin NA. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (13. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2015, 788.

Parker JG, Asher SR. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction, 29(4), 611–621.

Peaslee-Levine M. Loneliness and eating disorders. *The Journal of Psychology* 2012. 146(1-2), 243-257.

Pettit GS, Laird RD. Psychological control and monitoring in early adolescence: The role of parental involvement and earlier child adjustment. In: Intrusive Parenting: How Psychological Control Affects Children and Adolescents. Barber BK (Eds), American Psychological Association Press, Washington, DC, 2002, 97-125.

Pettit GS, Laird RD, Dodge KA, Bates JE, Criss MM. Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 2001, 72(2), 583–598.

Pole R, Waller DA, Stewart SM, Parkin-Feigenbaum L. Parental caring versus overprotection in bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 1988, 7(5), 601–606.

Polivy J, Herman CP. Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, 2002, 53, 187–213.

Pulat, 2011. Ebeveynlerin Uyguladığı Psikolojik Kontrolün Ergenlerin Depresyon, Kaygı ve Öfke Belirtileri Üzerindeki Etkisi: Mükemmeliyetçilin Aracı Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2011, 142.

Qualter P, Munn P. The separateness of social and emotional loneliness in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2002, 2, 233–244.

Rork KE, Morris TL, Virginia W. Child and family behavior therapy influence of parenting factors on childhood social anxiety: Direct observation of parental warmth and control. *Child and Family Behavior Therapy*, 2009, 31(3), 220-235.

Rorty M, Yager J, Rossotto E, Buckwalter G. Parental intrusiveness in adolescence recalled by women with a history of bulimia nervosa and comparison women. *International Journal of Eating Disorders*, 2000, 28, 202-208.

Rubin KH, Burgess KB, Hastings PD. Stability and social – behavioral consequences of toddlers' inhibited temperament and parenting behaviors. *Child Development*, 2002, 73(2), 483–495.

Russell D, Cutrona CE, Rose J, Yurko K. Social and emotional loneliness: An examination of Weiss's Typology of Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1984, 46(6), 1313–1321.

Russel D, Peplau LA, Cutrona CE. The Revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1980, 39(3), 472-480.

Sayıl M, Kındap Y. Ergenin anne-babadan algıladığı psikolojik kontrol: Psikolojik kontrol ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Yazıları*, Haziran 2010, 13 (25), 62-71

Saha R, Huebner ES, Suldo SM. A longitudinal study of adolescent life satisfaction and parenting. *Child Indicators Research*, 2010, 3, 149–165.

Saskia AMW, William WH, Quinten AWR, Wim HJM. The direction of effects between perceived parental behavioral control and psychological control and adolescents' self-reported GAD and SAD symptoms. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2011, 20, 361–371.

Schaefer ES. Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development*, 1965, 36(2), 413-424.

Shek DTL. Predictors of perceives satisfaction with parental coltrol in Chinese adolescentes: A 3-year longitudinal study. *Adolescence* 2008. 43(169), 154-164. Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2011, 73.

Smetana JG, Daddis C. Domain-specific antecedents of parental psychological control and monitoring: The role of parenting beliefs and practices. *Child Development*, 2002, 73(2), 563–580.

Smith CL. Multiple determinants of parenting: Predicting individual differences in maternal parenting behavior with toddlers. *Parenting: Science and Practice*, 2010, 10, 1-17.

Smyth JM, Wonderlich SA, Heron KE, Sliwinski MJ, Crosby RD, Mitchell JE, Engel SG. Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting

in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2007, 75(4), 629–638.

Soenens B, Beyers W. The cross-cultural significance of control and autonomy in parent – adolescent relationships. *Journal of Adolescence*, 2012, 35(2), 243–248.

Soenens B, Vansteenkiste M. A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. *Developmental Review*, 2010, 30(1), 74–99.

Soenens B, Vansteenkiste M, Niemiec CP. Should parental prohibition of adolescents' peer relationships be prohibited? *Personal Relationships* 2009. 16, 507-530.

Soenens B, Vansteenkiste M, Sierens E. How are parental psychological control and autonomy-support related? A cluster-analytic approach. *Journal of Marriage and Family* 2009. 71, 187-202.

Soenens B, Vansteenkiste M, Goossens L, Duriez B, Leuven KU, Niemiec CP. The intervening role of relational aggression between psychological control and friendship quality. *Social Development*, 2008, 17(3), 661-681.

Soenens B, Vansteenkiste M, Smits I, Lowet K, Goossens L. The role of intrusive parenting in the relationship between peer management strategies and peer affiliation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2007, 28, 239–249.

Soenens B, Vansteenkiste M, Vandereycken W, Luyten P, Sierens E, Goossens L. Perceived parental psychological control and eating-disordered symptoms maladaptive perfectionism as a possible intervening. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2008, 196(2), 144–152.

Southward MW, Christensen KA, Berona J, Chen EY. Loneliness mediates the relationship between emotion dysregulation and bulimia nervosa/binge eating disorder psychopathology in a clinical sample. *Eating and Weight Disorders*, 2014, 19, 509–513.

Sönmez Ş. Ergenliğe Geçişte Annenin Davranışsal ve Psikolojik Kontrolünün Anne-Ergen İlişkisine ve Ergenin Bir Yıl Sonraki Uyumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2011, 57.

Steiger H, Koerner N, Engelberg MJ, Israel M, Ying NMKN, Young SN. Self-destructiveness and serotonin function in bulimia nervosa. *Psychiatry Research*, 2001, 103, 15-26.

Steinberg L, Lamborn SD, Dornbusch SM, Darling N. Impact of parenting practices on adolescent achievement: authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development*, 1992, 63, 1266–1281.

Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *American Psychological Association*, 2002, 128 (5), 825-848.

Stone G, Buehler C, Barber BK. Interparental conflict, parental psychological control, and youth problem behaviour. In: *Intrusive Parenting: How Psychological Control Affects Children and Adolescents*. Barber BK (Eds), American Psychological Association Press, Washington, DC, 2002, 53-95.

Swaim RC, Deffenbacher JL, Wayman JC. Concurrent and prospective effects of multi-dimensional aggression and anger on adolescent alcohol use. *Aggressive Behavior*, 2004, 30, 356-372. 30(October 2002), 356–372.

Tiller J, Schmidt U, Ali S, Treasure J. Patterns of punitiveness in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 1995, 17(4), 365–371.

Turk CL, Heimberg RG, Luterek JA, Mennin DS, Fresco DM. Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 2005, 29(1), 89–106.

Uzun N. Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Algılanan Ebeveyn Kontrolü ve Depresyon ile Obezitenin İlişkisi: Obezite İçin Koruyucu ve Risk Faktörleri, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2014, 83.

Van Der Bruggen CO, Stams GJJM, Bo SM. Research review: The relation between child and parent anxiety and parental control: a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2008, 12, 1257–1269.

Waller G, Babbs ĄM, Milligan R, Meyer C, Ohanian V, Leung N. Anger and core beliefs in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 2003 34, 118-124.

Wang Q, Pomerantz EM, Chen H. The role of parents' control in early adolescents' psychological functioning: A longitudinal investigation in the United States and China. *Child Development*, 2007, 78(5), 1592–1610.

Warner E, Crick NR. Maladaptive peer relationships and the development of relational and physical aggression during middle childhood. *Social Development*, 2004, 13(4), 495–514.

Wei C, Kendall PC. Child perceived parenting behavior: Childhood anxiety and related symptoms. *Child and Family Behavior Therapy* 2014. 36, 1-18.

Weisz JR, Southam-Gerow MA, McCarty CA. Control-related beliefs and depressive symptoms in clinic-referred children and adolescents: Developmental differences and model specificity. *Journal of Abnormal Psychology*, 2001, 110(1), 97–109.

Wijsbroek SAM, Hale WW, Raaijmakers QAW, Meeus WHJ. The direction of effects between perceived parental behavioral control and psychological control and adolescents' self-reported GAD and SAD symptoms. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2011. 20, 361-371.

Wood JJ. Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child Psychiatry and Human Development*, 2006, 37, 73–87.

Yaban EH, Sayıl M, Tepe YK. Are discrepancies in perceptions of psychological control related to maladjustment? A study of adolescents and their parents in Turkey. *International Journal of Behavioral Development*, 2014 38(6), 550-562.

Zeeck A, Stelzer N, Linster HW, Joos A, Hartmann A. Emotion and Eating in Binge Eating Disorder and Obesity. *European Eating Disorders Review*, 2011, 19, 426–437.

Zimmer-Gembeck MJ, Geiger TC, Crick NR. Relational and physical aggression, prosocial behavior, and peer relations: Gender moderation and bidirectional associations. *Journal of Early Adolescence*, 2005, 25(4), 421-452.

EKLER

Ek 1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu

01. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

02. Yaşınız:..... 03. Kilonuz:kg 04. Boyunuz:cm

05. Devam etmekte olduğunuz

Bölüm:

Sınıf:

06. Anneniz: ☐ Hayatta

☐ Hayatta değil

Hayatta değilse siz kaç yaşınızdayken vefat etti?

07. Babanız: ☐ Hayatta

☐ Hayatta değil

Hayatta değilse siz kaç yaşınızdayken vefat etti?

10. Eğer anne ve babanız hayatta ise;

Anne ve babanız ☐ Birlikte ☐ Ayrı

Cevabınız ayrı ise ne kadar süredir ayrılar? :

08. Kaç kardeşiniz var? :

09. Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz? :

10. Ailenizin sosyoekonomik düzeyi: ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

11. Annenizin eğitim durumu:

12. Babanızın eğitim durumu:

☐ Okur-yazar değil

☐ Okur-yazar değil

☐ Okur-yazar

☐ Okur-yazar

☐ İlkokul mezunu

☐ İlkokul mezunu

☐ Ortaokul mezunu

☐ Ortaokul mezunu

☐ Lise mezunu

☐ Lise mezunu

☐ Üniversite veya yüksek okul mezunu

☐ Üniversite veya yüksek okul mezunu

14. Şuanda anne ve babanızla birlikte mi yaşıyorsunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

15. Ailenizle yaşadığınız dönemde evde yaşayan kişiler kimlerdi?(birden çok şık işaretlenebilir)

☐ Anne ☐

☐ Baba ☐

☐ Kardeş ☐

☐ Büyükanne ve\veya büyükbaba

☐

☐ Birinci dereceden akrabalar (amca, teyze gibi) ☐

16. Önceden almış olduğunuz bir psikiyatrik tanı var mıdır? ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise tanıyı ve tanının kaç yıl önce konulduğunu belirtiniz :

17. Annenizin almış olduğu bir psikiyatrik tanı var mıdır? ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise tanıyı ve tanının kaç yıl önce konulduğunu belirtiniz:

18. Babanızın almış olduğu bir psikiyatrik tanı var mıdır? ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise tanıyı ve tanının kaç yıl önce konulduğunu belirtiniz:

Ek 2. Psikolojik Kontrol Ölçeği

ANNEM					BABAM			
Hiç yapmaz	Bazen yapar	Sıklıkla yapar	Her zaman yapar	Aşağıda Anne ya da Babanızın sizinle ilişkisinde söz konusu olabilecek bazı davranışları yer almaktadır. Lütfen bu davranışların anne ya da babanız için ne oranda geçerli olduğunu size uyan sayıyı daire içine alarak belirtiniz. Önce her bir ifadeyi anneniz için düşünün ve solda yer alan sütunlarda size uyan seçeneği işaretleyin, daha sonra her bir ifadeyi babanız için düşünün ve aynı şekilde sağ tarafta size uygun seçeneği işaretleyin	Hiç yapmaz	Bazen yapar	Sıklıkla yapar	Her zaman yapar
1	2	3	4	1.Eğer onu utandıracak bir şey yaparsam, beni görmezden gelmeye çalıştığı olurdu	1	2	3	4
1	2	3	4	2.Bazı şeyleri onun gibi düşünmediğimde bana soğuk davrandığı olurdu	1	2	3	4
1	2	3	4	3.Yapmamam gerektiğini düşündüğü bir şeyi yaptığımda bana kendimi suçlu hissettirdiği olurdu	1	2	3	4
1	2	3	4	4.Beni başkalarının (arkadaşlarının) önünde utandırdığı olurdu	1	2	3	4
1	2	3	4	5.Ailedeki problemler yüzünden beni suçladığı olurdu	1	2	3	4
1	2	3	4	6.Eğer onu kıracak bir şey yaparsam, gönlünü alıncaya kadar benimle konuşmadığı olurdu	1	2	3	4
1	2	3	4	7.Beni aşağılayıp, küçük düşürdüğü olurdu (aptal işe yaramaz vb. olduğumu söylediği zamanlar)	1	2	3	4
1	2	3	4	8.Beni bir başkasıyla haksız yere karşılaştırdığı olurdu (kardeşimle ya da kendi çocukluğuyla)	1	2	3	4
1	2	3	4	9.Beni eleştirirken geçmişte yaptığım hataları dile getirdiği olurdu	1	2	3	4
1	2	3	4	10.Bir birey olarak bana saygı duymadığı olurdu (konuşmama izin vermediği, diğerlerini bana tercih ettiği zamanlar)	1	2	3	4
1	2	3	4	11.Ben konuşurken sözümü kestiği olurdu	1	2	3	4
1	2	3	4	12.Bazen odama izinsiz girip, çantamı ve eşyalarımı karıştırdığı olurdu	1	2	3	4
1	2	3	4	13.Benden çok fazla şey beklediği olurdu (okulda başarılı olma, iyi insan olma vb)	1	2	3	4
1	2	3	4	14.Ne zaman bir şey anlatmaya çalışsam konuyu değiştirdiği olurdu	1	2	3	4
1	2	3	4	15.Beni yok saydığı olurdu (beni bırakıp yürüyüp gittiği, beni dikkate almadığı zamanlar)	1	2	3	4
1	2	3	4	16.Herhangi bir şey hakkındaki hislerimi ve düşüncelerimi değiştirmeye çalıştığı olurdu	1	2	3	4

Ek 3. UCLA Yalnızlık Ölçeği

Yönerge: Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenen her ifadede tanımlanan duygu ve düşüncüyü ne sıklıkla hissettiğinizi ya da düşündüğünüzü her ifade için **bir tek rakamı daire içine alarak** belirtmenizdir.

	Ben bu durumu HIÇ yaşamam	Ben bu durumu NADİREN yaşarım	Ben bu durumu BAZEN yaşarım	Ben bu durumu SIK SIK yaşarım
1. Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	1	2	3	4
2. Arkadaşım yok	1	2	3	4
3. Başvurabileceğim kimse yok	1	2	3	4
4. Kendimi tek başıyım gibi hissediyorum	1	2	3	4
5. Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası gibi hissediyorum	1	2	3	4
6. Çevremdeki insanlarla bir çok ortak yönüm var	1	2	3	4
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim	1	2	3	4
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılmıyor	1	2	3	4
9. Dışa dönük bir insanım	1	2	3	4
10. Kendimi yakın hissettiğim insanlar var	1	2	3	4
11. Kendimi toplum dışı bırakılmış hissediyorum	1	2	3	4
12. Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir	1	2	3	4
13. Hiçkimse beni gerçekten iyi tanımıyor	1	2	3	4
14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum	1	2	3	4
15. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim	1	2	3	4
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var	1	2	3	4
17. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum	1	2	3	4
18. Çevremde insanlar var ama benimle değil	1	2	3	4
19. Konuşabileceğim insanlar var	1	2	3	4
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var	1	2	3	4

Ek 4. Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği

I . Bölüm

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

1. Hiç

2. Biraz

3.Oldukça

4. Tümüyle

Sizi ne kadar tanımlıyor?

1.	Çabuk parlarım	1	2	3	4
2.	Kızgın mizaçlıyım	1	2	3	4
3.	Öfkesi burnunda bir insanım	1	2	3	4
4.	Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım	1	2	3	4
5.	Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkır	1	2	3	4
6.	Öfkelenince kontrolümü kaybederim	1	2	3	4
7.	Öfkelenirken ağzıma geleni söylerim	1	2	3	4
8.	Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir	1	2	3	4
9.	Engellendiğimde içimden birilerine vurmaya gelir	1	2	3	4
10.	Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim	1	2	3	4

II. Bölüm

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Ancak, kişilerin öfke duygularıyla ilgili tepkileri farklıdır. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeyin.

1. Hiç **2. Biraz** **3. Oldukça** **4. Tümüyle**
Öfkeli olduğumda veya kızdığımda

11.	Öfkemi kontrol ederim	1	2	3	4
12.	Kızgınlığımı gösteririm	1	2	3	4
13.	Öfkemi içime atarım	1	2	3	4
14.	Başkalarına karşı sabırlıyım	1	2	3	4
15.	Somurtur ya da surat asarım	1	2	3	4

Öfkeli olduğumda veya kızdığımda

16.	İnsanlardan uzak dururum	1	2	3	4
17.	Başkalarına iğneli sözler söylerim	1	2	3	4
18.	Soğukkanlılığımı korurum	1	2	3	4
19.	Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım	1	2	3	4
20.	İçin için köpürürüm ama göstermem	1	2	3	4

Öfkeli olduğumda veya kızdığımda

21.	Davranışlarımı kontrol ederim	1	2	3	4
22.	Başkalarıyla tartışırım	1	2	3	4
23.	İçimde kimseye söyleyemediğim kinler beslerim	1	2	3	4
24.	Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım	1	2	3	4
25.	Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim	1	2	3	4

Öfkeli olduğumda veya kızdığımda

26.	Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm	1	2	3	4
27.	Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir	1	2	3	4
28.	Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim	1	2	3	4
29.	Kötü şeyler söylerim	1	2	3	4
30.	Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım	1	2	3	4

Öfkeli olduğumda veya kızdığımda

31.	İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim	1	2	3	4
32.	Sinirleriime hakim olmam	1	2	3	4
33.	Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim	1	2	3	4
34.	Kızgınlık duygularımı kontrol ederim	1	2	3	4

Ek 5. Edinburg Bulimiya Araştırma Testi

Yönerge: Aşağıda yeme davranışlarınızla ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları evet veya hayır şıklarından birini seçerek yanıtlayınız. Eğer soru sizinle ilgili bir davranışı içermiyorsa “hayır” şikkını işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.							
1. Günlük düzenli bir yemek programınız var mı?				Evet		Hayır	
2. İstedığınız zaman yemek yemeği durdurabilir misiniz?				Evet		Hayır	
3. Yemeğin sonunda tabağınızda yiyecek bırakabilir misiniz?				Evet		Hayır	
4. Yemek miktarını açlık dereceniz mi belirler?				Evet		Hayır	
5. Yeme alışkanlıklarınızı normal buluyor musunuz? ☐				Evet		Hayır	
6. Katı bir diyet uygular mısınız?				Evet		Hayır	
7. Diyet bozulunca umutsuzluğa kapılıyor musunuz?				Evet		Hayır	
8. Diyetle olmasanız bile yemeklerin kalorisini düşünüyor musunuz?				Evet		Hayır	
9. Yeme biçiminiz yaşamınızı ciddi bir şekilde etkiliyor mu?				Evet		Hayır	
10. Yemek yemek yaşamınıza hakim midir?				Evet		Hayır	
11. Rahatsız olana kadar yemek yer misiniz?				Evet		Hayır	
12. Hep yemek düşündüğünüz zamanlar olur mu?				Evet		Hayır	
13. Başkalarının önünde daha mı az yemek yemeğe çalışırsınız?				Evet		Hayır	
14. Sürekli yemek için içinizde kuvvetli bir dürtü hissediyor musunuz?				Evet		Hayır	
15. Kaygılı olduğunuz anlarda aşırı yemek istediğiniz olur mu?				Evet		Hayır	
16. Şişmanlamak sizi korkutuyor mu?				Evet		Hayır	
17. Aşırı yeme atağı oluyor mu? Yani çok fazla miktarda yemeği kısa bir süre içinde hızlı bir şekilde yediğiniz olur mu?				Evet		Hayır	
18. Yemek alışkanlığınız sizi utandırıyor mu?				Evet		Hayır	
19. Yediğiniz yemek miktarını kontrol edebiliyor musunuz?				Evet		Hayır	
20. Rahatlamak için yemek yer misiniz?				Evet		Hayır	
☐ 21. Yemek miktarınız hakkında yalan söylediniz mi?				Evet		Hayır	
22. Çok fazla miktarda yemek yeme atağınız oluyor mu?				Evet		Hayır	
23. Eğer oluyorsa sizde rahatsızlık yaratıyor mu?				Evet		Hayır	
24. Aşırı yemek atakları sadece yalnızken mi görülüyor?				Evet		Hayır	
25. Aşırı yeme atağı esnasında aşırı miktarda gıda alıyor musunuz?				Evet		Hayır	
26. Aşırı yemek yediğiniz zaman kendinizi suçlu hissediyor musunuz?				Evet		Hayır	
27. Herkesten gizli yemek yediğiniz olur mu? ☐				Evet		Hayır	
28. Kendinizi aşırı bir yemek yiyici kabul ediyor musunuz?				Evet		Hayır	
29. Ağırlığınızda haftada 2.5 kg dan fazla değişiklik oluyor mu?				Evet		Hayır	
30. Hiç oruç dışında bütün gün aç kaldığınız oluyor mu?				Evet		Hayır	
31. 30. soruya cevabınız evet ise bu ne sıklıkla oluyor?							
Günaşırı ☐	Haftada 2-3 gün ☐	Haftada bir	Bazen	Bir kez oldu ☐			
32. Zayıflamak amacıyla aşağıdaki yöntemleri hiç kullanır mısınız?							
	Asla	Bazen	Haftada 1 gün	Haftada 2-3 gün	Hergün	Günde 2-3 kez	Günde 5 kez
Zayıflama ilacı							
İdrar söktürücü							
Kabızlık ilacı							
Kusma							
33. Aşırı yeme atakları oluyorsa sıklığı nasıldır?							
Seyrek	Ayda bir	Haftada bir	Haftada 2-3 kez	Hergün	Günde 2-3 kez		

Ek 6. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

Yönerge: Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyunuz. Sol kolondaki durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre, 1 ile 4 arasında puan veriniz. Sağ kolonda aynı durumlar tekrar sıralanmıştır. Bu defa durumlardan kaçınıyorsanız, kaçınmanın şiddetine göre yine 1 ile 4 arasında puan veriniz. Puanlamayı aşağıdaki tariflere göre yapınız.

Kaygı

- 1: Yok ya da çok hafif
- 2: Hafif
- 3: Orta derecede
- 4: Şiddetli

Kaçınma

- 1: Kaçınma yok ya da çok ender
- 2: Zaman zaman kaçınırım
- 3: Çoğunlukla kaçınırım
- 4: Herzaman kaçınırım

Kaygı Puanı		Kaçınma Puanı	
1.Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak		1.Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak	
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak		2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak	
3. Dikkatleri üzerinde toplamak		3. Dikkatleri üzerinde toplamak	
4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak		4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak	
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak		5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak	
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek		6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek	
7.Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak		7.Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak	
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek		8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek	
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi		9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi	
10. Gözlendiği sırada çalışmak		10. Gözlendiği sırada çalışmak	
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak		11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak	
12. Bir eğlenceye gitmek		12. Bir eğlenceye gitmek	
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak		13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak	
14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması		14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması	
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak		15. Gözlendiği sırada yazı yazmak	
16. Çok iyi tanımadığınız bir kişiyle telefonda konuşmak		16. Çok iyi tanımadığınız bir kişiyle telefonda konuşmak	
17. Umumi yerlerde yemek yemek		17. Umumi yerlerde yemek yemek	
18. Evde misafir ağırlamak		18. Evde misafir ağırlamak	
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak		19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak	
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek		20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek	
21. Umumi telefonları kullanmak		21. Umumi telefonları kullanmak	
22. Yabancılarla konuşmak		22. Yabancılarla konuşmak	
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak		23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak	
24. Umumi tuvalette idrar yapmak		24. Umumi tuvalette idrar yapmak	

Ek 7. Etik Kurul Kararı



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



Sayı : 14083461/050.04-401
Konu : Çalışmanız hk.

16.11/2015
AYDIN

Sayın, Prof.Dr. Çiğdem DEREBOY
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 12.11.2015 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 2 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. Nefati KIVLIOĞLU
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

KARAR 2

Protokol No : 2015/711
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Çiğdem DEREBOY
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Çiğdem DEREBOY'un "**Gençlerde görülen toplumsal kaygı bozukluğu ve Bulimiya Nervoza belirtileri üzerinde ebeveyn psikolojik kontrolünün etkisi: Yalnızlık ve öfke faktörlerinin aracı rolü**" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (Kurum izinlerinin alınıp izin belgesi ve ÖYP başvuru onay belgesinin dosyaya konulmak üzere gelmeleri şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Bu çalışma için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formuna gerek yoktur.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

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

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : Şerife İnci Kuyu
Uyruk : Türkiye Cumhuriyeti
Doğum yeri ve tarihi : Lüleburgaz / 06.09.1990
E-mail : incikuyu@gmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Y. Lisans	Adnan Menders Üniversitesi, Aydın	-
Lisans	İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir	20.06.12013