



TÜRKİYE CUMHURİYETİ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**AİLE ÖNGÖRÜLEMEZLİĞİ İLE KONTROL ODAĞININ
BOZULMUŞ YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ
ETKİSİ**

GÖZDE ALKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Akan

İSTANBUL- 2025



TÜRKİYE CUMHURİYETİ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**AİLE ÖNGÖRÜLEMEZLİĞİ İLE KONTROL ODAĞININ
BOZULMUŞ YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ
ETKİSİ**

GÖZDE ALKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Akan

İSTANBUL- 2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

26.05.2025

Gözde ALKAN

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca sorularıma sabırla yanıt veren, ihtiyacım olduğunda ulaşılabilir olan ve süreci yönetme şeklime yapıcılıkla destek sağlayan tez danışmanım saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Akan'a;

Tez jürimde yer alan ve yorumlarıyla tezimi geliştirmeme katkıda bulunan değerli jüri üyeleri Prof. Dr. Şeyda Türk ve Dr. Öğr. Üyesi Hakan Duman'a;

Uzun ve zorlu tez sürecinde varlığı ve desteğiyle yanımda olup, sürecin zorluklarına göğüs germemi kolaylaştıran sevgili dostum Şevval Karabudak'a;

Bu zorlu süreçte motivasyonumu yitirdiğimde, hayata karşı duruşu, azmi ve kararlılığıyla bana ilham veren ve motive eden sevgili teyzem Pınar Kızılyatak'a;

Üzerimdeki emeği büyük olan ve bu tez sürecinde de benimle heyecanlanıp, benimle bekleyen anneannem Şükran Kızılyatak'a;

Ve son olarak, hayatım boyunca maddi manevi desteğini esirgemeyen, bugünlere gelmemi sağlayan, hayallerimi gerçekleştirmek için ihtiyacım olan bütün koşulları sağlayan ve bana olan inancını her zaman hissettiğim dedem Şahin Kızılyatak'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	ix
EKLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
GİRİŞ.....	3

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Yeme Tutum ve Davranışları.....	8
1.1.1. Yeme davranışı.....	8
1.1.2. Bozulmuş yeme tutum ve davranışı.....	8
1.2. Yeme Bozuklukları.....	9
1.2.1. Anoreksiya nervoza.....	10
1.2.2. Bulimia nervoza.....	11

1.2.3. Tıkınırcasına yeme bozukluğu.....	12
1.3. Yeme Bozuklukları Etiyoloji.....	13
1.3.1. Biyolojik faktörler.....	13
1.3.2. Psikolojik faktörler.....	14
1.3.3. Sosyokültürel faktörler.....	15
1.4. Yeme Bozuklukları Epidemiyolojisi.....	15
1.5. Aile Öngörülemezliği.....	17
1.5.1. Aile olgusu.....	17
1.5.2. Aile öngörülemezliği.....	18
1.5.3. Aile öngörülemezliği şeması.....	20
1.5.4. Aile öngörülemezliği ve yeme bozuklukları ilişkisi ekseninde yapılan çalışmalar.....	24
1.6. Kontrol Odağı.....	26
1.6.1. Kontrol odağı kavramı.....	26
1.6.2. Kontrol odağı ve yeme bozuklukları ilişkisi ekseninde yapılan çalışmalar.....	28
1.7. Araştırmanın Amacı.....	30
1.8. Araştırma Sorusu.....	31

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Katılımcılar.....	32
2.2. Veri Toplama Araçları.....	34
2.2.1. Demografik bilgi formu.....	34
2.2.2. Geçmişe dönük aile öngörülemezliği ölçeği.....	34
2.2.3. Yeme bozuklukları değerlendirme ölçeği.....	35
2.2.4. Rotter iç-dış kontrol odağı ölçeği.....	35
2.3. Verilerin Analizi.....	36

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi.....	38
3.2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri..	39
3.3. Sosyodemografik Özelliklere Göre Araştırma Değişkenlerinin İncelenmesi.....	41
3.4. Korelasyon Analizi Sonuçlarına Dair Bugular.....	43
3.5. Regresyon Analizi Sonuçlarına Dair Bugular.....	51
3.5.1. Bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının yordayıcıları.....	51

3.5.2. Aile öngörülemezliği toplam puan ve alt boyutlarının yeme bozuklukları değerlendirme ölçeği alt boyutları üzerindeki etkisine ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları.....	52
--	----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Bozulmuş Yeme Tutum ve Davranışlarının Sosyodemografik Bulgulara Göre Tartışılması.....	54
4.1.1. Katılımcıların cinsiyetine göre bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının tartışılması.....	54
4.1.2. Katılımcıların medeni durumuna göre bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının tartışılması.....	57
4.2. Araştırmada Yer Alan Değişkenlerin Korelasyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması.....	58
4.3. Aile Öngörülemezliğinin Bozulmuş Yeme Tutum ve Davranışları Üzerindeki Etkisinin Tartışılması.....	63
4.3.1. Anne disiplin alt boyutunun bozulmuş yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisinin tartışılması.....	65
4.3.2. Anne fiziksel/duygusal doyum alt boyutunun bozulmuş yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisinin tartışılması.....	66

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ

5.1. Araştırmanın Klinik Psikolojiye Katkıları, Sınırlılıkları ve Gelecekteki Çalışmalar için Öneriler.....70

KAYNAKÇA.....73

EKLER.....101



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırma Örnekleminin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı...	33
Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi.....	38
Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	40
Tablo 4. Cinsiyete Göre Ölçek ve Alt Boyutları Üzerinde Yürütülen Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	41
Tablo 5. Medeni Duruma Göre Ölçek Toplam Puanı ve Alt Boyutları Üzerinde Yürütülen Tek Yönlü Anova Sonuçları.....	42
Tablo 6. Çalışma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar.....	44
Tablo 7. Yeme Bozukluğu Belirtilerinin Araştırma Değişkenleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	51
Tablo 8. Yeme Bozukluğu Belirtilerinin Aile Öngörülemezliği Toplam Puanı ve Alt Boyutları Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	52

EKLER LİSTESİ

Ek A. Demografik Bilgi Formu.....	101
Ek B. Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği.....	102
Ek C. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği.....	104
Ek D. Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği.....	109
Ek E. Etik Onay.....	112



KISALTMALAR LİSTESİ

AN: Anoreksiya Nervosa

BN: Bulimiya Nervosa

GDAÖÖ: Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği

RİDKOÖ: Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği

TYB: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

YEDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

ÖZET

Bu çalışmada, aile öngörülemezliği ile kontrol odağının bozulmuş yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini üniversite öğrencisi 18-28 yaş arasındaki genç yetişkinlerken oluşmuştur. Araştırmaya katılan 207 kişinin verileri online olarak toplanmıştır. Katılımcılardan veriler toplanırken, Sosyodemografik Bilgi Formu, Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği, Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği ve Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde, sosyodemografik değişkenler için Bağımsız Örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi kullanılmıştır. Aile öngörülemezliği ile kontrol odağının bozulmuş yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla Basit Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Aile öngörülemezliği toplam puanının, yeme bozuklukları ölçeği toplam puanı ve kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ile ilgili endişeler ve kilo endişeleri alt boyutlarını yordadığı görülmüştür. Araştırma bulguları literatür kapsamında tartışılmış, sınırlılıklar ve gelecek çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Aile Öngörülemezliği, Kontrol Odağı, Bozulmuş Yeme Tutum ve Davranışları

ABSTRACT

The Effect of Family Unpredictability and Locus of Control on Disordered Eating Attitudes and Behaviors

This study aims to examine the effect of family unpredictability and locus of control on disordered eating attitudes and behaviors. The study sample consisted of young adults aged 18-28 who were university students. Data from 207 participants were collected online. The Sociodemographic Information Form, the Retrospective Family Unpredictability Scale, the Rotter Internal-External Locus of Control Scale, and the Eating Disorder Examination Questionnaire were used to collect data from participants. For data analysis, an Independent Samples T-Test and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) were conducted for sociodemographic variables, while Pearson Product-Moment Correlation analysis was used to examine the relationships among the study variables. A Linear Regression Analysis was performed to investigate the effect of family unpredictability and locus of control on disordered eating attitudes and behaviors. The findings indicated that the total score of family unpredictability predicted the total score of the eating disorder examination questionnaire scale, as well as the subscales of dietary restraint, eating concerns, shape concerns, and weight concerns. The results were discussed in the context of the literature, and limitations and recommendations for future research were provided.

Key Words: Family unpredictability, Locus of Control, Disordered Eating Attitudes and Behaviors.

GİRİŞ

Bozulmuş yeme tutum ve davranışları, aşırı yeme, yiyecek kısıtlaması ve uygunsuz kilo kontrol yöntemlerini kapsayan yeme bozukluğu tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan, daha az sıklık ve şiddette görülen bozulmuş yeme tutum ve davranışları olarak tanımlanmaktadır (Raquel ve Alvarenga, 2007). Bozulmuş yeme tutum ve davranışları, belirli bir tanı kategorisine dahil olmasa da, uygunsuz yeme alışkanlıklarını ve yiyeceklerle ilgili tutumları tanımlamak için kullanılmaktadır (Anderson, 2018). Bu uygunsuz yeme davranışları psikiyatrik bozukluk olarak sınıflandırılmasa da, fiziksel sağlık açısından önemli görülmektedir (Raquel ve Alvarenga, 2007).

Yeme bozuklukları, genellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde görülmektedir (Ward, Rodriguez, Wright, Austin ve Long, 2019). Üniversite öğrencilerinin yeme bozuklukları görülme sıklığı açısından risk altında olduğu düşünülmektedir. Üniversite öğrencilerinde, ciddi sağlık sorunlarına yol açabilecek davranışlarda artış gözlemlenmektedir. Bu davranışlar, alkol ve madde kullanımı, sağlıksız beslenme, aşırı yeme ve yoğun egzersiz yapma gibi alışkanlıkları içermektedir (Douglas ve ark., 1997; Wechsler ve ark., 2002).

Yeme bozuklukları hayati riskin en yüksek olduğu bozukluklar arasında olup (Arcelus, Mitchell, Wales ve Nielsen, 2011; Harris ve Barraclough, 1997) genç bireylerde morbidite ve mortalitenin önemli bir nedeni olarak giderek daha fazla tanınmaktadır (Hoek, 2006). Yeme bozuklukları tedavi edilmediğinde, vücuda zarar verebilmekte veya ölümle sonuçlanabilmektedir (Ross ve Gill, 2002). Bununla birlikte, yeme bozukluğu tanısı alan bireylerin %20'sinden daha azı tedavi için

başvurmaktadır (Treasure ve Himmerich, 2024). Yeme bozukluğu tanısı alan bireylerin %70'inden fazlasında psikiyatrik eş tanı (komorbidite) görülmektedir. Bu eş tanılar, depresyon, duygu durum bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve anksiyete bozukluğu gibi psikopatolojileri içermektedir (Goel ve ark., 2018; Hudson, Hiripi, Pope, ve Kessler, 2007; Juli, Juli, Juli ve Juli, 2023). Yeme bozuklukları, hem bireysel hem de toplumsal açıdan yüksek maliyetlere yol açmaktadır. Yapılan çalışmalarda, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tedavisinin, şizofreni tedavisi maliyetiyle karşılaştırılabilir düzeyde olduğu saptanmıştır (Striegel-Moore, Leslie, Petrill, Garvin ve Rosenheck, 2000).

Yeme bozukluklarının etiyolojisinde genetik, sosyokültürel, psikolojik ve ailesel faktörler rol oynamaktadır (Kaye, Gendall ve Strober, 1998; Le Grange, Lock, Loeb ve Nicholls, 2010; Striegel-Moore, Silberstein ve Rodin, 1986). Aileyle ilgili faktörler, son dönemde yeme bozukluklarının etiyolojisinde dikkat çeken konular arasında yer almaktadır. Aile, yeme bozukluklarının başlangıcında ve sürdürülmesinde önemli bir unsur olarak kabul edilmektedir (Erri, Cimino ve Cerniglia, 2020; Furr ve Ross, 2006; Lyke ve Matsen, 2013).

Yeme bozukluğu tanısı almış bireylerin ailelerinde, baskıcı ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumları gözlemlenmektedir (Horesh ve ark., 1996). Yaşamın erken dönemlerinde kaygılı bir bakım verenin bulunması, anoreksiya nervoza gelişiminde rol oynayabilmektedir (Shoebridge ve Gowers, 2000). Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda, çocuklukta maruz kalınan ebeveynlerin disiplin uygulamadaki tutarsız tutumlarının, yeme bozukluğu belirtileriyle ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Ross ve Gill, 2002). Bulimia tanısı almış bireyler, çocukluk döneminde annelerinin

kendilerine karşı tutarsız ilgi/şefkat gösterdiklerini bildirmişlerdir (Scalf ve Thompson, 1989).

Sights ve Richards (1984) bulimia tanısı almış bireylerin ailelerinden aldıkları ses kayıtlarını incelemişlerdir. Bulimia tanısı almış bireylerin anneleri daha baskın, talepkar ve kontrol edici olarak değerlendirilmiş; ayrıca kızlarından daha yüksek beklentilere sahip oldukları görülmüştür. Ebeveynler arasındaki ilişki mesafeli ve çatışmacı, çocuklarına karşı tutumları ilgisiz, bencil, ikircikli ve duygusal ilgiden yoksun olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin çocuktan beklentileri ya çok talepkar ve gerçekçi olmayan ya da kayıtsız olarak nitelendirilmiş ve ebeveynlerin çocuklarının davranışları üzerinde daha az kontrol sağladığı görülmüştür (Mateos ve ark., 2014). Bu ailelerde, daha fazla psikiyatrik bozukluk geçmişi, zayıf başa çıkma becerileri, aile içindeki rollerin ve otoritenin belirsiz olduğu, katı ve öngörülemez kuralların uygulandığı bir aile yapısının bulunduğu görülmektedir (Mateos ve ark., 2014).

Aile öngörülemezliği, yeme bozukluklarıyla ilişkili faktörler arasında bulunmaktadır (Ross ve Gill, 2002; Scalf-McIver ve Thompson, 1989). Aile öngörülemezliği, ailenin davranışlarında ve aile içindeki düzeni sağlayan yapılardaki tutarsızlık olarak tanımlanmaktadır. Aile öngörülemezliği, finansal öngörülemezlikler, öğünler ile ilgili öngörülemezlikler, fiziksel/duygusal doyum sağlamada ve disiplin sağlamadaki öngörülemezlikleri içermektedir (Ross ve Hill, 2000). Bulimia nervoza tanısı almış bireyler bozukluğun başlangıcından önceki bir yıl içinde, okul veya arkadaş değişikliği gerektiren ikametgah değişimi, ebeveynin evden ayrılması ve üvey bir ebeveynin aileye katılması gibi aile yapısında değişiklikler bildirmişlerdir (Welch, Doll ve Fairburn, 1997).

Çocuklukta maruz kalınan aile öngörülemezliğinin, risk alma (Ross ve Hill, 2002), alkol kullanımı, depresyon ve davranım bozuklukları ile ilişkili olduğu görülmektedir (Proffitt-Leyva ve Hill, 2018; Luo, Niu ve Chen, 2020; Scalf-McIver ve Thompson, 1989; Zhou ve ark., 2023).

Aile öngörülemezliği ile yakından ilişkili olarak çalışılan kavramlardan biri kontrol odağıdır (Ross ve Hill, 2002). Kontrol odağı, kişinin eylemlerinin sonuçlarının dış güçlere veya kendi davranışına bağlı olduğunu düşünme derecesi olarak tanımlanmaktadır (Rotter, 1966). Kişinin başarılarını ve elde ettiği sonuçları kendisinin etkilediğine inanması, içsel bir kontrol odağını ifade ederken; dışsal ve öngörülemez güçlerin, örneğin şansın ve diğer insanların, kişinin kaderini belirlediğine inanması dışsal bir kontrol odağını ifade etmektedir (Bandura, 1977; Sherer ve ark., 1982).

Öngörülemez bir çevrede yaşamak, çevrenin kontrol edilebilir olduğuna dair inancı etkilemektedir. Bu kişilerin dış kontrol odağı geliştirme olasılığı daha yüksek görülmektedir (Ross ve Hill, 2002). Dış kontrol odağına sahip olmak, anksiyete ve depresyon gibi bozuklukların şiddetinin artmasına neden olmaktadır. Olumsuz yaşam olayları, dış kontrol odağının gelişmesinde etkiliyken, daha olumlu yaşam olayları iç kontrol odağıyla ilgili görülmektedir (Hovenkamp-Hermelink ve ark., 2019).

Kontrol meselelerinin, yeme bozuklukları etiyolojisinde ve sürdürülmesinde merkezi bir rol oynadığı öne sürülmüştür (Froreich, Vartanian, Grisham ve Touyz, 2016; King, 1989). Yapılan çalışmalarda, vücut ölçülerini olduğundan daha büyük olarak algılayan anoreksiya nervoza tanısı almış kadınların, dış kontrol odağına sahip oldukları bulgulanmıştır. Aynı zamanda bu kişiler kontrol grubuna göre daha yüksek

depresyon, anksiyete ve fiziksel haz alma yetisinde azalma göstermişlerdir (Garner, 1981). Başka bir çalışmada, içsel kontrol odağına sahip öğrencilerin beden imajlarına dair daha olumlu düşüncelere sahip olduğu bulgulanmıştır (Adam, Johnson ve Cole, 1989).

Yeme bozuklukları, yüksek komorbidite ve işlevsellikte ciddi bozulma ile karakterize edilen ve yeterince tedavi edilemeyen bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (Hudson ve ark., 2007). Bu bozukluk, hala tam anlaşılamayan bir inceleme konusudur. Ülkemizde literatür incelendiğinde, mevcut araştırmada kullanılan aile öngörülemezliği değişkeniyle ilgili bir çalışmaya bizim bilgimize göre rastlanmamıştır. Bu araştırmanın, kontrol odağı ve aile öngörülemezliğinin yeme bozukluklarıyla ilişkisi üzerinde durularak, bu bozuklukların kavramsallaştırılması ve tedavisine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Yeme Tutum ve Davranışları

1.1.1. Yeme davranışı.

Yeme davranışı, yeme zamanlamasını, gıda alım miktarını ve gıda seçimini etkileyen fizyolojik, psikolojik, sosyal ve genetik faktörlerin karmaşık bir etkileşimi olarak tanımlanmaktadır. Yeme davranışı, genetik ve çevresel etkileri olan karmaşık bir davranış olarak görülmektedir (Grimm ve Steinle, 2011). Erken yaşlarda edinilen beslenme alışkanlıkları, daha sonraki beslenme alışkanlıklarının gelişimine katkıda bulunmaktadır (Nicklaus, 2016). Yeme tutumları, yemeğe yönelik inançlar, düşünceler, duygular ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Yeme bozukluklarında yeme tutum ve davranışlarının ciddi bir şekilde bozulduğu görülmektedir (Alvarenga, Scagliusi ve Philippi, 2010).

1.1.2. Bozulmuş yeme tutum ve davranışı.

Bozulmuş yeme tutum ve davranışları, aşırı yeme, gıda kısıtlaması ve uygunsuz kilo kontrol davranışlarını kapsamaktadır. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza olarak bilinen klinik bozukluklar ile bozulmuş yeme tutum ve davranışları arasında önemli farklar bulunmaktadır (Hesse, 1989). Bozulmuş yeme tutum ve davranışları, yeme bozukluklarından daha az şiddet ve sıklıkta görülen sorunlu yeme davranışları olarak kabul edilmektedir (Carvalho, Alvarenga ve Ferreira, 2017). Üniversite öğrencilerinde bozulmuş yeme tutum ve davranışları görülebilirken, bu davranışlar her zaman klinik yeme bozuklukları tanısını karşılamamaktadır (Hesse, 1989).

Hesse (1989) üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu semptomlarını taradığı çalışmasında, "presendrom" ve "risk altındaki" grup olarak adlandırdığı, yeme alışkanlıkları bozulmuş ancak tanı konulamayacak düzeyde (subklinik) çok sayıda üniversite öğrencisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Sonuçlar, öğrencilerin, aşırı yeme, yiyecek kısıtlaması, diyet yapma, kusma, müshil ve idrar söktürücü kullanımı gibi birçok bozulmuş yeme davranışı ve uygunsuz kilo verme yöntemini uyguladığını göstermektedir.

Anoreksiya nervoza tanısı alan kişinin diyet yapmasının ardındaki anlam ve motivasyon, aşırı diyet yapan bir bireyden temel yönlerden farklı görülmektedir. Garner, Olmsted, Polivy ve Garfinkel (1984) anoreksiya nervoza tanısı almış bireylerin psikolojik özelliklerini, kilosuyla aşırı meşgul olan bir grup kadın katılımcıyla karşılaştırmıştır. Araştırmada anoreksiya nervoza tanısı alan bireylerin bilişsel ve davranışsal özelliklerini ölçen Yeme Bozukluğu Envanteri kullanılmıştır. Ölçek, ince olma arzusu, bulimia, vücut memnuniyetsizliği, yetersizlik, mükemmeliyetçilik, Kişiler Arası güvensizlik, bedensel farkındalık, yetişkin olma korkularını ölçen alt ölçeklerden oluşmaktadır. Araştırmanın sonucunda, anoreksiya nervoza tanısı alan bireylerin ve kilosuyla aşırı meşgul olan karşılaştırma grubunun, yetersizlik, Kişiler Arası güvensizlik ve bedensel farkındalık alt boyutlarında farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

1.2. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, yeme tutum veya davranışlarında sürekli bir bozulmayla giden, fiziksel sağlığı ve psikososyal işlevselliği önemli ölçüde bozan ciddi psikiyatrik bozukluklardır. Literatürde sık araştırılan ve görülen bazı yeme bozuklukları arasında

anoreksiya nevroza, bulimia nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu bulunmaktadır (American Psychiatric Association [APA], 2013).

1.2.1. Anoreksiya nervoza.

Anoreksiya nervoza (AN) ciddi kilo kaybı, kilo alma korkuları nedeniyle zayıf kalma yönünde aşırı uğraş ve yetersiz beslenmeye bağlı sorunlarla karakterize psikiyatrik bir bozukluktur. Anoreksiya nervoza, 11 – 14 yaşları arasında, ergenlik öncesi dönemde ve ergenlik döneminde görülebilmektedir (Bruch, 1966; Treasure ve ark., 2015).

Feighner ve arkadaşları (1972) AN tanı kriterlerini belirlemek için yaptıkları çalışmanın sonucunda, bozukluğun 25 yaşından önce başlaması, normal kilonun %25 altında kiloya sahip olmak, yemeklere ve kilo almaya karşı, yaşanan hayati tehditlere rağmen çarpıtılmış bir tutum, kilo kaybından ve yemeği reddetmekten keyif alma, aşırı zayıf bir bedene sahip olma ve bunu başarmaktan kişinin doyum alması, alışılmadık biçimde yiyecekleri biriktirme gibi özellikleri tanımlamışlardır.

Anoreksiya nervoza tanısı almış bireylerde, beden imajı ve açlık gibi bedensel duyuları algılama konusunda bozulmalar görülmektedir. Bu kişilerde, vücut ölçülerine aşırı odaklanma, zayıf olmakla ilgili sürekli bir çaba, kilo almaktan aşırı korkma gibi belirtiler görülmektedir. Vücut ağırlıklarının normalin çok altında olduğunu inkar ederek, zayıflığı sürdürmek için sürekli bir çaba göstermektedirler (Bruch, 1966). Anoreksiya nervoza tanısı almış kişilerin, yiyecek kısıtlaması ve zayıf olmakla ilgili tutumlarına rağmen iştahlarını kaybetmedikleri görülmektedir (Slade, 1982).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Beşinci Baskı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-5]; APA, 2013) kriterlerine göre AN, önemli derecede kilo kaybına yol açan kısıtlanmış yeme davranışı, kilo almakla ilgili yoğun ve sürekli endişe, önemli ölçüde düşük vücut ağırlığında olmasına rağmen kilo almayı engelleyen sürekli davranışlarda bulunulmasıyla karakterizedir. Bu bozuklukta, birey yaş, cinsiyet, gelişimsel düzey ve fiziksel sağlık açısından normal düzeyin altında bir vücut ağırlığına sahiptir. Vücut ağırlığını veya biçimini değerlendirmede bozulmalar, vücut ağırlığı ve şeklinin kişinin kendini değerlendirmesini fazlasıyla etkilediği, mevcut düşük vücut ağırlığının ciddiyetini ısrarlı bir şekilde kavrayamama gibi belirtiler görülmektedir (APA, 2013).

Anoreksiya nervozanın, kısıtlayıcı tip ve tıknırcasına yeme/çıkarma olmak üzere iki alt tipi bulunmaktadır. Kısıtlayıcı alt türde kişi, kilo kaybını diyet yaparak, neredeyse hiç yemek yemeyerek ve aşırı spor yaparak sağlamaktadır. Çıkarma alt tipinde kilo kontrolünü sağlamak için, tıknırcasına yeme ve çıkarma davranışları görülmektedir. Bu çıkarma davranışları, kendini kusturma, laksatif, diüretik, lavman kullanımını içermektedir (APA, 2013).

Anoreksiya nervoza tanısı alan kişilerde, yetersiz beslenmenin yol açtığı erken ölüm, adet görememe, kalp yetmezliği, kemik erimesi, kas kaybı ve karaciğer problemleri gibi çok sayıda sağlık sorunu görülmektedir (Mitchell ve Crow, 2006).

1.2.2. Bulimia nervoza.

Bulimia nervoza (BN) ilk olarak İngiliz psikiyatrist Gerald Russell tarafından, kişilerin tıkarasına yediği ve bunu takiben telafi davranışlarında bulunduğu “AN’nin kronik bir evresi” olarak tanımlamıştır (Russel, 1979). Bulimia nervoza ilk defa DSM-

3'te "BN" olarak tıknırcasına yeme ve telafi davranışlarıyla birlikte bir tanı kriteri olarak yer almıştır (APA, 1980).

Bulimia nervoza, tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları ve kilo alımını önlemek için uygunsuz telafi edici davranışları içermektedir. Tıknırcasına yeme atakları, belirli bir zaman diliminde çoğu kişinin yiyebileceğinden çok fazla miktarda yemek olarak tanımlanmaktadır. Tıknırcasına yeme ataklarına, kontrolü kaybettiği ve yemeyi durduramayacağı hisleri eşlik etmektedir. Uygunsuz telafi edici davranışlar, kendini kusturma, laksatif, diüretik ve diğer ilaçların uygunsuz kullanımı, yiyecek kısıtlaması ve aşırı egzersiz yapma gibi davranışları içermektedir. Bu kişilerin kendileriyle ilgili değerlendirmeleri, vücut şekli ve ağırlığından aşırı derecede etkilenmektedir (APA, 2013).

Anoreksiya nervoza ile karşılaştırıldığında, BN tanısı alan kişiler normal kiloda görülmektedir (Russel, 1979). Bulimia nervoza başlangıcı, ergenlik ve genç yetişkinlik dönemine denk gelmektedir (Fairburn ve Cooper, 1984). Bulimia nervoza tanısı almış kişilerin yaşadığı fiziksel problemler çıkarma davranışının sıklığıyla ilgiliyken, AN'de bu problemler açlık ve kilo kaybıyla ilgili görülmektedir. Bulimia nervozada tekrarlayan telafi etme davranışları, dış çürümesi, reflü, elektrolit dengesizliği, potasyum düşüklüğü gibi sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Mehler, 2003). Bu kişilerde, kendini kusturmayı tetiklemek için kullanılan takviyeler ölüm riskine neden olabilmektedir (Schiff ve ark., 1986).

1.2.3. Tıknırcasına yeme bozukluğu.

Tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) ilk defa Stunkard tarafından, obez bireylerin yeme alışkanlıklarını incelediği çalışmasında tanımlanmıştır (Stunkard,

1959). Tıkınırcasına yeme bozukluğu DSM- 4'te tanımlanmamış beslenme ve yeme bozuklukları kategorisinde alt kategori olarak yer almıştır (APA, 1994). Tıkınırcasına yeme bozukluğu ilk olarak DSM-5'te ayrı bir tanı kategorisi olarak yer almıştır (APA, 2013).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, kontrolü kaybettiği hislerinin eşlik ettiği tıkınırcasına yeme ataklarıyla karakterize bir bozukluktur. Tıkınırcasına yeme ataklarına, normalden daha hızlı yeme, rahatsızlık edici derecede doyana kadar yeme, aç hissetmediği halde büyük miktarlarda yeme, yediği miktardan utanılması nedeniyle tek başına yeme ve yemek sonrası kendinden iğrenme, depresyon ve suçluluk duyguları eşlik etmektedir. Bu bozuklukta tıkınırcasına yeme atakları sonrasında uygunsuz telafi edici davranışlar görülmemektedir (APA, 2013).

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun başlangıç yaşı, ergenlik ve genç ergenlik dönemlerine denk gelmektedir (Stice, Killen, Hayward ve Taylor, 1998). Bu kişilerde, sindirim sistemi sorunları, diyabet ve obezite gibi sağlık sorunları görülebilmektedir (Cremonini ve ark., 2009; Yahya, Khawaja, Williams ve Naguib, 2022).

1.3. Yeme Bozuklukları Etiyolojisi

Yeme bozukluklarının etiyolojisinde biyolojik, psikolojik ve psikososyal faktörlerin birlikte rol oynadığı düşünülmektedir.

1.3.1. Biyolojik faktörler.

1.3.1.1. Nörobiyoloji.

Serotonin (5HT) yollarının, yeme bozukluklarının etiyolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir. Serotonin 5-HT beslenme, duygu durum ve dürtü

kontrolünün düzenlenmesine katkıda bulunmaktadır. Yapılan beyin görüntüleme çalışmaları, yeme bozukluğu olan bireylerin 5-HT1A ve 5-HT2A reseptörlerinde değişiklikler olduğunu göstermektedir (Bailer ve ark., 2007; Kaye ve ark., 2001). Yeme bozukluklarında görülen bu devrelerdeki farklılıkların, beslenme davranışını etkilediği düşünülmektedir (Kaye, Frank, Bailer ve Henry, 2005).

1.3.1.2. Genetik faktörler.

Yapılan çalışmalarda AN ve BN için ailesel bir yatkınlık olduğu bulgulanmıştır. Anoreksiya ve bulimia tanısı almış bireylerin ailelerinde yeme bozuklukları, kontrol grubundaki ailelere göre daha sık görülmektedir (Lilenfeld ve ark., 1998). Anoreksiya ve bulimia tanısı almış bireylerin kadın akrabalarında, AN görülme sıklığı sırasıyla %11.3 ve %12.3 ve BN görülme sıklığı anoreksiya için %4.2 ve bulimia için %4.4 olarak bulgulanmıştır (Strober, Freeman, Lampert, Diamond ve Kaye, 2000). İkiz çalışmalarında, AN için %74 oranında bir kalıttan bahsedilmektedir (Klump, Miller, Keel, McGue ve Iacono, 2001).

1.3.2. Psikolojik faktörler.

Yeme bozukluklarında, kiloyla ilgili endişeler, aşırı yeme ve kusma gibi yeme bozukluklarına özgü semptomların gelişmesinde kişilik özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, kısıtlayıcı tip AN'de bireylerin katı, boyun eğici ve obsesif kişilik özellikleri gösterdiği bulgulanmıştır (Vitousek ve Manke, 1994). Yeme bozukluğuna sahip kişilerde, zarardan kaçınma, kendini yönetme becerilerinde düşüklük, mükemmeliyetçilik, ince olma arzusu, yetersizlik ve kişiler arası ilişkilerde güvensizlik gibi kişilik özellikleri görülmektedir (Cassin ve Ranson, 2005; Lilenfeld, Wonderlich, Riso, Crosby ve Mitchell, 2006; Lilenfeld ve ark., 2000).

Fassino ve arkadaşlarının (2002) AN ve BN kişilik özelliklerini karşılaştırdığı çalışmada, AN' de düşük yenilik arayışı, zarardan kaçınma, düşük kendini yönetme becerisi görülürken, BN' de yüksek yenilik arayışı ve düşük kendini yönetme becerisi gibi kişilik özellikleri tespit edilmiştir.

1.3.3. Sosyokültürel faktörler.

Zayıflığın idealleştirildiği bir toplumda yaşamının, yeme bozuklukları için risk faktörü olduğu ve dünya genelinde yeme bozukluklarının artmasına neden olduğu düşünülmektedir (Keel ve Forbey, 2013; Rikani ve ark., 2013). Buna göre, ince olmanın idealleştirildiği toplumda, bireyler bu ideali içselleştirmekte ve kendilik ile ideal arasında bir uyumsuzluk yaşamaktadır. Bu uyumsuzluk sırasıyla beden memnuniyetsizliğine ve yiyecek kısıtlamasına neden olabilmektedir (Striegel-Moore ve Bulik, 2007).

Kültürel inançlar ve tutumlar, yeme bozukluklarının gelişimine katkıda bulunan faktörler arasında görülmektedir (Miller ve Pumariega, 2001). Göçmenler ve yerli Kanadalı katılımcıların oluşturduğu bir örnekleme, yeme bozukluğu belirtilerinde kültürlerarası farklılıklar incelenmiştir. Bulgular, İngilizce konuşulan evlerdeki katılımcıların, İngilizce konuşulmayan evlerdeki katılımcılara göre diyet yapmayı düşünme eğilimlerinin daha fazla olduğunu göstermektedir (Boisvert ve Harrell, 2009).

1.4. Yeme Bozuklukları Epidemiyolojisi

Anoreksiya nervoza görülme sıklığı yılda 100.000 kişide sekiz civarındadır. Yeme bozuklukları, özellikle 15-24 yaş arasındaki kadınlarda artış göstermektedir (Daly ve Costigan, 2022; Hoek, 2006). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu

taramalarında görülme sıklığı, kadınlar için %13.5, erkekler için ise %3.6 olarak bulunmuştur (Daly ve Costigan, 2022; Eisenberg, Nicklett, Roeder ve Kirz, 2011).

Amerika’da yapılan bir yaygınlık çalışmasında, AN, BN ve TYB yaşam boyu yaygınlık, kadınlar için % 0.9, % 1.5 ve % 3.5 ve erkekler için %3 , %5 ve %2 olarak bulgulanmıştır. Her üç bozukluk, diğer birçok psikiyatrik bozukluk ile önemli ölçüde komorbidite göstermektedir (Hudson ve ark., 2007). Yapılan meta-analiz çalışmasında, çocukların ve ergenlerin %22'sinde yeme bozukluğu görüldüğü bildirilmiştir (Lopez-Gil ve ark., 2023)

Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu yaygınlığının incelendiği çalışmada, yeme bozukluklarının görülme sıklığı %1.55 olarak bulgulanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre, AN %0.16, BN %0.11, TYB %0.21, eşik altı AN %0.05, eşik altı BN %0.32 ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu %0.21 oranında yaygınlık göstermektedir (Deveci, 2020).

Ülkemizde ergen katılımcılarla yapılan farklı bir yaygınlık çalışmasında, 2907 lise öğrencisi yeme bozuklukları semptomları açısından incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda, herhangi bir yeme bozukluğu yaygınlığı %2.33 (68 öğrenci) olarak bulgulanmıştır. Bu 68 öğrencinin %86.8'i (59 öğrenci) kız öğrenci ve %13.2'si (9 öğrenci) erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Kız öğrencilerde yeme bozukluğu yaygınlığı %4.03 iken, erkek öğrencilerde %0.62 olarak bulunmuştur. Anoreksiya nervoza yaygınlığı kız öğrencilerde %0.068 ve BN %1.57 düzeyinde görülmektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu kızlarda %1.43 ve erkeklerde %0.55 düzeyinde saptanmıştır (Vardar ve Erzengin, 2011).

Semiz, Kavakcı, Yağız, Yontar ve Kugu'nun (2013) Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığını belirlemek için yürüttükleri çalışmada, 18-44 yaş aralığındaki 1122 kişiye Yeme Tutum Testi uygulamışlardır. Araştırmanın sonucunda, örneklemin %5.25'inin yeme bozukluğuna sahip olabileceği bulgulanmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasında yapılandırılmış klinik görüşmeler yapılmıştır. Klinik görüşmeler sonucunda, yeme bozukluğu yaygınlığı %1.52 olarak saptanmıştır. Sonuçlara göre, BN %0.63 ve TYB yaygınlığı %0.81 düzeyinde görülmüştür.

1.5. Aile Öngörülemezliği

1.5.1. Aile olgusu.

Aile ortamı, çocuğun karşılaştığı ilk sosyal ortamdır ve ailede yaşanan deneyimler bireyin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını etkilemektedir (Chen, Fu ve Zhao, 2015; Kerr, Stattin ve Özdemir, 2012). Öngörülebilir bir çevrede büyümek, bireyin bilişsel gelişimini etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır (Davis ve ark., 2017). Aile içindeki ritüeller, ilişkiler ve roller üzerinde sağlanan kontrolün, çocuklarda şimdiki ve gelecekteki yaşam olaylarını kontrol edebileceklerine dair inancın gelişmesinde katkıda bulunmaktadır (Bennett, Wolin ve Reiss, 1988). Öngörülebilir bir aile, çocukların duygu düzenleme becerilerini önemli ölçüde etkilemektedir (Brand, Crous ve Hanekom, 1990). Kaotik çevre, kalabalık, gürültülü, öngörülemez, rutinleri olmayan, istikrarsız ve plansız değişiklikleri içeren fiziksel ve sosyal ortamları ifade etmektedir (Evans ve Wachs, 2010). Rutinleri olmayan, kargaşalı ve gürültülü bir ailede yaşamak, çocukların gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Dumas ve ark., 2005).

Aileler, temel ihtiyaçlarını sağlama ve çatışmaları çözme konusunda farklılık göstermektedir. Constantine (1986) aileleri, “açık”, “eşzamanlı”, “kapalı” ve “rastgele” aileler olarak tanımlamıştır. Öngörülemezlik özellikleri, rastgele ailelerde bulunmaktadır. Bu ailelerde, ebeveynler ailevi sorumluluklarını reddetmekte, ebeveynlik genellikle düzensiz ve tutarsız bir tarzda olup, aşırı serbest veya hoşgörölü olmaktadır. Kapalı ailelerde, rollerin katı bir şekilde belirlendiği ve sınırların önemli olduğu hiyerarşık bir yapı bulunmaktadır. Açık aileler, esnek ve bireysel ve ailenin ihtiyaçlarını karşılamak için çözümler üreten bir aile yapısı olarak tanımlanmaktadır. Eşzamanlı aileler ise uyumlu, iyi geçinen ve çatışmadan uzak bir tarzı benimsemektedir. Bir ailenin yapısını anlamada önemli bir özellik, ailelerin anlaşmazlıklara ve fikir ayrılıklarına karşı tutumlarını değerlendirmektir. Kapalı aileler anlaşmazlıkları ortadan kaldırmaya çalışırken, rastgele aileler anlaşmazlık ve fikir ayrılıklarını göz ardı etmekte, açık aileler ise anlaşmazlıkları kabul ederek çözümlemeye çalışmaktadır (Constantine, 1986, 1993).

1.5.2. Aile öngörülemezliği.

Aile öngörülemezliği, aile içindeki davranışlar ve düzenleyici sistemlerde yaşanan tutarsızlıklar olarak tanımlanmaktadır. Aile içi düzenleyici sistemlerdeki tutarsızlık, kurallara uyulmadığında cezaların istikrarsız bir şekilde uygulanması gibi davranışları kapsamaktadır (Ross ve Hill, 2000). Kural ihlallerine yönelik yaptırımların tutarsız bir şekilde uygulanması, aile yapısında bozulmalara yol açmaktadır (Ross, 2006). Aile öngörülemezliği, ailede bakım ve geçim gibi temel sorumlulukların tutarlı bir şekilde yerine getirilmemesi ya da bu görevleri yerine getirmede isteksiz olunması durumunda ortaya çıkmaktadır. Ailedeki bu istikrarsızlığa katkıda bulunan temel kişilerin, ebeveynler ve birincil bakım veren kişiler olduğu

düşünülmektedir. Kaotik bir ailede yaşamak çocuklar için birçok olumsuz durumla ilişkili olduğundan, öngörülemezlik aile işleyişinin önemli bir unsuru olarak görülmektedir. Öngörülemezlik yaşayan ailelerde, aile rutinlerinde azalma, ailede duygusal katılımın düşük olması, rol karmaşası, zayıf problem çözme ve iletişim becerileri, daha tutarsız disiplin ve daha fazla ebeveyn anlaşmazlığı görülmektedir (Ross, 2006; Ross ve Hill, 2000).

Ross ve Hill (2000) öngörülemeyen bir aile ortamını oluşturan dört faktörü: disiplin, öğünler, ebeveyn fiziksel/duygusal doyum ve finansal öngörülemezlikler şeklinde tanımlamıştır. Disiplin, kuralların tutarsız bir şekilde belirlenmesi ve uygulanmasını; öğünler, yeme düzenindeki belirsizlikleri; ebeveyn fiziksel/duygusal doyum, çocuğun bakım ihtiyaçlarının düzensiz bir şekilde karşılanmasını; finansal konular ise ailenin maddi konulardaki istikrarsızlığını içermektedir.

Öngörülemezlik, sık ikamet değişiklikleri veya ebeveyn ayrılığı (boşanma veya ölüm yoluyla) gibi somut şekillerde veya tutarsız disiplin ve tutarsız şefkat/sevgi gibi daha öznel şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Ross, 2006; Ross ve Hill, 2002). Ebeveynlerin öngörülebilirliğini etkileyen faktörler arasında, ebeveyn alkol kullanımı, ebeveyn depresyonu, kardeşler arasındaki yaş farkı, ebeveynlerin boşanması, ekonomik kaynaklardaki yetersizlik gibi durumlar bulunmaktadır (Ross ve Hill, 2004; Ross ve Wynne, 2010).

Aile öngörülemezliği, depresyon, anksiyete, alkol kullanımı ve risk alma davranışları ile ilişkili görülmektedir (Hill, Ross ve Low, 1997; Ross ve Hill, 2001). Öngörülemez bir çevrede büyüyen bireyler, geleceği öngörülmez olarak algılamakta, yaşamlarının kısa süreceği yönünde inançlar geliştirmekte ve bunlar risk alma

davranışlarının artmasına sebep olmaktadır (Hill ve ark., 1997). Ross, Hood ve Short'un (2016) üniversite öğrencilerinde aile öngörülemezliği ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmasında, aile öngörülemezliği ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulgulanmıştır. Annenin disiplin sağlamadaki tutarsız davranışları, depresyon ve anksiyete ile en güçlü ilişkiyi ortaya çıkarmıştır. Ebeveynleri boşanmış, ebeveynlerinde alkolizm olasılığı yüksek olan, ekonomik sıkıntı yaşayan ve mahalle suç oranı yüksek olan bölgelerde yaşayan üniversite öğrencileri daha fazla aile öngörülemezliği bildirmektedir (Ross ve McDuff, 2008).

1.5.3. Aile öngörülemezliği şeması.

Dünyayı öngörülebilir olarak algılama yetisi, bebeklik ve çocukluk dönemindeki deneyimlere ve algılara dayanmaktadır (Ross ve Hill, 2002). Bireyin ailesiyle ilgili erken dönem deneyimleri, diğer insanları ve gelecekteki olayları öngörülemez olarak algılamasına neden olan öngörülemezlik şemasının temelini oluşturmaktadır (Hill ve ark., 1997; Ross ve Hill, 2002). Şemalar, dünya hakkındaki bilgi ve deneyimlerimizi organize eden bilişsel yapılar olarak tanımlanmaktadır (Baldwin, 1992). Çocukluktaki öngörülemezlik şeması ile çocukların bildirdiği aile rutinleri ve düzensizliklerini inceleyen bir çalışmada, daha yüksek aile rutini ve daha düşük aile kaosunun, çocuklarda öngörülemezlik algısını azalttığı tespit edilmiştir (Cabeza de Baca, Barnett ve Ellis, 2016).

Öngörülemezlik şemasının gelişiminde, ihtiyaçların tutarsız bir şekilde karşılanması (güvensiz bağlanma) veya kişinin eylemlerinin dış güçler tarafından kontrol edildiğine dair inançlar (öğrenilmiş çaresizlik) etkili olmaktadır. Bu şema,

bireyin gelecekteki ilişkileri ve olayları yorumlama kapasitesini etkilemektedir. Öngörülemezlik şeması, bireysel farklılıklar gösteren öz yeterlilik ve kontrol odağı gibi psikolojik boyutları kapsamaktadır (Ross ve Hill, 2002).

Ailede öngörülemezliği, bağlanma kuramı (Bowlby, 1969) ve öğrenilmiş çaresizlik kuramı (Seligman, 1975) çerçevesinde açıklanmaktadır. Bowlby (1969) geliştirmekte olan bireyin, kendisinin, çevresinin ve yakın ilişkide olduğu kişilerin nasıl davranmasının beklenebileceğine dair içsel çalışma modelleri geliştirdiğini formüle etmiştir. Buna göre, içsel çalışma modelleri, beyinde "bilişsel haritalar" olarak işlev görmek ve "belirlenen hedeflere nasıl ulaşılabilirliğine dair tahminlerde bulunmaya yardımcı olan bilgileri iletmek, depolamak ve manipüle etmek" için kullanılmaktadır (Bowlby, 1969, 1982).

Bir bağlanma figürünün mevcut ve duyarlı olduğu bilgisi, güçlü ve yaygın bir güvenlik hissi sağlamakta ve böylece kişiyi ilişkiye değer vermeye ve ilişkiyi sürdürmeye teşvik etmektedir. Bağlanma davranışı, en belirgin olarak erken çocukluk döneminde görülmekle birlikte, özellikle yaşam döngüsü boyunca devam edebilmektedir (Bowlby, 1982). Güvenli bağlanan bebeklerin anneleri, erken gelişim döneminde bebeklerinin sinyallerine ve ihtiyaçlarına karşı duyarlılık göstermektedir. Annenin bu duyarlılığı, bebeğin içsel ve çevresel olaylara tepkilerini düzenleyen temel beklentileri geliştirmesine olanak sağlamaktadır. Böyle bir bebek, annesinin genel olarak erişilebilir ve kendisine duyarlı olduğuna dair içsel bir temsil ya da "çalışma modeli" (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1969) inşa etmektedir. Destekleyici ve işbirliği içinde bir anne, çocukta kendilik değeri ve yetkinlik duygusunun gelişimini sağlamaktadır (Bowlby, 1969). Anne, bebeğin sinyallerine tutarsız veya uygunsuz bir şekilde yanıt verdiğinde, bebeğin anneyi erişilebilir ve duyarlı olarak algılaya

kapasitesi olumsuz etkilenmektedir. Sonuç olarak, böyle bir bebek kaygılı bağlanma geliştirmektedir (Ainsworth, 1979). Erken dönemde öngörülemez bir çevrede yaşamak, yetişkinlikteki bağlanma stillerini etkilemektedir. Hill, Young ve Nord (1994) güvenli bağlanma ve güvensiz bağlanma stillerini, çocuklukta yaşanan olumsuz çevresel koşullarla ilişkilendirmek için yaptıkları çalışmada, güvensiz bağlanma gösteren yetişkinlerin, güvenli bağlananlara kıyasla daha fazla öngörülemezlik yaşadıklarını bulgulamıştır.

Bireyin yaşamı üzerindeki kontrol düzeyi, çevresindeki kontrol edilebilir ve kontrol edilemez olaylar tarafından belirlenmiştir. Kontrol edilemeyen olaylar, kişinin diğer olaylar üzerinde kontrol sağlama motivasyonunu zayıflatmaktadır. Çocuğun kontrol ve çaresizlik duyguları, annenin çocuğun davranışlarına verdiği tepkiler doğrultusunda gelişmektedir. Annenin yokluğu, çaresizlik duygularına yol açmakta ve kişinin davranışlarının olaylar üzerinde etkisi olmadığı inancının gelişmesine neden olmaktadır (Seligman, 1975). Eğer anne tutarlı bir şekilde ve kısa gecikmelerle tepki verirse, bebek, davranışlarının çevresi üzerinde etkili olabileceği beklentisini geliştirmektedir (Lewis ve Goldberg, 1969).

Aile öngörülemezliğinin bir boyutu öğünlerle ilgili öngörülemezliklerdir. Aile ile birlikte yenilen yemeklerin sıklığı ve düzeninin, bozulmuş yeme tutum ve davranışları için koruyucu bir faktör olduğu görülmektedir (Haines, Gillman, Rifas-Shiman, Field ve Austin, 2009; Neumark-Sztainer, Eisenberg, Fulkerson, Story ve Larson, 2008). Örneğin, Sen (2010)'ın ailedeki yemek sıklığının ergenlerde problemleri davranışlarla olan ilişkisini incelediği çalışmasında, düzenli bir aile yemek rutinine sahip olmanın, ergenlerde riskli davranışları azaltıcı etkiye sahip olduğunu bulgulamıştır. Aile bireyleriyle birlikte yenilen yemeklerin sıklığı ve düzeninin,

çocuklarda depresyon belirtilerinin azalmasıyla ilişkili görülmektedir (Kim, Lee, Suh ve Kim, 2013). Bir başka çalışmada, AN ve BN tanısı almış ergenlerin aile içindeki yeme rutinleri incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında, AN ve BN tanısı almış ergenlerin, aile üyeleriyle birlikte yedikleri yemeklerin sıklığının, yeme bozukluğu semptomlarının şiddetini hafıflettiği görülmüştür (Elran-Barak, Sztainer, Goldschmidt ve Le Grange, 2014). Benzer bir bulgu da, Neumark, Wall, Story ve Fulkerson'un (2004) 4746 kişiden oluşan ergen bireylerde aile yemeklerinin sıklığı, yemeye verilen öncelik ve yemeğin yapısı ile bozulmuş yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmasından edinilmiştir. Araştırmanın sonucunda, aileyle birlikte yenilen yemeklerin sıklığı, aile yemeklerine yüksek öncelik verilmesi ve aileyle yenilen yemeklerin düzenli olmasının, bozulmuş yeme tutum ve davranışlarını azalttığı bulgulanmıştır. Çalışmada, ailesiyle birlikte haftada 1-2 yemek yediğini bildiren kız öğrencilerin, haftada 3-4 aile yemeği bildiren kız öğrencilerden daha fazla aşırı kilo kontrol davranışlarında bulunduğu saptanmıştır.

Aile öngörülemezliğiyle ilgili bir diğer kavram tutarsız disiplini içermektedir (Ross ve Hill, 2002). Aile içindeki disiplinin tutarlı bir şekilde uygulanmasının, bireyin sağlığı için önemli olduğu görülmektedir (Feehan, McGee, Stanton ve Silva, 1991; Whittle ve ark., 2022). Ebeveynlerin tutarsız disiplin uygulamaları, çocuklarda davranış problemlerine yol açabilmektedir (Varshal ve Slobodskaya, 2022). Gardner (1989) davranış problemi gösteren 20 okul öncesi çocuğun ev ortamında gözlem yapmış ve anneleriyle kurdukları ilişkileri incelemiştir. Çalışmada annenin tutarsız disiplini, çocuk ile annenin yaşadığı bir çatışmada, annenin çocuğun taleplerine başta uymayı reddettiği ve devamında bu taleplere uyduğu ve annenin ilk başta kendi koyduğu yasakların ve emirlerin uygulanması konusunda ısrar ettiği ancak çatışmanın

devamında bunları uygulamada başarısız olduğu ve çocuğun kurala uymamaya devam ettiği şeklindeki davranışlarla ölçümlenmiştir. Çalışmanın sonucunda, davranış problemi olan çocukların annelerinin çatışma durumunda kontrol grubundakilere göre daha fazla tutarsız disiplin davranışı gösterdiği, kendi emirlerini uygulama konusunda daha fazla tutarsızlık gösterdiği bulgulanmıştır.

1.5.4. Aile öngörülemezliği ve yeme bozuklukları ilişkisi ekseninde yapılan çalışmalar.

Yeme bozuklukları, çeşitli kavramsal modeller ve ampirik bulgular kullanılarak incelenmiştir. Bu alandaki literatür son zamanlarda ailedeki işlevselliğe vurgu yaparak ilişkilerin rolünü araştırmaya başlamıştır (Erriu, Cimino ve Cerniglia, 2020). Literatürde, yemeyle ilgili problemler ile çocukluk döneminde ailede yaşanan öngörülemezlikler arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Ross ve Gill (2002) üniversiteli öğrenciler arasında, yeme bozukluğu semptomları, kaygı, alkol kullanımı ve çocukluk döneminde yaşanan tutarsız ebeveynlik deneyimleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 101 kadın üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Yeme ile ilgili tutumların ölçümünde, Yeme Bozukluğu Envanteri ve ailede geçmişe dönük yaşanan öngörülemez durumları ölçmek için Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği alt boyutları olan, disiplin ve fiziksel/duygusal doyum alt boyutları kullanılmıştır. Sonuçlar, yeme bozukluğu semptomlarının daha yüksek kaygı, artan alkol tüketimi ve çocukluk döneminde ebeveynler tarafından uygulanan tutarsız disiplin ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Çocuklukta öngörülemez bir ortamda büyümenin yeme bağımlılığıyla ilişkisinin incelendiği çalışma, kaynakların öngörülemez olduğu bir çevrede büyümenin,

yetişkinlikte gıda bağımlılığıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Zhou ve ark., 2023). Proffitt-Leyva ve Hill (2018) ise öngörülemezlik şemasına sahip bireylerde, daha düşük beden farkındalığı, daha az bilinçli yeme ve açlık durumunun yokluğunda daha fazla yeme davranışları görüldüğünü saptamıştır.

Scalf-McIver ve Thompson (1989) bulimia tanısı alan bireylerin aileleri ile kontrol grubundaki bireylerin aileleri arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları incelemek amacıyla ebeveyn-çocuk ilişkisine dair belirli özellikleri değerlendirmiş ve aile sosyal ortamının çeşitli yönlerini ölçmüştür. Araştırmanın örneklemini 175 normal kilolu kadın üniversite öğrencisi (17-25 yaş) oluşturmaktadır. Katılımcılardan alınan ölçümlerde bulimik davranışlar için Bulimik Davranış Ölçeği, ebeveyn çocuk ilişkisindeki tutarlılığa dair ölçümler için Ebeveyn Sevgi Tutarsızlığı Ölçeği kullanılmıştır. Yemeyle ilgili bozukluklar, her iki ebeveyn için, ebeveynlerin tutarsız sevgi ifadesiyle ilişkili bulunmuştur. Bulimia semptomları daha belirgin olan bireyler, çocuklukta ebeveynlerinin kendilerine karşı tutumlarını tutarsız olarak tanımlamıştır. Çocukluk döneminde algılanan tutarsız ebeveyn şefkati, üniversiteli kadınlarda daha yüksek düzeyde bulimik yeme ve depresyon ile ilişkilidir ve annenin algılanan tutarsız şefkat gösterimi, bulimik davranışın şiddetinin en güçlü belirleyicisi olarak bulgulanmıştır (Scalf- McIver ve Thompson, 1989).

Daha erken yaşlara odaklanan başka bir çalışmada, 91 ergen katılımcının geçmişte deneyimlediği çevresel öngörülemezliğin aşırı yeme davranışı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Katılımcılara 36 yiyecek türüne ait fotoğraflar (18 yüksek kalorili ve 18 düşük kalorili) sunulmuş ve her fotoğrafta katılımcılar 0 (hiç) ile 4 (dört porsiyon) arasında istedikleri yiyecek porsiyonunu seçmişlerdir. Bulgular, erken dönemde deneyimlenen çevresel öngörülemezliğin, açlık durumunun yokluğunda aşırı

yemeyle ilişki olduğunu göstermiştir. Çevresel şartlar tehdit edici düzeyde olduğunda, kişilerin yeme davranışında artış olduğu bulgulanmıştır. Sosyal desteğin ise yeme davranışı üzerinde koruyucu etkisi görülmüştür (Luo ve ark., 2020).

1.6. Kontrol Odağı

1.6.1. Kontrol odağı kavramı.

Kontrol algısı, insan bilişinin temel bileşenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Kontrol odağı, bireyin elde ettiği sonuçların, kendi davranışına ve kişisel özelliklerine bağlı olduğu veya şans, tesadüf, kader, güçlü ötekilere ve basitçe öngörülemez olduğunu düşünme derecesi olarak tanımlanmaktadır (Rotter, 1990). İç kontrol odağına sahip bireyler, olayların sonuçlarını kendilerine atfederken, dış kontrol odağında bireyler sonuçları dışsal faktörlere bağlama eğilimindedir (Rotter, 1966). Bireyin başarılarını kendi becerisine veya şansa atfetmesi, davranışlarını ve olaylara yaklaşımını etkilemektedir (Sherer ve ark., 1982). Seligman (1975) genelleştirilmiş dış kontrol beklentisini, sonuçların kişinin kendi çabalarıyla belirlenemeyeceğine dair yaygın bir inanç olarak tanımlamaktadır. Sonuçların, onlara ulaşmak için gösterilen çabaya bağlı olduğunu düşünen kişiler, üstlendikleri görevlerde daha fazla çaba göstermektedir (Lefcourt, 1991).

İnsan gelişiminin duygusal ve entelektüel boyutunda bakım verenlerin rolü belirleyici öneme sahiptir. Çaresizlik ve kontrol öğrenilen bir güdü olarak değerlendirilmekte ve sonraki algısal-bilişsel gelişim üzerinde önemli etkileri olduğu görülmektedir. Bebeğin davranışlarının anne tarafından pekiştirilmesi, bu davranışların tekrarlanmasına ve bebeğin kendi eylemleriyle çevresini etkileyebileceği

beklentisini geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Bu beklentinin oluşumu bebeği öğrenilen davranışları uygulamaya motive etmektedir (Lewis ve Goldberg, 1969).

Çocuğun iç veya dış kontrol odağına sahip olması; öğrenmenin ortaya çıktığı ortamdaki anne çocuk ilişkisinin doğası, ebeveynin davranış için verdiği destek ve pekiştirenler ve davranışa verdiği tepkiler tarafından belirlenmektedir (Roth ve Bootszin, 1974; Rotter, 1966; Walter ve Ziegler, 1980). Bakım verenlerin aşırı korumacı ve kısıtlayıcı çocuk yetiştirme tutumları çocuklardaki dışsal kontrol odağıyla ilişkili görölmektedir (Johnson ve Kilmann, 1975).

Kontrol odağı, yeme bozuklukları bağlamında bireylerin yeterlilik ve kontrol algılarını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Bireyinin kontrol algısının, yeme bozukluklarının etiyolojisinde ve sürdürölmesinde önemli bir faktör olduğu düşünölmektedir (Froreich ve ark., 2016; King, 1989). Anoreksiya tanısı almış bireylerin tüm düşünce ve faaliyetlerine yayılan, yoğun çaresizlik ve yetersizlik hisleri içinde oldukları görölmektedir. Bu kişiler, kendilerini kendi istekleri doğrultusunda hareket eden bireyler olarak değil, diğer insanlardan gelen talepler ve mevcut durumlara göre hareket eden bireyler olarak algılamaktadır (Bruch, 1962).

Yeme bozukluklarında bireyler, yaşamlarının çeşitli alanlarındaki kontrolsüzlük duygularıyla mücadele etmektedirler. Bruch'a (1980) göre anoreksiya, bozukluğa sahip bireylerin yaşamlarındaki bu yetersizlik ve kontrol eksikliğine karşı "umutsuz bir çaba" halini almıştır (Bruch, 1980, 1973). Normal bir diyetin AN'ye dönüşmesi, bu kişilerin davranışlarından elde ettiği kontrolün sonucunda deneyimledikleri "başarı hissi" ve "kontrol sahibi olma" hissini pozitif pekiştiren olarak işlev göstermesiyle ilişkili görölmektedir (Slade, 1982). Yeme bozukluklarının

etiolojisinde ve sürdürülmesinde, başkaları veya dış olaylar üzerindeki kontrolden çok, öz kontrol konusunun önemli olduğu düşünülmektedir (Tiggemann ve Raven, 1998).

Kontrol odağı, yeme bozuklukları (Doshi, 2021; Fouts ve Vaughan, 2002; Froreich ve ark., 2016; Garner, Garfinkel, Stancer ve Moldofsky, 1976; Rost, Neuhaus ve Florin, 1982), depresyon (Khumalo ve Platter, 2019), anksiyete (Hovenkamp-Hermelink ve ark., 2019) gibi psikopatolojilerle ilişkili görülmektedir.

1.6.2. Kontrol odağı ve yeme bozuklukları ilişkisi ekseninde yapılan çalışmalar.

Kontrol odağı ile yeme bozuklukları ilişkisinin incelendiği birçok çalışma bulunmaktadır. Doshi (2021) 14-70 yaş arası 165 katılımcıyı içeren genel popülasyonda, kontrol odağı ile yeme bozukluğuna yatkınlığı incelemiştir. Araştırmada veriler Rotter İç-Dış Kontrol Odağı ölçeği ve Yeme Tutum Testi ile toplanmıştır. Araştırmanın sonucunda, yeme bozukluğuna yatkınlık ile dış kontrol odağı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Başka bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde kişisel kontrol ve bozulmuş yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının ölçümünde diyetle meşguliyet ve çıkarma davranışları değişkenleri kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçları, başarısızlıklarından sorumlu olduklarına dair inancın, üniversite öğrencilerinde yemeyle ilgili meşguliyeti artırdığını ortaya koymuştur. Ayrıca, kontrolü kaybetme algısı, çıkarma davranışının görülme olasılığını yükseltmiştir (Watt, Sharp ve Atkins, 2002).

Yeme bozukluklarında kontrol faktörünün çok boyutlu olarak incelendiği bir çalışmada, 52 BN ve AN tanılı birey ile 57 kontrol grubu iç kontrol, kontrol arzusu ve kontrolü kaybetme korkusu değişkenleri açısından incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda, yeme bozukluğu olan bireylerde kontrol ölçütleri bakımından önemli ölçüde farklılık görülmediği, kontrol grubuna kıyasla daha düşük iç kontrol inançlarına sahip oldukları bulgulanmıştır. Yeme bozukluğu grubundaki katılımcılar, daha düşük kontrol arzusu ve daha yüksek kontrolü kaybetme korkusu bildirmişlerdir (Tiggemann ve Raven, 1998). Daha erken yaşlara odaklanan bir çalışmada, 10-17 yaş arasındaki kişiler iç-dış kontrol odağı inançlarına göre karşılaştırılmıştır. Araştırmada, yemeyle ilgili semptomların ölçümünde Çocuklarda Yeme Tutum Testi ve kontrol odağı değişkenini ölçmede Çocuklar için Kontrol Odağı Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlara bakıldığında, dış kontrol odağına sahip ergen katılımcıların, iç kontrol odağına sahip olanlara göre yeme bozukluğu semptomları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Foust ve Vaughan, 2002).

Hood, Moore ve Garner (1982) araştırmalarında iç-dış kontrol odağı düzeyleri ile anoreksiya tanısı almış bireyler ve kontrol grubunu incelemiştir. Araştırmanın örnekleminde 15 – 25 arasında anoreksiya tanılı birey ve kontrol grubu yer almaktadır. Çalışmada, kontrol odağı ölçeği, kadercilik; kişinin yaşam olaylarını şans ve kaderin kontrol ettiğine dair algısını, sosyal sistem kontrolü; çevre üzerindeki kişisel kontrol algısını, öz kontrol; bireyin kendi dürtüleri ve duyguları üzerinde ne kadar kontrol sahibi olduğunu ölçmektedir. Sonuçlara göre, AN tanısı alan bireylerin kadercilik ve sosyal sistem kontrolü değişkenlerinde kontrol grubuna göre daha fazla iç kontrol odağı gösterdikleri bulgulanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları AN tanılı bireylerde dış kontrol odağının temel olmadığını göstermektedir.

1.7. Araştırmanın Amacı

Yeme bozuklukları, ülkemizde ve dünyada birçok kişiyi etkileyen, fiziksel sağlığı önemli ölçüde bozan ve psikososyal işlevselliği aksatan, maliyetli psikiyatrik bozukluklardır.

Bozukluğa sahip bireylerin, yetersiz beslenme (malnutrition), kardiyovasküler problemler ve mide-bağırsak problemleri gibi birçok sağlık sorunu yaşadığı görülmektedir (Hanachi ve ark., 2020; Kohn ve Golden, 2022). Aşırı durumlarda yeme bozuklukları ölümle sonuçlanabilmektedir (Arcelus ve ark., 2011). Yeme bozuklukları, anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklarla sıklıkla birlikte görülmektedir (Mattar, Thiébaud, Huas, Cebula ve Godart, 2012).

Yüksek komorbidite, tedaviye başvuru oranlarının düşüklüğü ve yüksek nüks etme riski nedeniyle yeme bozukluklarında önleme, erken müdahale ve erken teşhis girişimlerinin önemi artmaktadır (Koreshe ve ark., 2023).

Üniversite öğrencilerinde bozulmuş yeme tutum ve davranışları sık görülmektedir. Dönemin getirdiği stres, sosyal baskı, yaşam tarzı değişimi ve diyet kültürüne maruz kalmak gibi faktörler nedeniyle üniversite öğrencileri yeme bozuklukları açısından risk altında görülmektedir. Bozulmuş yeme tutum ve davranışlarını inceleyen çalışmalar, aile öngörülemezliği ve kontrol odağı değişkenlerine odaklanmıştır. Belirtilen nedenlerle, bu araştırmanın amacı 18-28 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinde, kontrol odağı ve aile öngörülemezliğinin bozulmuş yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bozulmuş yeme tutum ve davranışlarına yol açabilecek faktörlerin incelenmesi, bu durumların altında yatan etmenlerin anlaşılması ve erken müdahale yöntemlerinin ile tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

1.8. Araştırma Sorusu

1. Aile öngörülemezliği ve kontrol odağı değişkenlerinin bozulmuş yeme tutum ve davranışları üzerinde etkisi var mıdır?



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın örneklemini, veri toplama araçları, verilerin analizleri hakkında bilgiler paylaşılmıştır.

2.1. Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini 118 kadın ve 89 erkek katılımcı olarak toplam 207 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Çoklu regresyon analizi için örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde G*Power analizi (%95 güç ve %5 hata düzeylerinde) kullanılmıştır (Faul, Erdfelder, Lang ve Buchner, 2007). Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %57'sini kadınlar ve %43'ünü erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %35.3'ünün 20 yaş ve altı, %30.9'unun 21-24 yaş aralığında, %33.8'inin ise 25 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %11.6'sı evli, %56.5'i bekar ve %31.9'u bir ilişki içinde olduğunu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %82.6'sı üniversite mezunu, %16.9'u yüksek lisans mezunu ve %0.5'i doktora mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların sınıf düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %27'sinin birinci sınıf, %34.3'nün ikinci sınıf, %11.8'nin üçüncü sınıf, %20.6'sının dördüncü sınıf ve %6.4'lük bir bölümün ise beşinci sınıf düzeyinde yer aldığı görülmektedir.

Katılımcıların kronik rahatsızlıklarına yönelik dağılım incelendiğinde, katılımcıların %13'ünün kronik bir sağlık sorununa sahip olduğu, %87'sinin herhangi

bir kronik rahatsızlığı bulunmadığı belirlenmiştir. Katılımcılar psikiyatrik ilaç kullanım oranları açısından incelendiğinde, katılımcıların %14.5'inin ilaç kullandığı, %85.5'inin ise kullanmadığını bulgulanmıştır. Ayrıca, profesyonel psikolojik destek geçmişine bakıldığında, katılımcıların %42'sinin daha önce profesyonel destek aldığı, %58'inin hiç destek almadığı görülmüştür. Katılımcıların %14.5'inin halihazırda düzenli psikolojik destek aldığı ve %85.5'nin herhangi bir destek almadığı görülmektedir. Araştırmadaki katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1

Araştırma Örnekleminin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		n	%
Yaş ($X \pm SS$, 23.75 $\pm$ 3.11)	20 yaş ve altı	73	35.3
	21-24 yaş arası	64	30.9
	25 yaş üzeri	70	33.8
Cinsiyet	Kadın	118	57.0
	Erkek	89	43.0
Medeni Durum	Evli	24	11.6
	Bekar	117	56.5
	İlişkisi var	66	31.9
Eğitim durumu	Üniversite	171	82.6
	Yüksek Lisans	35	16.9
	Doktora	1	0.5
Şu anda kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?	1.sınıf	55	27.0
	2.sınıf	70	34.3
	3.sınıf	24	11.8
	4.sınıf	42	20.6
	5.sınıf	13	6.4
Kronik bir rahatsızlığınız var mı?	Evet	27	13.0
	Hayır	180	87.0
Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?	Evet	30	14.5
	Hayır	177	85.5
Profesyonel psikolojik destek aldınız mı?	Evet	87	42.0
	Hayır	120	58.0
Şu anda düzenli bir profesyonel psikolojik destek alıyor musunuz?	Evet	30	14.5
	Hayır	177	85.5

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Demografik bilgi formu.

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, kilo, kronik rahatsızlık, psikiyatrik tanısı, profesyonel psikolojik destek alıp almadığına dair sosyodemografik özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Demografik bilgi formunun hazırlanmasında, ilgili alan yazın göz önünde bulundurulmuştur (Bkz. Ek A).

2.2.2. Geçmişe dönük aile öngörülemezliği ölçeği (GDAÖÖ).

Ross ve Mcduff (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 1 (hiç) ve 5 (Çok fazla) şeklinde beşli likert tipinde ve 28 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, öğün, finans, anne fiziksel-duygusal doyum, baba fiziksel-duygusal doyum, anne disiplin ve baba disiplin olarak altı alt boyutu içermektedir. Ölçeğin, “öğün” alt boyutu, aile üyelerinin günlük olarak birlikte vakit geçirdiği rutinlere katılımdaki düzensizlikleri, “finans” alt boyutu ailenin faturalı ödemek gibi ekonomik zorluklarının öngörülemezliğini, “anne fiziksel-duygusal doyum” alt ölçeği annenin güvenilirliğine ve ulaşılabilirliğine dair öngörülemezlikleri, “baba fiziksel-duygusal doyum” alt ölçeği babanın güvenilirliğine ve ulaşılabilirliğine dair öngörülemezlikleri, “anne disiplin” alt boyutu annenin kuralları ve disiplini uygulamadaki öngörülemezliği ve “baba disiplin” alt boyutu babanın kuralları ve disiplini uygulamadaki öngörülemezlikleri ölçmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, aile öngörülemezliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları için iç tutarlılık katsayısı .71 ile .85 arasındadır. Tüm maddeler için Cronbach Alfa değeri .88’dir.

Ölçeğin ülkemizdeki uyarlaması Oktay ve Uluç (2019) tarafından yapılmıştır. Tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı .88 olarak bulgulanmıştır. Alt boyutların iç tutarlılık katsayısı .65 ve .85 arasında bulunmuştur (Bkz. Ek B).

2.2.3. Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği (YEDÖ).

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Fairburn and Beglin (1994) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte 28 madde ve dört alt boyut bulunmaktadır. Ölçek, bireylerin yeme bozukluğuyla ilgili semptomlarının şiddetinin belirlenmesi için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Yücel ve ark. (2011) tarafından yapılmıştır. Türkçe formu, 7'li likert biçimindedir. Ölçekte, “kısıtlama”, “yeme ile ilgili endişeler”, “beden şekli ile ilgili endişeler” ve “kilo endişeleri” olmak üzere dört alt ölçek bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 13, 14, 15, 16, 17 ve 18. sorular açık uçludur ve puanlamaya dahil edilmemektedir. Tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulgulanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı .70 ve .86 aralığında bulunmuştur (Bkz. Ek C).

2.2.4. Rotter iç-dış kontrol odağı ölçeği (RİDKOÖ).

Rotter (1966) tarafından bireylerin kontrolle ilgili inançlarının, içsellik ve dışsallık boyutu değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçek 29 maddeden oluşmakta ve her madde iki seçeneği kapsamaktadır. Ölçekteki altı madde puanlamaya dahil edilmemektedir. Ölçekte her bir madde iki seçenekten oluşmaktadır. Ölçek puanları 0 ila 23 arasında değişmekte ve yükselen puan dış kontrol odağı inancının yükseldiğine işaret etmektedir. Ölçeğin alt ölçekleri “şans kontrolü”, “siyasal dış kontrol”, “şans ve kişiler arası dış kontrol”, “okul başarısında dış kontrol”, kişiler arası ilişkilerde dış

kontrol”, “kadercilik” ve “siyasal ve okul başarısıyla ilgili dış kontrol” olmak üzere yedi alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin ülkemizde uyarlaması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .70 olarak bulgulanmıştır (Bkz. Ek D).

2.3. Verilerin Analizi

Bu çalışmada, verilerin analizinde çeşitli istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Veri setindeki kayıp değerler, uç değerler, normallik yönünden verilerin uygunluğu, betimsel istatistik, korelasyon, anova analizleri ve basit doğrusal regresyon (Simple linear regression) analizini yürütmek amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22 programı (IBM, 2013) kullanılmıştır.

İki grup arasındaki farklar bağımsız örneklem t-testi (Independent sample T-test) ile analiz edilirken, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda anlamlı farklılık bulunması durumunda, gruplar arasındaki farklılıkları detaylandırmak amacıyla post-hoc testlerinden Scheffe testi kullanılmıştır.

Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiş, ölçeklerin güvenilirliği Cronbach’s Alpha katsayısı ile test edilmiştir ve sonuçlar $p < .05$ düzeyinde anlamlılık kriterine göre yorumlanmıştır.

Çalışmadaki veriler kayıp değerler açısından incelendiğinde, iki katılımcı cinsiyet sorusunu boş bırakmaları nedeniyle veri setinden çıkarılmıştır. Veri seti tek yönlü ve çok yönlü uç değerler açısından incelenmiş ve değişkenlerin z puanları ± 3.29 (Tabachnick ve Fidell, 1996) aralığında olduğundan uç değere rastlanmamıştır.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği, çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2.58 'i arasında bulunması, dağılımın normal dağılım gösterdiğine işaret etmektedir (Hair, Black, Babin ve Anderson, 2009). Yapılan analiz sonucunda, değişkenlerin ± 2.58 çarpıklık basıklık değeri (bu çalışmadaki çarpıklık basıklık değerleri -0.445 ile 0.724) arasında olduğu görülmüştür.

Çoklu bağlantılılık (Multicollinearity) varsayımını incelemek amacıyla değişkenler arasındaki korelasyon değerleri incelenmiştir. Bağımsız değişkenler arasında, 0.90 ve üzeri yüksek korelasyon olduğunda çoklu bağlantılılık problemi gözlenmektedir (Vatcheva, Lee, McCormick ve Rahbar, 2016). Çalışmadaki bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon değerlerinin -0.18 ile $+0.18$ arasında olduğu bulgulanmıştır. Genel olarak VIF (Variance inflation factor) değeri 10 'un üstünde olduğunda çoklu bağlantı sorunu olduğu belirtilmektedir (Myers, 1990). Yapılan analiz sonucunda, VIF değerlerinin 1.236 ile 1.906 arasında değiştiği ve çoklu bağlantılılık sorununun tespit edilmediği görülmüştür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, çalışmanın amacına yönelik olarak çalışmadaki hipotezleri test etmek amacı ile gerçekleştirilen istatistiksel analizlerin bulguları sunulacaktır.

3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Boyutlarının Güvenirlik Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve ölçek alt boyutlarının güvenirlikleri değerlendirilmiş ve Tablo 2’de gösterilmiştir. Analiz sonucunda ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri, RİDKOÖ toplam puanı (RİDKOÖ-Top) .715, GDAÖÖ toplam puanı (GDAÖÖ-Top) .870 ve YEDÖ toplam puanı (YEDÖ-Top) .964 olarak bulunmuş ve ölçeklerin iyi derecede güvenirliğe sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeklerin toplam puan Cronbach Alfa değerlerinin .60’tan büyük olması kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmanın sonuçları, kullanılan ölçeklerin iç tutarlılıklarının uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 2

Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi

Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach alpha
RİDKOÖ-Top	.715
RİDKOÖ-ŞK	.661
RİDKOÖ-SDK	.479
RİDKOÖ-ŞKDK	.299
RİDKOÖ-OBDK	.661
RİDKOÖ-KİDK	.232
RİDKOÖ-KD	.427
RİDKOÖ-SOBİK	.015

Tablo 2 (Devam)

Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi

Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach alpha
GDAÖÖ-Top	.870
GDAÖÖ-ÖAB	.839
GDAÖÖ-PAB	.805
GDAÖÖ-AFDD	.890
GDAÖÖ-BFDD	.604
GDAÖÖ-AD	.865
GDAÖÖ-BD	.810
YEDÖ-Top	.964
YEDÖ-KAB	.859
YEDÖ-YİE	.833
YEDÖ-BŞE	.926
YEDÖ-KE	.866

RİDKOÖ: Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği, ŞK: Şans Kontrolü, SDK: Siyasal Dış Kontrol, ŞKDK: Şans ve Kişiler Arası Dış Kontrol, OBDK: Okul Başarısında Dış Kontrol, KİDK: Kişiler Arası İlişkilerde Dış Kontrol, KD: Kadercilik, SOBDK: Siyasal ve Okul Başarısıyla İlgili Dış Kontrol, GDAÖÖ: Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği, ÖAB: Öğün Alt Boyutu, PAB: Para Alt Boyutu, AFDD: Anne Fiziksel-Duygusal Doyum, BFDD: Baba Fiziksel-Duygusal Doyum, AD: Anne Disiplin, BD: Baba Disiplin, YEDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, KAB: Kısıtlama Alt Boyutu, YİE: Yeme İle İlgili Endişeler, BŞİE: Beden Şekliyle İlgili Endişeler, KE: Kilo Endişeleri, Top:Toplam

3.2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmada kullanılan RİDKOÖ, GDAÖÖ ve YEDÖ ölçeklerinin ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistik analiz sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3*Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri*

Ölçek ve Alt Boyutları	Min.	Max.	Ort.	SS
RİDKOÖ-Top	3.00	24.00	14.58	4.26
RİDKOÖ-ŞK	0.00	6.00	3.56	1.77
RİDKOÖ-SDK	0.00	4.00	2.93	1.10
RİDKOÖ-ŞKDK	0.00	4.00	2.12	1.04
RİDKOÖ-OBDK	0.00	3.00	1.15	1.11
RİDKOÖ-KİDK	0.00	4.00	2.78	0.96
RİDKOÖ-KD	0.00	2.00	1.02	0.79
RİDKOÖ-SOBİK	0.00	2.00	1.02	0.69
GDAÖÖ-Top	35.00	116.00	71.45	15.66
GDAÖÖ-ÖAB	5.00	24.00	13.11	5.04
GDAÖÖ-PAB	3.00	14.00	6.29	2.70
GDAÖÖ-AFDD	6.00	30.00	12.86	5.58
GDAÖÖ-BFDD	9.00	28.00	16.56	4.45
GDAÖÖ-AD	4.00	20.00	11.17	3.67
GDAÖÖ-BD	4.00	20.00	11.47	3.61
YEDÖ-Top	0.00	5.65	1.65	1.43
YEDÖ-KAB	0.00	6.00	1.53	1.60
YEDÖ-YİE	0.00	5.40	1.22	1.27
YEDÖ-BŞE	0.00	6.00	1.94	1.65
YEDÖ-KE	0.00	6.00	1.73	1.55

RİDKOÖ: Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği, ŞK: Şans Kontrolü, SDK: Siyasal Dış Kontrol, ŞKDK: Şans ve Kişiler Arası Dış Kontrol, OBDK: Okul Başarısında Dış Kontrol, KİDK: Kişiler Arası İlişkilerde Dış Kontrol, KD: Kadercilik, SOBDK: Siyasal ve Okul Başarısıyla İlgili Dış Kontrol, GDAÖÖ: Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği, ÖAB: Öğün Alt Boyutu, PAB: Para Alt Boyutu, AFDD: Anne Fiziksel-Duygusal Doyum, BFDD: Baba Fiziksel-Duygusal Doyum, AD: Anne Disiplin, BD: Baba Disiplin, YEDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, KAB: Kısıtlama Alt Boyutu, YİE: Yeme İle İlgili Endişeler, BŞİE: Beden Şekliyle İlgili Endişeler, KE: Kilo Endişeleri, Top:Toplam

3.3. Sosyodemografik Özelliklere Göre Araştırma Değişkenlerinin İncelenmesi

Cinsiyete göre ölçek toplam puanı ve alt ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Bağımsız Örneklem T-Testi (Independent samples t-test) analizi uygulanmıştır. Bulgular tabloda özetlenmiştir.

Tablo 4

Cinsiyete Göre Ölçek ve Alt Boyutları Üzerinde Yürütülen Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

	Kadın (N = 118)		Erkek (N = 89)		t-test
	M	SD	M	SD	
YEDÖ-Top	1.88	1.51	1.34	1.26	t(198) = 2.753, p = .006
YEDÖ-KAB	1.84	1.70	1.12	1.35	t(198) = 3.404, p = .001
YEDÖ-YİE	1.35	1.36	1.06	1.12	t(198) = 1.668, p = .097
YEDÖ-BŞE	2.19	1.70	1.61	1.54	t(198) = 2.514, p = .013
YEDÖ-KE	1.98	1.64	1.41	1.36	t(198) = 2.756, p = .006

YEDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, KAB: Kısıtlama Alt Boyutu, YİE: Yeme İle İlgili

Endişeler, BŞİE: Beden Şekliyle İlgili Endişeler, KE: Kilo Endişeleri, Top:Toplam

Cinsiyet değişkeninin (kadın ve erkek) YEDÖ-Top puanı ve YEDÖ alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Sonuçlar, cinsiyet değişkeninin YEDÖ-Top ve YEDÖ alt boyut puanları üzerinde anlamlı düzeyde etkisi olduğunu göstermiştir. Buna göre, kadın katılımcıların YEDÖ-Top puanları ($\bar{X}$ = 1.88, SS= 1.51) erkek katılımcıların puanlarına ($\bar{X}$ = 1.34, SS= 1.26) göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (t(198)= 2.753, p<.05). Kadın katılımcıların YEDÖ-KAB puanları ($\bar{X}$ = 1.84, SS=1.51) erkek katılımcıların puanlarına ($\bar{X}$ = 1.34, SS= 1.26) göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kadın katılımcıların YEDÖ-BŞE puanları ($\bar{X}$ = 2.19,

SS= 1.70) erkek katılımcıların puanlarına ($\bar{X}$ = 1.61, SS= 1.54) göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kadın katılımcıların YEDÖ-KE puanları ($\bar{X}$ = 1.98, SS= 1.64) erkek katılımcıların puanlarına ($\bar{X}$ = 1.41, SS= 1.36 anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Medeni durum değişkeninin (evli, bekar, ilişkisi var) YEDÖ-Top puanı ve YEDÖ alt ölçek puanları üzerinde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way analysis of variance: ANOVA) uygulanmıştır. Bulgular tablo 5'te özetlenmiştir.

Tablo 5

Medeni Duruma Göre Ölçek Toplam Puanı ve Alt Boyutları Üzerinde Yürütülen Tek Yönlü Anova Sonuçları

	M ± SD	Min - Max	F
YEDÖ-Top			
Evli	2.23 ± 1.39	0.04 - 4.30	F(2. 204) = 2.226, p = .111
Bekar	1.57 ± 1.42	0.00 - 5.65	
İlişkisi var	1.58 ± 1.44	0.00 - 5.65	
YEDÖ-KAB			
Evli	2.13 ± 1.77	0.00 - 5.40	F(2. 204) = 2.091, p = .126
Bekar	1.41 ± 1.57	0.00 - 6.00	
İlişkisi var	1.53 ± 1.56	0.00 - 5.00	
YEDÖ-YİE			
Evli	1.72 ± 1.20	0.00 - 3.60	F(2. 204) = 2.132, p = .121
Bekar	1.14 ± 1.26	0.00 - 5.20	
İlişkisi var	1.19 ± 1.27	0.00 - 5.40	
YEDÖ-BŞİE			
Evli	2.52 ± 1.54	0.00 - 5.38	F(2. 204) = 1.761, p = .174
Bekar	1.91 ± 1.67	0.00 - 6.00	
İlişkisi var	1.79 ± 1.64	0.00 - 6.00	
YEDÖ-KE			
Evli	2.37 ± 1.51	0.20 - 5.20	F(2. 204) = 2.330, p = .100
Bekar	1.63 ± 1.55	0.00 - 5.80	
İlişkisi var	1.69 ± 1.53	0.00 - 6.00	

YEDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, KAB: Kısıtlama Alt Boyutu, YİE: Yeme İle

İlgili Endişeler, BŞİE: Beden Şekliyle İlgili Endişeler, KE: Kilo Endişeleri, Top:Toplam

Bulgulara incelendiğinde, medeni durum değişkeninin, YEDÖ-Top puan ve YEDÖ alt boyut puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa yol açmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

3.4. Korelasyon Analizi Sonuçlarına Dair Bulgular

Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla YEDÖ toplam puanı ve alt boyutları ile GDAÖÖ toplam puan ve alt boyutları ve RİDKÖÖ toplam puan ve alt boyutları arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Bulgular tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6*Çalışma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.RİDKOÖ-ŞK	1																			
2.RİDKOÖ-SDK	.119	1																		
3.RİDKOÖ-ŞKDK	.524**	.113	1																	
4.RİDKOÖ-OB DK	.319**	-.067	.195**	1																
5.RİDKOÖ-KİDK	.251**	.211**	.311**	.076	1															
6.RİDKOÖ-KD	.369**	-.060	.179**	.256**	.183**	1														
7.RİDKOÖ-SOBİK	.099	.104	.071	.461**	-.045	.079	1													
8.RİDKOÖ-Top	.798**	.371**	.657**	.562**	.507**	.489**	.371**	1												
9.GDAÖÖ-ÖAB	-.132	.130	-.140*	-.160*	-.149*	-.185**	.142*	-.143*	1											
10.GDAÖÖ-PAB	.041	-.078	.044	-.111	-.131	-.143*	.026	-.073	.399**	1										
11.GDAÖÖ-AFDD	.069	-.040	.056	.225**	-.028	.057	-.094	.080	.187**	.036	1									
12.GDAÖÖ-BFDD	.098	.002	.004	.025	.027	-.145*	-.119	.009	.245**	.241**	.339**	1								
13.GDAÖÖ-AD	.188**	.168*	.140*	.149*	.040	.069	-.072	.204**	.174*	-.014	.540**	.154*	1							

Tablo 6 (devam)*Çalışma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar*

14.GDAÖÖ-BD	.133	.012	.035	.115	-.088	-.025	.022	.076	.200**	.128	.241**	.454**	.440**	1
15.GDAÖÖ-Top	.092	.056	.025	.078	-.084	-.095	-.029	.038	.614**	.408**	.701**	.666**	.626**	.635** 1x
16.YEDÖ-KAB	-.051	.018	.079	.032	-.005	-.020	-.018	.003	-.003	.087	.095	.111	.231**	.102 .157* 1
17.YEDÖ-YİE	-.056	-.081	.064	.007	-.104	-.047	.000	-.059	.087	.183**	.111	.104	.196**	.152* .209** .759** 1
18.YEDÖ-BŞİE	-.006	.037	.088	.053	-.004	-.024	-.085	.023	.009	.118	.177*	.116	.295**	.152* .223** .750** .864** 1
19.YEDÖ-KE	-.005	.014	.095	.020	.027	.003	-.093	.022	.012	.124	.115	.093	.278**	.118 .185** .760** .851** .923** 1
20.YEDÖ-Top	-.027	.007	.089	.035	-.016	-.023	-.060	.004	.022	.133	.142*	.115	.278**	.143* .211** .868** .923** .966** .953** 1

*ŞK: Şans Kontrolü, SDK: Siyasal Dış Kontrol, ŞKDK: Şans ve Kişiler Arası Dış Kontrol, OBDK: Okul Başarısında Dış Kontrol,**KİDK: Kişiler Arası İlişkilerde Dış Kontrol, KD: Kadercilik, SOBDK: Siyasal ve Okul Başarısıyla İlgili Dış Kontrol, RİDKOÖ:**Rotter'in İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği, ÖAB: Öğün Alt Boyutu, PAB: Para Alt Boyutu, AFDD: Anne Fiziksel-Duygusal Doyum,**BFDD: Baba Fiziksel-Duygusal Doyum, AD: Anne Disiplin, BD: Baba Disiplin, GDAÖ: Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği**Ölçeği, KAB: Kısıtlama Alt Boyutu, YİE: Yeme İle İlgili Endişeler, BŞİE: Beden Şekliyle İlgili Endişeler, KE: Kilo Endişeleri, YEDÖ:**Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Top:Toplam*

Korelasyon analizi sonuçlarına göre, RİDKOÖ alt boyutlarından Şans Kontrolü ile Şans ve Kişiler Arası Dış Kontrol arasında orta kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r = .524, p < .01$). Şans Kontrolü ile Okul Başarısında Dış Kontrol arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .319, p < .01$). Şans Kontrolü ile Kişiler Arası İlişkilerde Dış Kontrol arasında zayıf pozitif bir ilişki tespit edilmiştir ($r = .251, p < .01$). Ayrıca Şans Kontrolü ile Kadercilik arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .369, p < .01$). Şans Kontrolü ile RİDKOÖ-Top arasında kuvvetli pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = .798, p < .01$). Bununla beraber Şans Kontrolü ile Anne Disiplin Alt Boyutu arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .188, p < .01$).

Şans ve Kişiler Arası Dış Kontrol ile Okul Başarısında Dış Kontrol arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .195, p < .01$). Kişiler Arası İlişkilerde Dış Kontrol ile Şans ve Kişiler Arası Dış Kontrol arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .311, p < .001$). Şans ve Kişiler Arası Dış Kontrol ile Kadercilik arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .179, p < .01$). Şans ve Kişiler Arası Dış Kontrol ile RİDKOÖ-Top arasında kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .657, p < .01$). Şans ve Kişiler Arası Dış Kontrol ile Öğün Alt Boyutu arasında zayıf negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.140, p < .05$). Şans ve Kişiler Arası Dış Kontrol ile Anne Disiplin Alt Boyutu arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .140, p < .05$).

Okul Başarısında Dış Kontrol ile Kadercilik arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .256, p < .01$). Okul Başarısında Dış Kontrol ile Siyasal ve Okul Başarısıyla İlgili Dış Kontrol arasında orta kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .461, p < .01$). Okul Başarısında Dış Kontrol ile RİDKOÖ-Top arasında orta kuvvetli

pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .562, p < .01$). Okul Başarısında Dış Kontrol ile Öğün Alt Boyutu arasında zayıf negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.160, p < .05$). Okul Başarısında Dış Kontrol ile Anne Fiziksel-Duygusal Doyum Alt Boyutu arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .225, p < .01$). Okul Başarısında Dış Kontrol ile Anne Disiplin Alt Boyutu arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .149, p < .05$).

Kişiler Arası İlişkilerde Dış Kontrol ile anlamlı ilişkilere bakıldığında Kişiler Arası İlişkilerde Dış Kontrol ile Kadercilik arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .183, p < .01$). Kişiler Arası İlişkilerde Dış Kontrol ile RİDKOÖ-Top arasında orta kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .507, p < .01$). Kişiler Arası İlişkilerde Dış Kontrol ile Öğün Alt Boyutu arasında zayıf negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.149, p < .05$).

Kadercilik ile RİDKOÖ-Top arasında orta kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .489, p < .01$). Kadercilik ile Öğün Alt Boyutu arasında zayıf negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.185, p < .01$). Kadercilik ile Para Alt Boyutu arasında zayıf negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.143, p < .05$). Kadercilik ile Baba Fiziksel-Duygusal Doyum Alt Boyutu arasında zayıf negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.145, p < .05$).

Siyasal ve Okul Başarısıyla İlgili Dış Kontrol ile RİDKOÖ-Top arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .371, p < .01$). Ayrıca Siyasal ve Okul Başarısıyla İlgili Dış Kontrol ile Öğün Alt Boyutu arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .142, p < .05$).

Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı ile Öğün Alt Boyutu arasında anlamlı ve zayıf negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.143, p < .05$). Buna ek olarak RİDKOÖ-Top ile Anne Disiplin Alt Boyutu arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .204, p < .01$).

Öğün Alt Boyutu ile Para Alt Boyutu arasında orta kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .399, p < .01$). Öğün Alt Boyutu ile Anne Fiziksel-Duygusal Doyum Alt Boyutu arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .187, p < .01$). Ayrıca Baba Fiziksel-Duygusal Doyum Alt Boyutu ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .245, p < .01$). Anne Disiplin Alt Boyutu ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .174, p < .05$). Baba Disiplin Alt Boyutu ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .200, p < .01$). Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği toplam puanı ile ise kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .614, p < .01$).

Para Alt Boyutu ile Baba Fiziksel-Duygusal Doyum Alt Boyutu arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .241, p < .01$). Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği toplam puanı ile orta kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .408, p < .01$). Bununla beraber Yeme ile İlgili Endişeler ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .183, p < .01$).

Anne Fiziksel-Duygusal Doyum Alt Boyutu ile anlamlı ilişkilerde ise, Baba Fiziksel-Duygusal Doyum Alt Boyutu ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .339, p < .01$). Anne Disiplin Alt Boyutu ile kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .540, p < .01$). Baba Disiplin Alt Boyutu ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .241, p < .01$). Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği toplam puanı ile kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .701, p < .01$). Ayrıca Beden Şekli ile İlgili

Endişeler ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .177, p < .05$) ve YEDÖ-Top ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .142, p < .05$).

Baba Fiziksel-Duygusal Doyum Alt Boyutu ile anlamlı ilişkilere bakıldığında Anne Disiplin Alt Boyutu ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .154, p < .05$). Baba Disiplin Alt Boyutu ile orta kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .454, p < .01$). Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği toplam puanı ile pozitif anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = .666, p < .01$).

Anne Disiplin Alt Boyutu ile anlamlı ilişkilerde, Baba Disiplin Alt Boyutu ile orta kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .440, p < .01$). Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği toplam puanı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = .626, p < .01$). Kısıtlama ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .231, p < .01$). Yeme ile İlgili Endişeler ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .196, p < .01$). Beden Şekli ile İlgili Endişeler ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .295, p < .01$). Kilo Endişeleri ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .278, p < .01$). Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .278, p < .01$).

Baba Disiplin Alt Boyutu ile anlamlı ilişkilerde GDAÖÖ-Top ile kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .635, p < .01$). Yeme ile İlgili Endişeler ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .152, p < .05$). Beden Şekli ile İlgili Endişeler ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .152, p < .05$). Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .143, p < .05$).

Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği toplam puanı ile anlamlı ilişkilere bakıldığında, Kısıtlama ile zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .157$, $p < .05$). Yeme ile İlgili Endişeler ile orta kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .209$, $p < .01$). Beden Şekli ile İlgili Endişeler ile orta kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .223$, $p < .01$). Kilo Endişeleri ile orta kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .185$, $p < .01$). YEDÖ-Top ile orta kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .211$, $p < .01$).

Kısıtlama alt boyutu ile anlamlı ilişkilerde, Yeme ile İlgili Endişeler ($r = .759$, $p < .01$), Beden Şekli ile İlgili Endişeler ($r = .750$, $p < .01$) Kilo Endişeleri ($r = .760$, $p < .01$) ve YEDÖ-Top ($r = .868$, $p < .01$) ile pozitif anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Yeme ile İlgili Endişeler ile anlamlı ilişkiler bağlamında ise Beden Şekli ile İlgili Endişeler ile çok kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .864$, $p < .01$). Kilo Endişeleri ile çok kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .851$, $p < .01$). Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .923$, $p < .01$).

Beden Şekli ile İlgili Endişeler ve Kilo Endişeleri arasında çok kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .923$, $p < .01$). Beden Şekli ile İlgili Endişeler ve YEDÖ-Top arasında ise çok kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .966$, $p < .01$).

Kilo Endişeleri ve YEDÖ-Top arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = .953$, $p < .01$).

3.5. Regresyon Analizi Sonuçlarına Dair Bulgular

3.5.1. Bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının yordayıcıları.

Bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının yordayıcılarını değerlendirmek amacıyla GDAÖÖ-Top puan ve alt boyutlarının, YEDÖ-Top puan ve alt boyutları üzerindeki etkisi Basit Doğrusal Regresyon Analizi (Simple linear regression) kullanılarak incelenmiştir. İlk olarak, GDAÖÖ-Top puanı yordayan değişken olarak işleme alınmıştır. Analiz sonuçları tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7

Yeme Bozukluğu Belirtilerinin Araştırma Değişkenleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayan Değişken	Yordanan Değişken	B	β	t	p	F	p	R ²
GDAÖÖ- Top	YEDÖ-Top	.019	.211	3.098	.002*	9.599	.002	.045

GDAÖÖ: Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği, YEDÖ:Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Top:Toplam

Tablo 7’ye bakıldığında, GDAÖÖ-Top puanının YEDÖ-Top puanını anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, GDAÖÖ-Top puanı, YEDÖ-Top puan varyansının %4.5’ini açıklamaktadır. [F=9.599, R²=.045, B=.019, β =.211, t=3.098, p<.05].

3.5.2. Aile öngörülemezliği toplam puan ve alt boyutlarının yeme bozuklukları değerlendirme ölçeği alt boyutları üzerindeki etkisine ilişkin doğrusal basit regresyon analizi sonuçları.

Ailede öngörülemezliği toplam puanı ve alt boyut puanlarının YEDÖ alt boyut puanları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla Basit Doğrusal Regresyon Analizi (Simple linear regression) yapılmıştır. Bulgular tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8

Yeme Bozukluğu Belirtilerinin Aile Öngörülemezliği Toplam Puanı ve Alt Boyutları Tarafından Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayan Değişken	Yordanan Değişken	B	β	t	p	F	p	R ²
GDAÖÖ-Top	YEDÖ-KAB	.016	.157	2.280	.024*	5.200	.024	.025
	YEDÖ-YİE	.017	.209	3.065	.002*	9.396	.002	.044
	YEDÖ-BŞE	.024	.223	3.278	.001*	10.749	.001	.050
	YEDÖ-KE	.018	.185	2.697	.008*	7.273	.008	.034
Yordayan Değişken	Yordanan Değişken	B	β	t	p	F	p	R ²
GDAÖÖ-AD	YEDÖ-KAB	.101	.231	3.401	.001*	11.568	.001	.053
	YEDÖ-YİE	.068	.196	2.867	.005*	8.221	.005	.039
	YEDÖ-BŞE	.133	.295	4.419	.001*	19.525	.001	.087
	YEDÖ-KE	.117	.278	4.143	.001*	17.168	.001	.077
Yordayan Değişken	Yordanan Değişken	B	β	t	p	F	p	R ²
GDAÖÖ-AFDD	YEDÖ-KAB	.027	.095	1.365	.174	1.864	.174	.009
	YEDÖ-YİE	.025	.111	1.594	.113	2.540	.113	.012
	YEDÖ-BŞE	.052	.177	2.575	.011*	6.629	.011	.031
	YEDÖ-KE	.032	.115	1.655	.099	2.739	.099	.013

GDAÖÖ: Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği, AD: Anne Disiplin Alt Boyutu, AFDD: Anne Fiziksel/Duygusal Doyum Alt Boyutu, YEDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, KAB: Kısıtlama Alt Boyutu, YİE: Yeme ile İlgili Endişeler, BŞE: Beden Şekli ile İlgili Endişeler, KE: Kilo Endişeleri, Top: Toplam

Tablo 8 incelendiğinde, GDAÖÖ-Top puanının, YEDÖ alt boyut puanlarını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir. Bulgulara göre, GDAÖÖ-Top puanının, YEDÖ kısıtlama alt boyutu varyansının %2'sini, yeme ile ilgili endişelerin %4'ünü, beden şekli ile ilgili endişelerin %5'ini ve kilo endişeleri alt boyutunun %3'ünü açıkladığı bulgulanmıştır.

Bulgular incelendiğinde, GDAÖÖ anne disiplin alt boyut puanının YEDÖ alt boyut puanlarını anlamlı olarak yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, GDAÖÖ anne disiplin alt boyut puanı, YEDÖ kısıtlama alt boyut puanı varyansının %5'ini, yeme ile ilgili endişelerin %3'ünü, beden şekli ile ilgili endişelerin %8'ini ve kilo endişeleri alt boyutun %7'sini açıklamaktadır.

Bulgular, GDAÖÖ anne fiziksel/duygusal doyum alt boyut puanının, YEDÖ beden şekli ile ilgili endişeler alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Buna göre, anne fiziksel/duygusal doyum alt boyut puanı, YEDÖ beden şekli ile ilgili endişeler alt boyut puanı varyansının %3'ünü açıklamaktadır [$F=6.629$, $R^2=.031$, $B=.052$, $\beta=.177$, $p<.05$].

Kontrol odağı değişkeni analiz sonucunda ilişkili çıkmadığından regresyon analizi yapılmamıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde kontrol odağı ve aile öngörülemezliğinin, bozulmuş yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisini incelemektedir. Araştırmada ilk olarak, bozulmuş yeme tutum ve davranışları, katılımcıların sosyodemografik özellikleri bakımından değerlendirilmiştir. Daha sonra, aile öngörülemezliği ve kontrol odağı değişkenleri ile bozulmuş yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Son olarak, aile öngörülemezliği ve bozulmuş yeme tutum ve davranışları ölçek toplam puan ve alt boyutları arasındaki ilişki regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analizlerden elde edilen bulgular ilgili literatür kullanılarak tartışılmıştır.

4.1. Bozulmuş Yeme Tutum ve Davranışlarının Sosyodemografik Bulgulara Göre Tartışılması

Katılımcıların bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının, cinsiyet ve medeni durum değişkenleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

4.1.1. Katılımcıların cinsiyetine göre bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının tartışılması.

Çalışmada, cinsiyete değişkenine göre YEDÖ-Toplam ve YEDÖ alt ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Bulgulara göre, kadın katılımcıların YEDÖ-Toplam, kısıtlama ve beden şekli ile ilgili endişeler alt boyut puanlarının erkek katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, bozulmuş yeme tutum ve davranışının kadınlarda daha sık görüldüğüne işaret etmektedir.

Araştırmadan elde edilen bu bulgu, yeme bozukluklarının kadınlarda erkeklere kıyasla daha sık görüldüğünü ortaya koyan araştırma sonuçlarıyla tutarlı görülmektedir. Lewinsohn, Seeley, Moerk ve Striegel-Moore'un (2002) yeme bozukluklarında cinsiyet farklılıklarını incelemek için yaptıkları çalışmasında, beden şekli ile ilgili endişeler, kiloyla ilgili endişeler ve kısıtlama gibi bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının kadınlarda daha sık olduğunu gözlemlemişlerdir. Bir diğer araştırmada Rosinska ve arkadaşları (2025) kadın ve erkek sporcuları yeme bozukluğu semptomları açısından incelenmiştir. Araştırma sonucunda, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek yeme patolojisi gösterdiği, kadınların beden memnuniyetsizliği ve ince olma arzusu değişkenlerinde anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Striegel-Moore ve arkadaşları (2009) vücut şekliyle ilgili endişeler, tıknırcasına yeme ve uygunsuz telafi edici davranışlar dahil olmak üzere yeme bozukluğu semptomlarında cinsiyetler arası farklılıkları incelemişlerdir. Sonuçlar, kadın katılımcıların, vücut şekillerini kontrol etme, tıknırcasına yeme ve çıkarma davranışlarını erkek katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla bildirdiklerini göstermiştir.

Bozulmuş yeme tutum ve davranışlarındaki cinsiyetler arası farklılıklar, biyolojik ve kültürel faktörlerle açıklanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, cinsiyetler arası farkların açıklanmasında testosteron ve östradiol gibi cinsiyet hormonlarının üzerinde durulduğu görülmüştür (Klump ve ark., 2006). Kadınlarda aşırı yeme ve bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının progesteron hormonuyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Racine ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, adet döngüsü boyunca, kadınların hormonal dalgalanmalarını ve buna bağlı davranışlarını incelemiş ve adet döngüsü boyunca kadın katılımcıların yeme davranışlarında değişimler

gözlemlemişlerdir. Sonuçlara bakıldığında, adet döngüsü boyunca hormonal değişimlere bağlı olarak kadın katılımcılarda, tıknırcasına yeme, beden memnuniyetsizliği ve ince olma arzusu gibi yeme bozukluğu semptomlarının görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir çalışmada ise, bulimia tanılı bireyler adet dönemi boyunca incelenmiş ve döngü boyunca bu bireylerin tıknırcasına yeme semptomlarında artış olduğu bulgulanmıştır (Klump, Keel, Culbert, ve Edler, 2008). Bir diğer cinsiyet hormonu olan testosteronun, düşük seviyelerinin tatlılara olan isteği artırdığı ve ergenlik dönemindeki bireylerde bozulmuş yeme tutum ve davranışlarına yol açabileceği ifade edilmiştir (Culbert, Shope, Sisk ve Klump, 2020). Bu bulgular, cinsiyet hormonlarının yeme tutumları ve davranışları üzerindeki etkilerini vurgulamakta olup, hormon seviyelerindeki değişikliklerin bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının gelişimine katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Bozulmuş yeme tutum ve davranışlarında cinsiyetler arası farkların açıklanmasında sosyokültürel faktörlerin de önemli olduğu düşünülmektedir. Yeme bozukluklarında cinsiyetler arasındaki farklar toplumsal cinsiyet rolleri ile açıklanmaktadır (Gilbert ve Thompson, 1996; Hesse-Biber ve Marino, 1991). Buna göre, az miktarda yeme, yavaş yeme ve belli yiyeceklerin yenmesi gibi davranışların feminenlik ile eşleştirildiği ve toplum tarafından arzu edilen davranışlar olarak kabul edildiği görülmektedir. Ayrıca, toplumun ince kadın bedenini idealleştirilmesi, kadınların rekabet etmeye karşı itilmesi ve feminen gözükmeleri konusundaki sosyal baskıların da önemli olduğu düşünülmektedir (Striegel-Moore ve ark., 1986). Bu gibi sosyokültürel inançların ve cinsiyete bağlı normların kadınlar için yeme bozukluğu geliştirme riskini arttırdığı düşünülmektedir (Rolls, Fedoroff ve Guthrie, 1991). Pliner ve Chaiken (1990) kadın ve erkekler katılımcıların yeme davranışlarını inceledikleri

araştırmasında, kadın katılımcıların sosyal olarak ilgi çekici olmak ve feminen kimliklerini korumak amacıyla diğerleri tarafından gözlemlendiklerinde daha az yedikleri ve daha küçük parçalar halinde yedikleri görülmüştür. Başka bir araştırmada, Lakin, Steen ve Oppliger (1990) tarafından erkek güreşçilerin yeme davranışları incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda, erkek güreşçiler arasında oruç tutma, laksatif kullanımı, yiyecek kısıtlaması ve bulimik davranışlar görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, rekabetin ve kültürel beklentilerin bozulmuş yeme tutum ve davranışlarını etkilediği düşünülmektedir (Rolls ve ark., 1991).

4.1.2. Katılımcıların medeni durumuna göre bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının tartışılması.

Katılımcıların medeni durumunun YEDÖ-Toplam ve YEDÖ alt boyut puanları üzerinde farklılaşmaya neden olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Bulgular, katılımcıların medeni durum özelliklerine göre YEDÖ-Toplam ve YEDÖ alt boyut puanları açısından farklılaşmadığını göstermiştir.

Bu bulgu, Wiederman ve Pyor (1997) medeni durumun anoreksiya tanısı almış bireylerde yeme bozukluğu semptom ve şiddetini farklılaştırmadığı yönündeki araştırma sonucuyla tutarlı görülmektedir. Literatüre bakıldığında, yeme bozuklukları ve medeni durum değişkeninin incelendiği araştırmaların örnekleminin, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanısı almış katılımcılardan oluştuğu görülmektedir (Bussolotti ve ark., 2002; Heavey, Parker, Bhat, Crisp ve Gowers, 1989; Kiriike, Nagata, Matsunaga, Tobitani ve Nishiura, 1996; Wiederman ve Pryor, 1997). Bussolotti ve arkadaşlarının (2002) anoreksiya ve bulimia tanısı almış kişilerle yaptığı çalışmasında, bir partnerle birlikte yaşamının bozukluğun semptomlarını anlamlı

düzeyde artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışma bulguları ile Bussolotti ve arkadaşlarının (2002) araştırmasında elde edilen bulgular farklılık göstermektedir. Söz konusu bu farklılığın, mevcut çalışmanın örneklem yaş aralığının 18-28 olması ve örneklemin üniversite öğrencisi katılımcılardan oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yeme bozuklukları ve medeni durum değişkeninin incelendiği çalışmalardaki tutarsızlıkların, bozukluğun alt tiplerinin belirlenmemesi, yaşı kontrol edilmemesi ve komorbiditenin incelenmemesi gibi faktörlerden etkilendiği düşünülmektedir (Newton, Boblin, Brown ve Ciliska, 2005). Mevcut çalışmanın örneklemini, üniversite öğrencisi katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların klinik örneklemden oluşmaması sebebiyle bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının medeni duruma göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldığı düşünülmektedir.

4.2. Araştırmada Yer Alan Değişkenlerin Korelasyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Bu bölümde, araştırmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yürütülen korelasyon analizi sonuçları tartışılmıştır.

Bulgular, GDAÖÖ-Top ve alt boyutları ile YEDÖ-Top ve YEDÖ ölçeğinin tüm alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğunu göstermektedir. Buna göre, GDAAÖ-Top puanı yükseldikçe, YEDÖ-Top ve YEDÖ alt boyutlarından kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ile ilgili endişeler ve kilo endişelerinin yükseldiği bulgulanmıştır. Bu bulgu, aile öngörülemezliği arttıkça bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının arttığına işaret etmektedir.

Araştırmanın bulguları aile öngörülemezliği ile bozulmuş yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ross

ve Gill (2002)'in kadın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmasında, aile öngörülemezliği puanları arttıkça bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının anlamlı olarak arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ailedeki öngörülemezlikler ile yeme bozukluklarının incelendiği bir diğer araştırmada ise anne/baba fiziksel duygusal doyum sağlamadaki öngörülemezliklerin arttıkça yeme bozukluğuna dair semptomlarla ilişkili bulunmuştur (Scalf-McIver ve Thompson, 1989). Bir diğer çalışmanın sonucuna göre, çocukluk döneminde kaynakların öngörülemez olduğu bir çevrede büyümenin ileriki yaşamda, gıda bağımlılığıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zhou ve ark., 2023). Buna göre, kişinin duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının çocukluk döneminde tutarlı bir şekilde karşılanmamasının ileride bozulmuş yeme tutum ve davranışları geliştirmesine neden olabileceği düşünülmektedir (Luo ve ark., 2020; Ross ve Gill, 2002).

Araştırmada, kontrol odağı ile bozulmuş yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkiler korelasyon analiziyle incelenmiştir. Bulgular incelendiğinde, RİDKOÖ-Top puanı ve RİDKOÖ alt boyutları ile YEDÖ-Top puanı ve YEDÖ alt boyut puanları arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Literatüre bakıldığında araştırmanın bulguları kontrol odağı ve yeme bozukluklarının incelendiği çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol'un (2000) ülkemizde erkek ve kadın üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmasında, kontrol odağı ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmanın sonucunda, yeme bozukluğu semptomları ile kontrol odağı değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir çalışmada, Doshi (2021) yeme bozukluğu semptomları ile iç-dış kontrol odağı inancını incelemiş, dış kontrol odağına sahip olmanın yeme bozukluğu semptomları üzerinde pozitif yönde

anlamli etkisi olduğunu saptamıştır. Mevcut araştırma ile Doshi (2021) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarındaki tutarsızlığın, örneklem yaş aralığının 14-70 olması gibi örnekleme bağlı ve kültürel faktörlere bağlı olabileceği düşünülmektedir. Kültürel inançlar ve tutumlar, yeme bozukluklarının gelişimine katkıda bulunan önemli faktörler olarak görülmektedir (Miller ve Pumariega, 2001). Yeme bozukluklarının, önceleri batılı toplumlarda görülen kültüre özgü bozukluklar olduğu düşünülmektedir (Keel ve Klump, 2003). Batılı olmayan toplumlarda yeme bozukluklarının görüldüğünü ortaya koyan araştırmalar, bu alandaki bakış açısının değişmesine yol açmıştır (Lee ve Lee, 2000; Soh ve Walter, 2013). Son yıllarda ülkemizde yeme bozukluklarının yaygınlaştığı görülmektedir (Uzun ve ark., 2006). Yeme bozuklukları ve kültürleşme konusunun incelendiği bir çalışmada, Türkiye’de yaşayan ve Amerika’da yaşayan Türk niversite öğrencileri incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında, batılı idealleri reddeden ve kendi kültürel inançlarını sürdüren Türk ğrencilerin daha az yeme bozukluğu semptomu gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Mujgan, 1995). Elal, Altu, Slade ve Tekcan (2000) Türk niversite öğrencilerinden oluşan bir örneklemde, Yeme Tutum Testi leğinin faktör yapısını, ölçeğin orijinal Kanada alışması ve on yıl önce yapılan Türk alışması ile karşılaştırmıştır. Araştırmanın sonucu, Türkiye’de yapılan bir önceki çalışmada ortaya çıkmayan bulimia faktörü ile birlikte “Yeme Konusunda Ambivalans” olarak adlandırılan yeni bir faktörün ortaya çıktığını göstermiştir. Sonuçların, Türk toplumundaki yemeğe yönelik geleneksel ve batılılaşmış tutumlar arasında yaşanan kültürel çatışmayı yansıttığı şeklinde yorumlanmaktadır (Elal, Altug, Slade ve Tekcan, 2000; Uzun ve ark., 2006; Yokuşoğlu, Berk, Yücel ve Yager, 2023).

Aguera ve arkadaşlarının (2016) kolektivist ve bireyselci kültürlerde yeme bozukluklarını inceledikleri çalışmada, Çin, İspanya ve İngiltere örnekleminde 544 anoreksiya nervroza tanılı bireyi incelemişlerdir. Araştırmanın sonucunda, üç ülkede yeme bozuklukları açısından anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, batı ülkelerinde beden memnuniyetsizliği, somatizasyon ve genel psikopatoloji daha yüksek seviyelerde görülürken, Çinli anoreksiya tanılı bireylerin semptomları inkar etme eğiliminde oldukları görülmüştür. Başka bir araştırmada, batılı ve batılı olmayan ülkelerdeki anoreksiya nervroza tanılı bireyler karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda, batılı olmayan ülkelerdeki anoreksiya tanılı bireyler, yemek yememe nedenlerini şişmanlık korkusundan ziyade mide rahatsızlıkları ve şişkinlik olarak belirtmişlerdir. Aynı zamanda batılı olmayan ülkelerdeki anoreksiya tanılı bireylerin beden algılarında bozulma görülmemiştir (Lee, 1991). Sonuçlar, kültüre bağlı faktörlerin yeme bozuklukları semptomlarının ifade ediliş biçimlerini etkileyebileceğini göstermektedir (Aguera ve ark., 2016). Yeme bozukluklarında görülen kültürel farklılıkları açıklayan çeşitli görüşler bulunmaktadır. Batılı kültürlerle artan etkileşimin, batılı olmayan toplumlarda yeme bozukluklarının yaygınlaşmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Alshehali, Alhadi ve Waller, 2021; Gunewardene, Huon ve Zheng, 2001). Buna göre, sanayileşme, geleneksel kolektif değerlerle çatışan bireyciliğe yapılan vurgunun artması, değişen toplumsal beklentilerle çatışan kadın rolü ve tüketim toplumu ile medyanın giderek artan etkisinin batılı olmayan toplumlarda yeme bozukluklarını arttırabileceği yönünde yorumlar yapılmaktadır (Skov ve Moeran, 1995; White, 1993).

Bir diğer çalışmada, anoreksiya tanılı bireyler ile kontrol grubu karşılaştırılmış, çalışmanın sonucunda anoreksiya tanılı bireylerin kontrollere göre dış kontrol odağına

sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Harding ve Lachenmeyer, 1986). Strober'in (1982) çalışmasında ise anoreksiya tanısı almış bireylerin kontrolle göre daha iç kontrol odağına sahip olduğu bulgulanmıştır. Aynı zamanda bu çalışmalarda, kontrol odağı ölçeğinin mevcut araştırmadan farklı olduğu, yeme bozukluklarının alt tiplere ayrılmış şekilde ölçümlendiği ve katılımcıların klinik örneklemden oluştuğu görülmektedir.

Literatür incelendiğinde, psikoloji biliminde en çok araştırılan kişilik değişkenlerinden biri olmasına rağmen, kontrol odağı değişkeni hakkında birtakım eleştiriler bulunmaktadır. Bunlar, ölçeğin metodolojik ve yönlemsel yönleriyle ilgili görülmektedir. Ölçeğin, iç ve dış kontrol odağı olmak üzere iki kutuplu ve tek boyutlu olarak ölçümlendiği belirtilse de, yapılan incelemelerde ölçeğin tek boyutlu olmayabileceği ve diğer kişilik özellikleri ile yüksek korelasyon gösterme gibi özellikleri olduğu tartışılmaktadır (Levenson, 1981; Rotter, 1975).

Yeme bozuklukları ile kontrol odağı değişkeni arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmalarda sonuçların tutarsız olduğu görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, yeme bozukluğu olan bireylerin iç kontrol odağı inancına sahip olduğu sonucuna ulaşılırken, bazı çalışmalarda ise bunun dış kontrol odağı inancı şeklinde ortaya çıktığı görülmektedir (Doshi, 2021; Strober, 1982). Sonuçlardaki bu tutarsızlıkların, geleneksel kontrol odağı ölçeğinin, yeme bozukluklarında kontrol inançlarını yeterince kapsamlı ve çok boyutlu ölçemediğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple, Tiggemann ve Raven'in (1998) yeme bozukluklarında kontrol algısını klinik örnekleme incelediği çalışmasında, iç kontrol odağı değişkeninin yanı sıra, kontrol arzusu ve kontrolü kaybetme korkusu gibi değişkenleri kullanarak yeme bozuklukları ile kontrol meselelerini incelemiştir. Sonuçlar, yeme

bozukluklarında kontrol algısını yalnızca içsel ve dışsal boyutlar kullanılarak incelemenin ötesinde, çok boyutlu olarak ele alınmasının önemini ortaya koymuştur (Roth ve Armstrong, 1991).

4.3. Aile Öngörülemezliğinin Bozulmuş Yeme Tutum ve Davranışları Üzerindeki Etkisinin Tartışılması

Bu araştırmada, YEDÖ-Top puanı ve YEDÖ alt ölçek puanlarının yordayıcılarını incelemek amacıyla GDAÖÖ-Top puanı ile Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Bulgulara bakıldığında, aile öngörülemezliği toplam puanının, YEDÖ-Top puanının %4'ünü, kısıtlama alt boyutunun %2'sini, yemeyle ilgili endişeler alt boyutunun %4'ünü, beden şekli ile ilgili endişeler alt boyutunun %5'sini ve kilo endişeleri alt boyutunun %3'ünü anlamlı olarak açıkladığı bulgulanmıştır. Araştırmanın bulguları, aile öngörülemezliğinin, YEDÖ-Top, kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ile ilgili endişeler ve kilo endişeleri alt boyutlarını pozitif yönde yordadığını göstermektedir. Bulgulara bakıldığında, aile öngörülemezliğinin en fazla beden şekli ile endişeler boyutunu açıkladığı görülmektedir.

Araştırmanın bulguları, ailedeki öngörülemezlikler ile bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının incelendiği araştırma sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir. Scalf-McIver ve Thompson (1989) üniversite öğrencileriyle yaptıkları, ailedeki öngörülemezlikler ve yeme bozukluğu semptomlarının şiddetinin incelendiği araştırmasında, ailedeki öngörülemezliklerin yeme bozukluğunun şiddetini yordadığını saptamıştır. Literatüre bakıldığında, tutarlı ve öngörülebilir bir ailede büyümenin, bireyin psikolojik sağlığı, kişiliği ve sosyal uyumu için önemli olduğu

görülmektedir (Bandura, 1977; Luxton, 2008). Bireyin büyüdüğü ailede yaşanan öngörülemezlikler, kişinin hayatı üzerinde kontrolü olmadığı inancı olan öğrenilmiş çaresizliğe neden olabilir ve bu durum bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının oluşumunda etkili olabilmektedir (Ross ve Gill, 2002).

Literatür incelendiğinde, tutarlı ve öngörülebilir bir çevrede büyümenin bireyin fiziksel ve duygusal sağlığı açısından önemi üzerinde sıklıkla durulduğu görülmektedir. Ebeveynlerin davranışları tutarlı olduğunda, bireyin güvenli bağlar oluşturduğu düşünülmektedir (Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, 1978). Bağlanma tarzları yetişkinlikte bireyin baş etme becerilerini ve psikolojik sağlığını etkileyebilmektedir (Bowlby, 1969). Kişilerin sağlıklı bir benlik duygusu geliştirmesinin, ebeveynleriyle geliştirdikleri bu erken dönem bağlanma tarzlarından etkilendiği düşünülmektedir. Bireylerin büyüdüğü ortamda ebeveynlerinden gördükleri tutarlı ve öngörülebilir tepkiler, çevrelerine dair net beklentiler oluşturmada ve bireyin kendini düzenleme becerilerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Bandura, 1986). Güvenli bağlanmanın, olumsuz duygularla başa çıkmak için daha sağlıklı ve uyumlu başa çıkma stratejileri geliştirmesinde etkili görülmektedir. Güvenli bağlanmayan bireylerin duygu düzenleme konusunda zorluklar yaşadığı ve semptom şiddetlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Cooper, Shaver ve Collins, 1998). Araştırmalar, öngörülemez bir çevrenin kişide depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları gibi psikopatolojilere neden olabildiğini saptamıştır (Hunt ve ark., 2024; Ross ve Gill, 2002). Çalışmalar, yeme bozukluğu olan bireylerin, daha az güvenli, kaçınan ve kaygılı bağlanmaya sahip olduklarını göstermektedir (Lutzer, Hochdorf, Bachar ve Canetti 2002; Ward, Ramsay ve Treasure, 2000). Güvensiz bağlanma, bireyi biyolojik ve çevresel etmenlere karşı

savunmasız hale getirerek, sağlıksız başa çıkma stratejilerinin gelişmesine yol açabilir ve bu durum yeme bozukluğu semptomlarına neden olabilmektedir (Tasca ve Balfour, 2014). Bulimia nervoza tanıılı kişilerin, negatif duyguları düzenlemede uygunsuz savunma stratejileri geliştirdikleri düşünölmektedir. Buna göre, bulimia tanısı almış bireyler negatif duygulanımı düzenlemede, içsel kaynaklara yönelmekten ziyade, bozulmuş yeme tutum ve davranışları gibi işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri kullanmaktadır (Strober ve Humphrey, 1987). Bu nedenle, öngörölebilir bir çevrenin bireyin psikolojik sağlığı ve bozulmuş yeme tutum ve davranışları açısından koruyucu etkisi olabileceği düşünölmektedir.

4.3.1. Anne disiplin alt boyutunun bozulmuş yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisinin tartışılması.

Araştırmada, yeme bozuklukları ölçeği yordayıcısı olan GDAÖÖ'nin anne disiplin alt boyutunun, YEDÖ alt boyut puanları üzerindeki etkisi Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Bulgulara bakıldığında, anne disiplin alt boyut puanı, kısıtlama alt boyut puanının %5'ini, yeme ile ilgili endişelerin %3'ünü, beden şekli ile endişelerin %8'ini ve kilo endişeleri alt boyut puanının %7'sini açıklamaktadır. Analizin sonucunda elde edilen bulgulara göre anne disiplin alt boyutunun, yeme bozuklukları değerlendirme ölçeği alt boyutları olan kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ile ilgili endişeler ve kilo endişelerini pozitif yönde yordadığını göstermektedir.

Bu bulgu, Ross ve Gill'in (2002) ebeveynlerin disiplin uygulamada tutarsızlıklarının, yeme bozukluğu semptomları üzerinde etkisi olduğu yönündeki araştırma sonucuyla tutarlılık göstermektedir. Literatür incelendiğinde, ebeveynlerin

çocuklarına karşı disiplini tutarlı bir şekilde uygulamasının, bireyin psikolojik sağlığı açısından önemi vurgulanmaktadır. Buna göre bireylerin büyüdüğü aile ortamında, ebeveynlerinden tutarsız disiplin görmesinin ileriki yaşamda duygusal ve davranışsal problemlere yol açabileceği düşünülmektedir (Feehan ve ark., 1991). Yapılan araştırmalarda, ebeveynlerin tutarsız disiplin davranışlarının çocuklarda davranım bozukluğu, bozulmuş yeme tutum ve davranışları gibi durumlara sebep olabileceği görülmektedir (Dumas ve Wahler, 1985; Gardner, 1989; Ross ve Gill, 2002). Dolayısıyla, çocuklukta ebeveynlerin disiplin uygulamadaki tutarsız ve öngörülemez davranışlarının, ileriki yaşlarda bozulmuş yeme tutum ve davranışları üzerinde etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

4.3.2. Anne fiziksel/duygusal doyum alt boyutunun bozulmuş yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisinin tartışılması.

Araştırmada, YEDÖ yordayıcısı olan GDAÖÖ'nün anne fiziksel/duygusal alt boyut puanlarının YEDÖ-Top puanı ve alt boyutları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bulgulara bakıldığında, anne fiziksel/duygusal doyum alt boyut puanı, YEDÖ-Top puanının %2'sini, beden şekli ile ilgili endişelerin %3'ünü açıkladığı saptanmıştır. Bulgulara bakıldığında, anne fiziksel/duygusal doyum puanının, YEDÖ-Top puanını ve beden şekli ile ilgili endişeler alt boyutunu pozitif yönde yordadığı görülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bu bulgu, bireylerin büyürken ebeveynlerinden gördükleri şefkat ve duygusal doyumdaki tutarlılığının, bulimia semptomlarının şiddetini pozitif yönde yordadığı yönündeki araştırma sonucuyla tutarlılık göstermektedir (Scalf-McIver ve Thompson, 1989).

Literatüre bakıldığında, yiyeceğin, anne ve çocuk arasındaki en erken ve kalıcı anne-çocuk etkileşimin kaynağı olduğu ve çocuğun gelişimi boyunca bakım ve doyumun bir sembolü olduğu öne sürülmüştür (Humphrey, 1986). Buna göre, bulimia tanısı alan bireyin yemeğe karşı tutumunun, duygusal beslenmeye yönelik ihtiyaçlarının bir dışavurumu olarak yorumlandığı görülmektedir. Bulimia nervosa tanısı almış bireyin yemekle elde ettiği doyuma duyduğu ilginin, ebeveynlerinden fiziksel/duygusal bir doyum elde etmekle ilgili olabileceği düşünülmektedir (Strober ve Humphrey, 1987). Çocuklukta öngörülemez bir ailede büyümek, dünyanın ve diğer insanların öngörülemez olduğu inancına yol açabilmektedir. Bu inanç, bireyin başkalarına güven duygusunu zayıflatabilmekte ve çatışmalarla etkili bir şekilde başa çıkma becerisini olumsuz etkileyebilmektedir (Ross ve ark., 2016). Benzer şekilde, bulimia tanılı bireyin, doyum sağlamak, sakinleşmek ve olumsuz duygularını regüle etmek için kendi duyguları ve diğer insanlardan ziyade yemeğe yönelerek baş etmeye çalıştığı düşünülmektedir (Humphrey, 1986; Lehman ve Rodin, 1989). Dolayısıyla, çocuklukta maruz kalınan, ebeveynlerin tutarsız fiziksel/duygusal ilgi gösterme davranışlarının, ileride bozulmuş yeme tutum ve davranışları üzerinde etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, bulgular, ailedeki öngörülemezliklerin bozulmuş yeme tutum ve davranışlarını yordadığını göstermektedir. Bulgular, literatürde yer alan araştırmalarla tutarlılık göstermektedir. Sonuç olarak, bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının, çocukluk çağında ailede yaşanan öngörülemezliklerden etkilendiği görülmektedir. Çalışmanın bulguları incelendiğinde, bireyin yetiştiği aile ortamında ebeveynlerin tutum ve davranışlarının düzenlenmesinin, ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek bozulmuş yeme tutum ve

davranışlarının önlenmesine yönelik koruyucu bir işlev görebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin çocuk yetiştirme süreçlerinde sergiledikleri tutum ve yaklaşımların, bireyin ileriki yaşantısındaki yeme davranışlarını şekillendiren önemli faktörlerden biri olduğu ve bu tutumların bilinçli bir şekilde yapılandırılmasının, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının sürdürülmesine katkı sağlayabileceği söylenebilir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ

Bu tez çalışmasında aile öngörülemezliği, kontrol odağı ve bozulmuş yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma üniversite öğrencileri ile yürütülmüştür. Araştırma sonucunda, çocukluk döneminde ailede yaşanan, düzensiz ve tutarsız ebeveyn tutumlarıyla ilgili olarak görülen ailedeki öngörülemezliklerin, bozulmuş yeme tutum ve davranışlarını yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bölümde, araştırmanın klinik alana katkısı ve sınırlılıkları tartışılmıştır.

Araştırmanın değişkeni olan bozulmuş yeme tutum ve davranışları sosyodemografik değişkenler açısından incelenmiştir. Kadın katılımcıların yeme bozukluğu göstergeleri açısından erkeklerden daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmektedir. Sonuçlara bakıldığında, beden şekli ile ilgili endişeler, kilo endişeleri alt boyutları ve YEDÖ-Top puanı kadın katılımcılarda anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır. Literatürde vurgulanan, kadınların beden algısı ve yeme bozukluğu riskine daha fazla maruz kaldığı yönündeki bulgular, bu sonuçlarla örtüşmektedir. Korelasyon analizi sonucunda aile öngörülemezliği ile bozulmuş yeme tutum ve davranışları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Kontrol odağı değişkeni ile bozulmuş yeme tutum ve davranışları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Araştırmada, ailedeki öngörülemezliklerin bozulmuş yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla GDAÖÖ-Top ve alt ölçekleri ile YEDÖ-Top ve alt ölçekleri kullanılarak regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi sonuçlarına göre, ailedeki öngörülemezliklerin bozulmuş yeme tutum ve davranışlarını

yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçlara bakıldığında, GDAÖÖ ölçeği alt boyutlarından anne disiplin, anne fiziksel/duygusal doyum alt boyutlarının bozulmuş yeme tutum ve davranışlarını yordadığı bulunmuştur.

5.1. Araştırmanın Klinik Psikolojiye Katkıları, Sınırlılıkları ve Gelecekteki Çalışmalar için Öneriler

Çalışmanın klinik psikolojiye katkıları bağlamında, aile öngörülemezliği kavramının uygulamaya dönük bazı doğurguları olabileceği düşünülmektedir. Klinisyenlerin, kaotik bir ev ortamına sahip olan ebeveynlere, çocukları için evde rutinler oluşturulması, ailecek yenilen yemeklerin düzeninin sağlanması ve öngörülebilir bir oluşturulup, korunması konusunda yönlendirmelerde bulunabilecekleri düşünülmektedir. Ayrıca ebeveyn tutarlılığının desteklenmesi, evde düzenin sağlanması ve ebeveyn-çocuk rollerindeki ayrımların netleştirilmesi gibi ebeveyn olmaya dair birtakım görevler konusunda psikoeğitim verilebileceği düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde, yeme bozukluklarının altında yatan mekanizmaların henüz tam olarak açıklığa kavuşturulmamış olduğu görülmektedir. Bu bozuklukların ölümle sonuçlanabilecek ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmesi ve gidişat bakımından zorluklar barındırması etiyojisinin anlaşılması ve önleyici çalışmaları önemli hale getirmektedir. Aile bireylerinin yaşamın erken dönemindeki tutarlı davranışlarının bireyin psikolojik sağlığı bakımından önemli görülmektedir (Ainsworth ve ark., 1978; Bandura, 1986). Sağlıklı bir gelişimi sürdürebilmek için, ilerleyen dönemlerde de bireyin ihtiyaçlarına aynı tutarlılık ve duyarlılıkla yanıt verilmesi büyük önem taşımaktadır Bu nedenle, önleyici müdahaleler açısından aile

bireylerinin eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi önem kazanmaktadır. Çocukluktan yetişkinliğe kadar öngörülebilir bir aile ortamının bireyin psikososyal gelişimi için önemli olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple, gerçekleştirilen tez çalışmasının bozulmuş yeme tutum ve davranışlarına yol açan faktörlerin daha iyi anlaşılmasına ve bu doğrultuda önleyici müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bulguları, çocuklukta deneyimlenen öngörülemez ev ortamının bozulmuş yeme tutum ve davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Ancak, bulgularla elde edilen bu etkinin büyüklüğünü sınırlıdır. Öngörülemez bir çevre bozulmuş yeme tutum ve davranışlarını %4 oranında yordarken, bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının ortaya çıkışında %96 oranında farklı faktörlerin de rol oynadığı görülmektedir. Bu durum, bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının çok faktörlü ve karmaşık bir yapıya sahip olduğunu, çevresel etmenlerin yanı sıra bireysel, psikolojik ve psikososyal faktörlerin de dikkate alınmasının önemli olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki, örneklem sayısının 207 kişi ile sınırlı olması ve kadın erkek katılımcı sayısının eşit olmamasıdır. Çalışma daha büyük bir örneklem sayısı ile tekrarlanarak, kadın ve erkek katılımcılarda görülen semptomlar karşılaştırılabilir ve bu sayede cinsiyetler arası farklılıkların daha iyi anlaşılmasına katkı sağlanabilir. Literatür incelendiğinde, yeme bozukluklarıyla ilgili yapılan araştırmaların genellikle kadın katılımcılarla gerçekleştirildiği gözlemlenmiştir. Bu nedenle, erkeklerde görülen yeme bozukluklarının daha iyi anlaşılabilmesi için erkek katılımcılardan oluşan örneklemle çalışmalar yapılması önerilebilir.

Bir diğ er sınırlılık, örneklem grubunun yalnızca  niversite öğrencilerinden oluşmasıdır. Gelecek çalışmalarda, klinik örneklemdeki bireylerle yapılacak araştırmaların, yeme bozukluğının daha iyi anlaşılmasına ve literatüre katkı sağlanmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğ er sınırlılığı, kullanılan ölçeklerle ilgilidir. Kontrol odağı ölçeğindeki boyutların, yeme bozukluklarındaki kontrol meselelerini kapsamlı bir şekilde ölçmede yetersiz kalabileceğı düşünülmektedir. Bu doğrultuda, bozulmuş yeme tutum ve davranışları sergileyen bireylerin kontrol inançlarının yalnızca içsel ve dışsal boyutlarla sınırlı olmadığı, farklı boyutlarının da olabileceğı göz önünde bulundurulmalıdır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, kontrol meselelerinin çok boyutlu bir yaklaşımla ele alınarak tekrar test edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, yeme bozukluklarında kontrolü incelemek için ölçülen faktörlerin çeşitlendirilmesi, bozukluğ  özgü meselelerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Araştırma geçmişe dönük olarak öz bildirime dayanan ölçümlere dayalı olarak yürütülmüştür. Bireylerin, büyüdükleri aile ortamında geçmişte yaşanan ailedeki öngörülemezlik algıları ölçümlenmiştir. Ancak, geçmişte yaşanan olayların öz bildirim yoluyla ölçülmesinde yaşanabilecek olası hatalar ve yanlılıklar, bu araştırmada da mevcut bir sınırlılık olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKÇA

- Adame, D. D., Johnson, T. C. ve Cole, S. P. (1989). Physical fitness, body image, and locus of control in college freshman men and women. *Perceptual and Motor Skills*, 68(2), 400–402. <https://doi.org/10.2466/pms.1989.68.2.400>
- Agüera, Z., Brewin, N., Chen, J., Granero, R., Kang, Q., Fernandez-Aranda, F. ve Arcelus, J. (2017). Eating symptomatology and general psychopathology in patients with anorexia nervosa from China, UK and Spain: A cross-cultural study examining the role of social attitudes. *PloS One*, 12(3), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173781>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. NY: Psychology Press
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932–937. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- AlShebali, M., AlHadi, A. ve Waller, G. (2021). The impact of ongoing westernization on eating disorders and body image dissatisfaction in a sample of undergraduate Saudi women. *Eating and Weight Disorders*, 26(6), 1835–1844. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01028-w>
- Alvarenga, M. S., Scagliusi, F. B. ve Philippi, S. T. (2010). Development and validity of the disordered eating attitude scale. *Perceptual and Motor Skills*, 110(2), 379–395.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.).

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text rev.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J. ve Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724–731.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Bailer, U. F., Frank, G. K., Henry, S. E., Price, J. C., Meltzer, C. C., Mathis, C. A., ... Kaye, W. H. (2007). Exaggerated 5-HT_{1A} but normal 5-HT_{2A} receptor activity in individuals ill with anorexia nervosa. *Biological Psychiatry*, 61(9), 1090–1099.
- Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, 112(3), 461–484.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. ve National Inst of Mental Health. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Inc.
- Bennett, L. A., Wolin, S. J. ve Reiss, D. (1988). Deliberate family process: A strategy for protecting children of alcoholics. *British Journal of Addiction*, 83(7), 821–829. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1988.tb00517.x>

- Boisvert, J. A. ve Harrell, W. A. (2009). The effect of English-speaking in the household and immigrant heritage on eating disorders symptomatology among Canadian women and men. *Women's Health and Urban Life*, 8(2), 64-83.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment* (Vol. 1). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Brand, H. J., Crous, B. H. ve Hanekom, J. D. (1990). Perceived parental inconsistency as a factor in the emotional development of behaviour-disordered children. *Psychological Reports*, 66(2), 620–622. <https://doi.org/10.2466/pr0.1990.66.2.620>
- Bruch H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. New York: Basic Books.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24(2), 187-194. <https://doi.org/10.1097/00006842-196203000-00009>
- Bruch, H. (1966). Anorexia nervosa and its differential diagnosis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 141(5), 555–566.
- Bruch, H. (1980). Preconditions for the development of anorexia nervosa. *The American Journal of Psychoanalysis*, 40(2), 169–172. <https://doi.org/10.1007/BF01254810>

- Bussolotti, D., Fernández-Aranda, F., Solano, R., Jiménez-Murcia, S., Turón, V. ve Vallejo, J. (2002). Marital status and eating disorders: An analysis of its relevance. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(6), 1139–1145.
[https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00336-7](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00336-7)
- Cabeza de Baca, T., Barnett, M. A. ve Ellis, B. J. (2016). The development of the child unpredictability schema: Regulation through maternal life history trade-offs. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 10(1), 43–55.
<https://doi.org/10.1037/ebs0000056>
- Cassin, S. E. ve von Ranson, K. M. (2005). Personality and eating disorders: a decade in review. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 895–916.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.012>
- Chen, X., Fu, R. ve Zhao, S. (2015). Culture and socialization. J. E. Grusec ve P. D. Hastings (Ed.), *Handbook of socialization: Theory and research* içinde (s. 451–471). The Guilford Press.
- Constantine, L. (1986). *Family paradigms*. New York: Guilford.
- Constantine, L. L. (1993). The structure of family paradigms: An analytical model of family variation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19(1), 39–70.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1993.tb00964.x>
- Cooper, M. L., Shaver, P. R. ve Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380–1397. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1380>
- Cremonini, F., Camilleri, M., Clark, M. M., Beebe, T. J., Locke, G. R., Zinsmeister, A. R., ... Talley, N. J. (2009). Associations among binge eating behavior

patterns and gastrointestinal symptoms: A population-based study. *International Journal of Obesity*, 33(3), 342–353.

<https://doi.org/10.1038/ijo.2008.272>

Culbert, K. M., Shope, M. M., Sisk, C. L. ve Klump, K. L. (2020). Low testosterone is associated with dysregulated eating symptoms in young adult men. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(9), 1469–1479.

<https://doi.org/10.1002/eat.23320>

Dağ, İ. (1991). Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ)’nin üniversite öğrencileri için güvenirliği ve geçerliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(26), 10-16.

Daly, M. ve Costigan, E. (2022). Trends in eating disorder risk among U.S. college students, 2013-2021. *Psychiatry Research*, 317, 1-4.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114882>

Davis, E. P., Stout, S. A., Molet, J., Vegetabile, B., Glynn, L. M., Sandman, C. A., ... Baram, T. Z. (2017). Exposure to unpredictable maternal sensory signals influences cognitive development across species. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114(39), 10390–10395.

<https://doi.org/10.1073/pnas.1703444114>

Deveci, E. (2020). *Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu görülme sıklığının psikososyokültürel yordayıcıları: İstanbul örneklemi* (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Doshi, S. (2021). Influence of locus of control on proneness to developing an eating disorder. *The International Journal of Indian Psychology*, 9(2), 1493-1499.

- Douglas, K. A., Collins, J. L., Warren, C., Kann, L., Gold, R., Clayton, S., ... Kolbe, L. J. (1997). Results from the 1995 national college health risk behavior survey. *Journal of American College Health*, 46(2), 55–66.
<https://doi.org/10.1080/07448489709595589>
- Dumas, J. E. ve Wahler, R. G. (1985). Indiscriminate mothering as a contextual factor in aggressive-oppositional child behavior: “Damned if you do and damned if you don’t.” *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13(1), 1–17.
<https://doi.org/10.1007/BF00918368>
- Dumas, J. E., Nissley, J., Nordstrom, A., Smith, E. P., Prinz, R. J. ve Levine, D. W. (2005). Home chaos: Sociodemographic, parenting, interactional, and child correlates. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 93–104. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_9
- Eisenberg, D., Nicklett, E. J., Roeder, K. ve Kirz, N. E. (2011). Eating disorder symptoms among college students: prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. *Journal of American College Health*, 59(8), 700–707.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2010.546461>
- Elal, G., Altug, A., Slade, P. ve Tekcan, A. (2000). Factor structure of the Eating Attitudes Test (EAT) in a Turkish university sample. *Eating and Weight Disorders : EWD*, 5(1), 46–50. <https://doi.org/10.1007/BF03353438>
- Elran-Barak, R., Sztainer, M., Goldschmidt, A. B. ve Le Grange, D. (2014). Family meal frequency among children and adolescents with eating disorders. *The Journal of Adolescent Health: Official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 55(1), 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.018>

- Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F. ve Erol, S. (2000). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 147-152.
- Erriu, M., Cimino, S. ve Cerniglia, L. (2020). The role of family relationships in eating disorders in adolescents: A narrative review. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, 10(4), 71. <https://doi.org/10.3390/bs10040071>
- Evans, G. W. ve Wachs, T. D. (Ed.). (2010). *Chaos and its influence on children's development: An ecological perspective*. USA: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12057-000>
- Fairburn, C. G. ve Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire?. *The International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363–370.
- Fairburn, C. G. ve Cooper, P. J. (1984). The clinical features of bulimia nervosa. *The British Journal of Psychiatry*, 144, 238–246. <https://doi.org/10.1192/bjp.144.3.238>
- Fassino, S., Abbate-Daga, G., Amianto, F., Leombruni, P., Boggio, S. ve Rovera, G. (2002). Temperament and character profile of eating disorders: a controlled study with the Temperament and Character Inventory. *The International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 412–425. <https://doi.org/10.1002/eat.10099>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. ve Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>

- Feehan, M., McGee, R., Stanton, W. R. ve Silva, P. A. (1991). Strict and inconsistent discipline in childhood: Consequences for adolescent mental health. *British Journal of Clinical Psychology*, 30(4), 325–331. doi:10.1111/j.2044-8260.1991.tb00953.x
- Feighner, J. P., Robins, E., Guze, S. B., Woodruff, R. A., Jr, Winokur, G. ve Munoz, R. (1972). Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Archives of General Psychiatry*, 26(1), 57–63.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1972.01750190059011>
- Fouts, G. ve Vaughan, K. (2002). Locus of control, television viewing, and eating disorder symptomatology in young females. *Journal of Adolescence*, 25(3), 307–311. <https://doi.org/10.1006/jado.2002.0472>
- Foreich, F. V., Vartanian, L. R., Grisham, J. R. ve Touyz, S. W. (2016). Dimensions of control and their relation to disordered eating behaviours and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Eating Disorders*, 4, 14.
<https://doi.org/10.1186/s40337-016-0104-4>
- Furr, A. ve Ross, L. T. (2006). A review of childhood family risk and protective factors for eating disorders. P. I. Swain (Ed.), *Eating disorders (New Research)* içinde (s. 137–162). Nova Science Publishers.
- Gardner F. E. (1989). Inconsistent parenting: Is there evidence for a link with children's conduct problems?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17(2), 223–233.
<https://doi.org/10.1007/BF00913796>
- Garner, D. M. (1981). Body image in Anorexia Nervosa. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 26(4), 224–227.

- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Stancer, H. C. ve Moldofsky, H. (1976). Body image disturbances in anorexia nervosa and obesity. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 327–336. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00005>
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Polivy, J. ve Garfinkel, P. E. (1984). Comparison between weight-preoccupied women and anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 46(3), 255–266. <https://doi.org/10.1097/00006842-198405000-00007>
- Gilbert, S. ve Thompson, J. K. (1996). Feminist explanations of the development of eating disorders: Common themes, research findings, and methodological issues. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(3), 183–202. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1996.tb00070.x>
- Goel, N. J., Sadeh-Sharvit, S., Flatt, R. E., Trockel, M., Balantekin, K. N., Fitzsimmons-Craft, E. E., ... Taylor, C. B. (2018). Correlates of suicidal ideation in college women with eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 51(6), 579–584. <https://doi.org/10.1002/eat.22865>
- Gordon, R. A. (2001). Eating disorders East and West: A culture-bound syndrome unbound. M. Nasser, M. A. Katzman ve R. A. Gordon (Ed.), *Eating disorders and cultures in transition* içinde (s. 1–16). Brunner-Routledge.
- Grimm, E. R. ve Steinle, N. I. (2011). Genetics of eating behavior: Established and emerging concepts. *Nutrition Reviews*, 69(1), 52–60. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2010.00361.x>
- Gunewardene, A., Huon, G. F. ve Zheng, R. (2001). Exposure to westernization and dieting: a cross-cultural study. *The International Journal of Eating Disorders*, 29(3), 289–293. <https://doi.org/10.1002/eat.1020>

- Haines, J., Gillman, M. W., Rifas-Shiman, S., Field, A. E. ve Austin, S. B. (2009). Family dinner and disordered eating behaviors in a large cohort of adolescents. *Eating Disorders*, 18(1), 10–24.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. ve Anderson, R. E. (2009). *Multivariate data analysis*. (7. Baskı). NY: Pearson.
- Hanachi, M., Pleple, A., Barry, C., Dicembre, M., Latour, E., Duquesnoy, M., ... Fayssol, A. (2020). Echocardiographic abnormalities in 124 severely malnourished adult anorexia nervosa patients: Frequency and relationship with body composition and biological features. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00343-y>
- Harding, T. P. ve Lachenmeyer, J. R. (1986). Family interaction patterns and locus of control as predictors of the presence and severity of anorexia nervosa. *Journal of Clinical Psychology*, 42(3), 440–448. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198605\)42:3<440::AID-JCLP2270420306>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198605)42:3<440::AID-JCLP2270420306>3.0.CO;2-H)
- Heavey, A., Parker, Y., Bhat, A. V., Crisp, A. H. ve Gowers, S. G. (1989). Anorexia nervosa and marriage. *International Journal of Eating Disorders*, 8(3), 275–284. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198905\)8:3%3C275::AID-EAT2260080303%3E3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198905)8:3%3C275::AID-EAT2260080303%3E3.0.CO;2-V)
- Hesse-Biber, S. (1989). Eating patterns and disorders in a college population: Are college women's eating problems a new phenomenon?. *Sex Roles: A Journal of Research*, 20(1-2), 71–89. <https://doi.org/10.1007/BF00288028>
- Hesse-Biber, S. ve Marino, M. (1991). From high school to college: Changes in women's self-concept and its relationship to eating problems. *The Journal of*

- Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 125(2), 199–216.
<https://doi.org/10.1080/00223980.1991.10543284>
- Hill, E. M., Ross, L. T. ve Low, B. S. (1997). The role of future unpredictability in human risk-taking. *Human Nature*, 8(4), 287–325.
<https://doi.org/10.1007/BF02913037>
- Hill, E. M., Young, J. P. ve Nord, J. L. (1994). Childhood adversity, attachment, security, and adult relationships: A preliminary study. *Ethology and Sociobiology*, 15(5-6), 323–338.
[https://doi.org/10.1016/0162-3095\(94\)90006-X](https://doi.org/10.1016/0162-3095(94)90006-X)
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), 389–394.
<https://doi.org/10.1097/01.yco.0000228759.95237.78>
- Hood, J., Moore, T. E. ve Garner, D. M. (1982). Locus of control as a measure of ineffectiveness in anorexia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5(1), 3–13. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.50.1.3>
- Horesh, N., Apter, A., Ishai, J., Danziger, Y., Miculincer, M., Stein, D., ... Minouni, M. (1996). Abnormal psychosocial situations and eating disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(7), 921–927. <https://doi.org/10.1097/00004583-199607000-00019>
- Hovenkamp-Hermelink J. H., Jeronimus B. F., Spinhoven P., Penninx B. W., Schoevers R. A. ve Riese, H. (2019). Differential associations of locus of control with anxiety, depression and life-events: A five-wave, nine-year study

- to test stability and change. *Journal of Affective Disorders*, 253, 26–34. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.005>
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., Jr. ve Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348–358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Humphrey, L. L. (1986). Structural analysis of parent–child relationships in eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(4), 395–402. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.4.395>
- Hunt, C., Vinograd, M., Glynn, L. M., Davis, E. P., Baram, T. Z., Stern, H., ... Risborough, V. B. (2024). Childhood unpredictability is associated with increased risk for long- and short-term depression and anhedonia symptoms following combat deployment. *Journal of Mood and Anxiety Disorders*, 6, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.xjmad.2023.100045>
- İnciler, M. (1995). *Eating and acculturation attitudes of Turkish students in the United States and in Turkey* (Yayınlanmamış doktora tezi). California School of Professional Psychology, California.
- Johnson, B. L. ve Kilmann, P. R. (1975). The relationship between recalled parental attitudes and internal-external control. *Journal of Clinical Psychology*, 31(1), 40–42.
- Juli, R., Juli, M. R., Juli, G. ve Juli, L. (2023). Eating disorders and psychiatric comorbidity. *Psychiatria Danubina*, 35(2), 217–220.
- Kaye, W. H., Frank, G. K., Bailer, U. F. ve Henry, S. E. (2005). Neurobiology of anorexia nervosa: clinical implications of alterations of the function of

- serotonin and other neuronal systems. *The International Journal of Eating Disorders*, 37, 15–21. <https://doi.org/10.1002/eat.20109>
- Kaye, W. H., Frank, G. K., Meltzer, C. C., Price, J. C., McConaha, C. W., Crossan, P. J., ... Rhodes, L. (2001). Altered serotonin 2A receptor activity in women who have recovered from bulimia nervosa. *The American Journal of Psychiatry*, 158(7), 1152–1155. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.7.1152>
- Kaye, W., Gendall, K. ve Strober, M. (1998). Serotonin neuronal function and selective serotonin reuptake inhibitor treatment in anorexia and bulimia nervosa. *Biological Psychiatry*, 44(9), 825–838. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(98\)00195-4](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(98)00195-4)
- Keel, P. K. ve Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 433–439. <https://doi.org/10.1002/eat.22094>
- Keel, P. K. ve Klump, K. L. (2003). Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological Bulletin*, 129(5), 747–769. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.747>
- Kerr, M., Stattin, H. ve Özdemir, M. (2012). Perceived parenting style and adolescent adjustment: Revisiting directions of effects and the role of parental knowledge. *Developmental Psychology*, 48(6), 1540–1553. <https://doi.org/10.1037/a0027720>
- Khumalo, T. ve Plattner, I. E. (2019). The relationship between locus of control and depression: A cross-sectional survey with university students in Botswana. *The South African Journal of Psychiatry*, 25, 1221. <https://doi.org/10.4102/sajpspsychiatry.v25i0.1221>

- Kim, Y. S., Lee, M. J., Suh, Y. S. ve Kim, D. H. (2013). Relationship between Family Meals and Depressive Symptoms in Children. *Korean Journal of Family Medicine*, 34(3), 206–212. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2013.34.3.206>
- King M. (1989). Locus of control in women with eating pathology. *Psychological Medicine*, 19(1), 183–187. <https://doi.org/10.1017/s0033291700011132>
- Kiriike, N., Nagata, T., Matsunaga, H., Tobitani, W. ve Nishiura, T. (1996). Married patients with eating disorders in Japan. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94(6), 428–432. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1996.tb09885.x>
- Klump, K. L., Gobrogge, K. L., Perkins, P. S., Thorne, D., Sisk, C. L. ve Breedlove, S. M. (2006). Preliminary evidence that gonadal hormones organize and activate disordered eating. *Psychological Medicine*, 36(4), 539–546. <https://doi.org/10.1017/S0033291705006653>
- Klump, K. L., Keel, P. K., Culbert, K. M. ve Edler, C. (2008). Ovarian hormones and binge eating: exploring associations in community samples. *Psychological Medicine*, 38(12), 1749–1757. <https://doi.org/10.1017/S0033291708002997>
- Klump, K. L., Miller, K. B., Keel, P. K., McGue, M. ve Iacono, W. G. (2001). Genetic and environmental influences on anorexia nervosa syndromes in a population-based twin sample. *Psychological Medicine*, 31(4), 737–740. <https://doi.org/10.1017/s0033291701003725>
- Kohn, M. R. ve Golden, N.H. (2022). Management of the malnourished patient: It's now time to revise the guidelines. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00539-4>.
- Koreshe, E., Paxton, S., Miskovic-Wheatley, J., Bryant, E., Le, A., Maloney, D., ... Maguire, S. (2023). Prevention and early intervention in eating disorders:

- Findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 38.
<https://doi.org/10.1186/s40337-023-00758-3>
- Lakin, J. A., Steen, S. N. ve Oppliger, R. A. (1990). Eating behaviors, weight loss methods, and nutrition practices among high school wrestlers. *Journal of Community Health Nursing*, 7(4), 223–234.
https://doi.org/10.1207/s15327655jchn0704_5
- Latzer, Y., Hochdorf, Z., Bachar, E. ve Canetti, L. (2002). Attachment style and family functioning as discriminating factors in eating disorders. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 24(4), 581–599.
<https://doi.org/10.1023/A:1021273129664>
- Le Grange, D., Lock, J., Loeb, K. ve Nicholls, D. (2010). Academy for Eating Disorders position paper: the role of the family in eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 43(1), 1–5.
<https://doi.org/10.1002/eat.20751>
- Lee, S. (1991). Anorexia nervosa in Hong Kong: A Chinese perspective. *Psychological Medicine*, 21, 703–11.
<https://doi.org/10.1017/S0033291700022340>
- Lee, S. ve Lee, A. M. (2000). Disordered eating in three communities of China: A comparative study of female high school students in Hong Kong, Shenzhen, and rural Hunan. *International Journal of Eating Disorders*, 27(3), 317–327. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200004\)27:3<317::AID-EAT9>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200004)27:3<317::AID-EAT9>3.0.CO;2-2)
- Lefcourt, H. M. (1991). Locus of control. J. P. Robinson, P. R. Shaver, ve L. S. Wrightsman (Ed.), *Measures of personality and social psychological attitudes*

içinde (s. 413–499). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-590241-0.50013-7>

Lehman, A. K. ve Rodin, J. (1989). Styles of self-nurturance and disordered eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 117–122. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.1.117>

Levenson, H. (1981). Differentiating among internality, powerful others, and chance. H. Lefcourt (Ed.), *Research with the locus of control construct* içinde (s. 15-63). NY: Academic Press.

Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Moerk, K. C. ve Striegel-Moore, R. H. (2002). Gender differences in eating disorder symptoms in young adults. *The International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 426–440. <https://doi.org/10.1002/eat.10103>

Lewis, M. ve Goldberg, S. (1969). Perceptual-cognitive development in infancy: A generalized expectancy model as a function of the mother-infant interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*, 15(1), 81–100.

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), 603–610. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.7.603>

Lilenfeld, L. R., Stein, D., Bulik, C. M., Strober, M., Plotnicov, K., Pollice, C., ... Kaye, W. H. (2000). Personality traits among currently eating disordered, recovered and never ill first-degree female relatives of bulimic and control women. *Psychological Medicine*, 30(6), 1399–1410.

<https://doi.org/10.1017/s0033291799002792>

- Lilenfeld, L. R., Wonderlich, S., Riso, L. P., Crosby, R. ve Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: A methodological and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 26(3), 299–320. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.10.003>
- López-Gil, J. F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A. E., ... Victoria-Montesinos, D. (2023). Global proportion of disordered eating in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(4), 363–372. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>
- Luo, Y., Niu, G. ve Chen, H. (2020). Early life environmental unpredictability and overeating: Based on life history theory. *Acta Psychologica Sinica*, 52(10), 1224–1236. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1041.2020.01224>
- Luxton, D. (2008). The effects of inconsistent parenting on the development of uncertain self-esteem and depression vulnerability. *Dissertation Abstracts International*, 69(4), 6231.
- Lyke, J. ve Matsen, J. (2013). Family functioning and risk factors for disordered eating. *Eating Behaviors*, 14(4), 497-499. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.08.009>
- Mateos-Agut, M., García-Alonso, I., De la Gándara-Martín, J. J., Vegas-Miguel, M. I., Sebastián-Vega, C., Sanz-Cid, B., ... Martín-Martínez, E. (2014). Family structure and eating behavior disorders. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 42(6), 267–280.
- Mattar, L., Thiébaud, M. R., Huas, C., Cebula, C. ve Godart, N. (2012). Depression, anxiety and obsessive-compulsive symptoms in relation to nutritional status

- and outcome in severe anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 513–517. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.04.032>
- Mehler P. S. (2003). Clinical practice. Bulimia nervosa. *The New England Journal of Medicine*, 349(9), 875–881. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp022813>
- Miller, M. N. ve Pumariega, A. J. (2001). Culture and eating disorders: a historical and cross-cultural review. *Psychiatry*, 64(2), 93–110.
<https://doi.org/10.1521/psyc.64.2.93.18621>
- Mitchell, J. E. ve Crow, S. (2006). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), 438–443.
<https://doi.org/10.1097/01.yco.0000228768.79097.3e>
- Myers, R.H. (1990) *Classical and modern regression with applications*. Boston: PWS-Kent Publishing.
- Neumark-Sztainer, D., Eisenberg, M. E., Fulkerson, J. A., Story, M. ve Larson, N. I. (2008). Family meals and disordered eating in adolescents: longitudinal findings from project EAT. *Archives of Pediatrics Adolescent Medicine*, 162(1), 17–22. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2007.9>
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M. ve Fulkerson, J. A. (2004). Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents?. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 35(5), 350–359.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.01.004>
- Newton, M., Boblin, S., Brown, B. ve Ciliska, D. (2005). Romantic relationships for women with anorexia nervosa: An integrative literature review. *Eating and Weight Disorders*, 10(3), 139–153. <https://doi.org/10.1007/BF03327541>

- Nicklaus S. (2016). The role of food experiences during early childhood in food pleasure learning. *Appetite*, 104, 3–9.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.022>
- Oktay, F. ve Uluç, S. (2019). The Turkish adaptation study of Retrospective Family Unpredictability Scale. *Social Sciences Studies Journal*, 5, 1153-1161.
<http://dx.doi.org/10.26449/sssj.1307>
- Pliner, P. ve Chaiken, S. (1990). Eating, social motives, and self-presentation in women and men. *Journal of Experimental Social Psychology*, 26(3), 240–254.
[https://doi.org/10.1016/0022-1031\(90\)90037-M](https://doi.org/10.1016/0022-1031(90)90037-M)
- Proffitt Leyva, R. P. ve Hill, S. E. (2018). Unpredictability, body awareness, and eating in the absence of hunger: A cognitive schemas approach. *Health Psychology : Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 37(7), 691–699. <https://doi.org/10.1037/hea0000634>
- Racine, S. E., Culbert, K. M., Keel, P. K., Sisk, C. L., Burt, S. A. ve Klump, K. L. (2012). Differential associations between ovarian hormones and disordered eating symptoms across the menstrual cycle in women. *The International Journal of Eating Disorders*, 45(3), 333–344.
<https://doi.org/10.1002/eat.20941>
- Raquel, F. P. ve Alvarenga, M. (2007). Disordered eating: Identifying, treating, preventing, and differentiating it from eating disorders. *Diabetes Spectrum*, 20(3), 141–148. <https://doi.org/10.2337/diaspect.20.3.141>
- Rikani, A. A., Choudhry, Z., Choudhry, A. M., Ikram, H., Asghar, M. W., Kajal, D., ... Mobassarrah, N. J. (2013). A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Annals of Neurosciences*, 20(4), 157-161.

<https://doi.org/10.5214/ans.0972.7531.200409>

- Rolls, B. J., Fedoroff, I. C. ve Guthrie, J. F. (1991). Gender differences in eating behavior and body weight regulation. *American Psychological Association*, 10(2), 133–142. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.10.2.133>
- Rosinska, M., Soós, D., Gálvez L., Ibáñez-Caparrós, A., Thiel, A., Zipfel, S., ... Fernández-Aranda, F. (2025). Athletes with eating disorders: Clinical-psychopathological features and gender differences. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01221-1>
- Ross, L. T. (2006). Family unpredictability. D.M. Devore (Ed.), *Parent-child relations: New research* içinde (s. 121- 142). Nova Science Publishers.
- Ross, L. T. ve Gill, J. L. (2002). Eating disorders: Relations with inconsistent discipline, anxiety, and drinking among college women. *Psychological Reports*, 91(1), 289-298. <https://doi.org/10.2466/pr0.2002.91.1.289>
- Ross, L. T. ve Hill, E. M. (2000). The Family Unpredictability Scale: Reliability and validity. *Journal of Marriage and the Family*, 62(2), 549–562. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00549.x>
- Ross, L. T. ve Hill, E. M. (2001). Drinking and parental unpredictability among adult children of alcoholics: A pilot study. *Substance Use ve Misuse*, 36(5), 609–638. <https://doi.org/10.1081/JA-100103563>
- Ross, L. T. ve Hill, E. M. (2002). Childhood unpredictability, schemas for unpredictability, and risk taking. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 30(5), 453–473. <https://doi.org/10.2224/sbp.2002.30.5.453>

- Ross, L. T. ve Hill, E. M. (2004). Comparing alcoholic and nonalcoholic parents on the family unpredictability scale. *Psychological Reports*, 94(3), 1385–1391. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3c.1385-1391>
- Ross, L. T. ve McDuff, J. A. (2008). The Retrospective Family Unpredictability Scale: Reliability and validity. *Journal of Child and Family Studies*, 17(1), 13–27. <https://doi.org/10.1007/s10826-007-9138-1>
- Ross, L. T. ve Wynne, S. (2010). Parental depression and divorce and adult children's well-being: The role of family unpredictability. *Journal of Child and Family Studies*, 19(6), 757–761. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9366-7>
- Ross, L. T., Hood, C. O. ve Short, S. D. (2016). Unpredictability and symptoms of depression and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(5), 371–385. <https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.5.371>
- Ross, L. T., Short, S. D. ve Garofano, M. (2016). Scale of unpredictability beliefs: Reliability and validity. *The Journal of Psychology*, 150(8), 976–1003. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1225660>
- Rost, W., Neuhaus, M. ve Florin, I. (1982). Bulimia nervosa: Sex role attitude, sex role behavior, and sex role related locus of control in bulimarexic women. *Journal of Psychosomatic Research*, 26(4), 403–408. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(82\)90014-9](https://doi.org/10.1016/0022-3999(82)90014-9)
- Roth, D. M. ve Armstrong, J. G. (1991). Perceptions of control over eating disorder and social behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 10(3), 265–272. <https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.5.371>[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199105\)10:3<265::AID-EAT2260100303>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199105)10:3<265::AID-EAT2260100303>3.0.CO;2-X)

- Roth, S. ve Bootzin, R. R. (1974). Effects of experimentally induced expectancies of external control: An investigation of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29(2), 253–264. <https://doi.org/10.1037/h0036022>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(1), 56-67. <https://doi.org/10.1037/h0076301>
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45(4), 489–493. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.4.489>
- Russell G. (1979). Bulimia nervosa: An ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(3), 429–448. <https://doi.org/10.1017/s0033291700031974>
- Scalf-McIver, L. ve Thompson, J. K. (1989). Family correlates of bulimic characteristics in college females. *Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 467–472.
- Schiff, R. J., Wurzel, C. L., Brunson, S. C., Kasloff, I., Nussbaum, M. P. ve Frank, S. D. (1986). Death due to chronic syrup of ipecac use in a patient with bulimia. *Pediatrics*, 78(3), 412–416.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development and Death*. San Francisco, CA: Freeman.

- Semiz, M., Kavakcı, Ö., Yağız, A., Yontar, G. ve Kugu, N. (2013). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 149 – 157. <https://doi.org/10.5080/u6978>
- Sen B. (2010). The relationship between frequency of family dinner and adolescent problem behaviors after adjusting for other family characteristics. *Journal of Adolescence*, 33(1), 187–196. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.03.011>
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-dunn, S., Jacobs, B. ve Rogers, R. W. (1982). The Self-efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663–671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- Shoebridge, P. ve Gowers, S. G. (2000). Parental high concern and adolescent-onset anorexia nervosa. A case-control study to investigate direction of causality. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 176, 132–137. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.2.132>
- Sights, J. R. ve Richards, H. C. (1984). Parents of bulimic women. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 3-13. [http://dx.doi.org/10.1002/1098-108X\(198422\)3:4<3::AID-EAT2260030402>3.0.CO;2-3](http://dx.doi.org/10.1002/1098-108X(198422)3:4<3::AID-EAT2260030402>3.0.CO;2-3)
- Skov, L. (1995). *Women, Media and Consumption in Japan*. St. Johns: Honolulu University of Hawaii Press.
- Slade, P. D. (1982). Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 21(3), 167–179. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1982.tb00549.x>

- Soh, N. L. ve Walter, G. (2013). Publications on cross-cultural aspects of eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 1, 4. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-4>
- Stice, E., Killen, J. D., Hayward, C. ve Taylor, C. B. (1998). Age of onset for binge eating and purging during late adolescence: A 4-year survival analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 671–675. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.107.4.671>
- Striegel-Moore, R. H. ve Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *The American Psychologist*, 62(3), 181–198. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.181>
- Striegel-Moore, R. H., Leslie, D., Petrill, S. A., Garvin, V. ve Rosenheck, R. A. (2000). One-year use and cost of inpatient and outpatient services among female and male patients with an eating disorder: Evidence from a national database of health insurance claims. *International Journal of Eating Disorders*, 27(4), 381–389.
- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A. ve Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *The International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 471–474. <https://doi.org/10.1002/eat.20625>
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R. ve Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41(3), 46–263. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.3.246>

- Strober M. (1982). Locus of control, psychopathology, and weight gain in juvenile anorexia nervosa. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10(1), 97–106. <https://doi.org/10.1007/BF00915954>
- Strober, M. ve Humphrey, L. L. (1987). Familial contributions to the etiology and course of anorexia nervosa and bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(5), 654–659. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.5.654>
- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J. ve Kaye, W. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: Evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *The American Journal of Psychiatry*, 157(3), 393–401. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.3.393>
- Stunkard, A. J. (1959). Eating patterns and obesity. *Psychiatric Quarterly*, 33, 284–295. <https://doi.org/10.1007/BF01575455>
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. NY: Harper Collins.
- Tasca, G. A. ve Balfour, L. (2014). Eating disorders and attachment: A contemporary psychodynamic perspective. *Psychodynamic Psychiatry*, 42(2), 257–276. <https://doi.org/10.1521/pdps.2014.42.2.257>
- Tiggemann, M. ve Raven, M. (1998). Dimensions of control in bulimia and anorexia nervosa: Internal control, desire for control, or fear of losing self-control?. *Eating Disorders*, 6(1), 65–71. <https://doi.org/10.1080/10640269808249248>
- Treasure, J. ve Himmerich, H. (2024). Eating disorders. *Medicine*, 52(8), 501-505. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2024.05.011>

- Treasure, J., Zipfel, S., Micali, N., Wade, T., Stice, E., Claudino, A., ... Wentz, E. (2015). Anorexia nervosa. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 15074. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.74>
- Uzun, O., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Ozdemir, B. ve Çalışkan, U. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry*, 47(2), 123–126. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.05.004>
- Vardar, E. ve Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212.
- Varshal, A. V. ve Slobodskaya, H. R. (2022). Inconsistent discipline as a mediator between maternal distress and children's conduct problems in a population sample of Russian children. *Child & Family Behavior Therapy*, 44(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/07317107.2021.2001921>
- Vatcheva, K. P., Lee, M., McCormick, J. B. ve Rahbar, M. H. (2016). Multicollinearity in regression analyses conducted in epidemiologic studies. *Epidemiology (Sunnyvale, Calif.)*, 6(2), 227. <https://doi.org/10.4172/2161-1165.1000227>
- Vitousek, K. ve Manke, F. (1994). Personality variables and disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 137–147. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.103.1.137>
- Walter, D.A. ve Ziegler, A. C. (1980). The effects of birth order on locus of control. *Bulletin of Psychonomic Society*, 15(5), 293-294. <http://dx.doi.org/10.3758/BF03334537>

- Ward, A., Ramsay, R. ve Treasure, J. (2000). Attachment research in eating disorders. *The British Journal of Medical Psychology*, 73(1), 35–51. <https://doi.org/10.1348/000711200160282>
- Ward, Z. J., Rodriguez, P., Wright, D. R., Austin, S. B. ve Long, M. W. (2019). Estimation of eating disorders prevalence by age and associations with mortality in a simulated nationally representative us cohort. *JAMA Network Open*, 2(10), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.12925>
- Watt, T. T., Sharp, S. F. ve Atkins, L. (2002). Personal control and disordered eating patterns among college females. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(12), 2502–2512. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb02753.x>
- Wechsler, H., Lee, J. E., Kuo, M., Seibring, M., Nelson, T. F. ve Lee, H. (2002). Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts: Findings from 4 Harvard school of public health college alcohol study surveys: 1993–2001. *Journal of American College Health*, 50(5), 203–217. <https://doi.org/10.1080/07448480209595713>
- Welch, S. L., Doll, H. A. ve Fairburn, C. G. (1997). Life events and the onset of bulimia nervosa: A controlled study. *Psychological Medicine*, 27(3), 515–522. <https://doi.org/10.1017/s0033291796004370>
- White, M. (1993). *The Material Child: Coming of Age in Japan and America*. New York: The Free Press.
- Whittle, S., Pozzi, E., Rakesh, D., Kim, J. M., Yap, M. B. H., Schwartz, O. S., ... Vijayakumar, N. (2022). Harsh and inconsistent parental discipline is associated with altered cortical development in children. *Biological*

Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging, 7(10), 989–997.
<https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2022.02.001>

Wiederman, M. W. ve Pryor, T. (1997). A comparison of ever-married and never-married women with anorexia nervosa or bulimia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 22(4), 395–401.
[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199712\)22:4<395::aid-eat4>3.0.co;2-h](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199712)22:4<395::aid-eat4>3.0.co;2-h)

Yahya, A. S., Khawaja, S., Williams, P.S. ve Naguib, M. (2022), Binge eating disorder and type 2 diabetes: Epidemiology and treatment approaches. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 26(2), 33-37. <https://doi.org/10.1002/pnp.749>

Yokuşoğlu, Ç., Berk, Ö., Yücel, B. ve Yager, J. (2024). Sociocultural predictors of body shape and weight concerns in Türkiye: Differences between healthy women and patients with eating disorder. *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 37(2), 76-84.
<https://dx.doi.org/10.14744/DAJPNS.2024.00242>

Yücel, B., Polat, A., Ikiz, T., Düşgör, B. P., Elif Yavuz, A. ve Sertel Berk, O. (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: Reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review: The Journal of The Eating Disorders Association*, 19(6), 509–511.
<https://doi.org/10.1002/erv.1104>

Zhou, H., Wu, A. M. S., Su, X., Chang, L., Chen, J. H., Zhang, M. X. ve Tong, K. K. (2023). Childhood environment and adulthood food addiction: Testing the multiple mediations of life history strategies and attitudes toward self. *Appetite*, 182. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106448>

EKLER

EK A. Demografik Bilgi Formu

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek () Diğer: ____

3) Medeni Durum: () Evli () Bekar () İlişkisi var

4) Eğitim durumunuz: Lise () Üniversite () Yüksek lisans () Doktora ()

5) Şu anda kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz? () 1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6.

6) Kilonuz? _____

7) Kronik bir rahatsızlığınız var mı?

() Evet () Hayır

8) Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

9) Profesyonel psikolojik destek aldınız mı?

() Evet () Hayır

10) Şu anda düzenli bir profesyonel psikolojik destek alıyor musunuz?

() Evet () Hayır

EK B. Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği

Aşağıda aile içi davranışları ve ailelerin sorunlarla nasıl başa çıktığını tanımlayan bazı ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeleri yanıtlarken 18 yaşına kadar içinde büyüdüğünüz aileyi dikkate alınız. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz. Eğer bir ifade size ve içinde büyüdüğünüz ailenize uygunsa, sizi ve ailenizi bu süre boyunca ne kadar tanımladığını göstermek için uygun seçeneği işaretleyiniz. Her bir ifade sizi ve içinde büyüdüğünüz ailenizi ne kadar tanımlıyor?

		Hiç	Çok az	Kısmen	Çok	Çok Fazla
1.	Annem her gün her bir çocuğuyla zaman geçirirdi.					
2.	Babam her gün her bir çocuğuyla zaman geçirirdi					
3.	Hafta içlerinde her akşam (pazartesi cumaya kadar), yemek hep aynı saatte yenirdi.					
4.	Bir yerlerimi incittiğimde, ilk yardım için annemin yanına giderdim.					
5.	Bir yerlerimi incittiğimde, ilk yardım için babamın yanına giderdim.					
6.	Ebeveynlerim faturalarımızı ne zaman ödeyip ne zaman ödeyemeyeceklerinden asla emin olamazlardı.					
7.	Ne zaman sofraya oturacağımızı tahmin etmek zordu.					
8.	Her nerede ihtiyacım olsa annemin bana ulaşabileceğine güvenirdim					
9.	Her nerede ihtiyacım olsa babamın bana ulaşabileceğine güvenirdim.					
10.	Belirli bir durumda annemin nasıl davranacağı o anki ruh haline (kendini nasıl hissettiğine) bağlıydı.					
11.	Belirli bir durumda babamın nasıl davranacağı o anki ruh haline (kendini nasıl hissettiğine) bağlıydı.					

EK B. Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği (Devam)

12.	Ailemizin yiyecek ve barınma (kira ya da ev kredisi ödemeleri) için her zaman yeterli miktarda parası vardı.					
13.	Duygularım incindiğinde rahatlamak için anneme giderdim.					
14.	Duygularım incindiğinde rahatlamak için babama giderdim.					
15.	Annem bazen ne söylediğini düşünmeden bana bağırdı.					
16.	Babam bazen ne söylediğini düşünmeden bana bağırdı.					
17.	Hafta içi (pazartesi cumaya kadar) akşam yemeğinde masaya aynı kişiler oturur ve yemek yedi.					
18.	Annem, onun için ne kadar önemli olduğumu düzenli olarak hissettirirdi.					
19.	Babam, onun için ne kadar önemli olduğumu düzenli olarak hissettirirdi.					
20.	Sorun çıkardığımda annemin bana müdahale edip etmeyeceği o anki ruh haline bağlıydı.					
21.	Sorun çıkardığımda babamın bana müdahale edip etmeyeceği o anki ruh haline bağlıydı.					
22.	Bir şey canımı sıktığında anneme anlatırdım.					
23.	Bir şey canımı sıktığında babama anlatırdım.					
24.	Hafta içi, herkes sadece kendi akşam yemeğini hazırlarsa, bu daha kolay olurdu.					
25.	Annemin farklı durumlarda nasıl davranacağı öngörülemezdi.					
26.	Babamın farklı durumlarda nasıl davranacağı öngörülemezdi.					
27.	Evden kahvaltı etmeden çıkardık.					
28.	Bazı aylarda harcayacak çok paramız olurdu, diğer aylarda ise oldukça parasız olurduk.					

EK C. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

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	Her gün
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

EK C. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (Devam)

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 arzu duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7-	<u>Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle</u> ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğun-laşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
8-	<u>Bedeninizin şekli ve kiloyla</u> ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
9-	Yemek 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

EK C. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (Devam)

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 <u>GÜNÜNDE</u> 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?	

EK C. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (Devam)

19'dan 21'e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

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

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 yeme durumlarını 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	
		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?	0	1	2	3	4	5	6
-----	--	---	---	---	---	---	---	---

EK C. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (Devam)

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 sizi ne kadar üzerdi ?	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 D. Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği

Bu anket, toplumumuzdaki bazı önemli olayların insanları etkileme biçimini bulmayı amaçlamaktadır. Her maddede “a” ya da “b” harfleriyle gösterilen iki seçenek bulunmaktadır. Lütfen, her seçenek çiftinde sizin kendi görüşünüze göre gerçeği yansıttığına en çok inandığınız cümleyi (yalnız bir cümleyi) seçiniz.

Seçiminizi yaparken, seçmeniz gerektiğini düşündüğünüz veya doğru olmasını arzu ettiğiniz cümleyi değil, **gerçekten doğru olduğuna inandığınız cümleyi** seçiniz. Bu anket kişisel inançlarla ilgilidir; bunun için “**doğru**” ya da “**yanlış**” cevap diye bir durum söz konusu değildir.

Bazı maddelerde her iki cümleye de inandığınızı yada hiç birine inanmadığınızı düşünebilirsiniz. Böyle durumlarda kendi görüşünüz açısından gerçeğe uygun olduğuna daha çok inandığınız cümleyi seçiniz Seçim yaparken her bir cümle için bağımsız karar veriniz; önceki tercihlerinizden etkilenmeyiniz.

1. a) Ana - babaları çok fazla cezalandırdıkları için çocuklar problemlili oluyor.
b)Günümüz çocuklarının çoğunun problemi, ana-babaları tarafından aşırı serbest bırakılmalarıdır.
2. a) İnsanların yaşamındaki mutsuzlukların çoğu biraz da şanssızlıklarına bağlıdır.
b) insanların talihsizlikleri yaptıkları hataların sonucudur.
3. a) Savaşların başlıca nedenlerinden biri, halkın siyasetle yeterince ilgilenmemesidir.
b) İnsanlar savaşı önlemek için ne kadar çaba harcarsa harcasın, her zaman savaş olacaktır.
4. a) İnsanlar bu dünyada hak ettikleri saygıyı er geç görürler.
b) İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın ne yazık ki değeri genellikle anlaşılmaz.
5. a) Öğretmenlerin öğrencilere haksızlık yaptığı fikri saçmadır.
b) Öğrencilerin çoğu, notlarının tesadüfi olaylardan etkilendiğini fark etmez.
6. a)Koşullar uygun değilse insan başarılı bir lider olamaz.

- b) Lider olamayan yetenekli insanlar, fırsatları değerlendirememiş kişilerdir.
7. a) Ne kadar uğraşsanız da bazı insanlar sizden hoşlanmazlar.
b) Kendilerini başkalarına sevdiremeyen kişiler, başkalarıyla nasıl geçinileceğini bilmeyenlerdir.
8. a) İnsanın kişiliğinin belirlenmesinde en önemli rolü kalıtım oynar.
b) İnsanların nasıl biri olacaklarını kendi hayat tecrübeleri belirler.
9. a) Bir şey olacaksa eninde sonunda olduğuna sık sık tanık olmuşumdur.
b) Ne yapacağıma kesin karar vermek kadere güvenmekten daima daha iyidir.
10. a) İyi hazırlanmış bir öğrenci için, adil olmayan bir sınav hemen hemen söz konusu olamaz
b) Sınav soruları derste işlenenle çoğu kez o kadar ilişkisiz oluyor ki çalışmanın anlamı kalmıyor.
11. a) Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda ya hiç ya da çok küçük bir payı vardır.
b) İyi bir iş bulmak, temelde, doğru zamanda doğru yerde bulunmaya bağlıdır.
- 12- a) Hükümetin kararlarında sade vatandaş da etkili olabilir.
b) Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.
- 13- a) Yaptığım planları yürütebileceğimden hemen hemen eminimdir.
b) Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü bir çok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.
14. a) Hiçbir yönü iyi olmayan insanlar vardır.
b) Herkesin iyi bir tarafı vardır.
15. a) Benim açımdan istediğimi elde etmenin talihle bir ilgisi yoktur.
b) Çoğu durumda, yazı tura atarak da isabetli kararlar verebiliriz.
16. a) Kimin patron olacağı genellikle, doğru yerde ilk önce bulunma şansına kimin sahip olduğuna bağlıdır.
b) İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.
17. a) Dünya meseleleri söz konusu olduğunda çoğumuz, anlayamadığımız ve kontrol edemediğimiz güçlerin kurbanıyızdır.
b) İnsanlar, siyasal ve sosyal konularda aktif rol alarak dünya olaylarını kontrol edebilirler.
18. a) Birçok insan, rastlantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.

EK D. Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (Devam)

- b) Aslında “şans” diye bir şey yoktur.
19. a) İnsan, hatalarını kabul edebilmelidir.
b) Genelde en iyisi insanın hatalarını örtbas etmesidir.
20. a) Bir insanın sizden gerçekten hoşlanıp hoşlanmadığını bilmek zordur
b) Kaç arkadaşınızın olduğu, ne kadar iyi olduğunuza bağlıdır.
21. a) Uzun vadede yaşamımızdaki kötü şeyler, iyi şeylerle dengelenir.
b) Çoğu talihsizlikler yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ya da her üçünün birden sonucudur.
22. a) Yeterli çabayla siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabiliriz.
b) Siyasetçilerin kapalı kapılar ardında yaptıkları üzerinde halkın fazla bir kontrolü yoktur
23. a) Öğretmenlerin verdikleri notları nasıl belirlediklerini bazen anlayamıyorum.
b) Aldığım notlarla çalışma derecem arasında doğrudan bir bağlantı vardır.
24. a) İyi bir lider, ne yapacaklarına halkın bizzat karar vermesini bekler.
b) İyi bir lider herkesin görevinin ne olduğunu bizzat belirler.
25. a) Çoğu kez başıma gelenler üzerinde çok az etkiye sahip olduğumu hissedirim
b) Şans ya da talihin yaşamımda önemli bir rol oynadığına inanmam.
26. a) İnsanlar arkadaşça olmaya çalışmadıkları için yalnızdırlar.
b) İnsanları memnun etmek için çok fazla çabalamanın yararı yoktur, sizden hoşlanırlarsa hoşlanırlar.
27. a) Liselerde atletizme gereğinden fazla önem veriliyor.
b) Takım sporları kişiliğin oluşumu için mükemmel bir yoldur.
28. a) Başıma ne gelmişse kendi yaptıklarımdandır.
b) Yaşamımın alacağı yön üzerinde bazen yeterince kontrolümün olmadığını hissediyorum.
29. a) Siyasetçilerin neden öyle davrandıklarını çoğu kez anlamıyorum.
b) Yerel ve ulusal düzeydeki kötü idareden uzun vadede halk sorumludur.

EK E. Etik Onay



EK E. Etik Onay (Devam)



