



T.C.

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Psikoloji Ana Bilim Dalı / Klinik Psikoloji Programı

**YEME TUTUMLARI İLE BEDEN ALGISI
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ ŞEFKAT VE DUYGU
DÜZENLEMENİN ARACI ROLÜNÜN SINANMASI**

Ecem KIRAN

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Burcu YÜCE AKALIN

İstanbul, 2024

**YEME TUTUMLARI İLE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİDE
ÖZ ŞEFKAT VE DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI ROLÜNÜN
SINANMASI**

Ecem KIRAN

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ

2024

Ecem KIRAN tarafından hazırlanmış ve 28.06.2024 tarihinde sunulmuş YEME TUTUMLARI İLE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ ŞEFKAT VE DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI ROLÜNÜN SINANMASI başlıklı tez Psikoloji Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak **oy birliği** ile kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Burcu YÜCE AKALIN
Danışman

Tez Savunma Sınavı Jüri Üyeleri:

Dr. Öğr. Üyesi Burcu YÜCE AKALIN	Psikoloji Bölümü, Altınbaş Üniversitesi	_____
Dr. Öğr. Üyesi Burak Emre GÜRSOY	Psikoloji Bölümü, Altınbaş Üniversitesi	_____
Dr. Öğr. Üyesi Nihal TAŞTEKİN	Dâhili Tıp Bilimleri Bölümü, Üsküdar Üniversitesi	_____

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak bütün şartları sağladığını beyan ederim.

Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik davranışlara uygun olarak edinildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, bu kuralların ve davranışların gerektirdiği şekilde, bu çalışmada, orijinal olmayan tüm materyalleri ve sonuçları tamamen alıntı yaptığımı ve referans gösterdiğimi de beyan ederim.

Ecem KIRAN

İmza

XXXXXX

ÖNSÖZ

Hayatının büyük bir bölümünde bedeniyle ve yemeklerle ilişkisi pek de iyi olmamış birisi olarak böyle bir konuda tez yazmak benim için oldukça büyük bir anlam taşıyor. Bedenimizi olduğu haliyle, kabul ve şefkatle sevebilmek ve sağlıklı şekilde besleyebilmek bazılarımız için çok ciddi bir emek ve çaba gerektiriyor. Bu yolda çabalarken kaybolmak, zorlanmak, zaman zaman pes etmek, nasıl yapacağımızı bilememek de çok olası. Kimi zaman düşe kalka da olsa herkesin kendi yollarını bulabilmesi umuduyla...

Tez süreci boyunca nazik ve destekleyici tavrı için sevgili tez danışmanım Dr. Burcu YÜCE AKALIN'a çok teşekkür ederim. Öğrencisi olmakla hep gurur duyacağım, her zaman öğretici, destekleyici, kapsayıcı ve şefkatli hocam Prof. Dr. Özlem SERTEL BERK'e özel bir teşekkür borçluyum.

Ölçeklerimi sabırla dolduran bütün katılımcılarıma teşekkür ederim.

Tez yazma sürecinin stresini ve çeşitli zorluklarını birlikte göğüslediğimiz canım sınıf arkadaşlarım Yaren ve Can, iyi ki varsınız.

Çocukluğumdan beri en büyük destek kaynaklarımdan birisi olan biricik dostum Esen'e, sıcaklığını hep hissettiğim canım dostum ve patronum Melek TOPRAK'a, en derin hikâye ve duygularını benimle paylaşan danışanlarıma, düştüğümde kalkabilmem için güç veren bütün dostluklara hayatımı güzelleştiren varlıkları için minnet doluyum.

Canım ailemin desteği ve inancı bana her zaman güç verdi. Yanımda oldukları için çok teşekkür ederim.

İstanbul, 2024

ÖZET

YEME TUTUMLARI İLE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ ŞEFKAT VE DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI ROLÜNÜN SINANMASI

KIRAN, Ecem

Yüksek Lisans, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Altınbaş Üniversitesi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Burcu YÜCE AKALIN

Tarih: Haziran/2024

Sayfa: 111

Yeme bozuklukları gün geçtikçe görülme sıklığı artan, komorbidite ve mortalite oranları oldukça yüksek bir psikopatoloji grubudur. Yeme bozukluklarının temelini ise bozulmuş yeme tutumlarıyla birlikte bozuk ve olumsuz beden algısı oluşturur. Bu çalışmanın temel amacı yeme tutumları ile beden algısı arasındaki ilişkide öz şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolünün incelenmesidir. 18-65 yaş arasındaki 200 kişi kolayda örnekleme yürütülmüş bu çalışmada yemeğe ilişkin tutumlar ve kişilerde yeme bozukluğu olup olmaması Yeme Tutum Testi (YTT-40) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) ile öz şefkat düzeyi Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-KF) ile, duygu düzenleme güçlüğü düzeyi Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ile, beden algısı ise Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) ile ölçülmüştür. Yapılan çoklu doğrusal aracı etki analizi öz şefkat ve duygu düzenlemenin beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkide kısmı aracılık etkisini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Beden Algısı, Yeme Tutumu, Yeme Bozukluğu, Öz Şefkat, Duygu Düzenleme.

ABSTRACT

THE MEDIATOR ROLE OF SELF-COMPASSION AND EMOTION REGULATION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING ATTITUDES AND BODY PERCEPTION

KIRAN, Ecem

M.A., Department of Psychology, Altınbaş University

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Burcu YÜCE AKALIN

Date: June/2024

Pages: 111

Eating disorders are a psychopathological group with increasing prevalence, high rates of comorbidity, and mortality. The core of eating disorders is formed by distorted eating attitudes along with a disrupted and negative body image. The primary aim of this study is to investigate the mediating role of self-compassion and emotion regulation in the relationship between eating attitudes and body image. Conducted with a convenience sample of 200 individuals aged between 18 and 65, this study assessed eating attitudes and the presence of eating disorders using the Eating Attitudes Test (EAT-40) and the Eating Disorder Evaluation Scale (EDE-Q), respectively. Self-compassion level was measured using the Short Form of the Self-Compassion Scale (SF-SCS), emotion regulation difficulty level was assessed using the Difficulty in Emotion Regulation Scale (DERS), and body image was evaluated using the Body Image Scale (BIS). The conducted multiple linear mediator effect analysis demonstrated the partial mediating effect of self-compassion and emotion regulation on the relationship between body image and eating attitudes.

Keywords: Body Image, Eating Attitude, Eating Disorder, Self-Compassion, Emotion Regulation.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
TABLO LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ	xi
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1 YEME TUTUMLARI VE YEME BOZUKLUKLARI.....	5
1.1.1 Yeme Bozukluklarının Tanı Kriterleri ve Temel Özellikleri.....	5
1.1.2 Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi	7
1.1.3 Yeme Tutumları.....	10
1.1.3.1 Bozulmuş yeme tutumları prevalansı.....	11
1.1.3.2 Bozulmuş yeme tutumları için risk faktörleri	13
1.2 BEDEN ALGISI	18
1.2.1 Beden Algısının Tanımı, Bileşenleri ve Beden Algısına Etki Eden Unsurlar	18
1.2.2 Beden Algısı ve Yeme Tutumları İlişkisi	21
1.3 ÖZ ŞEFKAT	23
1.3.1 Öz Şefkatin Tanımı ve Bileşenleri.....	23
1.3.2 Öz Şefkatin Beden Algısı ve Yeme Tutumlarıyla İlişkisi	24
1.4 DUYGU DÜZENLEME.....	27
1.4.1 Duygu Düzenlemenin Tanımı ve Bileşenleri.....	27
1.4.2 Duygu Düzenlemenin Beden Algısı ve Yeme Tutumlarıyla İlişkisi	30

2. YÖNTEM.....	32
2.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZİ	32
2.2 ARAŞTIRMA MODELİ	32
2.3 EVREN VE ÖRNEKLEM.....	33
2.4 VERİLER VE TOPLANMASI	33
2.5 ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI.....	36
2.6 VERİLERİN ANALİZİ VE YORUMLANMASI.....	37
3. BULGULAR	39
3.1 BETİMSSEL BULGULAR VE ÖLÇEKLERE İLİŞKİN ANALİZLER.....	39
3.2 ÖZ ŞEFKATİN ARACI ROLÜNE İLİŞKİN BULGULAR.....	50
3.3 DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI ROLÜNE İLİŞKİN BULGULAR.....	52
4. TARTIŞMA VE SONUÇ	54
4.1 BULGULARIN ÖZETLENMESİ VE TARTIŞILMASI.....	54
4.2 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
REFERANSLAR	64
EK A	88
EK B.....	90
EK C	92
EK D	94
EK E.....	98
EK F.....	99
EK G	101
EK H	104

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1: Katılımcıların Yaş ve Cinsiyet Verileri.....	39
Tablo 3.2: Katılımcıların Medeni Durum Verileri	40
Tablo 3.3: Katılımcıların Çalıştığı Sektörlere İlişkin Veriler.....	40
Tablo 3.4: Katılımcıların Gelir Düzeyi Verileri	41
Tablo 3.5: Katılımcıların Boy, Kilo ve BKİ Verileri	42
Tablo 3.6: Katılımcıların BKİ Verilerine Göre Değerlendirmesi.....	42
Tablo 3.7: Katılımcıların Cinsiyete Göre BKİ Değerlendirmesi.....	43
Tablo 3.8: Katılımcıların Kronik ve Psikolojik Rahatsızlık Tanısı Durumuna Ait Veriler....	44
Tablo 3.9: Cinsiyet İçin T Testi Sonuçları	45
Tablo 3.10: Kronik Rahatsızlık İçin T Testi Analiz Sonuçları.....	46
Tablo 3.11: Psikolojik Rahatsızlık İçin T Testi Analiz Sonuçları.....	47
Tablo 3.12: BKİ İçin ANOVA Sonuçları.....	48
Tablo 3.13: Ölçeklerin Korelasyonlarına İlişkin Bulgular	49
Tablo 3.14: Riskli ve Risksiz Yeme Tutumları İçin T Testi Sonuçları	49
Tablo 3.15: YTT-40 Sonuçlarına Göre Bozulmuş Yeme Tutumu Prevelansı	50

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Öz Şefkat İçin Aracı Etki Modeli.....	33
Şekil 2.2: Duygu Düzenleme İçin Aracı Etki Modeli	33



KISALTMALAR

AN	:	Anoreksiya Nervoza
APA	:	American Psychiatric Association
BAÖ	:	Beden Algısı Ölçeği
BKİ	:	Beden Kitle İndeksi
BN	:	Bulimiya Nervoza
DDGÖ	:	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
DSM 5	:	Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders
M	:	Ortalama
N	:	Örneklem Sayısı
ÖŞÖ-KF	:	Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu
SS	:	Standart Sapma
TYB	:	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
YB	:	Yeme Bozukluğu
YBDÖ	:	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği
YTT-40	:	Yeme Tutumu Testi-40

1. GİRİŞ

Yeme bozuklukları, yeme tutum ve davranışlarında önemli ölçüde bozulmanın yanı sıra kilo ve/veya beden şekliyle ilgili ciddi bir memnuniyetsizliğin görüldüğü zihinsel hastalıklardır (APA, 2013). Fiziksel ve psikososyal işlevsellikte bozulmaya yol açan, yaşamsal bir risk oluşturan yeme bozukluklarında en sık görülen tutum ve davranışlar yetersiz veya aşırı besin alımı, yiyecek ve diyet konusunda takıntılı düşünceler, beden şeklinden memnun olmama, kilo alma korkusu, kilo ve beden şekli ile aşırı meşguliyettir (Costarelli vd., 2009). Bilişsel-davranışçı model açısından değerlendirildiğinde yeme ile ilişkili patolojinin gelişmesinde ve sürdürülmesinde beden şekline aşırı önem verilmesiyle birlikte kilo ve beden şekli ile ilgili endişeler de önemli bir rol oynamaktadır (Fairburn, 2020). Özetlemek gerekirse yeme bozuklukları bozulmuş yeme tutumları ve bozulmuş beden algısı ile karakterizedir.

Yeme tutumları yemeye ilişkin inanç, düşünce, duygu, davranışları ve yemekle kurulan ilişkiyi içermektedir (Alvarenga vd., 2010). Bozulmuş yeme tutumları ise; yemekler ve kaloriyle ilgili takıntılı düşünceler, acıkınca sinirli olma, ne yiyeceğine karar vermede zorluk, psikolojik sıkıntıları yeme ile bastırma, hasta hissedene kadar yeme, yeme ve kiloyla ilgili mitlere inanma gibi özelliklerle tanımlanmaktadır (American Dietetic Association, 2006).

Kişilerin kendi bedenlerine ilişkin algısı, yeme tutumları ve dolayısıyla yeme bozuklukları geliştirme riskleri açısından büyük önem taşımaktadır. Stice (2002) yeme patolojisi açısından risk oluşturabilecek faktörleri belirlemek için olumsuz beden algısını ve diğer varsayımsal risk faktörlerini inceleyen boylamsal çalışmaların meta-analitik bir incelemesini yapmıştır (Shisslak ve Crago, 2001). Bu çalışmalardan elde edilen veriler, olumsuz beden algısının düzensiz yemenin bağımsız bir yordayıcısı olduğunu doğrulamaktadır. Bu nedenle yeme tutumları ile beden algısı arasındaki ilişkinin ve bu ilişkideki aracı faktörlerin anlaşılması önemli görülmektedir. Bu çalışmanın konusu yeme tutumları ile beden algısı arasındaki ilişkide öz şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolünün incelenmesidir.

Beden algısı kavramı Alman yazar Schilder tarafından bedenimizin zihnimizdeki imgesi yani bedenimizin bize nasıl görüldüğü olarak tanımlanmıştır (Schilder, 1950; Slade, 1994). Beden algısı bilişsel, duygusal, davranışsal ve algısal bileşenleri içeren çok boyutlu bir kavramdır. Beden algısının bilişsel boyutu kişinin bedeniyle ilgili düşünce ve inançlarını,

algısal boyutu kişinin beden ve beden bölümlerinin boyutu ve şeklini nasıl algıladığını, duygusal boyutu kişinin bedenine ilişkin duygularını ve davranışsal boyutu kişinin vücudunu kontrol etmek, yönlendirmek, gizlemek ya da değiştirmek için yaptığı davranışlarını içerir (Kale vd., 2023).

Kişinin bedenini nasıl algıladığını ifade eden “algılanan beden algısı” ile sahip olmak istediği bedeni ifade eden “arzu edilen beden algısı” (Kale vd., 2023) arasındaki farkın derecesi beden memnuniyeti olarak adlandırılmaktadır (Paraskeva ve Diedrichs, 2020) (Paxton ve Damiano, 2017). Beden memnuniyetsizliğinin yüksek olması durumunda kişilerin sağlıksız kilo kontrolü ve beslenme davranışlarına yönelme ihtimalleri artmaktadır. Böylece kişiler sağlıksız yeme tutumları ve bununla bağlantılı olarak yeme bozukluğu (YB) geliştirme açısından riskli bir duruma gelmektedir (Kale ve vd., 2023). Bu noktada bedenine ilişkin olumlu düşünce ve inançlara sahip olan (bilişsel boyut), bedenine karşı kabul, sevgi, şefkat, memnuniyet gibi olumlu duygular besleyen (duygusal boyut) ve beden algısı iyi olan kişilerin (algısal boyut) sağlıklı yeme tutumlarına sahip olacağı ve YB geliştirme riskinin daha düşük olacağını da söylemek mümkündür.

Bozulmuş yeme tutumlarının özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde yaygın olduğu, başlangıç yaşının giderek düştüğü ve yaygınlığının arttığı görülmektedir (Jones vd., 2001). Kadın örneklem söz konusu olduğunda bozulmuş yeme tutumu görülme oranı daha da artmaktadır (Jones vd., 2001).

Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada (Akdeniz, 2020) YTT 40 (Yeme Tutum Testi) ile ölçülen sağlıksız yeme tutumları ve BAÖ (Beden Algısı Ölçeği) ile ölçülen olumlu beden algısı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-.183$, $p=.003$). Bu çalışma bedenine dair olumsuz bir algısı olan ergenlerin bozuk yeme tutumlarının olduğunu ve dolayısıyla YB geliştirme risklerinin de daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca bir başka araştırmada (Şahin ve Yücel, 2021) Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Ölçeği (BİHÖ) bedenin genel görünümünden hoşnutluk ve gövdeden hoşnutluk puanları ile ölçülen beden memnuniyeti ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) ile ölçülen YB arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur (sırasıyla; $r=-0,27$, $p=0,035$; $r=-0,27$, $p=0,036$). Beden memnuniyeti arttıkça YB geliştirme riski düşmekte, beden memnuniyeti azaldıkça bu risk artmaktadır. Beden organlarından memnuniyet ile yeme tutumu arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada (Erdoğan ve Tütüncü, 2015) ise beden memnuniyeti ve sağlıklı yeme

tutumu arasında pozitif yönlü ($r=.198$; $p<.01$) bir ilişki bulunmuştur. Lise öğrencilerinin sağlıklı 'Yeme Tutum Puanı' ile olumlu 'Beden Algısı Puanı' arasında da benzer şekilde pozitif bir korelasyon olduğu ($r=0.11$; $p<0.05$) ortaya konulmuştur (Uskun ve Şabaplı, 2013). Bu çalışmalar olumlu beden algısına sahip kişilerin sağlıklı yeme tutumlarına sahip olacaklarını, beden memnuniyetsizliği yüksek olan kişilerde ise bozulmuş/sağlıksız yeme tutumları ve YB görülebileceğini göstermektedir.

Sağlıksız/bozuk yeme tutumlarına sahip olan kişilerle ilgili dikkat çekici olan özelliklerden birisi de bedenlerine karşı şefkatsiz bir yaklaşım gösteriyor olmalarıdır. Şefkat başkalarının acılarını duymaya açık ve duyarlı olmayı aynı zamanda o acıyı hafifletme isteğini içinde barındıran bir duygudur (Wispé, 1991) (Neff, 2003a). Batı öğretilerinde başkasına karşı olan şefkate daha çok odaklanılırken Budizm gibi Doğulu öğretilerde öz şefkat de oldukça önemli bir yer tutmaktadır (Bennett, 2001). Öz-şefkat ise kişinin acı çekmenin, başarısızlığın ve yetersizliklerin insan olma halinin bir parçası olduğunu ve kendisi de dâhil olmak üzere tüm insanların şefkat görmeye değer olduğunu kabul etmesidir. Öz şefkat aynı zamanda kişinin kendi ıstırabına açık olması ve kabullenmesini, kendine karşı şefkatli ve nazik olmayı, yetersizliklerine ve başarısızlıklarına karşı anlayışlı, yargılayıcı olmayan bir tutum benimsemeyi ve kendi deneyiminin ortak insan deneyiminin bir parçası olduğunu görebilmeyi içerir (Neff, 2003a).

Araştırmalar bozulmuş yeme tutumları ve/veya yeme bozukluklarında öz şefkatin oldukça kilit bir noktada bulunduğunu göstermektedir. Yüksek öz şefkat daha sağlıklı ve düzenli yeme davranışlarıyla ilişkiliyken, beden kusurlarına öz şefkatli şekilde yaklaşan kişilerin sağlıksız-düzensiz yeme davranışlarının da daha az olduğu görülmüştür (Breines vd., 2014). Ergenlerde sağlıksız yeme tutumları ve öz şefkat arasında ($r=-.208$, $p=.001$) negatif, öz şefkat ve olumlu beden algısı arasında ise pozitif yönde bir korelasyon olduğu ($r=.331$, $p=0.000$) bulunmuştur (Akdeniz, 2020, s. 40,41). Gökçen'in (2022) çalışmasında da benzer şekilde öz şefkat ile YEDÖ ve YTT puanları arasında negatif bir ilişki gösterilmiştir (sırasıyla $r=-.276$, $p<0.01$; $-.141$, $p<0.01$). Öz şefkat düştükçe yeme tutumlarında bozulma ve dolayısıyla YB geliştirme riski artarken, öz şefkat yükseldiğinde olumlu beden algısı artmakta ve bu risk azalmaktadır. YB açısından öz şefkat düşük olduğunda bir risk faktörü ve tedaviyi güçleştirici bir etken olarak karşımıza çıkarken öz şefkatin yüksek olması da önemli bir koruyucu ve tedavi edici etken olarak görülebilir (Breines vd., 2014; Trompatter

vd., 2017). Bu bulgulardan hareketle öz şefkatin yeme tutumları ve beden algısı arasındaki ilişkide aracı bir değişken olabileceği düşünülmektedir.

Bozulmuş yeme tutumları olan ve/veya YB yaşayan kişilerin zorluk yaşadığı alanlardan birisi de duygu düzenlemedir. Duygu düzenleme bireylerin hangi duyguları, ne zaman yaşadıklarını, bu duyguları nasıl deneyimlediklerini ve nasıl ifade ettiklerini belirleyen bir süreçtir. Bu süreç otomatik ya da kontrollü, bilinçli ya da bilinçsiz olabilir (Gross J. , 1998). Duygu düzenleme duygu dinamiklerindeki değişimlerle ilgili deneyimsel, davranışsal ve fizyolojik yanıtların ertelenmesi, şiddeti, yükselme zamanı, ne kadar süreceği ve dengelenmesiyle ilgili süreçleri içerir (Gross, 2002).

Yapılan çalışmalar YB yaşayan kişilerin çoğunlukla duygu düzenleme güçlüğü de yaşadıklarını, duygu düzenleme güçlüğü'nün yeme bozukluklarına özgü bir faktör olmaktan çok YB geliştirme riskini arttıran bir faktör olarak düşünülebileceğini ortaya koymuştur (Svaldi vd., 2012). Kişi uyumlu duygu düzenleme stratejileri ile duygularını düzenlemeyi başaramazsa gıda alımını sınırlama ya da tıknırcasına yeme gibi uyumsuz stratejiler yoluyla duygularını düzenlemeye çalışır ve bu da YB geliştirme riskini ortaya çıkarır (Aldao vd., 2010; Wolz vd., 2015).

Yapılan bir çalışmada REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği toplam puanı ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DERS) toplam puanı arasında ($r=.30$, $p<.01$) pozitif bir ilişki bulunmuştur (Kılıç, 2019). Bir diğer çalışmada ise negatif beden algısı ile duygu düzenleme arasında anlamlı bir etkileşim olduğu ortaya konmuştur ($\beta = -0.34$, $p< 0.01$) (Shriver, vd., 2021). Ayrıca beden imgesi bozukluğu ile düzensiz yeme davranışları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı etkisi gösterilmiştir (Khodabakhsh vd., 2015). Literatürdeki bu bulgulardan hareketle hem öz şefkatin hem de duygu düzenlemenin yeme tutumları ile beden algısı arasındaki ilişkide aracılık etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Buradan yola çıkarak bu araştırmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

H1: Beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı etkisi vardır.

H2: Beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı etkisi vardır.

a.Çalışmanın Önemi

Yiyecek ve diyet hakkında takıntılı düşünceler, beden imajı memnuniyetsizliği, kilo ile aşırı meşguliyet ve şişmanlık korkusu gibi bozulmuş yeme tutumlarına işaret eden belirtiler çoğunlukla YB kriterlerini karşılayacak düzeyde ağır değilse de mutlaka ciddiye alınmalıdır (Costarelli vd., 2009). Bu tutumlar ve kilo verme uygulamaları her zaman yeme bozukluğuna dönüşmemekle birlikte bunların varlığı klinik yeme bozuklukları geliştirme riskinin artmasıyla güçlü bir şekilde ilişkilidir (Goldschmidt vd., 2008). Subklinik yeme bozukluklarını / yeme problemlerini ele alan az sayıda çalışma yapılmıştır ancak subklinik problemlerin tam sendromlu bir bozukluk geliştirmenin en yaygın belirleyicilerinden biri olduğu unutulmamalıdır (Patton vd., 1990; Costarelli vd., 2009). Bu nedenle klinik olmayan örneklerin yeme tutumlarındaki bozulmanın izlenmesi ve dikkate alınması önleyici ve tedavi edici programların geliştirilmesi açısından önemlidir (Jones vd., 2001).

Literatürdeki çalışmalar öz şefkat ve duygu düzenlemenin bozulmuş yeme tutumu ve yeme bozukluklarının anlaşılması ve tedavisinde oldukça önemli kavramlar olduğuna işaret etmektedir (Karaoğlu ve Erzi, 2019). Öz şefkat ve duygu düzenlemenin beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkide nasıl bir aracı rol izlediğinin keşfedilmesi; hem risk grubundaki kişilerin tespiti ve nasıl müdahalelerin koruyucu olabileceğinin belirlenmesi, hem de YB yaşayan kişilerin tedavi süreçlerinde sunulabilecek desteklerin keşfedilmesi anlamında katkı sunacaktır.

1.1 YEME TUTUMU VE YEME BOZUKLUKLARI

1.1.1 Yeme Bozukluklarının Tanı Kriterleri ve Temel Özellikleri

DSM 5'teki (APA, 2013) beslenme ve yeme bozuklukları kategorisinde beden algısıyla ilişkili üç önemli yeme bozukluğu bulunmaktadır: Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimiya Nervoza (BN) ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB). Bu kategoride yer alan pika, geri çıkarma (geviş getirme), kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu gibi diğer bozukluklar beden algısı ile ilişkili olmamaları sebebiyle bu çalışmada incelenmeyecektir.

AN; beden sağlığı açısından değerlendirildiğinde belirgin şekilde düşük vücut ağırlığı, kilo almakla ilgili yoğun bir korku ve düşük vücut ağırlığına karşın kilo alımını güçleştirecek davranışlarda bulunma, kişinin vücudunu algılayışıyla ilgili belirgin bir bozulma ile vücut

ağırlığı ve biçimine yersiz şekilde önem yüklemeye birlikte o sırada vücut ağırlığının düşüklüğünün önemini kavrayamama şeklindeki belirtilerle görülür. AN için kısıtlayıcı tür ve tıknırcasına yeme-çıkarma şeklinde iki alt türden söz edilebilir. Kısıtlayıcı türde kişilerde son üç ay içinde tekrar eden tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma, laksatif, diüretik ilaç ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu kişilerde gıda alımını kısıtlayarak ve/veya aşırı spor yoluyla kilo kaybı görülür. Tıknırcasına yeme-çıkarma alt türünde ise son üç ay içinde tıknırcasına tekrarlayan yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma, laksatif, diüretik ilaç ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri söz konusudur (APA, 2013).

BN’de ise tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları görülür. Kişi normal şartlarda yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceği iki saat gibi belli bir zaman diliminde tüketir ve bu süreçte yemeyi durdurama ve ne yediğini ya da yeme miktarını denetleyememe duygusu buna eşlik eder. Diğer bir tanı kriteri ise kilo almamak için laksatif, diüretik gibi ilaçların yanlış yere kullanımı, aşırı spor yapma, neredeyse hiç yememe, kendini kusturma gibi uygunsuz telafi davranışlarının varlığıdır. Bu tıknırcasına yeme ve uygunsuz telafi davranışlarının her ikisi de üç ay içinde en az haftada bir kez görülmüş olmalıdır. Ayrıca kişinin kendilik değerlendirmesi vücudunun biçimi ve ağırlığına göre değişiklik göstermektedir (APA, 2013).

TYB ise tekrarlayan tıknırcasına yeme dönemleri ile karakterizedir. Bir tıknırcasına yeme döneminde temelde şu iki özellik vardır: Kişinin iki saat gibi bir belirli zaman dilimi içerisinde, benzer koşul ve sürelerde, çoğu kişinin yiyebileceğinden belirgin şekilde çok daha fazla yiyeceği yemesi; bu süreçte yemeyle ilgili denetimin kalktığı ve yemeyi durduramama hissi. Bu döneme ayrıca normalden çok daha hızlı yeme, rahatsız edecek derece tokluk hissedene dek yeme, bedensel açlık hissi olmamasına rağmen aşırı ölçülerde yeme, çok yemekten utanç duyduğu için tek başına yeme, yeme sonrasında çökkünlük, suçluluk ve kendinden tiksime hisleri yaşama durumlarından üç ya da daha fazlası eşlik eder. Tıknırcasına yeme davranışları ortalama üç ay içinde en az haftada bir olur ve kişi tıknırcasına yeme durumuyla ilgili belirgin bir sıkıntı duyar. BN’den farklı olarak TYB’de uygunsuz telafi davranışları görülmez ve tıknırcasına yeme AN ve BN gidişi sırasında ortaya çıkmamalıdır (APA, 2013).

AN daha çok erken ergenlik, BN ve TYB ise daha çok geç ergenlik ve erken erişkinlik erken erişkinlik başlangıçlıdır (Fairburn C. G., 2020, s. 39,40). Özellikle AN ve BN’de cinsiyet dağılımı açısından ciddi bir eşitsizlik vardır ve kadınlarda görülme oranı erkeklere göre oldukça yüksektir, TYB’de ise cinsiyet açısından daha yakın bir tablo görülür (Hudson vd., 2007)

YB ciddi sağlık sorunlarının hatta ölüme kadar giden bir tablonun karşımıza çıktığı bir patoloji grubudur ve gün geçtikçe görülme sıklığı artmaktadır. Yüksek bir mortalite oranına sahip psikopatoloji olan yeme bozuklukları; depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları, madde kullanımı gibi bozukluklarla komorbid olma olasılığının yüksek olması ve intihar girişimlerinin sıklıkla tabloya eşlik etmesi açısından da oldukça önemlidir (Herpertz-Dahlmann, 2008). Bozulmuş yeme tutumları ise YB açısından çok önemli bir risk faktörü ve yordayıcıdır (Goldschmidt, vd., 2008). Bozulmuş yeme tutumlarına sahip olan her kişi YB tanı kriterlerini karşılamıyor olmakla birlikte bu kişilerin YB geliştirme anlamında ciddi bir risk taşıdıkları mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

1.1.2 Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi

Yeme bozukluklarının en önemli ortak özelliklerinden birisi bozulmuş yeme tutumlarının varlığıdır (APA, 2013). Bozulmuş yeme tutumları YB tanısı alan kişilerle sınırlı olmamakla birlikte YB sürecinin ve yeme bozukluğuna giden yolun önemli bir parçasını oluşturur (American Dietic Association, 2006). Dolayısıyla yeme bozukluklarının temel özelliklerinin, epidemiyolojisi ve etiyolojisinin anlaşılması bozulmuş yeme tutumlarının yol açabileceği tablonun net şekilde görülmesini sağlayacaktır. Bunun yanı sıra hafif düzeyde bozulmuş yeme tutumları yeme bozukluğuna dönüşmeden önleyici çalışmaların yapılması için de bir rehber niteliği taşıyacaktır.

YB kadınların %13, erkeklerin ise %3’ünü etkilemektedir (Allen vd., 2013; Stice vd., 2013). Yeme bozukluklarının genel yaygınlığı ise %1 civarındadır ve kadınlarda erkeklere göre 10 kat fazla görülmektedir (Davison ve Neale, 2004). Ergenlik döneminde ise kızlarda yeme bozukluğuna yakalanma oranı erkeklere göre 4 kat fazladır (Reijonen vd., 2003). 20 yaş baz alındığında yaşam boyu yaygınlık anoreksiya nervoza (AN) için %0,8, bulimia nervoza (BN) için %2,6, tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) için %3,0, atipik AN için %2,8, eşik altı BN için %4,4, eşik altı TYB için %3,6’dır (Stice vd., 2013). YB’nin yaygınlığıyla ve gidişatıyla

ilgili net verilere ulaşmak oldukça zordur çünkü YB yaşayan hastalar büyük çoğunlukla bu durumu inkar etmekte, hastalığını gizlemek istemekte ve bu nedenle de bir yardım talebinde bulunmamaktadır. Bununla birlikte yeme bozukluklarının alt tipleri arasında geçişlerin yaygın olması, tanı kriterlerindeki değişimler, komorbidite oranının yüksek olması gibi sebepler de YB'nin yaygınlığını belirlemeyi güçleştirmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003; Hoek, 2006).

YB tipik olarak ergenlik döneminde ya da genç erişkinlikte başlamaktadır (Deveci ve Okumuş, 2019). Büyükkal'ın (1995) yaptığı çalışmada YB prevalansı ergen öğrencilerde %3 olarak bulunmuştur (Sönmez, 2017). Kuğu, Akyüz ve Doğan'ın (2006) üniversite öğrencisi örnekleminde yürüttüğü çalışmasında ise YB yaygınlığı %2.20 olarak bulunmuş ve %1.57'si BN, %0.31'i TYB ölçütlerini karşılamıştır. Uzun, Güleç ve Özşahin'in (2006) araştırmasında kadın üniversite öğrencisi örnekleminde %0.48 oranında AN ve %0.48 oranında BN olgusu bildirilmiştir.

Çam'ın lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada (2017) YB tutumlarının sıklığı %18,3 (erkeklerde %7,1, kızlarda %21,3) olarak ölçülmüştür. Vardar ve Erzengin'in (2011) araştırmasında YB oranı lise öğrencilerinde %2.33 olarak bulunmuştur ve bunlardan %86.8'i kız %13.2'si erkektir. Bu çalışmada kızların %4.03'ü erkeklerin ise %0.62'si herhangi bir YB tanısı almıştır. AN yaygınlığı %0.034, BN yaygınlığı %0.79'dur ve vakaların hepsi kızdır. TYB için oranlara bakıldığında ise kızlarda %1.43, erkeklerde %0.55 olduğu tespit edilmiştir.

Bütün bu bulgular bozulmuş yeme tutumları ve YB riski açısından ergenlik dönemine ve genç yetişkinliğe özellikle dikkat edilmesi gerektiğini göstermektedir. Kadınlarda bozulmuş yeme tutumları ve YB görülme oranının erkeklere göre yüksek olması da dikkat çekicidir ve literatürle tutarlıdır (Deveci, 2020).

YB'na neden olabilecek etkenlere bakıldığında biyolojik, gelişimsel, psikososyal ve kültürel pek çok faktörün etkileşimli olarak etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle YB'nin anlaşılması ve tedavisinde biyopsikososyal bir yaklaşım izlenmelidir (Culbert, Racine, & Klump, 2015).

DNA yapısı ve genetik gibi biyolojik etkenlerin YB konusundaki etkisini ölçmek için yürütülmüş pek çok çalışma vardır. Gershon ve arkadaşlarının (1984) yaptığı çalışmada

AN'lilerin birinci derece akrabalarında %2.0 oranında AN, %4.4 oranında BN görüldüğü, kontrol grubunda ise bu oranların sırasıyla %0 ve %1.3 olduğu tespit edilmiştir. Hudson'ın (1987) çalışmasında da BN vakalarının 1. derece akrabalarında BN oranı %1.7 çıkmıştır ve bu oran genel prevalansla uyumludur. AN ve BN birlikte düşünüldüğünde ise oran %3.4'e yükselmekte ve genel popülasyonun üstüne çıkmaktadır. Bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da YB birlikte değerlendirildiğinde aile ya da akrabalarda görülme oranında artış tespit edilmiştir (Strober vb, 2000; Lilenfeld vb, 1998). Bütün bu bulgulardan hareketle herhangi bir YB yaşamış olan kişilerin ailelerinde de herhangi bir YB görülme olasılığının yükseldiği düşünülebilir.

Klump ve arkadaşlarının (2001) 13 AN, 13 eşikaltı AN tanısı almış 7'si tek, 6'sı çift yumurta ikizi toplam 26 katılımcı ile yürütmüş olduğu ikiz çalışmasında tek yumurta ikizlerinin %26-50'sinin AN kriterlerini karşıladığı bulunmuştur. Bu çalışmaların sonuçları yorumlanırken ikizlerin ortak/paylaşılan çevresel etkiler (aynı ailede büyüme) ve paylaşılmayan (olumsuz yaşam olayları) çevresel etkilere maruz kalmış oldukları da unutulmamalıdır (Rikani vd., 2013)

YB ile ilişkili diğer biyolojik faktörlere baktığımızda özellikle östradiol ve progesteron olmak üzere üreme hormonlarının yanı sıra serotonin ve mezolimbik dopamin seviyelerindeki değişimlerin etkisinin olabileceğini gösteren çalışmalar yapılmıştır (Edler vd., 2007; Klump vd., 2010; Klump vd., 2008; Avena ve Bocarsly, 2012) Ancak bu bulgular sınırlı ve küçük örneklemli araştırmalardan elde edildiği için farklı çalışmalarla desteklenmeye muhtaçtır.

Yeme bozukluğuna yol açabilecek gelişimsel faktörlere bakıldığında aile üyelerinde psikiyatrik bir hastalık ve/veya alkol-kumar bağımlılığı varlığı, çatışmalı aile yapısı, ölüm ya da boşanma gibi olumsuz yaşam olayları, problemli ebeveynlik tutumları (aşırı korumacı, mesafeli, ihmalkâr vb.), zorbalık, fiziksel, cinsel ya da duygusal istismar öyküsü sayılabilir. (Rastan ve Gillberg, 1991; Ringer ve Crittenden, 2007; Toker ve Hocaoglu, 2009; Okumuş vd., 2018)

Fonseca, Ireland ve Resnick'in (2002) 1996 çocuk ve ergen örnekleminde yürüttüğü araştırmasında ebeveyn tarafından aşırı kontrol edilme ve cinsel istismar öyküsünün YB açısından önemli risk faktörleri olduğu ortaya konmuştur. Destekleyici olmayan, problemli,

başarı beklentisi yüksek, tartışmaların yoğun olduğu ailelerde yetişen çocuk ve ergenlerde YB geliştirme riski artmaktadır (Tozzi vd., 2003; Lattimore vd., 2000). Bunun yanı sıra toplumun zayıf olmakla ilgili normları yani zayıf bedenlerin idealize edilmesi yeme tutumlarının bozulması ve dolayısıyla YB açısından bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Rukavina ve Pokrajac-Bulian, 2006).

Altman ve Lock (1987) yaptığı çalışmada bebeklik ve çocukluk dönemindeki beslenme sorunlarının ileride YB geliştirme riskiyle bağlantılı olabileceğini göstermiştir. Bunun yanı sıra boyun eğici, mükemmeliyetçi ve utangaç mizaca sahip, obsesif ve depresif eğilimleri olan kişilerde AN geliştirme olasılığının yükseldiğini ifade etmişlerdir. Anne ve çocuk arasındaki bağlanmanın güvensiz olması da bir diğer risk faktörüdür (aktaran Siyez, 2006). Cervera ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında da düşük benlik saygısı ve nevrotiklik YB açısından önemli risk faktörleri olarak gösterilmiştir. Mükemmeliyetçilik ve nörotik boyut AN hastalarında daha baskınken, BN ve TYB’de ise dürtüsellik ön planda bulunmuştur (Özsoy, 2017).

1.1.3 Yeme Tutumları

Yemek yemek kültür, ırk, cinsiyet, etnik köken, ekonomik durum gibi değişkenlerden etkilenen, sosyal ve kültürel boyutları da olan bir eylemdir (Costa vd., 2018). Bu nedenle gıda ve beslenmenin yalnızca hayatta kalmamızı sağlaması yetmez, aynı zamanda biyolojik ve sosyal açıdan da bize uygun olması gerekir (Costa vd., 2018). Sağlıklı beslenme “basit bir yaşam desteği” değil, kişinin bedenini, zihnini ve ruhunu doyuran bir süreçtir (Costa vd., 2018). Bu sebeple yeme ve beslenme konusundaki çalışmaların çoğu fizyolojik yönle odaklanmış olmakla birlikte aslında yemek ve beslenmeyle ilgili konular çalışılırken kültürel ve biyopsikososyal bir perspektiften bakmak gereklidir (Alvarenga vd., 2012).

Yeme tutumu kavramı kişinin yemekle kurduğu ilişkiyi anlatır (Alvarenga vd., 2012). Daha geniş şekilde ifade etmek gerekirse kişinin yemekle ilgili düşünce, inanç, duygu, davranışlarını ve bunların bir toplamı olarak yemekle kurduğu ilişkiyi içerir (Alvarenga vd., 2010). Yeme tutumları kişinin ne yiyeceği, ne zaman yiyeceği, nasıl yiyeceği, ne kadar yiyeceği ve kiminle yiyeceği gibi seçimlerini içerirken yeme davranışı bu tutumlarla da bağlantılı olarak sergilediği yeme eylemlerine gönderme yapmaktadır.

Yeme tutumlarında bozulma olduğunu düşündürecek durumlar şunlardır: yiyecek ve kaloriler hakkında takıntılı bir şekilde düşünmek, ne yiyeceğini seçmekte zorlanmak, acıktığında sinirlenmek, sıkıntılı ruh halini telafi etmek için yemeye ihtiyaç duymak, hasta hissedene kadar yemek yemek, yeme ve kilo hakkında gerçek dışı mitler ve inançlara sahip olmak (American Dietetic Association, 2006).

AN, BN, ve TYB olmak üzere temelde üç YB için kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme, kendini kusturma gibi bozulmuş yeme tutumları karakterizedir (Costa, vd., 2018). Araştırma bulguları, erken ergenlik döneminde uyumsuz yeme alışkanlıklarının devam etmesinin, daha sonraki dönemlerdeki yeme bozukluklarını yordadığını göstermiştir (Goldschmidt vd., 2008; Jacobi vd., 2004; Kotler vd., 2001; Neumark-Sztainer vd., 2006; Boutelle vd., 2002). Düzensiz yeme davranışları ve tutumları, YB sürecinin bir parçası olmakla birlikte her bozulmuş yeme tutumu YB tanısı ile sınırlı değildir (American Dietetic Association, 2006). YB tanısı olsun ya da olmasın bozulmuş yeme tutumları kişinin sağlığının bozulmasına yol açabilir.

1.1.3.1 Bozulmuş yeme tutumları prevalansı

Alpaslan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada Türk lise öğrencileri örnekleminde bozulmuş yeme tutumu prevalansı %15.2 (n=89) bulunmuştur. Klinik olmayan örneklemlemlerle yapılan çalışmalarda da bu çalışmadakine benzer ya da daha yüksek oranlara ulaşılmıştır. Türkiye'den yapılan iki çalışma, karma cinsiyetli üniversite örneklemlemlerinde nispeten düşük bozulmuş yeme tutumu oranları bildirmiştir. Kuğu ve arkadaşlarının (2006) 951 öğrencinin katıldığı (492 kız, 459 erkek) çalışmasında bozulmuş yeme tutumu oranı %7,5 ve YB oranı %2.20'dir. Altuğ ve arkadaşlarının (2000) 253 kadın üniversite öğrencisi örnekleminde yürüttüğü çalışmasında ise bozulmuş yeme tutumu oranı %7,9 olarak bulunmuştur.

Çukurova Üniversitesi'nde okuyan kadın öğrencilerde (n=636) bozulmuş yeme tutumu oranı %6.3'tür (Çelik vd., 2016). Baş ve arkadaşlarının (2004) 457 kadın 326 erkek üniversite öğrencisi örneklemleri çalışmasında öğrencilerinin %11.5'inde bozulmuş yeme tutumları olduğu belirlenmiştir. İlhan ve arkadaşlarının (2006) Ankara'da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim görmekte olan 1144 öğrenci örnekleminde yürüttüğü araştırmasında bozulmuş yeme tutumu oranı %13.7 bulunmuştur. Çalışmaya göre erkek öğrencilerin

%20.5'i, kızların ise %11.9'unda bozulmuş yeme tutumları görülmektedir. Çelikel ve arkadaşlarının (2008) kadın üniversite öğrencileri örnekleminde (n=267) yürüttükleri çalışmalarda öğrencilerin %12.4'ünde bozulmuş yeme tutumlarına rastlanmıştır. Uzun ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ise 414 kadın üniversite öğrencisinin %17.1'inde bozulmuş yeme tutumları olduğu bulunmuştur.

Toronto, Hamilton and Ottawa bölgelerindeki kız öğrenciler örnekleminde (n=1739) yürütülmüş bir çalışmada 12-14 yaşları arasındakilerin %13'ü ve 15-18 yaşları arasındakilerin % 16'sının bozulmuş yeme tutumlarına sahip olduğu tespit edilmiştir (Jones vd., 2001). Ayrıca, ABD liselerinde yapılan bir araştırmada, 5618 öğrenciden oluşan bir örnekleme bozulmuş yeme tutumu prevalansının kızlar arasında %14,4 ve erkekler arasında %3,8 olduğunu bildirilmiştir (Haines vd., 2011). Hong Kong'da 2382 ergen öğrencinin dahil edildiği araştırmada 52 (%3.9) erkek ve 68 (%6.5) kızda bozulmuş yeme tutumu olduğu ortaya konmuştur (Tam vd., 2007).

20 ilgili makalenin incelendiği çalışmada yeme bozukluğu ve bozulmuş yeme tutumlarının yaygınlığı 12 Arap ülkesinde, 12-33 yaşlarındaki 17.679 öğrenciden oluşan bir örnekleme %31,4 olarak bulunmuştur (Albrahim vd., 2022). Londra ve Kahire Üniversiteleri'nde okuyan kadın öğrencilerin karşılaştırıldığı bir araştırmada (Nasser, 1986) Londra grubundaki öğrencilerin % 22'sinde ve Kahire grubundakilerin % 12'sinde bozulmuş yeme tutumu olduğu görülmüştür. Londra örneklemindeki 6 vaka BN tanı kriterlerini karşılarken, Kahire örneğinde AN veya BN vakası tespit edilmemiştir.

Batılı olan ve olmayan toplam 11 ülkede yapılmış yeme tutumu araştırmalarının karşılaştırıldığı bir çalışmada Batılı ülkelerde YB ve bozulmuş yeme tutumu oranlarının Batılı olmayan ülkelere daha düşük olmakla beraber Batılı olmayan ülkelere de yükselişte olduğunu göstermiştir (Makino vd., 2000). İki şehir merkezindeki altı üniversiteden 1.435 Güney Afrikalı üniversite öğrencisi (739 Kafkasyalı ve 696 Kafkasyalı olmayan) ile yürütülen çalışmada (Grange vd., 1998) Yeme Tutum Testi için yapılan analizlerde etnik köken ($F=12.7$, $df=3,1426$, $p<0.0001$) ve cinsiyet ($F=51.6$, $df=1,1426$, $p<0.0001$) için temel bir etki ortaya çıkmıştır. Siyahi katılımcılar beklenenin aksine diğer üç etnik gruptaki katılımcılardan daha yüksek puan almıştır. Toplam 153 katılımcı (% 9) yeme tutumu testinden yüksek puan almıştır yani bozulmuş yeme tutumuna sahiptir. Bunlardan 84'ü Kafkasyalı (Kafkasyalıların %11'i) ve 51'i siyahi (%13), 5'i Asyalı (%3), 13'ü melez

olmak üzere (%9) 69'u Kafkasyalı olmayan (Kafkas olmayanların %10'u) katılımcıdır. Bu çalışmanın bulguları yeme tutumlarında bozulmanın ve yeme bozukluklarının yalnızca Batılı toplumlara ve beyaz ırka özgü olmadığını, farklı kültürlerde ve ırklarda da yaygınlaşmaya başladığını göstermesi açısından önemlidir.

Literatürdeki oranların değişkenliğinin, çalışmaların farklı yaş gruplarıyla ve farklı sosyo-kültürel geçmişlerden gelen popülasyonlarla yapılmış olması ve yeme tutumundaki bozulmanın farklı araçlarla ölçülmesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir (Alpaslan vd., 2015).

1.1.3.2 Bozulmuş yeme tutumları için risk faktörleri

Cinsiyet

Bozulmuş yeme tutumları ve YB geliştirme açısından risk altında olan gruplar incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha ciddi bir risk altında olduğu görülmektedir. Yapılan pek çok çalışmada kadınların yeme tutumlarındaki bozulma oranları erkeklerle karşılaştırıldığında daha yüksektir (Brenner ve Cunningham, 1992; Lewinsohn vd., 2002; Mintz ve Kashubeck, 1999; Yua vd., 2018). Çakaroğlu ve arkadaşlarının (2020) 206 kadın (%56.9) ve 156 erkek (%43.1) toplam 362 üniversite öğrencisi ile yürüttüğü araştırmasında kadın katılımcıların yeme tutumlarındaki bozulma erkek katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazladır. Kadioğlu ve arkadaşlarının (2015) 525 üniversite öğrencisiyle yürüttüğü çalışmasında da kız öğrencilerin YTT puan ortalaması (18.67 ± 11.30) erkek öğrencilerden (16.79 ± 10.73) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır ($z = -2.39, p = 0.01$).

Furnham ve arkadaşlarının (2002) İngiltere'de 12-13 yaşlarındaki 124 kız (%53) ve 111 erkek (%47) toplam 235 öğrenci ile yaptıkları çalışmalarında kız öğrencilerin yeme tutum testi puanları erkek katılımcılara göre daha yüksek çıkmıştır. Pakistan'daki tıp öğrencileri üzerine yapılan bir çalışmada ise (Memon vd., 2012) yeme tutumu açısından yüksek riskli 99 kişiden 87'sinin (%87,9) kadın ve 12'sinin (%12,1) erkek olduğu bulunmuştur ($p = 0,011$).

Bununla birlikte bozulmuş yeme tutumları açısından kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Özkan ve Selvi'nin (2022) 462 üniversite öğrencisi örnekleminde yürüttüğü çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda öğrencilerin yeme tutumlarının cinsiyete göre anlamlı bir değişim göstermediği görülmüştür ($t = -1.17, p = .24, p > .05$). Alpaslan ve arkadaşlarının (2015) 584 öğrenci örnekleminde

yürüttüğü çalışmada da benzer şekilde ($x^2 = 0.16$, $p > 0.05$) cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Zarifoğlu'nun (2019) 165 kadın (%66) ve 85 erkek (%34) olmak üzere toplam 250 üniversite öğrencisi örnekleminde yürüttüğü araştırmasında kadınların YTT puanı ortalaması $21,8 \pm 13,7$ iken erkeklerin $20,6 \pm 14,7$ olarak bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Tayfur'un (2018) 221 kadın (%73.4) ve 80 erkekten (%26.6) oluşan 301 üniversite öğrencisi örneklemlili araştırmasında ($t = 1.463$, $p = .145$) olduğu gibi Khalid ve arkadaşlarının (2018) 172 kadın (%30.4) ve 394 erkek (%69.6) öğrencinin dâhil edildiği 566 kişilik araştırmasında da yeme tutumları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p = 0.477$).

Gelişimsel Faktörler

Kişilerin yeme tutumlarının oluşmasında gelişimsel faktörlerin de önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Çocukluk çağı kötü muamelesi (cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal) ve düzensiz yeme tutum ve davranışları (aşırı yeme, tıknırcasına yeme, aşırı kilo kontrol davranışları, sağlıksız kilo kontrol davranışları, kronik diyet, kilo ve şekil kaygıları) arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada (Emery vd, 2021) her türlü istismar ve ihmal, en az bir tür düzensiz yeme sonucu ile ilişkili bulunmuştur. Buna ek olarak çocuklukta kötü muamele ve özellikle duygusal ihmal, yetişkinlik döneminde hem erkeklerde hem de kadınlarda bozulmuş yeme tutumları için anlamlı bir risk faktörü olarak ortaya konulmuştur (Emery vd, 2021).

Ebeveyne bağlanma stilleri ve bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada (Aytin, 2014) ergenlerin ebeveynlerini aşırı korumacı-özerkliğe izin vermeyen ya da ilgisiz-soğuk olarak algılamasının bozulmuş yeme tutumlarıyla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bozulmuş yeme tutumlarına sahip kişiler ebeveynlerinden en az birisini “yetersiz işlevli” olarak algılamaktadır (Holtom-Viesel ve Allan, 2014). Bozulmuş yeme tutumlarının aşırı koruyuculuk, otoriterlik, cezalandırıcılık gibi olumsuz ebeveynlik tutumlarına karşı kişinin “çevreyi kontrol etme” yolu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir (Waller ve Calam, 1994). Özellikle babalarını soğuk, mesafeli, müdahaleci, aşırı korumacı, yargılayıcı, dinleme ve empati yapmaya isteksiz, başarı odaklı-mükemmeliyetçi şekilde algılayan ergenlerin yeme tutumlarındaki bozulmayla bu ebeveynlik tutumları ilişkili görünmektedir (Pace vd., 2018; Soenens vd., 2008; Noller ve Fitzpatrick, 1993). Çelik ve arkadaşlarının (2016) kadın üniversite öğrencileriyle ($n = 636$) yaptığı çalışmada öz kardeş

sayısındaki artışın -dolayısıyla kardeş desteğinin- bozulmuş yeme tutumları açısından koruyucu olduğu gösterilmiştir ve bu bulgu Ahren ve arkadaşlarının (2013) çalışmasıyla tutarlıdır.

Psikososyokültürel Faktörler

Yemek yemek yaşamsal ihtiyaçlara dair bir olgu olduğu kadar psikolojik ve sosyolojik bir olgudur. Bu nedenle kişilerin yemek yemeye ilişkin tutum ve davranışları hem psikolojik faktörlerden hem de kültürel ve toplumsal faktörlerden fazlasıyla etkilenmektedir. Dolayısıyla yeme tutumlarındaki bozulmanın sebepleri irdelenirken mutlaka psikososyokültürel etkenler de göz önünde bulundurulmalıdır (Maner ve Aydın, 2007). Literatür incelendiğinde çocukluk ve ergenlik döneminde kilolu olmak, depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları, madde kullanımı gibi bir psikopatolojinin varlığı, mükemmeliyetçi kişilik yapısı, düşük benlik saygısı, medyada ‘ideal’ olarak yansıtılan bedenlerin kişilerin beden algısı üzerindeki olumsuz etkisi gibi pek çok faktörün yeme tutumlarında bozulma ile ilişkili olduğu görülmektedir (Barakat vd., 2023).

Beden Kitle İndeksi (BKİ)’nin artışı yeme tutumlarında bozulma ve YB geliştirme riskini arttırmaktadır (Çelik vd. 2016). Bunun yanı sıra kişilerin yaşam boyu en az bir kere depresyon tanısı almış olması da önemli bir risk faktörüdür ve tam bir remisyondan sonra bile risk faktörü olmaya devam etmektedir (Çelik vd. 2016). Anksiyete bozukluklarının bozulmuş yeme tutumları ve/veya YB ile komorbid olma olasılığı da oldukça yüksek bulunmuştur (Çelik vd. 2016). Bunun yanı sıra kronik bir rahatsızlığa sahip olmak da beden algısını ve yeme tutumlarını olumsuz etkilediği için YB açısından bir risk faktörüdür (Quick vd., 2013; Ünsal vd., 2010).

Çocukluk çağı aşırı kilosu, bedene ve kiloya dair aşırı endişeler, diyet ve diğer sağlıksız kilo kontrol yöntemlerini kullanıyor olmak düzensiz yeme semptomları riskinin artmasıyla ilişkilidir (Goldschmidt vd., 2008; Tanofsky-Kraff vd., 2004; Maloney vd., 1989). Çocukluk dönemindeki aşırı kilo, düzensiz yeme riskini artırırken aynı zamanda, düzensiz yeme de fazla kilo alımını yordamaktadır (Field vd., 2003; Shisslak vd., 1998; Stice vd., 2005; Tanofsky-Kraff vd., 2006) Bozulmuş yeme davranışları riski açısından aşırı kilolu gençlerin yanı sıra madde kullanımı olan, benlik saygısı düşük ve depresif belirtiler gösteren gençlere de özellikle dikkat edilmelidir (Neumark-Sztainer ve Hannan, 2000).

477 üniversite öğrencisi örnekleminde yürütülmüş bir araştırmada (Öztürk ve İncedere, 2021) yeme tutumlarındaki bozulma ile madde kötüye kullanımı riskinin ilişkili olduğu bulunmuştur ($r=0.105$; $p=0.021$). Ayrıca aynı çalışmada yeme tutumlarında bozulma olan öğrenciler ile alkol kötüye kullanımı açısından yüksek risk grubunda olanlar arasında da ($r=0.097$; $p=0.034$) pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde medyanın da kişilerin beden algısını ve dolayısıyla yeme tutumlarını şekillendirmede azımsanmayacak bir role sahip olduğu görülmektedir. Günümüzde medya, toplumda neyin çekici olduğunu formüle etmede hayati bir rol oynamakta (Aparicio-Martinez vd., 2019), özellikle kadınlara ulaşamaz olan bir “ince güzellik ideali” sunmaktadır (Powell vd., 2018; Festinger, 1954). Medyanın sunduğu bu ideal; gençlerin kendilerini, bedenlerini nasıl algıladıkları ve öz değerleri ile ilişkili bulunmuştur (Neumark-Sztainer vd., 2011; Garousi vd., 2016). Oysa medyada sunulan görsellik ideali gerçekçi olmaktan uzaktır. Toplumda ideal kabul edilen ile birçok genç kadının sahip olduğu gerçek beden arasındaki bu çelişki, beden memnuniyetsizliğine neden olmaktadır (Cohen vd., 2017; Groesz vd. 2002). Gençler kendi bedenlerini medyada sunulan manipüle edilmiş, gerçekçi olmaktan uzak görüntülerle karşılaştırmaları durumunda bedenlerine ilişkin memnuniyetsizlik yaşayarak diyet yapmaya ve sağlıksız yeme tutumlarına yönelebilmektedir (Garousi vd., 2016).

18-29 yaşları arasındaki toplam 259 kadın örnekleminde yapılan araştırmada (Cohen vd., 2017) sosyal medya (Facebook ve Instagram) kullanımı ve beden imajı endişesi arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Genç kadınlarda genel SNS kullanımından ziyade görünüm odaklı sosyal medya kullanımının beden imajı kaygıları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Özellikle genel Facebook kullanımı değil ancak Facebook'taki fotoğraf etkinliklerine daha fazla katılım, ince beden idealini içselleştirme ve beden gözetimi ile ilişkilendirilmiştir (Cohen vd., 2017). Benzer şekilde, Instagram'da görünüş odaklı hesapları takip etmek, zayıf-ideal içselleştirme, beden gözetimi ve zayıflık dürtüsü ile ilişkilendirilirken, görünüşten bağımsız hesapları takip etmek herhangi bir beden imajı sonucuyla ilişkili çıkmamıştır (Cohen vd., 2017).

Kişilerin yeme tutumlarına etki eden önemli faktörlerden birisi de içinde bulunduğu ailedeki ebeveynlerin nasıl yeme tutumlarına sahip olduklarıdır. Yapılan çalışmalarda ergenlik öncesi ve ergenlik dönemlerindeki kızların bozulmuş yeme tutumlarının babalarının yeme

tutumlarıyla anlamlı derecede yüksek korelasyon gösterdiği görülmüştür (Westerberg-Jacobson vd., 2010; Westerberg vd., 2008). Kızların daha zayıf olmaya ilişkin algıları, diyet inançları, diyet davranışları ve ebeveynlerin diyetle teşviki arasında da anlamlı ($p < .0001$) bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca ebeveynleri tarafından diyet yapmaya teşvik edilen kızların, daha zayıf olmanın başarı ve mutluluk getireceğine, sosyal ortamlarda kabul edilmeyi sağlayacağına inanma olasılıkları daha yüksektir (Dixon vd., 1996).

Ergen kızlar için yapılan bir analiz 7 yıl sonraki bozulmuş yeme tutumlarını en iyi yordayan değişkenlerin daha ince olma isteği ve annelerinin mükemmeliyetçilik derecesi olduğunu göstermiştir (Westerberg-Jacobson vd., 2010). Bununla birlikte dış görünüş ve fiziksel aktivitelere odaklanan bir aile ikliminin, bozulmuş yeme alışkanlıkları ve kiloya ilişkin obsesif düşünceler ile önemli bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir (Davis vd., 2004). Çocukların yeme tutumlarının şekillenmesinde en kritik etkiye sahip olan, aile içerisinde yemeğin yendiği bağlam ve bu bağlam içerisinde ebeveynlerin tutum ve davranışlarıdır (Westerberg vd., 2008). Çocukların kiloları ve beden şekilleriyle ilgili tutum ve davranışlarında ebeveynlerin özellikle de annenin yorumları çok güçlü bir etkiye sahiptir (Westerberg vd., 2008). Özetlemek gerekirse ebeveynler hem model olma yoluyla hem de doğrudan yaptıkları yorumlarla çocukların hem beden algısının hem de yeme tutumlarının nasıl şekilleneceği konusunda önemli bir rol oynamaktadır.

Özellikle ergenlik döneminde kişilerin içinde bulundukları sosyal çevreden gelen kiloyla ilgili baskılar, kilo ve bedene dair endişeleri, kiloya ve beden şekline verdikleri önem bozulmuş yeme tutumları geliştirme risklerini yordamaktadır (Loth vd., 2014). Kiloya ve beden görünümüne yüksek düzeyde önem veren, bu konuda yüksek endişeye sahip olan kişiler zamanla sağlıksız kilo kontrolü ve diyet davranışlarına yönelmektedirler. Diğer yandan çocukluk/erken ergenlik dönemlerinde kilosunu veya beden görünümünü ile ilgili ebeveynleri ya da akranları tarafından zorbalığa uğramış kişiler de bozulmuş yeme tutumları geliştirebilmektedir (Loth vd., 2014).

Linde ve arkadaşları (2009) yaptıkları araştırma sonucunda hem erkekler hem de kızlar için, kişisel faktörlerin (kilo endişesi, kiloya verilen önem, depresif belirtiler, beden memnuniyetsizliği vb.), sosyo-çevresel faktörlerle (akran diyeti, ebeveynlerin kiloya dair endişesi vb.) karşılaştırıldığında, diyet davranışlarının ve bozulmuş yeme tutumlarının hem başlangıcı hem de sürekliliği konusunda daha fazla yordayıcı olduğunu bulmuşlardır.

1.2 BEDEN ALGISI

1.2.1 Beden Algısının Tanımı, Bileşenleri ve Beden Algısına Etki Eden Unsurlar

Bedenimizin boyutu, şekli ve biçimine dair zihnimizde oluşturduğumuz imgeyi, yani bedenimizin bize nasıl görüldüğünü anlatan beden algısı kavramıyla (Slade P. D., 1994) ilgili Grogan çok önemli bir noktanın altını çizmiştir (2017): Beden algısı insanlarla etkileşim içerisinde şekillenmektedir ve esnek bir kavramdır. Böylece beden algısının nörolojik boyutuna ek olarak sosyolojik ve kültürel bir boyutu da olduğuna vurgu yapmıştır. Aynı zamanda beden algısının tanımını da genişletmiş ve şu şekilde tanımlamıştır: “Bir kişinin bedeni hakkındaki algısı, düşünceleri ve duygularıdır.” (Grogan, 2017)

Beden algısı temelde iki şekilde değerlendirilmektedir: 1- Bireyin vücut büyüklüğü tahmininin doğruluğu, 2-Bireyin kendi bedenine karşı sahip olduğu tutumlar/duygular. İlki 'algısal' boyut olarak görülürken, ikincisinin genellikle beden algısının 'tutumsal, duyuşsal ve bilişsel' boyutunu ifade ettiği düşünülmektedir (Slade P. D., 1994). Sözü edilen ikinci değerlendirme öznel beden memnuniyeti (bedenin değerlendirilmesi), kişinin bedenine ilişkili duyguları (duygulanım); bedenine ilişkin bilişleri (görünüşe verilen önem, bedenle ilgili inançlar vb.) ve davranışları (bedenin maruz kalacağı durumlardan kaçınmak gibi) olmak üzere dört unsuru içermektedir (Grogan, 2017).

Beden algısı araştırmalarındaki en etkili paradigmalardan biri, Thomas Cash gibi yazarlar tarafından benimsenen bilişsel-davranışçı bakış açısı olmuştur (Cash & Strachan, 2002; Cash T., 2011). Thomas Cash (2002), beden imajı değerlendirme ve yatırımında kültürün, sosyalleşmenin, kişilerarası faktörlerin, fiziksel özelliklerin ve kişilik özelliklerinin önemini vurgulayan bilişsel-davranışçı bir beden algısı gelişimi modeli sunmuştur. Bu modelde, çevresel faktörler, bilişsel, duyuşsal ve fiziksel süreçler ile bireyin beden algısıyla bağlantılı davranışları arasındaki karşılıklı ilişkiye odaklanılmaktadır.

Cash (2012), beden algısına dair iki önemli değişkenden söz etmektedir: bedenin değerlendirmesi (beden memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği) ve bedene yapılan yatırım (bedenin bilişsel, davranışsal ve duygusal önemi). Bilişsel-davranışçı modellerin beden algısını açıklama konusunda geçerliliği kabul edilmiş olmakla birlikte beden algısının ölçümü ve beden algısına yönelik müdahaleler üretmede de yararlı olduğu gösterilmiştir (Cash T. , 2011; 2012).

Kişilerin toplum tarafından sunulan ince beden idealini içselleştirmiş olması, hem beden memnuniyetsizliğini arttırmakta hem de bozulmuş yeme tutumlarına ve sağlıksız yeme davranışlarına yol açmaktadır (Thompson ve Stice, 2001). Bunun yanı sıra beden görünümüne verilen önem (Cash vd., 2004) ve kendini nesneleştirme (Fredrickson ve Roberts, 1997) eğilimi arttıkça bozulmuş yeme tutumları ve YB görülme ihtimali de artmaktadır (Slevec ve Tiggemann, 2011).

Nesneleştirme teorisi (Fredrickson & Roberts, 1997) kadın bedeninin toplumsal olarak “bakılacak ve değerlendirilecek bir nesne” olarak inşa edildiğini, böylece kadınların da zamanla kendi bedenlerini toplumun bakış açısına göre değerlendirerek nesneleştirdiklerini öne sürmektedir (Slevec ve Tiggemann, 2011). Yaşlanmanın Batı dünyasında kadınlar için “fiziksel çekiciliğin kaybedilmesi” olarak görülmesi (Saucier, 2004); orta yaşlı kadınlarda kilo alma, kas kütlesi kaybı, cildin elastikiyetini kaybetmesi, kırışıklıklar gibi belirtilerin beden memnuniyetsizliği yaratmasına yol açabilmekte (McKinley ve Lyon, 2008) bununla birlikte zayıf bir bedenin genç görünmekle özdeşleştirilmesi de sağlıksız kilo kontrolü davranışlarına yönelmeye sebep olabilmektedir (Gupta ve Schork, 1993).

Orta yaşlı kadınlarda beden memnuniyetsizliği ile ilişkili faktörlere ilişkin yapılmış araştırmaların özetlendiği bir çalışmada (Slevec & Tiggemann, 2011) şu faktörler öne çıkmaktadır: biyolojik faktörler (beden kitle indeksi), menopoza durumu, psikolojik faktörler (zayıf beden ideali, görünümüne verilen önem, kendini nesneleştirme, yaş endişesi, olumsuz duygulanım, mükemmeliyetçilik, benlik saygısı), sosyokültürel faktörler (aile, akranlar ve medyadan algılanan baskı, kilo ile ilgili alaya maruz kalma, ırk/etnisite, cinsel, fiziksel veya duygusal istismar).

Beden kitle indeksinin artması hem beden memnuniyetsizliği hem de sağlıksız diyet davranışları açısından bir risk faktörüdür (Stice, 2002). Bununla birlikte kadınların menopoza döneminde yaşadıkları biyolojik değişimler kilo alma gibi yaşa bağlı olarak gelişen fiziksel değişimlerle birleştiğinde beden memnuniyetsizliğine yol açabilmekte ve bu da menopoza dönemindeki kadınları bozulmuş yeme tutumlarına daha yatkın hale getirebilmektedir (Slevec ve Tiggemann, 2011). Literatürde bu konuda az sayıda araştırmadan (Koch vd., 2005; (Deeks ve McCabe, 2001; McLaren vd., 2003) çelişkili sonuçlar elde edildiğini de göz önünde bulundurmak gerekmektedir (Slevec ve Tiggemann, 2011).

Stres, kaygı, utanç, yetersizlik, çaresizlik gibi durumları kapsayan negatif duygulanım (Ricciardelli ve McCabe, 2004; Watson vd., 1988) beden algısı bozukluğuna yol açabildiği gibi bozulmuş beden algısı negatif duygulanımın bir sonucu da olarak da yorumlanabilmektedir (McCarthy, 1990).

Mükemmeliyetçilik ve düşük özsaygı beden algısı memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme tutumlarıyla ilişkili iki önemli faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (LePage vd., 2008; Tylka ve Sabik, 2010). Bunun yanı sıra aile, akranlar ve medya aracılığı ile aktarılan ince beden idealinin kişiler tarafından nasıl yorumlandığı da önemli bir etkiye sahiptir. Zayıf olmaya ilişkin aile, akranlar ya da medyadan gelen daha yüksek bir baskı algılayan kişilerde beden memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme tutumlarının daha sık görüldüğü bulunmuştur (Midlarsky ve Nitzburg, 2008; Green ve Pritchard, 2003).

Bazı sosyokültürel teoriler, beden algısı ve bozulmuş yeme tutumlarının etnisite ile olan ilişkisine bakıldığında beyaz kadınlarda diğer etnik gruplara göre daha yüksek vücut memnuniyetsizliği ve düzensiz yeme oranlarını öngörmekle (Stice, 1994) birlikte yapılan meta analiz çalışmaları bu öngörüğü doğrulamamıştır. Beyaz kadınlarla diğer etnik gruplar arasında beden algısı ve yeme tutumları açısından beklenen düzeyde bir fark bulunmamıştır (Grabe ve Hyde, 2006).

Genç kadınlarda çocuklukta cinsel ve/veya fiziksel istismar öyküsü ile beden memnuniyetsizliği arasında bir ilişki olduğu çalışmalarla gösterilmiştir. Bu çalışmalarda fiziksel ve cinsel istismar öyküsü olan kişilerde olmayanlara kıyasla daha yüksek oranda bozulmuş beden algısı ve yeme tutumlarında bozulma olduğu ortaya konulmuştur (Preti vd., 2006; Treuer vd., 2005).

Kişilerde beden algısının oluşumuna etki eden etkenlere ilişkin pek çok farklı açıklama getirilmiştir. Sosyokültürel beden algısı teorileri, toplumların bireylere medya, aile ve akranlar aracılığıyla bir “beden ideali” sunduğunu, bu ideali içselleştirmenin beden memnuniyetsizliği ile sonuçlanabileceğini öne sürmektedir (Tiggemann, 2011; Tiggemann, 2012). Bu modellerin belki de en iyi bilineni, medyanın, akranların ve ailenin beden ideallerinin aktarılması için kilit sosyokültürel kanallar olduğunu öne süren Üçlü Etki Modeli'dir (Van den Berg vd., 2002). Bu modele göre kadınlar için narinlik ve zayıflık, erkekler için ise kaslı olmak toplum tarafından “ideal” olarak sunulduğundan kişilerin kendi

bedenlerini değerlendirmeleri için de bir referans noktası haline gelmektedir. Gerçekçi olmayan bu referans noktasına göre bedenini değerlendirmek ise hem kadınların hem de erkeklerin beden memnuniyetsizliği yaşamasına yol açabilmektedir (Tiggemann, 2012). Modele göre, üç temel etki kaynağı - ebeveynler, akranlar ve medya - beden imajının ve yeme bozukluklarının gelişimine katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte bu üç etki kaynağı ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye görünüm karşılaştırması ve medya bilgilerinin içselleştirilmesi aracılık etmektedir (Van den Berg vd., 2002).

Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde kilosuyla ilgili alaya maruz kalmış olan kişilerde beden memnuniyetsizliğin daha yüksek olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (Menzel, vd. 2010). Yapılan alışmalar özellikle genç kadınların beden şekillerinden ve boyutlarından çoğunlukla memnun olmadıklarını, 8 gibi çok küçük sayılabilecek yaşlardan itibaren bedenlerini nesneleştirme ve eleştirme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Grogan, 2017). Bununla birlikte erkeklerdeki beden algısı ile ilgili yapılan çalışmalar da son zamanlarda erkeklerde hem yeme ile ilgili problemlerde hem de kaslı olma isteğiyle ilgili sağlık sorunlarında artışın olması sebebiyle önem kazanmıştır (Cafri vd., 2005; Ricciardelli ve McCabe, 2004). alışmalar, ergenlik öncesi erkek çocukların %50'sinin hem zayıflık hem de kaslılık konusunda endişe duyduğunu ve fit görünen bir bedene sahip olmaya önem verdiğini göstermektedir (Ricciardelli ve Williams, 2016). Bu veriler özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde gittikçe daha sık karşımıza çıkan olumsuz beden algısına ve bunun doğurabileceği problemlere dikkat çekilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

1.2.2 Beden Algısı ve Yeme Tutumları İlişkisi

Kişilerin kendi bedenlerini hatalı şekilde algılaması olarak ifade edebileceğimiz bozulmuş beden algısı spesifik nörolojik bozukluklar ya da beden dismorfisi gibi patolojilerin dışında yeme bozuklukları ile birlikte karşımıza çıkmaktadır (Slade P. D., 1994). Beden algısı bozukluğunun bozulmuş yeme tutumlarıyla doğrudan ilişkili olduğu düşünülmektedir (APA, 2013) ve bozulmuş beden algısı YB açısından büyük risk faktörü ve yordayıcı olarak tanımlanmaktadır (Stice, 2002)

Kişinin kendi bedenini olumsuz algılamasıyla karakterize edilen beden memnuniyetsizliği, bozulmuş yeme tutumlarının gelişimi ile güçlü bir şekilde bağlantılıdır (Stice, 2002). Beden memnuniyetsizliği yaşayan kişiler kısıtlayıcı diyetler uygulama, aşırı egzersiz yapma,

tıkınırcasına yeme ya da kusma gibi düzensiz/ sağlıklı yeme davranışlarında bulunabilmektedir. Olumsuz beden algısı, bozulmuş yeme tutumlarının başlaması için bir risk faktörü olmasının yanı sıra sağlıklı yeme davranışları için de sürdürücü bir etkidir (Smolak, 2004).

Hilde Bruch “bir deri bir kemik” anoreksik hastaları gözlemlediğinde onların kendilerini halâ “şişman” olarak algıladıklarını görmüş ve bunu AN için tanısal bir özellik olarak kabul etmiştir. Ayrıca bu çarpık beden algısının “sanrısız” boyutta ve dışarıdan gelecek değişime çabalarına karşı dirençli olduğunu savunmuş, AN hastalarında gerçek ve kalıcı bir iyileşmenin ancak beden algısının sağlıklı hale gelmesiyle mümkün olacağını söylemiştir (Bruch, 1962).

Bruch’ın tezini test etmek adına beden büyüklüğünü tahmin etme üzerine yapılan çalışmalarda (Cash ve Brown, 1987; Thompson, 1990; Slade ve Brodie, 1994) AN ya da BN hastalarının beden büyüklüğünü abartma eğiliminde olduklarını görülmüştür (Slade P. D., 1994). Bununla birlikte kontrol grubundaki kadınların da az seviyede olmakla birlikte beden büyüklüğünü abartma eğiliminde olduğu, dolayısıyla beden algısında bozulmanın YB yaşayan kişilere özgü olmadığı ve tanı koymada tek başına yeterli olmayacağı sonucuna ulaşılmıştır (Slade P. D., 1994). Tek başına yeterli bir koşul olmasa da bozulmuş beden algısının YB ve/veya bozulmuş yeme tutumları açısından en önemli risk faktörlerinden birisi olduğu unutulmamalıdır (Stice, 2002).

Tylka ve Sabik’in (2010) yaptıkları çalışmada beden geri bildirimi; beden gözetimini, vücut karşılaştırmasını, benlik saygısını ve bozulmuş yeme tutumlarını yordamıştır. Beden gözetiminin de beden karşılaştırmasını ve benlik saygısının beden utancını yordadığı bulunmuştur. Bunların yanı sıra yapılan hiyerarşik regresyon analizi, beden karşılaştırmasının beden gözetimi-düzensiz yeme ilişkisinde moderatör olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca bu çalışmada bedenlerini sık sık izleyen ve başkalarının bedenleriyle karşılaştıran kadınların, en yüksek bozulmuş yeme tutumu oranına sahip oldukları da görülmüştür.

1.3 ÖZ ŞEFKAT

1.3.1 Öz Şefkatin Tanımı ve Bileşenleri

Neff (2003a) öz şefkati algılanan başarısızlık, yetersizlik ya da kişisel ıstırap durumlarında kişinin kendisi ile kurduğu ilişki olarak tanımlamıştır. Öz şefkat bu tür durumlarda kişinin kendi acısına kabulle ve açık bir kalple yaklaşmasını, ondan kaçınmamayı veya ondan kopmamayı, acıyı hafifletme ve kendini nezaketle iyileştirme arzusunu içerir (Neff, 2003a). Öz şefkat aynı zamanda şefkat ile de ilişkili bir kavramdır. Öz şefkat durumunda kişi nasıl ki kendi acısını ortak bir insanlık deneyiminin parçası olarak görüp kabul ve anlayışla yaklaşıyorsa, o acıyı yargılamadan nazik bir şekilde dindirmeyi amaçlıyorsa, başkalarına da aynı tavır içinde olması şefkat olarak tanımlanır (Neff, 2003a).

Budist felsefe kişinin başkasına duyduğu şefkat ile kendisine duyduğu şefkat arasında bir ayrım yapmayı reddeder. Bir insanın deneyimini tüm insanlık deneyiminin bir parçası olarak görebilmeyi içinde barındıran öz şefkat bu anlamda bencil ya da benmerkezci olmaktan ayrılmaktadır. Öz şefkatin gerektirdiği şey kişinin kendi acısını ya da ihtiyaçlarını öncelemesi değil kendisi de dâhil olmak üzere tüm insanların şefkate layık olduğunu kabul etmesidir (Neff, 2003b).

Öz şefkat kendine acıtmaktan da ayrılmaktadır. Kişiler kendilerine acıdıklarında, genellikle diğerlerinden oldukça kopuk hissederler. Kendi sorun ya da acılarına odaklanırlar ve dünyadaki diğer kişilerin de benzer ya da daha kötü zorluklar yaşadığını unuturlar. Kendine acıma durumunda kişiler kişisel ıstırapın boyutunu abartma eğiliminde olur ve bu süreç "aşırı özdeşleşme" olarak adlandırılabilir (Neff, 2003b).

Öz şefkatin üç temel bileşeni vardır (Neff, 2003b): 1) Öz-yargıya karşı öz-nezaket: kişinin sert özeleştirme ve yargılama yerine, kendine karşı şefkat ve anlayışı genişletmesi 2) İzolasyona karşı ortak insanlık deneyimi: kişinin deneyimlerini, onu diğer kişilerden ayıran ve izole edici bir deneyim olarak görmek yerine, daha geniş insan deneyiminin bir parçası olarak görmesi 3) Aşırı özdeşleşmeye karşı farkındalık: kişinin acı veren düşüncelerini ve duygularını onlarla aşırı özdeşleştirmek yerine, dengeli bir farkındalık içinde tutması.

Pek çok kişi sevdiklerine, yaşamla ilgili bir zorluk yaşadıklarında ya da kendileriyle ilgili kötü hislere kapıldıklarında nazik ve destekleyici davranır. O kişiye sıcak, anlayışlı, sevgi

dolu sözler söyleyerek ve/veya ellerini omuzuna koymak gibi jestlerle acısını hafifletmeye çalışır. Bununla birlikte bir arkadaşına asla söylemeyeceği kaba ve yargılayıcı sözleri kişiler kimi zaman kendileri için kullanabilmekte ve kendilerine karşı daha sert ve yargılayıcı bir tavır içerisinde olabilmektedir. Öz şefkat bu yargılayıcı ve sert tavrın yerine kişinin kendisini eksikliklerine, yanlışlarına rağmen olduğu haliyle kabul etmesi ve tıpkı değer verdiği yakınlarına yaptığı gibi kendi acısına da nezaketle yaklaşarak onu dindirmeye çalışmasıdır (Neff, 2023).

Kişiler başarısız olduğunda, bir hata yaptığında ya da bir zorlukla karşılaştığında bu durum içerisinde olan tek kişinin kendisi olduğunu, diğer herkesin daha başarılı ve/veya daha iyi koşullarda olduğunu düşünme eğilimindedir. Öz şefkat ise kusurların, hataların ve zorlukların tüm insanlar tarafından paylaşıldığını, ortak insanlık deneyiminin kaçınılmaz birer parçası olduklarını hatırlamayı içerir. Bu da kişilerin izole ve yalnız hissetmesini engeller (Neff, 2023).

Öz şefkat kişinin kendi acısını fark etmesi ve kabullenmesini gerektirir. Acı çektiğini fark etmeyen ya da acısını kabul etmek yerine onunla savaşıyor bir kişinin kendisine şefkat gösterebilmesi mümkün değildir. Olumsuz düşünce ve duygularla aşırı özdeşleşmek anlık deneyimlerin kalıcı olduğu yanılsamasına yol açar. Oysa farkındalık kişiyi ana odaklayarak olumsuz duygu ve düşüncelerimizin de geçici olduğunu gösterir (Neff, 2023).

1.3.2 Öz Şefkatin Beden Algısı ve Yeme Tutumlarıyla İlişkisi

Öz şefkatin yeme tutumlarıyla ve beden algısıyla ilişkisini araştırmak için 59 çalışmanın meta analizi yapılmıştır (Turk & Waller, 2020). Bu meta analiz sonucunda daha yüksek öz şefkat, daha düşük yeme patolojisi, daha az beden imajı endişeleri ve orta ila güçlü etki büyüklükleri ile daha fazla olumlu beden imajı ile ilişkilendirilmiştir (sırasıyla, $r = -0.34$, $r = -0.45$, $r = 0.52$). Ayrıca, yeme patolojisi ve beden imajı için öz şefkat müdahalelerinin etkili olduğu ve müdahale yapılan grupların kontrol gruplarından daha olumlu bir beden algısına sahip olduğu ve yeme tutumlarındaki bozulmanın azaldığı görülmüştür (sırasıyla, $g = 0.58$, $g = 0.39$). Bu bulgular, bozulmuş yeme tutumlarını ve beden imajı endişelerini anlama ve ele almada öz-şefkatin rolünü desteklemektedir. Öz şefkat, yeme bozuklukları ve beden algısında bozulma gibi durumların tedavisinde önemli olabilecek bir duygu düzenleme stratejisi olarak görünmektedir (Turk & Waller, 2020).

Albertson ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2014), 3 haftalık kısa bir öz-şefkat meditasyon eğitimi döneminin, çok kuşaklı bir kadın grubunda beden memnuniyetini artırıp artırmayacağını araştırılmıştır. Katılımcılar meditasyon müdahale grubuna randomize şekilde dağıtılmıştır (N = 98; M yaş = 38.42) veya bekleme listesi kontrol grubuna (N = 130; M yaş=36.42). Sonuçlar, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, müdahale katılımcılarının beden memnuniyetsizliği, beden utancı ve görünüşe dayalı koşullu öz-değerde önemli ölçüde azalmanın yanı sıra öz-şefkat ve beden takdirinde de artış yaşadıklarını göstermiştir. 3 ay sonra değerlendirildiğinde tüm bu iyilik durumunun korunduğu görülmüştür. Bu bulgular öz-şefkat meditasyonunun, yetişkin kadınlarda beden imajını iyileştirmenin yararlı ve uygun maliyetli bir yolu olabileceğini göstermektedir (Albertson vd., 2014). Beden utancının yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğunu gösteren bir çalışmada ise öz şefkatin beden utancına karşı bir “panzehir” olarak düşünülebileceği ve öz şefkatle ilgili müdahalelerin yeme bozukluklarının tedavisinde önemli bir rolü olabileceği öne sürülmektedir (Ahi vd., 2019).

Öz şefkat özellikleri ile bozulmuş yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkide öz-şefkat eylemleri ve beden şefkatinin aracı rolünün sınındığı bir çalışmada (Carvalho Barreto vd., 2018) literatür ile tutarlı bulgular elde edilmiştir. Beden şefkati, bozulmuş yeme tutum ve davranışlarını doğrudan açıklamaktadır. Bunun yanı sıra hem öz-şefkat özellikleri hem de eylemlerinin bozulmuş yeme tutum ve davranışları ile de tam aracılık etkisi göstermektedir (Carvalho Barreto vd., 2018).

Öz şefkat ile şekil/kilo endişeleri ve bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde; şekil/kilo endişeleri kendini yargılama, kendine nazik olmama ve izolasyon ile, bozulmuş yeme tutumları ise düşük farkındalık ve aşırı özdeşleşme ile ilişkili bulunmuştur (Geller vd., 2015). Bununla birlikte beden imajı ile ilgili olumsuz düşüncelerle özdeşleşme (füzyon) ve bozulmuş yeme tutumları arasındaki bağlantı da çalışmalarla doğrulanmıştır (Trindade ve Ferreira, 2014; Scardera vd., 2020). Kişinin beden imajıyla ilgili sahip olduğu olumsuz düşüncelerle özdeşleşmesi, uyumsuz bir başa çıkma stratejisi olarak düzensiz yeme tutumları geliştirmesine neden olmaktadır. Öz şefkat ise beden imajına dair üzücü, olumsuz ve ısrarcı düşüncelerle kişinin daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmasını sağlamaktadır. Kişiler düşünce ve eylemlerini birbirlerinden ayırdıklarında bu düşüncelerin eylem üzerindeki etkisi de azalacaktır (Scardera vd., 2020).

Yapılan bir araştırma (Shaw ve Cassidy, 2022) öz şefkatin üç boyutunun yeme tutumlarındaki varyansın %15,1'ini açıkladığını göstermiştir ve yeme tutumunun anlamlı yordayıcısı öz-nezaket olmuştur ($\beta = -.388$). Olumsuz beden algısı ve bozulmuş yeme tutumlarına karşı öz şefkatin koruyucu rolüne ilişkin yapılmış 28 çalışmanın incelendiği bir başka araştırma (Braun vd., 2016); öz-şefkatin tutarlı bir şekilde daha düşük yeme patolojisi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Öz-şefkatin birkaç istisna dışında olumsuz beden algısına ve yeme patolojisine karşı koruyucu bir faktör olduğunu doğrulamıştır. Bu bulgular, öz-şefkatin yeme patolojisine karşı şu yollarla koruma sağlayabileceğine dair destek sunmaktadır: 1- yeme bozukluğu ile ilgili semptomları doğrudan azaltmak 2- bozulmuş beden algısı ve yeme tutumlarında bozulmaya ilişkin risk faktörlerinin ortaya çıkmasını engellemek 3-risk faktörleriyle etkileşime girerek onların zararlı etkilerini azaltmak/ortadan kaldırmak 4-risk faktörlerinin aracılık etkisini azaltarak ya da yok ederek oradaki zinciri kırmak. Özetlemek gerekirse bu 28 çalışmadan elde edilen bulgular, beden algısı ve yeme tutumları ile ilgili sonuçlarla ilgili koruyucu bir faktör olarak öz-şefkatin rolünü güçlü bir şekilde desteklemektedir.

Görünümle ilgili olumsuz olaylara/durumlara ve algılanan beden kusurlarına karşı öz-şefkatin üniversite çağındaki kadınlarda daha sağlıklı yeme davranışını öngöreceği hipotezinin test edildiği bir araştırmada (Breines vd., 2013) iki farklı çalışma yürütülmüştür. Çalışma 1'de katılımcılara günlük olarak kısa anketler gönderilerek değişkenler değerlendirilmiştir. Sonuçlar, katılımcıların bedenleriyle ilgili daha yüksek düzeyde öz-şefkat bildirdikleri günlerde, bozulmuş yeme tutumu oranlarının daha az olduğunu göstermiştir. Çalışma 2'de ise laboratuvar ortamında katılımcılara nötr bir görev sırasında çikolata yeme fırsatı sunulurken, hiç yemeyen ya da istediklerinden daha az yediklerini bildiren katılımcıların kilo alma endişesi ve kendi kendini cezalandırma dereceleri kaydedilmiştir. Sonuçlar, algılanan bir beden kusuruna öz şefkatli bir şekilde yanıt veren katılımcıların, kendi bildirimlerine dayalı beden utancının ve beklenen bozulmuş yeme tutumlarının önemli ölçüde daha düşük olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte kısıtlanmış yeme sergileyen katılımcılar arasında, öz şefkat seviyesi daha yüksek olan katılımcılar, daha düşük kilo alma endişesi ve kendini cezalandırma güdüsüne sahiptir.

1.4 DUYGU DÜZENLEME

1.4.1 Duygu Düzenlenmenin Tanımı ve Bileşenleri

Duygu düzenlemeden söz etmeden önce ilk olarak tanımlaması oldukça zor ve karmaşık bir kavram olan duygunun ne olduğunu açıklamak gerekir. Duygular, insanların çevreye uyum sağlamalarına ve hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olan önemli psikofizyolojik süreçlerden biridir (Eisenberg, 2000). Duygunun benzer bir kavram olan duygudurumdan farkının vurgulanması da önemlidir. Duygu açlık, yorgunluk, ağrı gibi dürtü durumlarını da içeren daha genel bir terimken duygudurum duyguya kıyasla daha kronik ve daha az yoğundur (Thoits, 1989).

Duyguların temel olarak dört bileşeni vardır (Thoits, 1989): 1-herhangi bir durumsal uyarın veya bağlamın değerlendirilmesi, 2-eşlik eden fizyolojik veya bedensel duyumlarda değişiklikler, 3-açıkça gösterilen ya da engellenen ifade edici jest-mimikler, 4- ilk üç bileşenin kültürel olarak kodlanması/etiketlenmesi. Bir duygunun yaşanması ve/veya diğerleri tarafından fark edilmesi için bu dört bileşenin mutlaka bir arada bulunması gerekmez (Thoits, 1989). Duygular bağlama uygun olduğunda, sağlıklı şekilde ifade edildiğinde, yoğunluğu, süresi ve sıklığı olması gereken düzeyde olduğunda işlevselken; uygun olmayan yoğunlukta, sürede ve sıklıkta deneyimlenen, uygun şekilde ifade edilmeyen ve bağlamdan kopuk duygular işlevsel değildir (Werner ve Gross, 2010). Duygular kişi için işlevsel olmaktan çıktığında duygu düzenleme kavramı devreye girmektedir.

Duygu düzenleme, "bireylerin hangi duyguyu hissettiklerini, o duyguyu ne zaman yaşadıklarını ve nasıl deneyimlediklerini ve ifade ettiklerini etkileme süreçleri" olarak tanımlanmaktadır (Gross J. , 1998). Bu süreç bilinçli ya da bilinçsiz olabilir ve duygunun farklı bileşen/lerini (davranışsal, fizyolojik, deneyimsel) etkileyebilir. Ayrıca bu tepki bileşenlerinin birbiriyle olan ilişkisiyle ilgili değişimleri de içerir (Gross J. , 1998).

Duygu düzenleme, bireylerin bilişsel, davranışsal, kişilerarası ve/veya içsel stratejiler kullanarak duygusal deneyimlerini düzenledikleri süreçleri ifade eder (Gross, 2002; Gross ve Thompson, 2007). Duygu düzenleme süreci kapsamlı şekilde değerlendirildiğinde öz-düzenleme sürecinin birçok yönünü kapsar: (a) duygusal farkındalık; (b) duyguların kabulü; (c) olumsuz duygular yaşıyorken hedefe yönelik olarak ilerleyebilme ve dürtüsel davranışlardan kaçınma yeteneği; ve (d) bireysel hedefleri ve durumsal talepleri karşılamak

için duygu düzenleme stratejilerini esnek bir şekilde uygulayabilme becerisi (Gratz ve Roemer, 2004)

Duygu düzenleme oldukça karmaşık ve çok boyutlu bir süreçtir. Bunun sebeplerinden birisi duygu düzenleme stratejilerinin duygu tepkisinin üç bileşenini (deneyimsel, davranışsal ve fizyolojik) farklı şekilde etkileyebilmesidir (Mauss vd. 2005; Werner ve Gross, 2010). Örnek vermek gerekirse duygu düzenleme kişinin uçakta hissettiği yoğun endişeyi azaltmak için kişinin kendisine uçak yolculuğunun istatistiksel olarak araba kullanmaktan güvenli olduğunu hatırlatması gibi deneyime yönelik ya da kart oyununda beklediği kart geldiğinde “poker suratı” ile mutluluğunu gizlemesi gibi davranışsal bir düzenleme olabilir (Gross vd., 2006). Bununla birlikte duygu düzenleme sosyal bir bağlam içerisinde gerçekleşmektedir (Gross vd., 2006) ve bu da kültürel kodların önemli bir değişken olarak sürece dâhil olması demektir. Duygusal ifadeler farklı kültürel içerisinde farklı şekillerde yorumlanabilir ve farklı düzeylerde teşvik ediliyor olabilir. Matsumoto ve Ekman’ın çalışmasında (1989) Amerikalı katılımcılar Japon katılımcılara göre iğrenme dışındaki bütün duygular için daha yoğun tepkiler vermişlerdir.

Gross’a göre kişiler temelde iki çeşit duygu düzenleme stratejisi izleyebilir: öncül odaklı ve tepki odaklı. Öncül odaklı stratejiler duygusal tepki oluşmadan önceki sürece odaklıyken tepki odaklı stratejiler duygusal tepki oluşuktan sonrasına odaklıdır. Öncül odaklı duygu düzenleme stratejilerini Gross beşe ayırmıştır (1998; 2002). a) durum seçimi, b) durum değişimi, c) dikkat açılımı, d) bilişsel değişim, e) tepki düzenleme. Durum seçimi kişinin duygusunu düzenlemek için bir durum/kişi/nesneden kaçınması ya da yaklaşması olarak açıklanabilir. Örneğin kişi kavgacı olduğunu bildiği komşusuyla karşılaşmaktan kaçınabilir. Durum değişimi ise kişinin arzuladığı duyguya ve ihtiyacına göre durumu değiştirmesi anlamına gelmektedir. Örneğin önemli bir sınavdan önceki gece kişi arkadaşıyla sohbet ederken ona sınavla ilgili konuşmak istemediğini belirtebilir. Dikkat açılımı bir konu ya da durumla ilgili dikkati yoğunlaştırmak ya da dikkati konu ya da durumla ilgili farklı bir yöne odaklamak olarak düşünülebilir. Örneğin üzücü bir konuşma sırasında kişi dikkatini tavandaki döşemeleri saymaya odaklayarak duygularını düzenlemeye çalışabilir. Bilişsel değişim olay da durumla ilgili olası bir çok yorumdan farklı birisini seçmek yani yorumlama biçimimizi değiştirmektir. Kişinin sınavı kendi değerini ölçen bir şey olarak görmesi yerine sadece bir sınav olduğunu kendisine hatırlatması buna örnektir. Tepki düzenleme ise duygu

nedeniyle ortaya çıkacak bir takım tepkileri gizlemek olarak düşünülebilir. Sınavdan başarısız olan kişinin utancını gizlemesi gibi.

Duygu düzenleme stratejileri duygusal tepkiyi istenilen şekilde değiştirmede ya da uzun vadedeki maliyeti kısa vadeli kazancından (kaygıyı geçici olarak azaltma gibi) fazla olduğunda kişi için işlevsel olmayabilir. Örneğin kişinin kaygı yaratan nesne/durum/olaylardan sıklıkla kaçınması bir süre sonra hayatını kısıtlayan bir durum haline alabilir ya da öfke gibi birincil duygusal tepkilerin sürekli olarak bastırılması (“anneme kızgın olmam uygun değil”) suçluluk gibi işlevsel olmayan bir ikincil tepkiye yol açabilir (Werner ve Gross, 2010).

Gross (2001) öncül ve tepki odaklı stratejileri temelde iki duygu düzenleme stratejisi üzerinden açıklayarak ayrımını yapmıştır. Bunlardan birisi öncül odaklı bir stratejisi olan bilişsel değerlendirme, diğeri ise tepki odaklı bir strateji olan bastırma. Bilişsel değerlendirme, bireyin potansiyel olarak duygu uyandıran bir durumu, duygusal etkisini azaltacak şekilde bilişsel olarak yeniden değerlendirmesi anlamına gelir. Bastırma ise, bireyin devam eden duygu ifade davranışını engellemesi anlamına gelmektedir.

Duyguların olduğu gibi duygu düzenlemenin de sosyal sonuçları vardır. Bu sonuçlar hangi duygu düzenleme stiline kullanıldığına göre değişmektedir. Bilişsel yeniden değerlendirme, duyguya yol açan bir durumun anlamını seçici olarak değiştirmektedir. Olumsuz duyguya yol açan durumlarda bilişsel yeniden değerlendirme, olumsuz duygu ifade edici davranışı azaltırken olumlu duygu ifade edici davranışı azaltmaz. Bastırma, aksine, hem olumsuz hem de olumlu duygu ifade edici davranışı azaltmaktadır. Olumlu duygu ifade edici davranıştaki bu azalmanın sosyal ilişkilerdeki olumsuz etkisini gösteren çalışmalar yapılmıştır. Bunlardan birisinde katılımcılar eşleştirilerek üzücü bir film izlemeleri ve sonrasında tartışmaları istenmiştir (Butler vd., 2003). Her ikili grubun bir üyesinden -diğer üyeden habersiz şekilde- ya duygularını bastırması, ya filmin anlamını yeniden değerlendirmesi ya da konuşma partneriyle doğal bir şekilde etkileşime girmesi istenmiştir. Duygularını bastırmaları istenen katılımcıların partnerlerinin, yeniden değerlendirme yapması veya doğal olarak hareket etmesi istenen katılımcıların partnerlerine göre daha fazla kan basıncı artışı yaşadığı görülmüştür. Bununla birlikte bastırma iletişimi de olumsuz etkilemiştir. Bastırma sonucunda artan bu tür fizyolojik tepkilerin uzun vadeli ve kümülatif sonuçlarına bakıldığında sağlığı olumsuz etkileyebileceği de unutulmamalıdır. Kalp krizinden kurtulan

kişilerle yapılan bir araştırmada (Denollet vd., 1996) en yüksek ölüm oranına sahip olan grubun duygularını bastırma eğiliminde olanlar olduğu tespit edilmiştir.

Yeniden değerlendirme, dışsal davranışta ve duygu deneyiminde azalmayı sağlarken fizyolojik tepki, hafıza veya kişinin etkileşim ortağı üzerinde herhangi bir olumsuz etkiye yol açmaz. Bastırma ise aksine, duygu deneyimi üzerinde hiçbir etkiye sahip değildir, hafızayı bozar ve fizyolojik tepkiyi artırır. Dolayısıyla öncül odaklı duygu düzenleme stratejileri uzun vadede daha etkindir (Gross, 2001).

1.4.2 Duygu Düzenlemenin Beden Algısı ve Yeme Tutumlarıyla İlişkisi

Duygu düzenleme güçlükleri, tıknırcasına yeme ve ilişkili yeme bozukluklarının (BN ve TYB) gelişimi ve sürdürülmesinde rol oynamaktadır. BN ve TYB, kişide duygusal farkındalık ve netliğin azlığı, dürtü kontrol güçlükleri ve etkili stratejilere erişim eksikliği dâhil olmak üzere duygu düzenlemede geniş zorluklarla karakterizedir (Kittel ve Hilbert, 2015; Lavender vd. 2015). Bununla birlikte uyumsuz duygu düzenleme stratejileri (örneğin, ruminasyon) tıknırcasına yeme ve bulimik semptomları yordamaktadır (Nolen-Hoeksema vd., 2007). Yeme bozukluğu ve duygu düzenleme ilişkisiyle ilgili araştırmalar AN (Brockmeyer vd., 2012; Harrison vd., 2009), BN (Harrison vd., 2010; Kessler vd., 2006) ve TYB (Carano vd., 2006; Zeeck vd., 2010) yaşayan kişilerde duyguları deneyimleme ve ayırt etme yeteneklerinin bozulduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, AN, BN (Harrison vd., 2010; Brockmeyer vd., 2012) ve TYB'nin (Munsch vd., 2012) duygusal uyarılmanın zayıflaması ve duygu düzenlemeyle ilgili zorluklarla birlikte görüldüğü bulgularla ortaya konulmuştur (Brockmeyer vd., 2014).

Ruscitti ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmanın sonuçları da, yeme bozukluğu olanların duygu düzenlemenin çoğu alanında diğer kişilere göre daha fazla zorluk yaşadığını göstermektedir. Bununla bağlantılı olarak duygu düzenlemeye yönelik tedavilerin bu kişilerde faydalı olduğu da belirtilmektedir. Yeme bozukluğu yaşayan hastaların tedavisinde; duygusal tepkilerini tanıma, farkında olma ve kabul etme, anda kalabilme, sıkıntılı durumlarda da hedef odaklı davranabilme gibi becerilerin geliştirilmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir (Ruscitti vd., 2016).

Duygu düzenleme ile ilgili literatür incelendiğinde yalnızca yeme tutumlarıyla değil beden algısı ile de ilişkili olduğu görülür. Hasel ve Ardebil'in (2018) yaptıkları araştırmada

duygusal düzenleme stratejilerinin k z ergenlerde beden imajını yordadığını bulunmuştur. Çalışmanın bulgularına göre duygu düzenleme stratejileri beden imajı varyansının %67'sini açıklamaktadır.

Bir baŗka araŗtırmada (Khodabakhsh vd., 2015) duygu düzenleme güçlükleri, beden imajı bozukluğu ve düzensiz yeme davranıŗları arasında anlamlı bir iliŗki olduğu tespit edilmiŗtir ($p<0.01$). Ayrıca, regresyon analizi, duygu düzenleme güçlüklerinin beden imajı bozukluğu ile düzensiz yeme davranıŗları arasındaki iliŗkiye anlamlı düzeyde aracılık ettiğini g stermiŗtir ($p<0.01$). Lavender ve Anderson'un (2009)  niversite  ğrencisi genç erkekler ile yürüttüğü araŗtırmasında da duygu düzenleme güçlüklerinin beden memnuniyetsizliği ve düzensiz yemeyi yordadığı ortaya konulmuŗtur.

Literatürden elde edilen bütün bu bulgular değerlendirildiğinde duygulara iliŗkin farkındalığı ve kabul etme becerilerini arttıran  alıŗmalarla birlikte duygu düzenlemeye iliŗkin psikoeğitim  alıŗmalarının da bozulmuŗ yeme tutumlarının önlenmesi ve tedavisinde faydalı olabileceği öngörülmektedir (Monell vd., 2018).

2. YÖNTEM

2.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZİ

Bu çalışmanın amacı yeme tutumları ile beden algısı arasındaki ilişkide öz şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolünün incelenmesidir ve iki hipotezi vardır:

H1: Beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü vardır.

H2: Beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolü vardır.

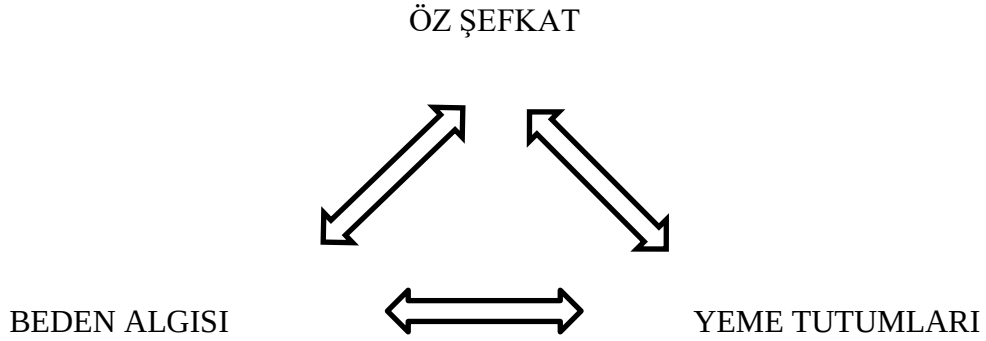
Ek olarak çalışma kapsamındaki araştırma soruları şu şekildedir:

- Cinsiyete göre öz şefkat düzeyleri, beden algıları, yeme tutumları ve duygu düzenleme becerileri farklılaşmakta mıdır?
- Kronik rahatsızlık durumuna göre öz şefkat düzeyleri, beden algıları, yeme tutumları ve duygu düzenleme becerileri farklılaşmakta mıdır?
- Psikolojik rahatsızlık durumuna göre öz şefkat düzeyleri, beden algıları, yeme tutumları ve duygu düzenleme becerileri farklılaşmakta mıdır?
- BKİ sınıflandırmasına göre öz şefkat düzeyleri, beden algıları, yeme tutumları ve duygu düzenleme becerileri farklılaşmakta mıdır?
- Öz şefkat, beden algısı, yeme tutumları ve duygu düzenleme becerileri birbirleriyle nasıl bir ilişki göstermektedir?
- Riskli veya risksiz yeme tutumuna sahip olma durumuna göre beden algısı, öz şefkat, duygu düzenleme becerileri farklılaşmakta mıdır?

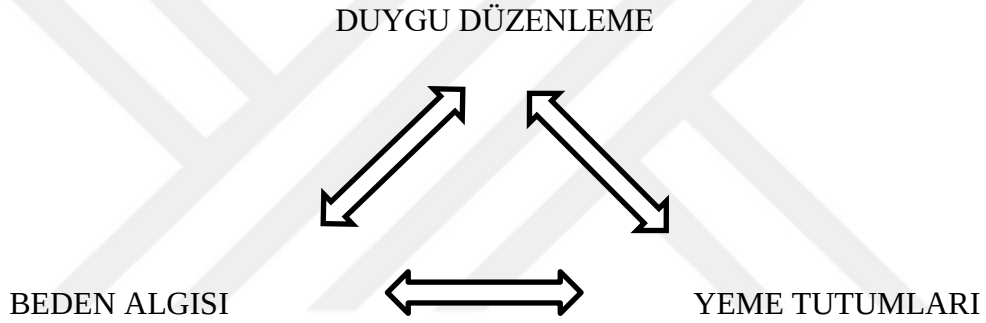
2.2 ARAŞTIRMA MODELİ

Bu çalışma nicel bir yöntem olan çoklu doğrusal adımsal medyatör (aracı) regresyon analizi ile tasarlanmış ve yürütülmüştür. Araştırmanın yordayıcı değişkeni BAÖ ile ölçülen beden algısı, yordanan değişkeni YBDÖ ile ölçülen yeme tutumu, aracı değişkenleri ise DDGÖ ile

ölçülen duygu düzenleme güçlüğü ve ÖŞÖ-KF ile ölçülen öz şefkat düzeyidir. Medyatör regresyon analizi ile sınanacak iki model Şekil 2.1 ve Şekil 2.2’de verilmiştir.



Şekil 2.1: Öz Şefkat İçin Aracı Etki Modeli



Şekil 2.2: Duygu Düzenleme İçin Aracı Etki Modeli.

2.3 EVREN VE ÖRNEKLEM

Bu çalışmanın başlangıcında 18-65 yaş arası 200 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Yaş kriteri için bu aralığın tercih edilmesinin sebebi yeme bozukluklarının en sık görülmeye başlandığı dönemin ergenlik dönemi ve genç yetişkinlik olmasıdır (Herpertz-Dahlmann, 2008). Veri toplama sürecinde kolayda örnekleme yoluyla 207 kişiye ulaşılmıştır. Dolayısıyla araştırmanın örneklemini 18-65 yaş arası 207 kişi oluşturmaktadır ve analizler söz konusu örneklemdaki kişilere ait veriler ile yürütülmüştür.

2.4 VERİLER VE TOPLANMASI

Çalışma için gerekli etik onay alındıktan sonra online ortamda çeşitli platformlar (LinkedIn, Twitter, Instagram, Facebook, Whatsapp, Telegram) üzerinden form yaygınlaştırılarak veri

toplama sürecine başlanmıştır. Katılımcılara online olarak ulaştırılan anket formunda Demografik Bilgi Formu, BAÖ, YTT-40, YBDÖ, ÖŞÖ-KF, DDGÖ bulunmaktadır.

a. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu 10 sorudan oluşmaktadır ve yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu ve şekli, psikolojik ve kronik rahatsızlık durumuna dair bilgileri edinmeye yönelik sorular içermektedir.

b. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)

Beden algısı, Secord ve Jourard tarafından geliştirilmiş (1953) ve Hovardaoğlu tarafından (1992) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) ile ölçülecektir.

Ölçek beşli likert tipindedir (1: hiç beğenmiyorum, 5: çok beğeniyorum) ve 40 maddelik tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir ve alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği kişinin bedeninden memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu gösterirken, kesme noktasının (135) altındaki puanlar beden memnuniyetinin düşüklüğüne işaret etmektedir. Cronbach Alpha değerlerine bakıldığında ölçeğin iki yarısına ait iç tutarlık katsayıları, sırasıyla .79 ve .87 olarak bulunmuştur. Ölçeğin tamamının iç tutarlık katsayısı ise .95'dir (Hovardaoğlu, 1992).

c. Yeme Tutum Testi (YTT-40)

Yeme tutumları Garner ve Garfinkel tarafından (1979) geliştirilmiş, Savaşır ve Erol (1989) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Yeme Tutum Testi (YTT-40) ile değerlendirilecektir.

40 maddeden oluşan YTT-40, 6 dereceli (Daima, Çok sık, Sık sık, Bazen, Nadiren, Hiçbir zaman) Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin kesme noktası 30 puandır. Ölçeğin 1, 18, 19, 23, 27, 39. maddeleri bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan, diğer seçenekler 0 puan olarak; diğer maddeler için ise daima 3 puan, çok sık 2 puan, sık sık 1 puan, diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçek bütün maddelerden alınan puanların toplamından oluşan toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten aldığı toplam puan 30 ve üstü olan kişiler “yeme bozukluğuna yatkın” olarak nitelenmektedir (Savaşır & Erol, 1989).

Savaşır ve Erol (1989) 1 ay arayla testi tekrarlamış ve güvenilirlik katsayısını 0.65 olarak bulmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa ile hesaplanan iç tutarlılığı 0.70'tir. Faktör analizi sonucunda yağ oluşumundaki anksiyete, diyet davranışı, sosyal stres ve zayıflık obsesyonu olmak üzere 4 tane yorumlanabilir faktör tespit edilmiştir (Savaşır & Erol, 1989).

d. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)

Yeme tutumlarındaki bozulmayı ve YB riskini değerlendirmek için Fairburn ve Cooper'ın (1987) yarı yapılandırılmış bir görüşmeden yola çıkarak geliştirdiği ve Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Yücel ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış olan Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) uygulanacaktır.

YBDÖ toplamda 28 sorudan ve dört alt ölçekten oluşmaktadır: 1-Kısıtlama, 2-Yeme İle İlgili Endişeler, 3-Beden Şekli İle İlgili Endişeler ve 4-Kilo Endişeleridir. Ayrıca ölçekte 'Tıkmırcasına Yeme' ölçeği soruları da bulunmaktadır (Yücel, vd., 2011). 6'lı likert skala ile puanlanan ölçekte, son 28 gün içerisinde yapılan davranışlara ilişkin sorular bulunmaktadır. Alt ölçek puanları ve toplam puan bu sorulara verilen cevaplara göre hesaplanır (0=hiçbir zaman, 1=1-5 gün, 2= 6-12 gün, 3= 13-15 gün, 4= 16-22 gün, 5= 23-27 gün, 6= her gün) (Luce & Crowther, 1999)

Ölçek değerlendirilirken, alt ölçeğin maddelerinin puanları toplanarak, çıkan toplam alt ölçeğin madde sayısına bölümüyle ilgili alt ölçeğin puanı elde edilir. Ölçeğin tamamının değerlendirmesi dört alt ölçeğin puanların ortalamasının alınmasıyla yapılır (Fairburn & Bèglin, 1994). Elde edilen sonuçların 4 ve üzeri olması klinik açıdan dikkate değer olduğunu gösterir (Lavender ve diğerleri, 2010).

Baktıroğlu'nun yaptığı çalışma sonucunda (2019); ölçeğin orijinalinden farklı olarak üç faktörlü bir yapı olduğu bulunmuştur. Bu faktörler şunlardır: "Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler", "Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı" ve "İşlevsellik ve Kontrol Kaybı". Güvenirlik çalışmasında ise bu faktör boyutlarının iç tutarlılık cronbach alfa ve test-tekrar test katsayıları sırasıyla "Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler" alt ölçeği için .92 ve .78, "Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı" alt ölçeği için .85 ve .61 ve "İşlevsellik ve Kontrol Kaybı" alt ölçeği için ise .75 ile .66 olarak bulunmuştur (Baktıroğlu, 2019; Yücel vd., 2011).

e. Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-KF)

Öz şefkat düzeyinin ölçümü amacıyla Neff'in geliştirdiği (2003b) Öz Şefkat Ölçeği'nin (ÖŞÖ) kısa formu olan Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-KF) kullanılacaktır. Bu form Raes, Pommier, Neff ve Van Gucht (2011) tarafından oluşturulmuştur.

ÖŞÖ-KF'nun Türkçe uyarlamasının yanı sıra geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Yıldırım ve Sarı (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 11 maddeden oluşmaktadır, beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki ifadeler “Hiçbir zaman (1)” ile “Daima (5)” arasında değişen bir skalada puanlanmaktadır. Ölçekten en az 11, en yüksek 55 puan alınabilir. Ölçekten alınan puanın artışı, kişilerin öz-şefkat düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin 1., 4., 8., 9., 10. ve 11. maddeleri tersten puanlanmaktadır (Yıldırım & Sarı, 2018).

Ölçeğin orijinal formunda bulunan 10. madde .30'un altında faktör yükü olması sebebiyle ölçekten çıkarılmıştır. AFA sonucunda ölçeğin tek faktörlü bir yapıda olduğu, bu faktörün iki alt bileşenden oluştuğu tespit edilmiştir. Yapılan DFA ölçeğin faktör yapısını doğrulamıştır. 17 gün arayla gerçekleştirilen test-tekrar test ölçümlerinde testler arasında yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .75 olarak hesaplanmıştır (Yıldırım & Sarı, 2018).

g. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ)

Duygu düzenleme güçlüğü ise Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilmiş, Türkçe'ye ilk olarak Rugancı (2008) tarafından uyarlanmış ve Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından son hali verilmiş Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ile ölçülecektir. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve maddeler 5'li Likert tipi ölçek kullanılarak (1=hemen hemen hiç...5=hemen hemen her zaman) değerlendirilmektedir. Ölçek “farkındalık”, “açıklık”, “kabul etmeme”, “stratejiler”, “dürtü” ve “amaçlar” olmak üzere 6 faktörden meydana gelmektedir (Rugancı & Gençöz, 2010).

Ölçekten alınan puanın yüksekliği deneyimlenen duygu düzenleme güçlüğündeki artışı göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .94 olarak tespit edilmiştir. Alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayıları ise .90 ile .75 arasındadır. Test-tekrar test güvenirliği .83, Guttman yarıya bölme güvenirlik katsayısı ise .95'tir (Rugancı & Gençöz, 2010).

g. Ölçeklerin Cronbach Alpha Değerleri

Bu çalışmada BAÖ için cronbach alpha değeri .95, YTT-40 için .85, YBDÖ için .95, DDGÖ için .92, ÖŞÖ-KF için .81 olarak bulunmuştur.

2.5 ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Altınbaş Üniversitesi etik kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Sonrasında Demografik Bilgi Formu, BAÖ, YTT-40, YBDÖ, ÖŞÖ-KF, DDGÖ'ne ait sorular anket panel sistemine girilmiştir. Soruların yanıtlanmasının ortalama 15-20 dk. süreceği ön görülmüştür. Online ortamda form gönüllü katılım esasına dayalı olarak kişilere ulaştırılmıştır. Yaygınlaştırma konusunda sosyal medya araçlarından (Linkedin, Twitter, Instagram, Facebook) yararlanılmıştır. Ayrıca Whatsapp ve Telegram grupları üzerinden de form paylaşılarak gönüllü kişilerden doldurması rica edilmiştir.

2.6 VERİLERİN ANALİZİ VE YORUMLANMASI

Bu çalışmada ölçek verilerinin birbirleriyle gösterdiği korelasyon, Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. İki gruba ait verilerin karşılaştırılması için t testi, ikiden fazla grup söz konusu olduğunda ise tek yönlü anova kullanılarak analiz yapılmıştır. Anova sonrasında hangi grupların birbirinden farklılaştığı Post Hoc testlerden Tukey HSD ile değerlendirilmiştir. Yapılan bütün analizler için $p < .05$ istatistiksel anlamlılık ölçütü olarak kabul edilmiştir.

Aracı etki analizi için ise aracı etki sınaması yapılmadan önce ilk olarak değişkenlerin analize uygun olup olmadıkları değerlendirilmiştir. Tüm değişkenlerin parametrik ölçüm düzeyinde olması istenmiştir. Minimum örneklem büyüklüğü için ise örneklem sayısı*10 kriteri sağlanmıştır (Howell, 1992). Örneklem sayısı 200'ün üstünde olduğundan normal dağılım sınamasında basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 3 ranjında olması beklenmiştir (Kim, 2013; Tabachnick ve Fidell, 2012). Bununla birlikte her iki modeldeki üç değişkenin birbirleriyle olan korelasyonlarının anlamlı ($p < .05$) ve en az orta düzeyde (.20 ve üstü) olması beklendiği için Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür (Baron ve Kenny, 1986). Sonraki adımda doğrusallık sınaması yapılmıştır. Her bir yordayıcı ile yordanan arasındaki doğrusallık ise nokta saçılım grafiğinden elde edilen doğrusal ve kuadratik (eğrisel) varyanslar arasındaki farklar üzerinden sınanarak Fisher'ın Z testiyle karşılaştırılmış,

doğrusallık kriteri olarak $p > .05$ olması beklenmiştir. Çoklu doğrusallık ihlali sınaması için ise tolerans ve varyans enflasyon faktörü (VIF) değerlerine bakılmıştır. Tolerans değerlerinin 0.20-1.00 arasında ve VIF değerlerinin 1.00- 10.00 arasında olması çoklu doğrusallığın olmadığına göstergesi olarak yorumlanmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2012).

Bu koşullar değerlendirildikten sonra ilgili medyatör regresyon analizi için ise Baron ve Kenny'nin (1986) kriterlerine göre yürütülmüştür. Bu kriterlere göre yordayıcı ile yordanan, aracı değişken ile yordanan ve bunun yanı sıra yordayıcı ile aracı değişken arasında en az $r = .20$ düzeyinde anlamlı korelasyon olmalıdır. Basit Doğrusal Regresyon analizi yordayıcı-yordanan, yordayıcı-aracı ve aracı-yordanan ilişkisine dair anlamlı yordayıcı etkileri göstermelidir. Buna ek olarak yordayıcı değişkenin 1. blokta, aracı değişkenin 2. blokta denkleme dâhil edildiği regresyon analizinde, aracı değişkenin regresyon katsayısı anlamlılığını korumaya devam ediyor olmalıdır. Bütün bunlar sağlanırsa ilgili çoklu doğrusal medyatör regresyon analizi sonrasına 1. blokta yordayıcı değişkenin anlamlı olan Beta katsayısı, 2. blokta anlamsız hale geldiyse bu tam aracı etki vardır şeklinde yorumlanır. Bu katsayı 2. blokta anlamlı olmaya devam ettiği halde anlamlı bir düşüş göstermişse bu durumda kısmi aracı etki olduğu düşünülebilir. Eğer 2. blokta yordayıcı ve yordanan değişken arasındaki Beta katsayılarında ve bu ilişkinin anlamlılığında herhangi bir anlamlı değişim görülmemişse aracılık etkisinin olmadığını göstermektedir. Bu noktada 1. bloktan 2. bloğa yordayıcı değişkenin Beta değerlerindeki değişimin anlamlı olup olmadığı Sobel'in Z Testi aracılığıyla yorumlanmıştır.

Tüm analizler SPSS v27 programıyla gerçekleştirilmiştir ve anlamlılık değeri olarak $p < .05$ kabul edilmiştir. Fisher'in Z Testi için

<https://www.psychometrica.de/correlation.html#independent> adresindeki hesaplayıcı kullanılmıştır. Sobel'in Z Testi ise <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm> adresi üzerinden yürütülmüştür.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1 BETİMSSEL BULGULAR VE ÖLÇEKLERE İLİŞKİN ANALİZLER

Çalışmanın örneklemini oluşturan 207 katılımcıya ait demografik bilgiler aşağıdaki tablolarda verilmiştir. Katılımcıların yaş ve cinsiyet dağılımları incelendiğinde yaklaşık yarısının 25-34 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Daha sonra katılımcıların yaşları sırasıyla 18-24 (%19,3), 35-44 (%14) ve 54-65 (%10,1) aralıklarında yoğunlaşırken en az katılımcı sayısının %6,8'lik oranla 45-54 yaş grubunda kümelendiği görülmektedir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında kadınlar %87 gibi yüksek bir orana sahipken erkekler örneklemin %13'ünü oluşturmaktadır. Yaş ve cinsiyetle ilgili bilgiler Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcıların Yaş ve Cinsiyet Verileri.

<i>Değişken</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Yaş</i>	<i>18-24</i>	40	19,3
	<i>25-34</i>	103	49,8
	<i>35-44</i>	29	14
	<i>45-54</i>	14	6,8
	<i>55-65</i>	21	10,1
<i>Cinsiyet</i>	<i>Erkek</i>	27	13
	<i>Kadın</i>	180	87
<i>Toplam</i>		207	100

Medeni duruma göre dağılım incelendiğinde örneklemin %60,6'sı evli değilken %30,4'ünün evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına ilişkin ayrıntılı bilgiler Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2: Katılımcıların Medeni Durum Verileri.

<i>Değişken</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Medeni Durum	<i>Bekâr (İlişkisi Var)</i>	47	22,7
	<i>Bekâr (İlişkisi Yok)</i>	82	39,6
	<i>Boşanmış</i>	10	4,8
	<i>Dul</i>	5	2,4
	<i>Evli</i>	63	30,4
Toplam		207	100

Tablo 3.3’te gösterildiği gibi düzenli bir işi olduğunu belirten katılımcıların %28,4’ü kamuda çalışırken, %71,6’sı özel sektörde çalışmaktadır. Gelir dağılımına bakıldığında ise en yüksek oran (%35,3) asgari ücretin altında gelire sahip olanlara aittir. Bunu sırasıyla asgari ücret-25.000 TL (%24,6), 25.000 TL– 35.000 TL (%12,1) ve 45.000-55.000 TL (%12,1) ve 35.000 TL – 45.000 TL (%9,7) aralıkları takip etmektedir. 55.000-70.000 TL arasında geliri olan katılımcılar ise %1,5’lik bir orana sahiptir. Gelir düzeylerine ilişkin ayrıntılı bilgiler Tablo 3.4’tedir.

Tablo 3.3: Katılımcıların Çalıştığı Sektörlere İlişkin Veriler.

<i>Değişken</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Kamu	27	28,4
Özel Sektör	68	71,6
Toplam	95	100

Tablo 3.4: Katılımcıların Gelir Düzeyi Verileri.

<i>Değişken</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Gelir Düzeyi</i>	Asgari ücretin altında	73	35,3
	Asgari ücret ile 25.000 TL arasında	51	24,6
	25.000 TL – 35.000 TL	25	12,1
	35.000 TL – 45.000 TL	20	9,7
	45.000 TL- 55.000 TL	25	12,1
	55.000 TL – 65.000 TL	1	.5
	65.000 TL – 70.000	2	1,0
	70.000 TL	10	4,8
<i>Toplam</i>		207	100

Yeme tutumlarını ve herhangi bir yeme patolojisi olup olmadığını değerlendirmede önemli bir veri olması nedeniyle katılımcılardan boy ve kilo bilgisi istenmiş, bu doğrultuda BKİ (Beden Kitle İndeksi) hesaplanmıştır. Tüm katılımcıların ankette belirttikleri boy ve kilo değerleri esas alınarak BKİ'leri hesaplanmıştır. BKİ katılımcıların kilosunun, boyunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle elde edilmiştir. Bu araştırmada $BKİ < 18,5 \text{ kg/m}^2$ olan kişiler zayıf, $18,5 \leq BKİ < 25 \text{ kg/m}^2$ olanlar normal, $25 \text{ kg/m}^2 \leq BKİ < 30 \text{ kg/m}^2$ olanlar fazla kilolu ve $30 \text{ kg/m}^2 \leq BKİ$ olanlar ise obez kabul edilmiştir (Baş vd., 2016). Katılımcıların boy, kilo ve BKİ'ne ait detaylı bilgiler Tablo 3.5'te ve Tablo 3.6'da aktarılmıştır.

Tablo 3.5: Katılımcıların Boy, Kilo ve BKİ Verileri.

<i>Değişken</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>Min-Max</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Boy (cm)	<i>Kadın</i>	180	150-180	164	5,66
	<i>Erkek</i>	27	165-185	178	5,42
	<i>Toplam</i>	207	150-185	165,9	7,36
Kilo (kg)	<i>Kadın</i>	180	38-120	65,16	14,59
	<i>Erkek</i>	27	60-120	77,26	14,67
	<i>Toplam</i>	207	38-120	66,74	15,13
BKİ	<i>Kadın</i>	180	9,14-84,71	27,06	12,57
	<i>Erkek</i>	27	20-80,9	34,61	13,93
	<i>Toplam</i>	207	9.14-84,71	28,05	12,98

Kadın katılımcıların boy ortalaması 164 cm, kilo ortalaması 65,16 kg erkek katılımcıların se boy ortalaması ise 178 cm ve kilo ortalaması 77,26 kg'dır. Kadınların BKİ ortalaması 27,06'yken erkeklerin 34,61'dir.

Tablo 3.6: Katılımcıların BKİ Verilerine Göre Değerlendirmesi.

<i>Değişken</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
BKİ	<i>Zayıf</i>	51	24,6
	<i>Normal</i>	57	27,5
	<i>Fazla Kilolu</i>	27	13
	<i>Obez</i>	72	34,8
	<i>Toplam</i>	207	100

Cinsiyete göre katılımcıların BKİ değerlendirmelerine ilişkin veriler Tablo 3.7'de verilmiştir. Kadınların %27,8'i ve erkeklerin %25,9'u normal kilodayken özellikle bunun dışarısında kalan grubun bozulmuş yeme tutumları ve YB açısından dikkatle değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 3.7: Katılımcıların Cinsiyete Göre BKİ Değerlendirmesi.

<i>Değişken</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Kadın	<i>Zayıf</i>	51	28,3
	<i>Normal</i>	50	27,8
	<i>Fazla Kilolu</i>	22	12,2
	<i>Obez</i>	57	31,7
	<i>Toplam</i>	180	100
Erkek	<i>Zayıf</i>	0	0
	<i>Normal</i>	7	25,9
	<i>Fazla Kilolu</i>	5	18,5
	<i>Obez</i>	15	55,6
	<i>Toplam</i>	27	100

Kişilerin kronik rahatsızlık ve psikolojik rahatsızlık tanısı almış olma durumuna ilişkin bilgiler Tablo 3.8’de aktarılmıştır. Bu verilere göre katılımcıların %18,4’ünün kronik, %12,1’i ise psikolojik bir rahatsızlığı vardır.

Tablo 3.8: Katılımcıların Kronik ve Psikolojik Rahatsızlık Tanısı Durumuna Ait Veriler.

<i>Değişken</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Kronik Rahatsızlık</i>	<i>KR Var</i>	38	18,4
	<i>KR Yok</i>	169	81,6
	<i>Toplam</i>	207	100
<i>Psikolojik Rahatsızlık</i>	<i>PR Var</i>	25	12,1
	<i>PR Yok</i>	182	87,9
	<i>Toplam</i>	207	100

a. Cinsiyete Göre BAÖ, ÖŞÖ-KF, YTT-40, YBDÖ ve DDGÖ Sonuçlarının Karşılaştırılması

Cinsiyete göre katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar bağımsız örneklemli t testi ile karşılaştırılmıştır ve sonuçlar Tablo 3.9’da verilmiştir. Bu karşılaştırma sonuçları incelendiğinde BAÖ puanlarının cinsiyete göre farklılaştığı, Levene’s test sonuçlarına göre bütün ölçekler için varyansların homojen dağıldığı ($p>.05$), kadınların beden algısı puanının ($n=180$, $x=138,66$) erkeklere göre ($n=27$, $x=157,19$) anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ($t[205]=3,32$, $p=.001$). Dolayısıyla kadınların beden algısı erkeklere göre anlamlı şekilde daha olumsuzdur. Diğer ölçek puanları için cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 3.9: Cinsiyet İçin T Testi Sonuçları.

Değişkenler	Gruplar	N	X	SS	<i>t test</i>		
					t	Sd	p
BAÖ¹	Kadın	180	138,66	26,88	3,32	205	.001**
	Erkek	27	157,19	28,32			
ÖŞÖ-KF²	Kadın	180	34,33	7,89	1,31	205	.19
	Erkek	27	36,41	6,28			
YTT-40³	Kadın	179	19,76	13,40	-.19	204	.85
	Erkek	27	20,46	11,64			
YBDÖ⁴	Kadın	180	6,70	5,28	-.03	205	.98
	Erkek	27	6,66	5,48			
DDGÖ⁵	Kadın	180	103,29	21,71	-1,39	205	.17
	Erkek	27	96,96	23,78			

¹Beden Algısı Ölçeği Puanı, ²ÖŞÖ-KF: Öz Şefkat Ölçeği Puanı, ³YTT-40: Yeme Tutum Testi Puanı,

⁴YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Puanı, ⁵DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanı

* $p < .05$, ** $p < 0.01$; *** $p < .001$

Kronik rahatsızlığı olup olmaması durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması adına bağımsız örneklemli t testi analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 3.10'da verilmiştir. t testi sonucuna göre BAÖ puanlarının kronik rahatsızlık durumuna göre farklılaştığı, kronik bir rahatsızlığa sahip olan kişilerin BAÖ puanlarının ($n=38$, $x=129,26$) olmayanlara göre ($n=169$, $x=143,73$) anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ($t[205]=-2,96$, $p < .01$). Buna ek olarak YTT-40 puanlarının da kronik rahatsızlık durumuna göre farklılaştığı, kronik bir rahatsızlığa sahip olan kişilerin YTT-40 puanının ($n=38$, $x=24,15$) olmayanlara göre ($n=168$, $x=18,88$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($t[205]=2,25$, $p < .05$). Bu iki ölçek dışındaki ölçek puanlarında kronik rahatsızlık durumu için anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir. Bu sonuçlar kronik rahatsızlık sahibi kişilerin olmayanlara göre daha olumsuz bir beden algısına ve daha bozuk yeme tutumlarına sahip olduklarını göstermektedir.

Tablo 3.10: Kronik Rahatsızlık İçin T Testi Analiz Sonuçları.

Değişkenler	Gruplar	N	X	SS	t test		
					t	Sd	p
BAÖ¹	KR Var	38	129,26	23,99	-2,96	205	.003**
	KR Yok	169	143,73	27,86			
ÖŞÖ-KF²	KR Var	38	32,53	6,87	-1,84	205	.07
	KR Yok	169	35,07	7,84			
YTT-40³	KR Var	38	24,15	13,48	2,25	204	.03*
	KR Yok	168	18,88	12,93			
YBDÖ⁴	KR Var	38	7,11	5,31	.53	205	.59
	KR Yok	169	6,60	5,30			
DDGÖ⁵	KR Var	38	102,76	19,89	.09	205	.93
	KR Yok	169	102,40	22,54			

¹Beden Algısı Ölçeği Puanı, ²ÖŞÖ-KF: Öz Şefkat Ölçeği Puanı, ³YTT-40: Yeme Tutum Testi Puanı, ⁴YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Puanı, ⁵DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanı, KR: Kronik rahatsızlık

* $p < .05$, ** $p < 0.01$, *** $p < .001$

Katılımcıların tanı olmuş olduğu psikolojik bir rahatsızlığı olup olmaması durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması adına bağımsız örneklemli t testi analizi yürütülmüş ve bulgular Tablo 3.11’de verilmiştir. Bu sonuçlara göre BAÖ puanlarının psikolojik rahatsızlık tanısı durumuna göre farklılaştığı, psikolojik bir rahatsızlık tanısı almış olan kişilerin BAÖ puanının ($n=25$, $x=126,32$) almamış olanlara göre ($n=182$, $x=143,10$) anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ($t[205]=-2,89$, $p < .01$). Bununla birlikte ÖŞÖ-KF puanlarının da psikolojik rahatsızlık tanısı almış olma durumuna göre farklılaştığı, tanı almış olan kişilerin ÖŞÖ-KF puanının ($n=25$, $x=30,48$) almayanlara göre ($n=182$, $x=35,16$) anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ($t[205]=-2,90$, $p < .01$). DDGÖ puanlarında da psikolojik rahatsızlık tanısı almış olan ($n=25$, $x=111,12$) ve almayanlar arasında ($n=182$, $x=101,27$) anlamlı düzeyde bir farklılaştığı görülmüştür ve tanı almış kişilerde duygu düzenleme güçlüğüne daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($t[205]=2,11$, $p < .05$). Diğer ölçek puanlarında psikolojik rahatsızlık tanısı durumu için anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir. Özetlemek gerekirse psikolojik bir rahatsızlığı olan kişilerin olmayanlara kıyasla öz şefkat düzeyleri daha düşük, beden algıları daha olumsuzdur. Aynı zamanda daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşamaktadırlar.

Tablo 3.11: Pskolojik Rahatsızlık İçin T Testi Analiz Sonuçları.

Değişkenler	Gruplar	N	X	SS	t test		
					t	Sd	p
BAÖ¹	PR Var	25	126,32	30,9	-2,89	205	.004**
	PR Yok	182	143,10	26,7			
ÖŞÖ-KF²	PR Var	25	30,48	6,84	-2,90	205	.004**
	PR Yok	182	35,16	7,68			
YTT-40³	PR Var	25	19,25	12,67	-.25	204	.80
	PR Yok	181	19,93	13,25			
YBDÖ⁴	PR Var	25	7,14	5,57	.45	205	.65
	PR Yok	182	6,63	5,27			
DDGÖ⁵	PR Var	25	111,12	18,88	2,11	205	.04*
	PR Yok	182	101,27	22,22			

¹Beden Algısı Ölçeği Puanı, ²ÖŞÖ-KF: Öz Şefkat Ölçeği Puanı, ³YTT-40: Yeme Tutum Testi Puanı, ⁴YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Puanı, ⁵DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanı, PR: Psikolojik rahatsızlık

* $p < .05$, ** $p < 0.01$, *** $p < .001$

b. BKİ'ne Göre Ölçek Verilerinin Karşılaştırılması

BKİ üzerinden yapılan sınıflandırmaya göre katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar Tek Yönlü Anova analizi ile karşılaştırılmış ve DDGÖ dışındaki diğer ölçek sonuçlarının gruplar arasında anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Tablo 3.12'de Anova analizine ilişkin değerler verilmiştir. Buna göre katılımcıların BKİ değerlendirmelerine göre ÖŞÖ-KF ($F=3,16$, $p < .05$), BAÖ ($F=2,66$, $p < .05$), YBDÖ ($F=16,72$, $p < .001$) ve YTT-40 ($F=4,69$, $p < .01$) puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Tukey HSD sonuçlarına göre obez kişilerin öz şefkat düzeyleri ($x=33,08$) normal kiloda olanlara göre ($x=36,89$) daha düşüktür ($p < .05$). Aynı zamanda normal kilodaki kişilerin beden algısı ($x=146,72$) obezlere göre ($x=133,96$) daha olumludur ($p < .05$).

YBDÖ ölçeğinden alınan puanlar baz alınarak yeme tutumları karşılaştırıldığında ise kilolu kişilerin yeme tutumları ($x=7,61$) zayıf kişilere göre ($x=3,68$) daha bozuktur ($p < .01$). Buna ek olarak obezlerin yeme tutumları da ($x=9,50$) normal kilodaki ($x=5,41$) ya da zayıf kişilere göre ($x=3,68$) daha bozuktur ($p < .01$). YTT-40 sonucu baz alınarak yeme tutumları incelendiğinde ise normal kilolu olanların ($x=17,38$) obez kişilere kıyasla ($x=24,02$) yeme tutumlarının anlamlı düzeyde daha sağlıklı olduğu tespit edilmiştir ($p < .05$). Bununla birlikte

zayıf kişilerin yeme tutumları da ($x=16,16$) obez kişilerin yeme tutumlarına göre ($x=24,02$) daha sağlıklıdır ($p<.01$).

Tablo 3.12: BKİ İçin ANOVA Sonuçları.

	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
ÖŞÖ-KF	Gruplar Arası	546,70	3	182,23	3,16	.03*
	Grup İçi	11721,03	203	57,74		
	Toplam	12267,72	206			
BAÖ	Gruplar Arası	5987,16	3	1995,72	2,66	.049*
	Grup İçi	152220,76	203	749,86		
	Toplam	158207,91	206			
YBDÖ	Gruplar Arası	1144,25	3	381,42	16,72	<.001***
	Grup İçi	4632	203	22,82		
	Toplam	5776,24	206			
YTT-40	Gruplar Arası	2310,97	3	770,32	4,69	.003**
	Grup İçi	33176,08	202	164,24		
	Toplam	35487,05	205			
DDGÖ	Gruplar Arası	211,68	3	70,56	.144	.934
	Grup İçi	99815,80	203	491,70		
	Toplam	100027,48	206			

* $p<.05$, ** $p<0.01$, *** $p<.001$

c. Ölçeklerin Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 3.13'te görüldüğü gibi beden algısı; öz şefkat düzeyi ($r=.47$, $p<.001$), YTT-40 ile ölçülen yeme tutumları ($r=-.14$, $p<.05$), YBDÖ ile ölçülen yeme tutumları ($r=-.31$, $p<.001$), duygu düzenleme becerileri ($r=-.36$, $p<.001$) ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Öz şefkat düzeyi; YTT-40 ile ölçülen yeme tutumları ($r=-.17$, $p<.05$), YBDÖ ile ölçülen yeme

tutumları ($r=-.33$, $p<.001$), duygu düzenleme becerileri ($r=-.54$, $p<.001$) ile anlamlı ilişki göstermektedir. YTT-40 ile ölçülen yeme tutumları; YBDÖ ile ölçülen yeme tutumlarıyla ($r=.44$, $p<.001$) anlamlı düzeyde ilişkilidir. Duygu düzenleme becerileri ise YBDÖ ile ölçülen yeme tutumlarıyla anlamlı bir ilişki göstermektedir ($r=.29$, $p<.001$).

Tablo 3.13: Ölçeklerin Korelasyonlarına İlişkin Bulgular.

Değişkenler	1	2	3	4	5
1. BAÖ ¹	1	.47***	-.14*	-.31***	-.36***
2. ÖŞÖ-KF ²	.47***	1	-.17*	-.33***	-.54***
3 YTT-40 ³	-.14*	-.17*	1	.44***	.01
4. YBDÖ ⁴	-.31***	-.33***	.44***	1	.29***
5. DDGÖ ⁵	-.36***	-.54***	.01	.29***	1

¹Beden Algısı Ölçeği Puanı, ²ÖŞÖ-KF: Öz Şefkat Ölçeği Puanı, ³YTT-40: Yeme Tutum Testi Puanı, ⁴YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Puanı, ⁵DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanı

* $p<.05$, ** $p<0.01$, *** $p<.001$

d. Riskli ve Risksiz Yeme Tutumlarına Göre ÖŞÖ-KF, BAÖ, ve DDGÖ Sonuçlarının Karşılaştırılması

Kişilerin yeme tutumlarının YB açısından riskli olup olmasına göre öz şefkat düzeyinin, beden algısının ve duygu düzenleme becerisinin karşılaştırılması amacıyla bağımsız örneklemli t testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.14'te verilmiştir.

Tablo 3.14: Riskli ve Risksiz Yeme Tutumları İçin T Testi Sonuçları.

Değişkenler	Gruplar	N	X	SS	t test		
					t	Sd	p
BAÖ¹	YT Riskli	116	135,20	28,31	-3,54	205	<.001***
	YT Risksiz	91	148,56	25,15			
ÖŞÖ-KF²	YT Riskli	116	33,36	7,72	-2,65	205	.01*
	YT Risksiz	91	36,18	7,45			
DDGÖ³	YT Riskli	116	105,97	22,56	2,62	205	.01*
	YT Risksiz	91	97,99	20,60			

¹Beden Algısı Ölçeği Puanı, ²ÖŞÖ-KF: Öz Şefkat Ölçeği Puanı, ³DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanı, YT: Yeme Tutumu

* $p<.05$, ** $p<0.01$, *** $p<.001$

YBDÖ ölçeği puanlarına göre YB açısından riskli ve risksiz grupta yer alan kişilerin BAÖ, ÖŞÖ-KF ve DDGÖ puanları karşılaştırılmıştır. Bu bulgulara göre yeme tutumları riskli olan kişilerin BAÖ puanları (n=116, x=135,20) olmayan kişilere göre (n=91, x=148,56) daha düşüktür ($t[205]=-3,54, p<.001$). ÖŞÖ-KF puanları değerlendirildiğinde YB riskli olan kişilerin (n=116, X=33,36) olmayanlara göre (n=91, x=36,18) öz şefkat düzeyleri de daha düşüktür ($t[205]=-2,65, p<.05$). Buna ek olarak YB riskli taşıyan kişiler (n=116, x=105,97) taşımayanlara göre (n=91, x=97,99) DDGÖ'den daha yüksek puan almışlardır ($t[205]=2,62, p<.05$).

e. YTT-40 Sonuçlarına Göre Bozulmuş Yeme Tutumu Prevelansı

Bozulmuş yeme tutumlarının prevelansını tespit etmek adına YTT-40 ölçeği verileri üzerinden değerlendirme yapılmış ve ölçekten $30 \geq$ puan alan katılımcılar yeme tutumları bozuk olarak kabul edilmişlerdir. Tablo 3.15'te gösterildiği gibi katılımcıların %81,6'sının yeme tutumları sağlıklıken %18,4'ü bozulmuş yeme tutumlarına sahiptir.

Tablo 3.15: YTT-40 Sonuçlarına Göre Bozulmuş Yeme Tutumu Prevelansı

<i>Gruplar</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>SS</i>
<i>Sağlıklı YT</i>	169	81,6	15,63	.79
<i>Bozulmuş YT</i>	38	18,4	39,09	.93
<i>Toplam</i>	207	100		

YT: Yeme tutumu

3.2 ÖZ ŞEFKATİN ARACI ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu araştırmanın ilk hipotezi olan “beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı etkisi vardır” hipotezini sınamak adına çoklu doğrusal adımsal aracı etki analizi yürütülmüştür. Bu analize ilişkin sınanan model Şekil 2.1'de verilmiştir. Modeldeki yordayıcı değişken BAÖ ile ölçülen beden algısı, yordanan değişken YBDÖ ile ölçülen yeme tutumları, aracı değişken ise ÖŞÖ-KF ile ölçülen öz şefkattir. Bu tez çalışması bağlamında yeme tutumları ve YB riski YTT-40 ve YBDÖ olmak üzere iki farklı ölçekle ölçülmüştür. Aracı etki analizleri için doğrudan bozulmuş yeme tutumlarını ölçmeye odaklanan bir ölçek olması sebebiyle YBDÖ kullanılmıştır.

Çalışmaya dâhil olan toplam 207 kişiden elde edilen veriler ışığında yeme tutumları ve beden algısı arasındaki yordayıcı ilişkide öz şefkatin aracı etkisinin sınıandığı bu araştırmada ilk olarak aracı etki analizinde yer alacak tüm değişkenlerin regresyon analizi için uygunluğu test edilmiştir. Örneklem sayısı 200'ün üstünde olduğundan normal dağılım varsayımı için basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 3 ranjında olması beklenmiştir (Kim, 2013; Tabachnick ve Fidell, 2012). Parametrik ölçüm düzeyide olma ölçütünü de karşılayan değişkenlerin üçünün de normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. (YBDÖ puanları için Çarpıklık=.72, SE=.17, Basıklık=-.52, SE=.34; BAÖ puanları için Çarpıklık=00, SE=.17, Basıklık=-.17, SE=.34; ÖŞÖ-KF puanları için Çarpıklık=.10, SE=.17, Basıklık=.33, SE=.34). Tablo 3.13'te gösterildiği gibi yordayıcılar ile yordanan arasında yüksek güçte ve anlamlı korelasyonlar ve doğrusal ilişkilerin varlığı (Fisher'ın Z testine göre BAÖ için $Z=-.35$, $p>.05$; ÖŞÖ için $Z=-.17$, $p>.05$) ve yordayıcılar arası çoklu doğrusallığın olmaması (Tolerans=.78; VIF=1.29) şeklinde sıralanan tüm uygunluk kriterlerinin karşılandığı görülmüştür.

Sonraki aşamada aracı etki sınavasının yürütülmesi amacıyla Baron ve Kenny'nin (1986) veri analizi bölümünde belirtilmiş olan uygunluk kriterleri incelenmiştir. Bu bağlamda yürütülen 3 adımlı basit doğrusal regresyon analizleri sonucunda 1. adımda beden algısının, yeme tutumlarındaki değişimin %9,3'ünü anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür $F(1,205)=20,98$, $p<.001$. 2. adımda beden algısının öz şefkat düzeyindeki değişimin %22,4'ünü anlamlı şekilde açıkladığı tespit edilmiştir $F(1,205)=59,01$, $p<.001$. 3. adımda yapılan analize göre ise öz şefkat, yeme tutumlarındaki varyansın % 10,9'unu anlamlı şekilde yordamaktadır $F(1,205)=24,99$, $p<.001$. Böylece Baron ve Kenny'nin (1986) ilk üç koşulunun karşılandığı tespit edildikten sonra beden algısının yeme tutumları üzerindeki yordayıcı etkisinde öz şefkatin aracı rolünün sınıandığı çoklu doğrusal medyatör regresyon analiz sınavasına geçilmiştir.

Baron ve Kenny'nin (1986) dördüncü koşulu bağlamında regresyon denkleminde yordanan olarak YBDÖ skorlarının girildiği bu analizde, birinci bloğa yordayıcı değişken olan beden algısı, ikinci bloğa ise aracı değişken olan öz şefkat atanmıştır. Bu analiz sonucunda ise beden algısının yeme tutumundaki varyansın yaklaşık %9,3'ünü yüksek düzeyde anlamlı şekilde $F(1,205)=20,98$, $p<.001$, öz şefkatin de yaklaşık 4,4'ünü anlamlı şekilde açıkladığı görülmüştür $F(1,205)= 10,49$ $p<.01$. İki yordayıcı bir arada yeme tutumlarındaki varyansın yaklaşık %13,7'sini yüksek düzeyde anlamlı şekilde yordamıştır $F(2, 204)=16,22$, $p<.001$.

Böylece Baron ve Kenny'nin dört kriterinin tümünün karşılandığını ortaya konulmuştur. Bu aşamadan itibaren söz konusu medyatör regresyon analiz sonuçlarının yorumlanmasına geçilmiştir. Medyatör regresyon analiz sonuçlarına göre yordayıcı değişken olan beden algısının tek başına anlamlı olan yordayıcı etkisi aracı değişken olan öz şefkat de denkleme dâhil edildiğinde anlamlı olmaya devam etmiştir. Ancak öz şefkatin de dâhil edildiği modelde ($\beta = -.04$, $p < .05$) beden algısının tek başına olduğu modele göre ($\beta = -.06$, $p < .001$) beta katsayılarında bir düşüş gözlemlendiği ve bu düşüşün Sobel'in z testine göre istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Sobel $z = -2.97$, $p = .002$) Buna göre öz şefkat beden algısının yeme tutumları üzerindeki yordayıcılık etkisinde kısmi aracı role sahip bulunmuştur. Diğer bir deyişle beden algısının yeme tutumları üzerindeki yordayıcılık etkisinin bir kısmının doğrudan bir kısmının da öz şefkat aracılığıyla gerçekleştiği gösterilmiştir.

3.3 DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu araştırmanın ikinci hipotezi olan “beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı etkisi vardır” hipotezini sınamak için çoklu doğrusal medyatör etki analizi yürütülmüştür. Bu analize ilişkin sınanan model Şekil 2.2’de verilmiştir. Modeldeki yordayıcı değişken BAÖ ile ölçülen beden algısı, yordanan değişken YBDÖ ile ölçülen yeme tutumları, aracı ise DDGÖ ile ölçülen duygu düzenlemedir.

Çalışmaya dâhil olan toplam 207 kişiden elde edilen veriler ışığında yeme tutumları ve beden algısı arasındaki yordayıcı ilişkide duygu düzenlemenin aracı etkisinin sınıandığı bu çalışmada ilk olarak aracı etki analizinde yer alacak tüm değişkenlerin regresyon analizine uygunluğu değerlendirilmiştir. Örneklem sayısı 200’ün üstünde olduğundan normal dağılım varsayımı için basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 3 ranjında olması beklenmiştir (Kim, 2013; Tabachnick ve Fidell, 2012). Her üç değişkenin de parametrik ölçüm düzeyide olduğu ve normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. (YBDÖ puanları için Çarpıklık=.72, SE=.17, Basıklık=-.52, SE=.34; BAÖ puanları için Çarpıklık=0.00, SE=.17, Basıklık=-.17, SE=.34; DDGÖ puanları için Çarpıklık=.58, SE=.17, Basıklık=.19, SE=.34). Tablo 3.13’te gösterildiği gibi yordayıcılar ile yordanan arasında yüksek güçte ve anlamlı korelasyonlar ve doğrusal ilişkilerin varlığı (Fisher’ın Z testine göre BAÖ için $Z = -.35$, $p > .05$; DDGÖ için $Z = 0$, $p > .05$) ve yordayıcılar arası çoklu doğrusallığın olmaması (Tolerans=.87; VIF=1.15) şeklinde sıralanan tüm uygunluk kriterleri karşılanmıştır.

Kriterlerin karşılandığı tespit edildikten sonra aracı etki sınamasının yürütülmesi amacıyla Baron ve Kenny'nin (1986) veri analizi bölümünde belirtilmiş olan uygunluk kriterleri değerlendirilmiştir. Bu bağlamda yürütülen 3 adımlı basit doğrusal regresyon analizleri sonucunda 1. adımda beden algısının, yeme tutumlarındaki değişimin %9,3'ünü anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir $F(1,205)=20,98, p<.001$. 2. adımda beden algısındaki varyansın duygu düzenleme güçlüğündeki değişimin %13,1'ini anlamlı şekilde açıkladığı görülmüştür $F(1,205)=30,95, p<.001$. 3. adımda yapılan analize göre ise duygu düzenleme güçlüğü yeme tutumlarındaki varyansın % 8,5'ini anlamlı şekilde yordamaktadır $F(1,205)=19,05, p<.001$. Bu analizler sonrasında Baron ve Kenny'nin (1986) ilk üç koşulunun karşılandığı görülmüş ve beden algısının yeme tutumları üzerindeki yordayıcı etkisinde duygu düzenlemenin aracı rolünün sınıandığı çoklu doğrusal medyatör regresyon analiz sınamasına geçilmiştir.

Baron ve Kenny'nin (1986) dördüncü koşulu bağlamında regresyon denkleminde yordanan olarak YBDÖ skorlarının girildiği bu analizde, birinci bloğa yordayıcı değişken olan beden algısı, ikinci bloğa ise aracı değişken olan duygu düzenleme güçlüğü atanmıştır. Bu analiz sonucunda ise beden algısının yeme tutumundaki varyansın yaklaşık %9.3'ünü yüksek düzeyde anlamlı şekilde $F(1,205)=20,98, p<.001$, duygu düzenlemenin de yaklaşık 3,8'ini anlamlı şekilde açıkladığı görülmüştür $F(1,205)= 8,87 p<.01$. İki yordayıcı bir arada yeme tutumlarındaki varyansın yaklaşık %13,1'ini yüksek düzeyde anlamlı şekilde yordamıştır $F(2, 204)=15,33, p<.001$. Böylece Baron ve Kenny'nin dört kriterinin de karşılandığı ortaya konulmuştur. Sonraki aşamada söz konusu medyatör regresyon analiz sonuçları yorumlanmıştır. Bu sonuçlara göre yordayıcı değişken olan beden algısının tek başına anlamlı olan yordayıcı etkisinin aracı değişken olan duygu düzenleme güçlüğü de denkleme dâhil edildiğinde anlamlı olmaya devam ettiği görülmüştür. Ancak duygu düzenlemenin dâhil edildiği modelde ($\beta=-.04, p<.001$) beden algısının tek başına olduğu modele göre ($\beta=-.06, p<.001$) beta katsayılarında bir düşüş gözlenmiş ve bu düşüşün Sobel'in z testine göre istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Sobel $z=-2.60, p=.009$) Bütün bu bulgular sonucunda duygu düzenleme beden algısının yeme tutumları üzerindeki yordayıcılık etkisinde kısmı aracı role sahip bulunmuştur. Yani beden algısının yeme tutumları üzerindeki yordayıcılık etkisinin bir kısmı doğrudan bir kısmı da duygu düzenleme aracılığıyla gerçekleşmektedir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1 BULGULARIN ÖZETLENMESİ VE TARTIŞILMASI

180'i kadın 27'si erkek toplam 207 kişilik bir örnekleme yürütülmüş olan bu çalışmada kadınların %27,8'i ve erkeklerin %25,9'u normal kilodayken diğerleri normal kilo aralığının dışındadır. Katılımcıların %18,4'ünün kronik, %12,1'inin ise psikolojik bir rahatsızlığı vardır.

Kişilerin BAÖ puanları cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Kadınların beden algısı puanının (n=180, x=138,66) erkeklere göre (n=27, x=157,19) anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ($t[205]=-3,32, p=.001$). ÖŞÖ-KF, YTT-40, YBDÖ, DDGÖ puanlarında ise cinsiyete göre anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Bağımsız örneklemli t testi sonucunda BAÖ puanlarının kronik rahatsızlık durumuna göre farklılaştığı, kronik bir rahatsızlığa sahip olan kişilerin BAÖ puanlarının (n=38, x=129,26) olmayanlara göre (n=169, x=143,73) anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ($t[205]=-2,96, p<.01$). Buna ek olarak YTT-40 puanlarının da kronik rahatsızlık durumuna göre farklılaşmaktadır. Kronik bir rahatsızlığa sahip olan kişilerin YTT-40 puanı (n=38, x=24,15) olmayanlara göre (n=168, x=18,88) anlamlı düzeyde yüksektir ($t[205]=2,25, p<.05$). ÖŞÖ-KF, YBDÖ, DDGÖ puanlarında ise kronik rahatsızlık durumu için anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>.05$).

Bağımsız örneklemli t testi sonucuna göre BAÖ puanlarının psikolojik rahatsızlık tanısı durumuna göre farklılaştığı, psikolojik bir rahatsızlık tanısı almış olan kişilerin BAÖ puanının (n=25, x=126,32) almamış olanlara göre (n=182, x=143,10) anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir ($t[205]=-2,89, p<.01$). Bununla birlikte ÖŞÖ-KF puanları da psikolojik rahatsızlık tanısı almış olma durumuna göre farklılaşmaktadır. Tanı almış olan kişilerin ÖŞÖ-KF puanı (n=25, x=30,48) almayanlara göre (n=182, x=35,16) anlamlı düzeyde düşüktür ($t[205]=-2,90, p<.01$). DDGÖ puanlarında da psikolojik rahatsızlık tanısı almış olan (n=25, x=111,12) ve almayanlar arasında (n=182, x=101,27) anlamlı düzeyde bir farklılaştığı tespit edilmiştir ve tanı almış kişilerde duygu düzenleme güçlüğü'nün daha fazla olduğu görülmektedir ($t[205]=2,11, p<.05$). YBDÖ VE YTT-40 puanlarında psikolojik rahatsızlık tanısı durumu için anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır ($p>.05$).

Katılımcıların BKİ sınıflandırmalarına göre karşılaştırıldığı Tek Yönlü Anova analizi sonuçlarına göre DDGÖ dışındaki diğer ölçek sonuçlarının gruplar arasında anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Analiz sonuçlarına göre grupların ÖŞÖ-KF ($F=3,16, p<.05$), BAÖ ($F=2,66, p<.05$), YBDÖ ($F=16,72, p<.001$) ve YTT-40 ($F=4,69, p<.01$) puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Tukey HSD sonuçlarına göre obez kişilerin öz şefkat düzeyleri ($x=33,08$) normal kiloda olanlara göre ($x=36,89$) daha düşük bulunmuştur ($p<.05$). Normal kilodaki kişilerin beden algısı ($x=146,72$) obezlere göre ($x=133,96$) daha olumludur ($p<.05$).

YBDÖ ölçeğinden alınan puanlarına göre kilolu kişilerin yeme tutumları ($x=7,61$) zayıf kişilere göre ($x=3,68$) daha bozuktur ($p<.01$). Buna ek olarak obezlerin yeme tutumları da ($x=9,50$) normal kilodaki ($x=5,41$) ya da zayıf kişilere göre ($x=3,68$) daha bozuktur ($p<.01$). YTT-40 puanlarına göre normal kilolu olanların yeme tutumları ($x=17,38$) obez kişilere kıyasla ($x=24,02$) anlamlı düzeyde daha sağlıklıdır ($p<.05$). Zayıfların yeme tutumları da ($x=16,16$) obezlerin tutumlarına göre ($x=24,02$) daha sağlıklıdır ($p<.01$).

Katılımcıların BAÖ ile ölçülen beden algısı, ÖŞÖ-KF ile ölçülen öz şefkat düzeyi, YBDÖ ve YTT-40 ile ölçülen yeme tutumları ve DDGÖ ile ölçülen duygu düzenleme güçlüğü arasındaki korelasyon incelenmiştir. Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucuna göre beden algısı; öz şefkat düzeyi ($r=.47, p<.001$), YTT-40 ile ölçülen yeme tutumları ($r=-.14, p<.05$), YBDÖ ile ölçülen yeme tutumları ($r=-.31, p<.001$), duygu düzenleme becerileri ($r=-.36, p<.001$) ile anlamlı düzeyde ilişkilidir. Öz şefkat düzeyi; YTT-40 ile ölçülen yeme tutumları ($r=-.17, p<.05$), YBDÖ ile ölçülen yeme tutumları ($r=-.33, p<.001$), duygu düzenleme becerileri ($r=-.54, p<.001$) ile anlamlı ilişki göstermektedir. YTT-40 ile ölçülen yeme tutumları; YBDÖ ile ölçülen yeme tutumlarıyla ($r=.44, p<.001$) anlamlı düzeyde ilişkilidir. Duygu düzenleme becerilerinin ise YBDÖ ile ölçülen yeme tutumlarıyla anlamlı bir ilişki gösterdiği tespit edilmiştir ($r=.29, p<.001$).

YBDÖ ölçeği puanlarına göre YB açısından riskli ve risksiz grupta yer alan kişilerin BAÖ, ÖŞÖ-KF ve DDGÖ puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre yeme tutumları riskli olan kişilerin BAÖ puanları ($n=116, x=135,20$) olmayan kişilere göre ($n=91, x=148,56$) daha düşüktür ($t[205]=-3,54, p<.001$). ÖŞÖ-KF puanları incelendiğinde YB riskli olan kişilerin ($n=116, x=33,36$) olmayanlara göre ($n=91, x=36,18$) öz şefkat düzeyleri de daha düşüktür ($t[205]=-2,65, p<.05$). Ayrıca YB riski taşıyan kişilerin ($n=116, x=105,97$)

taşımayanlara göre ($n=91$, $x=97,99$) DDGÖ'den daha yüksek puan aldığı görülmüştür ($t[205]=2,62$, $p<.05$).

YTT-40 ölçeği verilerine göre katılımcıların %81,6'sının yeme tutumları sağlıklıken %18,4'ü bozulmuş yeme tutumlarına sahiptir.

“Beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı etkisi vardır” şeklinde belirlenmiş H1 hipotezini sınamak adına çoklu doğrusal medyatör regresyon analizi yürütülmüştür. Bu bağlamda yürütülen 3 adımlı basit doğrusal regresyon analizleri sonucunda 1. adımda beden algısının, yeme tutumlarındaki değişimin %9,3'ünü anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir $F(1,205)=20,98$, $p<.001$). 2. adımda beden algısının öz şefkat düzeyindeki değişimin %22,4'ünü anlamlı şekilde açıkladığı görülmüştür $F(1,205)=59,01$, $p<.001$. 3. Adımdaki analize göre ise öz şefkat, yeme tutumlarındaki varyansın % 10,9'unu anlamlı şekilde yordamaktadır $F(1,205)=24,99$, $p<.001$. Aracı etkinin sırandığı 4. adımda; yordanan değişken olarak YBDÖ skorları, birinci bloğa yordayıcı değişken olan beden algısı, ikinci bloğa ise aracı değişken olan öz şefkat atanmıştır. Beden algısının yeme tutumundaki varyansın yaklaşık %9,3'ünü yüksek düzeyde anlamlı şekilde $F(1,205)=20,98$, $p<.001$, öz şefkatin de yaklaşık 4,4'ünü anlamlı şekilde açıkladığı tespit edilmiştir $F(1,205)= 10,49$ $p<.01$. İki yordayıcı bir arada yeme tutumlarındaki varyansın yaklaşık %13,7'sini yüksek düzeyde anlamlı şekilde yordamaktadır $F(2, 204)=16,22$, $p<.001$. Medyatör regresyon analizi sonuçları yordayıcı değişken olan beden algısının tek başına anlamlı olan yordayıcı etkisinin aracı değişken olan öz şefkat de denkleme dâhil edildiğinde anlamlı olmaya devam ettiğini göstermiştir. Ancak öz şefkatin de dâhil edildiği modelde ($\beta=-.04$, $p<.05$) beden algısının tek başına olduğu modele ($\beta=-.06$, $p<.001$) göre beta katsayılarında bir düşüş gözlenmiş ve bu düşüşün Sobel'in z testine göre istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (Sobel $z=-2.97$, $p=.002$) Bu sonuçlara göre öz şefkat beden algısı ve yeme tutumları arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolüne sahiptir ve H1 hipotezi kısmi olarak doğrulanmıştır.

“Beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı etkisi vardır” şeklinde belirlenmiş H2 hipotezini sınamak adına çoklu doğrusal medyatör regresyon analizi yürütülmüştür. Bu amaçla yürütülen 3 adımlı basit doğrusal regresyon analizlerinde 1. adımda beden algısının, yeme tutumlarındaki değişimin %9,3'ünü anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür $F(1,205)=20,98$, $p<.001$. 2. adımda beden algısındaki varyansın

duygu düzenleme güçlüğündeki değişimin %13,1'ini anlamlı şekilde açıkladığı tespit edilmiştir $F(1,205)=30,95, p<.001$. 3. adımdaki analizde duygu düzenleme güçlüğünün yeme tutumlarındaki varyansın % 8,5'ini anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür $F(1,205)=19,05, p<.001$. Regresyon denklemine yordanan olarak YBDÖ skorlarının sokulduğu bu analizde, birinci bloğa yordayıcı değişken olan beden algısı, ikinci bloğa ise aracı değişken olan duygu düzenleme güçlüğü atanmıştır. Beden algısı yeme tutumundaki varyansın yaklaşık %9.3'ünü yüksek düzeyde anlamlı şekilde $F(1,205)=20,98, p<.001$, duygu düzenleme ise yaklaşık 3,8'ini anlamlı şekilde açıklamaktadır $F(1,205)= 8,87 p<.01$. İki yordayıcı bir arada yeme tutumlarındaki varyansın yaklaşık %13,1'ini yüksek düzeyde anlamlı şekilde açıklamışlardır $F(2, 204)=15,33, p<.001$. Yordayıcı değişken olan beden algısının tek başına anlamlı olan yordayıcı etkisi aracı değişken olan duygu düzenleme güçlüğü de denkleme dâhil edildiğinde anlamlı olmaya devam etmektedir. Ancak duygu düzenlemenin dâhil edildiği modelde ($\beta=-.04, p<.001$) beden algısının tek başına olduğu modele göre ($\beta=-.06, p<.001$) beta katsayılarında bir düşüş olduğu ve bu düşüşün Sobel'in z testine göre istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (Sobel $z=-2.60, p=.009$) Bütün bu analiz sonuçlarına göre beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin kısmi bir aracı role sahip olduğu tespit edilmiştir ve H2 hipotezi kısmi olarak doğrulanmıştır.

Özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde oldukça sık görülen ve gittikçe sıklığı artan bozulmuş yeme tutumları ve/veya YB pek çok psikopatoloji ile komorbid olmasının yanı sıra sağlık açısından da ciddi riskler taşımaktadır (Herpertz-Dahlmann, 2008; Jones vd., 2001). Bu çalışmaya dâhil olan katılımcıların BKİ üzerinden bir değerlendirme yapıldığında kadınların %72,2'si ve erkeklerin %74,1'i normal kabul edilen kilo aralığının dışında kalmaktadır ve bu kişiler bozulmuş yeme tutumları ve YB açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Her ne kadar normal kiloda olan bir kişilerde de bozulmuş yeme tutumu ve/veya YB görülmesi olasılığı olsa da normal kilosunun dışında olan kişiler bu konuda daha ciddi bir risk grubudur.

Katılımcılar cinsiyetlerine göre beden algısı, öz şefkat, yeme tutumları, YB riski ve duygu düzenleme güçlüğü açılarından farklılaşıyor mu diye incelenmiş ve yalnızca beden algısı konusunda anlamlı bir fark bulunmuştur. Tablo 3.9'da ayrıntılı şekilde sonuçları verilen analize göre kadınların beden algısı erkeklerle göre daha olumsuzdur. He ve arkadaşlarının

(2020) yaptığı meta-analiz çalışmasında da benzer şekilde erkeklerin kadınlara kıyasla bedenlerinden daha memnun oldukları gösterilmiştir. Bu durumun oluşmasında sosyokültürel etkenlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın bulguları beden algısının oluşumunda sosyokültürel faktörlerin etkisine yönelik tartışmaları doğrulamaktadır. Kadın ve erkeklerin beden algısındaki bu farkta kadınların toplum tarafından sunulan beden idealini erkeklere göre daha fazla içselleştirmiş olmasının yanı sıra kendilerini nesneleştirme eğilimlerinin (Fredrickson ve Roberts, 1997) ve beden görünümüne verdikleri önemin (Cash vd., 2004) daha fazla olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Toplumsal normların kadın bedenini “bakılacak ve değerlendirilecek bir nesne” (Slevec ve Tiggemann, 2011) olarak inşa ediyor olması kadınların beden algısını şekillendirmede oldukça önemli bir etkidir. Bu inşa kadınların bedenlerini içinde yaşadıkları ve varoldukları değil sürekli başkalarına sundukları bir nesne olarak algılamalarına ve dolayısıyla olumsuz beden algısına yol açmaktadır. Toplumun kadınlara ince, her zaman bakımlı, “mükemmel” hatlara sahip, kırılmayan, yaşlanmayan, gerçeklikten uzak bir “ideal” bir bedeni dayatması da kadınların beden algılarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Bozulmuş yeme tutumları açısından bakıldığında ise yapılan pek çok çalışmada (Brenner ve Cunningham, 1992; Lewinsohn vd., 2002; Mintz ve Kashubeck, 1999; Yua vd., 2018; Çakaroğlu vd., 2020; Kadioğlu vd., 2015) kadınların yeme tutumlarındaki bozulma oranları erkeklerle karşılaştırıldığında daha yüksek olmakla birlikte bu çalışmadaki gibi anlamlı fark bulunmamış araştırmalar (Tayfur,2018; Özkan ve Selvi, 2022; Alpaslan vd., 2015, Zarifoğlu, 2019; Khalid vd., 2018) da vardır. Tablo 3.9’da gerekli bilgiler mevcuttur.

Kronik rahatsızlığı olup olmaması durumuna göre katılımcılar öz şefkat, yeme tutumu, YB riski ve duygu düzenleme güçlüğü açılarından karşılaştırıldığında beden algısı ve yeme tutumları açısından anlamlı düzeyde farklılaştıkları görülmüştür. İlgili bulgular Tablo 3.10’da verilmiştir. Kronik bir rahatsızlığı olan kişilerin beden algısı olmayanlara göre daha olumsuz, yeme tutumları ise daha sağlıklıdır. Bu bulgular kronik bir rahatsızlığa sahip olmanın beden algısını ve yeme tutumlarını olumsuz etkilediği için YB açısından bir risk faktörü olduğunu gösteren literatürle tutarlıdır. (Quick vd., 2013; Ünsal vd., 2010).

Psikolojik bir rahatsızlık tanısı almış kişilerin almamış olanlara göre beden algılarının anlamlı düzeyde olumsuz, öz şefkat düzeylerinin düşük ve duygu düzenleme becerilerinin daha kötü olduğu bulunmuştur ve gerekli bilgiler Tablo 3.11’de verilmiştir. Bu bulgular yüksek öz şefkatin, daha düşük yeme patolojisi, daha az beden imajı endişeleriyle ilişkili bulunduğu literatürü desteklemekle birlikte (Turk ve Waller, 2020) öz şefkatin yalnızca yeme ile ilgili değil pek çok psikopatoloji için önemli bir noktada olduğunu göstermektedir. Duygu düzenleme güçlüğü de araştırmaların gösterdiği gibi hem YB hem de pek çok psikopatolojinin gelişimi ve sürdürülmesi açısından önemli bir role sahiptir (Kittel ve Hilbert, 2015; Lavender vd. 2015; Nolen-Hoeksema vd., 2007). Bu çalışmanın bulguları da söz konusu araştırmaların sonuçlarıyla tutarlıdır. Ayrıca duygu düzenleme güçlükleri, beden imajı bozukluğu ve düzensiz yeme davranışlarının ilişkisini gösteren çalışmalarla da benzerdir (Khodabakhsh vd., 2015; Hasel ve Ardebil, 2018; Lavender ve Anderson, 2009).

Tablo 3.12’de gösterildiği gibi katılımcılar BKİ sınıflandırmasına göre karşılaştırıldığında öz şefkat, beden algısı, YB riski ve yeme tutumları açısından anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Obez kişilerin yeme tutumları normal kilodakilere göre daha bozuk, YB riskleri anlamlı derecede daha yüksek, öz şefkat düzeyleri daha düşük ve beden algıları daha olumsuzdur. Bu bulgular Çelik’in (2016) çalışmasıyla ve Beden Kitle İndeksi (BKİ)’nin artışı yeme tutumlarında bozulma ve YB geliştirme riskini arttırdığını gösteren literatürle tutarlıdır.

Tablo 3.13’te görüldüğü üzere katılımcıların beden algısı; öz şefkat düzeyleri, yeme tutumları, YB riskleri ve duygu düzenleme becerileriyle anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Beden algısı olumlu olan katılımcıların öz şefkat düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek, yeme tutumlarındaki bozulma ve YB riskleri daha düşük ve duygu düzenleme becerileri daha iyidir. Bu bulgular beden algısı bozukluğunun bozulmuş yeme tutumlarıyla doğrudan ilişkili (APA, 2013) ve bozulmuş beden algısının YB açısından büyük risk faktörü ve yordayıcı olduğunu gösteren literatürle tutarlıdır (Stice, 2002; Khodabakhsh vd., 2015).

Analiz bulgularına göre öz şefkat düzeyleri; yeme tutumları, YB riskleri ve duygu düzenleme becerileriyle ilişkilidir. Öz şefkat düzeyi yükseldikçe yeme tutumlarındaki bozulma ve YB riski azalmakta, duygu düzenleme güçlüğü düzeyi düşmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü de bozulmuş yeme tutumları ve YB riski ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular yüksek öz şefkatin, bozulmuş yeme tutumları, YB riski ve olumsuz beden algısıyla negatif ilişkisini gösteren literatürle tutarlıdır (Turk ve Waller, 2020). Bulgular duygu

düzenlemenin YB ve bozulmuş yeme tutumlarıyla ilişkisini ortaya koyan literatürle de aynı şekilde tutarlılık göstermektedir (Kittel ve Hilbert, 2015; Lavender vd. 2015; Brockmeyer vd., 2012; Harrison vd., 2009; Harrison vd., 2010; Kessler vd., 2006; Carano vd., 2006; Zeeck vd., 2010; Ruscitti vd., 2016). Hem söz konusu literatürün hem de bu çalışmanın bulguları duygu düzenleme güçlüğü yaşayan kişilerin yeme tutumlarının daha bozulmuş olduğunu ve YB yatkınlığını doğrulamaktadır.

YB açısından riskli olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında riskli olan grubun beden algısı daha kötü, öz şefkat düzeyleri daha düşük ve duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri daha yüksektir. Tablo 3.14’te ilgili analize ilişkin bulgular verilmiştir. Bu analizin bulguları da YB ile öz şefkat, beden algısı ve duygu düzenleme ilişkisine dair literatürle benzerdir. Literatür beden algısı olumsuz, öz şefkat düzeyi düşük ve duygu düzenleme becerileri daha zayıf olan kişilerin YB yatkınlığının daha fazla olduğunu göstermektedir (Turk ve Waller, 2020; Kittel ve Hilbert, 2015; Lavender vd. 2015).

Bu çalışmadaki YTT-40 sonuçlarına göre katılımcıların %18,4’ü bozulmuş yeme tutumlarına sahiptir. Bazı çalışmalarda (Çelik vd., 2016; Altuğ vd., 2000; Kuğu vd., 2006) daha düşük oranlar gösterilmiş olmakla birlikte bu çalışmadaki bozulmuş yeme tutumu prevalansı (%18,4) Uzun ve arkadaşlarının (2006) çalışmasına (%17,1) oldukça yakındır ve diğer pek çok çalışmayla da benzerdir (Alpaslan vd., 2015; Baş vd., 2004; İlhan vd., 2006; Çelikel vd.,2008).

Çalışmanın H1 hipotezi olan “beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı etkisi vardır” hipotezi çoklu doğrusal adımsal medyatör regresyon analizi ile sınanmıştır. Hipoteze ilişkin ilgili model Şekil 2.1’de gösterilmiştir. Analiz sonrasında öz şefkatin beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkide kısmi aracılık etkisi gösterdiği görülmüş ve hipotez kısmi şekilde doğrulanmıştır. Bu hipotezin doğrulanması öz şefkatin olumsuz beden algısına ve yeme bozukluklarına karşı koruyucu ve önleyici rolünü gösteren çalışmaları (Braun vd., 2016) desteklemiştir. Sözü edilen çalışmaların da gösterdiği gibi öz şefkat YB ile ilgili semptomları doğrudan azaltmak, bozulmuş yeme tutumları ve olumsuz beden algısına karşı risk faktörlerinin ortaya çıkmasını engellemek, risk faktörlerinin zararlı etkilerini azaltmak ya da yok etmek, risk faktörlerinin aracı etkisini zayıflatma ya da yok etme yoluyla zinciri kırmak gibi farklı şekillerde koruyucu/önleyici ve tedavi edici bir özellik

göstermektedir. Bu çalışmanın bulguları da literatürle uyumlu bir şekilde öz şefkatin beden algısı ve yeme tutumları arasındaki ilişkideki rolünün altını çizmiştir.

Çalışmanın H2 hipotezi olan “beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı etkisi vardır” hipotezi çoklu doğrusal medyatör regresyon analizi ile sınanmıştır. Hipoteze ilişkin ilgili model Şekil 2.2’de gösterilmiştir. Aracı etki sınaması sonucunda duygu düzenlemenin beden algısı ve yeme tutumları arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolünün olduğu ortaya çıkmış ve hipotez kısmi olarak doğrulanmıştır. Duygu düzenlemenin beden imajı bozukluğu ve düzensiz yeme davranışları arasında aracı bir değişken olduğunu öne süren (Khodabakhsh vd., 2015) ve yordayıcılık etkisini gösteren (Lavender ve Anderson, 2009) çalışmalarla tutarlı bulgulara ulaşılmıştır. Bu bulgular ışığında duygu düzenleme becerilerinin güçlendirilmesinin bozulmuş yeme tutumlarının ve/veya yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisinde önemli olabileceği vurgulanmıştır. Monell ve arkadaşlarının (2018) duygulara ilişkin farkındalığı ve kabul etme becerilerini arttıran çalışmalarla birlikte duygu düzenlemeye ilişkin psikoeğitim çalışmalarının bozulmuş yeme tutumlarının ve/veya yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisinde faydalı olabileceği öngörüsünü güçlendirmiştir.

4.2 SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın bulguları özellikle BKİ normal kabul edilen aralığın dışında kalan ve herhangi bir kronik rahatsızlığı olan kişilerin bozulmuş yeme tutumlarına dolayısıyla YB’ye diğer kişilere göre çok daha yatkın olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda bu iki gruptaki kişilerin beden algılarının da oldukça olumsuz ve öz şefkat düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar BKİ normal aralığın dışında olan ve/veya kronik bir rahatsızlığı olan kişiler için beden algısını güçlendirmeye ve öz şefkat düzeyini arttırmaya yönelik müdahalelerin koruyucu/önleyici olabileceğini düşündürmektedir. Öz şefkati arttırmaya ve beden algısını güçlendirmeye yönelik psikoeğitimle birlikte hem bireysel hem grup çalışmalarını içeren psikolojik müdahaleler oldukça etkili olacaktır. Bu müdahalelerin toplumsal boyutta yapılacak farkındalık çalışmaları ve özellikle söz konusu riskli grupları hedef alan çabalarla desteklenmesi YB riskinin azaltılmasına katkı sunacaktır. Bununla birlikte kronik rahatsızlığı olan ve/veya BKİ’ne göre riskli durumda olan kişilerin YB riski açısından da

özel bir dikkatle değerlendirilmesi erken ve doğru müdahalelere yönlendirilmeleri adına önemlidir.

Bu araştırmanın bulguları herhangi bir psikolojik rahatsızlık tanısı almış olan kişilerin beden algısının olumsuz, öz şefkat düzeylerinin düşük olduğunu ve duygu düzenleme güçlüğü yaşadıklarını göstermektedir. Bu bulgular klinik müdahalelerde öz şefkat ve duygu düzenleme becerilerine yönelik çalışmaların önemsenmesi gerektiğinin altını çizmektedir.

Kadınların beden algısının erkeklere göre anlamlı düzeyde olumsuz olması çalışmanın bir diğer bulgusudur. Bu konuda psikoeğitim, öz şefkati arttıracak çalışmalar gibi psikolojik boyutta müdahaleler yapılabileceği gibi buna ek olarak konunun sosyolojik boyutu da oldukça önemli görünmektedir. Kadın bedeniyle ilgili toplumda kabul gören, gerçeklikten uzak “ideal beden” algısının kırılmasına yönelik farkındalık çalışmalarının yapılmasının, bedeni olduğu haliyle sevmeye ve şefkatle yaklaşmaya ilişkin toplumsal çabaların kadınların beden algısını güçlendirme konusunda işe yarayacağı düşünülmektedir. Özellikle ideal beden algısının şekillenmesinde oldukça etkin bir rol oynayan sosyal medyanın tam aksine bu algının kırılması konusunda da güçlü bir rol oynayabileceği tahmin edilmektedir.

YB riski yüksek olan kişilerin diğerlerine göre öz şefkat düzeylerinin düşük, beden algılarının olumsuz ve duygu düzenleme becerilerinin düşük olduğu görülmektedir. Bununla birlikte duygu düzenlemenin ve öz şefkatin beden algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkiye aracılık ettiği gösterilmiştir. Bütün bu bulgular ışığında bozulmuş yeme tutumlarının ve/veya yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisinde öz şefkatin yükseltilmesi, beden algısının güçlendirilmesi ve duygu düzenleme becerilerinin artırılmasına yönelik müdahale ve çabaların etkili olacağına inanılmaktadır. Monell ve arkadaşlarının (2018) önerdiği gibi duygulara ilişkin farkındalığın ve kabul etme becerilerinin artırılmasını hedefleyen çalışmalar yapılması, duygu düzenlemeye ilişkin psikoeğitim çalışmaları düzenlenmesi bozulmuş yeme tutumlarının ve/veya yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisinde önleyici/koruyucu ve tedavi edici bir işleve sahip olacaktır.

Bu çalışma geniş olmayan ve kadın ağırlıklı bir örneklem grubuyla yapılmıştır ve bu sınırlılıklarından birisi olarak sayılabilir. Bu konuyla ilgili daha farklı ve geniş örneklemle yapılacak çalışmaların yanı sıra bu çalışmaları tamamlayacak ve daha derinlikli bilgiler edinilmesine katkı sunacak nitel araştırmalara da ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Özellikle

yeme patolojisi olan klinik örneklemle yapılacak nicel ve nitel çalışmalarla beden algısı, öz şefkat ve duygu düzenlemenin değerlendirilmesi hem literatür hem de klinik alan için oldukça önemli katkılar sağlayacaktır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise katılımcıların kronik ve/veya psikolojik rahatsızlıklarının yalnızca kategorik şekilde (var/yok) değerlendirilmiş olmasıdır.

Bununla birlikte bulguların gösterdiği gibi YB açısından riskli grupta yer alan (BKİ normalin dışında olan ve/veya herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunan) gruplara beden algılarının iyileştirilmesi, öz şefkat düzeylerinin yükseltilmesi ve duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesiyle ilgili müdahaleler planlanarak sonrasında bu müdahalelerin etkinliğinin araştırılması da alana kıymetli bir katkı sunacaktır.

Beden algısının ve yeme tutumlarının çok küçük yaşlarda oluşmaya başladığı göz önünde bulundurulursa okul öncesi eğitimden başlanarak bütün eğitim kademelerinde öğrencilerin rehberlik servisi tarafından dikkatle gözlemlenmesi önem taşımaktadır. BKİ normalin dışında olan, kronik bir rahatsızlığı ya da herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olan öğrenciler bu konuda özel bir dikkatle değerlendirilmeli ve gerekli görülürse psikolojik destek almaları için mutlaka yönlendirilmelidir. Bununla birlikte beden algısını ve dolayısıyla yeme tutumlarını olumsuz etkileyebilecek akran zorbalığı gibi durumlara yönelik önlemler de yine rehberlik servisi tarafından alınarak öğrencilere bu konuda gerekli destek sağlanmalıdır. Öğrencilerin beden algısını güçlendirecek çalışmaların yanı sıra öz şefkat, duygu düzenleme becerileri ve yeme tutumlarına yönelik psikoeğitim çalışmalarının da eğitim sürecine dâhil edilmesi ve okullarda bu tür çalışmaların yaygınlaştırılmasının da oldukça etkili olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmalara yalnızca öğrencilerin değil mümkünse ailelerin de dâhil edilmesinin etkisini çok daha güçlendireceğine inanılmaktadır. Bu araştırmada da vurgulandığı gibi beden algısının ve yeme tutumlarının şekillenmesinde aile önemli bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla ailelerde de bu konuyla ilgili bir farkındalık oluşturmak önemli görünmektedir.

REFERANSLAR

- Ahi, Q., Hasanzade, F., & Tabatabaii, S. S. (2019). The relationship of shame, self-compassion and intolerance of uncertainty with eating attitudes in female students. *Journal of Psychological Achievements*, 26(2), 179-198.
- Ahren, J. C., Chiesa, F., Koupil, I., Magnusson, C., Dalman, C., & Goodman, A. (2013). We Are Family—Parents, Siblings, and Eating Disorders in a Prospective Total-Population Study of 250,000 Swedish Males and Females. *International Journal of Eating Disorders*, 46(7), 693-700.
- Akdeniz, C. (2020, Mart). *Ergenlerde yeme tutumunun bağlanma stili, beden algısı ve öz-şefkat açısından incelenmesi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Maltepe Üniversitesi.
- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2014). Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454.
- Albrahim, T., Alrubaish, A. A., Alfadhli, J. T., Alaskar, M. K., Alatawi, M. A., & Aldekhayil, S. A. (2022). Prevalence of Eating Disorders and Disordered Eating Attitudes in Students in Arab Countries: A Scoping Review. *Current Research in Nutrition and Food Science*, 10(2), 595-606.
- Aldao, A., Nolan-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, s. 217-237.
- Allen, K., Byrne, S., Oddy, W., & Crosby, R. (2013). DSM-IV-TR and DSM-5 eating disorders in adolescents: prevalence, stability, and psychosocial correlates in a population-based sample of male and female adolescents. *J Abnorm Psychol*, 122(3), 720-32. <https://doi.org/10.1037/a0034004>
- Alpaslan, A. H., Koçak, U., Avcı, K., & Taş, H. U. (2015). The association between internet addiction and disordered eating attitudes among Turkish high school students. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20, 441-448.

- Altuğ, A., Elal, G., Slade, P., & Tekcan, A. (2000). The Eating Attitudes Test (EAT) in Turkish university students: relationship with sociodemographic, social and individual variables. *Eating and Weight Disorders*, 5(3), 152-60.
- Alvarenga, M. d., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2010). Development and Validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Perceptual and Motor Skills*, 110(2), 379-395. <https://doi.org/10.2466/pms.110.2.379-395>
- Alvarenga, M. d., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2012). Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(2), 435-44. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000200016>
- American Dietetic Association. (2006). Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 106, 2073-2082.
- APA. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri ve Başvuru El Kitabı*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A.-J., Martinez-Jimenez, M. P., Redel-Macías, M. D., Pagliari, C., & Vaquero-Abellan, M. (2019). Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4177.
- Avena, N. M., & Bocarsly, M. E. (2012). Dysregulation of brain reward systems in eating disorders: neurochemical information from animal models of binge eating, bulimia nervosa, and anorexia nervosa. *Neuropharmacology*, 63(1), 87-96.
- Aytin, N. (2014). *Ergenlerde yeme tutumları ile sorun çözme eğilimleri ve ebeveynle bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi.
- Baktıroğlu, G. (2019). *Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nin yetişkinler üzerinde geçerlik, güvenirlik ve norm çalışması*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi] İstanbul Üniversitesi.

- Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Consortium, N. E., . . . Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 8.
- Baş, M., Aşç, F. H., Karabudak, E., & Kızıltan, G. (2004). Eating attitudes and their psychological correlates among Turkish adolescents. *Adolescence*, 39(155), 593-599.
- Bennett, G. (2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press.
- Boutelle, K., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Resnick, M. (2002). Weight control behaviors among obese, overweight, and nonoverweight adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(6), 531-540.
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117-131.
- Breines, J., Toole, A., Tu, C., & Chen, S. (2013). Self-compassion, Body Image, and Selfreported Disordered Eating. *Self and Identity*, 432-448.
- Breines, J., Toole, A., Tu, C., & Chen, S. (2014). Self-compassion, Body Image, and Self-reported Disordered Eating. *Self and Identity*, s. 432-448. <https://doi.org/DOI:10.1080/15298868.2013.838992>
- Brenner, J. B., & Cunningham, J. G. (1992). Gender differences in eating attitudes, body concept, and self-esteem among models. *Sex Roles*, 27, 413-437.
- Brockmeyer, T., Bents, H., Holtforth, M. G., Pfeiffer, N., Herzog, W., & Friederich, H.-C. (2012). Specific emotion regulation impairments in major depression and anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 550-553.
- Brockmeyer, T., Holtforth, M. G., Bents, H., Kämmerer, A., Herzog, W., & Friederich, H.-C. (2012). Starvation and emotion regulation in anorexia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 53(5), 496-501.

- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., & Friederich, H.-C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 565-571.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and Conceptual Disturbances in Anorexia Nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 187-194.
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A., & Gross, J. J. (2003). The Social Consequences of Expressive Suppression. *The social consequences of expressive suppression*, 3(1), 48-67.
- Büyükkal, B. (1995). *Duygudurum spektrumunda yeme bozukluklarının yeri (Aile Çalışması)*. [Tıpta uzmanlık tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Cafri, G., Thompson, J., Ricciardelli, L., McCabe, M., Smolak, L., & Yesalis, C. (2005). Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative. *Clinical Psychology Review*, 25(2), 215-39.
- Carano, A., De Berardis, D., Gambi, F., Di Paolo, C., Campanella, D., Pelusi, L., & ... Ferro, F. M. (2006). Alexithymia and body image in adult outpatients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(4), 322-340.
- Carvalho Barreto, M., Ferreira, C., Marta-Simões, J., & Mendes, A. (2018). Exploring the paths between self-compassionate attributes and actions, body compassion and disordered eating. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 291-297.
- Cash, T. (2011). Cognitive-behavioral perspectives on body image. T. Cash, & L. Smolak içinde, *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (s. 39-48). New York: Guilford.
- Cash, T. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. T. Cash içinde, *Encyclopedia of body image and human appearance* (s. 334-42). London: Elsevier.
- Cash, T. F., & Brown, T. A. (1987). Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a review of the literature. *Behaviour Modification*, 11, 487-521.

- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *The International Journal of Eating Disorders*, 35, 305-306.
- Cash, T., & Strachan, M. (2002). Cognitive-behavioral approaches to changing body. T. Cash, & T. Pruzinsky içinde, *Body image. A handbook of theory* (s. 478-86). New York: Guilford Press.
- Cervera, S., Lahortiga, F., Martí'nez-Gonza'lez, M. A., Gual, P., Irala-Este'vez, J. d., & Alonso, Y. (2003). Neuroticism and Low Self-Esteem as Risk Factors. *International Journal of Eating Disorders*, 33(3), 271-80.
- Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2017). The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body Image*, 23, 183-187.
- Cooper, Z., & Fairburn, C. (1987). The eating disorder examination: A semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*(6), 1-8. [https://doi.org/https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198701\)6:1<1::AID-EAT2260060102>3.0.CO;2-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1002/1098-108X(198701)6:1<1::AID-EAT2260060102>3.0.CO;2-9)
- Costa, D. G., Carleto, C. T., Santos, V. S., Haas, V. J., Gonçalves, R. M., & Pedrosa, L. A. (2018). Quality of life and eating attitudes of health care students. *Revista Brasileira Enfermagem*, 71(4), 1642-1649. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0224>
- Costarelli, V., Demerzi, M., & Stamou, D. (2009). Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 22(3), 239-245.
- Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders – a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1141-1164.

- Çakaroğlu, D., Ömür, E. H., & Arslan, C. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu Yeme Farkındalığı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi (Siirt Örneği). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(1), 1-12.
- Çam, H. H. (2017). Ergenlerde yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ruhsal semptomlarla ilişkisi. *Turkish Journal of Public Health*, 15(2), 96-105.
- Çelik, S., Yoldaşcan, E. B., Okyay, R. A., & Özenli, Y. (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(1), 42-50.
- Çelikel, F. C., Cumurcu, B. E., Koç, M., Etikan, İ., & Yücel, B. (2008). Psychologic correlates of eating attitudes in Turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 188-194.
- Davis, C., Shuster, B., Blackmore, E., & Fox, J. (2004). Looking Good - Family Focus on Appearance and the Risk for Eating Disorders. *The International journal of eating disorders*, 35(2), 136-144.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (2004). *Anormal Psikolojisi*. (İ. Dağ, Çev.) Ankara: TPD.
- Deeks, A. A., & McCabe, M. P. (2001). Menopausal stage and age and perceptions of body image. *Psychology & health*, 16, 367-379.
- Denollet, J., Sys, S. U., Stroobant, N., Rombouts, H., Gillebert, T. C., & Brutsaert, D. L. (1996). Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *The Lancet*, 347(8999), 417-421.
- Deveci, E. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğunun Görülme Sıklığı Ve Psikososyokültürel Yordayıcıları: İstanbul Örnekleme*. [Yayınlanmamış doktora tezi] İstanbul Üniversitesi.
- Deveci, E., & Ergüney Okumuş, E. (2019). Yeme Bozukluğunda Grup Psikoterapileri . *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 338-350.

- Dixon, R., Adair, V., & O'Connor, S. (1996). Parental influences on the dieting beliefs and behaviors of adolescent females in New Zealand. *Journal of Adolescent Health*, 19(4), 303-307.
- Edler, C., Lipson, S. F., & Keel, P. K. (2007). Ovarian hormones and binge eating in bulimia nervosa. *Psychological Medicine*, 37(01), 313-141.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, Regulation, and Moral Development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.
- Emery, R. L., Yoon, C., Mason, S. M., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Childhood maltreatment and disordered eating attitudes and behaviors in adult men and women: Findings from project EAT. *Appetite*, 163.
- Erdoğan, Ö., & Tütüncü, İ. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Yakın İlişki Kurma Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*(17), 89-115. <https://doi.org/10.17363/SSTB.20151714052>
- Fairburn, C. G. (2020). *Yeme Bozuklukları ve Bilişsel Davranışçı Terapi-Değerlendirme ve Tedavi*. (B. Sevim, & G. Tezcan, Çev.) Psikonet.
- Fairburn, C. G., & Bèglin, S. J. (1994). Assessment of Eating Disorders: Interview or Self-Report Questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416.
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140.
- Field, A. E., Austin, S. B., Taylor, C. B., & Malspeis, S. (2003). Relation Between Dieting and Weight Change Among Preadolescents and Adolescents. *Pediatrics*, 112(4), 900-906.
- Fonseca, H., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2002). Familial correlates of extreme weight control behaviors among adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 441-448.

- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*, 21, 173-406.
- Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *Journal of Psychology*, 136(6), 581-596.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An Index of the Symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-9.
- Garousi, S., Garrusi, B., Baneshi, M. R., & Sharifi, Z. (2016). Weight management behaviors in a sample of Iranian adolescent girls. *Eating and Weight Disorders*, 21, 435-444.
- Geller, J., Srikanth, S., & Zelichowska, J. (2015). Resilience to shape and weight concerns and disordered eating: the role of self-compassion. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice*, 3(1), 4-12.
- Gershon, E. S., Schreiber, J. L., Hamovit, J. R., Dibble, E. D., Kaye, W., Nurnberger, J. I., . . . Ebert, M. (1984). Clinical findings in patients with anorexia nervosa and affective illness in their relatives. *American Journal of Psychiatry*, 141(11), 1419-22.
- Goldschmidt, A. B., Aspen, V. P., Sinton, M. M., Tanofsky-Kraff, M., & Wilfley, D. E. (2008). Disordered Eating Attitudes and Behaviors in Overweight Youth. *Obesity*, 16(2), 257–264. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.48>
- Gökçen, M. (2022). *Yetişkinlerde öz-şefkat ile vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin saptanması*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi.
- Grabe, S., & Hyde, J. S. (2006). Ethnicity and body dissatisfaction among women in the United States: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(4), 622-640.
- Grange, D. I., Telch, C. F., & Tibbs, J. (1998). Eating Attitudes and Behaviors in 1,435 South African Caucasian and Non-Caucasian College Students. *The American Journal of Psychiatry*, 155(4), 20-254.

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/B:JOBA.00000007455.08539.94>
- Green, S. P., & Pritchard, M. E. (2003). Predictors of body image dissatisfaction in adult. *Social behavior and personality*, 31, 215-221.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *The International journal of eating disorders*, 31(1), 1-16. <https://doi.org/10.1002/eat.10005>
- Grogan, S. (2017). *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. USA: Routledge.
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, s. 271-299.
- Gross, J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, s. 281-291. <https://doi.org/10.1017.S0048577201393198281>
- Gross, J. J. (2001). Emotion Regulation in Adulthood: Timing Is Everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. J. J. Gross içinde, *Handbook of emotion regulation* (s. 3-24). The Guilford Press.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion Regulation in Everyday Life. D. K. Snyder, J. Simpson, & J. N. Hughes içinde, *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (s. 13-35). American Psychological Association.
- Gupta, M. A., & Schork, N. J. (1993). Aging related concerns and body image: Possible future implications for eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 18, 351-357.

- Haines, J., Ziyadeh, N. J., Franko, D. L., McDonald, J., & Mond, J. M. (2011). Screening High School Students for Eating Disorders: Validity of Brief Behavioral and Attitudinal Measures. *Journal of School Health*, 81(9), 530-535.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(4), 348-356.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine*, 40(11), 1887-1897.
- Hasel, K. M., & Ardebil, M. D. (2018). Relationship of body image and emotion regulation strategies among female students. *Journal of Garmian University*, 5(3), 446-453.
- He, J., Sun, S., Zickgraf, H. F., Lin, Z., & Fan, X. (2020). Meta-analysis of gender differences in body appreciation. *Body Image*, 33, 90-100.
- Herpertz-Dahlmann. (2008). Adolescent Eating Disorders: Definitions, Symptomatology, Epidemiology and Comorbidity. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 18, s. 31-47. <https://doi.org/doi:10.1016/j.chc.2008.07.005>
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), 389-394. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000228759.952>
- Holtom-Viesel, A., & Allan, S. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical Psychology Review*, 34(1), 29-43.
- Hovardaoğlu, S. (1992). Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 1(1), 26-27.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Harrison, G. P., Jr, & Kessler, R. C. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders. *Biological Psychiatry*(61), 348-358.

- Hudson, J. I., Pope, H. G., Jonas, J. M., Yurgelun-Todd, D., & Frankenburg, F. R. (1987). A controlled family history study of bulimia. *Psychological Medicine*, 17(4), 883-890.
- İlhan, M. N., Özkan, S., Aksakal, F. N., Aslan, S., Durukan, E., & Maral, I. (2006). Bir tıp fakültesi öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı. *Türkiyede Psikiyatri*, 8(3), 151--155.
- Jacobi, C., Hayward, C., Zwaan, M. d., & Agras, H. C. (2004). Coming to Terms With Risk Factors for Eating Disorders: Application of Risk Terminology and Suggestions for a General Taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130(1), 19-65. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.1.19>
- Jones, J. M., Bennett, S., Olmsted, M. P., Lawson, M. L., & Rodin, G. (2001). Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study. *Canadian Medical Association Journal*, 165(5), 547-552.
- Kadioğlu, M., & Ergün, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkinlik ve Etkileyen Faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 96-104.
- Kale, M., Köksal Akyol, A., & Karagöz, S. (2023, Ocak). Beden Algısı Tanımı, Tarihçesi ve Beden Algısıyla İlgisi Kavramlar. (M. Kale, Dü.) *Beden Algısı*, s. 1-52.
- Karaoğlu, M., & Erzi, S. (2019). Yeme Tutumları ve Travmatik Yaşantılar: Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), s. 145-51. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.18>
- Kessler, H., Schwarze, M., Filipic, S., Traue, H. C., & von Wietersheim, J. (2006). Alexithymia and facial emotion recognition in patients with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39(3), 245-251.
- Khalid, S., & Razia, E. T. (2018). It's not just a "female issue": eating attitudes and behaviors of Pakistani male and female pharmacy students. *Russian Open Medical Journal*, 6(4), 1-4.

- Khodabakhsh, M. R., Borjali, A., Sohrabi, F., & Farrokhi, N. A. (2015). The Role of Emotion Regulation Difficulties as a Mediator of the. *Int J Pediatr (Supplement.1)*, 3(2-1).
- Kılıç, N. (2019). *Duygu düzenleme güçlüğü, yeme stilleri ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin yeme bozukluğu belirtileri ile ilişkisinin incelenmesi*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kittel, R. B., & Hilbert, A. (2015). Cognitive and Emotional Functioning in Binge-Eating Disorder: A Systematic Review. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 535-554.
- Klump, K. L., Keel, P. K., Culbert, K. M., & Edler, C. (2008). Ovarian hormones and binge eating: exploring associations in community samples. *Psychological Medicine*, 38(12), 1749-1757.
- Klump, K. L., Keel, P. K., Sisk, C., & Burt, S. A. (2010). Preliminary evidence that estradiol moderates genetic influences on disordered eating attitudes and behaviors during puberty. *Psychological Medicine*, 40(10), 1745.
- Klump, K. L., Miller, K. B., P. K. Keel, M. M., & Lacono, W. G. (2001). Genetic and environmental influences on anorexia nervosa syndromes in a population-based twin sample. *Psychology Med*, 31, 737-40.
- Koch, P. B., Mansfield, P. K., Thureau, D., & Carey, M. (2005). 'Feeling Frumpy': The relationships between body image and sexual response changes in midlife women. *Journal of Sex Research*, 42, 215-223.
- Kotler, L. A., Cohen, P., & Mark Davies, D. S. (2001). Longitudinal Relationships Between Childhood, Adolescent, and Adult Eating Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1434-1440.
- Kuşu, N., Akyüz, G., Doğan, O., Ersan, E., & Izgic, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Aust N Z J Psychiatry*, 40(2), 129-135.

- Lattimore, P. J., Wagner, H. L., & Gowers, S. (2000). Conflict avoidance in anorexia nervosa: an observational study of mothers and daughters. *European Eating Disorders Review*, 8(5), 355-368.
- Lavender, J. M., & Anderson, D. A. (2009). Contribution of Emotion Regulation Difficulties to Disordered Eating and Body Dissatisfaction in College Men. *International Journal of Eating Disorders*, NA–NA, 352-367.
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 111-112.
- Lavender, J. M., Young, K. P., & Anderson, D. A. (2010). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms for undergraduate men. *Eating Behaviors*, 11(2), 119-121.
- LePage, M. L., Crowther, J. H., Harrington, E. F., & Engler, P. (2008). Psychological correlates of fasting and vigorous exercise as compensatory strategies in undergraduate women. *Eating Behaviors*, 9, 423-429.
- Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Moerk, K. C., & Striegel-Moore, R. H. (2002). Gender Differences in Eating Disorder Symptoms. *The International journal of eating disorders*, 32(4), 426-40. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/EAT.10103>
- Lilenfeld, L. R., Kaye, W. H., Greeno, C. G., Merikangas, K. R., Plotnicov, K., Pollice, C., . . . Nagy, L. (1998). A Controlled Family Study of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: Psychiatric Disorders in First-Degree Relatives and Effects of Proband Comorbidity. *Archives Of General Psychiatry*, 55(7), 603-10.
- Linde, J. A., Wall, M. M., Haines, J., & Neumark-Sztainer, D. (2009). Predictors of initiation and persistence of unhealthy weight control behaviours in adolescents. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* , 6(1), 72.

- Loth, K. A., MacLehose, R., Bucchianeri, M., Crow, S., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Predictors of Dieting and Disordered Eating Behaviors From Adolescence to Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health, 55*(5), 705-712.
- Luce, K. H., & Crowther, J. H. (1999). The Reliability of the Eating Disorder Examination—Self-Report Questionnaire Version (EDE-Q). *International Journal of Eating Disorders, 25*(3), 349-351.
- Makino, M., Tsuboi, K., & Dennerstein, L. (2000). Factor structure of the Eating Attitudes Test (EAT) in a Turkish university sample. *Eating and weight disorders, 5*(1), 46-50.
- Maloney, M. J., McGuire, J., Daniels, S. R., & Specker, B. (1989). Dieting Behavior and Eating Attitudes in Children . *Pediatrics, 84*(3), 482-489.
- Maner, F., & Aydın, A. (2007). Bulimiya Nervozada Psikososyokültürel Etmenler. *Düşünen Adam, 20*(1), 25-37.
- Matsumoto, D., & Ekman, P. (1989). American-Japanese cultural differences in intensity ratings of facial expressions of emotion. *Motivation and Emotion, 13*(2), 143-157.
- Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005). The tie that binds?: Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion, 5*(2), 175-190.
- McCarthy, M. (1990). The thin ideal, depression and eating disorders in women . *Behaviour research and therapy, 28*, 205-215.
- McKinley, N. M., & Lyon, L. A. (2008). Menopausal attitudes, objectified body consciousness, aging anxiety, and body esteem: European American women's body experiences in midlife. *Body image, 5*, 375-380.
- McLaren, L., Hardy, R., & Kuh, D. (2003). Women's body satisfaction at midlife and lifetime body size: A prospective study. *Health psychology, 22*, 370-377.

- Memon, A. A., Adil, S. E.-e.-R., Siddiqui, E. U., Naeem, S. S., Ali, S. A., & Mehmood, K. (2012). Eating disorders in medical students of Karachi, Pakistan-a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 5(1), 84.
- Menzel, J. E., Schaefer, L. M., Burke, N. L., Mayhew, L. L., Brannick, M. T., & Thompson, J. K. (2010). Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body Image*, 7(4), 261-271.
- Midlarsky, E., & Nitzburg, G. (2008). Eating Disorders in Middle-Aged Women. *The Journal of General Psychology*, 135(4), 393-407.
- Mintz, L. B., & Kashubeck, S. (1999). Body Image and Disordered Eating Among Asian American and Caucasian College Students. *Psychology of Women Quarterly*, 23(4), 781-96.
- Monell, E., Clinton, D., & Birgegård, A. (2018). Emotion dysregulation and eating disorders—Associations with diagnostic presentation and key symptoms. *The International journal of eating disorders*, 51(8), 921-930.
- Munsch, S., Meyer, A. H., Quartier, V., & Wilhelm, F. H. (2012). Binge eating in binge eating disorder: A breakdown of emotion regulatory process? *Psychiatry Research*, 195(3), 118-124.
- Nasser, M. (1986). Comparative study of the prevalence of abnormal eating attitudes among Arab female students of both London and Cairo Universities. *Psychological Medicine*, 16(3), 621-625.
- Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860390209035>
- Neff, K. D. (2003b). The Development and Validation of a Scale. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860390209035>
- Neff, K. D. (2023). *Self-Compassion: Theory, Method, Research, Intervention* (Cilt 74).

- Neumark-Sztainer, D., & Hannan, P. J. (2000). Weight-Related Behaviors Among Adolescent Girls and Boys. *The Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* , 154(6), 569-577.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., & Eisenberg, M. (2006). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later? *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 559-68. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.01.003>
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., & Loth, K. (2011). Dieting and Disordered Eating Behaviors from Adolescence to Young Adulthood: Findings from a 10-Year Longitudinal Study. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1004-1011.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal Relations Between Rumination and Bulimic, Substance Abuse, and Depressive Symptoms in Female Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 198-207.
- Noller, P., & Fitzpatrick, M. A. (1993). *Communication in family relationships*. Englewood Cliffs.
- Okumuş, F. E., Baykal, N. B., Deveci, E., & Karaköse, S. (2018). Yeme Bozukluğu Vakalarında Hastalık Yaşantısı ve Grup Süreci: Nitel Bir Çalışma. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi* , 2(4), 307-318.
- Önal Sönmez, A. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 301-316. <https://doi.org/10.18863/pgy.288643>
- Özkan, A. M., & Selvi, H. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumlarının ve İlgili Değişkenlerin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(3), 600-609.
- Özsoy, E. V. (2017). Yeme bozukluklarında kişilik özellikleri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 255-266.

- Öztürk, S., & İncedere, A. (2021). Hemşirelik lisans öğrencilerinin yeme tutum davranışları ile alkol ve madde bağımlılık riskleri arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 237-244.
- Pace, U., D'Urso, G., & Zappulla, C. (2018). Negative eating attitudes and behaviors among adolescents: The role of parental control and perceived peer support. *Appetite*, 121, 77-82.
- Paraskeva, N., & Diedrichs, P. (2020). Body Image, Esteem, and Dissatisfaction During Childhood. *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development*, s. 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad192>
- Patton, G. C., Johnson-Sabine, E., Wood, K., Mann, A. H., & Wakeling, A. (1990). Abnormal eating attitudes in London schoolgirls--a prospective epidemiological study: outcome at twelve month follow-up. *Psychological Medicine*, 20, 383-394.
- Paxton , S., & Damiano, S. (2017). The developmant of body image and weight bias in childhood. *Adv Child Development Behaviour*, 52, s. 269-298.
- Powell, E., Wang-Hall, J., Bannister, J. A., Colera, E., & Lopez, F. G. (2018). Attachment security and social comparisons as predictors of Pinterest users' body image concerns. *Computers in Human Behavior*, 83, 221-229.
- Preti, A. I., Camboni, M. V., Petretto, D. R., & Masala, C. (2006). Sexual abuse and eating disorder symptoms: the mediator role of bodily dissatisfaction. *Comprehensive Psychiatry* , 47, 475-481.
- Quick, V. M., Byrd-Bredbenner, C., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Chronic Illness and Disordered Eating: A Discussion of the Literature. *Advances in Nutrition*, 4(3), 277-286.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Gucht, D. V. (2011). Construction and Factorial Validation of a Short Form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*(18), 250-255.

- Rastan, M., & Gillberg, C. (1991). The family background in anorexia nervosa: A population-based study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(2), 283-289.
- Reijonen, J. H., Pratt, H. D., Patel, D. R., & Greydanus, D. E. (2003). Eating Disorders in the Adolescent Population: An Overview. *Michigan State University*, 18(3), 209-222. <https://doi.org/10.1177/0743558403018003002>
- Ricciardelli, L., & McCabe, M. (2004). A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychological Bulletin*, 130(2), 179-205.
- Ricciardelli, L., & Williams, R. (2016). Use of supplements and drugs to change body image and appearance among boys and male adolescents. M. Hall, S. Grogan, & B. Gough içinde, *Chemically modified bodies. The use of diverse substances for appearance enhancement* (s. 13-30). London: Palgrave.
- Rikani, A. A., Zia Choudhry, A. M., Ikram, H., Asghar, M. W., Kajal, D., Waheed, A., & Mobassarrah, N. J. (2013). A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Annals of Neurosciences*, 20(4), 157-161.
- Ringer, F., & Crittenden, P. M. (2007). Eating disorders and attachment: the effects of hidden family processes on eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 15, 119-130.
- Rugancı, N. R., & Gençöz, T. (2010). *Psychometric properties of a Turkish version of the difficulties in emotion regulation scale*, 66(4), 1-14. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jclp.20665>
- Rugancı, R. N. (2008). *The relationship among attachment style, affect regulation, psychological distress and mental construction of the relational world*. [Ph.d-Doctoral Program]. ODTÜ.
- Rukavina, T., & Pokrajac-Bulian, A. (2006). Thin-ideal internalization, body dissatisfaction and symptoms of eating disorders in Croatian adolescent girls. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 11(1), 31-37.

- Ruscitti, C., Rufino, K., Goodwin, N., & Wagner, R. (2016). Difficulties in emotion regulation in patients with eating disorders. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 3(3), 1-7.
- Saucier, M. G. (2004). Midlife and beyond: Issues for aging women. *Journal of Counselling & Development*, 420-425.
- Savaşır, I., & Erol, N. (1989). Anoreksiya Nevroza Belirtileri İndeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*(7).
- Scardera, S., Sacco, S., Di Sante, J., & Booij, L. (2020). Body image-related cognitive fusion and disordered eating: the role of self-compassion and sad mood. *Eating and Weight Disorders*, 26(2), 483-490.
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. International Universities Press.
- Secord, P. F., & Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17(5), 343-347. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/h0060689>
- Shaw, R., & Cassidy, T. (2022). Self-Compassion, Mindful Eating, Eating Attitudes and Wellbeing Among Emerging Adults. *The Journal of Psychology*, 156(1), 33-47.
- Shisslak, C. M., & Crago, M. (2001). Risk and protective factors in the development of eating disorders. J. K. Thompson, & L. Smolak içinde, *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (s. 103-125).
- Shisslak, C. M., Crago, M., McKnight, K. M., L. S., Gray, N., & Parnaby, O. G. (1998). Potential risk factors associated with weight control behaviors in elementary and middle school girls. *Journal of Psychosomatic Research*, 44(3/4), 301-313.
- Shriver, L. H., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., & Wideman, L. (2021). Emotional Eating in Adolescence: Effects of Emotion Regulation, Weight Status and Negative Body Image. *Nutrition and Public Health*, 79.

- Siyez, D. M. (2006). Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*(20), 21-27.
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497-502.
- Slade, P., & Brodie, D. (1994). Body-Image Distortion and Eating Disorder: a Reconceptualization Based on the Recent Literature. *European Eating Disorders Review*, 2(1), 32-46.
- Slevec, J. H., & Tiggemann, M. (2011). Predictors of body dissatisfaction and disordered eating in middle-aged women. *Clinical Psychology Review*, 31, 515-524.
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image*, 1(1).
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Vandereycken, W., Luyten, P., Sierens, E., & Goossens, L. (2008). Perceived Parental Psychological Control and Eating-Disordered Symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(2), 144-156.
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical psychology review*, 633-661.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128, 825-848.
- Stice, E., Marti, N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *J Abnorm Psychol*, 122(2), 445-47. <https://doi.org/10.1037/a0030679>
- Stice, E., Presnell, K., & Shaw, H. (2005). Psychological and Behavioral Risk Factors for Obesity Onset in Adolescent Girls: A Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 195-202.

- Strober, M., Freeman, R., & Lampert, C. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry*, 157(3), 393-401.
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research*, 197(1-2), s. 103-111.
- Şahin, O., & Yücel, B. (2021). Yeme Bozukluğu Hastalarında İçgörü, Benlik Saygısı ve Beden Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32.
- Tam, C. K., Ng, C. F., Yu, C. M., & Young, B. W. (2007). Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: Prevalence and correlates. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 811-817.
- Tanofsky-Kraff, M., Cohen, M. L., Yanovski, S. Z., Cox, C., Theim, K. R., Keil, M., . . . Yanovski, J. A. (2006). A Prospective Study of Psychological Predictors of Body Fat Gain Among Children at High Risk for Adult Obesity. *Pediatrics*, 17(4), 1203-1209.
- Tanofsky-Kraff, M., Yanovski, S. Z., Wilfley, D. E., Marmarosh, C., Morgan, C. M., & Yanovski, J. A. (2004). Eating-Disordered Behaviors, Body Fat, and Psychopathology in Overweight and Normal-Weight Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 53-61. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.53>
- Tayfur, S. (2018). *Üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeyinin incelenmesi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi].Üsküdar Üniversitesi .
- Thoits, P. (1989). The Sociology of Emotions. *Annual Review of Sociology*, 15, 317-342.
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. Pergamon Press.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current directions in psychological science*, 10, 181-183.

- Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. T. F. Smolak içinde, *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (s. 12-19). The Guilford Press.
- Tiggemann, M. (2012). Sociocultural perspectives on body image. F. Cash içinde, *Encyclopedia of body image and human appearance* (s. 758-765). Elsevier Academic Press.
- Toker, D. E., & Hocaoglu, Ç. (2009). Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1/2), 36-42.
- Tozzi, F., Sullivan, P. F., Fear, J. L., McKenzie, J., & Bulik, C. M. (2003). Causes and recovery in anorexia nervosa: the patient's perspective. *Int J Eat Disord*, 33(2), 143-54.
- Treuer, T., Koperdak, M., Rozsa, S., & Furedi, J. (2005). The impact of physical and sexual abuse on body image in eating disorders. *European eating disorders review*, 2005, 106-111.
- Trindade, I. A., & Ferreira, C. (2014). The impact of body image-related cognitive fusion on eating psychopathology. *Eating Behaviors*, 15, 72-75.
- Trompatter, H., Kleine, E., & Bohlmeijer, E. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive therapy and research*, 41(3), s. 459-468.
- Turk, F., & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 79.
- Tylka, T. L., & Sabik, N. J. (2010). Integrating Social Comparison Theory and Self-Esteem within Objectification Theory to Predict Women's Disordered Eating. *Sex Roles*, 63(1), 18-31.
- Uskun, E., & Şabaplı, A. (2013). Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12(5), 519-528.

- Uzun, Ö., Güleç, N., Özşahin, A., & Doruk, A. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry*, 47(2), 123-6.
- Ünsal, A., Tozun, M., Ayrancı, Ü., & Arslantaş, D. (2010). Türkiye'nin Batısındaki Bir İlçede Lise Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Dirim Tıp Gazetesi*, s. 100-112.
- Van den Berg, P., Thompson, J. K., Obrowski-Brandon, K., & Coover, M. (2002). The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(3), 1007-1020.
- Vardar, E., & Erzen, M. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-211.
- Waller, G., & Calam, R. (1994). Parenting and Family Factors in Eating Problems. L. Mott, & D. Lumsden (Dü) içinde, *Understanding Eating Disorders* (s. 61-69). Taylor & Francis Ltd.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation and Psychopathology: A Conceptual Framework. A. M. Sloan içinde, *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 13-37). (s. 13-37). The Guilford Press.
- Westerberg, J., Edlund, B., & Ghaderi, A. (2008). A 2-year longitudinal study of eating attitudes, BMI, perfectionism, asceticism and family climate in adolescent girls and their parents. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 13(2), 64-72.

- Westerberg-Jacobson, J., Edlund, B., & Ghaderi, A. (2010). Risk and protective factors for disturbed eating: A 7-year longitudinal study of eating attitudes and psychological factors in adolescent girls and their parents. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 15(4), 208-218.
- Wispé, L. (1991). *The psychology of sympathy*. New York: Plenum.
- Wolz, I., Fagundo, A., Treasure, J., & Fernández-Aranda, F. (2015). The Processing of Food Stimuli in Abnormal Eating: A Systematic Review of Electrophysiology. *European Eating Disorders Review*, 23(4), s. 251-261.
- Yıldırım, M., & Sarı, T. (2018). Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(4), 2502-2517.
<https://doi.org/https://doi.org/10.17240/aibuefd.2018.18.41844-452171>
- Yua, Z., Indelicato, N. A., Fuglestad, P., Tan, M., Bane, L., & Stice, C. (2018). Sex differences in disordered eating and food addiction among college students. *Appetite*, 129, 12-18.
- Yücel, B., Polat, A., İkiz, T., Düşgör, B. P., Yavuz, A. E., & Sertel Berk, Ö. (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511.
<https://doi.org/doi: 10.1002/erv.1104>
- Zarifoglu, A. (2019). Farklı fakültelerdeki üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza görülme sıklığı ile yeme tutum davranışları ve beden. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Hasan Kalyoncu Üniversitesi .
- Zeeck, A., Stelzer, N., Linster, H. W., Joos, A., & Hartmann, A. (2010). Emotion and Eating in Binge Eating Disorder and Obesity. *European Eating Disorders Review*, 19(2011), 426-437.

EK A

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız ?
...
2. Cinsiyetiniz?
Kadın () Erkek ()
3. Medeni Durumunuz?
Bekar (ilişkisi yok) () Bekar (ilişkisi var) () Evli () Dul ()
Boşanmış ()
4. Eğitim Durumunuz?
Okuryazarım () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Yüksek
Lisans () Doktora ()
5. Çocuğunuz var mı?
Evet () Hayır ()
6. Evet ise kaç tane?
Bir () İki () Üç () Dört () Beş () Daha fazla ()
7. Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz biri var mı?
Evet () Hayır ()
8. Şu anda çalıştığınız düzenli bir iş var mı?
Evet () Hayır ()
9. Kaç yıldır çalışmaktasınız?
1 yıldan az () 1-5 yıl arası () 5-10 yıl arası () 11 yıl ve üzeri ()
10. Çalışma şekliniz nedir?
Tamamen yüz yüze çalışmaktayım () Tamamen çevrimiçi çalışmaktayım ()
Bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışmaktayım (Hibrit çalışma modeli) ()
11. Günde kaç saat çalışmaktasınız?
4-6 saat () 6-8 saat () 8-10 saat () 10 saat ve üzeri ()
12. Hangi sektörde çalışmaktasınız?

Özel sektör () Kamu sektörü ()

13. Aylık geliriniz nedir?

Asgari ücretin altında	1
Asgari ücret	2
Asgari ücret ile 20.000 TL arasında	3
20.000 TL – 25.000 TL arasında	4
25.000 TL – 35.000 TL arasında	5
35.000 TL – 45.000 TL arasında	6
45.000 TL – 55.000 TL arasında	7
55.000 TL – 65.000 TL arasında	8
65.000 TL – 70.000	9
70.000 TL'nin üzerinde	

14. Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı?

Var () Yok ()

15. Tanı konmuş herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?

Var () Yok ()

EK B

BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ (BAÖ)

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Yapmanız gereken bir vücut özelliğiniz hakkındaki görüşünüzü “Hiç Beğenmiyorum”, “Pek Beğenmiyorum”, “Kararsızım”, “Oldukça Beğeniyorum”, “Çok Beğeniyorum” seçeneklerinden uygun olanına “X” işareti koyarak belirtmenizdir. Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplamanız önemlidir.

	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki kıl dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel gücüm					
8. İdrar – dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın keskinliği					
20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin şekli					
25. Sindirim sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Bacaklarım					
28. Dişlerimin şekli					
29. Cinsel gücüm					

30. Ayaklarım					
31. Uyku düzenim					
32. Sesim					
33. Sağlığım					
34. Cinsel faaliyetlerim					
35. Dizlerim					
36. Vücudumun duruş şekli					
37. Yüzümün şekli					
38. Kilom					
39. Cinsel organlarım					
40. Hastalığa direncim					



EK C

YEME TUTUM TESTİ (YTT-40)

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz. Örneğin; “Çikolata yemek hoşuma gider” cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa “hiçbir zaman” yazılı kutunun içine X işareti koyunuz, her zaman hoşunuza gidiyorsa “daima”nın altını X işaretleyiniz.

SORULAR	Daima	Çok sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1.Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2.Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3.Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4.Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5.Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6.Aklım fikrim yemektir.						
7.Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8.Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9.Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10.Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11.Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
12.Ailem fazla yememi bekler.						
13.Yemek yedikten sonra kusarım.						
14.Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15.Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16.Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17.Günde birkaç kere tartılırım.						
18.Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19.Et yemekten hoşlanırım.						
20.Sabahları erken uyanırım.						
21.Günlerce aynı yemeği yerim.						
22.Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						

23.Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kızlar cevaplandırarak)						
24.Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25.Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26.Yemeklerimi yemek,başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27.Lokantada yemek yemeyi severim.						
28.Müşil kullanırım.						
29.Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30.Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31.Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32.Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33.Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34.Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35.Kabızlıktan yakınırım.						
36.Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37.Diyet (perhiz) yaparım.						
38.Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39.Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40.Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

EK D

YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (YBDÖ)

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

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

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1 -5	6 -12	13 -15	16 -22	23 -27	Hergün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (<i>Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.</i>)	0	1	2	3	4	5	6
2-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (<i>uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için</i>) hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (<i>Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.</i>)	0	1	2	3	4	5	6
4-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (<i>Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.</i>)	0	1	2	3	4	5	6
5-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla <u>boş</u> bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6-	<u>Tamamen düz</u> bir karına sahip olmak için belirgin bir arzuduyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6

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

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

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

19’den 21’e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

Lütfen bu sorular için “tıkınırcasına yeme” teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

19-	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak)yemek yediniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbirinde	1 -5 gün	6 -12 gün	13 - 15 gün	16 -22 gün	23 -27 gün	Hergün
		0	1	2	3	4	5	6
20-	Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıkınırcasına yemek yemedurumlarını saymayınız.)	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
		0	1	2	3	4	5	6
21-	Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiç	Biraz	Orta	Önemli ölçüde			
		0	1	2	3	4	5	6

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

22-	<u>Kilonuz</u> , kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	Hiç	Biraz	Orta	Önemli ölçüde			
		0	1	2	3	4	5	6

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

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

Boyunuz ne kadar? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

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

Aksama olduysa kaç tane?.....

Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz?.....

EK E

ÖZ ŞEFKAT ÖLÇEĞİ KISA FORMU (ÖŞÖ-KF)

Değerli katılımcı aşağıdaki her maddeyi dikkatlice okuyarak size uygunluğuna göre puanlayınız. Ölçeğe isim yazmanıza gerek yoktur. Kişisel bir değerlendirme yapılmayacaktır.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Daima
1.Benim için önemli olduğunu düşündüğüm bir şeyi başaramadığımda kendimi yetersiz olduğum duygusuyla yıpratırım	1	2	3	4	5
2.Beğenmediğim kişilik özelliklerimle ilgili kendime karşı sabırlı ve anlayışlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3.Üzücü bir durumla karşılaştığımda dengeli bir bakış açısı sergilemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
4.Kendimi üzgün hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
5.Başarısızlıklarımı insan olmanın doğal bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6.Zor zamanlardan geçtiğimde ihtiyacım olan özen ve yumuşaklığı kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7.Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
8.Benim için önemli olan bir konuda başarısız olursam, kendimi bu başarısızlıkta yalnız kalmış hissederim	1	2	3	4	5
9.Kötü hissettiğim zaman yanlış giden her şeyi kafama takar ve üzerinde sürekli düşünürüm.	1	2	3	4	5
10.Yetersizliklerim ve hatalarım karşısında kendime karşı eleştirel ve yargılayıcı davranırım	1	2	3	4	5
11.Sevmediğim kişilik özelliklerim karşısında kendime hoşgörüsüz ve sabırsızımdır.	1	2	3	4	5

EK F

DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ (DDGÖ)

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu altlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir cümlenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Bazen (%11-%35)	Çoğu zaman (%66-%90)			
	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
Hemen hemen hiç (%0-%10)		Yaklaşık yarı yarıya (%36-%65)		Hemen hemen her zaman (%91-%100)	
1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.	1	2	3	4	5
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.	1	2	3	4	5
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.	1	2	3	4	5
4. Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.	1	2	3	4	5
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.	1	2	3	4	5
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.	1	2	3	4	5
8. Ne hissettiğimi önemserim.	1	2	3	4	5
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	1	2	3	4	5
10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.	1	2	3	4	5
11. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.					
12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.	1	2	3	4	5
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.	1	2	3	4	5
15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.	1	2	3	4	5
16. Kendimi kötü hissetmemin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					

17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
19. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.	1	2	3	4	5
20. Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.	1	2	3	4	5
21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.	1	2	3	4	5
22. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.	1	2	3	4	5
23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.	1	2	3	4	5
24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır.	1	2	3	4	5
25. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.	1	2	3	4	5
26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
30. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.	1	2	3	4	5
31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
32. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.	1	2	3	4	5
33. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
34. Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.	1	2	3	4	5
35. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi daha iyi hissetmem zaman alır.	1	2	3	4	5
36. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.	1	2	3	4	5

EK G

ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.02.2024-58802



T.C.
ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ



Sayı : E-96136591-050.04-58802
Konu : Kararlar

08.02.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 01.02.2024 tarihli ve 2024/04 sayılı toplantısında alınan kararlar ekte yer almakta olup, bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Çağrı ERHAN
Rektör

Ek:ETİK ONAY 2024-04 (2 Sayfa)

Dağıtım:
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne
Dr.Öğr.Üyesi Mustafa Kaan OZKAN
Dr. Burcu YUCE AKALIN
Dr.Öğr.Üyesi Özgül ÖZKOÇ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSR3FNU9E3

Belge Takip Adresi : <https://www.mekkiye.gov.tr/altinbas-universitesi-ebys>

Adres:Mahmutbey Dönemler Caddesi, No:26, 34217 Bağcılar - İstanbul
Telefon:(0 212) 604 01 00 Faks:(0 212) 445 81 71
e-Posta:info@altinbas.edu.tr Web: <http://www.altinbas.edu.tr/>
Kep Adresi:altinbasuniversitesi@is01.kep.tr

Bilgi için: Saim KILIÇ
Unvan: Kurul Başkanı
Tel No: (0 212) 604 01 00



ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURUL TOPLANTISI
KARAR TUTANAĞI

Toplantı No: 2024/04

Toplantı Tarihi: 01/02/2024

Toplantı Yeri: Çevirim içi

Kurul Başkan ve Üyeleri:

Prof. Dr. Saim KILIÇ -İşletme Fakültesi/Öğretim Üyesi- Başkan

Prof. Dr. Osman Nuri UÇAN -Uygulamalı Bilimler Fakültesi/Öğretim Üyesi- Üye

Prof. Dr. Dilek ŞİRVANLI ÖZEN-İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi/Öğretim Üyesi- Üye

Prof. Dr. Nuray YILMAZ ALTINTAŞ- Dış Hekimliği Fakültesi/Öğretim Üyesi- Üye

Prof. Dr. Yasa EKŞİOĞLU ÖZOK- Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi/Öğretim Üyesi- Üye

Dr. Öğr. Üyesi Yeşim YILMAZ-Hukuk Fakültesi/Öğretim Üyesi- Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gaye HAFEZ -Eczacılık Fakültesi/Öğretim Üyesi- Üye

Dr. Öğr. Üyesi Yalda HEKMATSHOAR -Tıp Fakültesi/Öğretim Üyesi-Üye

Dr. Öğr. Üyesi Cüneyt GÖK- Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi/Öğretim Üyesi-Üye

Doç. Dr. Hakan KAYGUSUZ- Araştırma Dekanı/Dekan- Üye

Kararlar:

1. İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi'nde görev yapmakta olan **Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Kaan Özkan**'ın tez danışmanlığını yaptığı Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi **Özgül Akyol**'un "*Evli Kadınların Cinsel Hayatlarındaki Sorunların Evlilik İlişkisi Üzerine Yansıması*" başlıklı tez çalışması kapsamında mülakat/soru veri toplama önerisi görüşüldü. Araştırmanın bilimsel içeriği, metodolojisi, orijinalliği ve kaynakları etik onay kapsamı dışında olup, başvuru sahibinin sunduğu belgeler ışığında "belirtilen yöntemle veri toplamada ve araştırma yapmada herhangi bir sakınca bulunup bulunmadığı" hususuyla ilgili değerlendirme yapıldı. Bu yönüyle yapılan değerlendirmede, araştırma önerisinde etiğe aykırı unsurlar tespit edilmediğinden uygun bulunmasına ve Rektörlük Makamına arz edilmesine karar verildi.
2. İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi'nde görev yapmakta olan **Dr. Öğr. Üyesi Burcu YUCE AKALIN**'ın tez danışmanlığını yaptığı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi **Ecem Kıran**'ın "*Yeme Tutumları ile Beden Algısı Arasındaki İlişkide Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolünün Sınanması*" başlıklı tez çalışması kapsamında anket/ölçek/test yoluyla veri toplama önerisi görüşüldü. Araştırmanın bilimsel içeriği, metodolojisi, orijinalliği ve kaynakları etik onay kapsamı dışında olup, başvuru sahibinin sunduğu belgeler ışığında "belirtilen yöntemle veri toplamada ve araştırma yapmada herhangi bir sakınca bulunup bulunmadığı" hususuyla ilgili değerlendirme yapıldı. Bu yönüyle yapılan değerlendirmede, araştırma önerisinde etiğe aykırı unsurlar tespit edilmediğinden uygun bulunmasına ve Rektörlük Makamına arz edilmesine karar verildi.
3. İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi'nde görev yapmakta olan **Dr. Öğr. Üyesi Burcu YUCE AKALIN**'ın tez danışmanlığını yaptığı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi **Naci Can Sümengen**'in "*Çocukluk Çağı Travmaları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi*" başlıklı tez çalışması kapsamında anket/ölçek/test yoluyla veri toplama önerisi görüşüldü. Araştırmanın

bilimsel içeriği, metodolojisi, orijinallliği ve kaynakları etik onay kapsamı dışında olup, başvuru sahibinin sunduğu belgeler ışığında “belirtilen yöntemle veri toplamada ve araştırma yapmada herhangi bir sakınca bulunup bulunmadığı” hususuyla ilgili değerlendirme yapıldı. Bu yönüyle yapılan değerlendirmede, araştırma önerisinde etiğe aykırı unsurlar tespit edilmediğinden uygun bulunmasına ve Rektörlük Makamına arz edilmesine karar verildi.

4. Uygulamalı Bilimler Fakültesi’nde görev yapmakta olan **Dr. Öğr. Üyesi Özgül Özkoç**’un tez danışmanlığını yaptığı İşletme Yüksek Lisans öğrencisi **Salah Kadı** isimli öğrenci *"The Role of Digital Technologies in Enhancing Organizational Performance of Nonprofit Organizations: An Example of Responding to the Earthquake in Northwest Syria"* başlıklı tez çalışması kapsamında anket/soru yoluyla veri toplama önerisi görüşüldü. Araştırmannın bilimsel içeriği, metodolojisi, orijinallliği ve kaynakları etik onay kapsamı dışında olup, başvuru sahibinin sunduğu belgeler ışığında “belirtilen yöntemle veri toplamada ve araştırma yapmada herhangi bir sakınca bulunup bulunmadığı” hususuyla ilgili değerlendirme yapıldı. Bu yönüyle yapılan değerlendirmede, araştırma önerisinde etiğe aykırı unsurlar tespit edilmediğinden uygun bulunmasına ve Rektörlük Makamına arz edilmesine karar verildi.

e-imza

Prof. Dr. Saim KILIÇ
Başkan

e-imza

Prof. Dr. Osman Nuri UÇAN
Üye

e-imza

Prof. Dr. Dilek ŞİRVANLI ÖZEN
Üye

e-imza

Prof. Dr. Nuray YILMAZ ALTINTAŞ
Üye

e-imza

Prof. Dr. Yasa EKŞİOĞLU ÖZOK
Üye

e-imza

Dr. Öğr. Üyesi Yeşim YILMAZ
Üye

e-imza

Dr. Öğr. Üyesi Gaye HAFEZ
Üye

e-imza

Dr. Öğr. Üyesi Yalda HEKMATSHOAR
Üye

e-imza

Dr. Öğr. Üyesi Cüneyt GÖK
Üye

e-imza

Doç. Dr. Hakan KAYGUSUZ
Üye

EK H

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi Ecem Kıran tarafından Dr. Burcu Yüce Akalın danışmanlığında yürütülen “Yeme Tutumları ile Beden Algısı Arasındaki İlişkide Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolünün Sınanması” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ecem.msgsu@gmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.