

**T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**KİLO SORUNU OLAN VE YARDIM ARAYAN BİREYLERİN YEME  
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BAĞLANMA BİÇİMLERİ VE DUYGU  
DÜZENLEME BECERİLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Cansu DÜLGER**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı**

**Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı**

**NİSAN 2022**

**T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**KİLO SORUNU OLAN VE YARDIM ARAYAN BİREYLERİN YEME  
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BAĞLANMA BİÇİMLERİ VE DUYGU  
DÜZENLEME BECERİLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Cansu DÜLGER  
181287005**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı**

**Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nurgül YAVUZER**

**NİSAN 2022**



**T.C.**  
**İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**Yüksek Lisans Tez Onay Formu**

Enstitümüz, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 181287005 numaralı öğrencisi Cansu DÜLGER'in "Kilo Sorunu Olan ve Yardım Arayan Bireylerin Yeme Tutum ve Davranışlarının Bağlanma Biçimleri ve Duygu Düzenleme Becerileri ile İlişkisinin İncelenmesi" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun ..... tarihli kararıyla oluşturulan jüri tarafından **oy birliği** ile Yüksek Lisans Tezi olarak **kabul** edilmiştir.

**Öğretim Üyesi Adı Soyadı**

**Tez Savunma Tarihi:** 21/04/2022

**1) Tez Danışmanı:** Dr. Öğr. Üyesi Nurgül YAVUZER

**2) Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ASLAN

**3) Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Kilo Sorunu Olan ve Yardım Arayan Bireylerin Yeme Tutum ve Davranışlarının Bağlanma Biçimleri ve Duygu Düzenleme Becerileri ile İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim (21/04/2022).

**Cansu DÜLGER**



## **ÖNSÖZ**

Yüksek Lisans eğitimim boyunca destek ve yardımlarını esirgemeyen başta bölüm başkanımız Nurgül Yavuzer'e, ve Emine Umut Yıldız Tanyeri'ne aktardığı bilgi birikimi ile kattıklarına minnet duyduğum hocam Prof. Dr. Fatma Sibel Mercan'a ve bölümdeki tüm hocalarımıza teşekkür ederim. Tez savunmamda jüri üyesi olan Selçuk Aslan ve Hakan Duman'a ayrıca teşekkür ederim.

Bu süreçte her daim yanımda olan sevgili eşim Faruk ve kızım İpek'e, annem ve babama ayrıca teşekkür ederim.

**Nisan 2022**

**Cansu DÜLGER**

---



## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR.....	viii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
<b>1.GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1 Problem durumu.....	1
1.2 Araştırmanın amacı.....	3
1.3 Araştırmanın önemi.....	4
1.4 Araştırmanın sayıltıları ve sınırlılıkları.....	5
1.5 Tanımlar.....	6
<b>2.KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....</b>	<b>7</b>
2.1 Yeme tutumları ve bozuklukları.....	7
2.1.1 Yeme tutumu kavramı ve yeme bozuklukları.....	7
2.1.2 Yeme tutumlarındaki bozuklukların tanı ölçütleri.....	14
2.1.3 Yeme tutum bozukluklarının etiyojisi.....	16
2.1.3.1 Genetik yatkınlık.....	17
2.1.3.2 Psikolojik faktörler ve kişilik özellikleri.....	17
2.1.3.3 Sosyal ve kültürel faktörler.....	18
2.1.3.4 Ailenin rolü.....	18
2.1.3.5 Bilişsel faktörler.....	19
2.1.4 Kuramsal açıklamalar.....	19
2.2 Bağlanma.....	24
2.2.1 Bağlanma kavramı.....	24
2.2.2 Bağlanmanın gelişim süreci.....	26
2.2.3 Bağlanma biçimleri.....	27
2.3 Duygu düzenleme.....	31

2.3.1 Duygu kavramı ve temel duygular .....	31
2.3.2 Duygu düzenleme .....	36
2.3.3 Duygu düzenleme becerisinin bileşenleri .....	37
2.3.4 Duygu düzenlemede süreç modeli ve duygu düzenleme stratejileri .....	38
2.4 Yeme tutum ve davranışları, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki.....	41
<b>3.YÖNTEM.....</b>	<b>48</b>
3.1 Araştırmanın modeli.....	48
3.2 Evren ve örneklem .....	48
3.3 Veri toplama araçları.....	52
3.3.1 Demografik form .....	52
3.3.2 Hollanda yeme davranışı anketi (DEBQ) .....	52
3.3.3 REZZY yeme bozuklukları ölçeği .....	52
3.3.4 İlişki ölçekleri anketi.....	53
3.3.5 Duygu düzenleme becerileri ölçeği.....	53
3.4 Verilerin toplanması ve analizi .....	54
<b>4.BULGULAR.....</b>	<b>56</b>
4.1 Bireylerin yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması.....	56
4.2 Bireylerin bağlanma stillerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması .....	66
4.3 Bireylerin duygu düzenleme becerilerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması .....	76
4.4 Bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki.....	92
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>98</b>
5.1 Bireylerin yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin demografik özellikler ile karşılaştırılmasının tartışılması .....	98
5.2 Bireylerin bağlanma stillerinin demografik özellikler ile karşılaştırılmasının tartışılması.....	99
5.3 Bireylerin duygu düzenleme becerilerinin demografik özellikler ile karşılaştırılmasının tartışılması .....	100
5.4 Bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin tartışılması .....	101

<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>103</b>
6.1 Sonuç .....	103
6.1.1 Bireylerin yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması sonuçları .....	103
6.1.2 Bireylerin bağlanma stillerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması sonuçları .....	104
6.1.3 Bireylerin duygu düzenleme becerilerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması .....	104
6.1.4 Bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki sonuçları .....	105
6.2 Öneriler .....	106
6.2.1 Klinisyenlere Öneriler.....	106
6.2.2 Akademisyenlere Öneriler .....	106
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>107</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>117</b>
<b>EK-1: ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>117</b>
<b>EK-2: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU .....</b>	<b>118</b>
<b>EK-3: DEMOGRAFİK FORM.....</b>	<b>119</b>
<b>EK-4: YEME ALIŞKANLIKLARI ANKETİ (DEBQ).....</b>	<b>121</b>
<b>EK-5: REZZY YEME BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ.....</b>	<b>123</b>
<b>EK-6: İLİŞKİ ÖLÇEKLERİ ANKETİ .....</b>	<b>124</b>
<b>EK-7: DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>125</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>126</b>

## KISALTMALAR

<b>AN</b>	: Anoreksiya Nervoza
<b>APA</b>	: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
<b>BKİ</b>	: Beden Kütleye İndeksi
<b>BN</b>	: Bulimiya Nervoza
<b>DDBÖ</b>	: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği
<b>DEBQ</b>	: Hollanda Yeme Davranışı Anketi
<b>İÖA</b>	: İlişki Ölçekleri Anketi
<b>TURDEP</b>	: Türk Diyabet Çalışması
<b>TYB</b>	: Tıknırcasına Yeme Bozukluğu
<b>VKİ</b>	: Vücut Kitle İndeksi
<b>WHO</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## ÇİZELGE LİSTESİ

### Sayfa

<b>Çizelge 3.2.1:</b> Demografik Özelliklere Göre Dağılım .....	15
<b>Çizelge 3.4.1:</b> Normallik Analizi .....	34
<b>Çizelge 4.1.1:</b> Cinsiyete Göre Yeme Tutumları ve Yeme Bozukluğu Risklerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	49
<b>Çizelge 4.1.2:</b> Yaşa Göre Yeme Tutumları ve Yeme Bozukluğu Risklerinin Anova Testi Sonuçları .....	55
<b>Çizelge 4.1.3:</b> Medeni Duruma Göre Yeme Tutumları ve Yeme Bozukluğu Risklerinin Anova Testi Sonuçları .....	56
<b>Çizelge 4.1.4:</b> Çalışma Durumuna Göre Yeme Tutumları ve Bozukluk Durumlarının Ki Kare Testi Sonuçları .....	57
<b>Çizelge 4.1.5:</b> Eğitim Durumuna Göre Yeme Tutumları ve Yeme Bozukluğu Risklerinin Anova Testi Sonuçları .....	58
<b>Çizelge 4.1.6:</b> Vücut Kitle İndeksine Göre Yeme Tutumları ve Yeme Bozukluğu Risklerinin Anova Testi Sonuçları .....	58
<b>Çizelge 4.1.7:</b> Anne-Baba Medeni ve Yaşam Durumuna Göre Yeme Tutumları ve Yeme Bozukluğu Risklerinin Anova Testi Sonuçları .....	59
<b>Çizelge 4.1.8:</b> Kardeş Sayısına Göre Yeme Tutumları ve Yeme Bozukluğu Risklerinin Anova Testi Sonuçları .....	60
<b>Çizelge 4.1.9:</b> Çocukken Hastalık Geçirme Durumuna Göre Yeme Tutumları ve Yeme Bozukluğu Risklerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	61
<b>Çizelge 4.1.10:</b> Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Yeme Tutumları ve Yeme Bozukluğu Risklerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	63
<b>Çizelge 4.1.11:</b> Anne Sütü Alma Durumuna Göre Yeme Tutumları ve Yeme Bozukluğu Risklerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	63
<b>Çizelge 4.1.12:</b> Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Yeme Tutumları ve Yeme Bozukluğu Risklerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	64
<b>Çizelge 4.1.13:</b> Daha Önce Diyetisyene Başvurma Durumuna Göre Yeme Tutumları ve Yeme Bozukluğu Risklerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	65
<b>Çizelge 4.2.1:</b> Cinsiyete Göre Bağlanma Stillerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	66
<b>Çizelge 4.2.2:</b> Yaşa Göre Bağlanma Stillerinin Anova Testi Sonuçları .....	67
<b>Çizelge 4.2.3:</b> Medeni Duruma Göre Bağlanma Stillerinin Anova Testi Sonuçları .....	68

<b>Çizelge 4.2.4:</b> Çalışma Durumuna Göre Bağlanma Stillerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	69
<b>Çizelge 4.2.5:</b> Eğitim Durumuna Göre Bağlanma Stillerinin Anova Testi Sonuçları .....	69
<b>Çizelge 4.2.6:</b> Vücut Kitle İndeksine Göre Bağlanma Stillerinin Anova Testi Sonuçları .....	70
<b>Çizelge 4.2.7:</b> Anne-Baba Medeni ve Yaşam Durumuna Göre Bağlanma Stillerinin Anova Testi Sonuçları .....	71
<b>Çizelge 4.2.8:</b> Kardeş Sayısına Göre Bağlanma Stillerinin Anova Testi Sonuçları.....	72
<b>Çizelge 4.2.9:</b> Çocukken Hastalık Geçirme Durumuna Göre Bağlanma Stillerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	73
<b>Çizelge 4.2.10:</b> Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Bağlanma Stillerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	73
<b>Çizelge 4.2.11:</b> Anne Sütü Alma Durumuna Göre Bağlanma Stillerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	74
<b>Çizelge 4.2.12:</b> Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Bağlanma Stillerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	74
<b>Çizelge 4.2.13:</b> Daha Önce Diyetisyene Başvurma Durumuna Göre Bağlanma Stillerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	75
<b>Çizelge 4.3.1:</b> Cinsiyete Göre Duygu Düzenleme Becerilerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	76
<b>Çizelge 4.3.2:</b> Yaşa Göre Duygu Düzenleme Becerilerinin Anova Testi Sonuçları....	77
<b>Çizelge 4.3.3:</b> Medeni Duruma Göre Duygu Düzenleme Becerilerinin Anova Testi Sonuçları .....	78
<b>Çizelge 4.3.4:</b> Çalışma Durumuna Göre Duygu Düzenleme Becerilerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	80
<b>Çizelge 4.3.5:</b> Eğitim Durumuna Göre Duygu Düzenleme Becerilerinin Anova Testi Sonuçları .....	81
<b>Çizelge 4.3.6:</b> Vücut Kitle İndeksine Göre Duygu Düzenleme Becerilerinin Anova Testi Sonuçları .....	82
<b>Çizelge 4.3.7:</b> Anne-Baba Medeni ve Yaşam Durumuna Göre Duygu Düzenleme Becerilerinin Anova Testi Sonuçları .....	84
<b>Çizelge 4.3.8:</b> Kardeş Sayısına Göre Duygu Düzenleme Becerilerinin Anova Testi Sonuçları .....	85

<b>Çizelge 4.3.9:</b> Çocukken Hastalık Geçirme Durumuna Göre Duygu Düzenleme Becerilerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	87
<b>Çizelge 4.3.10:</b> Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Duygu Düzenleme Becerilerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	88
<b>Çizelge 4.3.11:</b> Anne Sütü Alma Durumuna Göre Duygu Düzenleme Becerilerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	89
<b>Çizelge 4.3.12:</b> Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Duygu Düzenleme Becerilerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	90
<b>Çizelge 4.3.13:</b> Daha Önce Diyetisyene Başvurma Durumuna Göre Duygu Düzenleme Becerilerinin Ki Kare Testi Sonuçları .....	91
<b>Çizelge 4.4.1:</b> Bireylerin Yeme Tutum ve Yeme Bozukluğu Riskleri ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki Pearson Korelasyon Testi Sonuçları .....	92
<b>Çizelge 4.4.2:</b> Bireylerin Yeme Tutum ve Yeme Bozukluğu Riskleri ile Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki Pearson Korelasyon Testi Sonuçları .....	93
<b>Çizelge 4.4.3:</b> Bağlanma Stilleri ile Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki Pearson Korelasyon Testi Sonuçları .....	95
<b>Çizelge 4.4.4:</b> Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları .....	96
<b>Çizelge 4.4.5:</b> REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları .....	97

## ŞEKİL LİSTESİ

	<b><u>Sayfa</u></b>
<b>Şekil 3.1:</b> Dört Kategori Modeli'nde Temel Bağlanma Boyutları ve Kategorileri .....	29
<b>Şekil 4.1:</b> Duygulanım, Duygular ve Duygu Durumlar .....	32
<b>Şekil 4.2:</b> Duygu Durumların Yapısı .....	35
<b>Şekil 4.3:</b> Duygu Düzenleme Stratejilerini Vurgulayan Duygu Düzenleme Süreç Modeli .....	39
<b>Şekil 4.4:</b> Duygu Düzenleme Süreç Modeli .....	40



## KİLO SORUNU OLAN VE YARDIM ARAYAN BİREYLERİN YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BAĞLANMA BİÇİMLERİ VE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

### ÖZET

Bu araştırmanın amacı; kilo sorunu olan ve yardım arayan bireylerin yeme tutum ve davranışlarının bağlanma düzeyleri ve duygu düzenleme becerileri ile ilişkisinin incelenmesidir. Bu araştırma, ilişkisel tarama modelinde yapılmış, nicel desenli bir çalışmadır. İstanbul ili Şişli ilçesinde yaşayan ve özel hastanelerin diyetisyen kliniklerine başvuru yapan gönüllü 284 yetişkin birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada Demografik Form, Hollanda Yeme Tutumu Anketi (DEBQ), REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında; bireylerin yeme tutumları ve yeme bozukluğu riskleri ile demografik özellikler karşılaştırıldığında; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, vücut kitle indeksi, psikolojik destek alma ve daha önce diyetisyene başvurma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olduğu, bireylerin bağlanma stilleri ile demografik özellikleri karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve anne sütü alma durumuna göre anlamlı düzeyde bir farklılaşma olduğu, bireylerin duygu düzenleme becerileri ile demografik özellikleri karşılaştırıldığında; cinsiyet, çalışma durumu, eğitim düzeyi ve anne sütü alma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olduğu, bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri ile bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, bireylerin bağlanma stilleri ile duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Yapılan regresyon analizinde İlişki Ölçekleri Anketi ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği'nin Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği için anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu, REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği için ise anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olmadığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** *Yeme Tutumu, Yeme Bozukluğu, Bağlanma Biçimleri, Duygu Düzenleme Becerileri*

## **INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING ATTITUDES, ATTACHMENT STYLES AND EMOTION REGULATION SKILLS OF INDIVIDUALS SEEKING HELP DUE TO WEIGHT PROBLEMS**

### **ABSTRACT**

The purpose of this research; The aim of this study is to examine the relationship between eating attitudes and behaviors of individuals with weight problems and seeking help with their attachment levels and emotion regulation skills. This research is a quantitative study conducted in the relational screening model. The sample of the study consisted of 284 volunteer adult individuals living in Şişli district of Istanbul and attending medical centers with weight problems. Demographic Form, Dutch Eating Attitudes Questionnaire (DEBQ), REZZY Eating Disorders Scale, Relationship Scales Questionnaire and Emotion Regulation Skills Scale were used in the study. Looking at the results of the research; when individuals' eating attitudes and risks of eating disorders are compared with demographic characteristics; When the attachment styles and demographic characteristics of the individuals were compared; When the emotional regulation skills and demographic characteristics of the individuals were compared; There is a significant difference according to gender, employment status, education level and breastfeeding status, there is a significant relationship between individuals' eating attitude and eating disorder risks and attachment styles. It has been observed that there is a significant relationship between individuals' attachment styles and their emotion regulation skills. In the regression analysis, it was determined that the Relationship Scales Questionnaire and the Emotion Regulation Skills Scale were significantly predictive parameters for the Dutch Eating Behavior Scale, while they were not significantly predictive parameters for the REZZY Eating Disorder Scale.

**Keywords:** *Eating Attitude, Eating Disorder, Attachment Styles, Emotion Regulation Skills*

# 1. GİRİŞ

## 1.1 Problem durumu

Yeme birey açısından temel biyolojik faaliyetlerden biridir ve yaşamı devam ettirebilmek açısından bir gerekliliktir. Ancak biyolojik bir gereklilik söz konusu olmadığı halde, bireyin tamamen psikolojik nedenlerden dolayı besin tüketimi de söz konusudur. Araştırma sonuçları stresin ve negatif duyguların, besin alımını ve yeme motivasyonunu hem arttırabildiğini hem de azaltabildiğini (Macht, 2008); sıkıntı, öfke, neşe, depresyon, üzüntü gibi psikolojik faktörlerin bireyin yeme davranışları üzerindeki önemli etkilerinin olduğunu göstermektedir (Özgen ve diğ., 2012: 232). Yine araştırma sonuçları öfke, korku ve üzüntü gibi negatif duyguların hızlı ve düzensiz yeme gibi dürtüsel yemeyi, duygusal durumu düzeltmek için yemeyi ve abur cubur tüketimini arttırdığını; buna karşın neşe ve mutluluk gibi pozitif duyguların ise sağlıklı besin tüketimini arttırdığını göstermektedir (Macht, 1999). Bunun yanı sıra bireyin yeme davranışı üzerinde etkili olan bir diğer faktör ise yeme tutumlarıdır. Bireyin yeme tutumlarının bebeklik ve çocukluk döneminde oluşmaya başladığı, ergenlik döneminde ise şekillenmeye devam ettiği, bu dönemde edinilen dengesiz ve yetersiz beslenme gibi yanlış yeme tutumlarının büyümeyi ve gelişmeyi olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Gürel, 2017: 1; Özcebe, 2002: 375).

Yeme tutum ve davranışlarındaki sorunlara bağlı olarak gelişen bir diğer sorun ise yeme bozuklukları ve kilo sorunudur. Bireyin edindiği normal yeme tutumları bireyi yeme konusunda normal davranışlar sergilemeye götürürken, anormal yeme tutumları ise anormal yeme davranışları sergilemeye yöneltebilmektedir. Anormal yeme davranışlarının ileri boyutlara ulaşması ile birlikte bireyde, anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN), tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), TYB ile ilişkili olarak fazla kilo ve obezite gibi yeme bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Yeme bozuklukları birçok sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmekte ve bireyin yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir (Aytin, 2014: 2; Gürel, 2017: 1; Klein ve Walsh, 2004: 361; Özcebe, 2002: 375).

Günümüz dünyasında toplum sağlığını tehdit eden önemli sağlık sorunlarından biri haline gelen yeme bozuklukları ve özellikle tıknırcasına yeme bozukluğu ile ilişkilendirilmiş olan obeziteye neden olan yeme tutumlarının birçok değişkenle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu değişkenlerden biri de bağlanma biçimleridir. Bağlanma stillerinin tıpkı yeme tutumları gibi bebeklik döneminde şekillenmeye başladığı ve bireyin yaşamı boyunca devam eden tüm yakın ilişkilerini etkilediği bilinmektedir (Aytin, 2014: 4). Bu temelde bağlanmanın ve bağlanma stillerinin insan-nesne ilişkileri üzerinde de etkisinin olması beklenebilir. Başta psikanalitik kuram olmak üzere birçok yaklaşım ve bu yaklaşımlara dayalı olarak yapılan araştırmaların sunduğu bulgular bireyin yeme tutum ve davranışları üzerinde bağlanma biçimlerinin etkisinin olabileceğini göstermektedir (Klein ve Walsh, 2004: 364).

Bireyin yeme tutumları üzerinde etkili olabileceği düşünülen bir diğer değişken ise duygu düzenleme becerileridir. İnsan yaşamının temel öğelerinden olan duygular, yaşamsal işlevlerin sürdürülmesi bakımından genellikle yararlı etkilere sahiptir. Ancak negatif duyguların olumsuz etkilerinden kaynaklanan yıkıcı tesirlerinin görülebileceği de bilinmektedir. Çoğunlukla negatif, bazen de pozitif duyguların etkisini azaltma, sürdürme veya artırma ihtiyacı bireyin duygu düzenleme becerileriyle ilişkili görünmektedir. Bu da duygu düzenleme becerilerinin yaşamın işlevselliği açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Psikolojik tedaviye gereksinim duyan bireyin üzerine yapılan araştırmalar, bu bireylerin genellikle duygu düzenleme konusunda güçlükler yaşadığını ve duygu düzenleme becerilerindeki yetersizliklerin ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçları doğurabildiğini göstermektedir (Berking ve Whitley, 2014: 186-195). Bozulmuş yeme tutumu ve davranışının oluşumunda etkili olan bireysel faktörler incelendiğinde ise olumlu ve olumsuz duyguların bireylerin yeme tutum ve davranışları üzerinde önemli etkisinin olduğu; duygu düzenlemede kullanılan yanlış stratejilere bağlı olarak bireyde gözlenen bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının artabildiği görülmektedir (Leblebicioğlu, 2018: 66). Bu da bireyin yeme tutum ve davranışları üzerinde duygu düzenleme becerilerinin etkisinin olabileceğini göstermektedir.

Yukarıda sunulan bağlam ve araştırma sonuçları dikkate alınarak görülme sıklığı her geçen gün artan, toplumsal sağlığı tehdit eden ve küresel bir sorun haline gelmiş olan

yeme bozukluklarının, yeme bozukluklarına neden olan tutum ve davranışların bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerisi ile ilişkisinin araştırılmasının önemli olduğunu göstermektedir.

## 1.2 Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın temel amacı; kilo sorunu olan ve yardım arayan bireylerin yeme tutum ve davranışlarının bağlanma düzeyleri ve duygu düzenleme becerileri ile ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmanın amacına uygun olarak katılımcıların sosyo demografik özellikleriyle ele alınan yeme tutum ve davranışları ile bağlanma biçimleri ve duygu düzenleme becerileri değişkenleri arasında ilişki olup olmadığı, sosyo demografik değişkenler temelinde oluşturulan gruplar arasında ele alınan değişken düzeyleri bakımından anlamlı fark olup olmadığı ve değişkenler arasında yordayıcı ilişkiler araştırılmıştır.

Araştırmada ele alınan temel soru “kilo sorunu olan ve yardım arayan bireylerin yeme tutum ve davranışları, bağlanma düzeyleri ve duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmanın temel amacı doğrultusunda Bu amaç doğrultusunda belirlenen araştırma soruları aşağıdaki gibidir;

1. Bireylerin yeme tutumları ele alınan sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
2. Bireylerin yeme bozuklukları ele alınan sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
3. Bireylerin bağlanma düzeyleri ele alınan sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
4. Bireylerin duygu düzenleme becerileri ele alınan sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
5. Bireylerin yeme tutumları, yeme bozuklukları, bağlanma düzeyleri ve duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Bireylerin bağlanma düzeyleri yeme tutumlarını yordamakta mıdır?
7. Bireylerin bağlanma düzeyleri yeme bozukluklarını yordamakta mıdır?
8. Bireylerin duygu düzenleme becerileri yeme tutumlarını yordamakta mıdır?

9. Bireylerin duygu düzenleme becerileri yeme bozukluklarını yordamakta mıdır?

### 1.3 Araştırmanın önemi

Bireyin yaşam kalitesini, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyen; tıbbi, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olan yeme bozuklukları, yeme tutum ve davranışlarındaki bozulmaları kapsayan davranış bozukluklarıdır ve bu bozukluklar psikiyatrik bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003; Vardal ve Durak Batıgün, 2017: 15). Görülme sıklığı her geçen gün artan yeme bozuklukları ve özellikle tıknırcasına yeme bozukluğu ile ilişkilendirilmiş olan obezite ise günümüzde toplum sağlığını tehdit eden en önemli sağlık sorunlarından birine dönüşmüştür. Sorun Türkiye düzeyinde ele alındığında, 2010 yılı itibarıyla tamamlanan TURDEP II (Türk Diyabet Çalışması) çalışmasından elde edilen verilere göre genel olarak erişkin nüfusun 2/3'ünün kilolu veya obez kategorisinde yer aldığı görülmektedir. Aynı araştırmanın sonuçlarına göre erkeklerde kilo fazlalığı, kadınlarda ise obezite daha yaygın şekilde görülmektedir ve Türkiye'de obezite görülme oranı yüzde 32'dir. Bu sonuçlar 1998 yılında tamamlanan TURDEP I çalışmasının sağladığı verilerle karşılaştırıldığında, 12 yıllık zaman zarfında Türkiye'de obezite görülme oranının yüzde 44 oranında arttığı görülmektedir (Satman ve diğ., 2010: 1-2). Toplumda bu kadar yaygın görülen bir sorunun psikolojik değişkenler olan bağlanma ve duygu düzenleme becerileriyle ilişkisini incelemenin ve elde edilecek bulguların alanyazına katkısının yanı sıra uygulamaya da destek sağlayabileceği düşünülmektedir.

Yeme bozukluklarına neden olarak ele alınan temel etmenlerden biri de yeme tutumlarıdır. Bireyin sahip olduğu anormal yeme tutumları sonucunda ortaya çıkan anormal yeme davranışlarının ileri boyutlara ulaşması ile sorunların arttığı değerlendirilmektedir. Sorunun çözümünde anormal yeme tutumlarına kaynaklık eden değişkenlerin tespit edilmesi önemli görülmektedir. Bu bağlamda erken dönemde oluşan ve bireyin tutum ve davranış örüntüsü üzerinde önemli etkileri olan bağlanma düzeyinin etkilerinin araştırılması da önemli katkılar sağlayacaktır. Bireyin gündelik sorunlarla başa çıkmasında ve yaşamını işlevsel bir şekilde devam ettirmesinde önemli etkisi olduğu değerlendirilen duygu düzenleme becerilerinin etkilerinin de incelenmesi alanyazına önemli katkılar sağlayacaktır.

Bağlanma konusunu ele alan araştırmalarda bağlanma düzeylerinin oldukça farklı değişkenlerle ilişkisinin ele alındığı ve bağlanma stillerinin birçok araştırmaya konu olduğu görölmektedir. Fakat bağlanma stilleri ile yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma (Kılıç, 2019; Tunç, 2019; Ertekin, 2019; Topkara, 2014; Erzi, 2012; Kontbay, 2010; Oral ve Hisli Şahin, 2008) sayısının oldukça sınırlı olduğu görölmektedir. Bağlanma biçimlerine benzer şekilde duygu düzenleme becerilerinin de birçok araştırmaya konu olduğu, fakat duygu düzenleme becerileri ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin ise daha az sayıda araştırmaya (Hekimoğlu, 2019; Leblebicioğlu, 2018; Evers ve diğ., 2013) konu olduğu görölmektedir. Araştırma bağlamında ele alınan sorunun toplumdaki yaygınlığı dikkate alındığında bu konudaki araştırma sayısının yetersiz olduğu söylenebilir. Bu bağlamda bu araştırmanın, bu konudaki eksikliğin giderilmesine katkı sağlaması ve daha sonra yapılacak araştırmalarda kullanılacak nitelikte bulgulara ulaşması beklenmektedir. Bunun yanı sıra yine ilgili araştırmalar incelendiğinde bu araştırmaların hiçbirinde yeme tutum ve davranışlarının bağlanma düzeyleri ve duygu düzenleme becerileri ile ilişkisinin birlikte ele alınmadığı da görölmektedir. Bu araştırma yeme tutum ve davranışlarının bağlanma düzeyleri ve duygu düzenleme becerileri ile ilişkisinin birlikte ele alınmasından dolayı özgün bir çalışma olarak görölmektedir. Bunların yanı sıra araştırmadan elde edilen sonuçların, kilo ve yeme probleminden dolayı yardım arayan bireylere hizmet sunan personele destek sağlayabilecek nitelikte sonuçlar üretmesi de beklenmektedir. Ayrıca bu araştırma yeme tutum ve bozuklukları, bağlanma düzeyleri ve duygu düzenleme konuları adına var olan alan yazına katkı sağlayacak ve sonraki çalışmalara kaynak oluşturacaktır.

#### **1.4 Araştırmanın sayılıları ve sınırlılıkları**

Araştırmanın sayılıları řu şekildedir:

1. Araştırma için belirlenen örneklem evreni temsil etme kapasitesine sahiptir.
2. Araştırmada kullanılan ölçekler, araştırmanın amacına hizmet edecek niteliktedir.
3. Araştırmaya katılanları, kendilerine yöneltilen sorulara gerçeği yansıtacak şekilde cevap vermişlerdir.

Bu araştırma 15 Ocak-1 Mart 2022 tarihleri arasında İstanbul ili Şişli ilçesindeki özel hastanelerin diyetisyen kliniklerine kilo sorunları nedeniyle başvuran ve araştırmaya

katılmaya gönüllü olan 18-65 yaş arası bireylerden, detayları “Veri Toplama Araçları” bölümünde açıklanmış olan ölçekler kullanılarak, toplanan verilerle sınırlıdır.

## 1.5 Tanımlar

**Yeme tutumu:** Bireyin yeme ve beslenmeyle ilgili düşüncelerini, davranışlarını ve duygularını oluşturan eğilimi ifade eder. Yeme ile ilgili olan normal ve anormal davranışların ise bireyin yemeye karşı olan eğiliminin bir sonucu olduğu söylenebilir (Aytin, 2014:1-2).

**Yeme bozuklukları:** Yemeğin tüketiminde veya emiliminde değişikliğe yol açan ve sağlığı veya psikososyal işlevselliği önemli ölçüde bozan yeme veya yeme ile ilgili davranışların kalıcı rahatsızlığı ile karakterize edilir (Dell’Osso ve diğ., 2016: 1651).

**Bağlanma:** Bireylerin kendileri için önemli gördükleri diğer bireylere karşı geliştirmiş oldukları güçlü duygusal bağ olarak tanımlanmaktadır (Bowlby, 1980: 7-23).

**Bağlanma biçimleri:** Bağlanma biçimlerini, erken yaşlarda ebeveynlerle olan etkileşimin kalitesi temelinde şekillenen ve yaşamın daha sonraki dönemlerindeki yakın ilişkilerde beklentileri, inançları, ihtiyaçları, duygu düzenleme stratejilerini ve sosyal davranışları etkileyen örüntülerdir (Sümer, 2006: 2).

**Duygu düzenleme becerileri:** Duygu düzenleme amaçlara ulaşmada duygusal tepkileri, özellikle de duygusal tepkilerin yoğun ve geçici özelliklerini gözleme, değerlendirme ve değiştirmeden sorumlu olan hem içsel hem de dışsal süreçleri ifade etmektedir (Thompson 1994: 27-28). Duygu düzenleme becerileri ise duygu düzenleme sürecini yönetme becerilerini ifade etmektedir.

## BÖLÜM 2

### KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde yeme tutum ve bozuklukları, bağlanma, duygu düzenleme ve ilgili literatürü içeren kuramsal ve kavramsal çerçeve aktarılmıştır.

#### 2.1 Yeme tutumları ve bozuklukları

##### 2.1.1 Yeme tutumu kavramı ve yeme bozuklukları

Yeme davranışı, insanların en temel biyolojik faaliyetlerinden biridir ve biyolojik açıdan bir gerekliliktir. Ancak yemenin biyolojik gerekliliğinin yanı sıra, psikolojik önemi de bulunmaktadır. Psikolojik açıdan değerlendirildiğinde yeme açlık gibi biyolojik bir ihtiyaçtan değil, psikolojik ihtiyaçlardan kaynaklanmaktadır. Baskı altında veya öfke halinde açlık olmasa dahi bireylerin yemek yiyebildiği ve bu durumlarda bireylerin normalden fazla yiyebildikleri bilinmektedir. Bireylerin aşırı stres ve heyecan gibi durumlarda hiç yemek yememe gibi bir davranış sergilemesi mümkündür (Özgen ve diğ., 2012: 232). Araştırma sonuçları stresin ve negatif duyguların, besin alımını ve yeme motivasyonunu hem arttırabildiğini hem de azaltabildiğini göstermektedir (Macht, 2008) ve sıkıntı, öfke, neşe, depresyon, üzüntü gibi psikolojik faktörlerin yeme davranışları üzerindeki etkilerinin olduğunu gösteren birçok araştırma bulunmaktadır (Özgen ve diğ., 2012: 232). Araştırma sonuçları negatif duyguların (öfke, korku, üzüntü, vb.) hızlı ve düzensiz yeme gibi dürtüsel yemeyi, duygusal durumu düzeltmek için yemeyi ve abur cubur tüketimini arttırdığı; buna karşın pozitif duyguların (neşe, mutluluk, vb.) sağlıklı besin tüketimini arttırdığı göstermektedir (Macht, 1999). Bunun yanı sıra bireyin yeme davranışı üzerinde etkili olan bir diğer faktör ise yeme tutumlarıdır.

Genel olarak tutum, bilişsel ve duyuşsal bileşenleri olan ve davranışsal eğilimleri içeren kalıcı bir sistemdir (Freedman ve diğ., 1993: 267-268). Bir konudaki eğilimler ifade eden tutumların, doğrudan gözlenmeleri olanaksızdır. Tutumlar, bireyin davranışları sonucunda ortaya çıkarlar. Bundan dolayı da tutumun doğrudan gözlenmeyeceği, ancak tutum sonucu ortaya çıkan davranışların gözlenebileceği söylenebilir. Yani bir bireyin

herhangi bir nesneye karşı tutumundan bahsedebilmek için, bireyin o nesne ile etkileşime geçmesi, bu etkileşim sonucunda bir davranış sergilemesi gerekmektedir (Kağıtçıbaşı, 1999: 102-106). Yeme tutumu ise bireyin yeme ve beslenmeyle ilgili düşüncelerini, davranışlarını ve duygularını oluşturan eğilimi ifade eder. Yeme ile ilgili olan normal ve anormal davranışların bireyin yemeye karşı olan eğiliminin bir sonucu olduğu ifade edilmektedir (Aytin, 2014:1-2).

Bireyin yeme tutumları bebeklik ve çocukluk döneminde oluşmaya başlamaktadır. Bu dönemde edinilen dengesiz ve yetersiz beslenme gibi yanlış yeme tutumları büyümeyi ve gelişmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Ergenlik döneminde ise bireyin yeme tutumları şekillenmeye devam etmekte ve bu dönem yeme tutumları açısından kritik bir öneme sahip görülmektedir (Gürel, 2017: 1; Özcebe, 2002: 375). Ergenlik dönemine girilmesi ile birlikte bedende gözlenen değişimler, bedene olan ilginin artması, zayıf veya kaslı olma arzusu gibi faktörler bireyin yeme tutumlarını etkilemekte ve yeme tutumlarını biçimlendirmektedir. Bunun sonucunda normal veya anormal yeme davranışları ortaya çıkmaktadır (Aytin, 2014: 2; Klein ve Walsh, 2004: 361). Bireyin sahip olduğu normal yeme tutumları bireyi yeme konusunda normal davranışlar sergilemeye götürürken, anormal yeme tutumları ise anormal yeme davranışları sergilemeye götürmektedir. Anormal yeme davranışlarının ileri boyutlara ulaşması ile birlikte bireyde, anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN), tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), TYB ile ilişkili olarak fazla kilo ve obezite gibi yeme bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Yeme bozuklukları ise birçok sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmekte ve bireyin yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir (Aytin, 2014: 2; Gürel, 2017: 1; Klein ve Walsh, 2004: 361; Özcebe, 2002: 375).

Bebeklik, çocukluk ve ergenlik gibi gelişimsel özelliklerin yanı sıra öz güven, aile ortamı, yakın çevrenin kiloya ilişkin tutumları, medyanın zayıflığa atfettiği değer gibi faktörler de bireyin yeme tutumlarının şekillenmesinde etkili olabilmektedir (Çakırlı Alşan, 2005: 76). Bunların yanı sıra kişilik özellikleri ve bağlanma biçimlerinin (Eggert ve diğ., 2007); stres öfke, korku, üzüntü, neşe, mutluluk gibi negatif ve pozitif duygu durumlarının (Özgen ve diğ., 2012; Macht, 1999); cinsiyet, yaş gibi demografik değişkenlerin de bireylerin yeme tutum ve davranışlarını etkilemesi beklenir.

Alanyazın incelendiğinde yeme tutum ve davranışlarını ele alan araştırmalarda odak noktasının yeme bozuklukları ve obezite üzerine yoğunlaştığı görülmektedir (Aytin, 2014; Çakırlı Alşan, 2005; Gürel, 2017; Özgen ve diğ., 2012; Tural Büyük ve Duman, 2014).

Yeme tutum bozuklukları, yemeğin tüketiminde veya emiliminde değişikliğe yol açan ve sağlığı veya psikososyal işlevselliği önemli ölçüde bozan yeme veya yeme ile ilgili davranışların kalıcı rahatsızlığı ile karakterize edilmektedir (Dell’Osso ve diğ., 2016: 1651). Yeme bozuklukları yeme tutum ve davranışlarındaki bozulmaları kapsayan davranış bozukluklarıdır ve psikiyatrik bir hastalık olarak ele alınmaktadır. Bu sorun bireyin yaşam kalitesini, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemekte; tıbbi, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olmaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003; Vardal ve Durak Batıgün, 2017: 15). Yeme bozukluğu tanısı konmuş bireylerde vücut ağırlığı ile aşırı meşgul olma hali ve ağırlığı kontrol etmek için sağlıklı olmayan yöntemlerin sergilendiği davranışlar gözlenmektedir (Weiten ve diğ., 2016: 470).

Erkeklerde daha az görülen yeme bozuklukları, ergen kızlarda ve genç yetişkin kadınlarda fiziksel ve psikososyal morbiditenin önemli bir nedenidir (Fairburn ve Harrison, 2003). Kadınlarda yeme bozukluklarının görülme oranı erkeklere kıyasla yüzde 90 daha fazladır (Usta ve diğ., 2015: 188). Batı toplumunda genç kadınlar üzerinde yapılan araştırmaların sonuçları bu gurubun yaklaşık yüzde birinde anoreksiya nervroza (AN), yaklaşık yüzde 2-3’ünde ise bulimiya nervroza (BN) olduğunu; üniversite eğitimi gören kadınların ise yaklaşık yüzde 20’sinin geçici bulimik belirtiler sergilediğini göstermektedir. Tarama sonuçları ise aslında görülenden daha fazla erkekte tanı konmamış yeme bozukluklarının olduğunu göstermektedir (Weiten ve diğ., 2016: 472). Örneğin, Hekimoğlu tarafından yapılan araştırmanın sonuçları da aslında hem kadınlarda hem de erkeklerde benzer şekilde, beden memnuniyetsizliğindeki artış yeme tutumlarındaki bozulmaları pozitif yönde yordamaktadır. Başka bir deyişle hem kadınlarda hem de erkeklerde beden şekline yönelik memnuniyetsizlik düzeyi arttıkça yeme tutumlarındaki bozulmalar da artmaktadır (Hekimoğlu, 2019: 143). Deering’e göre ise AN yaygınlığı yüzde 3,7 iken BN yaygınlığı yüzde 4,2 düzeyindedir. Araştırma sonuçları yeme bozukluğu tanısı konmuş bireylerin yüzde 90’dan fazlasının 25 yaşın altında olduğunu göstermektedir (Deering, 2001: 31-34).

Yeme bozuklukları nadiren tek başına görülen sorunlardır. Yeme bozukluklarına neredeyse hemen her zaman psikiyatrik bozukluklar da eşlik etmektedir (Bulik ve diğ., 2004: 1000; Güleç Öyekçin ve Şahin, 2011: 30) ve hastalık genellikle depresyon ve diğer duygudurum bozuklukları ile ilişkili olarak görülmektedir (Deering, 2001: 31). Yeme bozukluğu tanısı konmuş olan hastalarda madde kullanımı da oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. BN hastalarının yaklaşık yüzde 15'i madde bağımlılığı, kontrolsüz para harcama, rastgele cinsel ilişki kurma gibi birçok alanda dürtü denetim sorunları yaşamaktadırlar. Bu hastalar genellikle borderline ve karma kişilik bozukluklarının, hatta bipolar II mizaç bozukluklarının tanı ölçütlerini taşımaktadırlar. Bu hastalarda ayrıca mükemmeliyetçilik, nevrotiklik, olumsuz duygusalılık, düşük benlik saygısı, yüksek dürtüsellik, sansasyon arayışı ve obsesif kompulsif bozuklukların da görülme oranı normal bireylere kıyasla yüksektir (Bulik ve diğ., 2004: 1000; Cassin ve Ranson, 2005: 895; Güleç Öyekçin ve Şahin, 2011: 32). Bunların yanı sıra yeme bozukluğu tanısı konmuş olan hastaların yaklaşık yüzde 98'inde fonksiyonel sindirim bozukluklarının görüldüğü, iltihaplı bağırsak sendromu ve fibromyalji gibi hastalıkların BN ile ilişkili olarak görülebileceği de ifade edilmektedir (Güleç Öyekçin ve Şahin, 2011: 32).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nce (APA) 2013 yılında yayımlanan ölçütlere göre yeme bozuklukları anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ve sınıflandırılmayan yeme bozuklukları olarak sınıflandırılmıştır (Özyurt ve diğ., 2017: 82).

Anoreksiya nervoza yoğun bir biçimde kilo alma korkusu, bozuk beden algısı, normal ağırlığı sürdürmeyi reddetme ve kilo kaybı için tehlikeli yöntemleri kullanmayı içermektedir (Weiten ve diğ., 2016: 470). Özellikle genç kadınlarda daha sık görülen AN için tipik başlangıç yaşı 14-18 yaş aralığıdır (Weiten ve diğ., 2016: 472). AN çok düşük miktarda besin alımı, yemeyi reddetme ve bunun sonucunda oluşan kilo kaybı olarak açıklanmaktadır. AN gözlenen bireyler ideal olarak kabul edilen vücut ağırlığının altında bir vücut ağırlığına sahiptirler. Buna rağmen kilo almaktan ve şişman olmaktan aşırı derecede korkarlar. Bu bireyler vücut ağırlığının aşırı derecede düşük oluşunun bir sorun olduğunu da kabul etmezler. Aslında burada söz konusu olan bu bireylerin vücut ağırlıklarını, vücut biçimlerini algılamada yaşadıkları bozukluklardır. Başka bir deyişle AN gözlenen bireylerin aslında kendilerini nesnel olarak değerlendiremeyen bireyler

oldukları söylenmektedir (Güleç Öyekçin ve Şahin, 2011: 30). Kendilerini nesnel olarak değerlendiremedikleri için AN tanısı olan hastalar genellikle bozuk beden algısı nedeni ile davranışlarının anormal olduğunun farkına varmazlar. Bundan dolayı da kendi başlarına tedavi arayışına girmezler. Çoğunlukla görünümünden endişe eden aile bireyleri ve arkadaşların zorlamaları ile tedaviye başlarlar (Weiten ve diğ., 2016: 470).

Bulimiya nevroza alışkanlık halinde kontrolü kaybederek aşırı yemek yemenin ardından kendini kusturma, laksatif ve diüretiklerin kullanımı ve abartılı egzersiz yapma gibi sağlıksız olan telafi davranışlarını içermektedir (Weiten ve diğ., 2016: 471). Bu hastalık gözlenen bireyler yeme nöbetleri sırasında kontrollerini kaybedebilmekte, nöbet sonrasında ise bu durumdan pişmanlık duymaktadırlar. Durumu telafi etmek için aşırı aç kalma, kendini kusturma, laksatif ve diüretiklerin kullanma, aşırı egzersiz yapma gibi tekrarlayan sağlıksız telafi davranışları sergilerler. Bu bireylerde gözlenen yeme nöbeti sonrası kendini kusturma davranışı tıbbi sorunlara neden olabilir. BN gözlenen bireylerin öz değerlendirmelerinin beden ölçülerinden ve kilodan fazlasıyla etkilendiği bilinmektedir (Güleç Öyekçin ve Şahin, 2011: 30). BN için tipik başlangıç yaşı ise 15-21 yaş aralığıdır (Weiten ve diğ., 2016: 472).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) ise atipik yeme bozukluğudur (Fairburn ve Harrison, 2003). Bir yeme davranışı bozukluğu olan TYB, fazla kilolu bireylerde en sık görülen psikolojik bozukluktur (Ağaca Özger, 2012: 29). TYB bulimiyada gözlenen çıkartma, yemek yememe ve aşırı egzersiz davranışlarının eşlik etmediği ancak kişide rahatsızlık uyandıran tıkınırcasına yeme davranışlarını içermektedir (Weiten ve diğ., 2016: 471). TYB, APA tarafından “belirli bir zaman içinde, benzer koşullarda ve benzer sürede çoğu kişinin yiyebileceğinden daha fazla miktarda yemek” şeklinde tanımlamıştır. TYB gözlenen bireyler de tıpkı BN gözlenen bireyler gibi yerken kontrolü kaybetmektedirler. Fakat bu bireyler, BN gözlenen bireylerden farklı olarak sağlıksız telafi davranışları sergilemezler. TYB gözlenen bireylerde fazla yemenin getirdiği suçluluk ve utanç duygusu bireyi yeniden yeme davranışına götürmektedir. Oluşan kısır döngünün sonucunda TYB gözlenen bireylerde fazla kilo ve obezite oluşma riski yükselmektedir. TYB obezite ile ilişkilidir, ancak TYB gözlenen bireylerin tamamında obezite gözlenmeyebilir. Öte yandan TYB gözlenen obezite tanılı bireylerde, obezite daha şiddetlidir ve aşırı kilo alma durumu daha erken yaşlarda başlamaktadır. İlave olarak, TYB gözlenen obezite tanılı bireylerde major depresyona,

panik bozukluklara, fobilere, alkol bağımlılığına ve tıbbi hastalıklara rastlanma olasılığı daha yüksektir. Yani obezite tanılılarda TYB varlığı, daha fazla tıbbi ve psikiyatrik morbidite riski açısından bir göstergedir (Bulik ve diğ., 2002: 72; Stunkard ve Allison, 2003: 1; Mermi, 2018: 56).

Beslenme ve yeme bozukluğunun belirtilerinin gözleendiği, ancak tanımlanmış beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi birinin tanı ölçütlerini tam olarak karşılamayan yeme bozuklukları bu kategoride değerlendirilmektedir (APA, 2014: 179).

Bireyin yeme tutumlarıyla (Usta ve diğ., 2015: 187) ve yeme bozukluklarından biri olan TYB ile ilişkili olan bir diğ er sorun da obezitedir. Her ne kadar TYB tanısı konmuş bireylerin tamamında obezite gözlenmese de TYB gözlenen bireylerde fazla kilo ve obezite oluşma riski yüksektir. Ayrıca TYB gözlenen obezite tanılılarda, obezitenin daha erken yaşta başladığı ve daha şiddetli olduğu bilinmektedir (Bulik ve diğ., 2002: 72; Stunkard ve Allison, 2003: 1; Mermi, 2018: 56).

Çevresel, genetik ve nörolojik faktörlere bağı olarak gelişen ve birçok kronik hastalığa sebep olabilen (Altunkaynak ve Özbek, 2006: 138) obezite, genel olarak vücuttaki yağ oranının risk oluşturacak düzeyde ve anormal bir şekilde artışıdır (Çelik ve Yamuk, 2003: 63). Ortalama olarak yetişkin bir erkekte vücut ağırlığını yüzde 15-20'sini, yetişkin bir kadında ise vücut ağırlığını yüzde 25-30'unu yağ dokusu oluşturur. Bu oranın yetişkin erkekte yüzde 25'in, yetişkin kadında ise yüzde 30'un üzerine çıkması halinde obezitenin varlığı söz konusudur (Hamurcu, 2014: 6). Bu durumun ortaya çıkmasına etkili olan faktörler ise fazla yeme, yetersiz fiziksel aktivite, psikolojik, genetik, metabolik ve hormonal bozukluklardır (Baysal, 2011: 15).

Görülme oranındaki (prevalans) hızlı artışı ve eşlik ettiği hastalık riskleri nedeniyle obezite, günümüz toplumunun en önemli sağlık sorunlarından biri haline dönüşmüştür (Çınar, 2017: 9). Obezite özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla yayılmaktadır (Altunkaynak ve Özbek, 2006: 138-140). Şehirleşme ve buna bağı olarak gelişen sedanter yaşam tarzı bireylerde obezite görülme oranının dramatik biçimde artırmaktadır (Çelik ve Yamuk, 2003, s. 66; Çınar, 2017, s. 9). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde fiziksel aktivite yetersizliğine ve yüksek kalorili beslenme alışkanlıklarına; az gelişmiş ülkelerde ise tek yönlü beslenmeye bağı olarak bireylerde obezite görülme sıklığı artmaktadır (Çınar, 2017: 9).

Durum Türkiye düzeyinde ele alındığında ise 2010 yılı itibariyle tamamlanan TURDEP II (Türk Diyabet Çalışması) çalışmasından elde edilen verilere göre genel olarak erişkin nüfusun 2/3'ü kilolu veya obezdir. Türkiye'de obezite görülme oranı yüzde 32'dir. Erkeklerde kilo fazlalığı, kadınlarda ise obezite daha yaygın şekilde görülmektedir. Bu sonuçlar 1998 yılından tamamlanan TURDEP I çalışmasının sağladığı verilerle karşılaştırıldığında, 12 yıllık zaman zarfında Türkiye'de obezite görülme oranının yüzde 44 arttığı görülmektedir. Bu veriler obezitenin, Türkiye'deki en önemli toplum sağlığı sorunlarından biri haline geldiğinin önemli bir göstergesidir (Satman ve diğ., 2010: 1-2).

Bireylerde obezite varlığının tespitinde ve obezitenin derecelendirilmesinde, uygulama kolaylığından dolayı, bel çevresi ölçümü ve beden kütle indeksi (BKİ) yaygın olarak kullanılan yöntemlerdir (Çelik ve Yamuk, 2003: 63). Türkiye Endokrinoloji Metabolizma Derneği'ne göre BKİ ölçüm sonucunun  $30 \text{ kg/m}^2$  'den fazla veya bel çevresi ölçüm sonucunun erkeklerde 94 cm üzeri, kadınlarda ise 80 cm üzeri olması; Dünya Sağlık Örgütü'ne göre BKİ ölçüm sonucunun  $30 \text{ kg/m}^2$  'den fazla veya bel/kalça oranının erkekte 0.90, kadında ise 0.85'den fazla olması obezitenin varlığının göstergesidir (Arslan ve diğ., 2009:8; Beilby, 2004: 195-198).

Bireyin bel çevresi ölçüm sonucu aynı zamanda tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi ve kardiyovasküler hastalıklar açısından da yüksek düzeyde risk değerlendirmesinde kullanılan bir göstergedir (Çelik ve Yamuk, 2003, s. 63; Sharma, 2001).

BKİ, ölçülen beden ağırlığının ölçülen boy uzunluğunun karesine bölünmesi ( $\text{kg/m}^2$ ) ile hesaplanmaktadır. Ölçüm sırasında beden ağırlığı kilogram, boy uzunluğu ise santimetre cinsinden ölçülmektedir (Çelik ve Yamuk, 2003: 63; Hamurcu ve diğ., 2015: 122). Ölçüm sonucu ulaşılan değer  $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$  arasında ise birey normal,  $25-29,9 \text{ kg/m}^2$  arası ise birey kilolu,  $30-39,9 \text{ kg/m}^2$  arası ise birey obez (şişman) olarak değerlendirilmektedir (Gemili, 2011: 9; Hamurcu ve diğ., 2015: 122). Ölçüm sonucu elde edilen değer  $\geq 40$  ise birey morbid obez yani aşırı şişman kategorisinde ele alınmaktadır (Hamurcu ve diğ., 2015: 122).

Obezite bireysel ve toplumsal düzeyde tıbbi, sosyal ve ekonomik etkileri olan bir sağlık sorunudur (Çınar, 2017: 9). Fakat obezite özellikle eşlik ettiği ve neden olduğu birçok sağlık sorunu dolayısıyla oldukça riskli bir durumdur.

Obezitenin neden olduğu sorunlar fiziksel sağlık sorunları ile sınırlı değildir. Birçok araştırmanın sonucu obezitenin psikolojik faktörler ve psikiyatrik hastalıklarla ilişkisinin olduğunu göstermektedir (Tezcan, 2009: 21). Bunların başında düşük benlik saygısı ve olumsuz beden algısı gelmektedir. Araştırma sonuçları obez bireylerin benlik saygılarının normal bireylere kıyasla daha düşük olduğunu (Hamurcu ve diğ., 2015: 122; Tezcan, 2009: 47); bu bireylerin olumsuz beden algısına sahip olduklarını (Hamurcu ve diğ., 2015: 122), fiziksel açıdan kendilerini beğenmediklerini göstermektedir (Tezcan, 2009: 47). Hamurcu tarafından yapılan araştırmanın verilerine göre ise normal bireylere kıyasla obezite tanılılarda benlik saygısı 1,49, morbid obezite tanılılarda ise 3,31 kat daha düşüktür (Hamurcu, 2014: 75). Düşük benlik saygısı ve beden algısının yanı sıra obez bireylerde normal bireylere kıyasla daha fazla depresyon, anksiyete, psikiyatrik ve emosyonel bozukluk gözlenmektedir (Bayraktar, 1995: 107-137; Mills ve Andrianopoulos, 1993: 547-551).

### 2.1.2 Yeme tutumlarındaki bozuklukların tanı ölçütleri

APA tarafından 2013 yılında yayınlanan DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabında yeme bozukluklarının tanısında kullanılacak ölçütler Çizelge 2,1’de sunulmuştur.

**Çizelge 2.1:** DSM 5’e göre yeme bozuklukları tanı ölçütleri

Yeme	Tanı
Bozukluğu	Ölçütleri
AN	<p><b>A.</b> Gereksinimlerine göre enerji alımını kısıtlamaktadır. Bireyin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve vücut sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açmaktadır.</p> <p><b>B.</b> Vücut ağırlığı kazanımından ya da şişmanlamaktan çok korkma ve belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın vücut ağırlığındaki yükselişi güçleştiren kısıtlama, çıkarma ya da telafi edici davranışlarda bulunmaktadır.</p> <p><b>C.</b> Bireyin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, birey kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler, o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.</p>

BN	<p><b>A.</b> Tekrarlayan tıknırcasına yeme dönemleri olmaktadır. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisini de kapsamaktadır:</p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1.</b> Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu bireyin yiyebileceğinden belirgin bir şekilde çok daha fazla yiyeceği, ayrı bir zaman birimde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.</li><li><b>2.</b> Bu nöbet sırasında yemek yemeye ilgili denetimin kalktığı duyumunun olması (örn. bireyin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu).</li></ol> <p><b>B.</b> Vücut ağırlığında artış olmaması için, kendini kusturma, laksatif, diüretik veya diğer ilaçları kötüye kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz telafi edici davranışlarda bulunmaktadır.</p> <p><b>C.</b> Bu tıknırcasına yeme ve uygunsuz telafi edici davranışların her ikisi de ortalama üç ay içinde en az haftada bir kez olmuş olmalıdır.</p> <p><b>D.</b> Benlik değerlendirmesi, vücut biçimden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenmektedir.</p>
----	--

**Çizelge 2.1:** (Devamı) DSM 5'e göre yeme bozuklukları tanı ölçütleri

Yeme Bozukluğu	Tanı Ölçütleri
	<p><b>A.</b> Yineleyici tıknırcasına yeme nöbetleri olmaktadır. Bir tıknırcasına yeme nöbeti aşağıdakilerden her ikisini de içermelidir:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu bireyin yiyebileceğinden belirgin bir şekilde çok daha fazla yiyeceği, ayrı bir zaman birimde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.</li><li>2. Bu nöbet sırasında yemek yemeye ilgili denetimin kalktığı duyumunun olması (örn. bireyin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu).</li></ol> <p><b>B.</b> Tıknırcasına yeme nöbetlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik etmelidir:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Olağandan çok daha hızlı yeme.</li><li>2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.</li><li>3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.</li><li>4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.</li><li>5. Daha sonra kendinden tiksime, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.</li></ol> <p><b>C.</b> Birey tıknırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duymaktadır.</p> <p><b>D.</b> Bu tıknırcasına yeme davranışları, ortalama üç ay içinde, en az haftada bir kez olmalıdır.</p> <p><b>E.</b> Tıknırcasına yeme nöbetlerine, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz telafi edici davranışlar eşlik etmemeli ve tıknırcasına yeme, bulimiya nervoza veya anoreksiya nervoza sırasında ortaya çıkmamalıdır.</p>

**Kaynak:** APA (Amerikan Psikiyatri Birliği), (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. E. Köroğlu (Çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, s. 173-177.

### 2.1.3 Yeme tutum bozukluklarının etiolojisi

Yeme, biyolojik ve psikolojik yönü olan bir davranış olarak ele alınmaktadır. Yeme bozuklukları ise psikolojik bir bozukluk olarak görülmektedir. Diğer psikolojik sorunlarda olduğu gibi yeme bozukluklarında da etkileşim halinde olan ve sorun oluşmasında belirleyici rol oynayan birçok değişkenin varlığından bahsetmek mümkündür. Yeme bozukluğuna neden olan faktörlerin oldukça karmaşık olmasından dolayı iyi anlaşamadığı belirtilmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003). Ancak bu sorunun kökeninde genetik yatkınlıkla birlikte medikal, sosyokültürel ve çevresel risk faktörlerinin varlığının söz konusu olduğu bilinmektedir (Çınar, 2017: 9; Fairburn ve Harrison, 2003). Obezitenin en önemli risk faktörlerinin fiziksel aktivitede azalması,

yanlış beslenme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, evlilik ve doğum sayısı ile kalıtsal faktörler olduğu varsayılmaktadır (Altunkaynak ve Özbek, 2006: 138). Weiten ve arkadaşlarına göre bu sorunun oluşumunda belirleyici rol oynayan faktörler genetik yatkınlık, kişilik faktörleri, kültürel değerler, ailenin rolü ve bilişsel faktörler olarak sınıflandırmak mümkündür (Weiten ve diğ., 2016: 472-473). Ancak alan yazın incelendiğinde yeme bozukluklarının etiyojisine dair farklı sınıflandırmaların olduğu, fakat bu sınıflandırmaların benzer özellikler taşıdığı görülmektedir.

### **2.1.3.1 Genetik yatkınlık**

Genel bir yaklaşım olarak genetiğin alt yapının yeme bozukluğunda önemli bir etkisi olduğu varsayılmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004: 273-275; Kuruoğlu, 2000: 32-37). AN ve BN'nın stereotipik klinik özelliklerinin olması, belirli bir cinsiyet dağılımı göstermesi ve belirli bir başlangıç yaşının olması, yeme bozukluklarının gelişiminde, genetik yatkınlığın rol oynayabileceğini göstermektedir (Çakırlı Alşan, 2005: 8). Ancak yeme bozukluğu ve genetik yatkınlık ilişkisine dair araştırma sonuçları henüz kaygı, duygu durum, şizofreni vb. psikopatolojiler kadar net bir Çizelge sunamamaktadır (Weiten ve diğ., 2016: 472).

Araştırma sonuçları yeme bozukluğu tanısı konmuş hastaların yakınlarında da AN ve BN'nın görülme olasılığının, normal bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Weiten ve diğ., 2016: 472). Genetik yatkınlık ve yeme bozukluğu ilişkisini ele alan çalışmaların sonuçları, kız kardeşinde yeme bozukluğu olan bireylerin yaklaşık olarak %8'inde benzer bozukluğun olduğunu göstermektedir. İkizler üzerine yapılan çalışmaların sonuçları ise tek yumurta ikizlerindeki oranın çift yumurta ikizlerine göre 8 kat daha fazla olduğunu göstermektedir (Kaplan ve Sadock, 2004: 273-275; Kuruoğlu, 2000: 32-37).

### **2.1.3.2 Psikolojik faktörler ve kişilik özellikleri**

Bazı araştırmacılara göre genetik faktörler kişilik özellikleri üzerinde dolaylı etkiler göstererek bireyleri yeme bozuklukları için yatkın hale getirebilmektedir. AN tanısı konmuş hastaların mükemmeliyetçi, obsesif, katı, nörotik ve duygusal olarak hassas; BN tanısı konmuş hastaların ise dürtüsel düşük öz saygı eğilimli bireyler olduğu bilinmektedir (Bulik ve diğ., 2004: 1000; Weiten ve diğ., 2016: 472). Yeme bozukluğu

tanısı konmuş olan hastalar genellikle borderline ve karma kişilik bozukluklarının, hatta bipolar II mizaç bozukluklarının tanı ölçütlerini de taşırlar. Bu hastalarda ayrıca mükemmeliyetçilik, nevroziklik, olumsuz duygusallık, düşük benlik saygısı, yüksek dürtüsellik, sansasyon arayışı ve obsesif kompulsif bozuklukların da görülme oranı normal bireylere kıyasla yüksektir (Bulik ve diğ., 2004: 1000; Cassin ve Ranson, 2005: 895; Güleç Öyekçin ve Şahin, 2011: 32).

### **2.1.3.3 Sosyal ve kültürel faktörler**

Ailenin, arkadaş çevresinin, kültürün ve medyanın oluşturduğu güzellik anlayışının, zayıflıkla ve ince bedenle bağdaştığı gerçekçi olmayan güzellik algısı bireylerde yeme bozukluklarının oluşmasında önemli bir risk faktörüdür. Bu algı, bireyleri zayıflamak için sağlıksız diyet ve aşırı spor gibi tekrarlayan sağlıksız davranışlar sergilemeye sevk etmektedir (Bozan, 2009: 4; Kaya Gündüz, 2016: 22). Özellikle batı toplumlarındaki genç kadınların zayıf olduklarında daha çekici ve güzel olduklarına dair vurgulardan ve medya baskısından dolayı, bu toplumlarda kadınlar kilolarından hoşnut olmazlar. Bu hoşnutsuzluk sonucu ortaya çıkan kilo verme arzusu genetik yatkınlık, aile patolojisi ve diğer faktörlerle birleşince bireylerde kilo vermek için sağlıksız yöntemlere başvurma ve yeme bozuklukları gözlenebilir (Weiten ve diğ., 2016: 473).

Yeme bozukluklarını ortaya çıkmasındaki belirgin cinsiyet farklılığı da kültürel değerlerle ilişkili bir durum olarak ele alınabilir. AN ve BN tedavisi gören bireylerin yaklaşık olarak %90-95'i kadındır. Bu dikkat çekici cinsiyet farklılığı ise biyolojik faktörlerden ziyade güzelliği ve çekiciliği zayıflıkla bağlantılı olarak ele alan kültürel değerlerle ilişkili gözükme (Weiten ve diğ., 2016: 47).

### **2.1.3.4 Ailenin rolü**

Aile ile yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar farklılık gösterse de yeme bozukluklarında ailenin etkisinin olduğu bilinmektedir (Kuruoğlu, 2000: 32-37). Kuramcılardaki genel kanı ise aile dinamiklerinin yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında rolünün olduğu yönündedir (Weiten ve diğ., 2016: 473).

Aile ilişkileri, aile bireylerinin birbiri ile etkileşimi, ailenin yapısındaki patolojik durumlar vb. değişkenlerin yeme bozukluklarının oluşumunda rol oynayabilmektedir.

BN tanısı konan bireylerde aile içi ilişkilerin sorunlu olduğu görülmektedir ve bu hastalarda anne-baba algısı uzak ve reddedici olarak tanımlanmaktadır (Toker ve Hoccoğlu, 2009: 36-42). Ancak bu konudaki en temel sorun, özellikle anneni sorunlu toplumsal mesajları ve sağlıklı olmayan diyet yapma biçimlerini destekleyici davranışlar sergileyerek çocuğa model olmasıdır (Weiten ve diğ., 2016: 473). Burada yeme davranışı anne ile bütünleşmeyi temsil etmektedir (Toker ve Hoccoğlu, 2009: 36-42). Bu durum, özellikle kız çocuklarının sağlıksız diyet yapma davranışını ve sorunlu toplumsal mesajları içselleştirmesine neden olmaktadır.

### **2.1.3.5 Bilişsel faktörler**

Kuramcılardaki genel kanı yeme bozukluklarının etiyolojisinde sorunlu düşünme biçiminin rolünün olduğu vurgulamaktadır. AN tanısı konmuş hastaların çok zayıf olmalarına karşın hala kendilerini kilolu olarak görmeleri bunun dramatik bir örneğidir. Yeme bozukluğu olan hasatlarda genellikle kabul edilmek için zayıf olma, alınacak bir kilonun dahi daha fazla kiloya neden olacağı gibi hatalı inançlar vardır (Weiten ve diğ., 2016: 473).

### **2.1.4 Kuramsal Açıklamalar**

Yeme bozukluklarına ait ilk psikanalitik açıklamalar 1930 yılında başlamıştır. Açıklama ve çalışmaların konusunda odak noktası yeme davranışları ve çıkarma olmuştur. Açıklamaların temeli genel olarak Freud'un "organizmanın cinselliği kontrol etme konusundaki yetersizliği ve bozulmuş beslenme dürtüsü" kuramına dayanmakta idi. Oberholzer'in yeme bozukluklarına ait ilk psikanalitik makalesinde 13 yaşında, takibi 6 yıl süren bir kız çocuğunun psikanalitik tedavisi ve sonuçlarının tartışılması konusunu yer almaktadır. Bu çalışmada "yemekten tiksinen, açlık duygusunu kaybetmeye bağlı yeme reddi davranışı tanısı alan bir kız çocuğunun durumu; baba ile olan ilişkisinde saplanma, babadan çocuk sahibi olma isteği ile açıklanmıştır. Hastanın klinik Çizelgesi, içsel olarak erkek olma arzusu ile babadan çocuk sahibi olma arzusu arasındaki çatışmadan kaynaklandığı şeklinde açıklanmıştır. 1940 yılında bu açıklama Deutsch ve Kaufman tarafından kompulsif bir şekilde yemek yiyerek hamile kalma ve sonrasında suçluluk duygusu ile gıda reddi şeklinde yeniden yorumlanmıştır. Bu çalışmada ayrıca, anoreksiya nervoza cinselliğin reddedilmesi olarak açıklanmıştır (Akyüz, 1999: 45).

Psikanalitik kuramla yeme bozukluklarını anlamak ilk dönemlerde gıdanın sembolik anlamlarını belirlemek üzere yapılandırılmıştır. 1970’lerde modern psikanalitik çalışmalarda ise sembolik anlamlardan uzaklaşılarak ebeveyn çocuk ilişkisine odaklanılmıştır (Akyüz, 1999: 47).

Bruch yeme bozukluğu hastalarının erken dönem anne çocuk ilişkisinde bebeklik ihtiyaçlarına anneleri tarafından uygun yanıt alamadıkları görüşünü savunmuştur. Anne bebeğin her türlü kaygısına onu besleyerek yanıt vermiştir. Bu şekilde beslenme süreci ile haz ve doyum yaşanmaz, anne sadece mekanik şekilde çocuğu beslemektedir. Bebek açlık tokluk ve diğer huzursuzluk nedenleri arasındaki ayırım ilişkisini kuramadan büyür. Bedensel duyular ile duygusal deneyimler arasındaki farkı ayıramaz. Bu durum özellikle ergenlik döneminde beden algısının bozulmasına neden olur. Beden algısı bozulmuş ergen bedensel arzularını anlayamaz, doyuramaz ve bu arzuları oral dürtüler ile bastırmaya çalışır. Psikanalitik yaklaşıma göre özellikle anoreksiya nervoza hastaları gerçek bedenini ne özne olarak ne de arzu nesnesi olarak yaşayabilir. Bedenindeki değişimi ve ortaya çıkan cinsel gelişimi reddederek bedenini kurutur, böylece bedeni de öznesizleşmiş olur.

Özellikle genç kızlar için yeme davranış kontrolü bedeni denetim altında tutmanın en ilkel ve en kolay yoludur. Giderek artan kilo kaybı ile incelen beden ile adet görmeyi durdurarak cinsel gelişimini buna bağlı olası hamileliğini, kadınlığını, cinsel arzu ve hazlarını denetim altına alabilmektedir. Bu kuramsal yaklaşım ile tanımlanan hasta annesi ile olan ilişkisinde de özerklik ve ayrışma yaşayamaz. Bu yaklaşım aynı zamanda kız çocuklarında yeme bozukluklarının neden daha sık görüldüğünün, ödipal çatışmaların ergenlik döneminde neden tekrarlanarak yeme bozukluğu hastalığının tetiklendiği sorusunun cevabı olmaktadır (Gürdal Küey, 2001: 78).

Kendilik psikolojisinin temsilcisi Kohut’a göre bebeğin iç dünyasında kendilik gelişimi anne babanın bebekten beklentileri ile karşılaştığında gelişmeye başlar. Benlik tamamlanmışlık ve tümlük duygusuna ulaşabilmek için başkalarına ihtiyaç duyar. Kohut’ a göre bu başkaları “öznesne” olarak adlandırılmaktadır. Öznesne bebeğin kendilik uzantısı olarak algıladığı kişidir. Erken gelişim döneminde kendilik işlevselliği olan; yatışma, duygu düzenlenmesi, özdeğer duygusu ve güven duyma gibi ruhsal düzenlemeleri bebek için anne sağlar. Bebek annenin benliğini kullanmaktadır. Annenin

bebeyle kurduğu ilişki içine bebeğin ihtiyaçlarını doğru algılayarak eşduyum içinde uygun davranışlar gösteriyor ise bebeği kendilik gelişimi için uygun ortam ve koşullar sağlıyor demektir (uhadaroğlu, 1999: 23).

Kendilik gelişimi için gerekli olan, annenin empatik yaklaşımı sağlayamadığı zaman bebeğin aynalama, içselleştirme ve ayrışma gibi önemli kendilik yapılanmaları gelişemez. Bu durumda da kendilik gelişimi için gerekli olan znesneye duyulan ihtiyaç devam eder. Yetişkinlik döneminde de kendisini çaresiz, değersiz, eksik ve kontrollerini kaybetmiş gibi algılar. Bu olumsuz algı ve duygular ile baş etme çabaları da bireyde belli dönemlerde saplanmalara neden olur. Kendilik psikolojisine göre yeme bozukluklarında saplanma ağız bölgesini ifade eden “oral bölge” ye olmakta ve birey kendilik gelişiminin düzenlenmesini yeme davranışının kontrolü ile sağlamaktadır (uhadaroğlu, 1999: 25).

Kohut da özellikle yeme bozukluklarını anne bakımında eşduyumdan yoksun kalan bireylerin anneye olan öfkeli depresyon tepkisi olarak yorumlamaktadır. Kohut’ a göre yeme bozukluklarında esas olan besin değil ruhsal yaşam için gerekli olan “ilişki”dir (uhadaroğlu, 1999: 24). Bu nedenle erken dönem anne ocuk ilişkisi çok önemlidir. Bu ilişki yapısında travmatik yaşantılara maruz kalan ocuk yetişkinlik döneminde hazırlanamaz.

Kohut’a göre bu bağlamda, özellikle anoreksiya nervoza hastaları yetişkin yaşamı ile baş edemeyen bireylerdir. Kendilik psikolojisinde “kimlik” kavramı sağlıklı gelişim ve süreklilik duygusunu ifade eden önemli bir terimdir. Yeme bozukluklarına bu kuramsal yaklaşımda özellikle hastalarda; kimlik duygusunun gelişmediği, kendisini nasıl bir kişi olduğunu anlamak ve tanımlamakta zorlandığı, başkaları ile olan ilişkilerinde özgün, bağımsız değerler geliştiremedikleri görüldüğü savunulmaktadır. Bağımsız bir kimlik geliştiremeyen hastalarda ayrışma bireyleşme süreci çelişkili duygular ile surmektedir. Anoreksiya nervoza hastalarındaki yiyecek miktarının sıkı kontrolü ile bireyleşmeyi sağlamak, aynı zamanda bu hastalıklı tutum ile yakın çevresinin ilgi ve bakımını aktif tutarak bağımlılık ilişkisini sürdürmek bu kuramsal açıklamaya örnek olarak sunulmaktadır (uhadaroğlu, 1999: 29).

Kendilik psikolojisi açısından yeme bozukluklarını açıklayan Bruch, özellikle anoreksiya nervoza hastalarında üç temel psikolojik bozukluğu neden olarak

göstermiştir. Bunlar, beden imgesi bozukluğu, bedenden gelen acıkma belirtilerine ait duyuların doğru algılanmaması ve yorumlanamaması, tüm düşünce ve davranışlarda donukluk etkisi yaratan “yetersizlik” özdeğeri yitirme duygusu.

Bruch’a göre beden imgesine ait bozukluklar yaşayan kişiler bedenlerinden memnun değillerdir ve utanırlar. Her zaman kendilerinin şişman olduklarına inanır ve ideallerindeki şekle sokmaya çalışırlar. Kilo aldıklarında kendilerinden nefret eder, toplumsal olarak kabul edilen kadın imajının ideal zayıflık olduğuna inanırlar. Yeme davranışlarını kontrol ederek özdeğer duygularındaki tutarsızlıkları kontrol etmeye çalışırlar. Yemek yemediklerinde kendilerini başarılı hissettikleri için özdeğer duyguları da artar (Çuhadaroğlu, 1999: 221).

Bilişsel davranışçı terapi; bireyin düşünce sisteminde alışkanlık haline gelmiş özgün çarpıtmaları düzeltmeyi hedefleyen, yapılandırılmış, zaman sınırlı, aktif bir psikoterapi yöntemidir. Hasta ile yapılan seanslarda davranış değiştirme teknikleri kullanılarak işlevsel olmayan düşüncelerin belirlenmesine yardımcı olmak, bu çarpıtılmış düşünce sisteminin altında yatan fonksiyonel olmayan inanç ve hatalı kavramlaştırmaları düzeltmeyi amaçlar (Maner, 1999: 76).

Kuramcılar, kişilerdeki olumsuz duygu ve davranışların nedenlerini akılcı olmayan düşünceler, yanı sıra işlevsel olmayan tutumlar ve şema olarak adlandırılan kökleşmiş yerleşik düşünceler ile açıklarlar (Köroğlu, 2009). Yeme tutum bozukluklarında bu yerleşik düşünceler bedensel biçim ve ağırlıklarına ilişkin çarpıtmalar olarak görülmektedir. Kişiler özellikle kendine verilen değeri, biçim ve ağırlık açısından düşünerek aşırı diyet yapar ya da tıknırcasına yeme davranışı ile benlik saygısının azalmasına yol açarlar. Azalan benlik saygısı ve artan beden memnuniyetsizliği yeme tutum bozukluklarının gelişimi için risk oluşturmaktadır (Ergüney, 2012: 32).

Bilişsel davranış terapisinin temel çalışma düzeneği yeme tutum bozukluklarında da kişilerin olaylar karşısındaki algılarının; duygu, davranış ve fizyolojilerini etkilediğini varsayan “bilişsel model” açıklaması ile yapılanmıştır (Türkçapar, 2007: 13). Bu bilişsel model süreci insanda, durum veya olay, zihinde dolaşan otomatik düşünceler ve sonucunda duygu, davranış ya da fizyolojik tepkiler olarak işlemektedir. Bilişsel modele göre bir durum veya bir olay kendi başına insanların nasıl hissettiklerini ya da davrandıklarını belirlemez. Duygu ve davranışlar; nasıl algılandıkları, yorumlandıkları

ile şekillenir ve en önemlisi bu sırada zihinden hızla geçen düşüncelerdir. Bu kuramsal yapılanma yeme tutum bozukluklarını açıklamak için de geçerlidir.

Bilincin akışını oluşturan sözel ya da imgesel parçalara cognition yani “bilış” adı verilmektedir. Bilincin akışı içinde, genellikle duygusal sıkıntı anlarında, ortam ve duruma özgü, değerlendirici bilişler eşlik eder. Bu bilişlere “otomatik düşünceler” denilmektedir (Türkçapar, 2007: 18). Otomatik düşünceler, seri olarak kendiliğinden ortaya çıkan, yönlendirilmemiş bilişlerdir. Genellikle fark edilmeyen ve refleks gibi aniden ortaya çıkan ilk tepkilerdir. Bir olay ya da durum sırasında bilince ulaşır, yaşantı ile ilgili ilk tepkilerdir. Herhangi bir düşünceden farkı, benzer yaşantılarda tekrarlayarak bilince gelmesidir. Kişinin, kendisi, çevresi ve geleceği ile ilgili yaşadığı iç diyaloglarıdır. Bu diyaloglara da içerik ve anlamlarına göre değişerek birleşmiş, eşlik eden duygular vardır. Kişi genellikle düşüncelerin farkında değildir; ancak eşlik eden duyguları fark edebilir (Gül ve ark, 2014).

Bilişsel davranışçı kurama göre inançlardan yola çıkarak bilginin hatalı işlenmesi ile olumsuz, duruma ve olaya uygun olmayan duygusal sorunlara neden olan otomatik düşünceler ortaya çıkar. Olumsuz otomatik düşünceler her zaman düşünce hataları olan bilişsel çarpıtmalar içermektedir (Türkçapar, 2007: 12). Yeme tutum bozukluklarına açıklama getirirken de bilişsel davranışçı kuramda düşünce hataları içeren bilişsel çarpıtmalardan söz edilmektedir (Köroğlu, 2009: 112).

Obezite tedavisinde kullanılan psikolojik yaklaşımlar davranışçı ve bilişsel davranışçı yaklaşımları içermektedir. Davranışçı tedavi beslenme üzerine dersler, uyaran kontrol teknikleri kullanımı, sorun çözme eğitimi, planlı egzersizi artırma üzerine vurgu, yeme ve egzersizle ilgili davranışsal hedefler koyma ve yeme eylemi sırasında kendini izleme gibi içerikleri kapsamaktadır. Buradaki temel anaç soruna neden olan alışkanlıkları amaca yönelik ve sistematik bir yaşam tarzı ile değiştirerek oluşan yeni durumu korumaktır (Oğuz ve diğ., 2016: 135; Wadden ve Osei, 2002: 229-248). Ancak obezitenin tedavisinde kullanılan davranışçı tedavilerin uzun vadeli sonuçları bu yaklaşımın başarılı olmadığını ve yeniden kilo alma sorununa çözüm getiremediğini göstermektedir. Bundan dolayı da obezitenin psikiyatrik tedavisinde bilişsel ve davranışçı yaklaşımların birlikte kullanımı yoğunluk kazanmıştır (Cooper ve diğ., 2007: 6).

Bilişsel davranıcı yaklaşımlar ise obeziteyi başlatan ve sürdüren bilişsel süreçlere odaklanır. Bilişsel davranışçı terapi bireyde obeziteyi sürdüren hatalı bilişsel süreçler ele alınır ve bunların yerine işlevsel olan bilişlerin konmasını sağlamaya çalışır. Böylece obeziteyi sürdürdüğü düşünülen hatalı bilişsel ve davranışsal mekanizmalar değiştirilerek kalıcı değişim sağlanmaya çalışılır (Cooper ve diğ., 2007: 2; Oğuz ve diğ., 2016: 139).

## **2.2 Bağlanma**

### **2.2.1 Bağlanma kavramı**

Bireyler az sayıda da olsa kalıcı, olumlu ve anlamlı kişiler arası ilişki geliştirme ve sürdürme konusunda yaygın bir güdüye sahiptirler. Bu güdünün ait olma gereksinimi olarak adlandırılması mümkündür. Ait olma gereksiniminin hiç değilse birkaç bireyle sık ve duygusal olarak hoş ilişki kurma ve bu ilişkiyi kararlılıkla sürdürme olmak üzere iki yönü bulunmaktadır. Ayrıca bireylerdeki ait olma gereksinimi bir istek değil, bir ihtiyaç olarak görülmektedir. Başka bir deyişle bir aile veya daha geniş bir toplumsal gruba ait olma birey açısından bir gerekliliktir. Bundan dolayı ait olma gereksinimi bireyin doğuştan getirdiği donanımın temel parçalarından biri olarak değerlendirilmektedir (Baumeister ve Leary, 1995: 497). Bireyin ait olma gereksiniminin özel bir anlatım biçimi olarak ise bağlanma kavramı önem kazanmaktadır (Hendrick, 2009: 78).

Bağlanma, yakın ilişkilerde yaşanan süreçleri (bilişsel, duygusal, davranışsal) açıklamada yaygın bir kullanıma sahiptir. Ayrıca kuramsal olarak bağlanma, duygusal gelişimi ve kişilik gelişimi sürecini anlamada geniş bir kuramsal çerçeveye sahiptir (Sümer, 2006: 2). Ancak ait olmak kavramı, bağlanma kuramında ele alınan bağlanma kavramından daha kapsamlıdır. Ait olmak kavramı, bebek-bakıcı ve yetişkin romantik ilişkilerinin ötesine geçerek kapsayıcı ve evrensel bir ait olma gereksinimi üzerine odaklanmaktadır (Baumeister ve Leary, 1995; Feeney ve diğ., 2000).

İnsanların fiziksel ve duygusal açıdan birbirlerine bağlı oldukları kavramı oldukça eski bir kavramdır. Ancak, bağlanma araştırmaları olarak adlandırılan sistematik çalışmalar II. Dünya Savaşı'ndan sonra, İngiliz psikiyatrist John Bowlby'den yetim kalmış veya herhangi bir nedenden dolayı ailelerinden ve ebeveynlerinden ayrılmış çocuklar üzerinde çalışmasının istenmesiyle başlamıştır. Uzun dönemler boyunca çocukları

gözlemiş olan Bowlby, bu gözlemlere dayalı olarak genel bir bağlanma kuramı geliştirmiştir (Hendrick, 2009: 5).

Bowlby bağlanmayı genel olarak, bireylerin kendileri için önemli gördükleri diğer bireylere karşı geliştirmiş oldukları güçlü duygusal bağ olarak tanımlamaktadır. Bowlby'e göre bebekler ile birincil bakıcıları (genellikle anne) arasında bir bağlanma gelişmektedir. Bu bağlanmadan da bebek ve bağlanma figürü arasındaki ilişkilerin gelecekte nasıl gelişeceğine ilişkin *içsel olarak işleyen modeller* ya da bilişsel ve duygusal şemalar gelişmektedir. Bu bağ bebeğin kendine bakım veren kişiye karşı sergilediği yakınlık arayışı davranışları ile kendini göstermektedir. Bakıcısına yakınlık arayan bir bebek veya yeni yürüyen bağlamında, bağlanma davranışına odaklanan Bowlby'e göre bağlanma, yakınlık arayan bebeklere bir güvenlik avantajı sağlamaktadır ve evrimsel olarak uyuma hizmet etmektedir. Yani bu bağlanma davranışı sayesinde bebek hayatta kalmakta ve güvenle gelişebileceği bir ortama sahip olmaktadır. Bu güdüsel bir davranıştır ve doğal evrimsel bir seçimle oluşmaktadır (Bowlby, 1969: 210-228; 1973: 201-369; 1980: 7-23).

Bowlby'nin bağlanma kuramını önemli yapan şey ise bu kuramda bahsedilen erken dönemde gelişen ilişkisel bağların, bireyin hayatı boyunca sürdüreceği ilişkiler üzerinde önemli etkisinin olduğuna ve bu bağların, daha sonraki dönemlerde duygusal bağların gelişimini güçlü bir şekilde etkilediğine dair görüşüdür (Hendrick, 2009: 5; Nacar ve Gökçaya, 2019: 50).

### **2.2.2 Bağlanmanın gelişim süreci**

Bağlanmanın gelişimi bireyler arasındaki genel duygusal bağla ilişkili görünmektedir. Bağlanma kavramı ebeveynin ve bebeğin fiziksel yakınlığı nasıl sürdürdüğünü betimlemek için kullanılmaktadır. Bağlanma etkileşimde tutarlılığı, ilişkide kararlılığı ve fiziksel teması içermektedir (Bowlby, 1958; Hendrick, 2009: 4).

Bağlanmanın gelişiminde fiziksel temas (yakınlık) özellikle önemlidir. Çünkü bağlanma bir noktada, coşkusal duygulanmayla gelen fiziksel yakınlıktır. Bebek maymunlar üzerinde yapılan araştırmalar, bebek maymunların annelerine fiziksel olarak yakın olmak ve anneleri tarafından rahatlatılmak istediklerini göstermektedir. Bebeklikte böyle rahatlamaktan yoksun bırakıldıklarında, maymunların gelişimlerinin geri kaldığı

ve özellikle de yetişkinlikteki çiftleşme ve yavrularını büyütme davranışlarının sorunlu olduğu gözlenmektedir. Bebek maymunlara benzer şekilde insan yavruları da bakıcılarına fiziksel olarak yakın olmak istemektedirler. Altı kuru ve iyi beslenmiş bir bebek hala ağlayabilir. Ancak bebek kucağa alındığında ağlaması genellikle duracaktır. Bu durum, bir ilişkinin gerekli ve önemli parçalarından birinin fiziksel yakınlık olduğunu göstermektedir (Hendrick, 2009: 4).

Bağlanmanın gelişmesinde önemli olan diğer kavramlar ise ilişkinin kararlılığı ve tutarlılığıdır. İlişki kararlılığı bütünüyle ait olmanın göstergesidir. Tutarlılık ise bağlanma sürecinin bir diğer yönüdür. Bir bebek güvenli ve güvencede hissetmeyi bakıcısının dikkatinin tutarlılığı yolu ile öğrenmektedir. Yaşamın ilk yılında iyi bakılan bebekler aç olduklarında doyurulur, altlarını ıslattıklarında altları değiştirilir, kucağa alınırlar, okşanırlar ve onlarla neredeyse aralıksız konuşulur. Sevgi dolu ve karşılık verici bir bakımla bir bebek, dünyasının tutarlı ve kestirilebilir bir yer olduğunu öğrenir. Bu süreç birbirlerinin hareketlerini taklit eden, birbirleriyle konuşan ve birbirlerini gözleyen bakıcıyla bebek arasında karşılıklıdır (Hendrick, 2009: 5). Böylece yaşamının ilk yılında bebek bakıcılarına (anne-baba) artan biçimde bağlanmakta ve bakıcıdan ayrı kalmaya direnç göstermektedir. Bebek yaşını doldurup yürümeye başladığında ise bakıcısını sahiplenmeye başlamaktadır. Bakıcının başka bir bebeğe ilgi göstermesi ya da dikkatini başka bir yere yöneltmesi bebeğin çıkarına olmadığı için, bebek onu kıskanmaya başlar ve diğer ilgi gösterilen bebeği tehdit olarak algılanır (Hart, 2001).

### **2.2.3 Bağlanma biçimleri**

Bowlby ve Ainsworth bağlanma biçimlerini, erken yaşlarda ebeveynlerle olan etkileşimin kalitesi temelinde şekillenen ve yaşamın daha sonraki dönemlerindeki yakın ilişkilerde beklentileri, inançları, ihtiyaçları, duygu düzenleme stratejilerini ve sosyal davranışları etkileyen örüntüler olarak ele almışlardır. Bu yönüyle farklı bağlanma biçimleri, bireysel farklılıklara dayalı süreçleri anlamada temel modeller olarak kabul edilmektedir (Sümer, 2006: 2).

Bağlanmadaki bireysel farklılıkları anlama çalışmalarının sonucu olarak ortaya çıkan bağlanma biçimleri, Ainsworth ve arkadaşları tarafından 1978 yılında yürütülen ve “Yabancı Ortam/Oda” olarak adlandırılan deneysel yaklaşımın ürünüdür. Ainsworth ve arkadaşları tarafından yürütülen bu çalışma çocuğun gereksinimlerini karşılamak için

diğer bir yetişkinin de bulunduğu oyun odasında çocuğun bakıcısından (anne) ayrılmasını içermektedir. Bu süreçte bakıcı ayrılırken, bakıcının odada bulunmadığında ve bakıcı geri döndüğünde çocuğun sergilediği davranışlar gözlenmiştir. Çocukların bu deneyin bütün aşamalarındaki tepkileri dikkate alınarak çocukların bağlanma stilleri *güvenli*, *kaygılı* ve *kaçınan* olmak üzere üç temel kategoride sınıflandırılmıştır (Hendrick, 2009: 5; Sümer, 2006: 2).

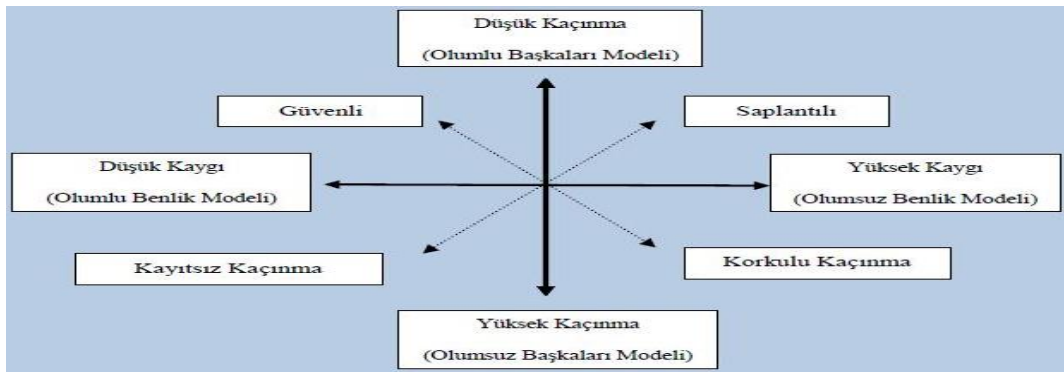
*Güvenli* olarak bağlanmış bir çocuk bakıcısı odadan ayrıldığında altüst olmakta, kızmakta, üzülme fakat daha sonra oynamaya başlamaktadır. Çocuk daha sonra bakıcısıyla yeniden bir araya geldiklerinde, bakıcısını gördüğü için mutlu olmaktadır. Burada bakıcı, çocuğun biraz uzaklaşıp oyun odasını (çevreyi) araştırdığı güvenli bir işlevini yerine getirmektedir. *Kaygılı* bağlanmış bir çocuk da başlangıçta tıpkı güvenli olarak bağlanmış bir çocukla aynı üzüntüyü göstermekte ve aynı şekilde altüst olmaktadır, fakat gerçekte hiç sakinleşmemektedir. Çocuk bakıcısıyla tekrar bir araya geldiğinde ise iki yönlülük göstergesi olarak hem bakıcısına sarılmakta hem de direnç göstermektedir. Ayrıca oyun odasını (çevreyi) özgürce keşfetme konusunda da isteksiz davranmaktadır. *Kaçınmacı* olarak bağlanmış çocuk ise ilginç bir şekilde ayrılık sırasında altüst olmamakta ve bakıcısıyla tekrar bir araya geldiklerinde de bakıcıyı kabul etmemektedir. Başka bir deyişle kaçınmacı bağlanmış çocuk bir dereceye kadar bağlanma yaşantısından yalıtılmış gibi görünmektedir (Ainsworth ve diğ., 1978; Hendrick, 2009: 5).

Ainsworth ve arkadaşları tarafından yürütülen deneysel çalışmanın sonucunda ortaya konan üç tür bağlanma stili (güvenli, kaygılı, kaçınan) çocuklar üzerinde yapılan gözlemler sonucunda ortaya konmuştur. Bu sonuçların yetişkinlere genellenebilirliği ise tartışmalıdır. Bundan dolayı Hazan ve Shaver (1987) romantik bağlanma çalışmalarını başlatarak bağlanma kuramını yetişkin romantik ilişkilerine uyarlamışlardır.

Bowlby, Ainsworth ve diğerleri tarafından geliştirilen bağlanma teorisinin temel bileşenlerini yetişkinlerin romantik bağlanma ilişkilerine uygun terimlere tercüme eden Hazan ve Shaver geliştirdikleri ölçme aracını topluluk katılımcıları ve üniversite öğrencilerine uygulamışlardır. Bu araştırmadan elde edilen verilere göre deneklerin yüzde 54'ünün bağlanma stillerini güvenli, yüzde 25'inin bağlanma stillerini kaçınmacı, yüzde 19'unun bağlanma stillerini ise kaygılı/kararsız olarak sınıflandırmak

mümkündür. Bu dağılım oranı bebeklik dönemindeki bağlanma stillerinin dağılım oranı ile yaklaşık olarak aynıdır ve bebeklik dönemindeki bağlanma ile yetişkinlik dönemindeki bağlanma benzer özelliklere sahip görünmektedir. Fakat bu iki dönemdeki bağlanma arasında farklılıklar da vardır. Bebeklik dönemi bağlanmasında, güvenlik arayan taraf bebektir. Bebeğe güvenliği veren ise bebeğe bakım sunan kişidir ve bu ilişkide karşılıklılık söz konusu değildir. Yani bakım sunan kişinin güvenlik alma beklentisi yoktur. Ayrıca bebeklik dönemi bağlanmasında fiziksel temas oldukça önemlidir ve bir ihtiyaç olarak görülmektedir. Yetişkin bağlanmasındaki ilişkiler ise genellikle karşılıklı olmaktadır. Her iki taraf da hem bakım veren hem bakım alan konumundadır. Bu dönemde hissedilen güvenlik önem kazanırken, fiziksel temas ihtiyacı ise bütünüyle ortadan kalkmasa bile bebeklik dönemi bağlanmasında olduğu kadar önemli görülmemektedir. Yine bu araştırmadan elde edilen bulgularda benlik ve sosyal ilişkilerin zihinsel modelleri, ebeveynlerle ilişki deneyimleri ve bağlanma stilleri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu da gösterilmiştir (Hazan ve Shaver, 1987: 514-523).

Daha sonraki dönemde ise Bartholomew ve Horowitz (1991), Brennan, Clark ve Shaver (1998) ve Fraley ve diğerleri (2000) tarafından yapılan araştırmaların sonucunda hem kuramı genişletmiş hem de bağlanmanın ölçümünde kullanılan araçları üç yerine dört stili (*güvenli, saplantılı, Kayıtsız kaçınmacı ve korkulu kaçınmacı*) kapsayacak biçimde genişletmişlerdir. Günümüzde yetişkinlerin bağlanma stilleri üzerine yapılan araştırmalarda bu dört bağlanma stiline dayalı ölçümler yaygın olarak kullanılmaktadır (Feeney ve diğ., 2000).



Şekil 3.1: Dört Kategori Modeli'nde Temel Bağlanma Boyutları ve Kategorileri

**Kaynak:** Taşkiran Tepe, H., (2018). *Kuşaklar arası aktarımın bağlanma kuramı ve ruh sağlığı arasındaki ilişki kapsamında sosyal hizmet bakış açısı ile incelenmesi*, (doktora tezi), Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, s. 10.

Şekilde 3.1’de görüldüğü üzere kaygı boyutu ile benlik modeli, kaçınma boyutu ile de başkaları modelinin yüksek düzeyde ilişkili temel boyutlardır. Şekle göre *güvenli bağlanma stili* düşük kaygı (olumlu benlik modeli) ve düşük kaçınma (olumlu başkaları modeli) boyutları ile açıklanırken bu sitilin zıt kutbunda yer alan *korkulu kaçınmacı bağlanma stili* yüksek kaygı (olumsuz benlik modeli) ve yüksek kaçınma (olumsuz başkaları modeli) boyutları ile açıklanmaktadır. Güvenli bağlanma sitilinde benlik ve başkaları modellerinin her ikisi de olumluyken; korkulu kaçınmacı bağlanma sitilinde her iki zihinsel model de olumsuzdur. Güvenli bağlanma stiline sahip olan birey, kendinin sevilebilir ve değerli olduğunu hisseder. Bunun yanı sıra diğerlerinin de kabul edici ve duyarlı yanıt verici olduğuna yönelik algıya sahiptir. Korkulu bağlanma stiline sahip bir birey ise kendisini değersiz görme ve hissetmenin yanı sıra diğerlerini de olumsuz, güvenilmez ve reddedici olarak algılamaktadır (Kesebir ve diğ., 2011: 331-332; Sümer, 2006:4).

Yine şekle göre *saplantılı bağlanma stili* yüksek kaygı (olumsuz benlik modeli) ve düşük kaçınma (olumlu başkaları modeli) boyutları ile açıklanırken bu sitilin zıt kutbunda yer alana *Kayıtsız kaçınmacı bağlanma stili* düşük kaygı (olumlu benlik modeli) ve yüksek kaçınma boyutları (olumsuz başkaları modeli) ile açıklanmaktadır. Saplantılı bağlanma sitilinde benlik modeli olumsuz, başkaları modeli ise olumluyken; Kayıtsız kaçınmacı bağlanma sitilinde benlik modeli olumlu, buna karşın başkaları modeli ise olumsuzdur. Saplantılı bağlanma stiline sahip birey, kendisini değersiz görme ve hissetme eğilimindedir. Buna karşın başkalarına yönelik değerlendirmeleri ve algıları olumludur. Kayıtsız kaçınmacı bağlanma stiline sahip birey ise kendinin sevilebilir ve değerli olduğunu hissetmektedir, ancak diğerlerine karşı olumsuz algılara ve beklentilere sahiptir (Kesebir ve diğ., 2011: 331-332; Sümer, 2006: 4).

Bebek-anne bağı hemen hemen evrenseldir. Bebek-anne bağı evrensel olmakla birlikte, bağlanma sitillerinin dağılımı oranı kültürel ögelere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle, bu bağı tam olarak ifadesinin bebeklerce ulaşılabilir bakıcı seçeneklerine, kültüre ve içinde yaşanılan tarihsel döneme bağlı olduğu söylenebilir (Feeney ve diğ., 2000). Kültürel değişkenlerin bağlanma sitillerine ve bağlanma sitillerinin dağılım oranına etkisinin yanı sıra, bağlanma biçimlerinin kararlılığı konusunda sürekli bir tartışma söz konusudur. Çünkü araştırma sonuçları bir bireyin bağlanma sitillerinin zamanla değişebildiğini göstermektedir. Bazı araştırmacılar bu

durumun, ölçme etmenlerinden kaynaklanmakta olduğunu düşünmektedir. Ancak bağlanma sivillerinde gözlenen değişiklikler yalnızca ölçüm etmelerinden kaynaklanamayacak kadar büyüktür. Ayrıca, bireyin edinmiş olduğu bağlanma sivilinin mutlu ve karalı evlilik gibi yaşamdaki temel değişikliklerden; yaşanan doyumlu bir arkadaşlık veya romantik bir ilişki gibi yaşamdaki kısa dönemli durumsal değişikliklerden etkileniyor olması da olasıdır. Yani bireyin bağlanma sivillerinin yeni ve farklı ilişki deneyimlerine bağlı olarak zamanla değişmesi de mümkündür (Feeney ve diğ., 2000). Başka bir deyişle, büyük bir olasılıkla erken dönem yaşantıları ve kendine özgü donanımlar (mizaç) bireyi yakın ilişkilerde belirli bir bağlanma siviline eğimli hale getirmektedir. Ancak, yine de birey sürekli yeni ilişkiler yaşamakta ve yeni deneyimler edinmektedir. Bu ilişkiler ve deneyimler sırasında eşin veya arkadaşın ihaneti bireyin, güvenli bağlanma sivilini sarsabilmekte veya sürekli ve kestirilebilir bir biçimde seven romantik bir eş bireyin takıntılı bağlanma sivilini kararlı hale getirebilmektedir (Hendrick, 2009: 77).

## **2.3 Duygu düzenleme**

### **2.3.1 Duygu kavramı ve temel duygular**

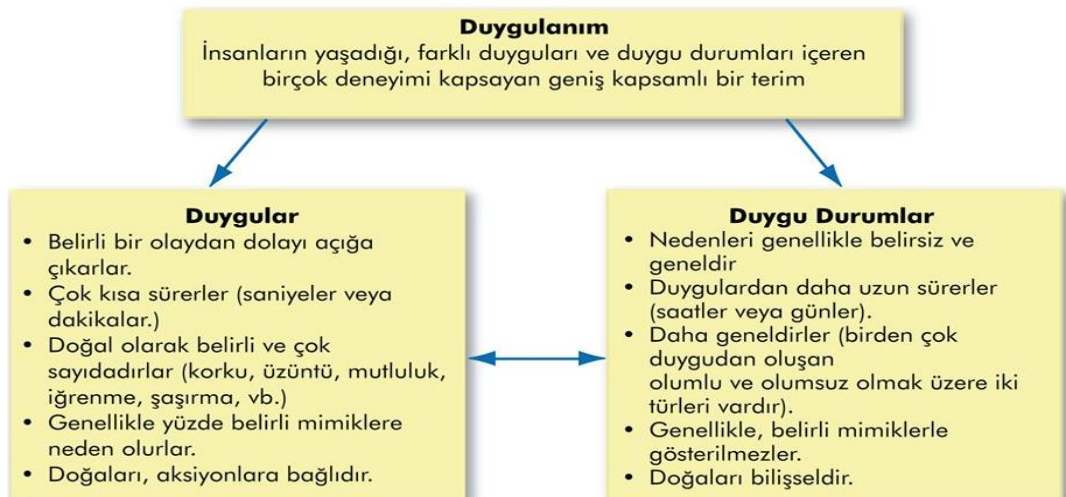
Duygular insan olmanın temel parçasıdır. Duygu, öznel hislerin psikolojik durumu olarak tanımlanabileceği gibi, karakteristik yapıdaki psikolojik canlanma düşüncesi ve davranışı olarak da tanımlanabilir (Peterson, 2006: 73). Duyguları duyuşsal, bilişsel, fizyolojik, güdüsel ve dışavurumcu bileşenleri içeren eşgüdümlü psikolojik süreçler dizisinden oluşan çok yönlü fenomenler olarak da tanımlamak mümkündür (Pekrun, 2014: 146). Duygular bireyin doğrudan birine veya bir şeye yönlendirdiği güçlü hislerdir ve belirgin bir kişiye veya olaya yönelik tepkileri içermektedir. Duygular bireyin hayatını, düşüncelerini, davranışlarını ve genel olarak iyilik halini etkilemektedir. Birey mutlu olduğunda veya birine öfkeli olduğunda duyguları ortaya çıkar ve birey duygunun farkına varır. Bunun yanı sıra duygular geçmiş, şimdi veya gelecek duruma odaklanma eğilimindedirler. Ayrıca duygular genellikle kısa sürelidirler (Hefferon ve Boniwell, 2014: 23-24; Robbins ve Judge, 2012: 100-101).

Duygu durumlar (mood) ise değişken, amaçsız, daha uzun süreli ve zihnin arka planını meşgul eden (bilişsel) eden yapılardır (Fredrickson ve Losada, 2005). Duygu durumlar her zaman olmasa bile, sıklıkla içinde bulunulan durumdan bağımsız olarak yaşanan ruh

halleridir. Duyguların aksine, duygu durumları sürekli olma eğilimindedirler ve bir kişiye veya olaya yönelik değildir. Fakat olumlu veya olumsuz duygu durumlar, bireyi bir olaya veya kişiye karşı daha duygusal davranmaya sevk edebilmektedir. Bunların yanı sıra duygular hemen harekete geçmeye neden olurlar ve daha çok eylem odaklıdır. Buna karşın duygu durumlar ise daha çok bilişeldirler (Hefferon ve Boniwell, 2014: 23; Robbins ve Judge, 2012: 100-101).

Duygulanım ise hem duygularla hem de duygu durumlarla ilişkili, geniş kapsamlı bir terim olarak ele alınmaktadır. Duygulanım bir bireyin olumlu veya olumsuz duygu durumu deneyimle derecesi olarak görülmektedir. Yani duygulanımın, bireylerin yaşadığı farklı duyguları ve duygu durumlarını içeren birçok deneyimi kapsadığı ifade edilmektedir (Peterson, 2006: 62; Robbins ve Judge, 2012: 100-101).

Duygular ve duygu durumlar arasında Şekil 4.1’de görüldüğü gibi bazı farklılıklar olmakla birlikte, bu iki kavram arasında oldukça yakın ilişkiler vardır ve birbirlerini etkileyebilirler. Duygu durumlar, duyguları daha güçlü hale getirebilirler. Örneğin, bireyin birkaç saniye içinde yatışacak kızgınlık hali olumsuz bir duygu durumu yaşıyor olmasına bağlı olarak uzayabilir veya hayalindeki işe girmeyi başaran ve bundan dolayı mutlu olan bir birey, uzun süre olumlu duygu durumunda kalabilir. Yani olumlu veya olumsuz duygu durumuna bağlı olarak olumlu veya olumsuz duygu yaşama olasılığı değişiklik gösterebilmektedir (Robbins ve Judge, 2012: 100-101).



**Şekil 4.1:** Duygulanım, Duygular ve Duygu Durumlar

**Kaynak:** Robbins, S. P. ve Judge, T. A., (2012). *Örgütsel Davranış*. İ. Erdem (Çev. Ed.). Ankara: Nobel, s. 101.

Duyuşsal tarz ise bireysel farklılıklarla ilgilidir. Yaşanan bir olay veya durum duygusal açıdan her bireyde aynı şekilde karşılık bulmamaktadır. Tecrübe edilen olay veya durum aynı olduğu halde, bu olayın veya durumun farklı bireylerdeki duygusal karşılığı farklı olmaktadır. Bunun nedeni ise bireysel farklılıklardır. Bireysel farklılıkların geniş yelpazesindeki, duygusal tepki göstermenin farklı değişkenleri duyuşsal tarz olarak tanımlanmaktadır (Davidson, 2003: 657-658).

Bir bireyin hissedebileceği birçok duygu vardır. Bazı araştırmacılar duyguların sınıflandırılmasının doğru bir yaklaşım olmadığını savunurken, araştırmacıların çoğu ve felsefeciler duyguları temel kümeler içerisinde sınıflandırma eğilimindedir. Bu araştırmacılara ve felsefecilere göre bütün bireylerin hissettiği temel ve evrensel duygular vardır ve bu duygular sınıflandırılabilir (Robbins ve Judge, 2012: 102).

Modern felsefenin kurucusu olarak bilinen R. Descartes'e göre merak, sevgi, nefret, özlem, neşe ve üzüntü olmak üzere altı temel ve ilkel duygu vardır. Diğer duygular ise bu duyguların türevleridir veya bu duyguların birleşmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Robbins ve Judge, 2012: 102). P. Ekman da Descartes'e benzer şekilde öfke, nefret, korku, sevinç, üzüntü ve şaşırma olmak üzere altı temel insani duygunun olduğunu öne sürmüştür. Öte yandan Izzart öfke, aşağılama, nefret, acı, korku, suçluluk, çıkar, sevinç, utanç ve şaşırma olmak üzere on temel duygunun olduğunu iddia etmektedir (Akt. Hefferon ve Boniwell, 2014: 24). Lazarus (1991) ise duyguları hedefe uygun olmayan negatif duygular ve hedefle uyumlu pozitif duygular olmak üzere ikiye ayırmıştır. Üzüntü, kıskançlık, kin, suçluluk, utanç öfke, kaygı ve korku hedefe uygun olmayan negatif duygulardır. Mutluluk, neşe, şefkat, sevgi, rahatlama ise hedefle uyumlu pozitif duygulardır.

Goleman'a göre ise tam olarak hangi duyguların birincil veya temel duygu olduğu, tüm duygu karışımlarını meydana getiren asıl duyguların hangileri olduğu, hatta bu tarz birincil duyguların olup olmadığı tartışmalı bir konudur. Kuramcılar nezdinde genel anlamda kabul görmemiş olsa da bazı kuramcılara göre temel duygu kümeleri vardır. Bu duygu kümelerini Çizelge 4,1'de görüldüğü gibi öfke, üzüntü, korku, zevk, sevgi, şaşkınlık, iğrenme ve utanç olmak üzere sınıflandırmak mümkündür (Goleman, 2019: 374-376).

Duygu konusunda araştırmacıların tartışma içinde olduğu birçok konu vardır. Ancak Hascher'e göre araştırmacılar duyguların c özelliği olduğu konusunda görüş birliği içindedirler. Bu zellikler şunlardır (Hascher, 2010: 14):

1. Duygu nispeten tam olarak belirlenebilen ve tanımlanabilen duyuşsal bir tepkidir (haz, öfke, guru hüzün) ve duygular bir nedene veya olaya bağlı olabilirler.
2. Bir duygunun deneyimi birey için önem taşıyan durumlarla ilişkilidir. Bir durum, bir olay veya bağlam birey için önemli ise veya bireye bir şey dokundu ise duyguların uyarılması olasıdır.
3. Bir duygu deneyimlendikten hemen sonra bireyin bilincinin merkezi haline gelir, ayrıca artan farkındalığa neden olur. Duygular güçlükle inkr edilebilir. Birey duygularını başkalarından gizleyebilir, fakat bireyin duygularını kendinden gizleyebilmesi nadirdir.

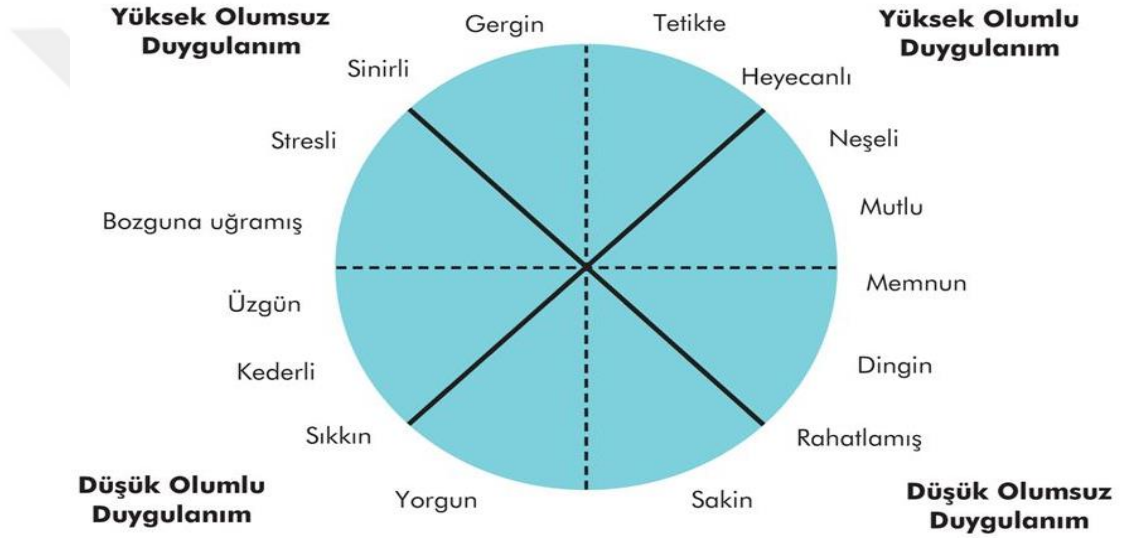
**Çizelge 4.1:** Duygu kümeleri ve kapsadıkları duygular

<b>Duygu Kümesi</b>	<b>Kapsadığı Duygular</b>
Öfke	Hiddet, hakaret, içerleme, gazap, tükenme, kızma, sinirlenme, hınc, kin, rahatsızlık, alınganlık, düşmanlık En u noktada olduğunda patolojik nefret ve şiddet
znt	Acı, keder, neşesizlik, kasvet, melankoli, kendine acıma, yalnızlık, can sıkıntısı, umutsuzluk Patolojik olduğunda şiddetli depresyon
Korku	Kaygı, kuruntu, sinirlilik, tasa, hayret, şüphe, uyanıklık, vicdan azabı, huzursuzluk, çekinme, ürkme, dehşet Patolojik olduğunda fobi ve panik
Zevk	Mutluluk, coşku, rahatlama, tatmin, haz, sevinç, eğlenme, gurur, tensel zevk, heyecan, vecd hali, hoşnutluk, kendinden geçme, aşırı zindelik, kapris En u noktada mani
Sevgi	Kabul görme, dostluk, güven, iyilik, yakın ilgi, sadakat, hayranlık, aşırı tutkunluk, muhabbet
şaşkınlık	çok, hayret, afallama, merak
İğrenme	Hor görme, aşağılama, kmseme, tiksınme, nefret etme, hoşlanmama, itici bulma

Utanç	Suçluluk, mahcubiyet, hayal kırıklığı, pişmanlık, küçük düşme, üzülme, çile ve nedamet
-------	--

**Kaynak:** Goleman, D., (2019). *Duygusal Zekâ Neden IQ'dan Daha Önemlidir*. 50. Baskı. B. Seçkin Yüksel (Çev.), İstanbul: Varlık Yayınları, s. 374-376.

Duyguları sınıflandırmanın bir diğer yolu da onları, olumlu veya olumsuz oluşlarına göre ayırmaktır. Duygular olumlu veya olumsuz olarak sınıflandırıldığında ise duygu durumlara dönüşürler ve tek bir duygu yerine Şekil 4,2'deki gibi bir duygu gurubu olarak incelenirler (Robbins ve Judge, 2012: 102).



**Şekil 4.2:** Duygu Durumlarının Yapısı

**Kaynak:** Robbins, S. P. ve Judge, T. A., (2012). *Örgütsel Davranış*. İ. Erdem (Çev. Ed.). Ankara: Nobel, s. 103.

Şekilde görüldüğü gibi yüksek olumlu duygulanım boyutu heyecan, neşe ve mutluluk gibi duygularla ilişkilidir. Bireyin olumlu duygulanım düzeyi yükseldikçe heyecan, neşe ve mutluluk gibi pozitif duyguların yaşanma olasılığının yükselmesi beklenebilir. Yüksek olumsuz duygulanım boyutu ise sinir, stres ve bozguna uğramışlık gibi duygularla ilişkilidir. Bireyin olumsuz duygulanım düzeyi yükseldikçe sinir, stres ve bozguna uğramışlık gibi negatif duyguların yaşanma olasılığının yükselmesi beklenebilir. Düşük olumlu duygulanım boyutu üzüntü ve sıkıntı gibi duygularla ilişkilidir. Bireyin olumlu duygulanım düzeyi düştükçe üzüntü ve sıkıntı gibi negatif duyguların yaşanma olasılığının yükselmesi beklenebilir. Düşük olumsuz duygulanım boyutu ise dinginlik ve memnuniyet gibi duygularla ilişkilidir. Bireyin olumsuz

duygulanım düzeyi düştükçe dinginlik ve memnuniyet gibi pozitif duyguların yaşanma olasılığının yükselmesi beklenebilir (Robbins ve Judge, 2012: 102).

Olumlu ve olumsuz duygu durumları algıları şekillendirmede önemlidirler ve olumlu duyguların olumlu duygu durumlara, olumsuz duyguların ise olumsuz duygu durumlara dönüşme olasılığı yüksektir. Ancak bireylerin olumsuz deneyimleri olumlu deneyimlere kıyasla daha çabuk hatırladığı ve olumsuz duygulara neden olan olayları, olumlu duygulara neden olan olaylara kıyasla beş kat daha fazla düşündükleri bilinmektedir (Robbins ve Judge, 2012: 102-103).

### **2.3.2 Duygu düzenleme**

Psikolojik veya psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duyan birçok bireyin duygularını sağlıklı bir şekilde algılama, adlandırma, kabul etme ve düzenleme konusunda güçlükler yaşadığının fark edilmesi ile birlikte, duygu düzenleme ruh sağlığı alanında oldukça yaygın bir şekilde ele alınan olgulardan biri haline gelmiştir. Bu konuda yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular ise duygu düzenleme becerilerindeki yetersizliklerin ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçlar doğurabildiğini, duygu düzenleme becerilerini geliştirerek ruh sağlığını geliştirmenin veya yeniden kazanmanın mümkün olabileceğini göstermektedir (Berkling ve Whitley, 2014: 186-195).

Duygular genellikle yararlıdır fakat bazı duyguların bazen, zarar verici olduğu düşüncesi bireyi duygunun bir veya birkaç ögesini azaltmaya, sürdürmeye veya artırmaya yarayan duygu düzenleme kavramına götürmektedir (Werner ve Gross, 2010: 13-37). Bireyin duygu durumunu yönetmek için sarf ettiği çabalardan oluşan duygu düzenleme duygu durumunu (mood), zorlanmayı (stres), olumlu veya olumsuz duyguları içeren duygu yüklü tüm durumların düzenlenmesini içerir. Yaşanan duygular üzerinde düzenlemeyi içermesinden dolayı da duygu düzenlemenin etkisi, duygusal tepki vermenin tüm bileşenleri (düşünce, davranış, fizyoloji ve duygular) üzerinde gözlenebilmektedir (Koole, 2010; 128-167). Thompson'a göre duygu düzenleme amaçlara ulaşmada duygusal tepkileri, özellikle de duygusal tepkilerin yoğun ve geçici özelliklerini gözleme, değerlendirme ve değiştirmeden sorumlu olan hem içsel hem de dışsal süreçleri ifade etmektedir (Thompson 1994: 27-28). Yani duygu düzenleme duyguların sadece bireyin kendisi tarafından (içsel) düzenlenmesini değil, başkaları tarafından (dışsal) düzenlenmesini de içermektedir (Thompson ve Calkins, 1996: 165).

Ochsner ve Gross'a (2005: 242-243) göre ise duygu düzenleme, genel anlamıyla duygu düzenleme stratejileri aracılığıyla yeni bir duygusal tepkinin başlatılmasını veya devam eden bir duygusal tepkinin değiştirilmesini içeren bir süreçtir. Bu süreç aşağıdaki adımları içermektedir (Gratz ve Roemer, 2004: 42-43):

1. Duygunun farkına varmak ve onu anlamak,
2. Duyguyu kabul etmek,
3. Dürtüsel davranışları kontrol etmek ve olumsuz duygular deneyimlenirken arzulanan hedefler doğrultusunda davranmak,
4. Durumu uygun duygu düzenleme stratejilerini esnek bir şekilde kullanmak.

Duygu düzenleme konusundaki çalışmaların odak noktası genel olarak, olumsuz duyguların işlevsel olan duygu düzenleme stratejileri aracılığı ile yeniden düzenlenmesi yönündedir. Fakat Gross'a (1998a: 286) göre duygu düzenleme sadece olumsuz duyguların yeniden düzenlenmesi anlamına gelmez. Birey yapısı gereği acıdan kaçınır ve hazzı arar. Bundan dolayı olumsuz duygulardan ve olumsuz duyguların getirdiği yıkıcı etkilerden kurtulmak önemlidir. Ancak duygu düzenleme yalnızca olumsuz duygulardan kurtulmak anlamına gelmemektedir, bazı durumlarda olumlu duyguları durdurmak veya ifade etmemek anlamına da gelmektedir.

### **2.3.3 Duygu düzenleme becerisinin bileşenleri**

Duygu düzenleme becerileri farkındalık, tanımlama ve adlandırma, anlama, değişilmeme, kabul ve tolerans, yüzleşme için hazırlanma ve etkin öz-destek temel duygu düzenleme bileşenlerini kapsamaktadır (Berking ve Whitley, 2014: 186-195). Bu bileşenler aşağıdaki gibi açıklanmaktadır (Vatan ve Oruçlular Kâhya, 2018: 193):

1. Farkındalık: Duygu düzenleme bilinçli ve çaba gerektiren bir süreçtir. Bu sürecin başlatılabilmesi için bilinçli bir şekilde, içinde bulunulan duygunun farkında olunması gerekir. Bireyde Farkındalık becerisinin eksikliği, etkili duygu düzenlemeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir.
2. Tanımlama ve Adlandırma Becerisi: İçinde bulunulan ve fark edilen duyguyu anlamak için, duygunun tanımlanması ve adlandırılması gerekmektedir. Tanımlama ve adlandırma becerisi, duygusal deneyimleri anlamına uygun kategoriler ile eşleştirmeyi ifade etmektedir. Bir duyguyu doğru şekilde tanımlamak ve adlandırmak bireye

duygunun amacı, doğurabileceği riskler, sağlayabileceği faydalar ve duyguyu düzenlemede kullanılabilecek işlevsel stratejiler hakkında bilgi sağlamaktadır.

3. Anlama Becerisi: Bir duyguyu ortaya çıkararak ve duygu durumunu sürdüren çeşitli etkenler bulunmaktadır. Anlama becerisi, bu etkenleri belirleyebilmeyi ifade etmektedir. Anlama, duygu düzenlemeyi olası kılmaktadır.

4. Değişimleme Becerisi: Duygunun niteliğini, yoğunluğunu ve süresini değiştirebilme yeteneği olarak ele alınmaktadır. Bu beceri aracılığıyla işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını, kaygıyı ve kaçınmayı azaltmak; aynı zamanda öz-yeterlilik düzeyini artırmak mümkün olmaktadır.

5. Kabul ve Tolerans Becerisi: Değişimleme becerisi kullanılarak içinde bulunulan duygu durumunu değiştirmenin zor veya olanaksız olduğu durumlarda kabul ve tolerans becerisi önem kazanmaktadır. Bu beceri aracılığıyla işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını azaltmak mümkündür.

6. Yüzleşme Becerisi: Olumsuz duyguları tetikleme muhtemel durumlardan kaçınmayı ve onlarla yüzleşebilmeye istekli olmayı ifade etmektedir. Bu beceri aracılığıyla işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini yeniden düzenlemek ve işlevsel yeni stratejiler edinmek mümkündür.

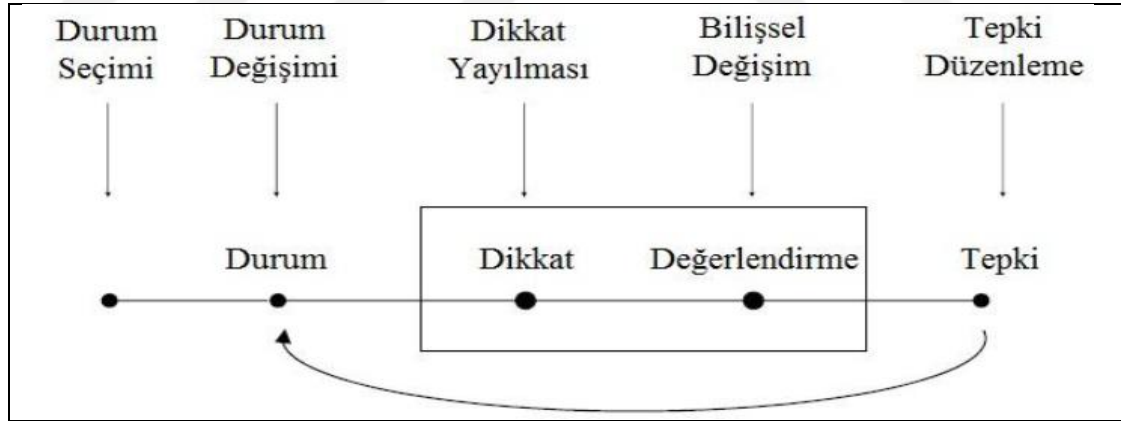
7. Etkili Öz-Destek Sağlama Becerisi: İşlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını duygu durum bozulmasına neden olabilmektedir. Böyle durumlarda etkili öz-destek sağlama becerisi işlevsel hale gelmektedir. Örneğin, olumsuz bir duygu ile yüzleşme kısa vadede de olsa birey için stres verici olabilir. Böyle bir durumda bireyin duygu durumunu dengede tutabilmesi önemlidir. Bu noktada birey etkili öz-destek sağlama becerisini kullanarak kendini yatıştırabilir veya kendini cesaretlendirebilir. Böylece birey kendine etkili öz-destek sağlamış olur ve duygu durumunu dengede tutmayı başarabilir.

### **2.3.4 Duygu düzenlemede süreç modeli ve duygu düzenleme stratejileri**

Duygular bireylerin herhangi bir olay, durum veya kişiye karşı gösterdikleri tepkileri şekillendirmede önemli bir role sahiptir. Bundan dolayı da bireyin duygularını içinde bulunduğu bağlama uygun bir şekilde düzenleyebilmesinin, bireyin gündelik yaşamdaki işlevselliğini sürdürülebilmesi için önemli olduğu varsayılmaktadır (Bonanno ve Burton, 2013: 569; Gross ve Thompson, 2007: 3-24). Bu durum bireyin farklı durumlarda duygularını esnek bir şekilde kontrol edebilmesine; duygunun şiddetini

azaltabilmesine, artırabilmesine veya devam ettirebilmesine olanak sağlayan duygu düzenleme stratejilerini etkin kullanımını önemli hale getirmektedir.

Duygu düzenleme sürecinde bireyin birçok stratejiyi kullanması olasıdır. Ancak Gross'a göre duygular organizmayla çevrenin etkileşimi sırasında ortaya çıkan düzenli tepkilerdir. Duygu düzenleme stratejileri ise duyguların, tepkiden önce veya sonra ortaya çıkışına bağlı olarak farklılaşmaktadır. Bundan dolayı da duygu düzenlemede, stratejinin kullanıldığı zaman önemlidir. Gross geliştirdiği süreç modelinde, stratejinin kullanıldığı zamanı dikkate alarak duygu düzenleme stratejilerini öncül odaklı ve sonuç odaklı stratejiler olmak üzere iki guruba ayırmıştır. Öncül odaklı stratejiler (antecedent focused strategies) uyarın karşısında davranışsal ve psikolojik tepkiler harekete geçmeden önce deveye giren stratejilerdir. Bu stratejiler aracılığı ile duygunun henüz başlangıç aşamasında düzenlemek mümkündür. Tepki odaklı stratejiler (response focused strategies) ise uyarın karşısında davranışsal ve psikolojik tepkiler ortaya çıktıktan sonra kullanılan stratejilerdir. Bu stratejiler aracılığı ile oluşmuş olan duygunun davranışsal tepkilerini düzenlemek ve kontrol etmek mümkündür (Gross, 1998a; Gross, 1998b; Gross, 2001: 214-219; Gross, 2002; Werner ve Gross, 2010).



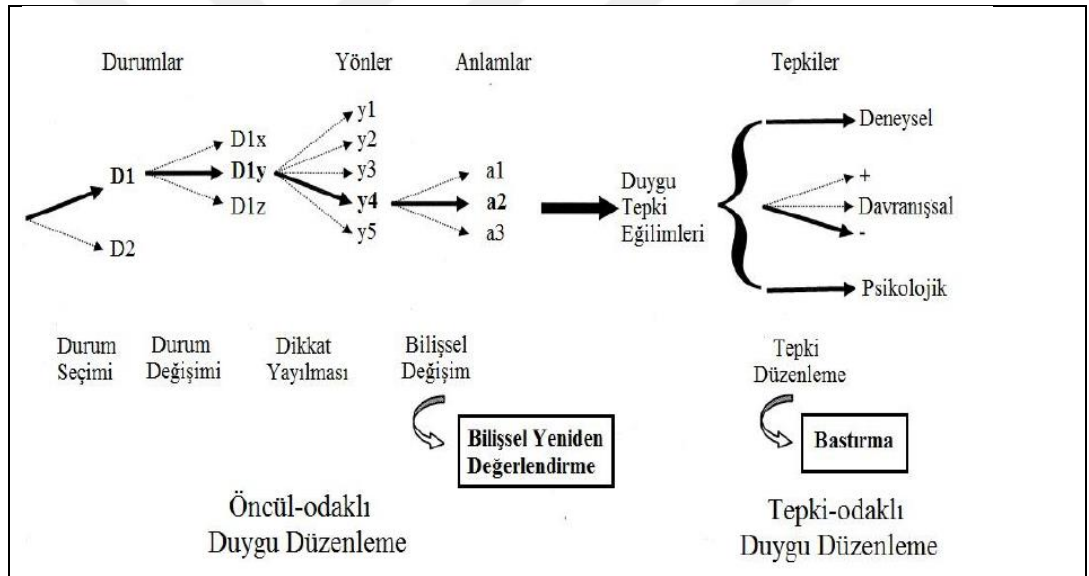
**Şekil 4.3:** Duygu Düzenleme Stratejilerini Vurgulayan Duygu Düzenleme Süreç Modeli

**Kaynak:** Gross, J. J. and Thompson, R. A., (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In. J.J. Gross (Eds.), *Handbook of Emotion Regulation*, (Chapter 1, pp. 3-24). New York: Guilford Publications, s. 10.

Süreç modeline göre duygu, duygu üretme sürecinde Şekil 4.3’de gösterildiği gibi (1) durumun seçimi, (2) durumun değiştirilmesi, (3) dikkatin yayılması, (4) bilişlerin değişimi ve (5) tepkilerin ayarlanması olmak üzere beş noktada düzenlenebilir. Bu

noktalardan ilk dördü Şekil 4.4’de görüldüğü gibi öncül odaklı, sonuncusu ise tepki odaklıdır. Duygu üretimi sırasında, duygu düzenleme yeniden değerlendirme (reappraisal) ve baskılama (suppression) olarak iki şekilde çalışmaktadır. Bilişsel yeniden değerlendirmede duygu ortaya çıkarıcı olayın veya durumun algılayış biçimini değiştirerek, duygusal etkisini değiştirme söz konusudur. Baskılama ise duyguyu ifade davranışını engelleyen bir tepki modülasyonu şeklide gerçekleşmektedir (Gross, 1998a; John ve Gross, 2004). Yeniden değerlendirme istenmeyen duyguların yönetimi açısından yararlı ve etkili bir stratejidir. Bastırma ise daha az etkili bir stratejidir. Çünkü bastırma olumsuz duyguların hissedilmesini durduramaz ve bireyin yeni olayları algılama kapasitesini de azaltmayı gerektirmektedir (Brackett ve diğ., 2010: 407).

**Şekil 4.4:** Duygu Düzenleme Süreç Modeli



**Kaynak:** Gross, J., (1998a). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299, s. 282.

Öncül odaklı bir strateji olan bilişsel yeniden değerlendirme, erken evrede ortaya çıkmakta ve duygu tepki eğilimlerinin tam olarak üretilmesinden önce araya girmektedir. Böylece takip eden tüm duygu gidişatı etkili bir şekilde değiştirebilmektedir. Tepki odaklı bir strateji olan baskılama ise duygu üretimi sürecinde nispeten geç gelmekte ve duygu tepki eğilimlerinin davranışsal yönünü değiştirmektedir. Baskılama stratejisi, olumsuz duyguların davranışsal ifadesini azaltmada etkili olabilir, ancak olumsuz duygu deneyiminin azaltılmasına yardımcı olmaz. Bundan dolayı da baskılama stratejisinin yoğun kullanımına bağlı olarak çözülmeden kalmış olumsuz duygular ve olumsuz duyguların yıkıcı etkileri birikmeye

devam eder. Bunun yanı sıra baskılama stratejisi pozitif duyguların ifade edilmesinde de sınırlayıcı bir etkiye sahip olabilmektedir (Demirtaş, 2018: 491).

#### **2.4 Yeme tutum ve davranışları, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki**

Son yıllarda birçok disiplinin çalışma alanı haline gelen kilo sorunu ülkemizde de yaygın görülen sorunlardan birisidir. Kilo sorununun başlıca sebeplerinden birisi olumsuz yeme tutumu ve yeme bozukluklarıdır (Yücel ve ark., 2013, s.15). Bireyin yeme bozukluğu risklerini arttıran temel yordayıcı yeme tutumudur. Yeme tutumunu bireyin sosyal çevresi, bağlanma stilleri, çocukluk döneminde yaşadığı ilişkiler, hastalıklar olmak üzere tüm yaşantıları etkilemektedir (Polivy ve Herman, 2002, s. 19).

Işık'ın (2019) yaptığı yeme tutumu üzerine yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla yeme tutumu ve yeme bozukluğu riskleri taşıdığı saptanmıştır. Küey (2008)'in yaptığı bir çalışmada cinsiyet değişkeninin yeme bozukluğu riskini belirleyen en belirgin etken olduğu görülmüştür. Kadınların erkeklere göre daha fazla yeme bozukluğu riskleri gösterdiği tespit edilmiştir.

Jones ve arkadaşlarının (2001) yaptığı 1739 kadın örneklemleri bir çalışmada; yaş faktörünün yeme tutumlarını ve yeme bozukluğu risklerini etkilediğini, yaşın arttıkça yeme bozukluğu risklerinin arttığını tespit etmiştir.

Demirsaran (2021)'in 208 öğrenci ile yaptığı yeme tutumu ile ilgili çalışmasında; katılımcıların cinsiyetleri, yaşları gibi demografik özellikler ile yeme tutum toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Beslenme konusunda bilgili olanların olmayanlara göre daha düşük ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir. Öğrencilerin vücut kitle indeksleri ile yeme tutumu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Örneklemleri lise öğrenimine devam eden öğrencilerden oluşan bir araştırmanın bulgularına göre, kadın katılımcıların yeme tutum puanları erkek katılımcıların puanlarına kıyasla daha yüksektir. Abur cubur tüketmeyen katılımcıların yeme tutum puanları daha yüksektir, ayrıca bu katılımcılarda diyet ve zayıflıkla aşırı uğraşın yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Fakat katılımcıların yeme tutumları cinsiyet değişkeni

açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir ve katılımcıların kilosu ile yeme tutumu ölçeği puanı arasında anlamlı ilişki yoktur. Yine araştırmanın verilerine göre anneye bağlanma ile yeme tutum puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki vardır, katılımcıların anneye bağlılık düzeyleri artıkça, yeme tutumu puanları azalmaktadır (Ertekin, 2019).

Bağlanma ilişkileri bebeklikte başlamakla birlikte ana-baba, kardeşler, yakın arkadaşlar, iş ortakları, eş ve çocuklar olmak üzere bireyin yaşamı boyunca süregelen bütün yakın ilişkilerini etkilemektedir (Feeney ve diğ., 2000). Ayrıca bağlanmanın ve bağlanma biçimlerinin sadece insan ilişkileri değil, insan nesne ilişkileri üzerinde de etkisinin olması beklenmektedir. Bundan dolayı bağlanma ve bağlanma biçimleri başta sosyal psikoloji olmak üzere insan davranışını anlamaya odaklanmış her alan için önemli bir çalışma konusudur. Başta psikanalitik kuram olmak üzere birçok yaklaşım, bireyin yeme davranışı üzerinde ebeveynlik tutumunun ve bağlanma biçimlerinin etkisinin olabileceğini belirtmektedir. Konuya ilişkin araştırmalar incelendiğinde yeme tutumu ve yeme davranışı ile bağlanma biçimlerinin ilişkisini ele alan çalışmaların olduğu; bu ilişki özellikle erken dönem bağlanma biçimlerinin ön plana çıktığı ve çalışmalarının çoğunun yeme bozukluklarını ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye odaklandığı görülmektedir.

Bireylerin yeme tutum ve davranışlarının bağlanma biçimleri ile ilişkisini irdeleyen araştırmaların sonuçlarına bakıldığında; yeme tutum ve davranışları ile ana-babaya bağlanma ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkilerin incelendiği bir araştırmada kızların yeme tutum ve davranışlarında patolojik sorunların görülme olasılığı erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları ailenin sosyoekonomik düzeyine göre, bireyin yeme tutum ve davranışlarının farklılaşmadığını göstermektedir. Yine araştırmanın sonuçları yeme tutum ve davranış bozukluğu riski ile bağlanma biçimlerinden ilgili bağlanma arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğunu, yeme tutum ve davranış bozukluğu riski ile korkulu/aşırı korumacı bağlanma biçimi arasında ise ilişkinin olmadığını göstermiştir (Kontbay, 2010).

Eggert ve diğerleri tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre kişilik özelliklerinden nevrozluğun ve kısmen de dışa dönüklüğün yeme bozuklukları ve güvensiz dirençli bağlanma stili arasında aracı değişken olduğunu göstermektedir.

Özellikle nevrozizmik ölçeğindeki alınan yüksek puanlar düzensiz yemeyi yordamaktadır, güvensiz dirençli bağlanma ve düzensiz yeme arasındaki ilişkiyi açıklayabilmektedir (Eggert ve diğ., 2007: 149). Bağlanma biçimleri ve yeme tutumu arasındaki ilişkide Geştalt temas biçimlerinin rolünü irdeleyen araştırmanın sonuçları ise “temas” ve “kendine döndürme” temas biçimlerinin kaygılı bağlanma ile yeme tutumu arasındaki ilişkide tam aracı; kaçınmacı bağlanma ile yeme tutumu arasındaki ilişkide ise kısmi aracı rolü olduğunu göstermektedir (Vardal ve Durak Batıgün, 2017: 14).

Erzi (2012) tarafından yapılan ve örneklemini üniversite öğrenimine devam eden kız öğrencilerin oluşturduğu araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların yeme tutum ölçeğinden aldıkları puanların aritmetik ortalaması 23,14'dür. Bu testten 30 ve üzerinde puan alanlar ile 30'dan az puan alanlar iki gruba ayrılarak oluşan iki grubun yeme testi tutum puanları incelendiğinde 30 ve üzerinde puan alan katılımcıların test puanlarının aritmetik ortalamasının 39,35; 30'un altında puan alan katılımcıların test puanlarının aritmetik ortalamasının ise 18,91 olduğu görülmektedir. Araştırmadan elde edilen betimsel istatistiklere göre katılımcıların yüzde 31,7'si güvenli, yüzde 19,3'ü saplantılı, yüzde 31,3'ü kayıtsız kaçınma ve yüzde 17,7'si korkulu kaçınma bağlanma sitiline sahiptirler. Sadece yeme tutum testinden 30 puan ve üzerinde alan katılımcıların bağlanma siteleri incelendiğinde ise katılımcıların yüzde 28,6'sının güvenli, yüzde 22,2'sinin saplantılı, yüzde 31,7'sinin kayıtsız kaçınma ve yüzde 15,9'unun korkulu kaçınma bağlanma sitiline sahip oldukları görülmektedir. Yine bu araştırmadan elde edilen verilere patolojik yeme tutumları gösteren kız öğrencilerin yeme tutumları yetişkin bağlanma sitelerine göre farklılaşmamaktadır.

Örnekleme lise ve üniversite öğrencilerinden oluşan ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalarda kişilerarası şemalar, bağlanma biçimleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkilerin araştırıldığı çalışmanın bulguları işlevsel olmayan kişilerarası şemaların ve öfkenin patolojik yeme örüntüsü ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Gruplar arasındaki farklar yeme bozuklukları ile bağlanma biçimleri açısından karşılaştırıldığında ise deney kontrol grupları arasındaki farkların anlamlı olmadığı görülmektedir (Oral ve Hisli Şahin, 2008: 37).

Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişkinin cinsiyete değişkeni açısından karşılaştırılmasını amaçlayan araştırmanın bulgularına göre katılımcıları kardeş sayısı ile yeme tutum testi puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Ancak saplantılı bağlanma sitiline sahip olan bireylerin kardeş sayısı ile bağlanma sitili ölçeğinden aldığı puan arasında anlamlı bir ilişki vardır. Kardeş sayısı beş ve üzerinde olan katılımcıların, saplantılı bağlanma düzeylerinin diğerlerine daha az kardeşi olanlara göre kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak katılımcıların yaşları, sınıf düzeyleri, aile yapıları (çekirdek, geniş, parçalanmış) ve ailelerinin gelir düzeyi ile bağlanma sitilleri ölçeğinden ve yeme tutumları testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Katılımcıların yeme tutumundaki bozulma yüksek düzeydedir, ancak yeme tutumları, cinsiyetlerine göre değişiklik göstermemektedir. Saplantılı bağlanma sitiline sahip kadın katılımcıların yeme tutumlarındaki bozulma, saplantılı bağlanma sitiline sahip erkek katılımcılara oranla daha yüksektir. Ayrıca saplantılı ve kayıtsız bağlanma biçimlerine sahip olan erkek katılımcıların üçte biri kilolarını korumak için beslenmeye özen göstermek, düzenli egzersiz yapmak, düzenli diyet yapmak, günde iki öğün yemek yeme, abur cubur yememe gibi davranışlar sergilemektedirler. Araştırmadan elde edilen veriler bir bütün olarak değerlendirildiğinde ise katılımcıların yeme tutumları ile bağlanma sitilleri arasındaki ilişki cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık göstermemektedir (Topkara, 2014).

Bireyler, bireysel farklılıklardan kaynaklanan duyuşsal tarzlarına bağlı olarak, olaylar karşısında farklı duygusal tepkiler verebilmektedirler. Bu duygusal tepkilerden biri de bazı bireyde gözlenen anormal yeme tutum ve davranışlarıdır. Bireyde gözlenen yeme tutum ve davranışı bozukluğu, bireyin olumsuz duygularla baş etmede kullandığı yanlış ve işlevsiz bir duygu düzenleme stratejisi olabileceği gibi, duygu düzenleme becerilerindeki eksikliklerin sonucu da olabilir. Bazı bireyler olumsuz duygularla baş etmede uyumlu stratejiler kullanarak sorunun üstesinden gelebilmektedirler. Ancak bazı bireyler demografik, genetik, psikolojik, ailesel, sosyal, kültürel ve bilişsel faktörlerin etkisi ile olumsuz duygularla baş etmede yemeden kaçınma, aşırı yeme, yeme sonrası oluşan utanç ve pişmanlık gibi duygulardan dolayı aşırı egzersiz ve yediğini çıkarma, tıknircasına yeme gibi işlevsiz ve sağlıksız stratejiler kullanabilmektedir.

Üniversite öğrencilerinde VKİ, anneden algılanan ilgi/kontrol ve koruma davranışının yeme tutumları ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmanın bulgularına göre 431

katılımcıdan 34'ü (%7,9) yeme bozukluğu açısından riskli grupta yer almaktadır. Araştırmanın bulguları yeme bozukluğu riski ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermiştir (Tunç, 2019).

Bireylerin hayatında önemli derecede olumsuz etkiye sahip olan bozulmuş yeme tutumu ve davranışının oluşumunda etkili olan bireysel faktörler incelendiğinde olumlu ve olumsuz duyguların bireylerin yeme tutum ve davranışları üzerinde önemli bir etkisinin olduğu; duygu düzenlemede kullanılan yanlış stratejilerin bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının görülmesini artırabildiği görülmektedir. Bunun yanı sıra negatif duyguların hem bozulmuş yeme tutumları hem de duygusal yeme örüntüsü üzerinde yordayıcı etkiye sahip olduğu ve bozulmuş yeme tutumlarının bireyde negatif duyguları artırıcı bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Leblebicioğlu, 2018). Evers ve diğerlerine göre ise tam tersi bir durumun varlığı da söz konusu olabilir. Yani negatif duyguların besin tüketimini artırarak kişilerde şişmanlamaya yönelik kaygıyı ve şişman olma düşüncesiyle aşırı uğraşı arttırabileceği de söylenmektedir (Evers ve diğ., 2013: 1-6).

Mükemmeliyetçilik özellikleri, duygu düzenleme güçlüğü ve yeme stilleri ile yeme bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkilerin incelendiği bir araştırmanın bulgularına göre katılımcıların yeme bozuklukları ölçeğinden aldıkları puanlar ile dışsal yeme (.28), duygusal yeme (.18) ve kısıtlayıcı yeme (.34) davranışları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı derecede ilişkiler vardır. Benzer şekilde katılımcıların yeme bozuklukları ölçeğinden aldıkları puan ile beden kitle indeksleri (.28) arasında da düşük düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı derecede ilişkilerin olduğu saptanmıştır. Yine araştırmanın bulgularına göre, yeme davranışlarında dışsal yeme ile duygu düzenleme ölçeğinin alt boyutlarından olan farkındalık arasında (-.14) düşük düzeyde anlamlı ve negatif yönde ilişki vardır. Yeme davranışlarında duygusal yeme ile duygu düzenleme ölçeğinin alt boyutlarından olan açıklık (.25), kabul etmeme (.29), stratejiler (.28), dürtü (.30), amaçlar (.24) ve duygu düzenleme ölçeğinden elde edilen toplam puan (.31) arasında düşük düzeyde anlamlı derecede ve pozitif yönde ilişkilerinin olduğu saptanmıştır. Yeme davranışlarında kısıtlayıcı yeme ile duygu düzenleme ölçeğinin alt boyutlarından olan kabul etmeme (.20), stratejiler (.26), dürtü (.29), amaçlar (.26) ve duygu düzenleme ölçeğinden elde edilen toplam puan (.27) arasında düşük düzeyde anlamlı derecede ve pozitif yönde ilişkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın

sunduğu bulgulara dayanarak, yeme bozukluğu açısından riskli grupta yer alan katılımcıların duygularını anlamada, kabul etmede, dürtülerini kontrol ederek amaç belirlemede, amaca yönelik strateji geliştirmede ve genel olarak duygu düzenlemede daha fazla güçlük yaşadığı değerlendirilmiştir (Kılıç, 2019).

Algılanan stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmanın bulgularına göre katılımcıların pozitif duygu puanlarının anksiyete puanları (-.30) ve depresyon puanlarıyla (-.50) negatif yönde ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların negatif duygu puanlarının ise şişmanlık kaygısı ve şişmanlıkla aşırı uğraş (.33), bozulmuş yeme tutumu (.30), anksiyete puanları (.51) ve depresyon puanlarıyla (.63) pozitif yönde ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Yine bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcılarda kilodan duyulan memnuniyetsizlik düzeyi, depresyon, anksiyete, kendini suçlama duygusu ve duygusal yeme davranışı arttıkça bozulmuş yeme tutumu düzeyi de anlamlı olarak artmaktadır. Araştırmanın bulguları, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama stratejisinin fazla kullanılmasının yeme tutumundaki bozulmanın artmasında etkili olduğunu; bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden işlevsiz stratejilerinin kullanımının yeme tutumundaki bozulmalarla pozitif yönde, işlevsel stratejilerinin kullanımının ise yeme tutumundaki bozulmalarla negatif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu da bireyin kullandığı işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve negatif duyguların bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının gelişmesinde risk faktörü olabileceğini göstermektedir (Leblebicioğlu, 2018).

Yeme tutumlarındaki bozulmalarla ilişkili olduğu düşünülen olumlu ve olumsuz duyguların düzenlenme süreçleri, kadınlığa ve erkekliğe dair normlara bağlılık ve beden memnuniyetsizliği faktörlerinin birbiriyle ilişkisinin incelendiği araştırmanın bulgularına göre erkeklerin yeme tutumlarındaki bozulma oranı kadınların yeme tutumlarındaki bozulma oranından anlamlı olarak daha yüksektir. Bunun yanı sıra kadınların duygu düzenleme becerileri erkeklere kıyasla daha yüksek düzeydedir ve kadınlar duygu düzenleme süreçlerini erkeklere kıyasla daha iyi kullanmaktadırlar. Araştırmanın sunduğu bulgular kadınlarda ve erkeklerde duygu düzenleme stratejileri kullanımını arttıkça, yeme davranışlarındaki bozulmaların artmakta olduğunu; kadınlarda duygu düzenleme süreçleri beden memnuniyetsizliği üzerinden dolaylı olarak yeme tutumlarındaki bozulmaları negatif yönde yordadığını göstermektedir. Yine

araştırmanın bulgularına göre hem kadınlarda hem de erkeklerde beden şekline yönelik memnuniyetsizlik arttıkça yeme tutumlarındaki bozulmalar da artmaktadır (Hekimoğlu, 2019).

Yukarıda sunulan bağlama ve araştırma sonuçlarına dayanarak pozitif duygulardaki artışın anksiyete ve depresyonu azaltması; negatif duygulardaki artışın ise anksiyete, depresyon, şişmanlık kaygısı, şişmanlıkla aşırı uğraşma ve bozulmuş yeme tutum ve davranışların görülme olasılığını artırması beklenebilir. Ancak yeme bozuklukları ve duygular arasındaki araştırmalar genellikle, negatif duyguların yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisine odaklanmış durumdadır. Evers ve diğerleri (2013) tarafından yapılan olumlu duyguların gıda alımındaki rolünün incelendiği araştırmanın bulguları normal kilolu ve sağlıklı bireylerde olumlu duyguların fazla kalori alımını tetikleyebildiğini, diyet kısıtlamasının bu durumun etkisini hafifletmediğini ve olumlu duyguların olumsuz duygularla aynı ölçüde kalori alımını tetiklediğini göstermektedir.

## BÖLÜM 3

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın modeli

Araştırmada, kilo problemi olan ve yardım aramak için diyetisyen kliniklerine başvuran bireylerin yeme tutum ve davranışları, bağlanma biçimleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiler ilişkisel tarama modeliyle incelenmiştir.

Bu araştırma, ilişkisel tarama modelinde yapılmış, nicel desenli bir çalışmadır. İlişkisel tarama modelinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler incelenir. Temel olgular araştırmanın değişkenleri olarak kabul edilir. “İlişki açıklayıcı araştırma” olarak da adlandırılan bu modelde, araştırmanın konusunu veya sorusunu araştırmanın amacı belirlemektedir (Karasar, 2015).

#### 3.2 Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Şişli ilçesinde yaşayan ve özel hastanelerin diyetisyen kliniklerine kilo sorunları nedeniyle başvuru yapan 18 – 65 yaş aralığındaki yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine göre seçilen ve ulaşılabilen gönüllü 284 yetişkin birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. İstanbul ili Şişli ilçesinde yaşayan ve özel hastanelerin diyetisyen kliniklerine 15 Ocak-01 Mart 2022 tarihleri arasında kilo problemi nedeniyle başvuran amaçsal örnekleme yöntemi belirlenen 18 – 65 yaş aralığındaki yetişkin 284 gönüllü bireyden veri toplanmıştır. Amaçsal örnekleme, seçkili örnekleme yöntemidir. Bilgi açısından geniş bir alanda daha özel ve derin bir konu üzerinde çalışma yapılacaksa kullanılabilir. Belirli bir amaç doğrultusunda, belli kriterleri sağlayan bireyler ya da durumlar üzerinde yapılan çalışmalarda tercih edilmektedir (Karasar, 2015).

**Çizelge 3.2.1: Demografik özelliklere göre dağılım**

	N	%
<b><i>Cinsiyet</i></b>		
Kadın	174	61.3
Erkek	110	38.7
<b><i>Yaş</i></b>		
18-25	51	18.0
26-35	100	35.2
36-45	67	23.6
46-55	31	10.9
56-65	35	12.3
<b><i>Medeni Durum</i></b>		
Bekar	140	49.3
Evli	109	38.4
Boşanmış	35	12.3
<b><i>Çalışma Durumu</i></b>		
Çalışıyor	176	62.0
Çalışmıyor	108	38.0
<b><i>Eğitim Durumu</i></b>		
İlköğretim	20	7.0
Lise	54	19.0
Önlisans	39	13.7
Lisans	131	46.1
Lisansüstü	40	14.2
<b><i>Kilo Durumu</i></b>		
70-90 kg	50	17.6
91-120 kg	114	40.1
121-150 kg	92	32.4

151 kg + 28 9.9

**Boy Durumu**

150-160 cm 73 25.7

161-170 cm 113 39.8

171-180 cm 73 25.7

181 cm + 25 8.8

**Vücut Kitle İndeksi**

Kilolu (25-29,9) 27 9.5

Obez (30-34,9) 67 23.6

Aşırı Obez (35 +) 190 66.9

**Anne-Baba Medeni ve Yaşam Durumu**

Her İkisi de Sağ ve Birlikte 204 71.8

Anne veya Baba Vefat 27 9.5

Anne-Baba Vefat 7 2.5

Anne-Baba Boşanmış 46 16.2

**Kardeş Sayısı**

0 23 8.1

1 81 28.5

2 82 28.9

3 43 15.1

4 + 55 19.4

**Çocukken Geçirilen Hastalık Durumu**

Evet 168 59.2

Hayır 116 40.8

**Kronik Hastalık Olma Durumu**

Evet 102 35.9

Hayır 182 64.1

**Anne Sütü Alma Durumu**

Evet	154	54.2
Hayır	130	45.8
<b><i>Psikolojik Destek Alma Durumu</i></b>		
Evet	64	22.5
Hayır	220	77.5
<b><i>Daha Önce Diyetisyene Başvuru Durumu</i></b>		
Evet	156	54.9
Hayır	128	45.1
<b>Toplam</b>	<b>284</b>	<b>100.0</b>

Çizelge 3.2.1’de araştırma kapsamına alınan bireylerin demografik özelliklerine bakıldığında; bireylerin %61,3’i kadın olduğu, %38,7’si erkek, %18’i 18-25 yaş, %35,2’si 26-35 yaş, %23,6’sı 36-45 yaş, %10,9’u 46-55 yaş, %12,3’ü 56-65 yaş aralığında olduğu, %49,3’ü bekar, %38,4’ü evli, %12,3’ü boşanmış olduğu, %62’si çalışıyor olduğu, %7’si ilköğretim, %19’u lise, %13,7’si önlisans, %46,1’i lisans, %14,2’si ise lisansüstü derecesi olduğu görülmektedir. Bireylerin %17,6’sinin 70-90 kg, %40,1’inin 91-120 kg, %32,4’ünün 121-150 kg, %9,9’unun 151 kg ve üzeri olduğu, %25,7’sinin 150-160 cm, %39,8’inin 161-170 cm, %25,7’sinin 171-180 cm ve %8,8’inin 181 cm ve üzeri boy olduğu, %9,5’inin kilolu, %23,6’sının obez ve %66,9’unun aşırı obez şeklinde vücut kitle indeksi olduğu görülmektedir. Bireylerin %71,8’inin anne-babasının birlikte ve her ikisinin sağ, %9,5’inin anne ya da babasının vefat, %2,5’inin anne-babasının vefat, %16,2’sinin anne ve babasının boşanmış olduğu, %8,1’inin kardeşinin olmadığı, %28,5’inin bir kardeş, %28,9’unun iki kardeş, %15,1’inin üç kardeş, %19,4’ünün ise 4 ve daha fazla kardeşe sahip olduğu, %59,2’sinin çocukken bir hastalık geçirdiği, %35,9’unun kronik hastalığı olduğu, %54,2’sinin anne sütü aldığı, %22,5’inin daha önce psikolojik destek aldığı ve %54,9’unun daha önce diyetisyene başvuru yaptığı görülmektedir.

### **3.3 Veri toplama araçları**

Araştırmada veri toplamak amacıyla Demografik Form, Hollanda Yeme Tutumu Anketi (DEBQ), REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği kullanılmıştır.

### **3.3.1 Demografik form**

Cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma, eğitim, kilo, boy, anne-baba-kardeşlere ilişkin bilgiler, çocukken geçirdiği hastalık, kronik rahatsızlık, anne sütü alma, psikolojik destek alma ve diyetisyene başvurma durumlarına ilişkin bilgileri içermektedir.

### **3.3.2 Hollanda yeme davranışı anketi (DEBQ)**

Hollanda Yeme Davranışı Anketi ilk kez 1986 yılında Van Strien ve arkadaşları tarafından yetişkinlerin yeme tutum ve davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Van Strien ve ark., 1986). Hollanda Yeme Davranışı Anketi; duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme davranışlarını ölçen toplam üç alt boyuttan oluşmaktadır. Anket, 5'li likert biçiminde cevaplanan toplam 33 maddeden oluşmaktadır. 13 madde (16,19,15,21,18,22,17,13,23,14,20,11,12) duygusal yeme, 10 madde (7,6,3,10,1,8,2,5,9,4) kısıtlayıcı yeme ve 10 madde (26,25,28,29,27,24,30,32,31,33) dışsal yeme davranışlarını ölçmektedir. Ters puanlanan bir madde bulunmamaktadır. Ölçek hem alt boyutları hem de toplam puanı ile kullanılabilir. Ölçekten yüksek puan almak olumsuz yeme tutumlarına sahip olduğu anlamına gelmektedir.

Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları, 2009 yılında Nuray Bozan tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Yapılan iç tutarlılık çalışmalarında, Cronbach Alpha değerleri tüm ölçek için 0.94, duygusal yeme alt ölçeği için 0.97, kısıtlayıcı yeme alt ölçeği için 0.91, dışsal yeme alt ölçeği için 0.90 olarak tespit edilmiştir. Test tekrar test güvenilirliğine bakıldığında, toplam değer 0.72, duygusal yeme alt ölçeği için 0.30, kısıtlayıcı yeme alt ölçeği için 0.93, dışsal yeme alt ölçeği için 0.91 olarak tespit edilmiştir (Bozan, 2009).

### **3.3.3 REZZY yeme bozuklukları ölçeği**

Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği, Morgan ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen daha az sayıdaki tarama maddesiyle YB'nin saptanması amacıyla oluşturulan bir ölçektir. Ölçek 5 maddeden oluşan tek boyutlu bir yapı içermekle birlikte, cevaplar 2 seçenekli (evet, hayır) olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .82 olarak bulunmuştur. Ölçeğin puanlanmasında ise katılımcıların evet cevabını verdiği her maddeye 1 puan verilir. Hayır cevabı puanlanmamakla birlikte, ölçekten alınan en yüksek puan 5 olup kesme puanının 2 olduğu belirtilmektedir. Ölçekten 2 ve daha yüksek puan alan katılımcılar YB risk grubu içinde değerlendirilmektedir. Aydemir ve arkadaşları (2015) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği

sınanmış olup iç tutarlık katsayısı .74 olarak saptanmıştır. Ölçek tek faktörden oluşmakla birlikte ölçeğin madde toplam puan korelasyon katsayıları 0.21-0.55 arasındadır. Yetişkinlere uygulanan ölçekten yüksek puan almış olmak yeme bozukluğu riskinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçekte ters kodlanan soru bulunmamaktadır.

### **3.3.4 İlişki ölçekleri anketi**

Bireylerin bağlanma stillerini ölçmek için Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlaması da Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır. 30 maddeden oluşan güncel ölçeğin 6, 9 ve 28'inci maddeleri ters kodlanmaktadır. Güvenli (3, 9, 10, 15, 28) ve güvensiz (kayıtsız (2, 6, 19, 22, 26), korkulu (1, 5, 12, 24), saplantılı (6, 8, 25) olmak üzere 4 alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçeğin alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayıları alfa .27 ile .61 değerleri arasında bulunmuştur. Ölçeğin yeterli düzeyde test-tekrar test güvenilirliği (.78) olduğu anlaşılmıştır. Ölçekten yüksek puan almış olmak belirgin bağlanma stiline sahip olduğu anlamına gelmektedir (Sümer ve Güngör, 1999).

### **3.3.5 Duygu düzenleme becerileri ölçeği**

Berking ve Znoi tarafından bireylerin duygu düzenleme becerilerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. 2018 yılında Vatan ve Kahya tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı ve 5'li Likert tipte yanıtı 27 maddeden oluşan bu ölçeğin amacı, bireylerin duygusal düzenleme becerilerini 9 alt boyutları ile değerlendirip ölçmektir. DDBÖ, toplam dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar farkındalık/dikkat (1,12,19), beden duyuları (7,14,24), netlik (6,13,25), anlama (3,11,20), kabul (5,17,23), tolerans (4,18,26), yüzleşmeye hazırlanma (8,16,22), öz-destek (9,15,27) ve değişimleme (2,10,21) olarak ayrılmıştır. Ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Bu formun ilk makalesinde toplam ölçek puanının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 ve alt ölçekler için 0,62 -0,83 arasındadır. Özgün form üzerinde yapılan son dönemdeki bir çalışmada ise, toplam ölçek puanına ait Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,96 ve alt ölçekler için 0,74 -0,92 arasındadır. Bu çalışmada tüm ölçekler için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,89, ölçeğin alt faktörleri için Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0,49-0,75 arasında çıkmıştır. Ölçekten yüksek puan almak yüksek duygu düzenleme becerisine sahip olduğu anlamına gelmektedir (Vatan ve Oruçlular Kahya, 2018).

### 3.4 Verilerin toplanması ve analizi

Araştırmacı tarafından İstanbul Gedik Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapılmış olan **2020/03** numaralı etik kurul başvurusu **03/06/2020** tarihinde kabul edilmiştir. Etik kurul onayı sonrası ise İstanbul Şişli'deki özel hastanelerin diyetisyen kliniklerine kilo problemi nedeniyle başvuran 18-65 yaş aralığındaki bireylere sırasıyla araştırmacı tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış Sosyodemografik Bilgi Formu, Hollanda Yeme Tutumu Anketi (DEBQ), REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi ve Duygu Dzenleme Becerileri Ölçeği uygulanmış ve veriler toplanmıştır.

İstanbul İli Şişli İlçesi'ndeki özel hastanelerin diyetisyen kliniklerine çalışan psikolog ve diyetisyenlerden destek alınarak 15 Ocak-01 Mart 2022 tarihleri arasında özel hastanelerin diyetisyen kliniklerine kilo problemi ile başvuran gönüllü bireylerin iletişim bilgilerine araştırmacı tarafından online Google Form uygulaması üzerinde hazırlanan bilgilendirilmiş onam formu ve anketlerin yer aldığı link olarak iletilmiş ve anketi doldurmaları istenmiştir. Google Drive uygulamasında toplanan veriler analiz edilmek üzere programdan alınmıştır. Gönüllü olanlar çalışmaya dair bilgilendirilmiş onam formunu onaylamadan ankete geçememiştir. Elde edilen veriler SPSS 22 programı ile analiz edilmiştir.

**Çizelge 3.4.1: Normallik analizi**

<b>Ölçme Aracı</b>	<b>Ölçek Alt Boyutu</b>	<b>N</b>	<b>Çarpıklık</b>	<b>Basıklık</b>
Holland Yeme Bozuklukları	H. Duygusal Yeme	284	,924	,200
	H. Kısıtlayıcı Yeme	284	,527	,435
	H. Dışsal Yeme	284	,109	-,192
	<b>HYB Toplam</b>	284	,234	-,219
REZZY Yeme Bozuklukları	REZZY Yeme Bozuklukları	284	,583	-,905
Bağlanma Stilleri	Güvenli	284	-,164	-,199
	Korkulu	284	-,003	-,307
	Saplantılı	284	-,215	-,427
	Kayıtsız	284	,016	,154
Duygu Yönetimi	Farkındalık	284	,300	,183
	Beden duyumları	284	-,221	-,420
	Netlik	284	,294	,033
	Anlama	284	,036	-,096
	Kabul	284	,220	-,872
	Tolerans	284	,035	-,673
	Yüzleşmeye hazırlanma	284	-,477	-,036
	Özdestek	284	-,477	-,036
	Değişimleme	284	-,096	-,658
	<b>DY Toplam</b>	284	-,023	,673

Çizelge 1 incelendiğinde; çalışmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 arasında değiştiği görülmüştür. Çarpıklık ve basıklık değerleri -1.5 ile +1.5 olduğu verilerin normal dağılım gösterdiği bilinmektedir (Tabachnick, 2013). Elde edilen analiz sonucu verilerin normal dağıldığı görülmüş ve parametrik (t testi, frekans analizi ve One Way ANOVA) testler uygulanmıştır.

## BÖLÜM 4

### BULGULAR

#### 4.1 Bireylerin yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması

**Çizelge 4.1.1:** Cinsiyete göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin ki kare testi sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
H. Duygusal Yeme	Kadın	174	2.77	.992	20.604	1	.000*
	Erkek	110	2.33	.938			
H. Kısıtlayıcı Yeme	Kadın	174	2.60	.730	12.226	1	.000*
	Erkek	110	2.25	.912			
H. Dışsal Yeme	Kadın	174	3.01	.636	4.414	1	.036*
	Erkek	110	2.82	.913			
Holland Yeme Toplam	Kadın	174	2.62	.584	25.521	1	.000*
	Erkek	110	2.23	.613			
REZZY	Kadın	174	1.38	1.256	13.629	1	.000*
	Erkek	110	.85	.965			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.1.1’de araştırma kapsamına alınan bireylerin cinsiyete göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; cinsiyete göre yeme tutumları ve bozukluk riskleri anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ( $p < 0.05$ ). Kilo sorunu olan kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, dışsal yeme tutumuna sahip olduğu ve kadınların erkeklere göre daha fazla yeme bozukluğu riski olduğu görülmektedir.

**Çizelge 4.1.2:** Yaşa göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin anova testi sonuçları

	Yaş	N	Ort	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
H. Duygusal Yeme	18-25	51	2.21	1.065	G.İçi	3.58	4	.965	.950	.435
	26-35	100	2.08	1.073	G.Arası	283.25	279	1.015		
	36-45	67	2.20	.999	Toplam	287.11	283			
	46-55	31	1.81	.725						
	56-65	35	2.17	.994						
H. Kısıtlayıcı Yeme	18-25	51	2.86	.824	G.İçi	21.07	4	5.268	8.630	.000*
	26-35	100	2.67	.727	G.Arası	170.29	279	.610		
	36-45	67	2.49	.894	Toplam	191.36	283			
	46-55	31	2.28	.656						
	56-65	35	2.18	.731						
H. Dışsal Yeme	18-25	51	2.91	.562	G.İçi	.70	4	.177	.302	.876
	26-35	100	2.96	.277	G.Arası	162.93	279	.584		
	36-45	67	2.99	1.116	Toplam	163.64	283			
	46-55	31	2.82	1.156						
	56-65	35	2.90	.684						
Holland Toplam Yeme	18-25	51	2.50	.690	G.İçi	3.15	4	.789	2.050	.088
	26-35	100	2.38	.663	G.Arası	107.33	279	.385		
	36-45	67	2.64	.678	Toplam	110.48	283			
	46-55	31	2.38	.378						
	56-65	35	2.42	.700						
REZZY Toplam	18-25	51	1.46	1.201	G.İçi	15.73	4	3.934	2.903	.022*
	26-35	100	1.41	1.068	G.Arası	378.10	279	1.355		
	36-45	67	1.27	1.259	Toplam	393.84	283			
	46-55	31	1.11	1.258						
	56-65	35	.90	1.094						

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.1.2’de araştırma kapsamına alınan bireylerin yaşa göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; kısıtlayıcı yeme tutumu alt boyutu ve yeme bozukluğu riski anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ( $p < 0.05$ ). Bireylerin yaşları arttıkça kısıtlayıcı yeme tutumu ve yeme bozukluğu riski düşmektedir.

**Çizelge 4.1.3:** Medeni duruma göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin anova testi sonuçları

Medeni Durum		N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
H. Duygusal Yeme	Bekar	140	2.19	1.078	G.İçi	2,63	2	1.317	1.301	.274
	Evli	109	1.99	.941	G.Arası	284,48	281	1.012		
	Boşanmış	35	2.17	.889	Toplam	287,11	283			
H. Kısıtlayıcı Yeme	Bekar	140	2.70	.823	G.İçi	11,88	2	5.944	9.307	.000*
	Evli	109	2.23	.839	G.Arası	179,47	281	.639		
	Boşanmış	35	2.53	.521	Toplam	191.36	283			
H. Dışsal Yeme	Bekar	140	2.86	.815	G.İçi	1,68	2	.840	1.458	.234
	Evli	109	3.01	.700	G.Arası	161,96	281	.576		
	Boşanmış	35	3.02	.615	Toplam	163.64	283			
Holland Yeme Toplam	Bekar	140	2.41	.668	G.İçi	.786	2	.393	1.006	.367
	Evli	109	2.51	.574	G.Arası	109,70	281	.390		
	Boşanmış	35	2.54	.489	Toplam	110.48	283			
REZZY Toplam	Bekar	140	.92	1,077	G.İçi	18,05	2	9,027	6,750	.001*
	Evli	109	1,54	1,224	G.Arası	375,78	281	1,337		
	Boşanmış	35	1,38	1,244	Toplam	393,84	283			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.1.3'te araştırma kapsamına alınan bireylerin medeni duruma göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin kısıtlayıcı yeme tutumu alt boyutu ile yeme bozukluğu riskleri medeni durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ( $p < 0.05$ ). Bekar olanların evli ve boşanmış olanlara göre daha fazla kısıtlayıcı yeme tutumuna sahip olduğu, evli olanların ise bekar ve boşanmışlara göre daha fazla yeme bozukluğu riski taşıdığı görülmektedir.

**Çizelge 4.1.4:** Çalışma durumuna göre yeme tutumları ve bozukluk durumlarının ki kare testi sonuçları

Çalışma Durumu		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
H. Duygusal Yeme	Çalışıyorum	176	2.00	1.014	6.078	1	.014*
	Çalışmıyorum	108	2.30	.971			
H. Kısıtlayıcı Yeme	Çalışıyorum	176	2.28	.805	22.806	1	.000*
	Çalışmıyorum	108	2.76	.774			

H. Dışsal Yeme	Çalışıyorum	176	2.84	.836	7.437	1	.006*
	Çalışmıyorum	108	3.09	.613			
Holland Yeme Toplam	Çalışıyorum	176	2.34	.684	20.033	1	.000*
	Çalışmıyorum	108	2.68	.513			
REZZY Toplam	Çalışıyorum	176	.85	.920	35.602	1	.000*
	Çalışmıyorum	108	1,71	1,353			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.1.4'te araştırma kapsamına alınan bireylerin çalışma durumuna göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin çalışma durumlarına göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu riskleri anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ( $p < 0.05$ ). Çalışanların çalışmayanlara göre daha az duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal olmak üzere olumsuz yeme tutumlarına sahip olduğu ve daha az yeme bozukluğu riski taşıdığı görülmüştür.

**Çizelge 4.1.5:** Eğitim durumuna göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin anova testi sonuçları

Eğitim Durumu		N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
H. Duygusal Yeme	İlköğretim	20	1.78	.548	G.İçi	33.17	4	8.294	9.112	.222
	Lise	54	1.83	.668	G.Arası	253.94	279	.910		
	Önlisans	39	1.91	.728	Toplam	287.11	283			
	Lisans	131	2.14	1.064						
	Lisansüstü	40	2.86	1.007						
H. Kısıtlayıcı Yeme	İlköğretim	20	2.17	.597	G.İçi	10.87	4	2.719	4.203	.433
	Lise	54	2.37	.996	G.Arası	180.48	279	.647		
	Önlisans	39	2.40	.741	Toplam	191.36	283			
	Lisans	131	2.44	1.058						
	Lisansüstü	40	2.89	.822						
H. Dışsal Yeme	İlköğretim	20	2.67	.760	G.İçi	8.53	4	2.134	3.838	.546
	Lise	54	2.89	.900	G.Arası	155.10	279	.556		
	Önlisans	39	3.02	.884	Toplam	163.64	283			
	Lisans	131	3.13	.686						
	Lisansüstü	40	3.21	.512						
	İlköğretim	20	2.23	.313	G.İçi	13.94	4	3.487	10.076	.980

Holland Yeme Toplam	Lise	54	2.36	.507	G.Arası	96.54	279	.346		
	Önlisans	39	2.37	.484	Toplam	110.48	283			
	Lisans	131	2.46	.641						
	Lisansüstü	40	2.97	.690						
REZZY Toplam	İlköğretim	20	.93	1,099	G.İçi	20,11	4	5,029	3,754	.512
	Lise	54	1,23	1,334	G.Arası	373,72	279	1,340		
	Önlisans	39	1,25	1,157	Toplam	393,84	283			
	Lisans	131	1,55	1,061						
	Lisansüstü	40	1,65	1,231						

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.1.5'te araştırma kapsamına alınan bireylerin eğitim durumuna göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin eğitim düzeylerine göre yeme tutumları ile yeme bozukluk risklerinde anlamlı düzeyde farklılaşma bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Çizelge 4.1.6:** Vücut kitle indeksine göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin anova testi sonuçları

	İndeks	N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
H. Duygusal Yeme	Kilolu	27	1.90	.981	G.İçi	1.48	2	.743	.731	.483
	Obez	67	2.10	1.032	G.Arası	285.63	281	1.016		
	Aşırı Obez	190	2.15	.963	Toplam	287.11	283			
H. Kısıtlayıcı Yeme	Kilolu	27	2.20	.865	G.İçi	5.24	2	2.623	3.960	.020*
	Obez	67	2.30	.849	G.Arası	186.11	281	.662		
	Aşırı Obez	190	2.55	.658	Toplam	191.36	283			
H. Dışsal Yeme	Kilolu	27	2.89	.697	G.İçi	1.22	2	.610	1.055	.350
	Obez	67	2.94	.690	G.Arası	162.42	281	.578		
	Aşırı Obez	190	3.05	.738	Toplam	163.64	283			
Holland Yeme Toplam	Kilolu	27	2.31	.651	G.İçi	.88	2	.443	1.137	.322
	Obez	67	2.45	.634	G.Arası	109.60	281	.390		
	Aşırı Obez	190	2.50	.579	Toplam	110.48	283			
REZZY Toplam	Kilolu	27	.77	1.219	G.İçi	20.48	2	10.24 3	7.710	.001*
	Obez	67	.80	1.033	G.Arası	373.35	281	1.329		
	Aşırı Obez	190	1.36	1.182	Toplam	393,84	283			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.1.6’da araştırma kapsamına alınan bireylerin vücut kitle indeksine göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin kısıtlayıcı yeme tutumu alt boyutu ile yeme bozukluğu riskleri vücut kitle indeksine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ( $p<0.05$ ). Bireylerin kiloları arttıkça daha fazla kısıtlayıcı yeme tutumuna sahip olduğu ve yeme bozukluğu riski gösterdiği anlaşılmaktadır.

**Çizelge 4.1.7:** Anne-baba medeni ve yaşam durumuna göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin anova testi sonuçları

A-B Medeni ve Yaşam Durumu		N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
H. Duygusal Yeme	A-B Sağ, Birlikte	204	2.11	1.046	G.İçi	.64	3	.215	.211	.889
	A veya B Vefat	27	2.22	1.201	G.Arası	286.47	280	1.023		
	A-B Vefat	7	2.25	.588	Toplam	287.11	283			
	A-B Boşanmış	46	2.04	.740						
H. Kısıtlayıcı Yeme	A-B Sağ, Birlikte	204	2.43	.846	G.İçi	3.49	3	1.166	1.738	.159
	A veya B Vefat	27	2.27	.632	G.Arası	187.86	280	.671		
	A-B Vefat	7	2.71	.811	Toplam	191.36	283			
	A-B Boşanmış	46	2.66	.789						
H. Dışsal Yeme	A-B Sağ, Birlikte	204	2.93	.776	G.İçi	.63	3	.212	.364	.779
	A veya B Vefat	27	2.91	.934	G.Arası	163.01	280	.582		
	A-B Vefat	7	2.72	.892	Toplam	163.64	283			
	A-B Boşanmış	46	3.01	.538						
Holland Yeme Toplam	A-B Sağ, Birlikte	204	2.46	.644	G.İçi	.23	3	.078	.198	.898
	A veya B Vefat	27	2.44	.796	G.Arası	110.25	280	.392		
	A-B Vefat	7	2.53	.364	Toplam	110.48	283			
	A-B Boşanmış	46	2.53	.438						
REZZY Toplam	A-B Sağ, Birlikte	204	1,10	1,124	G.İçi	8,44	3	2.815	2.045	.108
	A veya B Vefat	27	1,14	1,166	G.Arası	385,39	280	1.376		
	A-B Vefat	7	2,00	1,290	Toplam	393,84	283			
	A-B Boşanmış	46	1,41	1,359						

\* $p\leq 0.05$

Çizelge 4.1.7’de araştırma kapsamına alınan bireylerin anne baba medeni ve yaşam durumuna göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin anne baba medeni ve yaşam durumlarına

göre yeme tutumları ile yeme bozukluk risklerinde anlamlı düzeyde farklılaşma bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.1.8:** Kardeş sayısına göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin anova testi sonuçları

	Kardeş Sayısı	N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
H. Duygusal Yeme	0	23	2,09	,985	G.İçi	7,50	4	1,877	1,873	,115
	1	81	2,23	1,062	G.Arası	279,60	279	1,002		
	2	82	1,88	,882	Toplam	287,11	283			
	3	43	2,10	1,095						
	4 +	55	2,30	1,003						
H. Kısıtlayıcı Yeme	0	23	2,35	,480	G.İçi	4,16	4	1,040	1,550	,188
	1	81	2,41	,788	G.Arası	187,20	279	,671		
	2	82	2,61	,835	Toplam	191,36	283			
	3	43	2,26	1,119						
	4 +	55	2,52	,655						
H. Dışsal Yeme	0	23	3,29	,856	G.İçi	4,68	4	1,172	2,058	,087
	1	81	3,01	,637	G.Arası	158,95	279	,570		
	2	82	2,85	,844	Toplam	163,64	283			
	3	43	2,82	,851						
	4 +	55	2,88	,639						
Holland Toplam	0	23	2,53	,696	G.İçi	1,55	4	,389	,996	,410
	1	81	2,52	,638	G.Arası	108,93	279	,390		
	2	82	2,40	,530	Toplam	110,48	283			
	3	43	2,36	,746						
	4 +	55	2,54	,600						
REZZY Toplam	0	23	1,78	1,166	G.İçi	13,29	4	3,323	2,437	,470
	1	81	1,17	1,159	G.Arası	380,54	279	1,364		
	2	82	,96	1,023	Toplam	393,84	283			
	3	43	1,11	1,073						
	4 +	55	1,30	1,425						

\* $p\leq 0,05$

Çizelge 4.1.8’de araştırma kapsamına alınan bireylerin kardeş sayılarına göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin kardeş sayılarına göre yeme tutumları ile yeme bozukluk risklerinde anlamlı düzeyde farklılaşma bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.1.9:** Çocukken hastalık geçirme durumuna göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
H. Duygusal Yeme	Evet	168	2,07	,951	.849	1	.357
	Hayır	116	2,18	1,083			
H. Kısıtlayıcı Yeme	Evet	168	2,40	,754	2.562	1	.109
	Hayır	116	2,55	,906			
H. Dışsal Yeme	Evet	168	2,91	,736	.335	1	.563
	Hayır	116	2,97	,796			
Holland Yeme Toplam	Evet	168	2,42	,603	2.065	1	.151
	Hayır	116	2,53	,651			
REZZY Toplam	Evet	168	1,16	1,175	.105	1	.746
	Hayır	116	1,20	1,190			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.1.9'da araştırma kapsamına alınan bireylerin çocukken hastalık geçirme durumlarına göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin çocukken hastalık geçirme durumlarına göre yeme tutumları ile yeme bozukluk risklerinde anlamlı düzeyde farklılaşma bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Çizelge 4.1.10:** Kronik hastalığı olma durumuna göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
H. Duygusal Yeme	Evet	102	2,21	1,103	1.421	1	.233
	Hayır	182	2,06	,948			
H. Kısıtlayıcı Yeme	Evet	102	2,37	,850	1.825	1	.177
	Hayır	182	2,51	,804			
H. Dışsal Yeme	Evet	102	2,90	,800	.270	1	.603
	Hayır	182	2,95	,738			
Holland Yeme Toplam	Evet	102	2,47	,696	.001	1	.979
	Hayır	182	2,47	,582			

REZZY Toplam	Evet	102	1,21	1,190	.149	1	.699
	Hayır	182	1,15	1,176			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.1.10'da araştırma kapsamına alınan bireylerin kronik hastalığı olma durumlarına göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin kronik hastalığı olma durumlarına göre yeme tutumları ile yeme bozukluk risklerinde anlamlı düzeyde farklılaşma bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Çizelge 4.1.11:** Anne sütü alma durumuna göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
H. Duygusal Yeme	Evet	154	2,15	1,023	.386	1	.535
	Hayır	130	2,07	,989			
H. Kısıtlayıcı Yeme	Evet	154	2,48	,831	.122	1	.727
	Hayır	130	2,44	,813			
H. Dışsal Yeme	Evet	154	2,92	,751	.087	1	.768
	Hayır	130	2,95	,773			
Holland Yeme Toplam	Evet	154	2,48	,628	.181	1	.671
	Hayır	130	2,45	,622			
REZZY Toplam	Evet	154	1,31	1,228	4.219	1	.400
	Hayır	130	1,02	1,102			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.1.11'de araştırma kapsamına alınan bireylerin anne sütü alma durumlarına göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin anne sütü alma durumlarına göre yeme tutumları ile yeme bozukluk risklerinde anlamlı düzeyde farklılaşma bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Çizelge 4.1.12:** Psikolojik destek alma durumuna göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
H. Duygusal Yeme	Evet	64	2,10	1,099	.020	1	.887
	Hayır	220	2,12	,981			

H. Kısıtlayıcı Yeme	Evet	64	2,27	,735	4.218	1	.040*
	Hayır	220	2,51	,839			
H. Dışsal Yeme	Evet	64	2,94	,807	.001	1	.980
	Hayır	220	2,93	,748			
Holland Yeme Toplam	Evet	64	2,41	,685	.811	1	.368
	Hayır	220	2,48	,606			
REZZY Toplam	Evet	64	,92	1,088	3.943	1	.047*
	Hayır	220	1,25	1,196			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.1.12’de araştırma kapsamına alınan bireylerin psikolojik destek alma durumlarına göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin kısıtlayıcı yeme tutumu alt boyutu ile yeme bozukluğu riskleri psikolojik destek alma durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ( $p < 0.05$ ). Psikolojik destek alanların daha düşük düzeyde kısıtlayıcı yeme tutumu gösterdiği ve daha düşük düzeyde yeme bozukluğu riski olduğu görülmektedir.

**Çizelge 4.1.13:** Daha önce diyetisyene başvurma durumuna göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
H. Duygusal Yeme	Evet	156	1,93	,905	11.036	1	.001*
	Hayır	128	2,33	1,082			
H. Kısıtlayıcı Yeme	Evet	156	2,45	,847	.036	1	.849
	Hayır	128	2,47	,793			
H. Dışsal Yeme	Evet	156	2,83	,751	6.993	1	.008*
	Hayır	128	3,07	,753			
Holland Yeme Toplam	Evet	156	2,36	,600	9.992	1	.002*
	Hayır	128	2,60	,631			
REZZY Toplam	Evet	156	,87	1,114	22.509	1	.000*
	Hayır	128	1,54	1,156			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.1.13’de araştırma kapsamına alınan bireylerin daha önce diyetisyene başvurma durumlarına göre yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin kısıtlayıcı yeme tutumu alt boyutu hariç diğer alt boyutları ile yeme bozukluğu riskleri daha önce diyetisyene başvurma durumlarına göre göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ( $p<0.05$ ). Daha önce diyetisyene başvuran bireylerin daha az olumsuz yeme tutumuna ve yeme bozukluğu riskine sahip olduğu saptanmıştır.

## 4.2 Bireylerin bağlanma stillerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması

**Çizelge 4.2.1:** Cinsiyete göre bağlanma stillerinin ki kare testi sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p																																												
Güvenli	Kadın	174	4,29	1,068	2.180	1	.140																																												
	Erkek	110	4,09	1,167				Korkulu	Kadın	174	4,97	,923	5.968	1	.015*	Erkek	110	4,66	1,045	Saplantılı	Kadın	174	3,65	1,000	2.063	1	.151	Erkek	110	3,83	1,083	Kayıtsız	Kadın	174	6,07	1,477	1.067	1	.302	Erkek	110	5,89	1,397	İÖA Toplam	Kadın	174	4,67	,754	.055	1	.815
Korkulu	Kadın	174	4,97	,923	5.968	1	.015*																																												
	Erkek	110	4,66	1,045				Saplantılı	Kadın	174	3,65	1,000	2.063	1	.151	Erkek	110	3,83	1,083	Kayıtsız	Kadın	174	6,07	1,477	1.067	1	.302	Erkek	110	5,89	1,397	İÖA Toplam	Kadın	174	4,67	,754	.055	1	.815	Erkek	110	4,69	,871								
Saplantılı	Kadın	174	3,65	1,000	2.063	1	.151																																												
	Erkek	110	3,83	1,083				Kayıtsız	Kadın	174	6,07	1,477	1.067	1	.302	Erkek	110	5,89	1,397	İÖA Toplam	Kadın	174	4,67	,754	.055	1	.815	Erkek	110	4,69	,871																				
Kayıtsız	Kadın	174	6,07	1,477	1.067	1	.302																																												
	Erkek	110	5,89	1,397				İÖA Toplam	Kadın	174	4,67	,754	.055	1	.815	Erkek	110	4,69	,871																																
İÖA Toplam	Kadın	174	4,67	,754	.055	1	.815																																												
	Erkek	110	4,69	,871																																															

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.2.1’de araştırma kapsamına alınan bireylerin cinsiyete göre bağlanma stillerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; cinsiyete göre korkulu bağlanma alt boyutunda anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Kadınların erkeklere göre daha fazla korkulu bağlanmaya sahip olduğu görülmektedir.

**Çizelge 4.2.2: Yaşa göre bağlanma stillerinin anova testi sonuçları**

	Yaş	N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Güvenli	18-25	51	4,12	1,444	G.İçi	5,75	4	1,439	1,170	,324
	26-35	100	4,24	1,011	G.Arası	343,12	279	1,230		
	36-45	67	4,38	,859	Toplam	348,87	283			
	46-55	31	3,89	1,306						
	56-65	35	4,21	1,050						
Korkulu	18-25	51	5,26	,914	G.İçi	24,08	4	6,021	6,760	,211
	26-35	100	4,82	,961	G.Arası	248,52	279	,891		
	36-45	67	4,68	,871	Toplam	272,61	283			
	46-55	31	4,17	1,171						
	56-65	35	4,73	,840						
Saplantılı	18-25	51	3,84	1,229	G.İçi	7,86	4	1,967	1,856	,118
	26-35	100	3,55	1,027	G.Arası	295,70	279	1,060		
	36-45	67	3,95	,807	Toplam	303,57	283			
	46-55	31	3,75	1,034						
	56-65	35	3,57	1,091						
Kayıtsız	18-25	51	6,13	1,735	G.İçi	15,64	4	3,912	1,891	,112
	26-35	100	6,24	1,402	G.Arası	577,21	279	2,069		
	36-45	67	5,70	1,217	Toplam	592,86	283			
	46-55	31	5,69	1,376						
	56-65	35	6,01	1,506						
İÖA Toplam	18-25	51	4,84	,994	G.İçi	4,39	4	1,098	1,733	,143
	26-35	100	4,71	,820	G.Arası	176,72	279	,633		
	36-45	67	4,68	,568	Toplam	181,11	283			
	46-55	31	4,37	,650						
	56-65	35	4,63	,883						

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.2.2’de araştırma kapsamına alınan bireylerin yaşa göre bağlanma stillerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin yaşa göre bağlanma stillerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma görülmemiştir ( $p > 0.05$ ).

**Çizelge 4.2.3: Medeni duruma göre bağlanma stillerinin anova testi sonuçları**

	Medeni Durum	N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Güvenli	Bekar	140	4,25	1,215	G.İçi	,44	2	,224	,180	,835
	Evli	109	4,17	,989	G.Arası	348,43	281	1,240		
	Boşanmış	35	4,19	1,047	Toplam	348,87	283			
Korkulu	Bekar	140	5,07	,952	G.İçi	27,56	2	13,784	15,807	,000*
	Evli	109	4,40	,925	G.Arası	245,04	281	,872		
	Boşanmış	35	4,83	,880	Toplam	272,612	283			
Saplantılı	Bekar	140	3,77	1,085	G.İçi	1,89	2	,946	,881	,415
	Evli	109	3,62	,971	G.Arası	301,68	281	1,074		
	Boşanmış	35	3,82	1,030	Toplam	303,57	283			
Kayıtsız	Bekar	140	6,27	1,554	G.İçi	30,86	2	15,430	7,715	,001*
	Evli	109	5,58	1,237	G.Arası	562,00	281	2,000		
	Boşanmış	35	6,25	1,338	Toplam	592,86	283			
İÖA Toplam	Bekar	140	4,84	,916	G.İçi	9,94	2	4,971	8,161	,000*
	Evli	109	4,44	,546	G.Arası	171,17	281	,609		
	Boşanmış	35	4,77	,807	Toplam	181,11	283			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.2.3'te araştırma kapsamına alınan bireylerin medeni duruma göre bağlanma stillerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin medeni durumlarına göre korkulu ve kayıtsız bağlanma alt boyutları ile ölçek toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Evli bireylerin bekar ve boşanmışlara göre daha az korkulu ve kayıtsız bağlanmaya sahip olduğu görülmüştür.

**Çizelge 4.2.4: Çalışma durumuna göre bağlanma stillerinin ki kare testi sonuçları**

	Çalışma Durumu	N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
Güvenli	Çalışıyorum	176	4,19	1,063	,122	1	.722
	Çalışmıyorum	108	4,24	1,187			
Korkulu	Çalışıyorum	176	4,86	,951	3,258	1	.071
	Çalışmıyorum	108	4,65	1,018			
Saplantılı	Çalışıyorum	176	3,52	1,030	16,734	1	.000*
	Çalışmıyorum	108	4,04	,965			
Kayıtsız	Çalışıyorum	176	5,82	1,489	7,413	1	.006*
	Çalışmıyorum	108	6,30	1,329			
İÖA Toplam	Çalışıyorum	176	4,60	,802	4,508	1	.034*
	Çalışmıyorum	108	4,81	,782			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.2.4'te araştırma kapsamına alınan bireylerin çalışma durumuna göre bağlanma stillerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin çalışma durumlarına göre saplantılı ve kayıtsız bağlanma alt boyutları ile ölçek toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Çalışma hayatına katılan bireylerin daha az saplantılı ve kayıtsız bağlanmaya sahip olduğu görülmektedir.

**Çizelge 4.2.5: Eğitim durumuna göre bağlanma stillerinin anova testi sonuçları**

	Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Güvenli	İlköğretim	20	3,82	1,108	G.İçi	8,29	4	2,073	1,698	,151
	Lise	54	3,98	1,464	G.Arası	340,58	279	1,221		
	Önlisans	39	4,27	1,141	Toplam	348,87	283			
	Lisans	131	4,30	1,030						
	Lisansüstü	40	4,38	,638						
Korkulu	İlköğretim	20	4,08	1,115	G.İçi	13,05	4	3,263	3,508	,143
	Lise	54	4,73	1,219	G.Arası	259,55	279	,930		
	Önlisans	39	4,67	,966	Toplam	272,61	283			
	Lisans	131	4,91	,855						
	Lisansüstü	40	4,88	,824						
Saplantılı	İlköğretim	20	3,71	,731	G.İçi	7,61	4	1,903	1,794	,130

	Lise	54	3,57	1,189	G.Arası	295,96	279	1,061		
	Önlisans	39	3,72	1,035	Toplam	303,57	283			
	Lisans	131	3,67	1,061						
	Lisansüstü	40	4,11	,780						
Kayıtsız	İlköğretim	20	5,62	1,461	G.İçi	13,89	4	3,473	1,674	,156
	Lise	54	6,02	1,704	G.Arası	578,96	279	2,075		
	Önlisans	39	6,51	1,017	Toplam	592,86	283			
	Lisans	131	5,92	1,436						
	Lisansüstü	40	5,93	1,403						
İÖA Toplam	İlköğretim	20	4,31	,597	G.İçi	4,79	4	1,198	1,895	,111
	Lise	54	4,57	1,034	G.Arası	176,32	279	,632		
	Önlisans	39	4,79	,835	Toplam	181,11	283			
	Lisans	131	4,70	,740						
	Lisansüstü	40	4,82	,623						

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.2.5'te araştırma kapsamına alınan bireylerin eğitim durumuna göre bağlanma stillerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; eğitim durumlarına göre bağlanma stillerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ).

**Çizelge 4.2.6:** Vücut kitle indeksine göre bağlanma stillerinin anova testi sonuçları

	İndeks	N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Güvenli	Kilolu	27	4,00	1,168	G.İçi	6,34	2	3,172	2,603	,076
	Obez	67	4,47	1,277	G.Arası	342,53	281	1,219		
	Aşırı Obez	190	4,15	1,027	Toplam	348,87	283			
Korkulu	Kilolu	27	4,91	,909	G.İçi	,89	2	,450	,465	,629
	Obez	67	4,83	,994	G.Arası	271,71	281	,967		
	Aşırı Obez	190	4,75	,989	Toplam	272,61	283			
Saplantılı	Kilolu	27	3,33	,968	G.İçi	5,67	2	2,839	2,678	,070
	Obez	67	3,65	1,174	G.Arası	297,89	281	1,060		
	Aşırı Obez	190	3,80	,982	Toplam	303,57	283			
Kayıtsız	Kilolu	27	6,12	1,518	G.İçi	4,38	2	2,192	1,046	,353
	Obez	67	6,20	1,358	G.Arası	588,47	281	2,094		
	Aşırı Obez	190	5,92	1,466	Toplam	592,86	283			
	Kilolu	27	4,59	,764	G.İçi	1,15	2	,578	,902	,407

İÖA	Obez	67	4,79	,972	G.Arası	179,96	281	,640
Toplam	Aşırı Obez	190	4,65	,736	Toplam	181,11	283	

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.2.6'da araştırma kapsamına alınan bireylerin vücut kitle indeksine göre bağlanma stillerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; vücut kitle indeksine göre bağlanma stillerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma görülmemiştir ( $p > 0.05$ ).

**Çizelge 4.2.7:** Anne-baba medeni ve yaşam durumuna göre bağlanma stillerinin anova testi sonuçları

A-B Medeni ve Yaşam Durumu		N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Güvenli	A-B Sağ, Birlikte	204	4,20	1,145	G.İçi	1,88	3	,630	,508	,677
	A veya B Vefat	27	4,08	1,054	G.Arası	346,98	280	1,239		
	A-B Vefat	7	3,97	1,218	Toplam	348,87	283			
	A-B Boşanmış	46	4,36	,972						
Korkulu	A-B Sağ, Birlikte	204	4,89	,957	G.İçi	21,40	3	7,134	7,951	,102
	A veya B Vefat	27	5,06	,944	G.Arası	251,21	280	,897		
	A-B Vefat	7	4,57	,920	Toplam	272,61	283			
	A-B Boşanmış	46	4,18	,905						
Saplantılı	A-B Sağ, Birlikte	204	3,65	1,079	G.İçi	6,39	3	2,133	2,010	,113
	A veya B Vefat	27	3,65	1,058	G.Arası	297,17	280	1,061		
	A-B Vefat	7	3,75	,946	Toplam	303,57	283			
	A-B Boşanmış	46	4,06	,760						
Kayıtsız	A-B Sağ, Birlikte	204	6,14	1,429	G.İçi	17,00	3	5,670	2,757	,430
	A veya B Vefat	27	5,95	1,689	G.Arası	575,85	280	2,057		
	A-B Vefat	7	5,46	1,064	Toplam	592,86	283			
	A-B Boşanmış	46	5,51	1,331						
İÖA Toplam	A-B Sağ, Birlikte	204	4,72	,852	G.İçi	1,82	3	,608	,950	,417
	A veya B Vefat	27	4,69	,888	G.Arası	179,29	280	,640		
	A-B Vefat	7	4,43	,312	Toplam	181,11	283			
	A-B Boşanmış	46	4,53	,488						

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.2.7'de araştırma kapsamına alınan bireylerin anne baba medeni ve yaşam durumuna göre bağlanma stillerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; anne baba

medeni ve yaşam durumuna göre bağlanma stillerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma yoktur ( $p>0.05$ ).

**Çizelge 4.2.8:** Kardeş sayısına göre bağlanma stillerinin anova testi sonuçları

	Kardeş Sayısı	N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Güvenli	0	23	3,83	,939	G.İçi	4,59	4	1,149	,931	,446
	1	81	4,28	1,063	G.Arası	344,28	279	1,234		
	2	82	4,30	1,226	Toplam	348,87	283			
	3	43	4,15	1,050						
	4 +	55	4,18	1,105						
Korkulu	0	23	4,78	,847	G.İçi	2,94	4	,737	,763	,550
	1	81	4,86	1,027	G.Arası	269,66	279	,967		
	2	82	4,73	,840	Toplam	272,61	283			
	3	43	4,94	1,061						
	4 +	55	4,63	1,095						
Saplantılı	0	23	3,90	,803	G.İçi	2,31	4	,578	,535	,710
	1	81	3,72	1,119	G.Arası	301,26	279	1,080		
	2	82	3,60	1,126	Toplam	303,57	283			
	3	43	3,73	1,014						
	4 +	55	3,81	,867						
Kayıtsız	0	23	6,14	,756	G.İçi	12,61	4	3,154	1,517	,197
	1	81	6,22	1,399	G.Arası	580,24	279	2,080		
	2	82	6,09	1,270	Toplam	592,86	283			
	3	43	5,72	1,834						
	4 +	55	5,72	1,604						
İÖA Toplam	0	23	4,66	,508	G.İçi	1,21	4	,304	,471	,757
	1	81	4,77	,872	G.Arası	179,90	279	,645		
	2	82	4,68	,837	Toplam	181,11	283			
	3	43	4,64	,852						
	4 +	55	4,59	,694						

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.2.8’de araştırma kapsamına alınan bireylerin kardeş sayılarına göre bağlanma stillerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; kardeş sayılarına göre bağlanma stillerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma yoktur ( $p>0.05$ ).

**Çizelge 4.2.9:** Çocukken hastalık geçirme durumuna göre bağlanma stillerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
Güvenli	Evet	168	4,14	1,096	1,547	1	,214
	Hayır	116	4,31	1,127			
Korkulu	Evet	168	4,69	,965	3,976	1	,461
	Hayır	116	4,92	,992			
Saplantılı	Evet	168	3,65	1,050	1,753	1	,186
	Hayır	116	3,82	1,010			
Kayıtsız	Evet	168	5,98	1,373	,094	1	,759
	Hayır	116	6,03	1,553			
İÖA Toplam	Evet	168	4,62	,757	2,594	1	,107
	Hayır	116	4,77	,852			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.2.9’da araştırma kapsamına alınan bireylerin çocukken hastalık geçirme durumlarına göre bağlanma stillerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin çocukken hastalık geçirme durumlarına göre bağlanma stillerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Çizelge 4.2.10:** Kronik hastalığı olma durumuna göre bağlanma stillerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
Güvenli	Evet	102	4,28	1,212	,657	1	,448
	Hayır	182	4,17	1,049			
Korkulu	Evet	102	4,86	,991	,949	1	,330
	Hayır	182	4,74	,975			
Saplantılı	Evet	102	3,87	,897	3,109	1	,078
	Hayır	182	3,64	1,099			
Kayıtsız	Evet	102	6,13	1,457	1,240	1	,265
	Hayır	182	5,93	1,440			
İÖA Toplam	Evet	102	4,78	,875	2,737	1	,098
	Hayır	182	4,62	,750			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.2.10'da araştırma kapsamına alınan bireylerin kronik hastalığı olma durumlarına göre bağlanma stillerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; kronik hastalığı olma durumlarına göre bağlanma stillerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ).

**Çizelge 4.2.11:** Anne sütü alma durumuna göre bağlanma stillerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
Güvenli	Evet	154	4,26	1,097	,563	1	,043*
	Hayır	130	4,16	1,126			
Korkulu	Evet	154	4,82	,930	,586	1	,444
	Hayır	130	4,73	1,040			
Saplantılı	Evet	154	3,79	1,082	1,541	1	,214
	Hayır	130	3,64	,975			
Kayıtsız	Evet	154	6,18	1,520	5,372	1	,059
	Hayır	130	5,79	1,329			
İÖA Toplam	Evet	154	4,76	,832	3,784	1	,052
	Hayır	130	4,58	,750			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.2.11'de araştırma kapsamına alınan bireylerin anne sütü alma durumlarına göre bağlanma stillerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; anne sütü alma durumlarına göre güvenli bağlanma alt boyutunda anlamlı düzeyde bir farklılaşma görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Anne sütü alanların almayanlara göre daha fazla güvenli bağlanma stiline sahip olduğu saptanmıştır.

**Çizelge 4.2.12:** Psikolojik destek alma durumuna göre bağlanma stillerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
Güvenli	Evet	64	4,24	1,020	,048	1	,726
	Hayır	220	4,20	1,137			
Korkulu	Evet	64	4,81	1,018	,074	1	,785
	Hayır	220	4,77	,972			

Saplantılı	Evet	64	3,67	1,002	,161	1	,689
	Hayır	220	3,73	1,047			
Kayıtsız	Evet	64	6,18	1,383	1,229	1	,268
	Hayır	220	5,95	1,464			
İÖA Toplam	Evet	64	4,73	,778	,283	1	,595
	Hayır	220	4,67	,807			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.2.12’de araştırma kapsamına alınan bireylerin psikolojik destek alma durumlarına göre bağlanma stillerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin psikolojik destek alma durumlarına göre bağlanma stillerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ).

**Çizelge 4.2.13:** Daha önce diyetisyene başvurma durumuna göre bağlanma stillerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
Güvenli	Evet	156	4,16	1,157	,709	1	,400
	Hayır	128	4,27	1,050			
Korkulu	Evet	156	4,83	1,010	,883	1	,347
	Hayır	128	4,72	,945			
Saplantılı	Evet	156	3,70	1,082	,093	1	,760
	Hayır	128	3,74	,979			
Kayıtsız	Evet	156	6,07	1,443	,666	1	,415
	Hayır	128	5,92	1,453			
İÖA Toplam	Evet	156	4,69	,829	,071	1	,790
	Hayır	128	4,67	,765			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.2.13’de araştırma kapsamına alınan bireylerin daha önce diyetisyene başvurma durumlarına göre bağlanma stillerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin daha önce diyetisyene başvurma durumlarına göre bağlanma stillerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ).

### 4.3 Bireylerin duygu düzenleme becerilerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması

Çizelge 4.3.1: Cinsiyete göre duygu düzenleme becerilerinin ki kare testi sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
Farkındalık	Kadın	174	3,34	,852	1,953	1	.162
	Erkek	110	3,49	,923			
Beden Duyumları	Kadın	174	3,42	,921	.782	1	.377
	Erkek	110	3,32	,945			
Netlik	Kadın	174	3,88	,996	.259	1	.618
	Erkek	110	3,81	1,177			
Anlama	Kadın	174	4,32	1,091	7,519	1	.006*
	Erkek	110	3,92	1,326			
Kabul	Kadın	174	4,09	1,674	3,495	1	.062
	Erkek	110	3,73	1,430			
Tolerans	Kadın	174	3,25	,907	.289	1	.521
	Erkek	110	3,31	1,060			
Yüzleşmeye Hazırlanma	Kadın	174	3,43	,896	.316	1	.504
	Erkek	110	3,50	1,007			
Özdestek	Kadın	174	3,43	,896	.316	1	.504
	Erkek	110	3,50	1,007			
Değişimleme	Kadın	174	3,45	,875	.004	1	.954
	Erkek	110	3,46	,936			
DDBÖ Toplam	Kadın	174	3,62	,461	.945	1	.331
	Erkek	110	3,56	,653			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.3.1’de araştırma kapsamına alınan bireylerin cinsiyete göre duygu düzenleme becerilerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin cinsiyete göre anlama alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılaşma tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Kadınların erkeklere göre daha fazla anlama becerilerine sahip olduğu görülmüştür.

**Çizelge 4.3.2: Yaşa göre duygu düzenleme becerilerinin anova testi sonuçları**

	Yaş	N	Ort	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Farkındalık	18-25	51	3,24	1,063	G.İçi	11,83	4	2,958	3,956	,084
	26-35	100	3,29	,873	G.Arası	208,60	279	,748		
	36-45	67	3,31	,631	Toplam	220,43	283			
	46-55	31	3,34	,810						
	56-65	35	3,83	,947						
Beden Duyumları	18-25	51	3,59	1,143	G.İçi	6,99	4	1,749	2,049	,088
	26-35	100	3,21	,885	G.Arası	238,09	279	,853		
	36-45	67	3,53	,784	Toplam	245,08	283			
	46-55	31	3,33	,852						
	56-65	35	3,29	,979						
Netlik	18-25	51	4,09	1,211	G.İçi	6,41	4	1,604	1,413	,230
	26-35	100	3,70	,925	G.Arası	316,63	279	1,135		
	36-45	67	3,96	1,170	Toplam	323,05	283			
	46-55	31	3,81	1,150						
	56-65	35	3,79	,911						
Anlama	18-25	51	4,02	1,612	G.İçi	4,08	4	1,021	,704	,590
	26-35	100	4,08	1,147	G.Arası	404,68	279	1,450		
	36-45	67	4,30	,869	Toplam	408,77	283			
	46-55	31	4,34	1,272						
	56-65	35	4,20	1,163						
Kabul	18-25	51	3,90	1,672	G.İçi	6,14	4	1,536	,603	,661
	26-35	100	4,05	1,601	G.Arası	710,84	279	2,548		
	36-45	67	3,73	1,495	Toplam	716,99	283			
	46-55	31	4,19	1,694						
	56-65	35	3,95	1,565						
Tolerans	18-25	51	3,36	1,159	G.İçi	7,28	4	1,822	1,969	,099
	26-35	100	3,16	,888	G.Arası	258,10	279	,925		
	36-45	67	3,52	,893	Toplam	265,39	283			
	46-55	31	3,06	,928						
	56-65	35	3,20	1,003						
Yüzleşmeye Hazırlanma	18-25	51	3,82	1,196	G.İçi	10,11	4	2,529	2,941	,071
	26-35	100	3,33	,871	G.Arası	239,84	279	,860		
	36-45	67	3,52	,783	Toplam	249,95	283			

	46-55	31	3,26	,836							
	56-65	35	3,36	,964							
Özdestek	18-25	51	3,82	1,196	G.İçi	10,11	4	2,529	2,941	,051	
	26-35	100	3,33	,871	G.Arası	239,84	279	,860			
	36-45	67	3,52	,783	Toplam	249,95	283				
	46-55	31	3,26	,836							
	56-65	35	3,36	,964							
Değişimleme	18-25	51	3,70	1,005	G.İçi	6,92	4	1,732	2,184	,071	
	26-35	100	3,31	,891	G.Arası	221,22	279	,793			
	36-45	67	3,58	,745	Toplam	228,15	283				
	46-55	31	3,41	,922							
	56-65	35	3,33	,935							
DDBÖ Toplam	18-25	51	3,79	,871	G.İçi	3,54	4	,887	3,086	,160	
	26-35	100	3,50	,430	G.Arası	80,21	279	,288			
	36-45	67	3,67	,404	Toplam	83,76	283				
	46-55	31	3,55	,444							
	56-65	35	3,52	,457							

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.3.2’de araştırma kapsamına alınan bireylerin yaşa göre duygu düzenleme becerilerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin yaşa göre duygu düzenleme becerilerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Çizelge 4.3.3: Medeni duruma göre duygu düzenleme becerilerinin anova testi sonuçları**

	Medeni Durum	N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Farkındalık	Bekar	140	3,45	,915	G.İçi	1,76	2	,881	1,132	,324
	Evli	109	3,41	,776	G.Arası	218,67	281	,778		
	Boşanmış	35	3,20	1,045	Toplam	220,43	283			
Beden Duyumları	Bekar	140	3,23	,968	G.İçi	12,07	2	6,036	7,278	,102
	Evli	109	3,64	,831	G.Arası	233,01	281	,829		
	Boşanmış	35	3,16	,908	Toplam	245,08	283			
Netlik	Bekar	140	3,85	1,059	G.İçi	,47	2	,236	,206	,814
	Evli	109	3,82	1,140	G.Arası	322,57	281	1,148		
	Boşanmış	35	3,96	,877	Toplam	323,05	283			
Anlama	Bekar	140	4,12	1,372	G.İçi	,72	2	,364	,251	,778

	Evli	109	4,20	,957	G.Arası	408,04	281	1,452		
	Boşanmış	35	4,25	1,177	Toplam	408,77	283			
Kabul	Bekar	140	4,21	1,658	G.İçi	28,69	2	14,34 7	5,857	,203
	Evli	109	3,55	1,473	G.Arası	688,29	281	2,449		
	Boşanmış	35	4,15	1,451	Toplam	716,99	283			
Tolerans	Bekar	140	3,21	,982	G.İçi	14,04	2	7,021	7,849	,300
	Evli	109	3,51	,941	G.Arası	251,35	281	,894		
	Boşanmış	35	2,81	,793	Toplam	265,39	283			
Yüzleşmeye Hazırlanma	Bekar	140	3,47	,967	G.İçi	4,55	2	2,276	2,606	,076
	Evli	109	3,55	,873	G.Arası	245,40	281	,873		
	Boşanmış	35	3,14	,984	Toplam	249,95	283			
Özdestek	Bekar	140	3,47	,967	G.İçi	4,55	2	2,276	2,606	,076
	Evli	109	3,55	,873	G.Arası	245,40	281	,873		
	Boşanmış	35	3,14	,984	Toplam	249,95	283			
Değişimleme	Bekar	140	3,38	,904	G.İçi	7,80	2	3,903	4,977	,080
	Evli	109	3,65	,861	G.Arası	220,34	281	,784		
	Boşanmış	35	3,17	,883	Toplam	228,15	283			
DDBÖ Toplam	Bekar	140	3,60	,615	G.İçi	1,19	2	,600	2,041	,132
	Evli	109	3,65	,445	G.Arası	82,56	281	,294		
	Boşanmış	35	3,44	,498	Toplam	83,76	283			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.3.3'te araştırma kapsamına alınan bireylerin medeni duruma göre duygu düzenleme becerilerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin medeni durumuna göre duygu düzenleme becerilerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Çizelge 4.3.4:** Çalışma durumuna göre duygu düzenleme becerilerinin ki kare testi sonuçları

	<b>Çalışma Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>	<b>ki kare</b>	<b>sd</b>	<b>p</b>
Farkındalık	Çalışıyorum	176	3,29	,934	6,877	1	,009*
	Çalışmıyorum	108	2,58	,763			
Beden Duyumları	Çalışıyorum	176	3,26	1,000	7,855	1	,005*
	Çalışmıyorum	108	2,58	,768			
Netlik	Çalışıyorum	176	3,66	1,059	14,547	1	,000*
	Çalışmıyorum	108	3,16	1,013			
Anlama	Çalışıyorum	176	3,98	1,116	10,783	1	,001*
	Çalışmıyorum	108	3,46	1,278			
Kabul	Çalışıyorum	176	3,76	1,609	6,481	1	,011*
	Çalışmıyorum	108	3,26	1,519			
Tolerans	Çalışıyorum	176	3,22	1,007	1,242	1	,040*
	Çalışmıyorum	108	3,36	,898			
Yüzleşmeye Hazırlanma	Çalışıyorum	176	3,62	,957	5,041	1	,025*
	Çalışmıyorum	108	3,36	,890			
Özdestek	Çalışıyorum	176	3,62	,957	5,041	1	,025*
	Çalışmıyorum	108	3,36	,890			
Değişimleme	Çalışıyorum	176	3,41	,929	1,203	1	,023*
	Çalışmıyorum	108	3,53	,842			
DDBÖ Toplam	Çalışıyorum	176	3,80	,517	22,608	1	,000*
	Çalışmıyorum	108	3,48	,531			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.3.4'te araştırma kapsamına alınan bireylerin çalışma durumuna göre duygu düzenleme becerilerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin çalışma durumuna göre duygu düzenleme becerilerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Çalışma hayatında olan bireylerin çalışmayanlara göre farkındalık, beden duyumları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek, değişimleme ve toplam duygu düzenleme becerilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Çizelge 4.3.5:** Eğitim durumuna göre duygu düzenleme becerilerinin anova testi sonuçları

Eğitim Durumu		N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Farkındalık	İlköğretim	20	2,93	,705	G.İçi	7,20	4	1,800	2,355	,054
	Lise	54	3,32	,954	G.Arası	213,23	279	,764		
	Önlisans	39	3,30	,824	Toplam	220,43	283			
	Lisans	131	3,52	,956						
	Lisansüstü	40	3,43	,524						
Beden Duyumları	İlköğretim	20	2,90	,748	G.İçi	21,00	4	5,251	6,538	,000*
	Lise	54	2,91	1,102	G.Arası	224,08	279	,803		
	Önlisans	39	3,25	,864	Toplam	245,08	283			
	Lisans	131	3,56	,872						
	Lisansüstü	40	3,65	,747						
Netlik	İlköğretim	20	3,88	1,050	G.İçi	6,30	4	1,577	1,389	,238
	Lise	54	3,65	1,145	G.Arası	316,74	279	1,135		
	Önlisans	39	3,65	,959	Toplam	323,05	283			
	Lisans	131	3,93	1,066						
	Lisansüstü	40	4,06	1,054						
Anlama	İlköğretim	20	3,90	1,364	G.İçi	5,89	4	1,474	1,021	,397
	Lise	54	4,06	1,608	G.Arası	402,87	279	1,444		
	Önlisans	39	4,46	1,151	Toplam	408,77	283			
	Lisans	131	4,13	1,122						
	Lisansüstü	40	4,26	,645						
Kabul	İlköğretim	20	4,26	1,749	G.İçi	20,46	4	5,116	2,049	,088
	Lise	54	4,15	1,718	G.Arası	696,52	279	2,497		
	Önlisans	39	4,36	1,208	Toplam	716,99	283			
	Lisans	131	3,68	1,600						
	Lisansüstü	40	4,01	1,545						
Tolerans	İlköğretim	20	2,76	,612	G.İçi	22,36	4	5,592	6,420	,000*
	Lise	54	2,90	1,020	G.Arası	243,02	279	,871		
	Önlisans	39	3,08	,826	Toplam	265,39	283			
	Lisans	131	3,41	,988						
	Lisansüstü	40	3,70	,843						
Yüzleşmeye Hazırlanma	İlköğretim	20	2,86	,744	G.İçi	8,27	4	2,069	2,389	,051
	Lise	54	3,50	1,121	G.Arası	241,68	279	,866		
	Önlisans	39	3,43	,911	Toplam	249,95	283			

	Lisans	131	3,50	,933						
	Lisansüstü	40	3,60	,711						
Özdestek	İlköğretim	20	2,86	,744	G.İçi	8,27	4	2,069	2,389	,051
	Lise	54	3,50	1,121	G.Arası	241,68	279	,866		
	Önlisans	39	3,43	,911	Toplam	249,95	283			
	Lisans	131	3,50	,933						
	Lisansüstü	40	3,60	,711						
Değişimleme	İlköğretim	20	2,78	,727	G.İçi	18,27	4	4,569	6,073	,000*
	Lise	54	3,18	,907	G.Arası	209,88	279	,752		
	Önlisans	39	3,35	,975	Toplam	228,15	283			
	Lisans	131	3,62	,884						
	Lisansüstü	40	3,68	,683						
DDBÖ Toplam	İlköğretim	20	3,24	,507	G.İçi	4,70	4	1,177	4,153	,003*
	Lise	54	3,51	,734	G.Arası	79,05	279	,283		
	Önlisans	39	3,54	,611	Toplam	83,76	283			
	Lisans	131	3,65	,448						
	Lisansüstü	40	3,78	,366						

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.3.5'te araştırma kapsamına alınan bireylerin eğitim durumuna göre duygu düzenleme becerilerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin eğitim durumlarına göre beden duyuları, tolerans, değişimleme alt boyutlarında ve ölçek toplam puanlarında anlamlı düzeyde farklılaşma görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça beden duyuları, tolerans ve değişimleme becerileri ile duygu düzenleme becerileri artmaktadır.

**Çizelge 4.3.6:** Vücut kitle indeksine göre duygu düzenleme becerilerinin anova testi sonuçları

	İndeks	N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Farkındalık	Kilolu	27	3,90	,777	G.İçi	7,38	2	3,692	4,869	,080
	Obez	67	3,33	,967	G.Arası	213,04	281	,758		
	Aşırı Obez	190	3,35	,846	Toplam	220,43	283			
Beden Duyuları	Kilolu	27	3,81	,957	G.İçi	12,06	2	6,031	7,272	,100
	Obez	67	3,06	,914	G.Arası	233,02	281	,829		
	Aşırı Obez	190	3,43	,902	Toplam	245,08	283			

Netlik	Kilolu	27	3,96	1,110	G.İçi	10,17	2	5,085	4,567	,112
	Obez	67	3,51	1,038	G.Arası	312,87	281	1,113		
	Aşırı Obez	190	3,96	1,053	Toplam	323,05	283			
Anlama	Kilolu	27	4,07	1,366	G.İçi	,98	2	,492	,339	,713
	Obez	67	4,26	1,200	G.Arası	407,79	281	1,451		
	Aşırı Obez	190	4,14	1,182	Toplam	408,77	283			
Kabul	Kilolu	27	3,91	1,757	G.İçi	,86	2	,434	,170	,843
	Obez	67	4,05	1,610	G.Arası	716,12	281	2,548		
	Aşırı Obez	190	3,92	1,567	Toplam	716,99	283			
Tolerans	Kilolu	27	3,39	1,004	G.İçi	,82	2	,410	,436	,647
	Obez	67	3,19	1,013	G.Arası	264,57	281	,942		
	Aşırı Obez	190	3,29	,949	Toplam	265,39	283			
Yüzleşmeye Hazırlanma	Kilolu	27	3,54	,906	G.İçi	,31	2	,158	,177	,838
	Obez	67	3,49	1,121	G.Arası	249,64	281	,888		
	Aşırı Obez	190	3,44	,876	Toplam	249,95	283			
Özdestek	Kilolu	27	3,54	,906	G.İçi	,31	2	,158	,177	,838
	Obez	67	3,49	1,121	G.Arası	249,64	281	,888		
	Aşırı Obez	190	3,44	,876	Toplam	249,95	283			
Değişimleme	Kilolu	27	3,92	,888	G.İçi	7,32	2	3,661	4,658	,104
	Obez	67	3,31	,891	G.Arası	220,83	281	,786		
	Aşırı Obez	190	3,44	,884	Toplam	228,15	283			
DDBÖ Toplam	Kilolu	27	3,78	,369	G.İçi	1,29	2	,647	2,205	,112
	Obez	67	3,52	,587	G.Arası	82,46	281	,293		
	Aşırı Obez	190	3,60	,545	Toplam	83,76	283			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.3.6'da araştırma kapsamına alınan bireylerin vücut kitle indeksine göre duygu düzenleme becerilerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin vücut kitle indeksine göre duygu düzenleme becerilerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Çizelge 4.3.7: Anne-baba medeni ve yaşam durumuna göre duygu düzenleme becerilerinin anova testi sonuçları**

A-B Medeni ve Yaşam Durumu		N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Farkındalık	A-B Sağ, Birlikte	204	3,43	,919	G.İçi	,72	3	,242	,308	,819
	A veya B Vefat	27	3,28	,945	G.Arası	219,70	280	,785		
	A-B Vefat	7	3,33	,577	Toplam	220,43	283			
	A-B Boşanmış	46	3,35	,711						
Beden Duyumları	A-B Sağ, Birlikte	204	3,41	,930	G.İçi	1,91	3	,637		
	A veya B Vefat	27	3,14	,966	G.Arası	243,17	280	,868	,733	,533
	A-B Vefat	7	3,47	,741	Toplam	245,08	283			
	A-B Boşanmış	46	3,34	,941						
Netlik	A-B Sağ, Birlikte	204	3,88	1,099	G.İçi	7,47	3	2,491	2,210	,087
	A veya B Vefat	27	3,95	1,235	G.Arası	315,57	280	1,127		
	A-B Vefat	7	4,52	,959	Toplam	323,05	283			
	A-B Boşanmış	46	3,56	,746						
Anlama	A-B Sağ, Birlikte	204	4,10	1,248	G.İçi	5,09	3	1,697	1,177	,319
	A veya B Vefat	27	4,16	1,083	G.Arası	403,68	280	1,442		
	A-B Vefat	7	4,19	,716	Toplam	408,77	283			
	A-B Boşanmış	46	4,47	1,089						
Kabul	A-B Sağ, Birlikte	204	3,90	1,619	G.İçi	1,96	3	,655	,256	,857
	A veya B Vefat	27	4,11	1,317	G.Arası	715,02	280	2,554		
	A-B Vefat	7	3,95	1,007	Toplam	716,99	283			
	A-B Boşanmış	46	4,08	1,707						
Tolerans	A-B Sağ, Birlikte	204	3,33	,985	G.İçi	2,90	3	,967	1,031	,379
	A veya B Vefat	27	3,00	,938	G.Arası	262,49	280	,937		
	A-B Vefat	7	3,14	,741	Toplam	265,39	283			
	A-B Boşanmış	46	3,23	,931						
Yüzleşmeye Hazırlanma	A-B Sağ, Birlikte	204	3,48	,981	G.İçi	1,16	3	,389	,438	,726
	A veya B Vefat	27	3,28	,904	G.Arası	248,79	280	,889		
	A-B Vefat	7	3,33	,384	Toplam	249,95	283			
	A-B Boşanmış	46	3,51	,830						
Özdestek	A-B Sağ, Birlikte	204	3,48	,981	G.İçi	1,16	3	,389	,438	,726
	A veya B Vefat	27	3,28	,904	G.Arası	248,79	280	,889		
	A-B Vefat	7	3,33	,384	Toplam	249,95	283			

	A-B Boşanmış	46	3,51	,830						
Değişimleme	A-B Sağ, Birlikte	204	3,49	,894	G.İçi	1,82	3	,608	,753	,522
	A veya B Vefat	27	3,32	1,031	G.Arası	226,32	280	,808		
	A-B Vefat	7	3,76	,762	Toplam	228,15	283			
	A-B Boşanmış	46	3,36	,851						
DDBÖ Toplam	A-B Sağ, Birlikte	204	3,61	,565	G.İçi	,32	3	,108	,362	,780
	A veya B Vefat	27	3,50	,635	G.Arası	83,44	280	,298		
	A-B Vefat	7	3,67	,166	Toplam	83,76	283			
	A-B Boşanmış	46	3,60	,416						

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.3.7’de araştırma kapsamına alınan bireylerin anne baba medeni ve yaşam durumuna göre duygu düzenleme becerilerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; anne baba medeni ve yaşam durumuna göre duygu düzenleme becerilerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Çizelge 4.3.8: Kardeş sayısına göre duygu düzenleme becerilerinin anova testi sonuçları**

	Kardeş Sayısı	N	Ort.	Ss.	Var.K	KT	Sd	KO	F	P
Farkındalık	0	23	3,86	,796	G.İçi	19,80	4	4,952	6,886	,140
	1	81	3,62	,798	G.Arası	200,62	279	,719		
	2	82	3,18	,911	Toplam	220,43	283			
	3	43	3,57	,777						
	4 +	55	3,08	,891						
Beden Duyumları	0	23	3,27	1,071	G.İçi	15,97	4	3,994	4,864	,120
	1	81	3,67	,677	G.Arası	229,11	279	,821		
	2	82	3,15	1,026	Toplam	245,08	283			
	3	43	3,58	,991						
	4 +	55	3,16	,865						
Netlik	0	23	3,71	,534	G.İçi	19,22	4	4,807	4,414	,200
	1	81	4,24	1,281	G.Arası	303,82	279	1,089		
	2	82	3,61	,860	Toplam	323,05	283			
	3	43	3,64	1,024						
	4 +	55	3,87	1,072						
Anlama	0	23	3,89	1,296	G.İçi	3,91	4	,978	,674	,610
	1	81	4,08	1,204	G.Arası	404,86	279	1,451		
	2	82	4,29	1,254	Toplam	408,77	283			

	3	43	4,14	1,187						
	4 +	55	4,24	1,098						
Kabul	0	23	3,79	1,641	G.İçi	29,31	4	7,329	2,974	,203
	1	81	4,19	1,525	G.Arası	687,67	279	2,465		
	2	82	3,68	1,529	Toplam	716,99	283			
	3	43	3,54	1,722						
	4 +	55	4,39	1,539						
Tolerans	0	23	3,60	,924	G.İçi	17,10	4	4,276	4,805	,129
	1	81	3,51	,921	G.Arası	248,29	279	,890		
	2	82	3,05	,979	Toplam	265,39	283			
	3	43	3,44	1,063						
	4 +	55	2,98	,818						
Yüzleşmeye Hazırlanma	0	23	3,78	,775	G.İçi	16,73	4	4,185	5,006	,121
	1	81	3,72	,829	G.Arası	233,21	279	,836		
	2	82	3,28	,989	Toplam	249,95	283			
	3	43	3,55	1,055						
	4 +	55	3,13	,847						
Özdestek	0	23	3,78	,775	G.İçi	16,73	4	4,185	5,006	,211
	1	81	3,72	,829	G.Arası	233,21	279	,836		
	2	82	3,28	,989	Toplam	249,95	283			
	3	43	3,55	1,055						
	4 +	55	3,13	,847						
Değişimleme	0	23	3,69	,973	G.İçi	16,07	4	4,019	5,287	,329
	1	81	3,69	,806	G.Arası	212,07	279	,760		
	2	82	3,29	,823	Toplam	228,15	283			
	3	43	3,65	1,019						
	4 +	55	3,12	,866						
DDBÖ Toplam	0	23	3,71	,345	G.İçi	8,17	4	2,044	7,546	,228
	1	81	3,83	,595	G.Arası	75,58	279	,271		
	2	82	3,42	,504	Toplam	83,76	283			
	3	43	3,63	,398						
	4 +	55	3,46	,565						

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.3.8'de araştırma kapsamına alınan bireylerin kardeş sayılarına göre duygu düzenleme becerilerinin anova testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde;

bireylerin kardeş sayılarına göre duygu düzenleme becerilerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Çizelge 4.3.9:** Çocukken hastalık geçirme durumuna göre duygu düzenleme becerilerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p																																																																																																								
Farkındalık	Evet	168	3,35	,865	1,108	1	,293																																																																																																								
	Hayır	116	3,47	,906				Beden Duyumları	Evet	168	3,33	,913	1,249	1	,264	Hayır	116	3,45	,953	Netlik	Evet	168	3,85	1,092	,008	1	,927	Hayır	116	3,86	1,037	Anlama	Evet	168	4,09	1,268	1,685	1	,194	Hayır	116	4,28	1,093	Kabul	Evet	168	3,94	1,551	,008	1	,929	Hayır	116	3,96	1,654	Tolerans	Evet	168	3,24	,948	,487	1	,485	Hayır	116	3,32	,998	Yüzleşmeye Hazırlanma	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530	Hayır	116	3,50	,950	Özdestek	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530	Hayır	116	3,50	,950	Değişimleme	Evet	168	3,39	,859	2,066	1	,151	Hayır	116	3,55	,946	DDBÖ Toplam	Evet	168	3,56	,537	1,994	1	,198
Beden Duyumları	Evet	168	3,33	,913	1,249	1	,264																																																																																																								
	Hayır	116	3,45	,953				Netlik	Evet	168	3,85	1,092	,008	1	,927	Hayır	116	3,86	1,037	Anlama	Evet	168	4,09	1,268	1,685	1	,194	Hayır	116	4,28	1,093	Kabul	Evet	168	3,94	1,551	,008	1	,929	Hayır	116	3,96	1,654	Tolerans	Evet	168	3,24	,948	,487	1	,485	Hayır	116	3,32	,998	Yüzleşmeye Hazırlanma	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530	Hayır	116	3,50	,950	Özdestek	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530	Hayır	116	3,50	,950	Değişimleme	Evet	168	3,39	,859	2,066	1	,151	Hayır	116	3,55	,946	DDBÖ Toplam	Evet	168	3,56	,537	1,994	1	,198	Hayır	116	3,65	,551								
Netlik	Evet	168	3,85	1,092	,008	1	,927																																																																																																								
	Hayır	116	3,86	1,037				Anlama	Evet	168	4,09	1,268	1,685	1	,194	Hayır	116	4,28	1,093	Kabul	Evet	168	3,94	1,551	,008	1	,929	Hayır	116	3,96	1,654	Tolerans	Evet	168	3,24	,948	,487	1	,485	Hayır	116	3,32	,998	Yüzleşmeye Hazırlanma	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530	Hayır	116	3,50	,950	Özdestek	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530	Hayır	116	3,50	,950	Değişimleme	Evet	168	3,39	,859	2,066	1	,151	Hayır	116	3,55	,946	DDBÖ Toplam	Evet	168	3,56	,537	1,994	1	,198	Hayır	116	3,65	,551																				
Anlama	Evet	168	4,09	1,268	1,685	1	,194																																																																																																								
	Hayır	116	4,28	1,093				Kabul	Evet	168	3,94	1,551	,008	1	,929	Hayır	116	3,96	1,654	Tolerans	Evet	168	3,24	,948	,487	1	,485	Hayır	116	3,32	,998	Yüzleşmeye Hazırlanma	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530	Hayır	116	3,50	,950	Özdestek	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530	Hayır	116	3,50	,950	Değişimleme	Evet	168	3,39	,859	2,066	1	,151	Hayır	116	3,55	,946	DDBÖ Toplam	Evet	168	3,56	,537	1,994	1	,198	Hayır	116	3,65	,551																																
Kabul	Evet	168	3,94	1,551	,008	1	,929																																																																																																								
	Hayır	116	3,96	1,654				Tolerans	Evet	168	3,24	,948	,487	1	,485	Hayır	116	3,32	,998	Yüzleşmeye Hazırlanma	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530	Hayır	116	3,50	,950	Özdestek	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530	Hayır	116	3,50	,950	Değişimleme	Evet	168	3,39	,859	2,066	1	,151	Hayır	116	3,55	,946	DDBÖ Toplam	Evet	168	3,56	,537	1,994	1	,198	Hayır	116	3,65	,551																																												
Tolerans	Evet	168	3,24	,948	,487	1	,485																																																																																																								
	Hayır	116	3,32	,998				Yüzleşmeye Hazırlanma	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530	Hayır	116	3,50	,950	Özdestek	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530	Hayır	116	3,50	,950	Değişimleme	Evet	168	3,39	,859	2,066	1	,151	Hayır	116	3,55	,946	DDBÖ Toplam	Evet	168	3,56	,537	1,994	1	,198	Hayır	116	3,65	,551																																																								
Yüzleşmeye Hazırlanma	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530																																																																																																								
	Hayır	116	3,50	,950				Özdestek	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530	Hayır	116	3,50	,950	Değişimleme	Evet	168	3,39	,859	2,066	1	,151	Hayır	116	3,55	,946	DDBÖ Toplam	Evet	168	3,56	,537	1,994	1	,198	Hayır	116	3,65	,551																																																																				
Özdestek	Evet	168	3,43	,934	,394	1	,530																																																																																																								
	Hayır	116	3,50	,950				Değişimleme	Evet	168	3,39	,859	2,066	1	,151	Hayır	116	3,55	,946	DDBÖ Toplam	Evet	168	3,56	,537	1,994	1	,198	Hayır	116	3,65	,551																																																																																
Değişimleme	Evet	168	3,39	,859	2,066	1	,151																																																																																																								
	Hayır	116	3,55	,946				DDBÖ Toplam	Evet	168	3,56	,537	1,994	1	,198	Hayır	116	3,65	,551																																																																																												
DDBÖ Toplam	Evet	168	3,56	,537	1,994	1	,198																																																																																																								
	Hayır	116	3,65	,551																																																																																																											

\* $p\leq 0.05$

Çizelge 4.3.9’da araştırma kapsamına alınan bireylerin çocukken hastalık geçirme durumlarına göre duygu düzenleme becerilerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin çocukken hastalık geçirme durumlarına göre duygu düzenleme becerilerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Çizelge 4.3.10:** Kronik hastalığı olma durumuna göre duygu düzenleme becerilerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
Farkındalık	Evet	102	3,37	,868	,173	1	,677
	Hayır	182	3,42	,892			
Beden Duyumları	Evet	102	3,32	,945	,715	1	,398
	Hayır	182	3,41	,923			
Netlik	Evet	102	3,99	1,009	2,559	1	,110
	Hayır	182	3,78	1,095			
Anlama	Evet	102	4,21	1,265	,262	1	,609
	Hayır	182	4,14	1,167			
Kabul	Evet	102	4,16	1,641	2,718	1	,099
	Hayır	182	3,83	1,555			
Tolerans	Evet	102	3,21	,914	,619	1	,431
	Hayır	182	3,31	,997			
Yüzleşmeye Hazırlanma	Evet	102	3,42	,966	,227	1	,634
	Hayır	182	3,48	,926			
Özdestek	Evet	102	3,42	,966	,227	1	,634
	Hayır	182	3,48	,926			
Değişimleme	Evet	102	3,41	,928	,507	1	,476
	Hayır	182	3,49	,881			
DDBÖ Toplam	Evet	102	3,61	,590	,090	1	,760
	Hayır	182	3,59	,518			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.3.10'da araştırma kapsamına alınan bireylerin kronik hastalığı olma durumlarına göre duygu düzenleme becerilerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin kronik hastalığı olma durumlarına göre duygu düzenleme becerilerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Çizelge 4.3.11:** Anne sütü alma durumuna göre duygu düzenleme becerilerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
Farkındalık	Evet	154	3,42	,976	,199	1	,655
	Hayır	130	3,37	,759			
Beden Duyumları	Evet	154	3,37	,960	,026	1	,872
	Hayır	130	3,39	,897			
Netlik	Evet	154	3,91	,983	,978	1	,323
	Hayır	130	3,78	1,161			
Anlama	Evet	154	4,29	1,310	3,847	1	,050*
	Hayır	130	4,01	1,042			
Kabul	Evet	154	4,08	1,694	2,210	1	,137
	Hayır	130	3,80	1,452			
Tolerans	Evet	154	3,24	,974	,489	1	,484
	Hayır	130	3,32	,963			
Yüzleşmeye Hazırlanma	Evet	154	3,57	,935	4,977	1	,266
	Hayır	130	3,32	,929			
Özdestek	Evet	154	3,57	,935	4,977	1	,266
	Hayır	130	3,32	,929			
Değişimleme	Evet	154	3,45	,963	,042	1	,837
	Hayır	130	3,47	,816			
DDBÖ Toplam	Evet	154	3,66	,543	3,651	1	,056
	Hayır	130	3,53	,538			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.3.11’de araştırma kapsamına alınan bireylerin anne sütü alma durumlarına göre duygu düzenleme becerilerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin anne sütü alma durumlarına göre duygu düzenleme becerileri alt boyutlarından sadece anlama boyutu düzeyinde anlamlı bir farklılaşma görülmüştür ( $p=0.05$ ). Anne sütü alan bireylerin almayanlara göre anlama becerileri daha fazla geliştiği görülmektedir.

**Çizelge 4.3.12:** Psikolojik destek alma durumuna göre duygu düzenleme becerilerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
Farkındalık	Evet	64	3,48	,820	,669	1	,418
	Hayır	220	3,38	,900			
Beden Duyumları	Evet	64	3,26	,881	1,306	1	,253
	Hayır	220	3,41	,943			
Netlik	Evet	64	3,77	1,016	,550	1	,458
	Hayır	220	3,88	1,084			
Anlama	Evet	64	4,21	1,056	,135	1	,713
	Hayır	220	4,15	1,242			
Kabul	Evet	64	4,15	1,521	1,316	1	,251
	Hayır	220	3,89	1,610			
Tolerans	Evet	64	3,19	,913	,661	1	,416
	Hayır	220	3,30	,984			
Yüzleşmeye Hazırlanma	Evet	64	3,48	,959	,063	1	,802
	Hayır	220	3,45	,936			
Özdestek	Evet	64	3,48	,959	,063	1	,802
	Hayır	220	3,45	,936			
Değişimleme	Evet	64	3,41	,929	,266	1	,606
	Hayır	220	3,47	,890			
DDBÖ Toplam	Evet	64	3,60	,527	,005	1	,942
	Hayır	220	3,60	,549			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.3.12’de araştırma kapsamına alınan bireylerin psikolojik destek alma durumlarına göre duygu düzenleme becerilerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin psikolojik destek alma durumlarına göre duygu düzenleme becerilerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Çizelge 4.3.13:** Daha önce diyetisyene başvurma durumuna göre duygu düzenleme becerilerinin ki kare testi sonuçları

		N	Ort.	Ss.	ki kare	sd	p
Farkındalık	Evet	156	3,47	,881	1,886	1	,170
	Hayır	128	3,32	,880			
Beden Duyumları	Evet	156	3,36	,933	,093	1	,763
	Hayır	128	3,40	,930			
Netlik	Evet	156	3,81	1,064	,528	1	,468
	Hayır	128	3,90	1,075			
Anlama	Evet	156	4,22	1,242	,597	1	,440
	Hayır	128	4,10	1,151			
Kabul	Evet	156	4,00	1,541	,326	1	,568
	Hayır	128	3,89	1,655			
Tolerans	Evet	156	3,23	,988	,871	1	,351
	Hayır	128	3,33	,943			
Yüzleşmeye Hazırlanma	Evet	156	3,43	,968	,301	1	,583
	Hayır	128	3,49	,906			
Özdestek	Evet	156	3,43	,968	,301	1	,583
	Hayır	128	3,49	,906			
Değişimleme	Evet	156	3,45	,928	,038	1	,845
	Hayır	128	3,47	,862			
DDBÖ Toplam	Evet	156	3,59	,537	,001	1	,981
	Hayır	128	3,61	,554			

\* $p \leq 0.05$

Çizelge 4.4.13’de araştırma kapsamına alınan bireylerin daha önce diyetisyene başvurma durumlarına göre duygu düzenleme becerilerinin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin daha önce diyetisyene başvurma durumlarına göre duygu düzenleme becerilerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ).

#### 4.4 Bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki

**Çizelge 4.4.1:** Bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki pearson korelasyon testi sonuçları

		H Duygusal Yeme	H Kısıtlayıcı Yeme	H Dışsal Yeme	DEBQ Toplam	REZZY
Güvenli	R	-,155*	,068	,015	,131	-,044
	p	,009	,251	,805	,270	,456
	N	284	284	284	284	284
Korkulu	R	,041	,200**	-,033	-,066	-,081
	p	,493	,001	,577	,266	,176
	N	284	284	284	284	284
Saplantılı	R	,233**	,220**	,075	,263**	,192**
	p	,000	,000	,209	,000	,001
	N	284	284	284	284	284
Kayıtsız	R	,210**	,008	,054	,171**	,211**
	p	,000	,897	,365	,004	,000
	N	284	284	284	284	284
İÖA Toplam	R	,247	,037	,043	,188	,118
	p	,200	,536	,466	,100	,408
	N	284	284	284	284	284

\* $p \leq 0.05$  \*\*  $p \leq 0.005$

Çizelge 4.4.1’de araştırma kapsamına alınan bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki pearson korelasyon testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; kilo problemi olan bireylerin duygusal yeme tutumları ile güvenli bağlanma davranışları arasında negatif yönde ilişki olduğu ( $R = -,155$ ,  $p < 0,005$ ), duygusal yeme tutumları ile saplantılı bağlanma davranışları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu ( $R = ,233$ ,  $p < 0,005$ ), duygusal yeme tutumları ile kayıtsız bağlanma davranışları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu ( $R = ,210$ ,  $p < 0,005$ ), kısıtlayıcı yeme tutumları ile korkulu bağlanma davranışları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu ( $R = ,200$ ,  $p < 0,005$ ), kısıtlayıcı yeme tutumları ile saplantılı bağlanma davranışları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu ( $R = ,220$ ,  $p < 0,005$ ) tespit edilmiştir. Ölçeklerin toplam puanlarına bakıldığında; bireylerin yeme tutumları ile saplantılı ( $R = ,263$ ,  $p < 0,005$ ) ve kayıtsız ( $R = ,171$ ,  $p < 0,005$ ) bağlanma stilleri arasında yüksek düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu, bireylerin yeme bozukluğu riskleri ile saplantılı ( $R = ,192$ ,  $p < 0,005$ ) ve kayıtsız ( $R = ,211$ ,  $p < 0,005$ ) bağlanma stilleri arasında yüksek düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Güvenli bağlanma stiline sahip olmanın duygusal yeme tutumlarını

azalttığı, saplantılı ve kayıtsız bağlanma stiline sahip olmanın duygusal yeme tutumunu arttırdığı, korkulu ve saplantılı bağlanma stillerine sahip olmanın kısıtlayıcı yeme tutumunu arttırdığı görülmektedir. Genel olarak kilo problemi olan bireylerin saplantılı ve kayıtsız bağlanma stiline sahip olmaları olumsuz yeme tutumlarını ve yeme bozukluğu risklerini arttırmaktadır.

**Çizelge 4.4.2:** Bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri ile duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki pearson korelasyon testi sonuçları

		H Duygusal Yeme	H Kısıtlayıcı Yeme	H Dışsal Yeme	DEBQ Toplam	REZZY
Farkındalık	R	,031	-,054	-,170**	,061	-,198**
	p	,609	,366	,004	,309	,001
	N	284	284	284	284	284
Beden Duyumları	R	,114	,131*	-,243**	-,214**	,011
	p	,055	,027	,000	,000	,851
	N	284	284	284	284	284
Netlik	R	-,282**	,106	,077	-,249**	-,253**
	p	,000	,076	,197	,000	,000
	N	284	284	284	284	284
Anlama	R	,143*	-,121*	,012	-,144**	,115
	p	,016	,041	,838	,001	,054
	N	284	284	284	284	284
Kabul	R	-,242**	,012	-,014	-,154**	-,152**
	p	,000	,845	,820	,010	,001
	N	284	284	284	284	284
Tolerans	R	,027	,102	-,166**	-,119**	-,188**
	p	,645	,085	,005	,004	,001
	N	284	284	284	284	284
Yüzleşmeye Hazırlanma	R	-,135*	,022	-,211**	-,172**	-,182**
	p	,023	,718	,000	,004	,002
	N	284	284	284	284	284
Özdestek	R	-,135*	,022	-,211**	-,172**	-,182**
	p	,023	,718	,000	,004	,002
	N	284	284	284	284	284
Değişimleme	R	,001	,006	,144**	,056	-,114
	p	,988	,925	,001	,347	,054
	N	284	284	284	284	284
DDYÖ Toplam	R	-,260**	,101	-,232**	-,291**	-,029**
	p	,000	,088	,000	,000	,004
	N	284	284	284	284	284

\* $p \leq 0.05$  \*\*  $p \leq 0.005$

Çizelge 4.4.2’de araştırma kapsamına alınan bireylerin yeme tutum ve bozuklukları ile duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki pearson korelasyon testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin duygusal yeme tutumları ile netlik, kabul ve duygu düzenleme becerileri toplam puanları arasında yüksek düzeyde negatif yönde, anlama, (R=-,143, p<0,005) yüzleşmeye hazırlanma (R=-,135, p<0,005) ve özdestek (R=-,135, p<0,005) alt boyutlarıyla negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin kısıtlayıcı yeme tutumları ile beden duyuları arasında pozitif yönde (R=,131, p<0,05), anlama arasında negatif yönde (R=-,121, p<0,05) bir ilişki vardır. Bireylerin dışsal yeme tutumları ile farkındalık (R=-,170, p<0,005), beden duyuları (R=-,243, p<0,005), tolerans (R=-,166, p<0,005), yüzleşmeye hazırlanma (R=-,211, p<0,005), özdestek (R=-,211, p<0,005), değişimleme (R=-,144, p<0,005) ve duygu düzenleme becerileri ölçeği toplam puanı (R=-,291, p<0,005) arasında yüksek düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin yeme tutumları toplam puanı ile beden duyuları (R=-,214, p<0,005), netlik (R=-,249, p<0,005), anlama (R=-,144, p<0,005), kabul (R=-,154, p<0,005), tolerans (R=-,119, p<0,005), yüzleşmeye hazırlanma (R=-,172, p<0,005), özdestek (R=-,172, p<0,005) ve duygu düzenleme becerileri ölçeği toplam puanı (R=-,291, p<0,005) arasında yüksek düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bireylerin yeme bozukluğu riskleri ile anlama (R=-,198, p<0,005), netlik (R=-,253, p<0,005), kabul (R=-,152, p<0,005), tolerans (R=-,188, p<0,005), yüzleşmeye hazırlanma (R=-,182, p<0,005), özdestek (R=-,182, p<0,005) ve duygu düzenleme becerileri ölçeği toplam puanı (R=-,029, p<0,005) arasında yüksek düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bireylerin netlik, anlama, kabul, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek duygu düzenleme becerileri arttıkça duygusal yeme tutumları azalmaktadır. Bireylerin beden duyuları duygu düzenleme becerisi arttıkça kısıtlayıcı yeme tutumu artmakta ve anlam duygu düzenleme becerisi arttıkça kısıtlayıcı yeme tutumu azalmaktadır. Bireylerin farkındalık, beden duyuları, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek, değişimleme duygu düzenleme becerileri arttıkça dışsal yeme tutumları azalmaktadır. Bireylerin beden duyuları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek duygu düzenleme becerileri arttıkça olumsuz yeme tutumları azalmaktadır. Bireylerin anlama, netlik, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek duygu düzenleme becerileri arttıkça yeme bozukluğu riski azalmaktadır.

**Çizelge 4.4.3:** Bağlanma stilleri ile duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki pearson korelasyon testi sonuçları

		Güvenli	Korkulu	Saplantılı	Kayıtsız	İÖA Toplam
Farkındalık	R	,218**	-,111	-,069	-,190**	-,150**
	p	,000	,061	,247	,001	,001
	N	284	284	284	284	284
Beden Duyumları	R	,212**	-,011	-,019	-,235**	-,183**
	p	,000	,855	,747	,000	,002
	N	284	284	284	284	284
Netlik	R	,217**	-,017	-,511**	-,505**	-,464**
	p	,000	,770	,000	,000	,000
	N	284	284	284	284	284
Anlama	R	,724**	-,212**	-,555**	-,426**	-,689**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
	N	284	284	284	284	284
Kabul	R	,458**	-,057	-,375**	-,799**	-,659**
	p	,000	,338	,000	,000	,000
	N	284	284	284	284	284
Tolerans	R	-,019	-,026	-,062	-,316	-,122
	p	,749	,663	,295	,321	,061
	N	284	284	284	284	284
Yüzleşmeye Hazırlanma	R	,000	-,078	-,076	-,168	-,027
	p	,998	,191	,202	,051	,647
	N	284	284	284	284	284
Özdestek	R	,000	-,078	-,076	-,168	-,027
	p	,998	,191	,202	,055	,647
	N	284	284	284	284	284
Değişimleme	R	,197**	-,081	-,100	-,272**	-,199**
	p	,001	,171	,092	,000	,001
	N	284	284	284	284	284
DDBÖ Toplam	R	,255**	-,139**	-,377**	-,219**	-,352**
	p	,000	,001	,000	,000	,000
	N	284	284	284	284	284

\* $p \leq 0.05$  \*\*  $p \leq 0.005$

Çizelge 4.4.3'te araştırma kapsamına alınan bireylerin bağlanma stilleri ile duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki pearson korelasyon testi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; bireylerin güvenli bağlanma stilleri ile farkındalık ( $R=,218$ ,  $p<0,005$ ), beden duyumları ( $R=,212$ ,  $p<0,005$ ), netlik ( $R=,217$ ,  $p<0,005$ ), anlama ( $R=,724$ ,  $p<0,005$ ), kabul ( $R=,458$ ,  $p<0,005$ ), değişimleme ( $R=,197$ ,  $p<0,005$ ) ve duygu düzenleme becerileri toplam puanı ( $R=,255$ ,  $p<0,005$ ) arasında yüksek düzeyde pozitif

yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bireylerin korkulu bağlanma stilleri ile anlama alt boyutu ( $R=-,212$ ,  $p<0,005$ ) ve duygu düzenleme becerileri toplam puanı ( $R=-,139$ ,  $p<0,005$ ) arasında yüksek düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bireylerin saplantılı bağlanma stilleri ile netlik ( $R=-,511$ ,  $p<0,005$ ), anlama ( $R=-,555$ ,  $p<0,005$ ), kabul ( $R=-,375$ ,  $p<0,005$ ) alt boyutları ve duygu düzenleme becerileri toplam puanı ( $R=-,377$ ,  $p<0,005$ ) arasında yüksek düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bireylerin kayıtsız bağlanma stilleri ile farkındalık ( $R=-,190$ ,  $p<0,005$ ), beden duyumları ( $R=-,235$ ,  $p<0,005$ ), netlik ( $R=-,505$ ,  $p<0,005$ ), anlama ( $R=-,426$ ,  $p<0,005$ ), kabul ( $R=-,799$ ,  $p<0,005$ ), değişimleme ( $R=-,272$ ,  $p<0,005$ ) alt boyutları ve duygu düzenleme becerileri toplam puanı ( $R=-,219$ ,  $p<0,005$ ) arasında yüksek düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bireylerin toplam bağlanma stilleri puanı ile farkındalık ( $R=-,150$ ,  $p<0,005$ ), beden duyumları ( $R=-,183$ ,  $p<0,005$ ), netlik ( $R=-,464$ ,  $p<0,005$ ), anlama ( $R=-,689$ ,  $p<0,005$ ), kabul ( $R=-,659$ ,  $p<0,005$ ), değişimleme ( $R=-,199$ ,  $p<0,005$ ) alt boyutları ve duygu düzenleme becerileri toplam puanı ( $R=-,352$ ,  $p<0,005$ ) arasında yüksek düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bireylerin farkındalık, beden duyumları, netlik, anlama, kabul değişimleme duygu düzenleme becerileri arttıkça güvenli bağlanma stiline sahip olma durumları da artmaktadır. Bireylerin anlama duygu düzenleme becerisi arttıkça korkulu bağlanma stiline sahip olma durumları azalmaktadır. Bireylerin netlik, anlama ve kabul duygu düzenleme becerisi arttıkça saplantılı bağlanma stiline sahip olma durumları azalmaktadır. Bireylerin farkındalık, beden duyumları, netlik, anlama, kabul değişimleme duygu düzenleme becerileri arttıkça kayıtsız bağlanma stiline sahip olma durumları da azalmaktadır. Bireylerin farkındalık, beden duyumları, netlik, anlama, kabul değişimleme duygu düzenleme becerileri arttıkça genel olarak olumsuz bağlanma stiline sahip olma durumları da azalmaktadır.

**Çizelge 4.4.4:** Hollanda yeme davranışı anketi (DEBQ) yordayıcılarını bulmak için yapılan regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişken	B	Sh	Beta	t	F	R <sup>2</sup>
Sabit (a)	1,785	,217		8,221*	,000	
İÖA Toplam	,147	,046	,188	3,213*	,001*	,035
Sabit (a)	1,267	,239		5,312*	,000	,085
DDBÖ Toplam	,334	,065	,291	5,109*	,000*	

a. Bağımlı Değişken: DEBQ Toplam

\* $p<0,05$

Çizelge 4.4.4'te Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nin genel toplam puan yordayıcılarını bulmak için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Parametreler dahilinde kurulan modelde İlişki Ölçekleri Anketi (F=3,213; p<0,05) ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği'nin (F=5,109; p<0,05) anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Kurulan model Yeme Tutumu Ölçeği genel toplam puanının İlişki Ölçekleri Anketi açısından %0,035'lik kısmını ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği açısından ise %0,085'lik kısmını açıklamaktadır.

**Çizelge 4.4.5:** REZZY yeme bozukluğu ölçeği yordayıcılarını bulmak için yapılan regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişken	B	Sh	Beta	t	F	R <sup>2</sup>
Sabit (a)	,368	,414		,888	,375	
İÖA Toplam	,173	,087	,118	1,987	,048	,014
Sabit (a)	1,405	,470		2,986	,003	,001
DDBÖ Toplam	-,062	,129	-,029	-,484	,629	

a. Bağımlı Değişken: REZZY Toplam

\*p<0,05

Çizelge 4.4.5'da REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği'nin genel toplam puan yordayıcılarını bulmak için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Parametreler dahilinde kurulan modelde İlişki Ölçekleri Anketi (F=1,987; p<0,05) ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği'nin (F=-,484; p<0,05) anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olmadığı görülmüştür.

## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA

#### **5.1 Bireylerin yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin demografik özellikler ile karşılaştırılmasının tartışılması**

Çalışmamızda kilo sorunu olan kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, dışsal yeme tutumuna sahip olduğu ve kadınların erkeklere göre daha fazla yeme bozukluğu riski olduğu saptanmıştır. Işık'ın (2019) yaptığı yeme tutumu üzerine yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla yeme tutumu ve yeme bozukluğu riskleri taşıdığı saptanmıştır. Küey (2008)'in yaptığı bir çalışmada cinsiyet değişkeninin yeme bozukluğu riskini belirleyen en belirgin etken olduğu görülmüştür. Kadınların erkeklere göre daha fazla yeme bozukluğu riskleri gösterdiği tespit edilmiştir. Bu çalışmamızın literatürü desteklediğini göstermektedir.

Çalışmamızda kilo sorunu olan bireylerin yaşları arttıkça kısıtlayıcı yeme tutumu ve yeme bozukluğu riski düştüğü görülmüştür. Jones ve arkadaşlarının (2001) yaptığı 1739 kadın örneklemleri bir çalışmada; yaş faktörünün yeme tutumlarını ve yeme bozukluğu risklerini etkilediğini, yaşın arttıkça yeme bozukluğu risklerinin arttığını tespit edilmiştir. Bu bulgu da çalışmamızın diğer çalışmaları destekler nitelikte olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda bekar olanların evli ve boşanmış olanlara göre daha fazla kısıtlayıcı yeme tutumuna sahip olduğu, evli olanların ise bekar ve boşanmışlara göre daha fazla yeme bozukluğu riski taşıdığı tespit edilmiştir. Ergin (2020)'in kadınlarda sezgisel yeme ile yeme tutumu ve mental iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi isimli çalışmasında kadınların yeme tutumlarında medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Çalışmamızda ise bu çalışmadan farklı şekilde bir bulguya ulaşılmıştır.

Çalışmamızda çalışanların çalışmayanlara göre daha az duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal olmak üzere olumsuz yeme tutumlarına sahip olduğu ve daha az yeme bozukluğu riski taşıdığı görülmüştür. Göncüoğlu (2021)'nin yeme tutumu ile bağlanma stili, aleksitimi ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi isimli çalışmasında

bireylerin yeme tutumlarının çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığını tespit etmiştir. Yine bu bilgi de diğer çalışmalardan farklı bir sonuca ulaştığımızı göstermektedir.

Çalışmamızda bireylerin kiloları arttıkça daha fazla kısıtlayıcı yeme tutumuna sahip olduğu ve yeme bozukluğu riski gösterdiği, psikolojik destek alanların daha düşük düzeyde kısıtlayıcı yeme tutumu gösterdiği ve daha düşük düzeyde yeme bozukluğu riski olduğu, daha önce diyetisyene başvuran bireylerin başvurmayanlara göre daha az olumsuz yeme tutumuna ve yeme bozukluğu riskine sahip olduğu saptanmıştır. Demirsaran (2021)'in 208 öğrenci ile yaptığı yeme tutumu ile ilgili çalışmasında; beslenme konusunda bilgili olanların ve bu konuda profesyonel destek alanların olmayanlara göre daha düşük ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir. Vucüt kitle indeksi artan öğrencilerin daha fazla yeme tutumuna sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu da çalışmamızın alan yazını desteklediği göstermektedir.

## **5.2 Bireylerin bağlanma stillerinin demografik özellikler ile karşılaştırılmasının tartışılması**

Çalışmamızda kadınların erkeklere göre daha fazla korkulu bağlanmaya sahip olduğu saptanmıştır. Scharfe ve Bartholomew (1994)'in yaptığı araştırmada kadınların erkeklere göre daha fazla korkulu bağlanma stiline sahip olduğu, Schmitt ve arkadaşları (2003)'nin yaptığı bir başka araştırmada kadınların erkeklere göre daha fazla korkulu bağlanma geliştirdikleri bulunmuştur. Bu da çalışmamızın literatürü desteklediğini göstermektedir.

Çalışmamızda evli bireylerin bekar ve boşanmışlara göre daha az korkulu ve kayıtsız bağlanmaya sahip olduğu bulunmuştur. Sümer (2017), çalışmasında bekarların evlilere göre daha fazla korkulu bağlanma yaşamakta olduğunu, Güldür (2020), evlilerin bekar ve boşanmışlara göre daha az kayıtsız bağlanma yaşamakta olduğunu tespit etmiştir. Bu da çalışmamızın alan yazını desteklediğini göstermektedir.

Çalışmamızda çalışma hayatına katılan bireylerin daha az saplantılı ve kayıtsız bağlanmaya sahip olduğu görülmüştür. Litetaturde kilo problemi olan bireylerin çalışma yaşamları ile bağlanma stillerini inceleyen bir çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızda anne sütü alanların almayanlara göre daha fazla güvenli bağlanma stiline sahip olduğu saptanmıştır. Demirgören ve arkadaşlarının (2017) yaptığı anneye ait

psikososyal risk etmenlerinin anne sütü elektrolit düzeylerine etkisi var mıdır? isimli çalışmada; bireylerin bebeklik döneminde anne sütü almalarına göre bağlanma stillerinde anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Bu da literatürden farklı bir bulgu elde edildiğini göstermektedir.

### **5.3 Bireylerin duygu düzenleme becerilerinin demografik özellikler ile karşılaştırılmasının tartışılması**

Çalışmamızda kadınların erkeklere göre daha fazla anlama becerilerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Grupta ve arkadaşları (2017) cinsiyetin duygu düzenleme becerilerini yordadığını ve kadınların erkeklere göre duygu düzenleme becerilerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu da çalışmamızın literatürü desteklediğini göstermektedir.

Çalışmamızda çalışma hayatında olan bireylerin çalışmayanlara göre farkındalık, beden duyuları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek, değişimleme ve toplam duygu düzenleme becerilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Stalh (2014) çalışmasında, bir işte çalışanların çalışmayanlara göre daha fazla duygu düzenleme becerilerinin geliştiğini saptamıştır. Bu da çalışmamızın literatürle paralel olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça beden duyuları, tolerans ve değişimleme becerileri ile duygu düzenleme becerilerinin arttığı görülmüştür. McRae ve arkadaşları (2008) çalışmalarında bireylerin eğitim seviyelerinin artması duygu düzenleme becerileri de geliştirmektedir. Bu bulgu çalışmamızı desteklemektedir.

Çalışmamızda anne sütü alan bireylerin almayanlara göre anlama becerileri daha fazla geliştiği görülmektedir. Çocukların annelerine güvenli bağlanmaları için anne sütü almaları temel bir faktördür. Güvenli bağlanma yaşayan çocukların da duygu düzenleme becerilerinin, güvensiz bağlanma yaşayanlara göre daha yüksek olduğu yapılan araştırmalarda görülmüştür (Kullik ve Peterman, 2013; Brumariu, 2015). Bu bulgular da çalışmamızın literatürü desteklediğini göstermektedir. Anne sütü alan bireylerin duygularını anlamaları daha çok gelişmesi, anne sütü alan bebeklerin anneleriyle güvenli bağlanmaları için daha fazla fırsatları olduğu, anne sütü alma sürecinde anne şefkati ve sevgisi görmeleri halinde güvenli bağlanma süreçlerini desteklediği anlamına geldiği şekilde değerlendirilebilir.

#### **5.4 Bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin tartışılması**

Çalışmamızda bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri ile bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Güvenli bağlanma stiline sahip olmanın duygusal yeme tutumlarını azalttığı, saplantılı ve kayıtsız bağlanma stiline sahip olmanın duygusal yeme tutumunu arttırdığı, korkulu ve saplantılı bağlanma stillerine sahip olmanın kısıtlayıcı yeme tutumunu arttırdığı görülmektedir. Genel olarak kilo problemi olan bireylerin saplantılı ve kayıtsız bağlanma stiline sahip olmaları olumsuz yeme tutumlarını ve yeme bozukluğu risklerini arttırmaktadır. Kontbay (2010)'ın bireylerin yeme tutum ve davranışlarının bağlanma biçimleri ile ilişkisini irdeleyen bir araştırmada yeme tutum ve davranış bozukluğu riski ile bağlanma biçimlerinden ilgili bağlanma arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğunu, yeme tutum ve davranış bozukluğu riski ile korkulu/aşırı korumacı bağlanma biçimi arasında ise ilişkinin olmadığını göstermiştir (Kontbay, 2010). Eggert ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre bireylerin yeme bozuklukları ve güvensiz dirençli bağlanma stili arasında aracı değişken olduğunu göstermektedir. Vardal ve Durak Batıgün (2017)'ün bağlanma biçimleri ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada kaygılı bağlanmanın ile duygusal yeme tutumunu arttırdığı görülmüştür. Tüm bu bulgularla birlikte değerlendirildiğinde çalışmamızın alan yazını desteklediği görülmektedir.

Bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bireylerin netlik, anlama, kabul, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek duygu düzenleme becerileri arttıkça duygusal yeme tutumları azalmaktadır. Bireylerin beden duyuları duygu düzenleme becerisi arttıkça kısıtlayıcı yeme tutumu artmakta ve anlam duygu düzenleme becerisi arttıkça kısıtlayıcı yeme tutumu azalmaktadır. Bireylerin farkındalık, beden duyuları, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek, değişimleme duygu düzenleme becerileri arttıkça dışsal yeme tutumları azalmaktadır. Bireylerin beden duyuları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek duygu düzenleme becerileri arttıkça olumsuz yeme tutumları azalmaktadır. Bireylerin anlama, netlik, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek duygu düzenleme becerileri arttıkça yeme bozukluğu riski azalmaktadır. Kılıç (2019)'ın yaptığı araştırmanın bulgularına göre bireylerin yeme tutumlarından dışsal yeme ile duygu düzenleme ölçeğinin alt boyutlarından olan

farkındalık arasında (-.14) düşük düzeyde anlamlı ve negatif yönde ilişki vardır. Yeme davranışlarında duygusal yeme ile duygu düzenleme ölçeğinin alt boyutlarından olan açıklık (.25), kabul etmeme (.29), stratejiler (.28), dürtü (.30), amaçlar (.24) ve duygu düzenleme ölçeğinden elde edilen toplam puan (.31) arasında düşük düzeyde anlamlı derecede ve pozitif yönde ilişkilerinin olduğu saptanmıştır. Yeme davranışlarında kısıtlayıcı yeme ile duygu düzenleme ölçeğinin alt boyutlarından olan kabul etmeme (.20), stratejiler (.26), dürtü (.29), amaçlar (.26) ve duygu düzenleme ölçeğinden elde edilen toplam puan (.27) arasında düşük düzeyde anlamlı derecede ve pozitif yönde ilişkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın sunduğu bulgulara dayanarak, yeme bozukluğu açısından riskli grupta yer alan katılımcıların duygularını anlamada, kabul etmede, dürtülerini kontrol ederek amaç belirlemede, amaca yönelik strateji geliştirmede ve genel olarak duygu düzenlemede daha fazla güçlük yaşadığı değerlendirilmiştir. Leblebicioğlu (2018)'nin yaptığı çalışmada ise duygu düzenleme becerilerinin yeme tutum ve davranışlarının gelişmesinde risk faktörü olabileceği bulunmuştur. Bu bulgularda çalışmamızın alan yazın ile paralellik gösterdiğini göstermektedir.

Bireylerin bağlanma stilleri ile duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bireylerin farkındalık, beden duyumları, netlik, anlama, kabul değişimleme duygu düzenleme becerileri arttıkça güvenli bağlanma stiline sahip olma durumları da artmaktadır. Bireylerin anlama duygu düzenleme becerisi arttıkça korkulu bağlanma stiline sahip olma durumları azalmaktadır. Bireylerin netlik, anlama ve kabul duygu düzenleme becerisi arttıkça saplantılı bağlanma stiline sahip olma durumları azalmaktadır. Bireylerin farkındalık, beden duyumları, netlik, anlama, kabul değişimleme duygu düzenleme becerileri arttıkça kayıtsız bağlanma stiline sahip olma durumları da azalmaktadır. Bireylerin farkındalık, beden duyumları, netlik, anlama, kabul değişimleme duygu düzenleme becerileri arttıkça genel olarak olumsuz bağlanma stiline sahip olma durumları da azalmaktadır. Ural ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada; bağlanma ve duygu düzenleme becerilerini inceleyen bir çalışmada güvenli bağlanan bireylerin duygu düzenleme becerilerinin güvenli bağlanmayan bireylerin duygu düzenleme becerilerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu da çalışmamızın literatürü desteklediğini göstermektedir.

## BÖLÜM 6

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1 Sonuçlar

Kilo sorunu olan ve yardım arayan bireylerin yeme tutumları, yeme bozukluğu riski, bağlanma stilleri, duygu düzenleme becerilerinin demografik özelliklerle karşılaştırması ve birbirleri arasındaki ilişki sonuçları bu bölümde verilmiştir.

##### **6.1.1 Bireylerin yeme tutumları ve yeme bozukluğu risklerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması sonuçları**

Bireylerin yeme tutumları ve yeme bozukluğu riskleri ile demografik özellikler karşılaştırıldığında; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, vücut kitle indeksi, psikolojik destek alma ve daha önce diyetisyene başvurma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur.

Kilo sorunu olan kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, dışsal yeme tutumuna sahip olduğu ve kadınların erkeklere göre daha fazla yeme bozukluğu riski olduğu, yaşları arttıkça kısıtlayıcı yeme tutumu ve yeme bozukluğu riski düştüğü, bekar olanların evli ve boşanmış olanlara göre daha fazla kısıtlayıcı yeme tutumuna sahip olduğu, evli olanların ise bekar ve boşanmışlara göre daha fazla yeme bozukluğu riski taşıdığı, çalışanların çalışmayanlara göre daha az duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal olmak üzere olumsuz yeme tutumlarına sahip olduğu ve daha az yeme bozukluğu riski taşıdığı, bireylerin kiloları arttıkça daha fazla kısıtlayıcı yeme tutumuna sahip olduğu ve yeme bozukluğu riski gösterdiği, psikolojik destek alanların daha düşük düzeyde kısıtlayıcı yeme tutumu gösterdiği ve daha düşük düzeyde yeme bozukluğu riski olduğu, daha önce diyetisyene başvuran bireylerin başvurmayanlara göre daha az olumsuz yeme tutumuna ve yeme bozukluğu riskine sahip olduğu saptanmıştır.

Bireylerin eğitim düzeyleri, anne baba medeni ve yaşam durumları, kardeş sayıları, çocukken hastalık geçirme durumları, kronik hastalığı olma durumları, anne sütü alma durumlarına göre yeme tutumları ile yeme bozukluk risklerinde anlamlı düzeyde farklılaşma bulunmamıştır.

### **6.1.2 Bireylerin bağlanma stillerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması sonuçları**

Bireylerin bağlanma stilleri ile demografik özellikleri karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve anne sütü alma durumuna göre anlamlı düzeyde bir farklılaşma görülmüştür.

Kadınların erkeklere göre daha fazla korkulu bağlanmaya sahip olduğu, evli bireylerin bekar ve boşanmışlara göre daha az korkulu ve kayıtsız bağlanmaya sahip olduğu, çalışma hayatına katılan bireylerin daha az saplantılı ve kayıtsız bağlanmaya sahip olduğu ve anne sütü alanların almayanlara göre daha fazla güvenli bağlanma stiline sahip olduğu saptanmıştır.

Bireylerin yaş, eğitim düzeyi, vücut kitle indeksi, anne baba medeni ve yaşam durumu, kardeş sayıları, çocukken hastalık geçirme durumu, kronik hastalığı olma durumu, psikolojik destek alma durumu ve daha önce diyetisyene başvurma durumuna göre bağlanma stillerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma saptanmamıştır.

### **6.1.3 Bireylerin duygu düzenleme becerilerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması**

Bireylerin duygu düzenleme becerileri ile demografik özellikleri karşılaştırıldığında; cinsiyet, çalışma durumu, eğitim düzeyi ve anne sütü alma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma görülmüştür.

Kadınların erkeklere göre daha fazla anlama becerilerine sahip olduğu, çalışma hayatında olan bireylerin çalışmayanlara göre farkındalık, beden duyumları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek, değişimleme ve toplam duygu düzenleme becerilerinin daha yüksek olduğu, bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça beden duyumları, tolerans ve değişimleme becerileri ile duygu düzenleme becerilerinin arttığı ve anne sütü alan bireylerin almayanlara göre anlama becerileri daha fazla geliştiği görülmektedir.

Bireylerin yaş, medeni durum, vücut kitle indeksi, anne baba medeni ve yaşam durumu, kardeş sayıları, çocukken hastalık geçirme durumu, kronik hastalığı olma durumu, psikolojik destek alma durumu ve daha önce diyetisyene başvurma durumuna göre bağlanma stillerinde anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunmamıştır.

#### **6.1.4 Bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki sonuçları**

Bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri ile bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Güvenli bağlanma stiline sahip olmanın duygusal yeme tutumlarını azalttığı, saplantılı ve kayıtsız bağlanma stiline sahip olmanın duygusal yeme tutumunu arttırdığı, korkulu ve saplantılı bağlanma stillerine sahip olmanın kısıtlayıcı yeme tutumunu arttırdığı görülmektedir. Genel olarak kilo problemi olan bireylerin saplantılı ve kayıtsız bağlanma stiline sahip olmaları olumsuz yeme tutumlarını ve yeme bozukluğu risklerini arttırmaktadır.

Bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu riskleri ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bireylerin netlik, anlama, kabul, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek duygu düzenleme becerileri arttıkça duygusal yeme tutumları azalmaktadır. Bireylerin beden duyuları duygu düzenleme becerisi arttıkça kısıtlayıcı yeme tutumu artmakta ve anlam duygu düzenleme becerisi arttıkça kısıtlayıcı yeme tutumu azalmaktadır. Bireylerin farkındalık, beden duyuları, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek, değişimleme duygu düzenleme becerileri arttıkça dışsal yeme tutumları azalmaktadır. Bireylerin beden duyuları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek duygu düzenleme becerileri arttıkça olumsuz yeme tutumları azalmaktadır. Bireylerin anlama, netlik, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek duygu düzenleme becerileri arttıkça yeme bozukluğu riski azalmaktadır.

Bireylerin bağlanma stilleri ile duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bireylerin farkındalık, beden duyuları, netlik, anlama, kabul değişimleme duygu düzenleme becerileri arttıkça güvenli bağlanma stiline sahip olma durumları da artmaktadır. Bireylerin anlama duygu düzenleme becerisi arttıkça korkulu bağlanma stiline sahip olma durumları azalmaktadır. Bireylerin netlik, anlama ve kabul duygu düzenleme becerisi arttıkça saplantılı bağlanma stiline sahip olma durumları azalmaktadır. Bireylerin farkındalık, beden duyuları, netlik, anlama, kabul değişimleme duygu düzenleme becerileri arttıkça kayıtsız bağlanma stiline sahip olma durumları da azalmaktadır. Bireylerin farkındalık, beden duyuları, netlik, anlama, kabul değişimleme duygu düzenleme becerileri arttıkça genel olarak olumsuz bağlanma stiline sahip olma durumları da azalmaktadır.

Yapılan regresyon analizi sonucunda İlişki Ölçekleri Anketi ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği'nin Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği için anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olduğu, REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği için ise anlamlı şekilde yordayıcı parametreler olmadığı saptanmıştır.

## 6.2 Öneriler

Bu bölümde araştırma sonuçlarına bağlı klinisyenlere ve akademisyenlere bazı öneriler sunulmuştur.

### 6.2.1 Klinisyenlere Öneriler

- Kilo sorunu olan bireylerin yeme tutum ve yeme bozukluğu risklerinin psikolojik ve diyetetik olmak üzere profesyonel desteğin olması halinde düştüğü görülmüştür. Kilo sorunu olan ve yardım arayan bireylerin diyetisyen desteği sürecinde psikolojik destek verilmesi önemlidir. Bu sebeple kilo sorunu olan bireylerin diyetisyen takibi sürecinde psikolojik desteğin verilmesi önerilmiştir.
- Kilo sorunu olan ve yardım arayan bireylerin bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri anne sütü almalarına göre farklılık göstermektedir. Bu konuda yeni doğan annelerine anne sütünün sadece besin değeri olan bir gıda değil, çocuklarının geleceğini belirleyen bağlanma stillerini etkileyen bir etken olduğuna ilişkin bilgilendirme seminerlerinin Aile Sağlığı Merkezleri'nde verilmesi önerilmiştir.

### 6.2.2 Akademisyenlere Öneriler

- Kilo sorunu olan ve yardım arayan bireylerin duygu düzenleme becerilerinin eğitim düzeyine göre farklılaştığı görülmüştür. Bireylerin çocukluk döneminden yetişkinliğe tüm ilişkileri şekillendiren duygu düzenleme becerilerinin eğitim seviyesi ile doğrudan ilişkili olduğu konusunun Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü'nün eğitim politikalarında temel gerekçe olarak görmesi ve yetişkin eğitimi konusunda bireylerin duygu düzenleme becerilerinin gelişimini destekleyen eğitim modülleri planlanması önerilmiştir.
- Çalışma sadece İstanbul ili Şişli ilçesi sınırları içinde yapılmıştır. Çalışmanın farklı örneklem, farklı bölge ve yerlerde yeniden yapılması farklı bulgu ve sonuçlar getirebileceği önerilmiştir.

## KAYNAKLAR

- Açın, M.** (2020). *Algılanan ebeveynlik biçimleri ile yeme tutumları ve yeme davranışları arasındaki ilişkide kişiler arası bilişsel çarpıtmaların aracı rolü: Orta yaşlı yetişkinlerde bir inceleme*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üni. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Ağaca, Özger, İ.** (2012). *Fazla kilolu ve obez bireylerde duygu değişiklikleri ve yeme eğilimi ilişkisinin değerlendirilmesi* (yüksek lisans tezi), Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., and Wall, S.** (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of The Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Akhun, M.** (2012). *Üniversite öğrencilerinde, algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemaları, benlik kurguları, ayrılma-bireyleşme ve duygu düzenleme güçlüğünün psikolojik belirtilerle ilişkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Altinel, Ş.** (2018). *Kadınlarda yeme bozuklukları belirtilerinin algılanan ebeveynlik biçimi, duygu düzenleme güçlüğü, psikolojik iyi oluş ve yeme tutumları ile ilişkileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Altunkaynak, B. Z ve Özbek, E.** (2006). Obezite nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138-142.
- APA (Amerikan Psikiyatri Birliği)**, (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. E. Köroğlu (Çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arıtcı, G.**, (2013). *Metabolik sendromu olan ve olmayan kadınlarda diyetle kalsiyum tüketiminin vücut kompozisyonu ve kan değerleri üzerine etkisinin incelenmesi* (yüksek lisans tezi), Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Arslan, M., Atmaca, A., Ayvaz, G., Başkal, N., Beyhan, Z.**, (2009). *Metabolik Sendrom Kılavuzu*. Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.
- Atlantis, E., & Ball, K.** (2008). Association between weight perception and psychological distress. *International Journal of Obesity*, 32(4), 715.
- Aydemir, Ö., Köksal, B., Sapmaz, Ş. Y., ve Yüceyar, H.** (2015). Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16.
- Aytin, N.**, (2014). *Ergenlerde yeme tutumları ile sorun çözme eğilimleri ve ebeveyne bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi* (yüksek lisans tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın.

- Bardone-Cone, Anna & Abramson, LY & Vohs, Kathleen & Heatherton, T ve Joiner, T.** (2006). Predicting bulimic symptoms: An interactive model of self-efficacy, perfectionism, and perceived weight status. *Behaviour research and therapy*, 44, 27-42. 10.1016/j.brat.2004.09.009.
- Baş, M., Aşçi, F. H., Karabudak, E., and Kiziltan, G.,** (2004). Eating attitudes and their psychological correlates among Turkish adolescents. *Adolescence*, 39(155), 593-599.
- Baumeister, R. F. ve Leary, M. R.,** (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachment as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
- Bayraktar, E.** (1995). Obezitenin psikolojik yönleri. İçinde C. Yılmaz (Ed.), *Obezite*, (Sf. 107-137). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Baysal, A.,** (2011). *Beslenme*. 13. Baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Beilby, J.,** (2004). Definition of Metabolic Syndrome: Report of the National Heart, Lung and Blood Institute/American Heart Association Conference on Scientific Issues Related to Definition. *Clin Biochem Rev.*,25(3), 195-198.
- Berking, M. and Whitley, B.,** (2014). *Affect Regulation Training. A Practitioners' Manual*. New York, Heidelberg, Dordrecht, London: Springer.
- Bonanno, G. A. and Burton, C. L.,** (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591-612.
- Bowlby, J.,** (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39(5), 350-373.
- Bowlby, J.,** (1969). *Attachment and Loss Volume 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J.,** (1973). *Attachment and Loss Volume 2: Separation: Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J.,** (1980). *Attachment and Loss Volume 3: Loss*. New York: Basic Books.
- Bozan, N.,** (2009). *Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Brackett, M. A., Palomera, R., Mojsa-Kaja, J., Reyes, M. R. and Salovey, P.,** (2010). Emotion-regulation ability, burnout and job satisfaction among British secondary-school teachers. *Psychology in the Schools*, 47(4), 406-417.
- Brustenghi, F., Mezzetti, F. A. F., Di Sarno, C., Giulietti, C., Moretti, P. ve Tortorella, A.** (2019). Eating Disorders: The Role of Childhood Trauma and the Emotion Dysregulation. *Psychiatria Danubia*, 31(3), 509-511.
- Bulik C. M., Sullivan, P. F. and Kendler, K. S.,** (2002). Medical and psychiatric morbidity in obese women with and without binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 32(1), 72-78.
- Bulik, C. M, Klump, K. L., Thornton, L., Kaplan, A. S., Devlin, B., ve diğ.,** (2004). Alcohol use disorder comorbidity in eating disorders: A multicenter study. *J Clin Psychiatry*, 65(7), 1000-6.

- Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L. ve Harding, H. G.** (2012). Deficits in Emotion Regulation Mediate the Relationship between Childhood Abuse and Later Eating Disorder Symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 36(1), 32-39. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.08.005.
- Byrne, M. E., Eichen, D. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Taylor, C. B. ve Wilfley, D. E.** (2016). Perfectionism, Emotion Dysregulation, and Affective Disturbance in Relation to Clinical Impairment in College-Age Women at High Risk for or with Eating Disorders. *Eating Behaviors*, 23, 131–136. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.09.004>.
- Cassin, S. E. ve Ranson, K. M.,** (2005). Personality and eating disorders: A decade in review. *Clin Psychol Rev*, 25(7), 895-891.
- Cirhinlioğlu, F. G.** (2020). *Duyguları anlamak*. (1.Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Cooper, Z., Fairburn, C. ve Hawker, D.,** (2007). *Obezitenin Bilişsel Davranışçı Tedavisi*. M. Çetin ve F. Sabancıoğlu (Çev.), İstanbul: Yıtem Matbaası.
- Coşkun, E., Deveci, E. ve İnce, B.,** (2020). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun obezite cerrahisi tedavi sürecine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 409-420.
- Çakırlı, Alşan, Z.,** (2005). *Anormal yeme tutum ve davranışlarının aile ortamı, öz güven ve mükemmeliyetçilikle ilişkisi* (yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çam, H. H.,** (2017). Ergenlerde yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ruhsal semptomlarla ilişkisi. *Turk J Public Health*, 15(2), 96-105.
- Çelik, E.** (2021). *Yetişkin bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüğü ile duygusal yeme ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Diyarbakır
- Çelik, Ö. ve Yamuk, V.,** (2003). Obezite ve metabolik sendrom. İçinde A. Oğuz (Ed.), *Metabolik Sendrom Yıllığı* (Sf. 63-67). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Çınar, K.,** (2017). *Yaşlı metabolik sendromlu hastalarda kardiyovasküler riski arttıran faktörlerin belirlenmesi* (tıpta uzmanlık tezi), T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Davidson, R. J.,** (2003). Affective neuroscience and psychophysiology: Toward a synthesis. *Psychophysiology*, 40(5), 655-665.
- Deering, S.,** (2001). Eating disorders: Recognition, evaluation and implications for obstetrician/gynecologist. *Prim Care Update Obstetrician/Gynecology*, 8(1), 31-35.
- Dell'Osso, L., Abelli, M., Carpita, B., Pini, S., Castellini, G., Carmassi, C. and Ricca, V.,** (2016). Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autism and obsessive-compulsive spectrum. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1651-1660.
- Demirtaş, A. S.,** (2018). Duygu düzenleme stratejileri ve benlik saygısının mutluluğu yordayıcılığı. *Turkish Studies*, 13(11), 487-503.

- Edman, J. L., & Yates, A.** (2004). Eating attitudes among college students in Malaysia: An ethnic and gender comparison. *European Eating Disorders Review*, (12), 190–196.
- Eggert, J., Levendosky, A. ve Klump, K.,** (2007). Relationships among attachment styles, personality characteristics and disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*, 40(2),149-155.
- Eker, E.** (2014). *Yeme Bozukluğu Hastalarının Bağlanma Paternlerinin Depresyon ve İntihar Davranışı İle Korelasyonu*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Erdoğan, H.B.** (2021). *Ergenlerde Bağlanma Stilleri, Duygusal Yeme Davranışı Ve Diğer Problemlerle Yeme Davranışlarının İlişkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Ertekin, T.**, (2019). *Ergenlerde yeme tutumu ile bağlanma stilleri, dürtüsellik ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erzi, S.** (2012). *Kız Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Yollarının İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Evers, C., Adriaanse, M., Ridder D. T. and Witt Huberts J. C.,** (2013). Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake. *Appetite*, 68(1 September 2013), 1-7.
- Fairburn C. G. and Harrison P. J.,** (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416. doi:10.1016/S0140-6736(03)12378-1
- Feeney, J. A., Noller, P. and Roberts, N.,** (2000). *Attachment and Close Relationships*. In C. Hendrick and S. S. Hendrick (Ed.), *Close Relationships: A Sourcebook* (p. 185-201). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Fredrickson, B. L. and Losada, M. F.,** (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678-686.
- Freedman, J. L., Sears, D. O. ve Carlsmith, J. M.,** (1993). *Sosyal Psikoloji*. 3. Baskı. A. Dönmez (Çev.), Ankara: İmge Yayınevi.
- Gemili, Ö.,** (2011). *Metabolik sendrom tanısı alan kadınların vücut kompozisyonları ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi* (yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Goleman, D.,** (2019). *Duygusal Zekâ Neden IQ'dan Daha Önemlidir*. 50. Baskı. B. Seçkin Yüksel (Çev.), İstanbul: Varlık Yayınları.
- Gratz, K. L. and Roemer, L.,** (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross, J. J. and Thompson, R. A.,** (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Eds.), *Handbook of Emotion Regulation*, (Chapter 1, pp. 3-24). New York: Guilford Publications.

- Gross, J. J.**, (1998b). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.
- Gross, J. J.**, (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J.**, (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J.**, (1998a). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Güleç Öyekçin, D. ve Şahin, M. E.** (2011). Yeme bozukluklarına yaklaşım. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15(1), 29-35.
- Gürel, A.**, (2017). *Ergenlerin duygusal şemaları ve ebeveyn kontrollerinin yeme tutumlarıyla ilişkisinin incelenmesi* (yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hamurcu P., Öner, C., Telatar, B. Ve Şahin Yeşildağ, Ş.**, (2015). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(3), 122-128.
- Hamurcu, P.** (2014). *Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi* (yüksek lisans tezi), İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hart, S.**, (2001). *Preventing Sibling Rivalry: Six Strategies to Build a Jealousy-Free Home*. New York: Free Press.
- Hascher, T.**, (2010). Learning and emotion: Perspectives for theory and research. *European Educational Research Journal*, 9(1), 13-28.
- Hazan, C., and Shaver, P., (1987)**. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hefferon, K. ve Boniwell, I.**, (2014). *Pozitif Psikoloji Kuram, Araştırma ve Uygulamalar*. T. Doğan, (Çev. Ed.), Ankara: Nobel.
- Hekimoğlu, F. M.**, (2019). *Duygu düzenleme süreçleri, kadınsılık - erkeksilik algısı, beden memnuniyetsizliği ile yeme tutumları arasındaki ilişki: Bir model önerisi* (doktora tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hendrick, S. S.**, (2009). *Yakın İlişkiler Psikolojisi*. A. Dönmez (Çev. Ed.), Ankara: Nobel.
- İnalkaç, S. ve Arslantaş, H.** (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82. DOI:10.17827.
- İnam, I. S.** (2021). *Algılanan ebeveynlik biçimlerinin bireylerdeki yeme davranışları ve yeme bozuklukları riski ile olan ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul
- John O. P. and Gross, J. J.**, (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334.

- Kağıtçıbaşı, Ç.,** (1999). *Sosyal Psikolojiye Giriş*. 10. Baskı. İstanbul: Evrim Yayıncılık.
- Kaplan, I. H. ve Sadock, B. J.,** (2004). Yeme bozuklukları. İçinde E. Abay (Çev. Ed.), *Klinik Psikiyatri* (Sf. 273-275). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Karabekiroğlu, K., Akbaş, S. ve Taşdemir, G. N.,** (2009). Anne sütü alma süresi erken çocukluk dönemi psikiyatrik sorunları için özgül bir risk faktörü müdür? *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 3(3), 24-33.
- Kaya Gündüz, G.,** (2016). *Obezite tanısı almış kadınların obezite dereceleri ile problemli yeme davranışları arasındaki ilişki* (yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kesebir, S., Özdoğan Kavzoğlu, S. ve Üstündağ, M. F.,** (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Kılıç, N.** (2019). *Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yeme Stilleri ve Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin Yeme Bozukluğu Belirtileri ile İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: MÜ? Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıç, N.,** (2019). *Duygu düzenleme güçlüğü, yeme stilleri ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin yeme bozukluğu belirtileri ile ilişkisinin incelenmesi* (yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kırtı, T.** (2021). *Duygusal yeme, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi: karşılaştırmalı bir çalışma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.
- Klein, D. A., and Walsh, B. T.,** (2004). Eating disorders: Clinical features and pathology. *Physiology & Behavior*, 81(2), 359-74.
- Kontbay, E.,** (2010). *Yeme tutum ve davranışları ile anne-babaya bağlanma ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiler* (yüksek lisans tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Koole, S. L.,** (2010). The psychology of emotion regulation: An integrative review. In J. D. Houwerand and D. Hermans (Eds.), *Cognition and Emotion: Reviews of Current Research and Theories* (pp. 128-167). New York: Taylor & Francis Group.
- Koskina, N. and Giovazolias, T.,** (2010). The effect of attachment insecurity in the development of eating disturbances across gender: The role of body dissatisfaction. *The Journal of Psychology*, 144(5), 449-471.
- Kuruoğlu, A. C.,** (2000). Yeme bozukluklarında genetik etkenler. *Klinik Psikoloji Bülteni*, (10), 32-37.
- Lazarus, R. S.,** (1991). *Emotion and Adaption*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Leblebicioğlu, M.,** (2018). *Algılanan stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Macht, M.** (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33(1), 129-139.

- Macht, M.** (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.
- Match, M., Roth, S. ve Ellgring, H.** (2002). Chocolate eating in healthy men during experimentally induced sadness and joy. *Elsevier Science*, 39, 147-158. DOI:10.1006/appe.2002.0499
- Mermi, O.**, (2018). Obezite ve psikiyatri. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(3), 54-60.
- Mills, J. K. and Andrianopoulos, G. D.**, (1993). The relationship between childhood onset obesity and psychopathology in adulthood. *The Journal of Psychology*, 127(5), 547-551.
- Morgan, J. F., Reid, F., ve Lacey, J. H.** (1999). The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *Bmj*, 319(7223), 1467- 1468.
- Must, A., & Strauss, R. S.** (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity*, 23(2), 2.
- Nacar, E. H. ve Gökçaya, F.**, (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 1(1), 50-56.
- Nicoli, M. G., & Junior, R. D.R.L.** (2011). Binge eating disorder and body image perception among university students. *Eating Behaviors*, 12, 284-28
- Ochsner, K. N. and Gross, J. J.**, (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(5), 242-249.
- Oğuz, G., Karabekiroğlu, A., Kocamanoğlu, B. ve Sungur, M. Z.**, (2016). Obezite ve bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 133-144.
- Onar, A.** (2008). *Ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki kızlarda yeme bozukluğu tanısı bulunanlar ile bulunmayanların aile ortamı, sosyotropik-otonomik kişilik özelliği, beden memnuniyeti, benlik saygısı açısından karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. İstanbul.
- Oral, N. ve Hisli Şahin, N.**, (2008). Yeme tutum bozukluğunun kişilerarası şemalar, bağlanma, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke ile ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 37-48.
- Özcebe, H.**, (2002). Birinci basamakta adolesan sorunlarına yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(10), 374-377.
- Özgen, L., Kınacı, B. ve Arlı, M.** (2012). Ergenlerin yeme tutum ve davranışları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 45(1), 229-247.
- Özyurt, G., Öztürk, Y. ve Pekcanlar Aka, A.**, (2017). Ergenlerde yeme bozuklukları ve yeme bozukluklarının güncel psikoterapötik tedavisinin gözden geçirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 24(1), 81-96.
- Pehlivan, B.** (2017). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutum inançları, bağlanma stilleri, yalnızlık düzeylerinin yeme tutumu üzerindeki etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi. Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Pekrun, R.**, (2014). Achievement emotions. In. M. J. Furlong, R. Gilman and E. S. Huebner (Eds.), *Handbook of Positive Psychology in Schools* (2nd Edition), (Chapter 10, pp. 146-164). New York: Routledge.

- Peterson, C.**, (2006). *A Primer in Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J. ve Barbe, P.** (2003). Emotional eating, alexithymia and binge eating disorder in obese women. *Obesity Research*, 11(2), 195-201. DOI: 10.1038/oby.2003.31.
- Ramacciotti, A., Sorbello, M., Pazzagli, A., Vismara, L., Mancone, A., & Pallanti, S.** (2001). Attachment processes in eating disorders. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 6(3), 166-170.
- Robbins, S. P. ve Judge, T. A.**, (2012). *Örgütsel Davranış*. İ. Erdem (Çev. Ed.), Ankara: Nobel.
- Sharma, A. M.**, (2001). Sibutramine in overweight/obese hypertensive patients. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*, 25(Supplement 4), 20-23.
- Siyez, D.**, (2006). Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20), 21-27.
- Stunkard, A. J. and Allison, K. C.**, (2003). Two forms of disordered eating in obesity: Binge eating and night eating. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*, 27(1), 1-12.
- Sümer, N.**, (2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 1-22.
- Tabachnick, B. G.** (2013). BG Tabachnick, LS Fidell using multivariate statistics.
- Tasca, G., Taylor, D., Bissada H., Ritchie, K. & Balfour, L.** (2004). Attachment Predicts Treatment Completion in an Eating Disorders Partial Hospital Program Among Women With Anorexia Nervosa. *Journal of Personality Assessment*, 83(3), 201-212.
- Taşkıran Tepe, H.**, (2018). *Kuşaklar arası aktarımın bağlanma kuramı ve ruh sağlığı arasındaki ilişki kapsamında sosyal hizmet bakış açısı ile incelenmesi* (doktora tezi), Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Taube-Schiff, M., Van Exan, J., Tanaka, R., Wnuk, S., Hawa, R., & Sockalingam, S.** (2015). Attachment style and emotional eating in bariatric surgery candidates: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Eating Behaviors*, 18, 36-40
- Telatar T.G.** (2021). Bir Üniversitenin Tıp Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Beslenme ve Yeme Bozukluğu Sıklığının ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 26(2): 68-73.
- Tezcan, B.**, (2009). *Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar* (tıpta uzmanlık tezi), Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Thompson, R. A. and Calkins, S. D.**, (1996). The double-edged sword: Emotional regulation in high risk children. *Development and Psychopathology*, 8(1), 163-182.

- Thompson, R. A.**, (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In: N. A. Fox (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development* (pp. 25-52). 59(2/3). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Toker, D. E. ve Hocaoğlu, C.**, (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.
- Topkara, G.**, (2014). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin cinsiyete göre karşılaştırılması* (yüksek lisans tezi), Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Troisi, A., Massaroni, P., & Cuzzolaro, M.** (2005). Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(1), 89-97.
- Tunç, P.**, (2019). Yeme tutumunun, ebeveyn bağlanma tarzları ve vücut kitle indeksi ile ilişkisinin araştırılması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 8(4), 2728-2753.
- Ulaş, B., Uncu, F., & Üner, S.** (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 15-22.
- Usta, E., Sağlam, E. Şen, S., Aygin, D. ve Sert, H.** (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *HSP*, 2(2), 187-197.
- Van Strien, T., Frijters, J., Bergers, G., & Defares, P.** (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) For Assessment Of Restrained, Emotional, And External Eating Behavior. *International Journal Of Eating Disorders*, 5(2), s. 295- 315. doi:10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>
- Vardal, E. ve Durak B.A.** (2017). Bağlanma stilleri ve yeme tutumu arasındaki ilişkide Geşalt temas biçimlerinin aracı rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(39), 14-23.
- Vatan, S. ve Oruçlular Kahya, Y.**, (2018). Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 192-201.
- Wadden, T. A. and Osei. S.** (2002). The treatment of obesity: An overview. In T. A. Wadden and A. J. Stunkard (Ed.), *Handbook of Obesity Treatment* (p. 229-248). New York: Guilford Press.
- Weiten, W., Hammer, E. Y. ve Dunn, D. S.**, (2016). *Psikoloji ve Çağdaş Yaşam İnsan Uyumu*. E. İkiz (Çev. Ed.), Ankara: Nobel.
- Werner, K. and Gross, J. J.**, (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework*. In A. M. Kring and D. M. Sloan (Eds.), *Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment* (pp. 13-37). New York: The Guilford Press.
- Yang, S. J., Kim, J. M. and Yoon, J. S.** (2010). Disturbed eating attitudes and behaviors in South Korean boys and girls: A school-based cross-sectional study. *Yonsei Medical Journal*, 51(3), 302-309. (Yang, Kim ve Yoon, 2010: 302).

**Yurtsever, S. S.** (2014). *Erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenlemenin yeme tutumu üzerindeki etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, İzmir.

**Yücel, B.**, (2009) Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *Klinik Gelişim Dergisi*, 22(4), 39-44.

### **İnternet Kaynakları**

**Satman, İ., Alagöl, F., Ömer, B., Kalaca, S., Tütüncü, Y. ve diğ.,** (2010). *TURDEP-II Sonuçlarının Özeti*. Alındığı tarih: 12.06.2020, Erişim adresi: [http://cdn.istanbul.edu.tr/statics/istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/attachments/021\\_turdep.2.sonuclarinin.aciklamasi.pdf](http://cdn.istanbul.edu.tr/statics/istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/attachments/021_turdep.2.sonuclarinin.aciklamasi.pdf).