

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



**ERGENLERDE BAĞLANMA STİLLERİ, DUYGUSAL YEME DAVRANIŞI
VE DİĞER PROBLEMLİ YEME DAVRANIŞLARININ İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hatice Büşra ERDOĞAN

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

MAYIS 2021

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



**ERGENLERDE BAĞLANMA STİLLERİ, DUYGUSAL YEME DAVRANIŞI
VE DİĞER PROBLEMLİ YEME DAVRANIŞLARININ İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hatice Büşra ERDOĞAN
(191287021)**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Havva Nüket İŞİTEN

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

MAYIS 2021



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 191287021 numaralı öğrencisi Hatice Büşra ERDOĞAN'ın "Ergenlerde Bağlanma Stilleri, Duygusal Yeme Davranışı ve Diğer Problemlı Yeme Davranışlarının İlişkisinin İncelenmesi" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 23.04.2021 tarih ve 2021/12 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından **Oy Birliği** ile Yüksek Lisans tezi olarak **Kabul** edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

Tez Savunma Tarihi:07/05/2021

1) Tez Danışmanı:

2) Jüri Üyesi :

3) Jüri Üyesi :

Not: Öğrencinin Tez savunmasında **Başarılı** olması halinde bu form **imzalanacaktır**. Aksi halde geçersizdir.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Ergenlerde Bağlanma Stilleri, Duygusal Yeme Davranışı ve Diğer Problemlili Yeme Davranışlarının İlişkisinin İncelenmesi” adlı çalışmamın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar olan bütün süreçlerinde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazdığımı ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla beyan ederim. (.../.../2021)

Hatice Büşra ERDOĞAN

ÖNSÖZ

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca klinik anlamda iyi bir psikolog olabilme yolunda her türlü desteği vererek yetişmeme yardımcı olan, tüm samimiyetiyle kendi tecrübelerini paylaşarak yeni bakış açıları kazandıran, daha iyi gözlem yapabilmemiz için kendi kliniğini içtenlikle öğrencilerine açan, çalışmalarımda yoluma ışık tutan ve motive olmamı sağlayan ileriki meslek hayatım boyunca her zaman kendime örnek alacağım saygıdeğer hocam ve aynı zamanda tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Havva Nüket İştien hocama, canıgönülden ilgisiyle tez aşamamda yardımcı olan ve vermiş olduğu geri dönütlerle ilerlememde katkısı bulunan Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Yavuzer hocama, yüksek lisans derslerimde birçok şey öğrenmemi sağlayan ve bana kattıklarıyla nice insana ulaşip hayatlarına dokunabilmemde emeği geçen tüm hocalarımın çok teşekkür ederim.

Bu süreçte her daim sevgiyle yanımda olan, beni hiç yalnız bırakmayan, yoluma sabırla ve inançla devam etmemi sağlayan, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen canım annem Neşe Gök'e, bir tanecik kardeşim Betül Merve Erdoğan'a, hayat arkadaşım Murat Aybey'e, anneannem Gülnaz Gök'e, dedem Uryan Gök'e, izin alma ve veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen Halit Erdal Aybey'e, Semra Aybey'e, Fatoş Uzun'a, Ahmet Uzun'a ve tüm akrabalarımın sabırları ve ilgileri için gönülden teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca çalışmama gönüllü olarak katılım sağlayan değerli katılımcılara ve onların değerli ailelerine teşekkür ederim.

Mayıs 2021

Hatice Büşra ERDOĞAN

Araştırma Görevlisi

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	viii
ÇİZELGE LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Konusu, Amacı ve Önemi.....	3
1.2 Araştırma Soruları ve Hipotezleri.....	4
1.2.1 Duygusal yeme ve bağlanma stilleri ile ilgili soru ve hipotezler	4
1.2.2 Problemlı yeme davranışları ve bağlanma stilleri ile ilgili soru ve hipotezler	4
1.2.3 Duygusal yeme ve problemlı yeme davranışları ile ilgili soru ve hipotezler	7
1.2.4 Sosyodemografik değişkenlerle ilgili soru ve hipotezler.....	7
1.3 Araştırmanın Modeli	8
2. GENEL BİLGİLER	9
2.1 Ergenlik Dönemi	9
2.1.1 Ergenlik evreleri.....	12
2.1.1.1 Erken ergenlik dönemi (erinlik, puberty).....	13
2.1.1.2 Orta ergenlik dönemi	15
2.1.1.3 Geç ergenlik dönemi	16
2.1.2 Ergenlikte gelişim.....	17
2.1.2.1 Biyolojik (fiziksel ve cinsel) gelişim	18
2.1.2.2 Bilişsel ve duygusal gelişim.....	19
2.1.2.3 Kişilik gelişimi	21
2.1.2.4 Sosyal gelişim.....	23
2.1.3 Ergenlikte psikopatoloji.....	25
2.2 Bağlanma Kuramı	28
2.2.1 Bağlanma stilleri	30
2.2.1.1 Güvenli bağlanma	30
2.2.1.2 Kaygılı-Dirençli bağlanma.....	31
2.2.1.3 Kaygılı-Kaçıngan bağlanma.....	32
2.2.2 Gelişim dönemlerine göre bağlanma.....	32
2.2.2.1 Bebeklik ve erken çocukluk döneminde bağlanma	33
2.2.2.2 Ergenlikte ve yetişkinlikte bağlanma.....	33
2.3 Yeme Davranışı	35
2.3.1 Kısıtlayıcı yeme.....	37
2.3.2 Aşırı yeme.....	38

2.3.3	Beden şekli, kilo ve yeme endişesi.....	39
2.3.4	Duygusal yeme.....	40
2.3.4.1	Duygusal yeme davranışının ilişkili olduğu faktörler	41
2.3.4.2	Duygusal yeme davranışı ile ilgili kuramsal ve tedavi yaklaşımları	42
2.4	Yeme Bozuklukları	43
2.4.1	Yeme davranışı ile yeme bozuklukları arasındaki farklar	44
2.4.2	Yeme bozukluklarının sınıflandırılması	44
2.4.2.1	Anoreksiya nervoza (AN)	44
2.4.2.2	Bulimiya nervoza (BN).....	45
2.4.2.3	Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB, binge eating)	46
2.4.3	Yeme bozukluklarının etiyolojisi	47
2.4.4	Yeme bozukluklarının epidemiyolojisi.....	49
2.4.5	Yeme bozukluklarında komorbidite	50
2.4.6	Yeme bozukluklarında tedavi ve prognoz	50
3.	YÖNTEM.....	52
3.1	Örnekleme	52
3.2	Veri Toplama Araçları.....	53
3.2.1	Ebeveyn bilgilendirilmiş onam ve rıza formu / Katılımcı bilgilendirilmiş onam ve rıza formu	53
3.2.2	Sosyodemografik bilgi formu	53
3.2.3	İlişki ölçekleri anketi-ergen formu (İÖA-E).....	53
3.2.4	Duygusal yeme ölçeği-çocuk ve ergen formu (DYÖ-Ç).....	54
3.2.5	Yeme bozuklukları değerlendirme ölçeği (YBDÖ/EDE-Q).....	55
3.3	İşlemler	56
3.3.1	Veri toplama işlemi	56
3.3.2	Veri analizi.....	57
4.	BULGULAR.....	58
4.1	Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Tanımsal İstatistikler	58
4.2	Duygusal Yeme Ölçeği ile İlişki Ölçeği Anketi'ne İlişkin İstatiksel Değerlendirmeler	60
4.3	Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği ile İlişki Ölçeği Anketi'ne İlişkin İstatiksel Değerlendirmeler	62
4.4	Duygusal Yeme Ölçeği ile Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği'ne İlişkin İstatiksel Değerlendirmeler	70
4.5	Ölçeklerin Sosyodemografik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi	72
4.5.1	Duygusal yeme ölçeğinin sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin incelenmesi	72
4.5.2	Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeğinin sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin incelenmesi	75
5.	TARTIŞMA.....	84
5.1	Sosyodemografik Özelliklerin İncelenmesi.....	86
5.2	Bağlanma Stilleri ve Duygusal Yeme Davranışının İncelenmesi.....	86
5.3	Bağlanma Stilleri ve Problemlili Yeme Davranışlarının İncelenmesi	88
5.4	Duygusal Yeme Davranışı ve Problemlili Yeme Davranışlarının İncelenmesi.....	94
5.5	Sosyodemografik Özelliklerin ve Duygusal Yeme Davranışının İncelenmesi.....	95
5.6	Sosyodemografik Özelliklerin ve Problemlili Yeme Davranışlarının İncelenmesi	97
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	102
6.1	Öneriler.....	102
6.2	Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtlılıkları	103

KAYNAKLAR.....	105
EKLER.....	120
ÖZGEÇMİŞ.....	131



KISALTMALAR

Akt	: Aktaran
AN	: Anoreksiya Nervoza
Ark	: Arkadaşları
Bkz	: Bakınız
BN	: Bulimiya Nervoza
BKI	: Beden Kitle İndeksi
BŞE	: Beden Şekli Endişesi
Cm	: Santimetre
Covid	: Coronavirus Disease
DYÖ-Ç	: Duygusal Yeme Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formu
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
EDE-Q	: The Eating Disorder Examination Questionnaire
GB	: Güvenli Bağlanma
Grp Ars	: Gruplar Arası
Grp İçi	: Grup İçi
İÖA-E	: İlişki Ölçekleri Anketi-Ergen Formu
KAB	: Kayıtsız Bağlanma
KE	: Kilo Endişesi
Kg	: Kilogram
KOB	: Korkulu Bağlanma
KY	: Kısıtlayıcı Yeme
N	: Birey Sayısı
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
Ort	: Ortalama
P	: Anlamlılık Düzeyi
R	: Korelasyon Katsayısı
S	: Sayfa Numarası
SB	: Saplantılı Bağlanma
SD	: Serbestlik Derecesi
SPSS	: Statistical Package of Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Program)
SS	: Standart Sapma
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
VKI	: Vücut Kitle İndeksi
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
X	: Aritmetik Ortalama
YBDÖ	: Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği
YE	: Yeme Endişesi

ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 2. 1 : Yeme Bozukluklarının Karşılaştırılması.....	47
Çizelge 4. 1 : Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	58
Çizelge 4. 2 : Duygusal Yeme ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkiler.....	60
Çizelge 4. 3 : Duygusal Yeme ile Güvenli ve Güvensiz Bağlanma Arasındaki İlişki	61
Çizelge 4. 4 : Tüm Örneklemde Problemlü Yeme Davranışları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkiler	62
Çizelge 4. 5 : Kızlarda Problemlü Yeme Davranışları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkiler	65
Çizelge 4. 6 : Erkeklerde Problemlü Yeme Davranışları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkiler	67
Çizelge 4. 7 : Problemlü Yeme Davranışları ile Güvenli ve Güvensiz Bağlanma Arasındaki İlişki	69
Çizelge 4. 8 : Tüm Örneklemde Duygusal Yeme ile Problemlü Yeme Davranışları Arasındaki İlişkiler	71
Çizelge 4. 9 : Tüm Örneklemde Duygusal Yeme ile İki Örneklemli Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	72
Çizelge 4. 10 : Tüm Örneklemde Duygusal Yeme ile İki'den Fazla Örneklemli Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler	73
Çizelge 4. 11 : Tüm Örneklemde Problemlü Yeme Davranışları ile İki Örneklemli Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler	75
Çizelge 4. 12 : Tüm Örneklemde Problemlü Yeme Davranışları ile İki'den Fazla Örneklemli Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler	80

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2. 1 : Dörtlü Bağlanma Modeli Türkçe Uyarlama.....	35
Şekil 2. 2 : Diyet Davranışı ve Aşırı Yeme Davranışı Arasındaki Süreç	39



ERGENLERDE BAĞLANMA STİLLERİ, DUYGUSAL YEME DAVRANIŞI VE DİĞER PROBLEMLİ YEME DAVRANIŞLARININ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Giriş: Ergenlik fiziksel, ruhsal, bilişsel, duygusal ve sosyal açıdan birçok değişimin yaşandığı, aynı zamanda pek çok psikopatolojinin başlangıcını oluşturan önemli bir gelişim çağıdır. Fiziksel olarak çocukluk bedeninden çıkıp yetişkin bedenine geçmeye başlayan ergenler için bu dönemde beden imajı büyük önem kazanır. Akran grupları arasında kabul görme ve karşı cins tarafından beğenilme arzusu, toplumdaki güzellik algısının ince beden olma yönünde oluşturduğu baskı, aile içi sıkıntılar, kalıtım gibi faktörlerin de etkisiyle bu dönemde ergenlerin yeme davranışlarında bozulmalar meydana gelmektedir. Bu durum mesleki işlevselliği, kişilerarası ilişkileri ve fizyolojik dengeyi bozan, hayati risk oluşturan yeme bozukluklarının oluşumunu da arttırmaktadır. Son zamanlarda ergenler arasında katı diyetlerin, kısıtlayıcı ve aşırı yemenin, kilo, beden şekli ve yeme endişesi ve duygusal durumlarda yeme davranışının artması olarak adlandırılan duygusal yemenin yaygınlaştığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda erken dönemde ebeveynle kurulan ilişkinin niteliğine bağlı olarak oluşan bağlanma stillerinin, ergenlikteki bozulmuş yeme davranışları ve yeme bozukluklarında aracı rol oynadığı gözlemlenmiştir. Buna göre ebeveynleriyle güvensiz bağ kuran ergenlerin daha fazla bozulmuş yeme davranışları ve duygusal yeme gösterdiği görülmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı ergenlerde bağlanma stilleri ile duygusal yeme davranışı ve diğer problemlili yeme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Denizli il merkezinde ve ilçelerinde bulunan ortaokul ve liselerde okuyan gönüllü öğrenciler ve bu yaş aralığında (11-21) olup rastgele örneklemeyle ulaşılabilen gönüllü katılımcılar oluşturmaktadır. Araştırma grubu, yaş ortalaması 15,88 olan 600 kişiden oluşturmaktadır. Katılımcılara Ebeveyn Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu ile Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu verilerek, katılacak bireylerin çalışma hakkında bilgilendirilmeleri ve katılım için gönüllülük esasına dayalı onamlarının alınımı sağlanmıştır. Çalışmada veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından oluşturulan ve katılımcıların demografik özelliklerinin sorgulandığı Sosyodemografik Bilgi Formu ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan İlişki Ölçekleri Anketi-Ergen Formu (İÖA-E), Duygusal Yeme Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formu (DYÖ-Ç), Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği-Ergen Formu (YBDÖ) kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme, kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanı ile güvensiz bağlanma arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Güvensiz bağlanma stillerinden saplantılı ve korkulu bağlanma ile tüm bozulmuş yeme davranışları (duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme, kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi, YBDÖ toplam

puanı) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Güvensiz bağlanma stillerine sahip ergenlerde bozulmuş yeme davranışlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer bir bulguda duygusal yeme ile kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme, kilo endişesi, beden şekli endişesi, kilo endişesi ve YBDÖ toplam arasında pozitif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Elde edilen bu sonuca göre duygusal yeme davranışı diğer problemlili yeme davranışlarının görülme sıklığını yordamaktadır. Duygusal yeme davranışı sosyodemografik özelliklerden sadece hastalık durumu ve diyet varlığı ile anlamlı ilişki göstermiştir ($p<0.05$). Bu doğrultuda herhangi bir hastalığı bulunan ve son bir aydır diyet uygulamış veya uyguluyor olan ergenlerin daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği gözlenmiştir. Sosyodemografik özellikler ile ilişkilere bakıldığında kısıtlayıcı yemenin cinsiyete, ilaç kullanımına ve diyet varlığına göre; tıknırcasına yemenin hastalık durumuna, sigara, alkol ve ilaç kullanımına, diyet varlığına, anneden ayrılmaya, aile yapısına ve anne durumuna göre; kilo endişesinin cinsiyete, hastalık durumuna ve diyet varlığına göre; beden şekli endişesinin cinsiyete, hastalık durumuna, diyet varlığına ve anneden ayrılmaya göre; yeme endişesinin cinsiyete, hastalık durumuna ve diyet varlığına göre; YBDÖ toplam puanının cinsiyete, hastalık durumuna, ilaç kullanımına ve diyet varlığına göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma sonuçları, araştırma kapsamında ele alınan varsayımlar ve literatürde yer alan çalışma sonuçları doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışma sonuçlarının önceki çalışmalarla desteklendiği görülmektedir. Bu bağlamda araştırma sonuçlarının klinik anlamda uzmanlara önleme ve erken müdahale çalışmalarında öngörü sağlayacağı ve bu alanda yapılan sonraki araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Bağlanma Stilleri, Duygusal Yeme, Bozulmuş Yeme Davranışları, Yeme Bozuklukları*

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTACHMENT STYLES, EMOTIONAL EATING BEHAVIORS AND OTHER PROBLEMATIC EATING BEHAVIORS IN ADOLESCENTS

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is an important period of development in which there are many changes in physical, spiritual, cognitive, emotional and social aspects, as well as the beginning of many psychopathologies. Body image becomes very important during this period for adolescents who physically begin to move out of the childhood body and into the adult body. During this period, the eating behaviors of adolescents are impaired due to factors such as the desire to be accepted and liked by the opposite sex among peer groups, the pressure of the perception of beauty in society to become a thin body, domestic problems, heredity. This situation also increases the occurrence of eating disorders that disrupt professional functionality, interpersonal relationships and physiological balance and pose a life risk. Recently, it has been seen that strict diets, restrictive and overeating, and emotional eating, called weight, body shape and eating anxiety, and increased eating behavior in emotional situations, have become widespread among adolescents. In studies, it has been observed that attachment styles due to the nature of the relationship with the parent in the early period play an intermediary role in disordered eating behaviors and eating disorders in adolescence. Accordingly, it is seen that adolescents who have insecure bonds with their parents show more disordered eating behaviors and emotional eating.

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between attachment styles and emotional eating behavior and other problematic eating behaviors in adolescents.

Method: The sample of the study consists of volunteer students attending secondary schools and high schools in Denizli city center and its districts and volunteer participants in this age range (11-21) who can be reached by random sampling. The research group consists of 600 people with an average age of 15.88. Participants were given the Parental Informed Consent and Consent Form and the Participant Informed Consent and Consent Form, informing the participating individuals about the study and obtaining their consent on a voluntary basis for participation. In the study, the Sociodemographic Information Form, which was created by the researcher and questioned the demographic characteristics of the participants, and the Relationship Scales Questionnaire-Adolescent Form (RSQ-A), Emotional Eating Scale for Children and Adolescents Form (EES-C), Eating Disorder Examination Questionnaire in Adolescent Form (EDE-Q) whose validity and reliability were studied, were used as data collection tools. The data obtained were analyzed with SPSS 22.0 program.

Results: As a result of the analysis, a positive significant correlation was found between emotional eating, restrictive eating, binge eating, weight concern, body shape concern, eating concern and the total score of EDE-Q and insecure attachment ($p < 0.05$). A positive significant correlation was found between the insecure

attachment styles, preoccupied and fearful attachment, and all disordered eating behaviors (emotional eating, restrictive eating, binge eating, weight concern, body shape concern, eating concern, and EDE-Q total score) ($p < 0.05$). It is seen that disordered eating behaviors are higher in adolescents with insecure attachment styles. In another finding, a positive significant correlation was found between emotional eating and restrictive eating, binge eating, weight concern, body shape concern, weight concern and EDE-Q total score ($p < 0.05$). According to this result, emotional eating behavior predicts the incidence of other problematic eating behaviors. Emotional eating behavior showed only significant correlation with disease status and dietary presence from sociodemographic characteristics ($p < 0.05$). Accordingly, it has been observed that adolescents with any illnesses who have been or have been dieting for the past month show more emotional eating behaviors. When looking at the relationships with sociodemographic characteristics, It was determined that significantly differentiated restrictive eating according to sex, medicine use and diet presence; It was determined that significantly differentiated binge eating according to disease status, smoking, alcohol and medicine use, diet presence, separation from the mother, family structure and maternal status; It was determined that significantly differentiated weight concern according to sex, disease status and diet presence; It was determined that significantly differentiated body shape concern according to sex, illness, diet presence and separation from mother; It was determined that significantly differentiated eating concern according to sex, disease status and diet presence; It was determined that significantly differentiated the total score of EDE-Q according to sex, disease status, medicine use and diet presence ($p < 0.05$).

Conclusion: The research results were discussed in line with the assumptions dealt with in the research and the results of the study in the literature. It is seen that the results of the study are supported by previous studies. In this context, it is thought that the results of the research will provide clinical insight to experts in prevention and early intervention studies and shed light on subsequent research in this field.

Keywords: *Attachment Styles, Emotional Eating, Disordered Eating Behaviors, Eating Disorders*

1. GİRİŞ

İnsan, doğum öncesinden doğuma kadarki süreçte temel ihtiyaçlarını anneye bağlı olduğu göbek bağı ile karşılar. Doğumdan sonra fiziksel ve duygusal ihtiyaçlar birincil bakım nesnesi olarak adlandırılan anne tarafından verilmeye devam eder. Bu ihtiyaçlar anne ile çocuk arasında kurulan bağlanma ilişkisinin oluşumuna aracılık eder. Annenin çocuğun gereksinimlerine cevap verme konusundaki isteği, bağlanmaya programlı olması, ağlayan bebeği dürtüsel olarak kucaklama gibi belli tipik davranışlar sergilemesi bağlanmanın evrensel olduğu yönünde bir kanıt oluşturmaktadır. Kurulan bağlanma ilişkisi yenidoğanı temel çaresizlik duygusundan korur, çocuğun bağımlılığını bitirerek fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimini destekler. Aynı zamanda ebeveynlerden ayrışmanın sağlıklı bir şekilde geçirilmesi ve bireyselleşme noktasında da önemli bir etkiye sahiptir. Çocuğun anne ile ilişkisinde hissedilen duyguya göre bağlanmanın türü oluşur. Sağlıklı bir ilişki kurulması halinde güven ve mutluluk hissi oluşurken, sağlıksız kurulan ilişkilerde kaygı, korku, öfke, kırgınlık gibi hisler açığa çıkar (Bowlby, 1988; Parman, 2019).

Annenin çocuğun ihtiyaçlarına ne ölçüde ilgili olduğu, ihtiyaçlarına karşılık verirken bunun nasıl yapıldığı ve bu ihtiyaçların aynı şekilde karşılanmasında ne kadar tutarlı olduğu gibi noktalar bağlanma türü hakkında bilgi veren konulardır. Ainsworth ve arkadaşlarının (1978) çocuklukta bağlanma türleri hakkında yaptıkları çalışmaya göre kurulan bağlanmanın türüne göre güvenli, kaygılı ve kaçınan olmak üzere üç çeşit bağlanma stiline olduğu görülmüştür. Çocuklukta oluşan bağlanma stilleri genellikle ergenlik ve yetişkinlikte de bireyin yaşamında izlerini devam ettirir. Ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde temelini bu üç bağlanmadan alan, benlik ve diğerleri hakkındaki olumlu ve olumsuz algılamaya dayalı güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma olarak adlandırılan dört farklı bağlanma stili oluşur (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Erken dönemde ebeveynlerle kurulan ilişkilerin niteliği ileri hayatta diğer insanlarla kurulan ilişkileri, davranış paternlerini, bilişleri, seçimleri ve hatta patolojileri etkilemektedir. Bir yönüyle çocukluğu bir yönüyle de yetişkinliği barındıran ergenlik

döneminde bağlanmanın birey üzerindeki bu etkileri daha açık görülmeye başlanır. Yaşanılan değişimlerin etkisiyle sancılı geçen bu süreçte ruhsal olarak yaşanan sıkıntılar yeme davranışlarında da sağlıksız ve patolojik görünümünün oluşumuna neden olmaktadır. Sağlıksız yeme davranışlarının oldukça sık gözlemlendiği ergenlik dönemi, sonraki yıllarda bozukluk oluşumu açısından aracı rol oynamaktadır. Bağlanmanın türü bireylerin özsaygısı, kendilik değeri, duygusal gelişimi ve duyguları ifade edebilme yeteneğini etkilemektedir. Güvensiz bağlanan kişilerde gözlemlenen düşük öz-severlik, vücut imajı memnuniyetsizliğini ve bozulmuş yeme davranışlarını da beraberinde getirdiği düşünülmektedir. Bu dönemde bağlanmanın güvenli olması değişimlere uyum sağlayamama, kimlik karmaşıklığı yaşama ve diğer psikopatolojiler için tampon görevi görmektedir (Gander, Sevecke ve Buchheim, 2015). Bağlanmanın ergenlik dönemindeki bozulmuş yeme davranışları ve yeme bozukluklarının etiyolojik neden oluşturduğu konusundaki görüşlerin kanıtlanabilirliğini sağlama hususunda birçok çalışma yapılmıştır. Calam ve arkadaşlarının (1989) algılanan ebeveyn ilişkilerinin yeme bozuklukları ile ilişkisini inceledikleri çalışmada ebeveynlerini aşırı koruyucu ve düşük ilgi ve sevgi gösteren olarak algılamamanın anoreksiya ve bulimiya ilişkili olduğu, yeme bozukluklarının ebeveynleriyle bu şekilde ilişki gösteren kişilerde daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Bu konuda yapılan diğer bir çalışmada da yeme bozukluğu bulunan kişilerde daha çok güvensiz bağlanmanın olduğu bildirilmektedir (Gander ve ark., 2015).

Duygusal duruma göre yeme davranışındaki değişim duygusal yeme olarak adlandırılabilir. Kişinin kendini algılama biçimi yani benlik değeri erken dönemde kurulan ilişkilerle oluşur. Kendilik değeri düşük bireylerde duygusal ifadeler patolojik davranışlarla ortaya konabilmektedir. Bu durum sıkça en temel olan beslenme davranışında kendini göstermektedir. Olumsuz duyguların yarattığı gerilimle baş etmeyi beceremeyen güvensiz bağlanan bireylerde fizyolojik olarak aç olmasa da yeme davranışı gözlemlenebilmektedir. Bu durum obezite, depresyon gibi birçok problemi de beraberinde getirmektedir. Duygusal yemenin geçmişine bakıldığında yeme bozukluklarıyla da ilişkili olduğu görülmektedir. Bulimiyadaki tıknama ataklarının ve tıknırcasına yeme bozukluğundaki aşırı yemenin altındaki duygulara bağımlı şekilde yeme davranışı dikkat çekmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Duyguları regüle etme becerisinin anne ile kurulan ilişkinin niteliği ölçüsünde kazanıldığı, duygusal yemenin duygu regülasyonunun sağlanamaması sonucunda

ortaya çıktığı düşünüldüğünde, bağlanma stillerinin duygusal yeme davranışını belirleyen faktörler arasında yer aldığı ve duygusal yemenin de bozulmuş yeme davranışları ile yeme bozuklukları üzerinde etken bir rol oynadığı söylenebilir.

Bu çalışmada ergenlik dönemindeki bireylerin bağlanma türüne göre göstermiş oldukları problemlili yeme davranışlarının ve duygusal yemenin değişimi incelenecektir. Bunun yanında duygusal yemenin hangi bozulmuş yeme davranışlarına eşlik ettiği, bozulmuş yeme davranışlarının görülme sıklığının ergenlik evrelerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı ve cinsiyet, sigara, alkol ve ilaç kullanımı, anne-baba durumları, aile yapısı, diyet, anneden uzak kalma, kiminle yaşanıldığı gibi birtakım demografik özelliklerin duygusal yeme ve problemlili yeme davranışları üzerindeki etkisi araştırılacaktır.

1.1 Araştırmanın Konusu, Amacı ve Önemi

Önemli bir gelişim çağı olan ergenlik dönemindeki bireylerin bağlanma stillerinin duygusal yeme davranışı ve problemlili yeme davranışları ile ilişkilerinin incelenmesi çalışmanın konusunu oluşturmaktadır. Ergenlik fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gibi çeşitli yönlerde birçok değişimin meydana geldiği zorlu bir süreçtir. Bir yandan yaşanan değişimlere uyum sağlamaya diğer yandan bu sürecin getirdiği sıkıntılarla baş etmeye çalışan ergenlerde, oluşumuna birçok etkenin kaynaklık ettiği sağlıksız yeme davranışları oldukça sık görülen bir durumdur. Sağlıksız yeme davranışları aynı zamanda ileride oluşabilecek yeme bozukluklarının da zeminini oluşturmaktadır. Bu sebeple ergenlik dönemindeki yeme davranışı ile ilgili yapılan çalışmalar, bu bozuklukların oluşumunu engelleyici erken tedbirlerin alınması ve müdahalelerin yapılması açısından büyük önem taşımaktadır. Erken dönemlerde aile ile kurulan ilişkilerin yaşamın ileriki zamanlarında kurulacak ilişkiler, yaşanılacak problemler ve gösterilecek davranış örüntüleri üzerinde güçlü bir etkisi bulunmaktadır. Alantar ve Maner (2008) güvensiz bağlanmanın ve birtakım etiyolojik etkenlerin oluşturduğu yatkınlığın yeme bozukluklarının oluşumunda rol oynadıklarını belirtmektedir. Bu sebepten dolayı erken dönem ilişkilerinin ergenlik döneminde gözlemlenen bozulmuş yeme davranışlarının ve yeme bozukluklarının üzerindeki etkisini incelemenin birçok alanda faydalı olacağı düşünülmektedir. Bozukluk öncesinde ve sonrasında gözlemlenebilecek problemlili yeme davranışlarına yönelik bağlanma stillerine bakarak tahmin oluşturma, tedavi aşamasında uzmanlara

öngörü sağlama, önleyici müdahalelerde aileyle çocuk arasındaki güvenli ilişkiyi destekleme ve bu alanda gelecekte yapılacak araştırmalara referans oluşturarak literatüre katkıda bulunma gibi konular bu çalışmanın amaçları arasındadır.

1.2 Araştırma Soruları ve Hipotezleri

1.2.1 Duygusal yeme ve bağlanma stilleri ile ilgili soru ve hipotezler

Soru 1: Tüm örneklem grubunda hangi bağlanma stilleri duygusal yeme davranışı ile anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

- a. Tüm örneklemde duygusal yeme ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.
- b. Tüm örneklemde duygusal yeme güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre anlamlı şekilde değişmektedir.

Soru 2: Ergen kızlarda hangi bağlanma stilleri duygusal yeme davranışı ile anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

- c. Ergen kızlarda duygusal yeme ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.

Soru 3: Ergen erkeklerde hangi bağlanma stilleri duygusal yeme davranışı ile anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

- d. Ergen erkeklerde duygusal yeme ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.

1.2.2 Problemlili yeme davranışları ve bağlanma stilleri ile ilgili soru ve hipotezler

Soru 4: Tüm örneklem grubunda hangi bağlanma stilleri kısıtlayıcı yeme davranışı ile anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

- a. Tüm örneklemde kısıtlayıcı yeme ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.
- b. Tüm örneklemde kısıtlayıcı yeme güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre anlamlı şekilde değişmektedir.

Soru 5: Tüm örneklem grubunda hangi bağlanma stilleri tıknırcasına yeme davranışı ile anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

- c. Tüm örnekleme tükürürçasına yeme ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.
- d. Tüm örnekleme tükürürçasına yeme güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre anlamlı şekilde değişmektedir.

Soru 6: Tüm örnekleme grubunda hangi bağlanma stilleri kilo endişesi ile anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

- e. Tüm örnekleme kilo endişesi ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.
- f. Tüm örnekleme kilo endişesi güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre anlamlı şekilde değişmektedir.

Soru 7: Tüm örnekleme grubunda hangi bağlanma stilleri beden şekli kaygısı ile anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

- g. Tüm örnekleme beden şekli endişesi ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.
- h. Tüm örnekleme beden şekli endişesi güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre anlamlı şekilde değişmektedir.

Soru 8: Tüm örnekleme grubunda hangi bağlanma stilleri yeme endişesi ile anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

- i. Tüm örnekleme yeme endişesi ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.
- j. Tüm örnekleme yeme endişesi güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre anlamlı şekilde değişmektedir.

Soru 9: Tüm örnekleme grubunda hangi bağlanma stilleri YBDÖ toplam puanı ile anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

- k. Tüm örnekleme YBDÖ toplam puanları ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.
- l. Tüm örnekleme YBDÖ toplam puanları güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre anlamlı şekilde değişmektedir.

Soru 10: Ergen kızlarda hangi bağlanma stilleri ile kısıtlayıcı yeme davranışı anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

m. Kızlarda kısıtlayıcı yeme ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.

Soru 11: Ergen kızlarda hangi bağlanma stilleri ile tıknırcasına yeme davranışı anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

n. Kızlarda tıknırcasına yeme ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.

Soru 12: Ergen kızlarda hangi bağlanma stilleri ile kilo endişesi anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

o. Kızlarda kilo endişesi ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.

Soru 13: Ergen kızlarda hangi bağlanma stilleri ile beden şekli kaygısı anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

p. Kızlarda beden şekli endişesi ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.

Soru 14: Ergen kızlarda hangi bağlanma stilleri ile yeme endişesi anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

q. Kızlarda yeme endişesi ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.

Soru 15: Ergen kızlarda hangi bağlanma stilleri ile YBDÖ toplam puanı anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

r. Kızlarda YBDÖ toplam puanları ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.

Soru 16: Ergen erkeklerde hangi bağlanma stilleri ile kısıtlayıcı yeme davranışı anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

s. Erkeklerde kısıtlayıcı yeme ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.

Soru 17: Ergen erkeklerde hangi bağlanma stilleri ile tıknırcasına yeme davranışı anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

t. Erkeklerde tıknırcasına yeme ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.

Soru 18: Ergen erkeklerde hangi bağlanma stilleri ile kilo endişesi anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

- u. Erkeklerde kilo endişesi ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.

Soru 19: Ergen erkeklerde hangi bağlanma stilleri ile beden şekli endişesi anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

- v. Erkeklerde beden şekli endişesi ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.

Soru 20: Ergen erkeklerde hangi bağlanma stilleri ile yeme endişesi anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

- w. Erkeklerde yeme endişesi ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.

Soru 21: Ergen erkeklerde hangi bağlanma stilleri ile YBDÖ toplam puanı anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

- x. Erkeklerde YBDÖ toplam puanları ile güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı ilişki vardır.

1.2.3 Duygusal yeme ve problemlili yeme davranışları ile ilgili soru ve hipotezler

Soru 22: Duygusal yeme davranışı kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme, kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanıyla anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?

- a. Duygusal yeme ile kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme, kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.2.4 Sosyodemografik değişkenlerle ilgili soru ve hipotezler

Soru 23: Duygusal yeme davranışı ergenlik dönemlerine (erken, orta, geç) göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?

- a. Duygusal yeme ergenlik dönemlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Soru 24: YBDÖ toplam puanı ergenlik dönemlerine (erken, orta, geç) göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?

b. YBDÖ toplam puanları ergenlik dönemlerine göre farklılaşmaktadır.

Soru 23: Duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme, kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanı ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

c. Duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme, kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanı demografik değişkenler (cinsiyet, kiminle kaldığı, aile yapısı, anne durumu, baba durumu, hastalık durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, ilaç kullanımı, diyet, anneden ayrılma) ile anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

1.3 Araştırmanın Modeli

Çalışmada bağlanma stilleri, duygusal yeme davranışı ve problemlili yeme davranışları gibi değişkenler arasındaki ilişki incelenecektir. Bu sebeple çalışma türü olarak ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Ergenlik Dönemi

Bedensel (fizyolojik), ruhsal (psikolojik) ve sosyal açıdan değişimlerin, duygu ve davranışlarda dengesizliğin görüldüğü, çocukluktan yetişkinliğe geçişte köprü vazifesi gören ve adolescence olarak adlandırılan fırtınalı ve stresli döneme ‘‘ergenlik’’ denilmektedir (Aydın, 2020). Ergenlik ve gençlik kelimesi birbirinin yerine sıkça kullanılsa da ergenlik denilince akla genel olarak kişinin birçok farklı alanda büyüüp geliştiği dönem gelmektedir. Hall ergenliği en ilkel hali olan çocukluktan uygar olan yetişkinliğe geçişi olarak görmektedir. Ergenlik psikoanalitik kurama göre, çocukluk dönemindeki sıkıntıların ortaya çıktığı, cinselliğe karşı geliştirilen savunma mekanizmalarının bulunduğu bir dönem olarak değerlendirilir. Freud erken çocukluk çağını ergenliğin önünde tutarak bu döneme fazla önem vermemiştir. Anna Freud ise bunu aksine bu dönemin üzerinde durarak ergenlik dönemini çocuklukta bastırılan cinsel dürtülerin ortaya çıkış evresi olarak göstermiştir. Bu görüşe tepki gösteren Sullivan bu dönemdeki en çok ihtiyaç duyulan şeyin cinsellikten öte kişilerarası ihtiyaçların karşılanması olduğunu söylemiştir. Erikson ise cinsel dürtünün yanında diğer dürtülerin de var olduğunu hatırlatarak, bu dönemle ilgili daha kapsamlı açıklamalar yapmıştır. Bu dönemde birey çocukluktan itibaren getirmiş olduğu şeyleri benimseyerek gelecek hayatı hakkında karar vermeye başlamakta ve bunun sonucunda ise kendisine yeni bir kimlik inşa etmektedir (Kulaksızoğlu, 2019).

Ergenlik dönemindeki ergen birey fiziksel, bilişsel, sosyal olarak her açıdan değişim geçirir (Çok, 1994) ve olgunlaşır (Gander ve Gardiner, 2004). Bu dönemi, fiziksel özelliklerde bebeklik döneminden sonra en hızlı değişimin gözlemlendiği gelişim çağı olarak gösterilebiliriz (Şirin, 2019). Bu sebeple sadece çocukluk veya yetişkinlikle ele alınamaması açısından karmaşık, farklı değişim yönlerinin olması bakımından da zengin bir dönemdir (Guzey ve Başbuğ, 2016). Ergen bu değişimlerden ilki olan bedensel özelliklerin farklılaşmasına psikolojik olarak uyumlanmakta zorlandığı için (Tarhan, 2009) bu dönem genellikle zorlu bir süreç şeklinde ilerlemektedir. Öyle ki

yapılan çalışmalardan elde edilen sonuca göre bu zorlu ve stresli süreç ile başa çıkmakta zorlanan ergen kızlar duygularını hissetmemekte, ergen erkekler ise duygularını konuşmamakta olduğu görülmüştür (şirin, 2019). Bunun yanında ergenlik dönemi fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkların en sık grldğu dönem olarak gösterilebilir (Büyükgebiz, 2006).

Geçirilen değişimler ayrıca ergenin özümlemesi gereken sorunları (fiziksel, cinsel ve psikososyal değişim) ve görevleridir (Büyükgebiz, 2006). Kendilerinden sonra gelecek olan neslin geleceğini temsil eden ergenler (Gander ve Gardiner, 2004) Hurlock'a (1985) göre bu dönemde fiziki görünüm, gelecek planları, mesleki kariyer, karşı cins, aile ve toplumsal ilişkileri ile ilgili birçok problemi özümlemeye çalışırlar. Havighurst (1972) zmlenmesi gereken bu görevleri sekiz maddeyle açıklamaktadır:

- 1- Bedeni kabul edip onu etkili bir şekilde kullanabilme
- 2- Ebeveynlerden ve diğer bireylerden duygusal olarak ayrışma
- 3- Toplumsal rolünü (kadın veya erkek) oluşturmak
- 4- Farklı cinsten akranlarıyla yeni ve olgun ilişkiler kurabilme
- 5- Toplumsal görevler talep edip, görev edinme
- 6- Davranışlarına rehberlik edecek ahlak ve değer sistemi oluşturma
- 7- Geleceğe yönelik bir meslek edinimi için hazırlanma
- 8- Evlilik ve aile hayatı için hazırlanma

Bu görevler kısaca şu şekilde açıklanabilir:

1- Bedeni kabul edip onu etkili bir şekilde kullanabilme: Ergenlik döneminde kişi oldukça hızlı bir değişimin ortasındadır. Gander ve Gardiner'e (2004) göre ergen geçirmiş olduğu bu değişimden memnun olabilir veya memnuniyetsizlik duyabilir. Fizyolojik açıdan değişen ve oluşan yeni özelliklerini kabul ederek, bu özelliklerini en iyi şekilde kullanabilme becerisi geliştirmek ergenin yerine getirmesi gereken görevlerinden birisidir.

2- Ebeveynlerden ve diğer bireylerden duygusal olarak ayrışma: Anne babayla kurulan bağımlı ilişi bu dönemde yavaş yavaş özerkliğe doğru evrilir. Tarhan'a (2009) göre çocukluk döneminde getirilen çekingenlik ve itaatkrlık yerini girişkenliğe ve hareketliliğe bırakır. Ergen bu dönemde bağımsızlık dürtüsüyle hareket ederek, ebeveynlerinden farklı bir birey olma isteği doğrultusunda davranışlar sergiler. Havighurst (1972) anne ve babanın bu dönemde ergenlerin

bağımsızlık girişimlerini engellemeye çalışmasının sonucu olarak sık sık başkaldırıların görüldüğünü belirtmektedir. Bu dönemdeki ergenin görevi ve isteği anne babadan ayrılarak yetişkin olarak diğerlerince kabul görmektir (İnanç, Atıcı ve Bilgin, 2019).

3- *Toplumsal rolünü (kadın veya erkek) oluşturmak*: Kadın ve erkeğin ne olduğu, dış görünüşlerinin nasıl olması gerektiği, ne gibi rolleri olduğu ve nasıl bir davranış şekline sahip oldukları yönündeki sorular bu dönemde ergenler tarafından incelenen bir konudur. Ergenin bu rollerden hangisinin kendisi için uygun olacağına karar vermesi ve seçmiş olduğu rolü benimsemesi bu dönemdeki görevlerinden birisidir (İnanç ve ark., 2019).

4- *Farklı cinsten akranlarıyla yeni ve olgun ilişkiler kurabilme*: Aynı cins akran ilişkilerinden farklı cinslerle ilişki kurmaya yönelmek ergenin görevlerindedir (Gander ve Gardiner, 2004). Diğerleriyle anlaşabilmek ise olgunlaşmanın bir ürünüdür (İnanç ve ark., 2019).

5- *Toplumsal görevler talep edip, görev edinme*: İnsanların yaşamlarını sürdürebilmeleri için toplumun içinde var olmaya ihtiyaçları vardır. İnanç ve arkadaşları (2019) çocukluktan yetişkinliğe geçiş evresi olan ergenlikte, bireylerin toplumun içinde yer ediniyor ve var olmaya çalıştıklarını belirtmektedir. Bunu sağlamanın ilk yolu ise bu bireylerin toplumsal görevler edinip toplumun sorumluluklarını paylaşmasıdır.

6- *Davranışlarına rehberlik edecek ahlak ve değer sistemi oluşturma*: Dünyadaki yerini ve ilişkilerini anlamlandırıp tanımlayabilmek için o zaman kadar öğrenilmiş olan aile ve toplumsal değer sistemlerini, kendi oluşturduğu yeni görüşlerle birleştirip benimsemek ergenlik dönemindeki bireylerin görevleri arasındadır. Bu şekilde hem toplumsal ahlak sistemi hem de bireysellik bir arada kaynaşmış olarak bulunmaktadır (Gander ve Gardiner, 2004).

7- *Geleceğe yönelik bir meslek edinimi için hazırlanma*: Ergenlik dönemi kişinin kendini, bedenini, psikolojik ve duygusal süreçlerini gözlemlediği ve anlamaya çalıştığı bir dönemdir. Bu sebeple bu dönem, ergenlere kendi ilgilerine, yeteneklerine, isteklerine daha çok eğilerek gelecekteki yaşamlarını planlamalarına fırsat veren bir zaman oluşturmaktadır (Gander ve Gardiner, 2004).

8- *Evlilik ve aile hayatı için hazırlanma*: Yeterli duygusal olgunluğa, bilgiye ve beceriye ulaşmış kişiler evlilik ve aile hayatına hazırdırlar. Ergenlik dönemindeki bireyler bu beceri kazanımlarını sağlayıp, evlenip aile kurmayı amaçlamaktadır

(İnanç ve ark., 2019). Ergenlerin evlilik ve anne baba olmaya yönelik tutumunu ve başarısını toplumsal değerler, ekonomik koşullar ve ailesel özellikler etkilemektedir (Gander ve Gardiner, 2004).

Ergenlik dönemi, bireylerin genel olarak uyumsuz oldukları bir evre olsa da kimliğin belirginleşmesi, duygu otokontrolünün sağlanması ve problemleri çözmeye becerilerinin gelişmesi gibi kazanımların elde edildiği bir süreçtir (Guzey ve Başbuğ, 2016). Ergen bu dönemde örf, adet gibi toplumsal ve manevi değerleri keşfedip, anlamlandırmaya başlar. Çevresini yeni bir gözle keşfe çıkar ve bu yolda ilerlerken doğru yanlış ayırt etmeksizin girişimlerde bulunur. Bu denemelerinde ise çoğu kez toplum ve ebeveynleriyle karşı karşıya gelir. Bir yandan da kendisine yol gösterecek olan bir rehber ihtiyacı duyar (Altıntaş, 1989). Toplumun ve ailenin normlarına uyumlanmakta zorlanan ergenler duygularını uç kutuplarda yaşarlar. Ergenlerde duyguların kısa sürede hızlı değişim göstermesinin de etkisiyle, sonuçları hesap edilmeden gerçekleşen riskli davranışların fazla olduğu görülmektedir. Bu durum bu dönemde duyguların mantıktan önce geldiğini göstermektedir (Tarhan, 2009). Ergenlik dönemine çeşitli kuramsal açılarından bakıldığında Freud'un genital, Erikson'un kimlik karışıklığına karşı kimlik kazanımı, Kohlberg'in kanun ve düzen, Piaget'in soyut işlemler evresine denk geldiği görülmektedir (Onur, 1995).

2.1.1 Ergenlik evreleri

Ergenlik dönemi erinlik çağı (buluş) denilen ilk ergenlik evresiyle başlayıp son ergenlik evresiyle sonlanmaktadır. Bu evreler yaklaşık olarak 11-21 yaş arasında kapsamaktadır (Kılıç, 2016). Hurlock'un (1985) tabiriyle 8-10 sene süren bir zamanı kapsayan, 11-12 yaşlarında başlayıp 21-22 yaşlarında sona eren bir dönemdir. Cinsiyete göre ergenliğe giriş zamanı değişmektedir. Genel olarak kızların ilk ergenliğe giriş yaşı 11, erkeklerin ise 13 civarındadır (Senemoğlu, 2007). Ergenliğe giriş zamanında cinsiyet dışında bireysel olarak da farklılıklar görülmektedir. Bazı kızlarda âdet başlangıcı 10 yaşında olmaktadır bazıları bu zaman 17'ye kadar uzayabilmektedir (Cüceloğlu, 2012). Bireyler arasında ergenliğe girme yaşını belirleyen faktörler arasında ekonomik koşulları, iklim kuşağını, kentsel ve kırsal yaşam tarzını, beslenme koşullarını, yaşam koşullarının kalitesini, cinsiyeti ve çocukluk dönemi kilosunu gösterebiliriz (Poyraz, 2020). Bunların yanında ırk ve yaşanılan yerin rakımı da ergenliğin başlangıcını etkileyen unsurlar arasındadır (Büyükgebiz, 2012).

Erken ve geç ergenliğe giriş kız ve erkek bireylerde toplumsal kabul açısından farklı durumlar oluşturabilir. Örneğin, erken ergenliğe girmiş bir kızın hemcinsleri tarafından grup içi çekiciliği ve istenilirliği azalırken, erkekte buna ters bir durum gözlenir. Ergenliği gecikmiş lise dönemindeki kızlarda da erken ergenlikte olduğu gibi toplumsal kabul yönüyle olumsuzluklar yaşanabilmektedir (İnanç ve ark., 2019). Erken ergenliğe giriş bireylerde altta yatan bir sıkıntının olabilirliği, bu durumun ileride olumsuz bir etki (akranlarından daha kısa boylu kalma) yaratabileceği yönünde birtakım kaygılar oluşturabilir. Ergenliğin gecikmesinde de bunların yanında ergenliğin hiç başlamayacağı gibi kaygılar görülebilmektedir (Büyükgebiz, 2006). Bunun yanında ergenliğe giriş zamanının erken olması erkekler üzerinde olumlu bir etki oluştururken, bu durumda kızlarda benlik saygısında azalma, depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları gibi patolojiler daha fazla gözlenmektedir (Derman, 2008). Kızlarda erkeklere göre erken ergenliğe giriş daha fazla görülmektedir (Büyükgebiz, 2006).

İlk (erken, erinlik), orta ve geç ergenlik olarak üç evreye ayrılan ergenlik döneminin en hassas dönemleri ergenliğe geçiş olan ön ergenlik ile yetişkinliğe geçiş olan geç ergenliktir (Şirin, 2019; Poyraz, 2020). WHO ergenlik dönemi olarak 10-19 yaş aralığını, gençlik dönemi olarak da 15-24 yaş aralığını almaktadır. Ergenlik döneminin başlangıcı ve sonu için kesin bir yaş sınırı koymak zor olsa da genel olarak ön ergenlik 11-14, orta ergenlik 15-18, geç ergenlik ise 18-21 yaş aralıklarını kapsar. Ergenlik kızlarda erkeklerden yaklaşık iki yıl kadar önce başlamakta olup, erken ergenlik kızlarda 13-15, erkekler 15-17; orta ergenlik kızlarda 15-18, erkeklerde 17-19; geç ergenlik kızlarda 18-20, erkeklerde 19-21 yaşlarında sürmektedir (Senemoğlu, 2007; Altınköprü, 2015). Ergenlik döneminin başında henüz çocuk olan birey bu dönemi yetişkin olarak bitirir (Büyükgebiz, 2006; Derman, 2008). Okul türlerine göre sınıflandırıldığında genel olarak ortaokul, lise ve yükseköğretim dönemlerini kapsayan bu gelişim çağının her evresinde farklı değişimlerin gözlenmesinden dolayı, bu evrelerin ayrı ayrı ele alınıp incelenmesi ve bilinmesi ergenleri tanımak, evrelere göre risklerin yordanması ve buna göre yaklaşım tarzının belirlenebilmesi açısından yararlı olacaktır.

2.1.1.1 Erken ergenlik dönemi (erinlik, puberty)

Hipofiz bezinin uyarılmasıyla kanda salgılanan östrojen ve testosteron hormonlarının artması sonucu cinsel ve fizyolojik değişimlerin başladığı, yüzdeki çocuksu ifade ile

yetişkin vücudun bir arada olduğu, yaklaşık 12 yaş civarında başlayıp 12-18 ay kadar süren ergenliğin başladığı, genellikle de ortaokul dönemini kapsayan evreye erken ergenlik veya erinlik dönemi denir (Büyükgebiz, 2006; Karaköse, 2013; Güneş, 2018). Bu evre anne karnındaki embriyonik dönem ve doğum sonrası ilk bir yıl dışında gelişimin en hızlı olduğu dönemdir. Kız ve erkek bireylerde birincil (testis ve yumurtalık) ve ikincil (göğüs gelişimi, kıllanma, ses değişimi) cinsiyet özellikleri bu dönemde oluşur (Gander ve Gardiner, 2004). Dilci (2014), bu dönemde ergenlerin değişen vücutsal özellikleriyle uğraşımın arttığını, bir yandan da başkalarının da kendi vücutlarına baktığı yönünde algıları olduğunu belirtmektedir. Ergen kızlarda bu değişimler bazen hoşnutluk oluştururken bazen ise utanç kaynağı olarak görülebilmektedir. Ayrıca bu değişimler ergenlerde heyecan ve ödül arayışı, içe kapanma, sosyal izolasyon, sorumluluk almak istememe, girişkenlikte ve bilişsel süreçlerde azalma, utangaçlık, aşırı duyarlılık gibi sorunları beraberinde getirebilmektedir (Saygılı, 2002; Paus, 2005; Köknel, 2011). Hızlı gelişimin etkisiyle sık baş, bel ağrısı, sindirim sistemi bozuklukları, yapılan işlerde çabuk yorulma ve sıkılma, uzuvlardaki denge halinin sağlanamaması sonucu sakarlık, başkalarını kıskanma ve kızdıracak şekilde davranışlarda bulunma, beğenmedikleri yönleriyle aşırı ilgilenme gibi sıkıntılar da bu döneme ait gözlemlenen diğer sorunlar arasındadır (Karaköse, 2013).

Kazanılan yeni fiziksel ve cinsel özellikler toplumsal yaşama uyum sağlamak için ergenlerde cinsel kimliklerin oluşumuna zemin hazırlar (Derman, 2008). Fiziksel değişimle birlikte dikkat bedene yönelir ve toplumsal ilişkilerde beden imgesi önem kazanır. Bundan dolayı ergenler dış görünüşleri hakkında karar verirken diğerlerinin beğenisini veya yergisini daha çok dikkate alırlar (Köknel, 2011; Dilci, 2014). Ergenler için önemli hale gelen bir diğer konu ise yetişkin gibi davranmaktır. Eski kimliğinden farklı yeni bir kimlik oluşturup istedikleri profili elde edebilmek için çabalarlar. Seçtikleri rol modeli giyim, davranış gibi yönlerden taklit ederler. Bunu yaparken bir yandan da karşıdan da yetişkin muamelesi görmek isterler. Bu gibi uğraşların yanında gelişimlerine, geleceklerine ve toplumun tepkisine yönelik merak, umut ve kaygı gibi duyguları bir arada yaşarlar. Bu belirsizlik durumu, ergenlerde özgüven kaybına, çekingenliğin ve yetersizlik duygusunun oluşumuna sebep olabilmektedir (Altınköprü, 2012). Ev ve aile, okul, kız erkek arkadaşlığı, gelecek ve meslek seçimi, toplumdaki konum, ahlak ve değer sistemi, sağlık gibi durumlar bu döneme ait sıkıntı ve kaygı oluşturan başlıca konulardır (Dilci, 2014).

Bu dönemde ergenlerin ilgisi hemcinslerinden oluşan arkadaş gruplarına yönelirken genel olarak aileden uzaklaşma ve ebeveynlerle ilişkilerde bozulmalar gözlemlenir. Aile-ergen arasında genellikle ders çalışmama, eve geç gelme, fazla para harcama, giyinme tarzı, meslek seçimi, karşı cinsle arkadaşlık gibi konularda tartışmalar yaşanır. İnatçılık, savunuculuk, eleştiricilik, otoriteye karşı çıkma, bir şeyleri gizleme, duygusal tepkilerde ve cesaret gerektirici riskli davranışlarda aşırılık, sık sık hayallere dalma, cinselliğe yönelik merak ve davranışlar ergenliğin getirdiği özellikler arasındadır (Gürleyen, 2007; Derman, 2008; Altinköprü, 2012; Altinköprü, 2015). Bağımsızlık ve kendi kararlarını verebilme önemli bir nokta haline geldiği için toplumsal kurallara uyum bu dönemdeki kişiler için zorluk oluşturur ve bu durum da ergen-aile-toplum ilişkilerinin bozulmasına neden olur (Bahadır, 1994). Egoantrizmin oluşturduğu kendine hayran olma durumu bu dönemin tipik özelliklerindedir. Öyle ki bu durum ergenin kendi narsist benliğiyle kurduğu ilişki dış dünyadan kopmalarına ve içe kapanmalarına sebep olabilmektedir (Saygılı, 2002; Köknel, 2011). Kişi bu dönemde çocukluk ve yetişkinlik arasında bir yeredir. Bu sebeple bu dönemdeki bireylere karşı tutum ve davranış konusunda birçok farklı görüş ortaya çıkmıştır (Kulaksızoğlu, 2011).

2.1.1.2 Orta ergenlik dönemi

Yaklaşık olarak 14-15 yaşlarında başlayıp 17-21 yaşlarına kadar süren, özerkliğin ve bireyselliğin diğer evrelere göre daha çok önem kazandığı, genel olarak lise çağlarını kapsayan ergenlik döneminin erinlik ile geç ergenlik arasındaki evresine ‘‘orta ergenlik dönemi’’ denir (Derman, 2008; Karaköse, 2013). İlk ergenlikte fizyolojik büyüme çok hızlıyken orta ve geç ergenlik döneminde bu yoğunluk azalır. Fiziksel gelişimin yanı sıra ruhsal gelişim özellikleri, hayata yönelik amaçları ve duyguları bu dönemde belirginleşmeye başlar. Diğerini anlama ve empati becerisinin gelişimi kişilerarası iletişim için önemli bir değişimdir (Karaköse, 2013; Güney, 2018). Bu dönemde bireyler fiziksel açıdan belli bir olgunluğa ulaşmış olsalar da büyüme devam eder. Dış görünümün oluşumunda akran beğenisi ve fikri büyük önem taşır. Ayrıca kendiliği oluşturan içte ve dışta yer alan tüm özelliklere yönelik ilginin, özenin ve dikkatin artması anlamına gelen öz bilincin yapılan çalışmalara göre bu dönemde arttığı gözlenmiştir (Ercan, 2001; Derman, 2008; Akın, 2019).

Paus (2005) orta ergenlikteki bireylerin davranış ve duygu otokontrolünü sağlamada zorlandıklarını ve tehlikeli işlere girişmeye yönelik yatkınlık gösterdiklerini

belirtmiştir. İnsan yaşamının ayrışma-bireyselleşme süreçlerinden birisi de orta ergenlik döneminde gerçekleşir. Güney (2018) 14-17 yaş aralığına denk gelen orta ergenlik dönemini özdeşim evresi olarak tanımlamaktadır. Bu dönemde ergen, şu ana kadar gelen alışılmış durumları değiştirerek aileden ve toplumdaki duygusal olarak ayrışıp hem bağımsızlık kazanmaya çalışır hem de bu sevgi ve koruma nesnelerini muhafaza ederek bağlanmak ister. Bu çelişkili durum Freud'a göre ödipal dönem karmaşasının oluşturduğu bir zıtlıktır. Ergen bu evrede narsistik ihtiyaçlarını doyurmaya çabalarken bir yandan da depresif özellikler gösterir. Ebeveynlere ayrı bir birey olduğunu kabul ettirerek onlardan ayrışıp kendi bireyselliğini sağlamak, ergenin bu dönemdeki en önemli görevi sayılabilir. Bu sebeple ergenin bu dönemdeki en büyük kaygısı yakın ilişkilerinin kendi otonomisi üzerinde oluşturacağı tehdittir. Fakat yine de bu dönemde akran ve duygusal ilişkilerin yoğunlaştığı görülür (Emmanuelli, 2006; Derman, 2008). Bireyselleşme çabasının sonuçları arasında gösterebileceğimiz bir diğer durum ise ergenin ebeveynlerine karşı düşmanca tavır ve davranışlar sergilemesidir (Güney, 2018). Bunu ergenin bireyselleşmesine yönelik engellere karşı göstermiş olduğu tepki olarak düşünebiliriz. Bu da döneme ait değişimleri bilmenin ebeveyn-ergen ilişkisindeki bağın zedelenmemesi ve güçlü kalması yönündeki önemi ortaya koymaktadır.

2.1.1.3 Geç ergenlik dönemi

Üniversite yıllarına denk gelen, yaklaşık 16-17 yaşlarında başlayıp 21 yaşlarında (Kulaksızoğlu, 2019) kimlik kazanımıyla sona eren (Derman, 2008), mantıksal düşünme ve kural koyma yetisinin gelişmeye başladığı evreye "geç ergenlik dönemi" denir (Güney, 2018). Yaşın ilerlemesiyle birlikte beyindeki frontal bölge olarak adlandırılan ön lobun duygu yönetimini sağlayan limbik sistem ile yeni nöral bağlantılar kurması sonucu duygusal ve dürtüsel davranışlar üzerinde bilişsel hakimiyet kurulur (Gerrig ve Zimbardo, 2015). Paus (2005) geç ergenlik dönemini, beynin ön bölgesinin gelişimiyle erken ve orta ergenlik evresinde görülen duygusal ve dürtüsel davranışlardan duygu ve davranışlardaki otokontrolün daha kolay sağlanmaya başladığı evreye geçiş olarak ifade etmektedir. Geç ergenlik döneminde sıkıntılarla geçen erken ve orta ergenlik döneminden çocukluk dönemindeki sakin ve dengeli sürece doğru dönüş başlar.

Bu dönem, ergenin varlığına ve geleceğine yönelik arayış içinde olduğu, Erik Erikson'un "kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası" olarak adlandırdığı ergenlik

döneminin kimlik oluşumunun belirginleşmeye başladığı son evresidir. Geç ergenliğin sonuna doğru çocukluktan itibaren getirilen tüm dönemlere ait kazanım ve çatışmalar ile rol model olarak benimsenen yeni özdeşim nesnelерinin de etkisiyle yeni bir kimliğin gelişimi sağlanır ve yetişkinlik dönemine geçilir. Oluşan yeni kimlik mesleki, cinsel ve toplumsal becerileri içerir. Ergen bu dönemde, kendisi ve başkaları tarafından aynı ve sürekli olarak algılanan davranış ve tutum şekli anlamına gelen sağlıklı bir kişilik oluşumu sağlarsa aidiyet duygusu, iş ve eş seçimi, insanlarla yakın ilişkiler kurma ve sürdürme, geleceğe yönelik plan yapma, benliğe yönelik içgörü sahibi olma gibi yetileri kazanır. Ergenin bu becerilerin yanında bilişsel ve ahlaki gelişiminde de ilerleme görülür. Sağlıklı bir kimlik oluşmaması durumunda ise ergen rol karmaşasına girer, kararsız ve yetişkin sorumluluklarını bir birey olur (Senemoğlu, 2007; Derman, 2008).

Genel olarak bu dönemde orta ergenlik döneminde başlayan bireyselleşme süreci tamamlanarak bağımsızlık sağlanır. Bilişsel süreçler daha rasyonel bir hal alır ve duygu denetimi daha kolay sağlanır. Ergenin kafasında yaşamsal amaçlar netlik kazanır. Belirlemiş olduğu ideolojilere uygun toplumsal rollere hazırlığın son aşamasındadır. Bundan dolayı daha önceki evrelerde görülen toplumsal kurallara ters düşme durumu yerini uyuma bırakır. Köknel (2011) içinde bulunulan kültürün kimlik ve kişilik gelişiminde etkili olduğunu belirtmektedir. Buna göre aile ve toplumdaki yerin belirlenmesiyle oluşan kişilik ancak toplumsallaşma süreciyle mümkün olmaktadır. Ergenliğin son döneminde ergenin odak noktasının kendi iç dünyasından biraz daha sıyrılarak problemlere yönelmiş olması, kişiye aile ve çevre uyumu ile birlikte bağımsızlığın bir arada olduğu bir kazanım sağlayabilir (Ercan, 2001).

2.1.2 Ergenlikte gelişim

Gelişim gerekli olan kalıtsal, hormonal ve çevresel şartların uygunluğu halinde büyüme, olgunlaşma ve öğrenme ile gerçekleşen niceliksel ve niteliksel değişim olarak adlandırılabilir. Ergenlikte gelişim tek bir boyutta değil, birçok farklı boyutta çok hızlı bir şekilde ilerler. Bu süreç erken (ön) ergenlikte fizyolojik gelişimle başlar, orta ve geç ergenlik evrelerinde duygusal, bilişsel, sosyal ve ahlak gelişimiyle devam eder. Aydın (2020) ergenlikteki gelişimi genetik ve hormonal faktörlerin etkisiyle meydana gelen biyolojik değişimler; düşünme, zekâ, dil, problem çözme yetisi gibi işlevlerdeki gelişimi içeren bilişsel değişimler; aile ve toplumsal ilişkileri, kişilik ve duygulardaki gelişimi kapsayan sosyal değişimler olarak üç boyutta ele almıştır. Bu

dönemdeki değişimler biyolojik (fiziksel ve cinsel) gelişim, bilişsel ve duygusal gelişim, kişilik gelişimi ve sosyal gelişim olarak dört ayrı kategoride incelenecektir.

2.1.2.1 Biyolojik (fiziksel ve cinsel) gelişim

Ergenlik döneminde oluşan ilk değişimler fiziksel görünümde gözlemlenir. Bu dönem kızlarda erkeklerden ortalama iki yaş erken (yaklaşık olarak kızlarda 10 yaş, erkeklerde 12 yaş) başlamakta, erkeklerde iki yıl daha uzun sürmektedir. Kandaki büyüme hormonları erinlik dönemi olarak da bilinen ilk ergenlik döneminde artışa geçer. Buna bağlı olarak da vücutsal değişimler meydana gelmeye başlar. Bu değişim ilk boyda görülür. Kilo alımı da boyun uzamasıyla birlikte değişen diğer bir özelliktir. Erinlik başlangıcı erkeklere göre daha erken olmasından dolayı ergenliğin başında kızlar erkeklerden daha uzun, kiloca daha ağırdır. Bu durum zaman içerisinde tersine döner. Bu dönemde ergenin boy uzunluğunda 7-16 cm, kilosunda 7-25 kg arası bir değişim meydana gelir (Genç, 1989; Gander ve Gardiner, 2004; Büyükgebiz, 2006; Gerrig ve Zimbardo, 2015; Santrock, 2016). Kız ve erkeklerde çocukluk döneminden getirilen benzer vücut yapıları bu dönemde farklılaşmaya başlar. Öncelikle el ve ayaklarda en son bedende olmak üzere sürekli bir büyüme ve değişim gerçekleşir. Vücutsal yapılardaki gelişimin belli bir sırayı takip etmesi ve kas ve kemiklerdeki gelişimin eş zamanlı olmaması, belli bölgelerin daha önce gelişmesi ergenlerde sakarlaşmaya neden olabilmektedir (Cüceloğlu, 2012; Gerrig ve Zimbardo, 2015; Kulaksızoğlu, 2019).

Puberte olarak adlandırılan cinsel gelişim, birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerinin kazanımıyla gerçekleşir. Birincil cinsiyet özelliklerinin içinde erkeklerde penis ve testis gelişimi; kızlarda yumurtalık, vajina ve rahim gelişimi bulunur. İkincil cinsiyet özellikleri ise erkeklerde sesin kalınlaşması, yüz ve belli bölgelerin kıllanması; kızlarda göğüs gelişimi ile belli bölgelerin (kol, bacak ve genital bölge) kıllanması gibi değişimleri kapsar. Erkeklerin birincil cinsiyet özelliklerindeki gelişmeyle gece boşalmaları, sperm üretimi, üremede gerekli erkeklik hormonlarının üretimi, testis ve peniste büyüme gerçekleşir (İnanç ve ark., 2019). Kızlardaki birincil cinsiyet denilen üreme organlarındaki gelişimle birlikte ilk adet görülür. Menarş başlangıcı göğüs gelişiminin başlamasından sonra genellikle 12-14 yaşları arasında olmakla birlikte bireyden bireye değişiklik göstermektedir (Altıntaş, 1989; Gander ve Gardiner, 2004; Gerrig ve Zimbardo, 2015).

İkincil (ek) cinsiyet özellikleri üreme ile ilgili olmayan, cinsiyete bağlı değişen ve gelişen özelliklerdir. Bunlar erkeklerde yüzde, koltuk altlarında ve genital bölgelerinde kıllanma şeklinde görülür. Yaklaşık 14 yaşlarında başlayan vücut kıllanma dönemi 15 yaşlarında sona erer (İnanç ve ark., 2019). Gırtlığın gelişimiyle sesin kalınlaşması, ilk ejakulasyon da bu dönemde erkeklerde görülen değişimler arasındadır. Kızlarda kalçalarda ve göğüslerde büyüme, omuzların yuvarlaklaşması, koltuk altı ve genital bölgede kıllanma, sesin çocuksu halden yetişkin tona evrilmesi gözlemlenen değişimler arasındadır (Gander ve Gardiner, 2004; Aydın, 2020; Poyraz, 2020). Ergenlerde meydana gelen bu değişimler aynı zamanda cinsel duyguların da ortaya çıkmasını sağlar. Bu değişimlerin yanında erkek ve kızlarda deride kalınlaşma, yağ kütlelerinde ve ter bezlerinin çalışmasında artış, cinselliğe yönelik vücuda has kokunun belirginleşmesi gözlemlenir. Yağ artışıyla yüzde sivilce ve akneler görülür (Gerrig ve Zimbardo, 2015; Kulaksızoğlu, 2019; İnanç ve ark., 2019). Beynin gelişimi de bu dönemde devam ederek yapısal ve içerik olarak kendini yeniler (Çelik, Tahiroğlu ve Avcı, 2008).

Ergenler fiziksel ve cinsel değişimlerine uyum sağlama sürecinde birtakım sorunlarla karşı karşıya kalabilir ve kaygı yaşayabilirler. Bunlar eksik veya yanlış bilgi kaynaklı mastürbasyon sonrası yaşanan suçluluk, cinsel organlarının normal olup olmadığı yönünde yaşanan kaygı, karşı cinse karşı ilgisiz olma ve homoseksüellik kaygısı, kızlarda adet zamanları ve öncesinde yaşanan sorunlar, deri hastalıklarının ortaya çıkardığı sıkıntılar, erkeklerde ses değişimine uyumda zorlanma ve sakal ve bıyıkların yetersiz olmasından duyulan kaygı, iskelet sisteminin gelişimiyle hareketleri kontrol etmede yaşanan sorunlar olarak sayılabilir (Kulaksızoğlu, 2019).

2.1.2.2 Bilişsel ve duygusal gelişim

Piaget (1999) ergenlik dönemi bilişsel gelişimi sadece gerçekliğe dayanan, elle tutulup gözle görülen, deneyimlenebilen, gerçeklikten koptuğunda yerine temsilleri konulan somut işlemler döneminden akıl yürütülüp varsayımlarla açıklanabilen, gerçekliğe ve nesnelere bağımlı olmayan düşünce biçimi olan soyut işlemler dönemine geçiş olarak açıklamaktadır. Bu dönemde ergenler biyolojik değişimlerin yanı sıra bilişsel ve duygusal açıdan da gelişim gösterirler. Çocukluktan itibaren sınırlı olan dünyasına felsefe, din, ahlâk, ideoloji, cinsellik ve gelecek gibi yeni soyut kavramlar girer. Daha öncesinde veriler sadece somut halde verildiğinde

işlenebilirken, bu dönemde somut veya soyut olması fark etmeksizin oldukça karmaşık bilgiler bile çözümlenmeye başlar. Somut işlemler dönemi şimdiyi kapsarken soyut işlemler dönemi geleceği de içine alır. Bundan dolayı ergenler gelecek hakkında tasarımlarda bulunmaya başlarlar. Problemler düşünceyle planlanarak çözüme ulaştırılabilir hale gelir. Ergenler tüm bu düşüncesele değişimler doğrultusunda şimdiye kadar sorgulamadan benimsediği şeyler hakkında düşünmeye ve merak etmeye başlar. Sonrasında ise kendilerine ait fikirler geliştirerek bunlar üzerinde ebeveynleriyle tartışabilirler (Gander ve Gardiner, 2004).

Soyut düşünceye geçiş sosyo-ekonomik düzey, içinde bulunulan toplumun kültür yapısı ve zekâ ölçütüne bağlı olarak genellikle 12 yaşlarında başlar, farklı ve daha karmaşık bilgilerin kazanımıyla yaşam boyu gelişimini devam ettirir. Bilişsel olgunlaşma 18 yaşa kadar daha sabit bir hal alır ki bundan dolayı kanunen reşit olma yaşı 18 olarak kabul edilir (Gander ve Gardiner, 2004; Çakmaklı, 2007; Poyraz, 2020). Çocukluk döneminde anlaşılmayan mecazi anlamlar algı düzeyine ulaşarak algılanabilir hale gelir. Bunu mizahi anlayışın gelişimi takip eder (Aydın, 2020). Daha önce kullanılan semboller bu dönemde farklı ve çok sayıda anlamlar ifade etmeye başlar. Mantıksal düşünceyle birlikte ergenler bir yandan benimsedikleri fikirler konusunda idealisttirler bir yandan da bu fikirleri somut olarak hayata geçirme konusunda düşünceleriyle uyumsuz tezatlıklar gösterirler. Kazanılan yeni bilişsel boyuta zıtlık oluşturan diğer olumsuz durum ise bu dönemde ergenlerden beklenen yaratıcılık yerine toplumsal kabul için gruba uyma davranışlarının görülmesidir. Soyut düşüncenin gelişimiyle ergenlerde kendilik bilinci ve benmerkezci hali de farklılaşır. Ergenlerde kendilerinin özel ve tek olduklarına dair bir algı gelişir. Bu durum da kendilerinin sürekli olarak "hayali seyirci" olarak tanımlanan kişilerce izlendiği, incelendiği yönünde bir inanç geliştirmelerine neden olabilmektedir. Başkaları tarafından bu şekilde bir kontrole maruz kaldıklarına yönelik inanç ergenlerde duygusal anlamda yoğun sıkıntılar oluşturabilmektedir. Bu sıkıntıdan kurtulmak amacıyla da öz benliklerini gizleyip sahte bir tutum geliştirerek farklı savunmalar geliştirebilmektedirler (İnanç ve ark., 2019).

Ergenlikteki fizyolojik ve zihinsel süreçlerdeki değişime duygular ve duyguları ifade ediş şekli de eşlik eder. Bu dönemde duygular oldukça yoğun ve değişken özellik gösterir. Çocuklukta açıkça yaşanan duygular bu dönemde daha çok ergenin iç dünyasına çekilir, dışarı yansıtılmaz. Fiziksel değişimin getirdiği utanma ve

çekingenlik gibi duygular ergenlikte çok sık karşılaşılan bir durumdur. Bu durum aynı zamanda ergenin olaylar karşısında daha gergin bir tutum sergilemesine de sebep olabilmektedir. Diğer yandan duygusal dengesini sağlayamadığı için olaylar karşısında çok çabuk heyecanlanabilir. Bu durum istenmeyen fizyolojik tepkilerin (kızarma vs.) ve algıların (çaresiz, güçsüz, özgüvensiz görünme) oluşacağı yönündeki düşünceleri, bu düşünceler de korku ve kaygıları tetikleyerek ergeni kısır bir döngüye sokabilir. Ergen bu dönemdeki değişimlere alışabilmek için kalabalıklardan uzaklaşarak kendi iç dünyasıyla tek başına kalabileceği ortamları tercih edebilir. Bu dönemde birey doyurulmayı bekleyen isteklerini hayallerle tatmin etmeye çalışır. Bu, ergene bir yandan gerçek dünyadan kaçış yolu sağlarken bir yandan da gerçek hayatta yapamadığı şeyler üzerinde deneme yanılma yoluyla deneyim sağlama olanağı verir. Bu hayallerin içeriği birçok konuda olabileceği gibi karşı cinsle ilgili durumlar yoğunluk kazanır. Aşk, sevgi bu dönemde sık görülen ve istenilen duygular arasındadır (Kulaksızoğlu, 2019).

Ergenlikte sık gözlemlenen diğer bir duygu ise öfkedir. Ergendeki bu öfkenin sebebi daha çok kendi bireyselliğini ebeveynlere ve topluma kabul ettirmek istemektendir. Bu durum aynı zamanda ergenlerin eleştiriye karşı toleransının da azalmasına neden olmaktadır (Saygılı, 2002; Güneş, 2018). Yaşanan duygulardaki dengesizlik ve ani değişimler bu dönemde ilişkilerin ve zihinsel süreçlerin bozulmasında etkili olabilmektedir. Algılama, konsantrasyon, hafıza gibi bilişsel süreçlerin olumsuz etkilenmesi ergenin üretkenliğinin azalmasına sebep olabilir (Yavuzer, 2011). Bu gibi durumlar ergenin dönemsel görevlerini yerine getirmesini ve sıkıntılarla başa çıkabilmesini zorlaştırmaktadır.

2.1.2.3 Kişilik gelişimi

Ergenlik çocukluktan yetişkinliğe geçişte önemli bir dönüm noktasıdır. Bu dönem, Freud'un gelişim dönemlerinden her şeyin sır gibi saklı olduğu gizil dönemin sonu, cinselliğin açığa çıkıp kimlik kazanımının sağlandığı genital dönemin başlangıcını oluşturmaktadır. Kimlik kazanımı genellikle değişimlere uyum gösterilmeye başlanılan son ergenlik döneminde gerçekleşir. Soyut işlemler dönemine geçiş ile birlikte başlayan ergenin kendi varlığına yönelik düşünceleri bu dönemde yoğunluk kazanır. Gelecekte kendilerini nasıl ortaya koyacaklarını, nasıl birisi olacaklarını bu dönemde deneme yanılma yoluyla test ederler. Çeşitli rolleri kararsızlık içinde

denerken bazen bağımsızlık bazen de bağımlılık istemiyle hareket ederler (Geçtan, 1981; Çok, 1994;). Kişiyi diğerlerinden ayıran, birey yapan özellikler bütününe kişilik veya kimlik denilmektedir. Kişiliğin ahlaki, duygusal ve kendilik algısı boyutlarının karakter, mizaç ve benlik olarak tanımlandığı farklı yönleri bulunmaktadır (Kulaksızoğlu, 2019). İnanç ve arkadaşları (2019) bu dönemde bireyin, yetişkin hayatına geçişte gerekli olan cinsel, toplumsal, mesleki, ahlaki gibi farklı açıları da içine alan kendine özgü bir kimlik oluşturduğunu ifade etmektedir. Kimlik gelişimi ilk olarak kişinin kendisinin diğerlerinden ayrı bir birey olduğunun farkındalığıyla başlamaktadır. Lewis (1995) bu farkındalığı “varoluşsal benlik” olarak adlandırmaktadır. Ergende benliğin farkındalığı ile birlikte aynı zamanda kendiliğinden memnun olma, hoşnut olma olarak tanımlanan benlik saygısı da gelişmeye başlar. Cinsel ve fiziksel değişimlerin oluşturduğu yeni özellikler sonucu bu dönemde ergen “ben kimim” sorusunun cevabını aramaya başlar. Kendi cinsinin yanında cinsel yönelimini, cinsine yönelik ne gibi toplumsal rolleri olduğunu merak eder ve düşünür. Ergen artık haz alıp haz verdiği bir vücuda ulaşmıştır. Bu doğrultuda cinsel kimlik diğer kimlik boyutlarına göre daha erken oluşur. Cinsel ve fiziksel kimlik de mesleki kimlik kazanımının zemini oluşturur (Gander ve Gardiner, 2004; Kayaalp, 2006; İnanç ve ark., 2019). Zorlu bir süreç olan ergenlik döneminde bireyin çözümüyle gereken en büyük problemlerden birisi de kimlik krizidir. Bunun için uygun özdeşim nesnelere ihtiyaç duyar. Ergen için uygun rol model ve aktivite faaliyetleri sağlıklı kimlik oluşturmada oldukça etkili unsurlardır (Senemoğlu, 2007).

Ergen bu dönemde varlığını farklı yollarla belli eder. Bazılarının değişimi o kadar yavaştır ki çevre tarafından ancak dönem sonunda fark edilmeye başlarlar. Birtakımı ise değişimlerini tamamen iç dünyasında yaşayarak, dışarı karşı kendilerini izole ederek süreci geçirir. Diğer gruptaki ergenlerde yaşanan değişimlerle birlikte oluşan dengesiz ruh hali ve davranışlar dışarıdan daha net bir şekilde gözlemlenir. Sonucu gruptakiler ise dürtüsel ve saldırgan davranışlarla kendilerini gösterir (İnanç ve ark., 2019). Ergenler kimlik krizinin çözümünde farklı yollar kullanabilirler. Özdeşim nesnesiyle sağlıklı ilişkiler kurup ona göre değer yargılarını oluşturan ergen sağlıklı bir kimlik oluşumu yönünde adım atarken, bazıları sorunun çözümü yönünde fazla çaba göstermeden ebeveynlerinin rol ve değerlerini benimserler. Diğer yandan bazı ergenler ise bu değerleri benimsemek yerine kendi değerlerini oluşturma çabası içine

girerler, bu ise onları uzun ve zorlu bir kimlik karmaşası içerisine sokar (Atkinson ve ark., 1990). Ergenin belirlemiş olduğu bu çözüm yolları çerçevesinde James Marcia (1980, 1994) döneme ait kimlik krizini çözümleninin dört şeklini açıklamaktadır. Bu kimlik şekilleri bağlanma ve bunalım durumlarına göre oluşmaktadır. Bağlanma ergen bireyin bu dönemde kendi kimliğine yönelik çabasını ifade ederken bunalım veya keşif olarak adlandırılan durum ise kendisiyle ilgili farklı olasılıkları fark etme anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda kriz dönemi sonrası dağınık, ipotekli, moratoryum (kararsız) ve başarılı olmak üzere dört ayrı kimlik oluşumu gerçekleşir. Yaşamsal amaçları belirleyip yeni bir kişilik edinimi oldukça zorlu bir süreçtir. Bir anda çok farklı alanlarda mücadele vermek durumunda kalan ergenin yapıcı işlevsel bir kimlik geliştirmesinde en büyük rol ebeveynlere düşmektedir.

2.1.2.4 Sosyal gelişim

Ergenlik dönemi stresin ve öfkenin yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir (Gerrig ve Zimbardo, 2015). Bunun durumun sebebi olarak kişinin geçirmiş olduğu değişimler ve sonrasında kendi kimliğine yönelik girdiği arayış gösterilebilir. Tüm bunlara uyum sağlamaya ve dönemsel sorunlarını çözümlenmeye çalışırken sosyal ilişkilerinde de değişimler gerçekleşir. Ergenin sosyal çevresini ebeveynleri, arkadaş grupları, yakın ve diğer toplumsal ilişkileri oluşturur. Aile ergenin o zamana kadar sevgi, korunma gibi duygusal ihtiyaçlarını karşıladığı bir sığınaktır. Ergenlikte ise aile bir yandan ergenin bu ihtiyaçlarına karşılık bulduğu yer bir yandan ise bireyselleşme ve bağımsızlık arzusuyla kurtulmaya çalıştığı bir engel olarak konumlandırılır. Bu sebepten ötürü ebeveynler ile ergen arasındaki çatışmalar bu dönemin doğal bir sonucudur. Hill ve arkadaşlarına (1985) göre bu çatışmaların en yoğun yaşandığı zaman ergenliğin başlarını oluşturan, fizyolojik değişimlerin yoğun olduğu erinlik dönemidir. Bu dönemde ailenin davranışları ergenler tarafından sorgulanmaya başlanır. Bununla birlikte kendilerini engelleyici nitelikte gördükleri ebeveyn fikir ve davranışlarına karşı çıkararak isyankâr davranışlar sergilerler. Genel olarak bu tür davranışlar da ergen-ebeveyn çatışmalarının içeriğini oluşturur. Bu dönemde ergenin ihtiyacı olan şey bir yandan kendi kararlarını verebilecek özgürlüğe sahip olmak, diğer yandan ise bu özgürlükle birlikte gerektiğinde ebeveynleri tarafından desteklenip yönlendirilmektir. Bunun tam aksine baskıcı bir tutum sergileyen ebeveynlerin çocukları bağımsız birey olma konusunda başarılı olamamaktadırlar. Aynı şekilde aileleri ile güvenli bir ilişki geliştiren ergenler ise

diğer toplumsal ilişkilerinde daha başarılı olmaktadır (Aydın, 2020). Ailelerin bunun için yapması gereken öncelikli şey, bağımlılık ve bağılılık kavramlarının ayrımını yapmaları ve bu doğrultuda güvenli bir ilişki içerisinde çocuğunun kendilerinden ayrılıp bireyselleşmesine ve otonomi kazanmasına izin vermeleri olacaktır (Parman, 2006).

Aile ilişkilerinin yanında diğer bir farklılaşma da arkadaşlık ilişkilerinde olmaktadır. Ergenin duygusal ihtiyaçlarını karşıladığı sosyal çevre bu dönemde aileden arkadaşlara kaymaya başlar. Arkadaşlıklar aile kadar önemli hale gelir (Cüceloğlu, 2012). Akran grupları arasında kabul görmek ergen için önemlidir. Gruba alınmamak, dışlanmak ergen için oldukça korkutucu bir durumdur. Bu sebepten ötürü akranlarının fikirleri ergenin tutumu ve davranışları üzerinde etkili olmaya başlar. Öyle ki grup tarafından kabul almak için yapılan şeyler bazen toplumsal değerlerle örtüşmeyebilir. Ergen üzerindeki akran etkisi ergenliğin sonlarına doğru azalır. Ergenin kendisini açıp duygu alışverişinde bulunmasına olanak tanıyan arkadaş gruplarının sayısı ergenliğin başlarında daha azken, ileri ergenlikte bu sayıda artış olur. Bu durum toplumsal hayata adapte olup ilişkilerini geliştirmesinde, bağımsızlık duygusunun doyurulmasında ve kimlik kazanımında ergene deneyim ve fırsat sağlar. Ergen bu dönemde çalkantılı geçen aile ilişkilerinin verdiği rahatsızlığı arkadaş grupları içinde telafi edip rahatlayabilir (Kulaksızoğlu, 2019; Aydın, 2020).

Ergenliğin başlarında hemcinslerle kurulan arkadaşlık daha fazlayken bu durum geç ergenlikte karşı cinsten arkadaşlıkların artması şeklinde değişir. Gelişen bedenleri sonucu cinselliğe eğilimin artmasıyla da birlikte ergenler hemcinsleriyle karşı cinsle yönelik merak ettikleri konularda konuşurlar. Karşı cinsten akranlarıyla ilgilenmeye ve iletişim kurmaya başlarlar (Gander ve Gardiner, 2004). Bu konudaki tecrübesizlikleri konusunda kaygılı olabilirler. Zaman içinde karşı cinsle ilişki kurmayı öğrenen ergen flört edip romantik ilişki yaşayabilir. Bu ilişkilerin temelinde kız ve erkekler için farklı ihtiyaçlar yatmaktadır. Kızlar için sevgi ve duygusal doyum öncelikli durumdayken erkeklerde cinsellik daha öne çıkar. Flörtleşme iki tarafın da güven, sevgi, paylaşım, sadakat gibi duygularının doyurulmasını sağlarken bir yandan da ergenlerin bu duyguları öğrenmesini sağlar (İnanç ve ark., 2019; Aydın, 2020).

2.1.3 Ergenlikte psikopatoloji

Ergenlik değişimle birlikte birçok sorunu da içinde barındıran bir dönemdir. Prof. Dr. Arif Verimli'ye göre yetişkinlikte gözlemlenen pek çok ruhsal patolojinin başlangıcı bu zaman diliminde gerçekleşmektedir. Bazen ise çocukluktan getirilen sıkıntıların daha da yerleşip kalıcı hale geldiği bir kavşak noktasıdır. Ergenlik bu sebeplerden dolayı ebeveynlerin ve sosyal çevreyi oluşturan kişilerin dikkatlerini daha da arttırmasını zaruri kılan önemli bir gelişim çağıdır. Obsesif-kompulsif bozukluk, şizofreni, alkol ve madde bağımlılığı ile diğer bağımlılık çeşitleri genellikle ergenlik başlangıçlıdır. Depresyon ve anksiyete bozuklukları bu dönemde çocukluktakinden daha farklı şekillerde seyreder. Bunların yanında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, tik bozuklukları, panik bozukluk, davranış bozuklukları da bu dönemde ergenlerde görülebilen psikopatolojiler arasındadır (Gürleyen, 2007). Döneme ait stresörler ergende birçok ruhsal problemi de beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar içe veya dışa yansıtılarak iki farklı şekilde yaşanabilir. İçe yansıtılanlar daha çok depresyon, kaygı bozuklukları şeklinde ortaya çıkarken, dışa yansıtılanlar genellikle davranış bozuklukları şeklinde görülür (Şirin, 2019). Yoğun öfke patlamaları, saldırganlık ve şiddet eğilimi, intihar davranışı ile yeme bozuklukları ergenlik döneminde sık rastlanılan diğer patolojik örüntülerdir. Genel olarak bu hastalıklara dair belirtilerin, başlama yaşının, nedenlerinin, tetikleyicilerinin bilinmesi ebeveynlere erken müdahale ve önlem almada önemli faydalar sağlayacaktır.

Ergen gençler arasında depresyon oldukça yaygındır. Eski ilgilere, hobilere karşı isteksizlik, genel olarak mutsuz ve karamsar duygudurum, ani öfke patlamaları, zararlı alışkanlıklar edinme (madde, alkol kullanımı vs.), dikkat ve okul başarısında azalma, sosyal ilişkilerde izole olup içine kapanma, iştah ve uyku düzeninin bozulması gibi belirtiler ergende depresyonu işaret etmektedir. Fakat ergendeki depresyonu yetişkin depresyonundan ayıran en önemli belirti hırçınlıktır. Depresif bir ergen zıtlaşmalarla adeta karşıt olma ve karşı gelme bozukluğu tablosu çizebilir. Bu durumun altında yatan sebepler ergenden ergene değişiklik gösterebilir. Kayıp (ölüm, ayrılık, taşınma), ekonomik zorluklar, arkadaşlarla ve aile içinde yaşanan sıkıntılar bu dönemdeki depresyonun nedenlerini oluşturmaktadır. Ergenin bu süreçte anne ve baba tarafından hareket girişimlerinin engellendiğini hissetmesi, içinde kaynayan enerjiyi durdurmak zorunda kalması, korku ve öfke gibi duyguları dışa yansıtamaması da depresyon oluşumunu tetiklemektedir (Geçtan, 1981; Nar, 2006;

Gürleyen, 2007; Aydın, 2020). Depresyonla birlikte ergende intihar planı, düşüncesi veya davranışları görülebilmektedir. Depresyon intihar riskini arttırıcı bir risk oluşturmaktadır. Döneme ait sıkıntı ve stres kaynaklarının fazla olmasından dolayı bu dönemde diğer gelişim çağlarına göre intihar daha sık görülmektedir. Sevgi yoksunluğu, akran grubundan dışlanma veya onur kırıcı davranışlara maruz kalma, karşı cinsle ilişkilerdeki problemler bu dönemdeki intiharın sebeplerini oluşturmaktadır. Ayrıca madde ve alkol kullanımı da intihar için risk oluşturan durumlar arasındadır. Risk grupları ve dönemsel hassaslık göz önünde tutularak intihar şüphesi oluşturan ergenler konusunda dikkatli davranılması gerekmektedir (Kulaksızoğlu, 2019).

Bu dönemde ergenlerde gözlemlenen diğer bir ruhsal sorun ise kaygı bozukluklarıdır. Genel olarak ergenlik kaygıların yoğun olduğu bir dönemdir. Bu kaygılar sağlık, kişilik, aile, okul, sosyal ilişkiler, gelecek planlaması ve meslek seçimi gibi konularla ilgili olabilir. Bu sebepten dolayı çeşitli nesnelere veya durumlara karşı korkular oluşabilir. Hayvan, doğa olayları, çeşitli objelere karşı özgül fobiler ergenlikte başlayabilir. Kabul görmeme, eleştirilme, aday edilme gibi korkular ergende yoğun kaygı oluşturarak sosyal fobi oluşturabilir. Bu korkular bazen ise panik atak veya panik bozukluk oluşumunda etkili olabilir (Nar, 2006). Kaygı ve korkudan kaynaklanan ve ergenlikte görülen diğer bir bozukluk obsesif-kompulsif bozukluktur. Bu bozukluk temizlik, şüphe gibi şekillerde tekrarlı düşünceler ve takıntılı eylemler olarak ortaya çıkar. Bunun yanında deri yolma bozukluğu genellikle ergenlikte OKB ile birlikte çok sık rastlanan bir problemdir (Kulaksızoğlu, 2019).

Ergenlik yoğun ve dengesiz duyguların eşlik ettiği bir dönemdir. Bu duygulardan en göze çarpanı ise öfke krizleridir. Bu krizler genellikle baskıcı denetim, bağımsızlığa ve enerji boşaltımına yönelik engellemeler, istenilen durumlar karşısında yaşanan hüsrana, kıyaslanma, yetersizlik duygusu, küçük düşürülme, haksızlığa uğrama gibi sebeplerle ortaya çıkabilmektedir. Böyle durumlarda ergen kendi kontrolünü sağlayamamakla birlikte saldırganlık, şiddet gibi davranışlarda bulunabilir. Bazen de bu gibi davranışlar büyüdüğünü gösterme gibi amaçlarla da sergilenebilmektedir. Bu davranışların altında yanlış ebeveyn davranışları, medya araçlarının zararlı etkisi, rol model alınan yanlış kişiler gibi etkenler bulunmaktadır. Ergenlerde öfke ve saldırganlığın yanında karşı olma ve karşı gelme bozukluğu oldukça fazla rastlanılmaktadır. Şiddet eğilimi ve saldırganlık davranış bozukluğu şeklinde ortaya

çıkarak ergenlerde suçta karışmaya da neden olabilmektedir (Nar, 2006; Tarhan, 2009; Kulaksızoğlu, 2019; Şirin, 2019).

Heyecan arama gibi dürtülere göre yönlendirilen davranışlar ergenliğin temel özelliklerindedir. Öyle ki bu durum aynı zamanda risklere karşı açık olmayı da beraberinde getirmektedir. Madde ve alkol kullanımı ve bağımlılığı başlangıcının genellikle bu dönemlerde daha çok olduğu görülmektedir. Aile ve arkadaş etkisi, yaşanan sıkıntılar, eğlence arayışı gibi sebepler bu durumun oluşumuna zemin hazırlayan faktörlerdir. Özellikle rol model alınan kişilerin veya ebeveynlerin yanlış davranışları, baskı altında tutulan ergenin otokontrolünü uyuşturucu veya alkolle sağlamaya çalışması, arkadaş grubuyla uyumlu olma isteği gibi durumlar bağımlılığı arttırıcı etkenler arasındadır. Karşılansayan sevgi ihtiyacının farklı şeylerle doyurulmaya çalışılması bu etkenlerin en önemlisi olarak gösterilebilir. Ayrıca ergende var olan depresyon, kaygı bozuklukları gibi psikolojik problemler bu duruma zemin hazırlayabilir. Diğer yandan bu tarz bağımlılıklar birçok psikolojik veya fizyolojik sıkıntıları da beraberinde getirmektedir (Saygılı, 2002; Nar, 2006; Köknel, 2011).

Ergenliğe girişle değişen fiziksel özelliklerle birlikte bedene yönelik uğraşlarda ve beden imajına verilen önemde artma görülür. Bu durum da beslenmeye yönelik alışkanlıkların değişmesinde etkili olmaktadır. Ruhsal iyi oluşu da etkileyen beslenme problemleri, bu dönemde yeme bozukluklarının zeminini oluşturmaktadır. Bunlardan en yaygın olarak görülenleri anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğudur. Toplum baskısı, medyanın zayıflığı idealize etmesi, katı diyetler, kişilik özellikleri, ebeveynlerle kurulan bağın veya iletişimdeki problemlerin oluşturduğu duygusal sıkıntılar gibi faktörler bu bozuklukların oluşumundaki nedenleri oluşturmaktadır. Aşırı zayıflık şeklinde gözlemlenen anoreksiya nervoza gibi yeme bozuklukları genellikle ergen kızlarda daha fazla görülmektedir. Bu hastalıklar genellikle besin miktarındaki normal dışı ölçüler, yemeye ve bedene yönelik obsesif ve olumsuz tutumlar ile kendini göstermektedir. Bu bozukluklar bazı bedensel (kas ve iskelet yapısı vs.) ve psikolojik (depresyon, kaygı bozuklukları vs.) problemlerin oluşmasına neden olmaktadır (Saygılı, 2002; Nar, 2006). Uzun ve zorlu bir tedavi süreci bulunan bu bozuklukların oluşumunun önüne geçilmesi için en büyük görev aile ve topluma düşmektedir.

2.2 Bağlanma Kuramı

Bağlanma insan yaşamını etkileyen önemli bir kavramdır. İnsan doğumdan ölüme kadar birilerine bağlanarak yaşamını sürdürür. Yabancı dilde bağlanma kavramının yerine kullanılan attachment kelimesi “bağlılık”, “ilgi, alâka”, “sevgi” anlamlarına gelmektedir. Bağlanma ise yenidoğanın güvendiği bir yakını ile arasında kurduğu duygusal ilişki şeklinde tanımlanabilir. Birinci bağlanma nesnesi olarak adlandırılan bağlanılan kişiler genellikle ilk olarak anne, sonra ise baba olmaktadır. Bu sebepten ötürü erken dönemde ebeveynlerle kurulan ilişkinin niteliği, kişinin kendiliğine ve dış dünyaya yönelik güvenli-güvensiz algısını etkileyen içsel modeller, yaşanabilecek ruhsal sorunlar ve diğerleriyle kurulacak ilişkilerin örüntüsü (bağlanamama, bağlanmanın ölçüsündeki dengesizlik, güvene dayalı bağlanma) üzerinde etkilidir (Solmuş, 2010; Atik, 2013; Güneş, 2017; Avery ve ark., 2020). Aynı zamanda ergenlikte gözlemlenen ruhsal problemlerin diğer bir sebebi de bağlanma stilleri olarak gösterilebilir (Tüzün ve Sayar, 2006). Bağlanma süreci doğumdan sonraki ilk iki seneyi kapsamaktadır (Kulaksızoğlu, 2019). Main (1995) yaptığı çalışmalarda bu dönemde çocuğun oluşturduğu bağlanma stiline ileri ki yaşamında da devam ettiği sonucuna ulaşmıştır.

Temeli psikanalitik kökene dayanan bağlanma kuramı üzerinde John Bowlby'nin 1907 ile 1990 yılları arasında önemli çalışmaları olmuştur. James Robertson ve Mary Salter Ainsworth da bu konu üzerinde çalışıp katkı sunan önemli kişiler arasındadır. Kuramın gelişimsel tarihine bakıldığında çıkış noktasındaki en önemli olgunun İkinci Dünya Savaşı olduğu görölmektedir. Savaşta ebeveyn kaybıyla karşılaşan bir çok çocuğun getirdiği problemler erken dönem bağlanmanın yaşamdaki etkisinin görölmesini ve bu alandaki çalışmaların artmasını sağlamıştır (Parman, 2019). Bowlby (1988) bağlanmanın bebeğin kendisi için sıkıntı verici bir durum oluştuğunda, bakım verenle temas kuramadığında ortaya çıktığını belirtmektedir. Freud'a göre bebek, bu olumsuz durumların oluşturduğu içsel gerilimi ortadan kaldıracabilecek bir etkiye sahip olmadığı için “temel çaresizlik” olarak adlandırdığı bir durumla baş başa kalır. Bu durumun altında da insanın diğer canlılara göre anne karnında daha kısa süre kalması ve bunun sonucunda gelişiminin tam olarak tamamlanmamasının verdiği güçsüzlüğünün ve dış çevreyle baş etmedeki yetersizliğinin etken olduğunu bildirmektedir. Bu durum insanın başkası tarafından korunup, sevilme o da bağlanmaya olan ihtiyacı ortaya çıkarmaktadır (Parman,

2019). Fiziksel temas ile aktive olan duygusal bağlanma (Aydın, 2020) sayesinde bebek annesi vasıtasıyla hem fizyolojik hem de duygusal ihtiyaçlarını karşılamaktadır.

Anne ve bebek arasındaki bağın oluşması için her iki tarafın da belli davranışlar sergilemesi gerekmektedir. Bebeğin anneye ihtiyacı olduğunu ağlayarak belli etmesi, annenin ise onu kucaklayıp sevgi göstermesi, sakinleştirmeye çalışması, bebeğin spontan gelişen anneye bakışlarına annenin davranış düzenlemesi yaparak eş zamanlı ve uyumlu yanıt vermesi gibi çift taraflı davranış örüntüsü bağ için gerekli olan davranışlara örnek gösterilebilir. Bu davranışlarla bebek ile anne arasında iş birliğine dayalı bir ilişki gelişir. Bu davranışlar hem dürtüsel hem de öğrenme yoluyla kazanılmaktadır (Ainsworth ve ark., 1978). Anne bebek ilişkisinde annenin davranışlarının bebek üzerindeki etkileri üzerine yapılan çalışmalarda James Robertson annenin bebeği bırakma davranışı sonucunda bebekte “karşı çıkma, umutsuzluk ve kopma-vazgeçme” davranışlarının görüldüğünü belirtmektedir. Ainsworth ise bebeğin bağlanma nesnesine her zaman ulaşılabilir konumda olmak istemesinden dolayı bakım nesnesini kendi çevresinde tutabilmek için sürekli bir çaba içerisinde olduğunu ifade etmektedir (Parman, 2019). Bowlby’e (1958) göre bebek bunu yaparken ağlama, gülümseme, emme, izleme, kucaklama gibi davranışlar gösterir. Ten, göz ve ses ile annenin kendisiyle etkileşim kurmasını bekleyen bebek, bu araçlarla bağ kurmaya çalışır (Güneş, 2017).

Çocuklar bakım nesnelere ayrılmaya farklı tepkiler gösterebilirler. Annenin ayrılmasına ölçülü düzeyde verilen tepki ve sonrasında annenin geri gelip aynı sıcaklığı sürdüreceğine dair güvenle rahatlayabilme çocuklarda görülen tepkilerden birisidir. Bunun yanında annenin ayrılığın verilen yoğun tepki ve rahatlayamama, annenin gidişine ve gelişine tepkisiz kalma veya umutsuzluk gösterme gibi tepkiler bulunmaktadır (Burger, 2006). Burada çocuğun annenin gidişine karşı üç duygusal tepki verdiği görülmektedir. Bu tepkiler anneye ve ayrılığa gösterilen protesto olarak değerlendirilebilir. İlki ağlayarak ve anneyi yoğun bir şekilde arama şeklinde, diğeri pasif olan umutsuzluk ve üzüntü sonuncusu ise annenin gidiş ve gelişine kayıtsız kalıp onu yok sayarak savunma haline geçme durumudur (Hazan ve Shaver, 1987). Bowlby (1969, 1973, 1980) ile Ainsworth ve arkadaşları (1978), çocukların bağlanma nesnelere olan annelerinden ayrılmaya nasıl tepki verdiklerini gözlemlemek amacıyla çalışmalar yürütmüştür. Bunlardan en önemlisi “yabancı

durum’’ deneyidir. Ainsworth ve arkadaşları (1978) bu deneyde çocukların annelerinden ayrılmaya, yabancı ile baş başa kalmaya ve anneye birleşmeye verdikleri tepkileri gözlemlemiştir. Bu deneyin sonunda ise çocuk-ebeveyn arasındaki bağlanmanın niteliğini temsil eden üç farklı bağlanma stili ortaya konulmuştur. Bu bağlanma türleri güvenli ve güvensiz bağlanmadır. Güvensiz bağlanma kaygılı (ikircikli) ve kaçınmacı olarak iki şekilde görülmektedir. Güvenli bağlanma gerçekleşen ebeveyn-çocuk ilişkisinde bebeğin gereksinimleri (besin, sevgi, korunma) anne tarafından zamanında ve yeterince karşılanmakta ve bu durum süreklilik göstermektedir. Bu durum çocukta bakılmaya değer olduğu hissini oluşturur. Dış dünyaya öğrenmiş olduğu güven duygusuyla bakar. Kaygılı bağlanma türünde anne çocuğun gereksinimlerini karşılamada yetersiz ve tutarsızdır. Bu ilişkide çocuk dünyayı güvenilmez, tehlikeli olarak görür ve bu durum korkmasına ve kaygılanmasına neden olur. Kendisinin ise sevmeye ve bakılmaya değer olmadığını hisseder. Bundan dolayı anneleriyle olan ayrılıklarında ve tekrar birleştiklerinde kolay sakinleşemezler. Kaçınan bağlanmada ise anne çocuğun ihtiyaçlarına karşı ilgisiz ve tepkisizdir. Bu durum çocukta da aynı tepkisizliğin görülmesine sebep olur. Anne ayrılığına ve gelişine yönelik tepkileri oldukça kısıtlı veya hiç yoktur.

Elde edilen sonuçlara dayanarak çocuğun bağlanma türünü belirlemek için çocuğun anneden ayrılmaya ve yeniden birleşmeye verdiği tepki, annenin yanındayken keşif davranışlarının varlığı ve anne ile etkileşime yönelik tepkileri gözlemlenir (Bowlby, 2018).

2.2.1 Bağlanma stilleri

Bağlanma stillerini belirlerken çocuk anne varlığında ve geri dönüşünde ne kadar etkileşim çabası gösteriyor, ayrılıktan kaçmak için ne gibi davranışları bulunuyor, çevreye karşı ilgisi ve ilgilendiği şeylere karşı dikkatini sürdürme davranışı ne şekilde gibi durumlar gözlenir (Bowlby, 2018). Ainsworth’un deney sonucuna göre çocuklarda güvenli, kaygılı-dirençli (kararsız, ikircikli) ve kaygılı-kaçınan olmak üzere gözlemlenen üç bağlanma örüntüsü detayları ile açıklanacaktır.

2.2.1.1 Güvenli bağlanma

Bakım vereni ile bu bağlanma örüntüsü içerisinde ilişki geliştirmiş çocuk merakını ve özerklik ihtiyacını annesini güvenli üs temin ederek karşılar. Bu çocuklar annesi

yanından ayrıldığında duruma tepki gösterebilir de bu tepki kısa süre içinde yatışabilir. Bunun altında annesinin geri geleceğine dair olan güven hissi vardır. Annenin geri gelişine ise coşku ile tepki gösterirler. Aynı zamanda bu çocuklar bir yabancıyla baş başa kaldıklarında huzursuzlanıp olumsuz tepki göstermezler (Bowlby, 2018). Bu bağlanmaya sahip çocukların anneleri çocukların ihtiyaçlarına karşı yeterli şekilde duyarlıdır. Çocuğun tepkilerine kayıtsız kalmaz, ihtiyaçlarını sıcaklığı ve sevgisini göstererek karşılar. Çocuğa karşı davranışları değişken olmayıp çocukta gerekli güven duygusunun oluşumunu sağlar (Kayaoğlu, 2011). Yapılan çalışmalar sonucu bu çocukların annelerinin çocuğa karşı koşulsuz kabul ve katı olmayan bir tutum içinde oldukları görülmüştür (Keser, 2006).

Her ihtiyacı olduğunda annesinin ulaşılabilir olduğunu bilmek, çocukta kendisinin sevmeye değer olduğu algısını geliştirir. Bu çocukların ergenlikte de kendi benliklerine yönelik olumlu bir algı oluşturdıkları gözlenmektedir. Duygu regülasyonunu sağlama, zorluklarla daha kolay başa çıkabilme, sosyal ilişkilerde ve bir şeyler ortaya koymada daha aktif olma gibi özellikler bu tarz bağlanmada daha fazla görülmektedir (Aydın, 2020). Diğer yandan bu çocuklar ileriki yaşamlarında kuracakları ilişkilerde daha sağlıklı bir tutum sergileyerek kişi, nesne veya durumlara karşı bağımlılık oluşturmada daha dirençli olmaktadır. Bu da bağlanmayla birlikte ayrılma becerisinin bu türde daha iyi kazanıldığını göstermektedir (Güneş, 2017).

2.2.1.2 Kaygılı-Dirençli bağlanma

Bu bağlanma stiline sahip çocuktaki bağlanma örüntüsünde anneyle temas kurmak-kurmamak konusunda ambivalans durumunda olduğu görülür. Bu çocuklar anneden ayrılığa ve annenin yanında olmadığı zamanlardaki ilgisine karşı aşırı tepki göstermektedirler. Yani annenin gidişine de gelişine de bir tepki görülmektedir. Bu tepki genellikle aşırı ağlamalarla birlikte görülen öfke şeklinde olmaktadır. Annenin geri dönüşünde ise çocuğun annenin kucağında rahatlıkla sakinleşmediği, öfkeli veya reddedici bir tutum içinde birleşmenin gerçekleştiği görülmektedir. Bu bebeklerin alınan örneklerdeki miktarı yüzde on şeklindedir (Thompson, 2013; Bowlby, 2018).

Keser'in (2006) çalışmasına göre güvensiz bağlanan çocuklarda annelerin çocuklarına karşı daha otoriter, denetleyici ve sınırlayıcı davrandıkları gözlenmiştir. Ayrıca bu anneler kendi kaygılı ve güvensiz yapılarından dolayı çocuklarıyla iletişim kurmakta zorlanmaktadır. Annenin sürekli ve tutarlı olmamasının yarattığı

huzursuzluk çocuktaki güven duygusunu olumsuz etkilemektedir. Bu durum da ileriki yaşamda kişinin bağımsız, kendi başına hareket edebilen, özgüvenli bir birey olmasını engellemektedir (Keser, 2006). Bu çocuklar duygu regülasyonunu sağlamada zorluk çekerler (Elibol ve Tok, 2019). Öztürk (2002), Bowlby'nin güvensiz bağlanan çocukların ileride nevroitik patolojiler oluşturma olasılığının yüksek olduğunu ifade ettiğini belirtmektedir. Diğer yandan Brown ve Wright'in (2003) çalışmalarında, bu bağlanma örüntüsüne sahip ergenlerde problemleri büyütme, depresyon, sınırda kişilik bozuklukları gibi psikopatolojilerin daha fazla gözlemlendiği bildirilmiştir. Ayrıca yeme bozukluğuna olan bireylerde görülen düşük özsaygı ve olumsuz kendilik algısı bağlanma figürüyle kurulan güvensiz bağın kişi üzerindeki etkileriyle örtüşmektedir (Alantar ve Maner, 2008).

2.2.1.3 Kaygılı-Kaçınan bağlanma

Bu bağlanma stiline sahip çocuklar annenin gidişine ve gelişine karşı genel olarak tepkisiz görünürler. Özellikle annenin gelişi çocukta birleşme heyecanı oluşturmamaktadır. Anne ile birlikteyken ise etkileşim kurma çabası göstermezler. Bunun yerine yabancı kişilere daha ilgili davranışlar gösterirler. Ayrılık sonrasında rahatlamakta zorluk yaşarlar. Anne ayrıldığında onu takip etme olasılığı diğer çocuklara göre daha fazladır (Soysal ve ark., 2005; Keser, 2006; Bowlby, 2018). Kaçınan bağlanan çocuklar da kaygılı bağlananlar gibi oluşacak patolojiler açısından risk grubundadır. Bu kişilerde gözlemlenen patolojiler daha çok eylemsel davranış bozuklukları şeklinde ortaya çıkmaktadır (Sümer ve ark., 2009; Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011). Bu tarz bağlanma gösteren çocukların birincil bakım nesnelere çocuğun gereksinimlerine zamanında ve yeterince geri dönüş sağlamayan, ihmal edici özellikler taşımaktadır. Bu da çocuğun değersizlik hissi oluşturmaya ve kaygılanmasına sebep olmaktadır. Levine ve Heller (2018), çocuğun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını görmezden gelen anneye karşı güven oluşturmaması sonucu annenin yabancılaştığını belirtmektedir.

2.2.2 Gelişim dönemlerine göre bağlanma

Bağlanmanın bebeklik ve erken çocukluk, ergenlik ve yetişkinlikte nasıl bir örüntü izlediği ve bu dönemlere ait ortaya konmuş olan bağlanma teorileri aktarılacaktır.

2.2.2.1 Bebeklik ve erken çocukluk döneminde bağlanma

Harlow, Ainsworth ve Bowlby erken çocukluk dönemine ait bağlanma davranışına yönelik çalışmalar yapmışlardır. Kuramsal çalışmalar sonucuna göre bebek ile anne arasındaki bağ henüz doğmadan önce başlar. Göbek bağı ile ihtiyaçlarının karşılanması ile kurulan bu bağ, doğumdan sonra bebeğin fizyolojik ve duygusal ihtiyaçlarını gidermek ve bu ihtiyaçların giderilmemesi sonucu ortaya çıkan ruhsal gerilimini dindinleştirmek için gerekli olan fiziksel ve ruhsal yeterliliğe sahip olmamasından dolayı devamını sürdürür. Bu durum Melaine Klein'ın nesne varlığı ve arayışının erken dönemlerden itibaren var olduğu görüşleriyle uyusmaktadır. Bebeklikte bu bağın oluşumundaki öncüller fizyolojik ve duygusal gereksinimlerdir. Annenin bu ihtiyaçlara ne ölçüde, ne kadar, ne zaman ve ne şekilde geri dönüş yaptığı bağlanmanın türünü etkileyen unsurlardır. Bebek doğumla birlikte içgüdüsel olarak getirdiği emme, tutma gibi davranışlar anne figürü ile kurulan bağın oluşumu için gereklidir. Bu şekilde bebek annesiyle etkileşim kurarak ona olan yakınlığının devamını sağlamaya çalışmaktadır. Bu dönemde bağlanma sadece anne ile kurulmayabilir. Bakım veren yani çocuğun gerekli olan tüm ihtiyaçlarını gideren anne figürleri çocuğun bağlanma nesnesini oluşturur (Bowlby, 2018; Parman, 2019).

2.2.2.2 Ergenlikte ve yetişkinlikte bağlanma

Bowlby (1973, 1979) bağlanmanın sadece bebeklik ve çocukluk döneminde değil, tüm yaşam boyu devam ettiğini ve erken dönemlerde oluşan bağlanmanın ileriki yaşlarda da çok farklılaşmadığını belirtmektedir. Main ve arkadaşları (1985) ile Hazan ve Shaver (1987, 1994) Bowlby ve Ainsworth'un erken dönem bağlanmaya yönelik araştırma bulgularının yetişkinlikteki örüntüsünü görebilmek için birtakım çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmalar sonucunda ise çocukluk dönemi bağlanma stilleri ile aynı doğrultuda gözlemlenen üç ayrı stil ortaya konmuştur. Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan ergenlikte bebeklik ve çocukluktaki bağlanma nesnesi, meydana gelen fizyolojik ve duygusal değişimlerin de etkisiyle bakım verenden ayrışma-bireyselleşme sonucunda diğerleriyle yer değiştirebilir. Çocukluktan ergenliğe kadar erken dönem ilişkilerin kaynağını oluşturduğu içsel modeller daha da sağlamlaşır. Bu yapılar ergenlik ve yetişkinlik dönemlerindeki kendilik ve dış çevre algısına, kişilerarası ilişki biçimleri ile davranışlarına kaynaklık eder (Vardal, 2015; Parman, 2019).

Bartholomew ve Horowitz (1991) yetişkinlikte bağlanma stilleri hakkında yaptıkları çalışmada dört bağlanma örüntüsü ortaya koymuştur. Bu bağlanma stilleri olumlu ve olumsuz kendilik algısı ile başkalarına yönelik algının farklı kombinasyonlarından oluşmaktadır. Daha önce üç farklı şekilde olan bağlanma örüntüsü kaçınmacı bağlanma stiline saplantılı ve kayıtsız bağlanmaya ayrılmasıyla dört ayrı şekilde ele alınmıştır. Buna ‘‘dörtlü bağlanma modeli’’ denilmektedir. (Vardal, 2015). Bu model güvenli bağlanma ile saplantılı, korkulu ve kayıtsız bağlanmalardan oluşan güvensiz bağlanma stiline oluşmaktadır. Güvenli bağlanmaya sahip bireylerin kendilik ve başkaları hakkındaki imajı olumluyken, saplantılı bağlanmada kendilik algısı olumsuz, başkalarına yönelik algı olumlu şekildedir. Korkulu bağlanmada hem kendiliğe hem de başkalarına yönelik algı olumsuzdur. Kayıtsız bağlanmada ise saplantılı bağlanmanın tersi durum görülmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Güvenli bağlanan kişilerin kendilerine olan özsaygısı yüksektir ve diğer insanlarla etkileşim kurmakta zorlanmazlar. Güvensiz bağlanma stillerine sahip olan kişilerde ise kendiliğe ve başkalarına yönelik içsel algının en az birinde olumsuzluk bulunur. Buna göre saplantılı bağlananlarda önemli olan şey başkaları ve ilişkilerdir. Bu kişiler diğerlerine yapışma şeklinde ilişki kurmaktadır. Bu da ilişkilerinde sağlıklı bir durum oluşturmaktadır. Korkulu bağlanma stiline sahip kişiler her iki yönde olumsuz algılar taşımamasından ötürü onlar için ilişki kurmak oldukça zordur. İlişkisel anlamda problemler yaşarlar veya ilişki kurmamak için kaçınma davranışı gösterirler. Kayıtsız bağlananlar ise kendiliklerine ait olumlu algılarını sürdürebilmek ve ilişkilerinde hayal kırıklığı yaşamamak için diğerleriyle yakın temas içine girmekten kaçınırlar (Çalışır, 2009). Bu bilgiler sonucunda yetişkin bireyler sahip olduğu bağlanma prototipine göre sosyal ilişkilerinde bir davranış örüntüsü ortaya koymaktadır. Bu durumun temelini de erken çocuklukta bakım veren nesne ile kurulan ilişkiler ve bağlanma stili oluşturmaktadır. Bartholomew ve Horowitz’in (1991) yaptığı çalışmada benlik ve diğerleri hakkındaki algıya dayalı olarak oluşan bağlanma stilleri şekil üzerinden gösterilmiştir (Şekil 2.1).

**Benliğin Modeli
(Bağımlılık)**

		<i>Olumlu (Düşük)</i>	<i>Olumsuz (Yüksek)</i>
<i>Diğerleri Modeli (Kaçınma)</i>	<i>Olumlu (Düşük)</i>	<i>Güvenli</i> <i>İlişki içinde rahat olma ve özerk davranma</i>	<i>Saplantılı</i> <i>Sürekli ilişkileri ile meşgul</i>
	<i>Olumsuz (Yüksek)</i>	<i>Kayıtsız</i> <i>Bağımlılığa ve yakınlık kurmaya karşı</i>	<i>Korkulu</i> <i>Yakın sosyal ilişkilerden kaçınma</i>

Şekil 2. 1 : Dörtlü Bağlanma Modeli Türkçe Uyarlama

Kaynak: Bartholomew ve Horowitz (1991)

2.3 Yeme Davranışı

Ergenlik vücudun hızla büyüme sürecine girdiği bir dönemdir. Ergenlerin bu süreçteki fizyolojik gelişimi için dengeli ve doğru beslenmeyle vücut için gerekli enerji, protein ve elementleri almaları gerekmektedir (Saygılı, 2002). Yeme tutumunun ve davranışlarının gelişerek yetişkinlikteki şeklini oluşturması açısından bu dönem, yeme tutumu ve davranışı bozuklukları için kritik bir evredir. Bu sebepten dolayı bu dönemdeki sağlıksız yeme davranışlarına yönelik erken müdahaleler, yeme davranışındaki bozulmaların ileriki dönemlerde yeme bozukluklarına dönüşmemesi bakımından oldukça önem taşımaktadır. Özellikle de genç kızlarda oldukça sık görülen yemeye yönelik sağlıksız örüntülerin oluşumundaki ve hızlıca artışındaki önemli etkenlerden bir tanesi, bu dönemde sosyal ilişkilerin gelişmeye başlamasıdır. İlişkilerin bireyin kendilik saygısıyla, özsaygının ise yeme davranışları ile bağlantısı bulunmaktadır. Benlik saygısı zarara gören ergenin yaşadığı zorluklarla beden şeklini ve kilosunu kontrol altına alarak baş etmeye çalışması, ilişkilerin yeme davranışı üzerindeki etkileri olarak gösterilebilir (Çelik, 2014; Öztürk ve Yücel, 2019). Ergenlikte dürtüsellik artması da yeme davranışındaki bozulmayı ve belirti şiddetini arttıran nedenlerdendir (Altınel, 2018). Bu dönemdeki bireylerin (17-23 yaş), %13,8'inin yeme davranışı bozukluklarına yatkın olduğu görülmüştür. Yeme davranışı bozukluğu geliştirme riski daha büyük yaş grupları için daha düşüktür (Oğur, Aksoy ve Selen, 2016).

Yeme davranışı kültürle de bağlantılı olarak değişmektedir. Yemekler, diyet, kilo ve fiziksel görünüşe atfedilen güzellik algısı kültürümüzde oldukça önem taşıyan

kavramlardır. İlginin ve uğraşının bu kadar fazla olması da işlevsiz yeme davranışlarını ve yeme bozukluklarını da beraberinde getirmektedir. Oldukça fazla gözlemlenen ve kaynağını çocukluk veya ergenlikten alan bu bozukluklar ilk olarak 1980 yılında DSM’de yerini almıştır. Daha sonraları ise DSM-IV’te bu bozukluklara alt alanlarıyla (anoreksiya nevroza, bulimiya nevroza) birlikte yer verilmiştir (Davidson ve Neale, 2004). Kişilik ve psikolojik özellikler (mükemmelliyetçilik vb.), şişmanlık, beden şekli memnuniyetsizliği, diyet yapma, ergenlik döneminde olma, kalıtım gibi birçok faktör yeme davranışı üzerinde etkilidir (Tuncay, 2017). Tüm bunlara bakarak yeme davranışını sağlıklı ve bozulmuş olarak iki yönde inceleyebiliriz.

Sağlıklı Yeme Davranışı: Ogden (2016) sağlıklı beslenmeyi vücut için gerekli olan karbonhidratın çokça, yağın ise az miktarda alınımı şeklinde tanımlamaktadır. Tribble ve Resch (1995) sezgisel yeme üzerinden sağlıklı beslenmeyi, beden ve fizyolojik ihtiyaçlar için gerekli olan besinlerin alınımında vücudun açlık ve tokluk belirtilerini takip ederek yeme olarak ifade etmişlerdir. Sağlıklı beslenen kişiler açlık hislerini görmezden gelmezler, bu sinyallere uyumlu şekilde sağlıklı besinlerle ayırım yapmadan yeme davranışıyla tepki verirler. Yeme davranışının altında yatan neden ise duyguların vermiş olduğu rahatsızlık yerine açlığın getirmiş olduğu fizyolojik sinyallerdir. Kısacası sağlıklı yeme davranışı yaşanan duygular etki etmeksizin, açlık ve tokluk durumunu fark ederek yeme davranışını başlatmak ve sonlandırmak, yenilen miktarın normalden daha çok veya daha az olmamasıdır.

Bozulmuş Yeme Davranışı: Beden memnuniyetsizliği, toplumun ve medyanın dayattığı güzellik algısının ince vücut ölçüleriyle bağdaştırılması, aile ve sosyal çevreyle kurulan ilişkilerde zorlanma, onaylanma ve kabul arzusu gibi etkenler sonucunda sağlıklı yeme örüntüsündeki değişimler sonucu bozulmuş yeme davranışları ortaya çıkmaktadır. Yaşamsal olaylar için gerekli olan besin alınımının amacı ihtiyaçtan hazza kaydığında yeme davranışında bozulmalar oluşmakta ve bunun sonucunda da obezite gibi birçok rahatsızlık meydana gelmektedir (Akten ve Noyan, 2019). Kısıtlayıcı yeme, aşırı yeme, duygusal yeme, belli yiyeceklerin alınımını kesme, katı diyetler, beden şekline ait kaygılardan dolayı kilo alma endişesiyle yemekten kaçınma, yediğinde kaygı, utanç ve suçluluk hissiyle duygusal olarak rahatlama sağlamak amacıyla kusma, aşırı egzersiz yapma veya bağırsak

çalıştırıcı kullanma şeklinde önleyici davranışlar, öğün atlama gibi davranış örüntüleri bozulmuş yeme davranışları olarak gösterilebilir (Ertaş, 2006; Ogden, 2016). Bu davranışlar ileride oluşabilecek yeme bozukluklarının sinyalleridir. Bozulmuş yeme davranışlarının yeme bozuklukları üzerindeki riski ne kadar etkilediğine yönelik çalışmalar da bu kanıyı güçlendirmektedir (Deveci, 2020).

Yeme davranışlarını incelerken kısıtlayıcı yeme, aşırı yeme, beden şekli, kilo ve yeme endişesi ile duygusal yeme örüntüsünü incelemekte fayda bulunmaktadır.

2.3.1 Kısıtlayıcı yeme

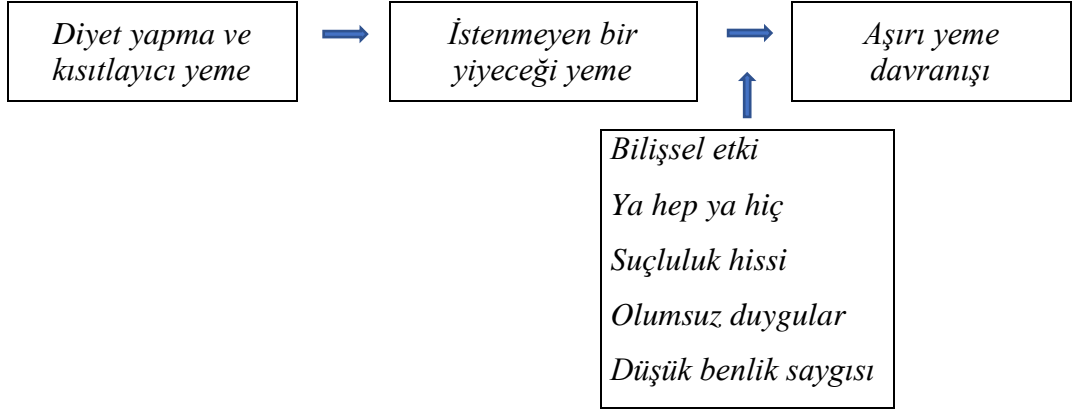
Adölesanlarda kilo vererek beden şeklini ideal duruma getirmek veya var olan kiloyu korumak amacıyla yiyecek alımının minimum seviyeye düşürölmesi bozulmuş yeme davranışlarından kısıtlayıcı yeme davranışı başlığı altında incelenmektedir. Bu davranış genellikle yapılan katı diyetler ile birlikte görölmektedir. Kısıtlayıcı yeme davranışının altında amaçlanan durum olduğundan daha da az yeme çabası bulunmaktadır. Bu davranış şekli bazı olumsuz olaylar ve hisler karşısında kontrolün kaybedilmesiyle aşırı yemeye (tıkınırcasına yeme) dönüşebilir. Bunun sonucunda diyet yapanların yapmayanlara göre daha fazla yeme davranışında buldukları gözlenmiştir. Yapılan bazı deneyler sonucunda da kısıtlayıcı yemenin kontrolsüz aşırı yeme ile bir arada bulunduğu, alınan besin miktarının bu iki ayrı yeme davranışında da eşitlenebildiğini göstermektedir. Bu durum da istenilen sonucun tam aksi olan kilo alımına neden olmaktadır (Ogden, 2016; Serin ve şanlıer, 2018; Gözegir, 2020; Tanrıverdi, 2020). Herman ve Mack (1975) ile Herman ve Polivy (1984) diyet ile kısıtlayıcı yeme davranışının ilişkisini incelemek ve bu iki davranış örüntüsünün sebep sonuçlarına dair bilgi edinmek amacıyla araştırmalar yapmışlardır. Bu araştırmalarda diyet yapanlar ve yapmayanlar arasında kısıtlayıcı yeme, kontrolsüz yeme ve yemeyi düzenleme davranışları gözlemlenmiştir. Sonucunda ise diyet yapanlarda kısıtlayıcı ve kontrolsüz yeme beraber bulunmakla birlikte, diyet yapmayanların aksine yemenin telafi edici davranışlarla düzenlenmediği görölmüştür.

Kısıtlayıcı yeme ile ilgili yapılan çalışmalar sonucunda bu davranışı gösterenlerin duygularını kabullenme ve duyguları düzenleme konusunda zorlandıkları gözlenmiştir (Altınel, 2018; Kılıç, 2019). Duygu regölasyonunu sağlama becerisinin yaşamın erken zamanlarında ilk bakım veren kişiyle kurulan ilişkiden elde edildiği

göz önüne alındığında, kısıtlayıcı yeme davranışının bağlanma ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Kısıtlayıcı yemenin olumsuz duygular karşısında bozularak aşırı yemeye kayması, bu bozulmuş yeme davranışının diğer bozulmuş yeme davranışlarından duygusal ve aşırı yeme davranışlarıyla iç içe olduğunu ve birbirleri arasında sürekli bir dönüşüm halinde olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte kısıtlayıcı yeme davranışı anoreksiya nervozanın alt tiplerinden kısıtlayıcı türde de görülmektedir. Bu bakımdan kısıtlayıcı yeme davranışının fazlaşmasının ileri zamanlarda yeme bozuklukları açısından risk oluşturduğu düşünülmektedir.

2.3.2 Aşırı yeme

Anoreksiya nervozanın tıknırcasına yeme ve çıkartma alt tipi, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluklarıyla da birlikte görülen aşırı yeme davranışının (Morrison, 2016) altında yatan en önemli etken diyet yapmadır (Ogden, 2016). Kısıtlayıcı yeme bastırılmadığı zamanlarda duygusal, bilişsel sebeplerle birlikte kontrol kaybına ve aşırı yemeye neden olmaktadır. Özellikle de kaygı, depresyon, sigaradan kaçış, diyet yapma, kalorisi yüksek yiyeceklere maruz kalma gibi durumlar aşırı yeme davranışını tetikleyici unsurlar arasındadır (Ogden, 2016). Bulimik ve aşırı yeme davranışı gösteren kişilerin genel olarak yüksek beklenti ve standartlarının olduğu tespit edilmiştir. Bu genellikle vücut olarak zayıf olma gibi kendilerinden uzak hedefler şeklinde görülmektedir. Bu gibi ulaşılması güç hedefler kişilerin tıknırcasına yeme davranışıyla kaçış yöntemine başvurmasına neden olabilmektedir (Heatherton ve Baumeister, 1991). Bununla birlikte olumsuz duygu durumuna göre değişen yeme davranışı olarak adlandırılan duygusal yemede de aşırı yeme davranışı görülmektedir (Genç ve Çağlayan-Tunç, 2020). Ergenlerdeki beden şekliyle yoğun uğraş ve diyet davranışı bu yemeyi de beraberinde getirmektedir. Diyet yapanlarda bir kereliğine kısıtlayıcı yeme davranışı bozulduğunda “ne olursa olsun” düşüncesiyle aşırı yeme davranışına dönüşmektedir. Diyet yapma ile aşırı yeme davranışı arasındaki bu süreç Şekil 2.2’de gösterilmiştir (Ogden, 2016).



Şekil 2. 2 : Diyet Davranışı ve Aşırı Yeme Davranışı Arasındaki Süreç

Kaynak: Ogden, 2016

2.3.3 Beden şekli, kilo ve yeme endişesi

Bozulmuş yeme davranışlarının ve yeme bozukluklarının altında yatan en önemli faktörlerden birisi de beden şekline yönelik memnuniyetsizliktir. Ergenlik döneminde beden şekline yönelik hassasiyette artış yaşanır. Ergenin toplum tarafında onaylanma, karşı cins tarafından beğenilme, popülerlik kazanma gibi amaçlarla beden şekli üzerindeki uğraşları yoğunlaşır. Bu dönemde kilonun artması sonucu beden şeklinin ergenin memnun olmayacağı şekilde değişmesi kilo kaygısı oluşumuna neden olmaktadır. Bu da sağlıksız diyetler, öğün atlama, kısıtlayıcı yeme gibi davranışları beraberinde getirerek yeme davranışlarında bozulmalar oluşturmaktadır. Medya bu davranışların oluşumunda oldukça etkili rol oynamaktadır. İnce vücutların idealleştirilmesi yeme davranışların değişmesine neden olmaktadır. Medyanın bedensel ölçüler üzerinde oluşturduğu duyarlılık sebebiyle idealize edilen beden ölçüleri doğrultusunda kısıtlayıcı ve duygusal yeme davranışları gibi bozulmuş yeme davranışları görülmektedir (Anschutz, Engels ve Van Strien, 2008). Bu davranışların kızlarda erkeklere göre daha fazla görülme sebebi kilo hakkındaki toplumsal kanılardır (Gander ve Gardiner, 2004). Bu sebeple gençler benliklerine yönelik olumsuz algı oluşumuna ve akran grupları arasındaki uyumun bozulmasına neden olan şişmanlıktan kaçmak için, bazen ise yaşanan travmatik olayların etkisiyle şişmanlamaya çalışırken sağlıksız yeme davranışları gösterebilmektedirler (Kulaksızoğlu, 2019).

2.3.4 Duygusal yeme

Depresyon, yalnızlık, mutsuzluk, bir duruma veya yere alışma süreci gibi olumsuz duygularla baş edebilmek için, kilo endişesi olsa bile yeme isteği ve davranışlarının sürdürülmesi şeklindeki duyguların yeme üzerinde etkili olduğu kavram “duygusal yeme” olarak adlandırılmaktadır (Ganley, 1989; Devecia, Deveci ve Avcıkurt, 2017; Genç ve Çağlayan-Tunç, 2020). Kişilik ve ergenlik dönemi gibi faktörler duygusal yeme davranışı üzerinde etkili olan ve risk oluşturan unsurlardandır. Negatif duygular karşısında normalde fazla yeme anlamına gelen duygusal yeme bozukluğu olan kızlarda, diyet yapan kişilerde, obez bireylerde ve ergenlerde daha fazla görülmektedir. Ergenlikte meydana gelen fiziksel ve duygusal gelişim yeme davranışlarını da etkilemektedir. Ayrıca can sıkıntısı, stres, öfke, mutluluk gibi duygular ile ebeveynlik stilleri ve ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkide gerekli ilgi ve sevginin alınamayışı gibi sebepler duygusal yemeyi etkileyen diğer faktörlerdendir. Yapılan çalışmalarda farklı duyguların cinsiyete göre duygusal yeme davranışını farklılaştırdığı görülmektedir. Buna göre daha çok stres, kaygı gibi duyguların kızlarda duygusal yemeyi fazlalaştırdığı, karışık ruhsal durumlarda ise erkeklerde duygusal yemeyi arttırdığı saptanmıştır. Diğer yandan duygusal yeme davranışının miktarında cinsiyetler arası bir farka rastlanmazken yapılan diğer çalışmalarda ise duygusal yemenin kızlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Ateşsönmez, 2018; Genç ve Çağlayan-Tunç, 2020; Arslantaş ve ark., 2021). Tuncay’ın (2017) 11-14 yaş aralığındaki ergenlerle yapmış olduğu çalışmada ergenlerde duygusal yeme davranışının kısıtlayıcı yeme davranışına göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve bu durumun altında yatan nedeni ergenlikte duyguların daha yoğun olması ve diğer dönemlere göre daha açık yaşanması olarak belirtilmiştir.

Duygusal yeme davranışı ebeveyn-çocuk ilişkisi ölçütünde incelendiğinde, bu yeme davranışının temelini oluşturan durumun birincil bakım veren kişiden öğrenilip kazanılan duygu regülasyonunu sağlama becerisindeki sıkıntılar olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda duygu düzenlemesini sağlamada zorlanan bireylerde, olumsuz duyguların oluşturduğu gerilimle baş edebilmek ve sağaltımını sağlayabilmek için yeme davranışlarında artış görülebilmektedir. Bu yönde yapılan çalışmalarda da duygusal yemenin duygu düzenlemede ve duyguyu kabul etmede yaşanan güçlük ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Altınel, 2018; Kılıç, 2019).

Duygusal yemenin ergenlikte daha fazla görülmesinin bir başka nedeni ise bu dönemde artmış halde bulunan dürtüselliktir. Dürtüsellikleri artmış ergenleri kontrol altına alabilmek adına daha baskıcı ve kontrolcü davranan ebeveynleri olan ergenler duygusal olarak rahatlayabilmek için daha fazla yeme davranışı gösterebilmektedirler. Bu durum da katı ebeveyn tutumlarının duygusal yeme davranışı üzerindeki etkisini göstermektedir (Gözegir, 2020). Duygu regülasyonu gibi ebeveynle kurulan ilişkinin şekline bağlı olarak gelişen ve yeme davranışları üzerinde de etkili olan diğer bir durum özsaygıdır. Duygusal yeme ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda benlik saygısı düşük olan bireylerde daha fazla duygusal yeme davranışı gözlenmiştir (Hansson, Daukantaitė ve Johnsson, 2016). Elde edilen bu sonuca göre ebeveyn ilişkileri sağlıklı olan bireylerde duygusal yemenin daha fazla görüleceği düşünülmektedir. Ateşsönmez'in (2018) çalışma sonucunda kişilerin ebeveynlerinden algıladıkları küçümseyici, ihmal edici, aşırı sınırsız ve aşırı baskın, esnek olmayan, ceza verici tutumların artmasıyla duygusal yeme davranışında görülen artış bu görüşü desteklemektedir.

2.3.4.1 Duygusal yeme davranışının ilişkili olduğu faktörler

Duygusal yeme ile ilişkili olarak görülen durumların başında obezite gelmektedir. Bu durumun nedeni olarak duygusal yeme davranışına aracılık eden kontrolsüz yeme davranışı gösterilebilir (Turner ve ark., 2010). Kontrolsüz yemenin de eşlik ettiği duygusal yeme bireylerde kilo ve bel çevresinde artışa neden olmaktadır (Taş ve Kabaran, 2020). Hareketsizlik ve çevresel etkenlerin yanında obeziteyi etkileyen en önemli faktörlerden birisi de ruhsal durumdur. Stres ve buna bağlı duygusal yeme obezitenin oluşumunda etkili rol oynamaktadırlar. Bu durumda rahatlama amacıyla alınan yüksek değerli yiyecekler bireyi hızlıca rahatlatsa da bu yiyeceklerin tekrar stres hormonlarının salgılanmasına neden olması durumun kısır döngü içerisinde girmesine yol açmaktadır. Bu şekilde ruhsal durum üzerinde etkili olan hormonlar yeme davranışları üzerinde de etkili olduğu görülmektedir. Adrenalin, noradrenalin, kortizol gibi stres hormonlarının etkisiyle meydana gelen yeme ihtiyacındaki süreklilik, beden kitle indeksinin artışına neden olarak sonucunda birçok fizyolojik ve psikolojik problemlerin oluşumunda risk oluşturmaktadır (Özenoğlu, 2018; Genç ve Çağlayan-Tunç, 2020). Özkan (2017) stresin yanında anksiyete ve depresyonun da duygusal yeme ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Sehaeter'e (1981) göre duygusal yeme davranışında görülen diğer bir kısır döngü ise şişmanlığın

oluşturduğu beden memnuniyetsizliği ve mutsuzluk sonucu sevgi nesnesi olarak yiyecekleri konumlandırma ve sonrasında aynı duyguların ve davranışların tekrarlanmasıdır. Duygusal yemenin obezitenin dışında tıknırcasına yeme ve bulimiya gibi yeme bozukluklarıyla da ilişkili olduğu belirtilmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Duygusal yeme, tıknırcasına yeme ve bulimiya nervozanın ortak noktaları kontrol kaybı, duygulara göre aşırı yeme ve sonucunda gelen rahatlama hissi olarak gösterilebilir (Dinçer, 2019).

Economy (2013), duyguların yeme davranışı üzerindeki etkisini araştırmak için yapılan çalışmalarda öfke, stres, korku, kaygı, boşluk hissi gibi olumsuz duygularla birlikte neşe ve mutluluk gibi olumlu duyguların da yeme davranışı üzerinde aynı ölçüde etkili olduğu sonucuna ulaşıldığını belirtmiştir. Macht (1999) farklı duyguların yeme üzerindeki etkisini incelediği çalışmada neşe ve öfke gibi duyguların korku ve mutsuzluğa göre daha yüksek açlık hissi oluşturduğunu, öfkenin daha dürtüsel yeme davranışına, neşenin ise daha haz odaklı (hedonik) yeme davranışına neden olduğunu gözlemlemiştir. Macht (2008) duyguların yemeyi nasıl etkilediği yönünde yapmış olduğu diğer bir araştırmasında iki kavram arasındaki ilişkiyi beş yönlü model ile açıklamış ve duyguların yeme davranışı üzerinde, yemenin de duygular üzerinde etkili olduğunu ifade etmiştir. Bekker, Van De Meerendonk ve Mollerus (2004) da olumsuz duygulanımın duygusal yemeyi arttırdığı sonucunu doğrulamışlardır.

2.3.4.2 Duygusal yeme davranışı ile ilgili kuramsal ve tedavi yaklaşımları

Duygusal yeme davranışı üzerinde etkili birtakım etmenler bulunmaktadır. Bunlar besin içeriklerinin duygular üzerindeki etkileri ile duygusal yemeyi arttırıcı fizyolojik etmenler ve olumsuz duygusal durumun yeme davranışı ile düzenlenmeye çalışılması ile tanımlanan psikolojik etmenlerdir (Kara, 2019). Buradan duyguların yeme davranışını, yeme davranışının da duyguları etkilediği sonucuna varılmaktadır. Duygusal yemeyi açıklamaya yönelik bazı teoriler mevcuttur. Bunlardan psikosomatik teori, yeme davranışının içsel uyaranlara göre değil, duygulara göre açığa çıktığını belirtmektedir. Kısıtlama teorisi duygusal yeme davranışının oluşumunu kilo alma ve yeme endişesi gibi sebeplerden dolayı yeme davranışındaki kısıtlayıcı davranışın yemeye olan isteği arttırdığı ve bazı duygusal durumlarla bu durumun bozularak daha fazla yemenin gerçekleşmesi olarak açıklamaktadır. Kaçış

teorisi ise olumsuz duygularla baş edebilme yöntemi olarak bu duygulardan kurtulma amacıyla yeme davranışının ortaya çıktığını ifade etmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Öğrenme psikolojisine göre bu durumun yiyeceğin gerginlikten kurtulmayı sağlayan pekiştireç görevi görmesi sonucu olduğu belirtilmektedir (Genç ve Çağlayan-Tunç, 2020).

Ebeveynlerle olan ilişkilerin duygusal yeme üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, bu konudaki tedavi çalışmalarının ilişkileri kuvvetlendirmeye ve ebeveyn tutumlarının değişimine yönelik olmasının başarılı sonuçlar vereceği düşünülmüştür (Gözegir, 2020). Duygusal yeme tedavisine yönelik yapılan araştırmalarda farkındalık meditasyonunun bu alanda etkili sonuçlar verdiği, duygusal ve aşırı yeme davranışlarında azalma olduğu gözlenmiştir (Katterman ve ark., 2014).

2.4 Yeme Bozuklukları

Bozulmuş yeme davranışlarının ilerlemesiyle bireyin fizyolojik işleyişinde, sosyal ilişkilerinde ve işlevselliğinde ciddi problemlerin ortaya çıkması yeme bozukluklarının belirtilerindedir. Yeme bozukluklarının başlangıcı genellikle ergenlik dönemine denk gelmektedir. Toplum tarafından güzellik algısının ince vücut şekline dayandırılması, kilo vermeye yönelik etkileşimlerin hızlıca artması gibi faktörlerin yeme bozukluklarının oluşumuna zemin hazırladığı söylenebilir. Dönemsel değişimlerle toplumda var olmaya, kabul görmeye çalışan birçok ergenin bu dönemde zararlı diyetler uyguladığı, aşırı yeme ve kusma gibi davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Her ne kadar yeme bozukluklarının görülme oranı kızlarda erkeklere göre on kat şeklinde seyretse de erkeklerin bu durumu kız hastalığı olarak nitelendirip saklamaya çalışmaları hususu da risk açısından göz önünde tutulması gereken bir konudur (Sanders, 2016). Bu durumlardan dolayı ergenlikte başlaması olası yeme bozukluklarının daha iyi bilinmesi ileride görülebilecek ciddi tehlikelerin önüne geçilmesinde büyük önem taşımaktadır.

Yeme bozuklukları DSM-5'te anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN), tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB, Binge Eating), pika, ruminasyon, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu ve tanımlanmamış diğer yeme bozuklukları olarak kategorilendirilmiştir (Morrison, 2016).

2.4.1 Yeme davranışı ile yeme bozuklukları arasındaki farklar

Bozulmuş yeme davranışları ile yeme bozuklukları arasındaki farklara bakıldığında ayrımı sağlayan en önemli unsurun işlevsellikteki kayıp oranı olduğu görülmektedir. Judd (2011) bozulmuş yeme davranışı ile yeme bozuklukları arasındaki farkları tıbbi ve psikolojik belirtiler ile iyileşme şekilleri açısından ele almaktadır. Bu doğrultuda bozulmuş yeme davranışı herhangi stres durumuna tepki olarak ortaya çıkan geçici bir durumken, yeme bozuklukları gerekli uygun tedavi olmaksızın geçmesi mümkün olmayan ciddi patolojilerdir. Bozulmuş yeme davranışları düşünce ve davranışlarda problemlili sonuçlara yol açmamakla birlikte çok sık olmayan tıbbi sorunlar gözlenebilir. Yeme bozukluklarında ise fizyolojik işleyişte, sosyal ilişkilerde, düşünce ve davranışlarda gözlemlenen sıkıntıların büyüklüğü yatarak tedavi görme veya ölümle sonuçlanabilecek kadar önemlidir. Bozulmuş yeme davranışlarının dışarıdan bir etki olmadan kendiliğinden düzelmeye ihtimali varken, yeme bozukluklarında tedavi mecburidir. Bozulmuş yeme davranışları zaman içinde kronikleşerek yeme bozukluklarına dönebilir. Bu sebeple erken müdahale için bozulmuş yeme davranışları ile ilgili yapılan çalışmalar büyük önem taşımaktadır.

2.4.2 Yeme bozukluklarının sınıflandırılması

Bu bölümde anoreksiya nervozanın, bulimiya nervozanın ve tıknırcasına yeme bozukluğunun tanısall belirtileri üzerinde durulacaktır.

2.4.2.1 Anoreksiya nervoza (AN)

Kadınlar arasında yaklaşık %1 oranında yaygınlığı bulunan bu bozukluk kilo alımından aşırı endişe duyma ve bundan dolayı besin alımını aşırı kısıtlama, çok fazla egzersiz yapma, kusma veya diğer telafi edici davranışlarda bulunma ile ne kadar zayıf olursa olsun kendini şişman olarak görme şeklindeki belirtilerle karakterizedir (Morrison, 2016). Hoek ve Van Hoeken (2003) bu bozukluğun genellikle erken ve orta ergenlik döneminde diyet veya stres durumları sonucunda ortaya çıktığını belirtmektedir. Özellikle de erken ergenlik ergen kızlarda anoreksiya için büyük risk oluşturmaktadır. Bu durumun sebebi olarak, ergenlik dönemi değişimlerine uyumlanmadaki güçlük gösterilebilir (Küey, 2006).

Anoreksik bireylerin vücut kitle indeksleri oldukça düşüktür. Bedenin aşırı zayıf olması ve vücudun fizyolojik açıdan gerekli olan besin ve mineralleri alamaması

sonucu bu kişilerde hayati tehlikelere neden ciddi sağlık problemleri görülebilir. Bunlar anemi, kalp ritminde bozulma, tansiyonda dengesizlik, kemiklerde zayıflama, ciltte kuruma, saçlarda cansızlık ve dökülme, vücutta tüylenme şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bunun yanında vücuttaki elektrolit ve hormon dengeleri bozulmaktadır. Bu gibi problemlerin eşlik ettiği anoreksiyada ölüm riski oldukça yüksektir. Bu oran %5-18 arasında değişmektedir. Bu sebeple hastaneye yatışları gerekebilmektedir. Bu kişilerde genellikle belli süre sonrasında regl kanamaları durmaktadır. Bu durum önceden anoreksiya tanı kriterleri içerisindeyken sonradan bu duruma neden olan başka faktörler de olduğu anlaşılınca tanı kriterlerinin arasından çıkartılmıştır. Anoreksiya nervozada kısıtlayıcı ve tıknırcasına yeme/çıkarma olmak üzere iki tip mevcuttur. Bunlardan en yaygın görülen alt türü kısıtlayıcı tiptir. Alt tipler arasında birbirlerine dönüşüm olabilmektedir. Bu dönüşüm genellikle kısıtlayıcı tipten tıknırcasına yeme/çıkarma tipine doğru olmaktadır. Kısıtlayıcı tip besin alımının çok fazla sınırlandırılmasıyla seyrederken, tıknırcasına yeme/çıkarma tipinde düzenli olarak çok fazla yeme ve sonrasında yediklerini kusma, laksatif veya diüretik kullanımı ve aşırı egzersizlerle telafi çabaları görülmektedir. Bu kişiler her ne kadar besin alımına karşı bir tutum sergileseler de günlük yaşamda yemek ve yiyeceklerle (yemek hazırlama, yemek resimlerine bakma) oldukça fazla ilgilenirler (Koroğlu, 2004; Kring ve Johnson, 2015; Morrison, 2016). Anoreksik bireylerin tedavi edilmemesi ve durumun zaman içinde kronikleşmesi işlevselliği daha da etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir. Ayrıca diğer yeme bozuklukların da geçmişinde genellikle anoreksiya öyküsünün görülmesi bu bozukluğun ciddiyetini daha da arttırmaktadır (Küey, 2006). Özellikle birçok anoreksik bireyin sonrasında bulimik şekilde hayatlarına devam ettiği gözlenmektedir.

2.4.2.2 Bulimiya nervoza (BN)

Yunanca'da "ököz açlığı" anlamına gelen, toplumda anoreksiyaya göre daha yaygın seyreden, kadınların %1 veya %2'lik kısmında bulunan, genellikle de vücut görseelliği ön planda olan mesleklerdeki kişilerde gözlemlenen bulimiya nervoza anoreksiyanın tıknırcasına yeme/çıkarma alt tipine benzemektedir. Bulimiya nervozanın anoreksiyanın bu alt tipinden ayrımını sağlayan en önemli belirtisi vücut kitle indeksidir. Bulimik kişilerin vücut ağırlıkları normal veya normalden biraz daha fazla olabilmektedir. Bu kişiler tıpkı anoreksik bireylerdeki gibi kendilerini bedenleri

üzerinden değerlendirirler ve kilo alımına yönelik yoğun endişe yaşarlar. Fakat bu kişilerde görünümüne yönelik çarpık bir algı bulunmamaktadır. Bunun yanında atak şeklinde gelen, kısa zaman içinde normal bir insanın yiyebileceği miktardan çok daha fazlasını yeme ve aşırı kalori alımı şeklinde gözlenen bir örüntü bulunmaktadır. Bu kişilerde aşırı yeme atakları sonrası bu durumun verdiği rahatsızlık sonucunda yoğun egzersizler, laksatif veya diüretik kullanımı, kusma gibi telafi davranışları gözlenmektedir. Ataklar esnasında kontrolü kaybetmiş gibi görünen bulimik bireyler bu durumdan utandıkları için yeme davranışlarını genellikle gizlerler. Telafi davranışlarının içerisinde en çok tercih edilen kusma olduğu için bu kişilerin diş minelerinde tahribat oluşabilmekte ve zaman içinde diş kayıpları görülebilmektedir. Bunun yanında tükürük bezlerinde ve boğazdaki dokularda problemler oluşabilmektedir. Birçok fiziksel problemi beraberinde getiren bu bozuklukta ölüm riski anoreksiyaya göre daha düşüktür. Yapılan gözlemlerde bulimik bireylerin birçoğunun bozukluk geçmişinde anoreksiya bulunduğu görülmektedir (Küey, 2006; Kring ve Johnson, 2015; Morrison, 2016). Bulimiyanın gelişimine bilişsel davranışçı kuramdan bakıldığında düşük benlik saygısının ve olumsuz duyguların kişiyi iyi hissetme amacıyla katı diyetlere yönlendirdiği görülmektedir. Diyetin bozulmasını ise yoğun bir tıknırcasına yeme, olumsuz duygular ve telafi davranışları izlemektedir (Kring ve Johnson, 2015).

2.4.2.3 Tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB, binge eating)

Kilo kaybı olmaması yönüyle anoreksiyadan, telafi davranışlarının bulunmayışı yönüyle de bulimiyadan ayrılan genellikle tip 2 diyabeti olanlarda, aşırı kilolu veya obez kişilerde gözlemlenen tıknırcasına yeme bozukluğu yeme davranışı üzerindeki kontrol kaybı ile açlık hissi oluşmaksızın bir anda yenilebilecek miktardan çok daha fazlasının yenilmesi şeklinde bir örüntü çizmektedir. Tıknırcasına yeme genellikle diyetin bozulmasıyla veya olumsuz duygular sonucunda başlamaktadır. Bu doğrultuda tercih edilen yiyeceklerin yüksek kalorili oldukları görülmektedir. Bu sebepten dolayı bu bozukluğa sahip bireylerin birçoğu obez olsa da obez bireylerin hepsinde tıknırcasına yeme görülmemektedir. Fakat obezitenin ve tıknırcasına yemenin bir arada olduğu kişilere göre kilo vermek daha zor olarak algılanmaktadır. Bu bozuklukta da anoreksiya ve bulimiyadaki gibi birçok fizyolojik sorunun oluşumuna sebep olmaktadır. Kardiyovasküler problemler, solunum ve uyku

sorunları ile ruhsal sorunlar obezite ve tip 2 diyabet dışında ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar arasında sayılabilir (Kring ve Johnson, 2015; Morrison, 2016).

Yeme bozukluklarının farklı açılardan kıyaslaması Çizelge 2.1’de gösterilmiştir (Marrison, 2016).

Çizelge 2. 1 : Yeme Bozukluklarının Karşılaştırılması

	AN	BN	TYB
Tıkınırcasına yeme	Yok	Var	Var
Kontrol kaybı	Yok	Var	Var
Telafi davranışları	Var	Var	Yok
Düşük VKI	Var	Yok	Yok
Beden şekli algısı	Çarpık	Çarpık değil	Çarpık değil
Kendilik algısı	Beden şekli etkiler	Beden şekli etkiler	Etkilemez

Kaynak: Morrison, 2016

2.4.3 Yeme bozukluklarının etiolojisi

Yeme bozukluklarının oluşumunda etkili görülen birçok model geliştirilmiştir. Bunlardan bozukluk üzerinde etkili olduğu düşünülen birkaç faktör incelenecektir.

Psikodinamik Açıdan İnceleme: Anoreksiya nervozanın psikodinamik açıdan kökenine bakıldığında, Marcelli ve Braconnier (1992) ile Gürdal’ın (1994) erken çocukluk döneminde ebeveynle beslenme üzerinden kurulan ilişkinin, bilinçdışı süreçlerin ve beden şekliyle cinselliğin anoreksiyanın oluşumunda etkili modeller olduklarını ifade ettikleri görülmektedir. Marcelli ve Braconnier (1992) bunun yanında cinsel kimliği kabul ve ergenlik dönemine uyumda yaşanan sıkıntıların ve içsel çatışmaların beden üzerinden yansıtılarak yaşandığını belirtmektedirler. Anoreksik bir bireyin kendi cinsel kimliğini kabullenmeyip bu durumu inkâr edercesine yok sayarak bedenini yetişkin vücudundan çocuk vücuduna dönüştürüp cinsiyetsiz bir hale getirdiği gözlemlenmektedir. Diğer yandan bu şekilde kendi bedeni üzerinde hakimiyet sağlamaktadır. Bu durum erken dönemlerde anneye kurduğu sağlıklı ilişkiyle birlikte ayrılma-bireyselleşmenin sağlanamamasının bir sonucu olarak ifade edilmektedir. Nitekim bu hakimiyet aynı zamanda öfke duyulan anneye karşı da kurulmaya çalışılan bir kontrol çabası olarak görülmektedir. Anneyi yok etme arzusunun kendi bedeni üzerinden yansıtmasıdır. Anneye kurulan ilişkide ortaya çıkan bastırılma, kuşatılma hissiyatı karşısında kurulan savunma düzenekleri ergenlikle birlikte hazların bastırılarak reddedilmesi şeklinde farklı bir görünüme bürünerek tekrar ortaya çıkmaktadır (Küey, 2006). Kısacası yeme bozuklukları

gelişiminde anneden algılanan ebeveynlik biçiminin ve buna bağlı olarak oluşan çocuk-ebeveyn arasındaki bağlanma stilinin etkili olduğu kabul edilen bir görüştür (Alantar ve Maner, 2008; Yurtsever ve Sütçü, 2017). Köroğlu (2004) bulimik bireylerin ayrılma-bireyselleşmeye yönelik uğraşlarının ambivalans yeme tutumlarının açığa çıkmasında etkili olduğunu ifade etmektedir. Diğer yandan bu yolla bilinçdışında kabul görmeyen saldırgan ve cinsel dürtüler yeme davranışı üzerinden bilince getirilerek doyuma ulaşmaktadır.

Biyolojik Açıdan İnceleme: Yapılan çalışmalarda tek yumurta ikizlerinin çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek olasılıkla anoreksik oldukları ve ailede obezite, yeme bozukluğu, depresyon veya başka bağımlılıkların bulunmasının çocuklarda da AN ve BN oluşumunda etkili olduğu saptanmıştır. Bu durum gen etkeninin AN'nin oluşumunda risk faktörü olabileceğini göstermektedir. Ayrıca kusma sonrası kandaki endorfin seviyesindeki artış bu eylemin tekrarlanmasında aracı rol olarak gösterilebilir (Köroğlu, 2004).

Sosyokültürel Açıdan İnceleme: Toplumun ince bedenlere atfettiği değer ve güzellik algısının gençlerin yeme davranışları üzerindeki etkisi oldukça yüksektir. Bu durum beden memnuniyetsizliği yaşayan kişilerin artmasına ve beğenilme, kabul görme arzusuyla yanlış yeme davranışları geliştirmelerine sebep olmaktadır. Sosyal medyanın bu durum üzerindeki etkisi kaçınılmazdır. Medyanın beden imgesi ve yeme davranışları üzerindeki etkisini araştıran 16-24 yaş aralığındaki kız öğrencilerin katıldığı çalışmada medyanın ulaştırdığı bedenleri gerçek olarak idealleştiren ve kendileri ile arkadaşlarının bedenlerini medya imgeleriyle daha fazla kıyaslayan bireylerde daha çok bozulmuş yeme davranışlarının (kusma) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu bireylerde yemek öncesi ve sonrası suçluluk yaşama, diyet yapma ve aşırı yeme gibi durumların daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma sonrasında sosyal medyanın kişilerin beden şekilleriyle ilgili memnuniyeti etkilediği ve kültürel baskıların gücünü arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Aslan, 2001). Bu konuda yapılan diğer bir çalışmada ise sosyal medyanın beden kıyaslamalarında ve yeme bozukluğu geliştirme riski açısından gerçek yaşamdaki kadar etkili olduğu ifade edilmektedir (Acar, 2020). Kültürel baskının AN gelişimindeki etkisi her ne kadar yadsınamaz olsa da bu bozukluğun toplumsal oranının düşük olmasından dolayı kültürel etkenlerin AN gelişiminde yeterli neden olarak gösterilemeyeceği bildirilmektedir (Tozzi ve ark., 2003).

Bireysel Özellikler Açısından İnceleme: Mükemmeliyetçiliğin ve düşük benlik saygısının yeme bozuklukları geliştirmede etkili kişisel özelliklerdir (Fairburn ve ark., 1999). Genel olarak yüksek beklentileri olan bu kişilerin kendi bedenleri için de yüksek standartları olmaktadır. Yeme bozukluğu gelişimi açısından mükemmeliyetçi kişiler olmayanlara göre daha yüksek risk altında oldukları belirlenmiştir (Kılıç, 2019). Yeme bozukluğu riski taşıyan kişiler duygu düzenlemede, duyguları kabul etmede ve tanımada, dürtülerini kontrol etmede ve amaçlarına yönelik plan oluşturmada zorluk yaşamaktadırlar (Harrison ve ark., 2009; Yurtsever ve Sütçü, 2017; Kılıç, 2019). Topham ve arkadaşları (2011) bu durumu cezalandırıcı ebeveyn tutumlarının duygu regülasyonu sağlamada ve sağlıklı yeme davranışları üzerindeki etkisine bağlamaktadır. Diğer yandan kadınlarda ve diyet yapan kişilerde yeme bozukluğu riskinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ulaş, Uncu ve Üner, 2013). Yaşın yeme bozukluğu riski ile ilişkisini araştırmak için 13-25 yaş arası ergenlerle yapılan çalışmada, 13-16 yaş aralığındaki bireylerde daha fazla bozulmuş yeme tutumları olduğu görülmüştür (Batıgün ve Utku, 2006). Yeme bozuklukları riskini arttıran başka bir durum ise beden kitle indeksidir. Çelik ve arkadaşları (2016) BKİ yüksek olan kişilerin daha riskli grupta olduklarını açıklamışlardır.

2.4.4 Yeme bozukluklarının epidemiyolojisi

Yeme bozukluklarının görülme oranı kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir. Bu durum AN için 10-20 kat, BN için 10 kat olarak değişmektedir (Köroğlu, 2004). Erkeklerde yeme bozuklukları arasında en sık rastlananın tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu bildirilmektedir. Ergenlerde ise herhangi bir gruba girmeyen yeme bozukluklarının daha çok görüldüğü, Avrupa ülkelerine göre AN'nin görülme oranının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Vardar ve Erzenin, 2011). Anoreksiyanın yaşam süresindeki prevalansı %0,5-3,7 iken, bulimiyanın bu oranı daha yüksek olup %1-4 şeklinde değişmektedir. Bozuklukların başlangıç yaşı AN'de 10-30, BN'de 16-18 aralığında seyretmektedir (Köroğlu, 2004). Tıknırcasına yeme bozukluğu yetişkin bireylerde %2, ergenlerde bu oranın yarısı şeklinde görülmekte ve çoğunlukla 10'lu veya 20'li yaşlarda başlamaktadır (Morrison, 2016). Tıknırcasına yeme bozukluğu AN ve BN'ye göre toplumdaki ve kadınlardaki yaygınlığı daha fazladır (Kring ve Johnson, 2015).

2.4.5 Yeme bozukluklarında komorbidite

Yeme bozuklukları diğer ruhsal patolojilerle birlikte bulunabilirler. Eş tanı olabilecek patolojileri bilmenin tanıyı ayırt etmede ve tedavi planının oluşturulmasında önemli bir yeri bulunmaktadır. Depresyon ve anksiyete bozuklukları yeme bozukluklarıyla birlikte en sık görülen komorbid tanılardır. Alkol ve madde kullanım bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve kişilik bozuklukları da sıklıkla yeme bozukluklarına eş tanı olmaktadır (Vardar ve Erzengin, 2011; Çam, 2017; Öztürk ve Yücel, 2019).

2.4.6 Yeme bozukluklarında tedavi ve prognoz

Yeme bozukluklarının tedavisinde genellikle medikal ve psikolojik tedavilerin bir arada olduğu multidisipliner bir yol izlenir. AN'de vücut ağırlığı oldukça düşen hastaların yatarak tedavi görmesi ve bir an önce vücut için gerekli besinlerin alınımı sağlanmaya çalışılır. Farmakolojik tedaviye bulimik bireylerin daha fazla yanıt verdiği görülmektedir. Yeme bozukluklarıyla birlikte bulunan depresif belirtilere yönelik antidepresanlar yeme/çıkartma sıklığının azalmasında etkili olabilmektedir. Psikolojik tedavide BDT, grup psikoterapiler ve aile terapisi gibi yöntemler kullanılmaktadır. Bireysel olarak yiyeceklerin bilişsel olarak yeniden anlamlandırılması ve yeme alışkanlıklarının sağlıklı bir şekilde oluşmasına yönelik müdahaleler bulunmaktadır. Tıkınırcasına yeme bozukluğunda ise kendini izleme çalışmalarlarıyla kontrol kazanımı sağlanmaya çalışılır (Köroğlu, 2004; Kring ve Johnson, 2015). Yeme bozukluklarının erken dönem ilişkilerden etkilenme durumu göz önüne alındığında bağlanma teorisine dayanan kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin tedavide kullanılabileceği belirtilmektedir (Öztürk ve Yücel, 2019). Diğer yandan erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların değiştirilmesi olarak tanımlanan şema terapisinin de yeme bozukluklarının tedavisinde etkili olduğu görülmüştür (Yurtsever ve Sütçü, 2017). Bunun yanında risk oluşturucu durumlara karşı tedbir alma ve riski azaltıcı müdahaleler ile ebeveynlerin ve bireylerin bilgilendirilmesine yönelik psikoeğitim programları bozukluk öncesi yapılabilecekler arasında sayılabilir.

AN'de hastalığın gidişatına bakıldığında hastaların %40'ının iyileştiği, %30'unda düzelme olduğu ve geriye kalan kısmında ise hastalığın kronik hal aldığı görülmektedir (Köroğlu, 2004). Bu hastaların tedaviye uyum sağlaması oldukça zor olmaktadır. İyi bir gidişat göstermeyen hastalarda ölüm oranları yüksek olmaktadır.

Bulimik hastaların birçoğu (%60) iyileşme sağlamasına rağmen hastalığın nüks etme olasılığı yüksektir (Köroğlu, 2004). Bulimik bireylerin depresif belirtileri yoğunlukta olduğundan bu kişilerde özkıyımlar fazla olabilmektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu bulunan bireylerin tedavi süresi AN ve BN'ye göre daha uzun olabilmektedir. Bu bireylerin %60'ının tedaviye olumlu sonuç verdiği görülmektedir (Kring ve Johnson, 2015).



3. YÖNTEM

3.1 Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini Denizli il ve ilçelerinde bulunan 11-21 yaş aralığındaki ortaokul, lise ve üniversite öğrencileri ile mezunları oluşturmaktadır. Yapılacak çalışma ve veri toplama işlemleri için İstanbul Gedik Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığı (EK 1) ve Denizli Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü (04.02.2021 tarihli) (EK 11) tarafından gerekli uygulama izinleri alınmıştır. Etik usullere bağlı kalınarak uygulanan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını gerçekleştiren araştırmacılardan (İlişki Ölçekleri Anketi-Ergen Formu (İÖA-E) için N. Sümer, Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) için B. Yücel, Duyusal Yeme Ölçeği (DYÖ-Ç) için M. Bektaş) ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya, 11-17 yaş aralığındaki grup için Denizli il merkezi ve ilçelerinde bulunan bazı ortaokul ve liselerdeki öğrenciler, 18-21 yaş aralığındaki grup için rastgele örneklemeyle ulaşılabilen kişiler alınmıştır. Çalışmaya katılım şartları 11-21 yaş aralığında olma, Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu'nu doldurma, 18 yaş altı bireyler için Ebeveyn Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu'nu ve aile iletişim bilgilerini doldurma ve soruları eksiksiz cevaplama olarak belirlenmiştir. Çalışmaya toplam 700 kişi katılmıştır. Katılımcılardan 18 yaş altı bireylerden aile bilgisi olmayan 57 kişinin, katılım izni için aileye ulaşım sağlanamayan 38 kişinin, YBDÖ'nün tıknırcasına yeme alt boyutundan net cevaplar alınamayan 15 kişinin yanıtları çalışmadan çıkartılarak geriye kalan 600 kişinin yanıtları araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma örnekleminin %50'sini kız (n=300), %50'sini (n=300) erkek ergenler oluşturmaktadır. Yaş aralıkları ergenlik dönemlerine göre gruplanan katılımcıların %33,3'ü (n=200) erken ergenlik döneminde (11,12,13,14 yaş), %33,3'ü (n=200) orta ergenlik döneminde (15,16,17), %33,3'ü (n=200) geç ergenlik döneminde (18,19,20,21). Tüm katılımcıların yaş ortalaması 15,88 'dir (SS=2,98).

3.2 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla çalışmanın konusu doğrultusunda araştırılacak kavramları ölçen, geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmış ölçekler kullanılmıştır. Bu doğrultuda 11-17 yaş aralığındaki katılımcıların ebeveynlerinin çalışma hakkında bilgilendirilmesi ve onamının alınması için "Ebeveyn Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu", tüm katılımcıların çalışma hakkında bilgilendirilmesi ve onamının alınması için "Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu"; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kiminle yaşadığı, aile yapısı, anne, baba ve hastalık durumu, sigara, alkol ve ilaç kullanımı, diyet varlığı ve anneden ayrılma gibi katılımcının demografik bilgilerini almak amacıyla ise "Sosyodemografik Bilgi Formu" kullanılmıştır. Bağlanma stillerini belirlemek üzere "İlişki Ölçekleri Anketi-Ergen Formu (İÖA-E)", duygusal yeme davranışını ölçmek için "Duygusal Yeme Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formu (DYÖ-Ç)", problemlili yeme davranışlarını ölçmek için ise "Yeme Bzouklukları Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)" kullanılmıştır.

3.2.1 Ebeveyn bilgilendirilmiş onam ve rıza formu / Katılımcı bilgilendirilmiş onam ve rıza formu

Araştırmacı tarafından katılımcıların ve 11-17 yaş aralığındaki katılımcı ebeveynlerinin araştırma hakkında fikir sahibi olmasını ve araştırmaya katılım için gerekli onamların alınmasını sağlamak amacıyla çalışmanın amacının, hedefinin, süresinin, gizliliğinin ve gönüllülük esasının belirtildiği Ebeveyn Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu ile Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu hazırlanmıştır (EK 2 ve EK 3).

3.2.2 Sosyodemografik bilgi formu

Araştırmacı tarafından yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kiminle yaşadığı, aile yapısı, anne, baba ve hastalık durumu, sigara, alkol ve ilaç kullanımı, diyet varlığı ve anneden ayrılma gibi konular hakkında bilgi toplamak amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu (EK 4) hazırlanmıştır.

3.2.3 İlişki ölçekleri anketi-ergen formu (İÖA-E)

Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilen, Sümer ve Güngör (1999) tarafından Türkçe standardizasyon çalışması yapılan İlişki Ölçekleri Anketi-Ergen

Formu (EK 5) bağlanma stillerini ölçmeyi amaçlayan, “1=beni hiç tanımlamıyor”, “7=beni tamamıyla tanımlıyor” şeklinde tanımlanan maddelerden oluşan, katılımcıların kendileri ve ilişkileri hakkındaki tutumları içeren yedi dereceli likert tipi bir ölçektir (Sümer ve Güngör, 1999). Griffin ve Bartholomew’in (1994) geliştirdiği ölçek 30, Sümer ve Güngör (1999) tarafından uyarlanan ölçek 17 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin beşer maddeden oluşan güvenli (3,7 -ters madde-, 8, 10, 17 -ters yüklü-) ve kayıtsız (2, 5 -normal yüklü-, 12, 13, 16) bağlanma ile dörder maddeden oluşan saplantılı (5 -ters yüklü-, 6, 11, 15 ve korkulu (1, 4, 9, 14) bağlanma olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin puanlaması her alt boyuta ait maddelerin toplamının o alt ölçeğe ait madde sayısına bölünerek yapılır. Bu bağlamda her alt boyuttan alınabilecek puanlar 1 ile 7 arasında değişmektedir. Alt boyutlardan puanın en yüksek olduğu boyut kişinin o bağlanma tarzına sahip olduğunu göstermektedir (Sümer ve Güngör, 1999). Griffin ve Bartholomew (1994) ölçeğin alt boyutlarının alfa değerlerinin .41 ve .71 arasında olduğunu, ölçeğin zayıf iç tutarlılığına rağmen geçerli bir test tekrar test güvenilirliğinin olduğunu ve bunun testin kendilik ve başkalarına yönelik iki modeli de kapsamından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Sümer ve Güngör’ün (1999) uyarlama çalışmasında ölçeğin test tekrar test güvenilirliğinin .54 ve .78, iç tutarlılığının .27 ve .61 arasında değiştiği saptanmıştır. Yapılan çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri .74 olarak tespit edilmiştir. Geçerlik değerlendirmesi için yapılan çalışmada ise ölçeğin .49 ve .61 arasında değişen değerlerde, İlişki Anketi ile yüksek düzeyde birleşen geçerliliğine sahip olduğu görülmüştür (Sümer ve Güngör, 1999).

3.2.4 Duygusal yeme ölçeği-çocuk ve ergen formu (DYÖ-Ç)

Tanofsky-Kraff ve arkadaşları (2006) tarafından uyarlanan, 10-18 yaş grubu ergenler üzerinde yapılan çalışmayla Bektaş ve arkadaşları (2016) tarafından Türkçe standardizasyonu yapılan Duygusal Yeme Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formu (EK 6) çocuk ve ergenlerdeki duygusal durumun yeme davranışı üzerindeki etkisini değerlendiren, 26 sorudan oluşan (son madde -mutlu- puanlamaya katılmamaktadır) beş dereceli likert tipi bir ölçektir. Ölçek yemek yemeyi engelleme durumuna göre depresif belirtiler (7, 13, 17, 19, 20), huzursuz hissetme (8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 21, 22, 23, 24, 25) ve kaygı, öfke ve hayal kırıklığı (1, 2, 3, 4, 5, 6) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu doğrultuda ölçekten toplam puanla birlikte dört ayrı puan elde edilmektedir. Ölçek “1=yeme isteği oluşturmaz”, “2=az bir yeme isteği

oluşturur”, “3=orta düzeyde yeme isteği oluşturur”, “4=güçlü bir yeme isteği oluşturur”, “5=başta çıkılmayacak düzeyde bir yeme isteği oluşturur” şeklinde cevaplanan sorulardan oluşmaktadır. Alt boyutların puanlaması her alt boyuta ait maddelerin, toplam puan ise tüm maddelerin toplamı ile bulunmaktadır. Bu ölçüde toplam puan 25-125 arasında değişmektedir. Puanların artması olumsuz duygu durumuna bağlı olarak yeme davranışındaki artışı göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında alt boyutlara ait Cronbach alfa değerleri .95, .92, .83’ken, ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında bu değerler .86, .76, .72 olarak, ölçeğin tümünde ise .90 olarak tespit edilmiştir (Bektaş ve ark., 2016). Yapılan çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri .95 olarak saptanmıştır. Yapılan geçerlik değerlendirmesinde ölçeğin alt ölçekleri ile arasındaki korelasyon katsayıları .78, .79 ve .74 olarak belirlenmiştir (Bektaş ve ark., 2016).

3.2.5 Yeme bozuklukları değerlendirme ölçeği (YBDÖ/EDE-Q)

Fairburn ve Beglin (1994) tarafından geliştirilen, Yücel ve arkadaşları (2011) tarafından geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği (The Eating Disorder Examination Questionnaire) (EK 7, EK 8, EK 9, EK 10), bozulmuş yeme davranışlarındaki belirtilerin şiddetini ölçmeyi amaçlayan kendini bildirim niteliğinde bir ölçektir. Ölçek kısıtlayıcı yeme (1, 2, 3, 4, 5), tıknırcasına yeme (13, 14, 15, 16, 17, 18), kilo endişesi (8, 12, 22, 24, 25), beden şekli endişesi (6, 8, 10, 11, 23, 26, 27, 28) ve yeme endişesi (7, 9, 19, 20, 21) olmak üzere toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu doğrultuda ölçekten toplam skor ile birlikte altı ayrı puan elde edilir. Tıknırcasına yeme alt boyutu dışındaki alt ölçekler 0-6 aralığındaki puanlara göre cevaplanmaktadır. Soruların geneli son 28 gün içinde gerçekleştirilen davranış sıklığını sorgulamaktadır. Her alt ölçeğin kendilerine ait maddelerinin puan toplamının madde sayısına bölümü ile alt ölçeklerin skoru elde edilir. Toplam skor ise tüm maddelerin puan toplamının dört alt ölçeğe (tıknırcasına yeme alt boyutu dahil edilmez) bölümü ile bulunur (Yücel ve ark., 2011). Fairburn ve Beglin’e (1994) göre, alt ölçeklerdeki ve toplam puanlardaki artış bozulmuş yeme davranışlarındaki belirtilerin artışını göstermektedir. Yaş aralığı 12-18 olan öğrencilerle yapılan ölçeğin Türkçe standardizasyon çalışmasında, ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı .91, Cronbach alfa değeri .93 olarak bulunmuştur. Geçerlik değerlendirmesinde ise ölçeğin ve alt ölçeklerinin Yeme Tutumları Testi ve Beden İmajı Memnuniyet Anketi ile korelasyonunun yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yücel

ve ark., 2011). Yapılan çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri .93 olarak saptanmıştır.

3.3 İşlemler

Çalışmanın bu bölümünde araştırma için gerekli olan verilerin toplanma ve analiz aşamaları anlatılmaktadır.

3.3.1 Veri toplama işlemi

Araştırma için gerekli olan izinler alındıktan sonra dünya geneli Covid-19 pandemisi sebebiyle Google Forms üzerinden online olarak hazırlanan ölçekler, Denizli merkez ve ilçelerindeki bazı ortaokul ve liselerin okul müdürleri ve öğretmenleri aracılığıyla online tabandan seçkisiz yöntemle belirlenen ve araştırmanın örneklemini oluşturan ortaokul ve lise öğrencilerine ulaştırılmıştır. Örneklemin 18 yaş ve üstü kısmı için, rastgele örnekleme yöntemi ile ulaşılabilen gönüllü bireyler tercih edilmiştir. Online olarak toplanan verilerde gönüllü 18 yaş altı bireylerin Ebeveyn Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu ile veli iletişim bilgilerine (telefon, mail) ulaşılarak ailelerle iletişime geçilmiş, çocuklarının araştırmaya katılımları hakkında sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Aile iletişim bilgileri olmayan ve ailelerle iletişim kurulamayan katılımcıların formları araştırmadan çıkartılmıştır. Çalışmada her katılımcıya Ebeveyn Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu'nun (sadece 18 yaş altı bireyler için doldurulmaktadır), Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, İlişki Ölçekleri Anketi-Ergen Formu (İÖA-E), Duygusal Yeme Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formu (DYÖ-Ç) ve Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) uygulanmıştır. Çalışma öncesi araştırma hakkında gerekli bilgiler bilgilendirme formlarıyla, öğretmen ve müdürler aracılığıyla ve sözlü olarak belirtilmiştir. Çalışmanın yaklaşık 10-15 dakika içerisinde tamamlandığı gözlenmiştir. Uygulamada ölçeklerin kadın ve erkek katılımcı sayısı (kadın=300, erkek=300) eşit olacak şekilde ulaştırılması ve ölçeklerde sıra etkisinin ortadan kaldırılması için her seferinde ölçek sorularının yerlerinin değiştirilmesi sağlanmıştır. Çalışma sonucunda toplam 600 katılımcının verileri araştırmaya dahil edilmiştir.

3.3.2 Veri analizi

Araştırmada elde edilen verilerden gerekli izin alınamayan ve net cevaplar bulunmayan 100 veri elenmiş, geriye kalan 600 kişinin verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

Çalışmada parametrik testler kullanıldığı için parametrik testlerin koşulu olan normallik varsayımı Merkezi Limit Teorem ile sağlanmıştır. Bu teoreme göre büyük sayıda, bağımsız ve aynı dağılımı gösteren değişkenlerin aritmetik ortalaması yaklaşık olarak normal dağılım göstermekte ve seçilen büyük örneklem seçildiği evrene benzemektedir. Bu bağlamda, ergenlerden alınan anket cevapları belli bir dağılımdan gelme bile örneklem yeterli büyüklükte ($n=600$) olduğundan, Merkezi Limit Teoremi'ne dayandırılarak parametrik istatistiksel testler kullanılmıştır.

Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında ise Pearson korelasyon analizi (duygusal yeme davranışının ve tüm örneklem ile ergen kız ve erkeklerde problemlili yeme davranışlarının bağlanma stilleri ile ilişkisi, duygusal yeme davranışının problemlili yeme davranışları ile ilişkisi) uygulanmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında T-testi (duygusal yeme davranışının ve problemlili yeme davranışlarının güvenli ve güvensiz bağlanma ile ilişkisi, duygusal yeme davranışının ve problemlili yeme davranışlarının iki örneklemli demografik değişkenlerle ilişkisi), ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi (duygusal yeme davranışının ve problemlili yeme davranışlarının ikiden fazla örneklemli demografik değişkenlerle ilişkisi) kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı Post-Hoc analizi olarak Bonferroni testi (tıkınircasına yeme davranışının aile yapısı ve anne durumu ile ilişkisi) kullanılmıştır. Elde edilen tüm bulgular %95 güven aralığında yani 0.05'lik anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Tanımsal İstatistikler

Araştırmaya katılan öğrencilerden cinsiyet, ergenlik dönemi, eğitim durumu, kiminle yaşadığı, aile yapısı, anne durumu, baba durumu, hastalık durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, ilaç kullanımı, diyet varlığı ve anneden ayrılma gibi sosyodemografik bilgiler alınmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.1 ve Çizelge 0.1’de belirtilmiştir.

Çizelge 4. 1 : Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

		N	%
Cinsiyet	Kadın	300	50
	Erkek	300	50
	Toplam	600	100
Ergenlik Dönemi	Erken ergenlik	200	33,333
	Orta ergenlik	200	33,333
	Geç ergenlik	200	33,333
	Toplam	600	100
Eğitim Durumu	Ortaokul	187	31,2
	Lise	288	48,0
	Üniversite	125	20,8
	Toplam	600	100
Kiminle Yaşadığı	Aile	561	93,5
	Arkadaş	12	2,0
	Yakın akrabalar	9	1,5
	Yalnız	12	2,0
	Yurt	6	1,0
	Toplam	600	100
Aile Yapısı	Anne ve baba birlikte	503	83,8
	Anne ve baba boşanmamış ama ayrı	28	4,7
	Anne ve baba boşanmış	69	11,5
	Toplam	600	100
Anne Durumu	Öz anne	570	95,0
	Üvey anne	11	1,8
	Başka bakım veren	19	3,2
	Toplam	600	100
Baba Durumu	Öz baba	556	92,7
	Üvey baba	18	3,0
	Başka bakım veren	26	4,3
	Toplam	600	100

Araştırmanın örneklemini 300 kız (%50), 300 erkek (%50) oluşturmaktadır. Yaşa göre ergenlik evrelerindeki dağılıma bakıldığında katılımcılardan 200 kişinin (%33,3) erken ergenlik döneminde (11, 12, 13, 14 yaş), 200 kişinin (%33,3) orta ergenlik döneminde (15, 16, 17 yaş), 200 kişinin (%33,3) geç ergenlik döneminde (18, 19, 20, 21 yaş) olduğu tespit edilmiştir.

Bu kişilerin 187'si (%31,2) ortaokul, 288'i (%48) lise, 125'i (%20,8) üniversite eğitim düzeyindedir. Kiminle yaşadığı sorusuna katılımcılardan 561'i (%93,5) aile, 12'si (%2) arkadaş, 9'u (%1,5) yakın akrabalar, 12'si (%2) yalnız, 6'sı (%1) yurt şeklinde cevap vermiştir. Katılımcıların aile yapısındaki dağılım incelendiğinde 503 kişinin (%83,8) anne ve babası birlikte, 28 kişinin (%4,7) anne ve babası boşanmamış ama ayrı, 69 kişinin (%11,5) anne ve babası boşanmış olduğu saptanmıştır.

Araştırmada katılımcıların anne ile birlikteliğine bakıldığında 570 kişi (%95) anne durumuna öz, 11 kişi (%1,8) anne durumuna üvey, 19 kişi (%3,2) anne durumuna başka bakım veren şeklinde yanıt vermiştir. Katılımcıların baba ile birlikteliği incelendiğinde 556'sının (%92,7) baba durumuna öz, 18'inin (%3) baba durumuna üvey, 26'sının (%4,3) ise baba durumuna başka bakım veren şeklinde yanıtladığı belirlenmiştir.

Çizelge 0. 1 : Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (Devamı)

		N	%
Hastalık Durumu	Evet	59	9,8
	Hayır	541	90,2
	Toplam	600	100
Sigara Kullanımı	Evet	85	14,2
	Hayır	515	85,8
	Toplam	600	100
Alkol Kullanımı	Evet	70	11,7
	Hayır	530	88,3
	Toplam	600	100
İlaç Kullanımı	Evet	28	4,7
	Hayır	572	95,3
	Toplam	600	100
Diyet Varlığı	Evet	112	18,7
	Hayır	488	81,3
	Toplam	600	100
Anneden Ayrılma	Evet	85	14,2
	Hayır	515	85,8
	Toplam	600	100

Araştırmaya katılan kişilerden 59'unda (%9,8) fizyolojik veya psikolojik herhangi bir hastalık bulunmakta, 541'inde (%90,2) fizyolojik veya psikolojik herhangi bir

hastalık bulunmamaktadır. Katılımcılardan 85'i (%14,2) sigara kullanımına "evet", 515'i (%85,8) sigara kullanımına "hayır" şeklinde yanıt vermiştir. Alkol kullanımı sorusunu 70 kişi (%11,7) "evet", 530 kişi (%88,3) "hayır" şekilde yanıtlamıştır. İştahı etkileyen tedavi amaçlı herhangi ilaç vb. kullanılıp kullanılmadığı sorusuna ise 28 kişi (%4,7) "evet", 572 kişi (%95,3) "hayır" cevabını vermiştir.

Katılımcılardan 112'sinin (%18,7) son bir aydır kilo kontrolü amaçlı diyet uygulamış/uyguluyor olma sorusuna "evet", 488'inin (%81,3) "hayır" şeklinde cevap verdiği tespit edilmiştir. Küçük yaşlarda anne veya bakım veren kişiden en az iki ay süre ile ayrı kalınıp kalınmadığı sorusuna ise 85 kişinin (%14,2) "evet", 515 kişinin (%85,8) "hayır" olarak yanıtladığı tespit edilmiştir.

Katılımcılar arasında minimum yaş 11, maximum yaş ise 21 olup, 600 katılımcının yaş ortalaması 15,88 'dir (SS=2,98).

4.2 Duygusal Yeme Ölçeği ile İlişki Ölçeği Anketi'ne İlişkin İstatistiksel Değerlendirmeler

Bu bölümde duygusal yeme davranışının tüm örnekleme, ergen kızlarda ve ergen erkeklerde bağlanma stilleri ile ilişkisi ve duygusal yeme davranışının güvenli-güvensiz bağlanma ile olan ilişkisi incelenecektir.

Çizelge 4. 2 : Duygusal Yeme ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkiler

		GB	SB	KAB	KOB
DYÖ Toplam TUM	r	,046	,166**	,033	,102*
	p	,263	,000	,425	,012
	n	600	600	600	600
DYÖ Toplam KIZ	r	,093	,227**	,110	,153**
	p	,108	,000	,058	,008
	n	300	300	300	300
DYÖ Toplam ERKEK	r	,006	,123*	-,037	,059
	p	,923	,033	,524	,307
	n	300	300	300	300

* p<.05 ** p<.01

(Pearson Korelasyon Testi)

Tüm örnekleme ile kız ve erkek ergen gruplarında duygusal yeme davranışı ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkileri saptamak için Pearson Korelasyon analiz tekniği kullanılmıştır. Tüm örneklemin duygusal yeme davranışı ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, duygusal yeme davranışı ile saplantılı bağlanma (p=0.00 p<0.05) ve korkulu bağlanma (p=0.01 p<0.05) arasında anlamlı bir ilişki

olduğu saptanmıştır. Duygusal yeme davranışı ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.16$). Duygusal yeme davranışı ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.10$). Elde edilen sonuca göre saplantılı ve korkulu bağlanma arttıkça duygusal yeme davranışı artmaktadır. Tüm örnekleme duygusal yeme davranışı ile güvenli ve kayıtsız bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ergen kızlardaki duygusal yeme davranışı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, duygusal yeme davranışı ile saplantılı bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Duygusal yeme davranışı ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.22$). Duygusal yeme davranışı ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.15$). Elde edilen sonuca göre ergen kızlarda saplantılı ve korkulu bağlanma arttıkça duygusal yeme davranışı artmaktadır. Ergen kızlarda duygusal yeme davranışı ile güvenli ve kayıtsız bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ergen erkeklerdeki duygusal yeme davranışı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, duygusal yeme davranışı ile saplantılı bağlanma ($p=0.03$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Duygusal yeme davranışı ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.12$). Elde edilen sonuca göre ergen erkeklerde saplantılı bağlanma arttıkça duygusal yeme davranışı artmaktadır. Ergen erkeklerde güvenli, kayıtsız ve korkulu bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$), (bkz. Çizelge 4.2).

Çizelge 4. 3 : Duygusal Yeme ile Güvenli ve Güvensiz Bağlanma Arasındaki İlişki

	Güvenli Bağlanma Yüksek		Güvensiz Bağlanma Yüksek		Sd	t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS			
	N = 265		N = 331				
DYÖ Toplam Tüm	45,11	17,26	48,90	20,11	594	-2,432	,015

* $p<0.05$

(Bağımsız İki Örneklemlili T-Testi)

Tüm örnekleme duygusal yeme davranışının güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre istatistiksel olarak farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için bağımsız iki örneklemlili T-testi (Independent T-testi) analiz tekniği kullanılmıştır.

Duygusal yeme davranışı güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($t=-2.432$, $p<0.05$). Güvensiz bağlanma düzeyleri yüksek olan ergenlerin duygusal yeme puanlarının ($x=48.90$, $SS=20.11$) güvenli bağlanma düzeyleri yüksek olan ergenlerin duygusal yeme puanlarına ($x=45.11$, $SS=17.26$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuca göre güvensiz bağlanma arttıkça duygusal yeme davranışı artmaktadır (bkz. Çizelge 4.3).

4.3 Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği ile İlişki Ölçeği Anketi'ne İlişkin İstatiksel Değerlendirmeler

Bu bölümde problemlili yeme davranışlarının tüm örnekleme, ergen kızlarda ve ergen erkeklerde bağlanma stilleri ile ilişkisi ve problemlili yeme davranışlarının güvenli-güvensiz bağlanma ile olan ilişkisi incelenecektir.

Çizelge 4. 4 : Tüm Örnekleme Problemlili Yeme Davranışları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkiler

		GB	SB	KAB	KOB
KY TÜR	r	-,008	,188**	,193**	,266**
	p	,843	,000	,000	,000
	n	600	600	600	600
TKY TÜR	r	-,027	,086*	,041	,104*
	p	,511	,034	,311	,011
	n	600	600	600	600
KE TÜR	r	-,039	,208**	,130**	,237**
	p	,336	,000	,001	,000
	n	600	600	600	600
BŞE TÜR	r	-,043	,249**	,153**	,259**
	p	,296	,000	,000	,000
	n	600	600	600	600
YE TÜR	r	-,023	,174**	,115**	,219**
	p	,580	,000	,005	,000
	n	600	600	600	600
YBDÖ TÜR	r	-,033	,230**	,162**	,268**
	p	,423	,000	,000	,000
	n	600	600	600	600

* $p<.05$ ** $p<.01$

(Pearson Korelasyon Testi)

Tüm örnekleme problemlili yeme davranışları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkileri saptamak için Pearson Korelasyon analiz tekniği kullanılmıştır.

Tüm örneklemin kısıtlayıcı yeme davranışı ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, kısıtlayıcı yeme davranışı ile saplantılı bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$), kayıtsız bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kısıtlayıcı yeme davranışı ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.18$). Kısıtlayıcı yeme

davranışı ile kayıtsız bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.19$). Kısıtlayıcı yeme davranışı ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.26$). Elde edilen sonuca göre saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arttıkça kısıtlayıcı yeme davranışı artmaktadır. Tüm örnekleme kısıtlayıcı yeme davranışı ile güvenli bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tüm örneklemin tıkmırcasına yeme davranışı ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, tıkmırcasına yeme davranışı ile saplantılı bağlanma ($p=0.03$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.01$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Tıkmırcasına yeme davranışı ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.08$). Tıkmırcasına yeme davranışı ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.10$). Elde edilen sonuca göre saplantılı ve korkulu bağlanma arttıkça tıkmırcasına yeme davranışı artmaktadır. Tüm örnekleme tıkmırcasına yeme davranışı ile güvenli ve kayıtsız bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tüm örneklemin kilo endişesi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, kilo endişesi ile saplantılı bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$), kayıtsız bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kilo endişesi ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.20$). Kilo endişesi ile kayıtsız bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.13$). Kilo endişesi ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.23$). Elde edilen sonuca göre saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arttıkça kilo endişesi artmaktadır. Tüm örnekleme kilo endişesi ile güvenli bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tüm örneklemin beden şekli endişesi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, beden şekli endişesi ile saplantılı bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$), kayıtsız bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Beden şekli endişesi ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.24$). Beden şekli endişesi ile kayıtsız bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.15$). Beden şekli endişesi ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.25$). Elde edilen sonuca göre saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arttıkça beden şekli

endişesi artmaktadır. Tüm örnekleme beden şekli endişesi ile güvenli bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tüm örneklemin yeme endişesi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, yeme endişesi ile saplantılı bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$), kayıtsız bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yeme endişesi ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.17$). Yeme endişesi ile kayıtsız bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.11$). Yeme endişesi ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.21$). Elde edilen sonuca göre saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arttıkça yeme endişesi artmaktadır. Tüm örnekleme yeme endişesi ile güvenli bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tüm örneklemin YBDÖ toplam puanı ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, YBDÖ toplam puanı ile saplantılı bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$), kayıtsız bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. YBDÖ toplam puanı ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.23$). YBDÖ toplam puanı ile kayıtsız bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.16$). YBDÖ toplam puanı ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.26$). Elde edilen sonuca göre saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arttıkça problemlili yeme davranışlarının görülme sıklığı artmaktadır. Tüm örnekleme YBDÖ toplam puanı ile güvenli bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$), (bkz. Çizelge 4.4).

Çizelge 4. 5 : Kızlarda Problemlı Yeme Davranışları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkiler

		GB	SB	KAB	KOB
KY KIZ	r	,061	,065	,222**	,253**
	p	,295	,263	,000	,000
	n	300	300	300	300
TKY KIZ	r	,029	,101	,047	,112
	p	,619	,081	,420	,053
	n	300	300	300	300
KE KIZ	r	,104	,136*	,200**	,238**
	p	,072	,018	,000	,000
	n	300	300	300	300
BŞE KIZ	r	,083	,159**	,223**	,254**
	p	,152	,006	,000	,000
	n	300	300	300	300
YE KIZ	r	,074	,082	,180**	,247**
	p	,201	,156	,002	,000
	n	300	300	300	300
YBDÖ KIZ	r	-,088	,129*	,229**	,271**
	p	,128	,026	,000	,000
	n	300	300	300	300

* p<.05 ** p<.01

(Pearson Korelasyon Testi)

Ergen kızlarda problemlı yeme davranışları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkileri saptamak için Pearson Korelasyon analiz tekniğı kullanılmıştır.

Ergen kızlarda kısıtlayıcı yeme davranışı ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, kısıtlayıcı yeme davranışı ile kayıtsız bağlanma (p=0.00 p<0.05) ve korkulu bağlanma (p=0.00 p<0.05) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kısıtlayıcı yeme davranışı ile kayıtsız bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır (r=0.22). Kısıtlayıcı yeme davranışı ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır (r=0.25). Elde edilen sonuca göre ergen kızlarda kayıtsız ve korkulu bağlanma arttıkça kısıtlayıcı yeme davranışı artmaktadır. Ergen kızlarda kısıtlayıcı yeme davranışı ile güvenli ve saplantılı bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05).

Ergen kızlarda tıknırcasına yeme davranışı ile bağlanma stilleri arasında istatıksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05).

Ergen kızlarda kilo endişesi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, kilo endişesi ile saplantılı bağlanma ($p=0.01$ $p<0.05$), kayıtsız bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kilo endişesi ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.13$). Kilo endişesi ile kayıtsız bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.20$). Kilo endişesi ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.23$). Elde edilen sonuca göre ergen kızlarda saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arttıkça kilo endişesi artmaktadır. Ergen kızlarda kilo endişesi ile güvenli bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ergen kızlarda beden şekli endişesi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, beden şekli endişesi ile saplantılı bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$), kayıtsız bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Beden şekli endişesi ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.15$). Beden şekli endişesi ile kayıtsız bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.22$). Beden şekli endişesi ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.25$). Elde edilen sonuca göre ergen kızlarda saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arttıkça beden şekli endişesi artmaktadır. Ergen kızlarda beden şekli endişesi ile güvenli bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ergen kızlarda yeme endişesi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, yeme endişesi ile kayıtsız bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yeme endişesi ile kayıtsız bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.18$). Yeme endişesi ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.24$). Elde edilen sonuca göre ergen kızlarda kayıtsız ve korkulu bağlanma arttıkça yeme endişesi artmaktadır. Ergen kızlarda yeme endişesi ile güvenli ve saplantılı bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ergen kızlarda YBDÖ toplam puanı ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, YBDÖ toplam puanı ile saplantılı bağlanma ($p=0.02$ $p<0.05$), kayıtsız bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. YBDÖ toplam puanı ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.12$). YBDÖ toplam puanı ile kayıtsız

bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.22$). YBDÖ toplam puanı ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.27$). Elde edilen sonuca göre ergen kızlarda saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arttıkça problemlili yeme davranışlarının görülme sıklığı artmaktadır. Ergen kızlarda YBDÖ toplam puanı ile güvenli bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$), (bkz. Çizelge 4.5).

Çizelge 4. 6 : Erkeklerde Problemlili Yeme Davranışları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkiler

		GB	SB	KAB	KOB
KY ERKEK	r	-,011	,267**	,146*	,242**
	p	,855	,000	,012	,000
	n	300	300	300	300
TKY ERKEK	r	-,076	,079	,037	,102
	p	,191	,172	,518	,077
	n	300	300	300	300
KE ERKEK	r	-,103	,216**	,030	,182**
	p	,075	,000	,599	,002
	n	300	300	300	300
BŞE ERKEK	r	-,060	,261**	,053	,198**
	p	,303	,000	,360	,001
	n	300	300	300	300
YE ERKEK	r	-,051	,212**	,030	,145*
	p	,380	,000	,605	,012
	n	300	300	300	300
YBDÖ ERKEK	r	-,060	,262**	,070	,209**
	p	,297	,000	,226	,000
	n	300	300	300	300

* $p<.05$ ** $p<.01$

(Pearson Korelasyon Testi)

Ergen erkeklerde problemlili yeme davranışları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkileri saptamak için Pearson Korelasyon analiz tekniği kullanılmıştır.

Ergen erkeklerde kısıtlayıcı yeme davranışı ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, kısıtlayıcı yeme davranışı ile saplantılı bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$), kayıtsız bağlanma ($p=0.01$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kısıtlayıcı yeme davranışı ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.26$). Kısıtlayıcı yeme davranışı ile kayıtsız bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır

($r=0.14$). Kısıtlayıcı yeme davranışı ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.24$). Elde edilen sonuca göre ergen erkeklerde saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma arttıkça kısıtlayıcı yeme davranışı artmaktadır. Ergen erkeklerde kısıtlayıcı yeme davranışı ile güvenli bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ergen erkeklerde tikınırcasına yeme davranışı ile bağlanma stilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ergen erkeklerde kilo endişesi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, kilo endişesi ile saplantılı bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kilo endişesi ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.21$). Kilo endişesi ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.18$). Elde edilen sonuca göre ergen erkeklerde saplantılı ve korkulu bağlanma arttıkça kilo endişesi artmaktadır. Ergen erkeklerde kilo endişesi ile güvenli ve kayıtsız bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ergen erkeklerde beden şekli endişesi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, beden şekli endişesi ile saplantılı bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Beden şekli endişesi ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.26$). Beden şekli endişesi ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.19$). Elde edilen sonuca göre ergen erkeklerde saplantılı ve korkulu bağlanma arttıkça beden şekli endişesi artmaktadır. Ergen erkeklerde beden şekli endişesi ile güvenli ve kayıtsız bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ergen erkeklerde yeme endişesi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, yeme endişesi ile saplantılı bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.01$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yeme endişesi ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.21$). Yeme endişesi ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.14$). Elde edilen sonuca göre ergen erkeklerde saplantılı ve korkulu bağlanma arttıkça yeme endişesi artmaktadır. Ergen erkeklerde yeme endişesi ile güvenli ve kayıtsız bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ergen erkeklerde YBDÖ toplam puanı ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, YBDÖ toplam puanı ile saplantılı bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) ve korkulu bağlanma ($p=0.00$ $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. YBDÖ toplam puanı ile saplantılı bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.26$). YBDÖ toplam puanı ile korkulu bağlanma arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.20$). Elde edilen sonuca göre ergen erkeklerde saplantılı ve korkulu bağlanma arttıkça problemlili yeme davranışlarının görülme sıklığı artmaktadır. Ergen erkeklerde YBDÖ toplam puanı ile güvenli ve kayıtsız bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$), (bkz. Çizelge 4.6).

Çizelge 4. 7 : Problemlili Yeme Davranışları ile Güvenli ve Güvensiz Bağlanma Arasındaki İlişki

	Güvenli Bağlanma		Güvensiz Bağlanma		Sd	t	p
	Yüksek N = 265		Yüksek N = 331				
	Ort.	SS	Ort.	SS			
KY Tüm	1,023	1,402	1,755	1,869	594	-5,294	,000
TKY Tüm	1,100	2,176	1,945	3,480		-3,447	,000
KE Tüm	1,200	1,426	1,860	1,752		-4,959	,000
BŞE Tüm	1,336	1,462	2,128	1,801		-5,793	,000
YE Tüm	,806	1,199	1,259	1,408		-4,165	,000
YBDÖ Tüm	6,459	7,352	10,35	9,134		-5,629	,000

* $p<0.05$

(Bağımsız İki Örneklemli T-Testi)

Tüm örnekleme problemlili yeme davranışlarının güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre istatistiksel olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için bağımsız iki örneklemlili T-testi (Independent T-testi) analiz tekniği kullanılmıştır.

Kısıtlayıcı yeme davranışı güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($t=-5.294$, $p<0.05$). Güvensiz bağlanma düzeyleri yüksek olan ergenlerin kısıtlayıcı yeme puanlarının ($x=1.755$, $SS=1.869$) güvenli bağlanma düzeyleri yüksek olan ergenlerin kısıtlayıcı yeme puanlarına ($x=1.023$, $SS=1.402$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tıkınırcasına yeme davranışı güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($t=-3.447$, $p<0.05$). Güvensiz bağlanma düzeyleri yüksek olan ergenlerin tıkınırcasına yeme puanlarının ($x=1.945$, $SS=3.480$) güvenli bağlanma düzeyleri yüksek olan ergenlerin tıkınırcasına yeme puanlarına ($x=1.100$, $SS=2.176$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kilo endişesi güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($t=-4.959$, $p<0.05$). Güvensiz bağlanma düzeyleri yüksek olan ergenlerin kilo endişesi puanlarının ($x=1.860$, $SS=1.752$) güvenli bağlanma düzeyleri yüksek olan ergenlerin kilo endişesi puanlarına ($x=1.200$, $SS=1.426$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Beden şekli endişesi güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($t=-5.793$, $p<0.05$). Güvensiz bağlanma düzeyleri yüksek olan ergenlerin beden şekli endişesi puanlarının ($x=2.128$, $SS=1.801$) güvenli bağlanma düzeyleri yüksek olan ergenlerin beden şekli endişesi puanlarına ($x=1.336$, $SS=1.462$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yeme endişesi güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($t=-4.165$, $p<0.05$). Güvensiz bağlanma düzeyleri yüksek olan ergenlerin yeme endişesi puanlarının ($x=1.259$, $SS=1.408$) güvenli bağlanma düzeyleri yüksek olan ergenlerin yeme endişesi puanlarına ($x=.806$, $SS=1.199$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

YBDÖ toplam puanı güvenli ve güvensiz bağlanmaya göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($t=-5.629$, $p<0.05$). Güvensiz bağlanma düzeyleri yüksek olan ergenlerin YBDÖ toplam puanlarının ($x=10.35$, $SS=9.134$) güvenli bağlanma düzeyleri yüksek olan ergenlerin YBDÖ toplam puanlarına ($x=6.459$, $SS=7.352$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuca göre güvensiz bağlanma arttıkça kısıtlayıcı yeme, tıkınırcasına yeme, kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanı artmaktadır. (bkz. Çizelge 4.7).

4.4 Duygusal Yeme Ölçeği ile Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği'ne İlişkin İstatiksel Değerlendirmeler

Bu bölümde tüm örneklemdaki duygusal yeme davranışının problemlili yeme davranışları ile ilişkisi incelenecektir.

Çizelge 4. 8 : Tüm Örneklemde Duygusal Yeme ile Problemlı Yeme Davranışları Arasındaki İlişkiler

		KY	TKY	KE	BŞE	YE	YBDÖ
DYÖ Toplam TÜM	r	,193**	,465**	,318**	,327**	,385**	,329**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	n	600	600	600	600	600	600

* p<.05 ** p<.01

(Pearson Korelasyon Testi)

Tüm örnekleme duygusal yeme davranışı ile problemlı yeme davranışları arasındaki ilişkileri saptamak için Pearson Korelasyon analiz tekniğı kullanılmıştır.

Tüm örneklemin duygusal yeme davranışı ile problemlı yeme davranışları arasındaki ilişkiye bakıldığında, duygusal yeme davranışı ile kısıtlayıcı yeme davranışı (p=0.00 p<0.05), tıknırcasına yeme davranışı (p=0.00 p<0.05), kilo endişesi (p=0.00 p<0.05), beden şekli endişesi (p=0.00 p<0.05), yeme endişesi (p=0.00 p<0.05) ve YBDÖ toplam puanı (p=0.00 p<0.05) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Duygusal yeme davranışı ile kısıtlayıcı yeme davranışı arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır (r=0.19). Duygusal yeme davranışı ile tıknırcasına yeme davranışı arasında pozitif orta düzey bir ilişki bulunmaktadır (r=0.46). Duygusal yeme davranışı ile kilo endişesi arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır (r=0.31). Duygusal yeme davranışı ile beden şekli endişesi arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır (r=0.32). Duygusal yeme davranışı ile yeme endişesi arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır (r=0.38). Duygusal yeme davranışı ile YBDÖ toplam puanı arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır (r=0.32). Elde edilen sonuca göre duygusal yeme arttıkça kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme, kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanı artmaktadır (bkz. Çizelge 4.8).

4.5 Ölçeklerin Sosyodemografik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi

4.5.1 Duygusal yeme ölçeğinin sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin incelenmesi

Çizelge 4. 9 : Tüm Örneklemde Duygusal Yeme ile İki Örneklemli Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler		Gruplar	N	Ort.	SS	Sd	t	p
DYÖ Toplam Tüm	Cinsiyet	Kadın	300	47,20	17,90	598	-,157	,876
		Erkek	300	47,44	20,55			
DYÖ Toplam Tüm	Hastalık Durumu	Evet	59	52,37	25,42		2,127	,034
		Hayır	541	46,77	18,41			
DYÖ Toplam Tüm	Sigara Kullanımı	Evet	85	48,22	21,04		,465	,642
		Hayır	515	47,17	18,96			
DYÖ Toplam Tüm	Alkol Kullanımı	Evet	70	48,05	22,40		,339	,735
		Hayır	530	47,22	18,82			
DYÖ Toplam Tüm	İlaç Kullanımı	Evet	28	52,78	27,77		1,539	,124
		Hayır	572	47,05	18,73			
DYÖ Toplam Tüm	Diyet Varlığı	Evet	112	52,99	24,71		3,485	,001
		Hayır	488	46,02	17,54			
DYÖ Toplam Tüm	Anneden Ayrılma	Evet	85	46,71	22,10		-,313	,755
		Hayır	515	47,42	18,77			

* p<.05

(Bağımsız İki Örneklemli T-Testi)

Tüm örneklemde duygusal yeme davranışının cinsiyete, hastalık durumuna, sigara, alkol ve ilaç kullanımına, diyet varlığına ve anneden ayrılmaya göre istatistiksel olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için bağımsız iki örneklemli T-testi (Independent T-testi) analiz tekniği kullanılmıştır.

Duygusal yeme davranışının cinsiyete ($t=-0.157$, $p>0.05$), sigara ($t=0.465$, $p>0.05$), alkol ($t=0.339$, $p>0.05$) ve ilaç ($t=1.539$, $p>0.05$) kullanımına ve anneden ayrılmaya ($t=-0.313$, $p>0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Duygusal yeme davranışı hastalık durumuna ($t=2.127$, $p<0.05$) ve diyet varlığına ($t=3.485$, $p<0.05$) göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Tıbbi veya psikolojik herhangi bir hastalığı bulunan ergenlerin duygusal yeme puanlarının ($x=52.37$, $SS=25.42$) tıbbi veya psikolojik herhangi bir hastalığı bulunmayan ergenlerin duygusal yeme puanlarına ($x=46.77$, $SS=18.41$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Son bir aydır diyet uyguluyor/uygulamış olma durumuna ‘‘evet’’ şeklinde yanıtlayan ergenlerin duygusal yeme puanları ($x=52.99$, $SS=24.71$) ‘‘hayır’’ şeklinde yanıtlayanların duygusal yeme puanlarına ($x=46.02$, $SS=17.54$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (bkz. Çizelge 4.9).

Çizelge 4. 10 : Tüm Örneklemde Duygusal Yeme ile İki'den Fazla Örneklemli Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler		Gruplar	N	Ort.	SS	Sd	F	p
DYÖ Toplam Tüm	Ergenlik Dönemi	Erken	200	46,41	18,26	Grp.Ars = 2 Grp.İçi = 597 Toplam = 599	,404	,668
		Orta	200	47,41	19,88			
		Geç	200	48,14	19,64			
DYÖ Toplam Tüm	Eğitim Durumu	Ortaokul	187	46,08	17,92	Grp.Ars = 2 Grp.İçi = 597 Toplam = 599	,812	,444
		Lise	288	47,44	19,73			
		Üniversite	125	48,90	20,07			
DYÖ Toplam Tüm	Kiminle Yaşadığı	Aile	561	47,42	19,32	Grp.Ars = 4 Grp.İçi = 595 Toplam = 599	,185	,946
		Arkadaş	12	44,66	16,95			
		Akraba	9	45,55	13,86			
		Yalnız	12	48,83	23,95			
		Yurt	6	42,66	19,17			
DYÖ Toplam Tüm	Aile Yapısı	Anne ve baba birlikte	503	46,99	18,35	Grp.Ars = 2 Grp.İçi = 597 Toplam = 599	,452	,636
		Anne ve baba boşanmamış ama ayrı	28	48,75	23,86			
		Anne ve baba boşanmış	69	49,13	23,46			
DYÖ Toplam Tüm	Anne Durumu	Öz	570	47,21	18,87	Grp.Ars = 2 Grp.İçi = 597 Toplam = 599	1,598	,203
		Üvey	11	57,18	30,37			
		Başka bakım veren	19	44,94	22,56			
DYÖ Toplam Tüm	Baba Durumu	Öz	556	47,18	19,00	Grp.Ars = 2 Grp.İçi = 597 Toplam = 599	,427	,653
		Üvey	18	51,44	20,49			
		Başka bakım veren	26	47,46	23,88			

* $p<.05$

(One-Way Anova Testi)

Tüm örneklemde duygusal yeme davranışının ergenlik dönemine, eğitim durumuna, kiminle yaşadığına, aile yapısına, anne durumuna ve baba durumuna göre istatistiksel olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için One-Way Anova Testi analiz tekniği kullanılmıştır.

Duygusal yeme davranışının ergenlik dönemine ($F=0.404$, $p=0.668$, $p>0.05$), eğitim durumuna ($F=0.812$, $p=0.444$, $p>0.05$), kiminle yaşadığına ($F=0.185$, $p=0.946$, $p>0.05$), aile yapısına ($F=0.452$, $p=0.636$, $p>0.05$), anne durumuna ($F=1.598$, $p=0.203$, $p>0.05$) ve baba durumuna ($F=0.427$, $p=0.653$, $p>0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir (bkz. Çizelge 4.10).



4.5.2 Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeğinin sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin incelenmesi

Çizelge 4. 11 : Tüm Örneklemde Problemlili Yeme Davranışları ile İki Örneklemli Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Independent T-Testi		Cinsiyet		Hastalık Durumu		Sigara Kullanım		Alkol Kullanım		İlaç Kullanım		Diyet Varlığı		Anneden Ayrılma	
		Kadın	Erkek	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
KY Tüm	N	300	300	59	541	85	515	70	530	28	572	112	488	85	515
	Ort	1,694	1,148	1,667	1,394	1,501	1,408	1,745	1,378	2,142	1,386	3,342	,980	1,555	1,399
	SS	1,778	1,603	1,666	1,718	1,816	1,697	1,918	1,682	2,024	1,691	1,543	1,423	1,727	1,712
	Sd	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598
		t =3,949 p=,000		t =1,162 p =,246		t =,461 p =,645		t =1,686 p =,092		t =2,289 p=,022		t =15,58 p=,000		t =,776 p=,438	
TKY Tüm	N	300	300	59	541	85	515	70	530	28	572	112	488	85	515
	Ort	1,559	1,580	2,742	1,442	2,339	1,443	2,502	1,446	3,297	1,485	3,849	1,046	2,317	1,446
	SS	2,771	3,204	4,224	2,802	3,680	2,848	3,432	2,911	6,263	2,718	4,721	2,114	3,889	2,803
	Sd	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598
		t =-,086 p=,931		t =3,194 p =,001		t =2,569 p =,010		t =2,789 p =,005		t =3,151 p=,002		t =9,592 p=,000		t =2,496 p=,013	
KE Tüm	N	300	300	59	541	85	515	70	530	28	572	112	488	85	515
	Ort	1,904	1,225	2,294	1,485	1,658	1,549	1,857	1,526	2,157	1,536	3,160	1,198	1,884	1,512
	SS	1,698	1,527	2,040	1,582	1,673	1,646	1,666	1,644	1,773	1,693	1,490	1,455	1,748	1,628
	Sd	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598
		t =5,151 p=,000		t =3,616 p =,000		t =,566 p =,572		t =1,579 p =,115		t =1,950 p=,052		t =12,80 p=,000		t =1,933 p=,054	
BŞE Tüm	N	300	300	59	541	85	515	70	530	28	572	112	488	85	515
	Ort	2,223	1,317	2,447	1,696	1,792	1,766	2,019	1,737	2,375	1,740	3,359	1,405	2,042	1,725
	SS	1,721	1,559	1,973	1,655	1,769	1,692	1,720	1,698	1,799	1,693	1,559	1,515	1,732	1,694
	Sd	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598
		t =6,758 p=,000		t =3,241 p =,001		t =,131 p =,896		t =1,305 p =,192		t =1,930 p=,054		t =12,23 p=,000		t =1,595 p=,011	
YE Tüm	N	300	300	59	541	85	515	70	530	28	572	112	488	85	515
	Ort	1,270	,841	1,627	,993	1,301	1,015	1,268	1,027	1,521	1,033	17,72	6,497	1,350	1,007
	SS	1,341	1,298	1,764	1,267	1,551	1,294	1,532	1,307	1,487	1,325	7,630	7,346	1,534	1,296
	Sd	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598
		t =3,983 p=,000		t =3,489 p =,001		t =1,829 p =,068		t =1,417 p =,157		t =1,891 p=,059		t =12,24 p=,000		t =2,201 p=,028	
YBDÖ Tüm	N	300	300	59	541	85	515	70	530	28	572	112	488	85	515
	Ort	10,53	6,653	11,88	8,235	9,161	8,500	10,12	8,391	12,02	8,425	17,72	6,497	10,07	8,349
	SS	8,690	8,053	10,25	8,325	9,450	8,449	9,235	8,493	9,210	8,535	7,630	7,346	8,925	8,521
	Sd	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598
		t =5,673 p=,000		t =3,117 p =,002		t =,657 p =,511		t =1,592 p =,112		t =2,172 p=,030		t =14,48 p=,000		t =1,716 p=,087	

Tüm örneklemede problemlili yeme davranışlarının cinsiyete, hastalık durumuna, sigara, alkol ve ilaç kullanımına, diyet varlığına ve anneden ayrılmaya göre istatistiksel olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için bağımsız iki örneklemlili T-testi (Independent T-testi) analiz tekniğı kullanılmıştır.

Kısıtlayıcı yeme davranışının hastalık durumuna ($t=1.162$, $p=0.24$, $p>0.05$), sigara kullanımına ($t=0.461$, $p=0.64$, $p>0.05$), alkol kullanımına ($t=1.686$, $p=0.09$, $p>0.05$) ve anneden ayrılmaya ($t=0.776$, $p=0.43$, $p>0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Kısıtlayıcı yeme davranışı cinsiyete ($t=3.949$, $p=0.00$, $p<0.05$), ilaç kullanımına ($t=2.289$, $p=0.02$, $p>0.05$) ve diyet varlığına ($t=15.58$, $p=0.00$, $p<0.05$) göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Ergen kızların kısıtlayıcı yeme puanlarının ($x=1.694$, $SS=1.778$) ergen erkeklerin kısıtlayıcı yeme puanlarına ($x=1.148$, $SS=1.603$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tedavi amaçlı ilaç kullanan ergenlerin kısıtlayıcı yeme puanlarının ($x=2.142$, $SS=2.024$) ilaç kullanmayan ergenlerin kısıtlayıcı yeme puanlarına ($x=1.386$, $SS=1.691$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Son bir aydır diyet uygulamış/uyguluyor olma durumunu "evet" şeklinde yanıtlayan ergenlerin kısıtlayıcı yeme puanlarının ($x=3.342$, $SS=1.543$) "hayır" şeklinde yanıtlayan ergenlerin kısıtlayıcı yeme puanlarına ($x=0.980$, $SS=1.423$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tıkınırcasına yeme davranışının cinsiyete ($t=0.086$, $p=0.931$, $p>0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Tıkınırcasına yeme davranışı hastalık durumuna ($t=3.194$, $p=0.00$, $p<0.05$), sigara kullanımına ($t=2.569$, $p=0.01$, $p<0.05$), alkol kullanımına ($t=2.789$, $p=0.00$, $p<0.05$), ilaç kullanımına ($t=3.151$, $p=0.00$, $p<0.05$), diyet varlığına ($t=9.592$, $p=0.00$, $p<0.05$) ve anneden ayrılmaya ($t=2.496$, $p=0.01$, $p<0.05$) göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Tıbbi veya psikolojik herhangi bir hastalığı bulunan ergenlerin tıkınırcasına yeme puanlarının ($x=2.742$, $SS=4.224$) tıbbi veya psikolojik herhangi bir hastalığı bulunmayan ergenlerin tıkınırcasına yeme puanlarına ($x=1.442$, $SS=2.802$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sigara kullanımına "evet" yanıtı veren ergenlerin tıkınırcasına yeme puanlarının ($x=2.339$, $SS=3.680$) sigara kullanımına "hayır"

yanıtı veren ergenlerin tıknırcasına yeme puanlarına ($x=1.443$, $SS=2.848$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alkol kullanımına ‘‘evet’’ yanıtı veren ergenlerin tıknırcasına yeme puanlarının ($x=2.502$, $SS=3.432$) alkol kullanımına ‘‘hayır’’ yanıtı veren ergenlerin tıknırcasına yeme puanlarına ($x=1.446$, $SS=2.911$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tedavi amaçlı ilaç kullanan ergenlerin tıknırcasına yeme puanlarının ($x=3.297$, $SS=6.263$) ilaç kullanmayan ergenlerin tıknırcasına yeme puanlarına ($x=1.485$, $SS=2.718$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Son bir aydır diyet uygulamış/uyguluyor olma durumunu ‘‘evet’’ şeklinde yanıtlayan ergenlerin tıknırcasına yeme puanlarının ($x=3.849$, $SS=4.721$) ‘‘hayır’’ şeklinde yanıtlayan ergenlerin tıknırcasına yeme puanlarına ($x=1.046$, $SS=2.114$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kùçük yaşlarda anne veya bakım veren kişiden en az iki ay süreyle ayrı kalan ergenlerin tıknırcasına yeme puanları ($x=2.317$, $SS=3.839$) en az iki ay süreyle ayrı kalmayan ergenlerin tıknırcasına yeme puanlarına ($x=1.446$, $SS=2.803$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kilo endişesinin sigara kullanımına ($t=0.566$, $p=0.572$, $p>0.05$), alkol kullanımına ($t=1.579$, $p=0.115$, $p>0.05$), ilaç kullanımına ($t=1.950$, $p=0.052$, $p>0.05$) ve anneden ayrılmaya ($t=1.933$, $p=0.054$, $p>0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Kilo endişesi cinsiyete ($t=5.151$, $p=0.00$, $p<0.05$), hastalık durumuna ($t=3.616$, $p=0.00$, $p<0.05$) ve diyet varlığına ($t=12.80$, $p=0.00$, $p<0.05$) göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Ergen kızların kilo endişesi puanlarının ($x=1.904$, $SS=1.698$) ergen erkeklerin kilo endişesi puanlarına ($x=1.225$, $SS=1.527$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tıbbi veya psikolojik herhangi bir hastalığı bulunan ergenlerin kilo endişesi puanlarının ($x=2.294$, $SS=2.040$) tıbbi veya psikolojik herhangi bir hastalığı bulunmayan ergenlerin kilo endişesi puanlarına ($x=1.485$, $SS=1.582$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Son bir aydır diyet uygulamış/uyguluyor olma durumunu ‘‘evet’’ şeklinde yanıtlayan ergenlerin kilo endişesi puanlarının ($x=3.160$, $SS=1.490$) ‘‘hayır’’ şeklinde yanıtlayan ergenlerin kilo endişesi puanlarına ($x=1.198$, $SS=1.455$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Beden şekli endişesinin sigara kullanımına ($t=0.131$, $p=0.896$, $p>0.05$), alkol kullanımına ($t=1.305$, $p=0.192$, $p>0.05$) ve ilaç kullanımına ($t=1.930$, $p=0.054$, $p>0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Beden şekli endişesi cinsiyete ($t=6.758$, $p=0.00$, $p<0.05$), hastalık durumuna ($t=3.241$, $p=0.00$, $p<0.05$), diyet varlığına ($t=12.23$, $p=0.00$, $p<0.05$) ve anneden ayrılmaya ($t=1.595$, $p=0.01$, $p<0.05$) göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Ergen kızların beden şekli endişesi puanlarının ($x=2.223$, $SS=1.721$) ergen erkeklerin beden şekli endişesi puanlarına ($x=1.317$, $SS=1.559$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tıbbi veya psikolojik herhangi bir hastalığı bulunan ergenlerin beden şekli endişesi puanlarının ($x=2.447$, $SS=1.973$) tıbbi veya psikolojik herhangi bir hastalığı bulunmayan ergenlerin beden şekli endişesi puanlarına ($x=1.696$, $SS=1.655$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Son bir aydır diyet uygulamış/uyguluyor olma durumunu "evet" şeklinde yanıtlayan ergenlerin beden şekli endişesi puanlarının ($x=3.359$, $SS=1.559$) "hayır" şeklinde yanıtlayan ergenlerin beden şekli endişesi puanlarına ($x=1.405$, $SS=1.515$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Küçük yaşlarda anne veya bakım veren kişiden en az iki ay süreyle ayrı kalan ergenlerin beden şekli endişesi puanları ($x=2.042$, $SS=1.732$) en az iki ay süreyle ayrı kalmayan ergenlerin beden şekli endişesi puanlarına ($x=1.725$, $SS=1.694$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yeme endişesinin sigara kullanımına ($t=1.829$, $p=0.06$, $p>0.05$), alkol kullanımına ($t=1.417$, $p=0.15$, $p>0.05$), ilaç kullanımına ($t=1.891$, $p=0.059$, $p>0.05$) ve anneden ayrılmaya ($t=2.201$, $p=0.028$, $p>0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Yeme endişesi cinsiyete ($t=3.983$, $p=0.00$, $p<0.05$), hastalık durumuna ($t=3.489$, $p=0.01$, $p<0.05$) ve diyet varlığına ($t=12.24$, $p=0.00$, $p<0.05$) göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Ergen kızların yeme endişesi puanlarının ($x=1.270$, $SS=1.341$) ergen erkeklerin yeme endişesi puanlarına ($x=0.841$, $SS=1.298$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tıbbi veya psikolojik herhangi bir hastalığı bulunan ergenlerin yeme endişesi puanlarının ($x=1.627$, $SS=1.764$) tıbbi veya psikolojik herhangi bir hastalığı bulunmayan ergenlerin yeme endişesi puanlarına ($x=0.993$, $SS=1.267$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Son bir aydır diyet uygulamış/uyguluyor olma

durumunu ‘‘evet’’ şeklinde yanıtlayan ergenlerin yeme endişesi puanlarının ($x=17.72$, $SS=7.630$) ‘‘hayır’’ şeklinde yanıtlayan ergenlerin yeme endişesi puanlarına ($x=6.497$, $SS=7.346$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

YBDÖ toplam puanının sigara kullanımına ($t=0.657$, $p=0.511$, $p>0.05$), alkol kullanımına ($t=1.592$, $p=0.112$, $p>0.05$) ve anneden ayrılmaya ($t=1.716$, $p=0.087$, $p>0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

YBDÖ toplam puanı cinsiyete ($t=5.673$, $p=0.00$, $p<0.05$), hastalık durumuna ($t=3.117$, $p=0.00$, $p<0.05$), ilaç kullanımına ($t=2.172$, $p=0.03$, $p<0.05$) ve diyet varlığına ($t=14.48$, $p=0.00$, $p<0.05$) göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Ergen kızların YBDÖ toplam puanlarının ($x=10.53$, $SS=8.690$) ergen erkeklerin YBDÖ toplam puanlarına ($x=6.653$, $SS=8.053$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tıbbi veya psikolojik herhangi bir hastalığı bulunan ergenlerin YBDÖ toplam puanlarının ($x=11.88$, $SS=10.25$) tıbbi veya psikolojik herhangi bir hastalığı bulunmayan ergenlerin YBDÖ toplam puanlarına ($x=8.235$, $SS=8.325$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tedavi amaçlı ilaç kullanımı olan ergenlerin YBDÖ toplam puanlarının ($x=12.02$, $SS=9.210$) tedavi amaçlı ilaç kullanımı olmayan ergenlerin YBDÖ toplam puanlarına ($x=8.425$, $SS=8.535$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Son bir aydır diyet uygulamış/uyguluyor olma durumunu ‘‘evet’’ şeklinde yanıtlayan ergenlerin YBDÖ toplam puanlarının ($x=17.72$, $SS=7.630$) ‘‘hayır’’ şeklinde yanıtlayan ergenlerin YBDÖ toplam puanlarına ($x=6.497$, $SS=7.346$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (bkz. Çizelge 4.11).

Çizelge 4. 12 : Tüm Örnekleme Problemlili Yeme Davranışları ile İki'den Fazla Örneklemlili Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler

*p<.05 (One-Way Anova Testi)		Ergenlik Dönemleri			Eğitim Durumu			Kiminle Yaşadığı				
		Sd Grp.Ars = 2 Sd Grp.İçi = 597 Sd Toplam =599			Sd Grp.Ars = 2 Sd Grp.İçi = 597 Sd Toplam =599			Sd Grp.Ars = 4 Sd Grp.İçi = 595 Sd Toplam =599				
		Erken	Orta	Geç	Ortaokul	Lise	Üniversite	Aile	Arkadaş	Akraba	Yalnız	Yurt
KY Tüm	N	200	200	200	187	288	125	561	12	9	12	6
	Ort	1,260	1,555	1,450	1,248	1,509	1,480	1,448	,466	,911	1,216	2,033
	SS	1,615	1,793	1,722	1,593	1,712	1,712	1,729	,725	1,559	1,514	1,877
		F= 1,525 p= ,340			F= 1,407 p= ,246			F= 1,403 p=,232				
TKY Tüm	N	200	200	200	187	288	125	561	12	9	12	6
	Ort	1,275	1,726	1,707	1,290	1,695	1,698	1,604	,166	,425	2,319	1,361
	SS	2,295	3,095	3,462	2,349	3,022	3,698	2,994	,333	,755	5,008	2,020
		F= 1,453 p= ,235			F= 1,185 p=,307			F= 1,204 p=,308				
KE Tüm	N	200	200	200	187	288	125	561	12	9	12	6
	Ort	1,472	1,619	1,604	1,446	1,586	1,694	1,599	,666	,7111	1,400	1,733
	SS	1,683	1,665	1,602	1,652	1,639	1,668	1,658	1,122	,938	1,803	1,714
		F= ,480 p= ,619			F= ,895 p=,409			F= 1,607 p=,171				
BŞE Tüm	N	200	200	200	187	288	125	561	12	9	12	6
	Ort	1,637	1,855	1,818	1,600	1,798	1,959	1,810	,666	,625	1,583	2,291
	SS	1,705	1,752	1,648	1,647	1,749	1,662	1,707	,971	,920	1,870	1,881
		F= ,935 p= ,393			F= 1,745 p=,176			F= 2,561 p=,058				
YE Tüm	N	200	200	200	187	288	125	561	12	9	12	6
	Ort	,989	1,203	,976	,985	1,106	1,044	1,079	,166	,533	1,066	1,433
	SS	1,256	1,461	1,275	1,285	1,391	1,286	1,347	,3055	,714	1,430	1,597
		F= 1,825 p= ,162			F=,477 p=,621			F= 1,845 p=,119				
YBDÖ Tüm	N	200	200	200	187	288	125	561	12	9	12	6
	Ort	7,926	9,181	8,673	7,799	8,849	9,192	8,779	2,958	3,944	7,770	11,08
	SS	8,351	8,917	8,497	8,193	8,820	8,630	8,630	4,081	5,560	9,321	9,921
		F= 1,080 p= ,340			F= 1,231 p=,293			F= 2,185 p=,069				

Çizelge 0. 12 : Tüm Örnekleme Problemlili Yeme Davranışları ile İki'den Fazla Örneklemlili Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler (Devamı)

*p<.05 (One-Way Anova Testi)		Aile Yapısı			Anne Durumu			Baba Durumu		
		Sd Grp.Ars = 2 Sd Grp.İçi = 597 Sd Toplam =599 Post Hoc = TKY 3>1 (p=,005 p<,05)			Sd Grp.Ars =2 Sd Grp.İçi = 597 Sd Toplam =599 Post Hoc = TKY 2>1 (p= ,001 p<,05)			Sd Grp.Ars =2 Sd Grp.İçi = 597 Sd Toplam =599		
		Anne ve baba birlikte (1)	Anne ve baba boşanmamış ama ayrı (2)	Anne ve baba (3) boşanmış	Öz (1)	Üvey (2)	Başka Bakım Veren (3)	Öz	Üvey	Başka Bakım Veren
KY Tüm	N	503	28	69	570	11	19	556	18	26
	Ort	1,387	1,471	1,649	1,444	,909	1,042	1,419	2,055	1,038
	SS	1,679	1,876	1,893	1,719	1,243	1,744	1,696	2,304	1,550
		F= ,719 p=,488			F= 1,007 p=,366			F= 1,888 p=,152		
TKY Tüm	N	503	28	69	570	11	19	556	18	26
	Ort	1,398	2,119	2,599	1,502	4,772	1,736	1,484	2,888	2,480
	SS	2,601	3,800	4,670	2,766	7,704	4,109	2,809	4,622	4,752
		F= 5,456 p= ,004			F=6,591 p= ,001			F= 3,200 p=,051		
KE Tüm	N	503	28	69	570	11	19	556	18	26
	Ort	1,499	1,921	1,895	1,576	1,654	1,178	1,558	2,133	1,315
	SS	1,603	1,912	1,828	1,633	2,191	1,1841	1,645	1,633	1,728
		F= 2,445 p= ,088			F=,549 p= ,578			F=1,373 p =,254		
BŞE Tüm	N	503	28	69	570	11	19	556	18	26
	Ort	1,719	2,004	2,043	1,790	1,704	1,210	1,769	2,388	1,360
	SS	1,653	1,943	1,933	1,682	2,480	1,803	1,700	1,661	1,714
		F= 1,377 p= ,253			F= 1,074 p= ,342			F=1,947 p =,144		
YE Tüm	N	503	28	69	570	11	19	556	18	26
	Ort	1,028	1,285	1,165	1,065	1,272	,652	1,057	1,322	,838
	SS	1,294	1,611	1,511	1,327	1,982	1,156	1,332	1,407	1,398
		F= ,752 p= ,472			F= 1,024 p= ,360			F=,701 p=,496		
YBDÖ Tüm	N	503	28	69	570	11	19	556	18	26
	Ort	8,334	9,857	9,974	8,687	8,204	6,013	8,582	11,66	6,711
	SS	8,321	10,14	9,759	8,513	11,66	9,127	8,544	9,461	8,793
		F= 1,425 p= ,241			F= ,901 p= ,407			F=1,780 p =,170		

Tüm örneklemede problemlili yeme davranışlarının ergenlik dönemine, eğitim durumuna, kiminle yaşadığına, aile yapısına, anne durumuna ve baba durumuna göre istatistiksel olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için One-Way Anova Testi analiz tekniği kullanılmıştır.

Kısıtlayıcı yeme davranışının ergenlik dönemine ($F=1.525$, $p=0.340$, $p>0.05$), eğitim durumuna ($F=1.407$, $p=0.246$, $p>0.05$), kiminle yaşadığına ($F=1.403$, $p=0.232$, $p>0.05$), aile yapısına ($F=0.719$, $p=0.488$, $p>0.05$), anne durumuna ($F=1.007$, $p=0.366$, $p>0.05$) ve baba durumuna ($F=1.888$, $p=0.152$, $p>0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Tıkınırcasına yeme davranışının ergenlik dönemine ($F=1.453$, $p=0.235$, $p>0.05$), eğitim durumuna ($F=1.185$, $p=0.307$, $p>0.05$), kiminle yaşadığına ($F=1.204$, $p=0.308$, $p>0.05$), ve baba durumuna ($F=3.200$, $p=0.051$, $p>0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Tıkınırcasına yeme davranışı aile yapısına ($F=5.456$, $p=0.004$, $p<0.05$) ve anne durumuna ($F=6.591$, $p=0.001$, $p<0.05$) göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Bu bağlamda bu farklılığın hangi değişkenlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni Post-Hoc analizine göre, anne ve babası boşanmış olan ergenlerin tıkınırcasına yeme puanlarının ($x=2.599$, $SS=4.670$) anne ve babası birlikte olan ergenlerin tıkınırcasına yeme puanlarına ($x=1.398$, $SS=2.601$) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.005$ $p<0.05$). Annesi üvey olan ergenlerin tıkınırcasına yeme puanlarının ($x=4.772$, $SS=7.704$) annesi öz olan ergenlerin tıkınırcasına yeme puanlarına ($x=1.502$, $SS=2.766$) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.001$ $p<0.05$).

Kilo endişesinin ergenlik dönemine ($F=0.480$, $p=0.619$, $p>0.05$), eğitim durumuna ($F=0.895$, $p=0.409$, $p>0.05$), kiminle yaşadığına ($F=1.607$, $p=0.171$, $p>0.05$), aile yapısına ($F=2.445$, $p=0.088$, $p>0.05$), anne durumuna ($F=0.549$, $p=0.578$, $p>0.05$) ve baba durumuna ($F=1.373$, $p=0.254$, $p>0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Beden şekli endişesinin ergenlik dönemine ($F=0.935$, $p=0.393$, $p>0.05$), eğitim durumuna ($F=1.745$, $p=0.176$, $p>0.05$), kiminle yaşadığına ($F=2.561$, $p=0.058$, $p>0.05$), aile yapısına ($F=1.377$, $p=0.253$, $p>0.05$), anne durumuna ($F=1.074$,

$p=0.342$, $p>0.05$) ve baba durumuna ($F=1.947$, $p=0.144$, $p>0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Yeme endişesinin ergenlik dönemine ($F=1.825$, $p=0.162$, $p>0.05$), eğitim durumuna ($F=0.477$, $p=0.621$, $p>0.05$), kiminle yaşadığına ($F=1.845$, $p=0.119$, $p>0.05$), aile yapısına ($F=0.752$, $p=0.472$, $p>0.05$), anne durumuna ($F=1.024$, $p=0.360$, $p>0.05$) ve baba durumuna ($F=0.701$, $p=0.496$, $p>0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

YBDÖ toplam puanının ergenlik dönemine ($F=1.080$, $p=0.340$, $p>0.05$), eğitim durumuna ($F=1.231$, $p=0.293$, $p>0.05$), kiminle yaşadığına ($F=2.185$, $p=0.069$, $p>0.05$), aile yapısına ($F=1.425$, $p=0.241$, $p>0.05$), anne durumuna ($F=0.901$, $p=0.407$, $p>0.05$) ve baba durumuna ($F=1.780$, $p=0.170$, $p>0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir (bkz. Çizelge 4.12 ve Çizelge 0.12).

5. TARTIŞMA

Ergenlik dönemi birçok patoloji açısından risk dönemi olarak nitelendirilmektedir. Bunlar arasında en belirgin olanlardan bir tanesi ise yeme davranışlarındaki bozulmalardır. Yeme davranışlarındaki sağlıksız yöndeki bu değişimleri birçok faktör etkilemektedir. Beden memnuniyetsizliği, toplumsal algı, ergenlikle birlikte karşı cinse yönelimin artmasıyla birlikte beğenilme ve grup içinde kabul edilme arzusu, ailede yeme bozuklukları veya başka patolojik durumların varlığı, mükemmeliyetçilik ve kontrol sağlama üzerinde aşırı uğraşların görüldüğü kişilik özellikleri gibi etkenler bozulmuş yeme davranışları üzerinde aracı rol oynayan faktörler arasındadır. Erken dönem yaşantılarında ebeveynlerle kurulan ilişkiler ileri dönem yaşantılarını, problemlerle başa çıkma stratejilerini etkilemektedir. Özellikle de bu dönemlerde anne ile beslenme yoluyla kurulan ilişkideki problemler, yaş ilerledikçe bozulmuş yeme davranışlarıyla anne ile ilişkinin sağlanmaya çalışılmasına sebep olduğu fikrini ortaya çıkarmaktadır. Bu görüşe göre kısıtlayıcı yeme ve telafi edici davranışlar anne ile kurulamayan yakınlığa öncülük etmektedir (Alantar ve Maner, 2008).

Yeme bozuklukları ve problemlili yeme davranışlarının başlangıç zamanlarına yönelik literatür araştırması yapıldığında, ergenlik döneminin ve erken dönemde ebeveynle kurulan sağlıksız ilişkilerin bu patolojik durumlar için risk oluşturduğu görülmektedir. Bu dönemde fiziksel değişimler nedeniyle, ergenler bedensel özellikleriyle daha çok ilgilenmekte, vücut şekli ve ağırlığı gibi konulara daha çok önem vermektedirler. Bedensel görüntüleriyle özsaygıları arasında bir bağlantı oluşturmaları bunun sebebi olarak gösterilebilir. Oktan ve Şahin (2010) ergen kızlarda beden şekli ile özsaygı arasında anlamlı ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda bedensel görünümünden memnun olanların özsaygılarının da yüksek, görüntülerinden memnun olmayanların ise özsaygılarının düşük olduğu görülmüştür. Düşük benlik saygısının bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkisine bakıldığında, kısıtlayıcı ve tıknırcasına yeme davranışı ile kilo, beden şekli ve yeme endişesinin benlik saygısının azalmasıyla artış gösterdiği görülmüştür (Baktıroğlu, 2019).

Ergenlik dönemindeki bireyler kendi bedeninden memnun olmama durumunda ise düşük özsaygının da etkisiyle bozulmuş yeme davranışları gösterebilmektedirler.

Ergenlik yeme davranışlarındaki sağlıksız örüntü başlangıcını oluşturmada başlı başına bir etken iken, bu durumun üzerinde önemli etkisi olduğu düşünülen diğer bir faktör ise erken dönemde ebeveynlerle kurulan ilişkilerin niteliğidir. Ebeveynle kurulan bağlanma stili bu dönemde beden memnuniyetini etkilemektedir. Güvenli bağlanan kişilerin benlik saygısının güvensiz bağlananlara göre daha yüksek olması sonucu (Sharpe ve ark., 1998) bu kişilerde özsaygı beden şekli ile ilişkilendirilmediği için, bağlanmanın niteliğinin yeme bozukluğu riski üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Brochu ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, ilişkilerin kalitesinin özsaygı ve ruh hali üzerinde dolayısıyla da yeme bozuklukları üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılması bu görüşü desteklemektedir.

Bruch (1961), yaşamın ilk zamanlarında bebeğin beslenme yoluyla annesi üzerinden dünyayla ilk etkileşimini başlattığını, bu sebeple de yiyeceğin anneden alınan ilgi, sevgi, güven duygusu gibi kavramlarla özdeşleştirdiğini belirtmektedir. Bu dönemde anneden alınamayan ilgi ve sevgi, ileriki zamanlarda kişinin bedenine yönelerek kişide kusurlu olduğuna yönelik bir inanç gelişmesine neden olmaktadır. Araştırmalara göre anneden gerekli ilgiyi alamayan anoreksik kadınların kendi bedenlerinin kusurlu olduğuna ilişkin algı oluşturarak kendileri için yüksek standartlar belirledikleri, bununla birlikte erken dönemde beden şekli, kiloya yönelik olumsuz inançlar geliştirdikleri görülmüştür. Bu sebepten dolayı sevilebilir birisi olmanın sadece dış görünümdeki kusursuzluk ve zayıf bedenle mümkün olabileceği gibi inançların, bağlanma nesnesinin oluşturduğu olumsuz duyguları yok etmek, sevilebilir ve istenebilir birisi olabilmek için kısıtlayıcı yeme gibi bozulmuş yeme davranışlarının oluşumunun nedenlerini oluşturur (Yurtsever ve Sütçü, 2017).

Bu nedenlerden dolayı erken dönem ilişkilerinin duygusal yeme ve problemlili yeme davranışları üzerindeki etkisini belirleyebilmek amacıyla yeme bozuklukları açısından risk grubu olan ergenlerin bağlanma stilleri ve yeme davranışları incelenmiştir. Bu çalışmada ergenlik dönemindeki bireylerin duygusal yeme ve problemlili yeme davranışlarının etiyolojik etkenleri arasında erken dönem ilişkilerinin oluşturduğu bağlanma stillerinin yer alıp almadığı, duygusal yeme davranışlarının hangi problemlili yeme davranışlarıyla birlikte görüldüğü ve sosyodemografik özelliklerin hangilerinin bozulmuş yeme davranışları üzerinde

etkili olabileceği araştırılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre, ileride görülebilecek olası yeme bozukluklarının önüne geçilmesi için alınabilecek koruyucu önlemler arasına ebeveyn tutumlarının daha iyi hale getirilmesinin ve ebeveyn eğitiminin eklenmesinin uzmanlara fikir sağlama açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu bölümde araştırmanın sonuçları literatür çalışmaları ile kıyaslanarak tartışılacaktır.

5.1 Sosyodemografik Özelliklerin İncelenmesi

Ergenler üzerinde yapılan ya ortalaması 15,88 olan çalışma örnekleminin büyük kısmını lise öğrenimi gören ve lise mezunu bireyler oluşturmaktadır. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların büyük çoğunluğu ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Ergenlik döneminin yaklaşık 11-21 yaş aralığını kapsadığı düşünüldüğünde, ergenlik dönemindeki yeme tutumları ile ilgili yapılan diğer çalışmalardaki örneklemlerin yaş ortalamalarının (14,5;15,59) çalışmanın yaş ortalamasıyla dengeli olduğu görülmektedir (Akdeniz, 2020; Gümüş ve Yardımcı, 2020). Ergen 600 katılımcıdan oluşan örneklemin diğer sosyodemografik özellikleri incelendiğinde büyük çoğunluğunun anne ve babasının öz olduğu, herhangi psikolojik veya fizyolojik bir rahatsızlığı olmadığı, sigara, alkol ve ilaç kullanmadığı, diyet yapmadığı ve küçük yaşlarda anneden ayrılmadığı bilgileri mevcuttur. Bu bilgiler ergenlerle ilgili yapılan çalışmalardaki demografik özelliklerle genel olarak benzerlik göstermektedir.

5.2 Bağlanma Stilleri ve Duygusal Yeme Davranışının İncelenmesi

Bağlanma kuramına göre anne ile kurulan ilişkinin özelliği, çocuğun duygusal sıkıntılarla baş edebilmesinde etkili olmaktadır. Güvensiz bağlanan bireylerin duygu regülasyonunu sağlamada güvenli bağlanan bireylere göre daha fazla zorlandıkları yapılan literatür çalışmalarında görülmektedir (Sarıbal, 2017). Yaşanan zorluklar baş etme yolu olarak yeme davranışının gelişimine neden olabilmektedir. Bu da duygusal yeme davranışının gelişiminde önemli bir nokta oluşturmaktadır. Erken dönem ilişkilerinin duygusal duruma göre yeme davranışını ne şekilde etkilediği yönündeki çalışmalara bakıldığında, aşırı koruyucu ve baskın ebeveynlere sahip kişilerin duygusal sıkıntılarla nasıl baş edeceğini öğrenememesi sonucunda baş etme yöntemi olarak duygusal yeme davranışını kullandıkları ve özerklik ihtiyaçlarını yeme

davranışı üzerinden sağladıkları gözlenmiştir. Aşırı sınırsız, koruyucu, karamsar, kaygılı, cezalandırıcı ebeveynlerin çocukları olumsuz duygularla ve sıkıntılarla baş edebilmek için daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği tespit edilmiştir (Ay, 2020). Taube-Schiff ve arkadaşlarının (2015) obez bireylerdeki duygusal yeme davranışlarının bağlanma stilleri ile ilişkisini inceledikleri çalışmada duygusal yemenin güvensiz bağlanma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Duygusal yeme davranışı üzerindeki ebeveynle kurulan ilişkilerin ve bağın etkisi incelendiğinde, aşırı sınırsız, küçümseyici ve yeni durumlara açık olmayan anne tutumunun duygusal yeme davranışında; otoriter, aşırı koruyucu ve istismarcı bir annenin yeme bozukluklarının şiddetinin artmasında etken olduğu saptanmıştır (Altınel, 2018; Ateşsönmez, 2018). Çocuklarına karşı daha duyarlı, ilgili ve sıcaklık gösteren ebeveynlerin çocuklarında, negatif duygular karşısında daha az yeme davranışı görülmüştür (Topham ve ark., 2011). Gözegir'in (2020) çalışmasında ise ebeveyn tutumlarının duygusal yeme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Kubar (2017) ise, 15-18 yaş aralığındaki ergenlerde duygusal yeme davranışının korkulu, kayıtsız ve saplantılı güvensiz bağlanma ile ilişkili olmadığını fakat güvenli bağlanma ile anlamlı ilişki gösterdiğini saptamıştır. Bu araştırmanın diğer sonuçlarına bakıldığında, vücut kitle indeksi arttıkça benlik saygısının ve güvenli bağlanmanın azalması, duygusal yemenin ise artması duygusal yemenin güvenli bağlanmayla azaldığı sonucunu doğrulamaktadır. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, olumsuz ebeveyn tutumlarının duygusal yemeyi arttırdığı, bu sebepten dolayı da güvensiz bağlanma stillerinin duygusal yeme ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızın sonucunda saplantılı ve korkulu bağlanan ergenlerde daha fazla duygusal yeme davranışı görülmüştür. Güvenli ve kayıtsız bağlanma stilleri ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Ergen kızlarda duygusal yemenin hangi bağlanma stilleri ile anlamlı farklılık gösterdiğine bakıldığında tüm örneklemden elde edilen sonuçlarla aynılık gözlenmiş, saplantılı ve korkulu bağlanan kızların daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği tespit edilmiştir. Ergen erkeklerde ise sadece saplantılı bağlanmanın duygusal yemede farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Tüm örnekleme duygusal yeme davranışının daha fazla görüldüğü bireylerin güvensiz bağlandığı belirlenmiştir.

Çalışmamızın sonucunda elde edilen veriler bu yöndeki literatür çalışmalarının sonuçları ile örtüşmektedir. Bu doğrultuda güvensiz bağlanmanın duygusal yeme davranışını arttırdığı, bağlanma stilleri arasında saplantılı bağlanmanın duygusal yeme üzerinde daha çok belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ergenlerde güvenli bağlanma azaldıkça duygusal yeme davranışının arttığı gözlenirken, diğer güvensiz bağlanma stilleri ile duygusal yeme davranışı arasında ilişki saptanmamıştır. Yapılan araştırmalarda duygusal yemenin ve her iki cinsiyete göre gözlemlenen duygusal yeme davranışının dörtlü bağlanma stilleri ile ilişkisini incelemeye yönelik literatür çalışmalarının kısıtlı olduğu görülmüştür.

5.3 Bağlanma Stilleri ve Problemlili Yeme Davranışlarının İncelenmesi

Yeme davranışı her ne kadar yaşamsal bir faaliyet olan beslenme amacına hizmet etse de aynı zamanda bu fizyolojik eylemin ruhsal durumun dışarıya yansıtılmasında önemli bir rolü bulunmaktadır. Bozulmuş yeme davranışları veya yeme bozukluğu bulunan bireylere bakıldığında bu kişilerin aileleriyle zayıf ilişkileri oldukları, ebeveynleriyle duygusal olarak yakınlıkları güçlü olmadığı görülmektedir. Kendilerini aileleri tarafından kabul görmemiş hisseden kişilerin yeme davranışları da buna bağlı olarak değişim göstermektedir (Toker ve Hocaoglu, 2009). Yaşamın ilk senelerinde -genellikle anne- ilk bakım veren kişiyle kurulan ilişkiler ileride oluşabilecek psikolojik rahatsızlıkların da belirleyicisi olabilmektedir. Otoriter, aşırı korumacı, ihmal edici ebeveyn tutumları çocuktaki duygusal yakınlığı sağlama amacını beden şekli üzerinden olacağı algısının oluşmasına neden olabilmektedir. Psikodinamik kurama göre bu algı ile hareket eden kişilerin bozulmuş yeme davranışları üzerinden anneleriyle yakın ilişki sağlayabildikleri, sağlıksız ayrılma-bireyselleşme sürecinin kendi bedenleri üzerinden kontrolü ele alarak gerçekleştirilmeye çalışıldığı ve kendilerini reddedilmiş olarak algılayan kişilerin tıknama ve kusma üzerinden aileye karşı olan birleşme ayrılma arzusunun sembolik olarak dışarı yansıdığı bildirilmektedir (Maner ve Aydın, 2007).

Ergenlik yetişkinlik hayatına dair sürecin tam olarak belirginleşmeye başladığı, psikolojik, sosyal ve fizyolojik açıdan zorlu çatışmaların yaşandığı ve bunlar arasında dengenin sağlanmaya çalışıldığı, erken dönemdeki ayrılma bireyselleşmenin yanında aileden ayrılma-bireyselleşmenin sağlandığı, çocukluktan getirilen birçok problemin de açığa çıkış zamanını oluşturan riskli ve bu yönden oldukça önemli bir

gelişim dönemidir. Ailenin yeme davranışları üzerindeki bu etkisinden yola çıkarak bağlanma kuramı çerçevesinde açıklanan bağlanma stillerinin bozulmuş yeme davranışları ile ilişkisi incelendiğinde, YBDÖ toplam puanının ve YBDÖ'nün alt boyutları olan ve aynı zamanda yeme bozukluklarının temelini oluşturan bozulmuş yeme davranışlarını ve kaygıları içeren kısıtlayıcı yemenin, tıkmircasına yemenin, kilo endişesinin, beden şekli endişesinin ve yeme endişesinin güvensiz bağlanma stiline sahip ergenlerde güvenli bağlanan ergenlere göre daha çok görüldüğü belirlenmiştir. Çıkan bu sonuca göre bozulmuş yeme davranışlarının ve yeme bozukluklarının oluşumunda güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin daha riskli grupta oldukları yorumu yapılabilir.

Lisede okuyan ergen öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada anne ve babaya bağlanma ile sosyal dış görünüş kaygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Sonuca göre anne ve baba ile ergen arasındaki bağ kuvvetlendikçe sosyal dış görünüş kaygısında azalma olmaktadır (Aktaş, 2020). Beden şekli memnuniyeti ile bağlanma arasındaki ilişkiye bakılan diğer bir çalışmada yaşları 19-28 arasında değişen üniversite öğrencilerinde anne ve babaya güvensiz bağlanan kişilerin beden şekillerinden daha az memnun oldukları görülmüştür (İnanır ve Kutlu, 2014). Ailenin yeme davranışlarıyla ilişkisini inceleyen Günaydın ve Kumcağız (2020), aile ilişkileri ve işlevselliği sağlıklı olan kişilerde daha fazla bozulmuş tutum ve davranışların görüldüğünü belirtmişlerdir.

Broberg ve ark. (2001) ile Turner, Rose ve Cooper'a (2004) göre, anne figürünün aşırı koruyucu bir tutum sergilemesi, ilgisiz olması, çocuğuyla kurduğu iletişimde sıkıntıların olması ve güvene dayalı olmayan bir ilişki içerisinde bulunmaları yeme bozukluklarının oluşumuna kaynaklık eden nedenler arasındadır. Ergen, ebeveynin aşırı koruyucu olduğu ve çocuğa yeterli duygusal yakınlığı sağlamadığı durumlarda, onaylanmak için kendisini bedensel görünümü üzerinden kanıtlamaya çalışır (Canat, 1999). Nitekim Brockmeyer ve arkadaşlarının (2013), Aytin'in (2014) ve Tunç'un (2020) yaptığı çalışmalarda aşırı koruyucu olarak algılanan, bireysel özerkliği kısıtlayan, bağımsızlık yönünde desteklemeyen annenin yeme tutumlarında bozulmayı arttırdığı, ilgi ve kontrol algılanan annenin ise yeme tutumundaki bozulmaları azalttığı belirtilmiştir. Calam ve ark. (1990) çalışmalarında anoreksik ve bulimik kadınların annelerinin aşırı koruyucu tutumu ile yeme bozukluğunun arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşırsalar da bozukluğun olduğu gruptaki

bireylerde aşırı koruyucu anne tutumunun kontrol grubuna göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Obez ergenlerdeki fiziksel kaygının araştırıldığı bir çalışmada ise ebeveynlerden alınan sevgi ve ilgi ile beden şekli ile ilgili kaygıların da azaldığı görülmüştür (Erdoğan, 2013). Bu yönde 13-17 yaş arası anoreksik ve bulimik kız ve erkek ergenlerden oluşan klinik ve kontrol gruplarıyla yapılan çalışmada, ebeveynle bağlanma stiline ve ebeveynlere karşı yabancılaşmanın beden şekli memnuniyetsizliğini anlamlı şekilde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Laporta-Herrero ve ark., 2020).

Sharpe ve arkadaşları (1998) ortaokul öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, beden şekli endişesinin güvensiz bağlananlarda daha yüksek olduğunu fakat aralarında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır. Ayrıca kilo endişesi sık olanların yeme bozuklukları açısından daha çok risk taşıdığı belirlenmiştir. Bu bireylerin kilo almına yönelik yoğun kaygıları yemeye yönelik endişeleri de arttırmaktadır. Bu endişelerin altında ise anne figürüyle kurulan güvensiz bağlanma sonucu onaylanma ve kabul görme isteği yatmaktadır. Bu doğrultuda güvensiz bağlanmanın kilo endişesi ile ilişkili olduğu Sharpe ve arkadaşlarının çalışma bulguları arasındadır. Bu bağlamda beden, kilo ve yeme kaygısı arasında bir bağlantı olduğu ve bu alt ölçeklerin güvensiz bağlanmayla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Mükemmeliyetçilik, kontrol arzusu ve duygu regülasyonunu sağlamadaki problemler ise bu davranışların görülmesinin altında yatan güvensiz bağlanmanın getirdiği etkenlerdendir (Dakanalis ve ark., 2014).

Bu alandaki literatür çalışmalarına bakıldığında güvensiz bağlanma stilleri ile yeme bozuklukları arasında bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Güvensiz bağlanma beden şekli ile ilgili memnuniyeti etkilerken, beden şekli memnuniyeti de yeme bozuklukları riskini etkilemektedir (Tasca ve ark., 2006). Buna yönelik yapılan çalışmada yeme bozukluğu tanısı almış ve almamış grupların bağlanma örüntülerinin karşılaştırılmasında, tanı alan grupta daha çok güvensiz bağlanma olduğu görülmüştür (Troisi, Massaroni ve Cuzzolaro, 2005). Lise eğitimi alan ergenlerin bağlanma stilleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, anneye bağlanma ile yeme tutumu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda anneyle kurulan ilişki güçlendikçe yeme tutumlarındaki bozulma da azalmaktadır (Ertekin, 2019). Orzolek-Kranner'in (2002) yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan 44 kız ergenden oluşan çalışmada, yeme

bozukluğu bulunan ergenlerin bağlanma kalitesinin kontrol grubundaki ergenlere göre daha zayıf olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anoreksik olan ve olmayan ergen gruplarının karşılaştırıldığı çalışmalarda klinik gruplardaki ergenlerin ebeveynleriyle yıkıcı ve olumsuz ilişkilerinin olduğu görülmüş, ebeveynlerle olan ilişki ve bağlanma düzeyi anlamlı olarak farklılaşmıştır (Lattimore, Wagner ve Gowers 2000; Cunha, Relvas ve Soares, 2009). Aileden ilgi, sevgi, bakım, sıcaklık gibi fizyolojik ve duygusal ihtiyaçların yeterince alınması, ilişkilerin kuvvetli olması ile yeme tutum ve davranışlarının azaldığı görülmektedir (Alşan, 2005; Ünlü ve ark., 2006). Öyle ki Erdoğan'ın (2013) obez bireylerle çalıştığı bir araştırmasında obezitenin gerekli bağı sağlayamayan ebeveynlerin bu tutumlarına gösterilen bir savunma olduğu belirtilmiştir. Bağlanma ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki bu genel sonucun aksine Oral ve Şahin (2008), anoreksiya ve bulimiya nevroza tanısı alan 14-27 yaş aralığındaki bireylerin oluşturduğu grup ile kontrol grubu arasında bağlanma stilleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Anoreksik ve bulimik kadın hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada ise yeme bozukluğu olan bireylerin ebeveynlerinin kontrol grubundaki bireylerin ailelerine göre çocuklarıyla daha az uyum içinde oldukları ve kaçınan bağlanma stilinin klinik grupta daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Latzer ve ark., 2002). Çalışmamızda görülen, güvensiz bağlanmadaki özgürlüğü kısıtlayan otoriter ve aşırı koruyucu anne modelinin bozulmuş yeme tutumlarını arttırdığı yönündeki sonuç yapılan çalışmalarla desteklenmiştir.

Tüm örneklemdaki YBDÖ toplam puanı ve alt boyutlarının ilişkisinin sınanması sonucunda kısıtlayıcı yeme, kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanı saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma ve korkulu bağlanma ile pozitif anlamlı, güvenli bağlanma ile anlamsız bir ilişki göstermişlerdir. Tıkınırcasına yeme davranışının ise saplantılı ve korkulu bağlanma ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanırken, güvenli ve kayıtsız bağlanma ile anlamlı ilişkisi olmadığı görülmüştür. Cinsiyete göre problemlili yeme davranışlarının hangi bağlanma stilleri ile farklılaştığına bakıldığında, ergen kızlarda kısıtlayıcı yemenin ve yeme endişesinin kayıtsız ve korkulu bağlanma ile; kilo endişesinin, beden şekli endişesinin ve YBDÖ toplam puanının saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma ile pozitif anlamlı ilişki ile farklılaştığı; tıkınırcasına yemenin ise tüm bağlanma stilleri ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmektedir. Ergen erkeklerde ise kısıtlayıcı

yemenin saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma ile; kilo endişesinin, beden şekli endişesinin, yeme endişesinin ve YBDÖ toplam puanının saplantılı ve korkulu bağlanma ile pozitif anlamlı bir ilişki ile farklılaştığı; tıknırcasına yemenin ise tüm bağlanma stilleri ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde her üç gruptaki bozulmuş yeme davranışlarında güvensiz bağlanma stilleri ile artış olmaktadır. Özteke-Kozan ve Hamarta (2017) yaptıkları çalışmada bağlanma stillerinden kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın sosyal görünüş kaygısını arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Anoreksik kadınlar üzerinde yapılan diğer çalışmalarda da yeme bozukluğu olan deneklerde kayıtsız (kaçınan) bağlanma stiline daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ramacciotti ve ark., 2001; Delvecchio ve ark., 2014; Eker, 2014).

Ergenlerde bağlanma stilleri ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada olumsuz yeme tutumu ile kayıtsız bağlanma stili arasında pozitif anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır (Akdeniz, 2020). Erzi'nin (2012) çalışmasında ise patolojik yeme tutumu gösteren 18-26 yaş aralığındaki kadınların %31,7'si kayıtsız bağlanma stiline sahiptir. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının bağlanma stillerine göre nasıl farklılaştığı sorusunu araştıran çalışmada, kayıtsız ve güvenli bağlanma ile yeme sorunları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bununla birlikte saplantılı ve korkulu bağlananlarda anlamlı olarak daha çok sorunlu yeme tutumu olduğu gözlenmiştir (Batur ve ark., 2005). Zachrisson ve Skarderud'un (2010) çalışma sonuçlarında ise bulimik bireylerde kaygılı bağlanmanın, anoreksik bireylerde kaçınan bağlanma tarzının daha fazla olduğu görülmüştür. Anoreksik bireylerle yapılan diğer bir çalışmada kayıtsız bağlanmanın yanında saplantılı bağlanmanın da bu bireylerde sık görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Zachrisson ve Kulbotten, 2006). Bartholomew ve Horowitz (1991) bu iki güvensiz bağlanma stilinden saplantılı bağlanmanın yeme bozuklukları ile daha fazla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Suldo ve Sandberg (2000) ise bu durumun sebebinin bu bağlanma stiline sahip bireylerin başkalarının onayını alma, memnun etme amacıyla kendi bedensel özelliklerini diğerlerine göre ayarlama çabalarının sonucu olduğunu ifade etmiştir.

Anoreksiya tanısı alan 17 kadındaki bağlanma stilleri incelendiğinde, bu bireylerde sırasıyla en çok kayıtsız, saplantılı, korkulu ve güvenli bağlanma olduğu gözlenmiştir. Yeme bozukluğunu anlamlı şekilde ayırt eden bağlanma tarzı ise saplantılı bağlanma olmuştur (Keskingöz, 2002). Bu araştırma çalışmamızdan elde

edilen tüm bozulmuş yeme davranışlarının saplantılı bağlanma ile farklılaşması sonucunu desteklemektedir. Başka bir araştırmada anoreksik bireylerde kısıtlayıcı yeme tipinde olan kişilerde daha çok kayıtsız bağlanma, yeme ve çıkartma alt tipinde olanlarda ise daha çok kaygılı bağlanma tespit edilmiştir. Bu iki grubun farklı bağlanma örüntülerinin tedaviye uyum şekillerinde de farklılaşma olduğu görülmüştür. Buna göre kayıtsız bağlanan kısıtlayıcı alt tipteki bireylerin tedavi sürekliliği kaygılı bağlananlara göre daha düşüktür (Tasca ve ark., 2004).

Öyekçin, Şahin ve Aldemir (2018) obez bireylerde kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda kısıtlayıcı ve tıkınırcasına yeme davranışlarıyla kayıtsız ve saplantılı bağlanma stillerinin ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bozulmuş yeme tutumları ve davranışları gösteren kişilerde kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın anlamlı olarak daha yüksek olduğu diğer çalışmalarla da desteklenmiştir (Gomes, 2014; Vardal ve Batıgün, 2017). Evans ve Wertheim (2005), bulimik kadınlarda kontrol grubuna göre daha fazla güvensiz bağlanma ve negatif duyguların olduğunu gözlemlemiştir.

Literatürdeki dörtlü bağlanma stillerinin bozulmuş yeme davranışlarını yordadığına ilişkin yapılan çalışmaların sonuçları toparlandığında; obez bireylerde kaygılı ve kaçınan bağlanmanın (Öyekçin, Şahin ve Aldemir, 2018), annoreksik kadınlarda kayıtsız bağlanma stiline (Ramacciotti ve ark., 2001; Delvecchio ve ark., 2014; Eker, 2014; Zachrisson ve Skarderud, 2010), bulimik kadınlarda kayıtsız bağlanma stiline (Zachrisson ve Skarderud, 2010) daha fazla olduğu görülmektedir.

Kız ve erkeklerdeki bağlanma stillerinin yeme tutumlarını nasıl etkilediği yönündeki sorulara cevap olarak Huprich ve arkadaşlarının 2002’de yaptıkları çalışmayı gösterebiliriz. Batur ve arkadaşları (2005) bu çalışma sonuçlarını kızlarda güvensiz bağlanmaya göre yeme tutumlarında bozulma olduğu, erkeklerde ise hiçbir bağlanma stiline göre yeme tutumunun farklılaşma olmadığı şeklinde aktarmışlardır. Koskina ve Giovazolias (2010) ise çalışmalarında hem kız hem de erkeklerin yeme tutumundaki bozulmalarla güvensiz bağlanmayı ilişkili bulmuştur. Bu çalışmalar çalışmamızın sonuçlarını desteklese de güvensiz bağlanma stillerinden hangileri açısından nasıl bir farklılaşma olduğu yönünde bilgi vermemektedir.

Tüm bu sonuçlara bakıldığında literatür çalışmalarındaki sonuçların çalışmamızın sonuçlarıyla örtüştüğü görülebilir. Bulunan dört bağlanma stillerinin bozulmuş yeme

davranışları ile ilişkisinin incelenmesine yönelik literatürde çok fazla araştırmaya rastlanmamıştır. Bu yönde daha fazla çalışma yapılmasının bu alandaki literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.4 Duygusal Yeme Davranışı ve Problemlili Yeme Davranışlarının İncelenmesi

Duygusal yeme davranışının diğer problemlili yeme davranışları (kısıtlayıcı ve tıknırcasına yeme, kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi, YBDÖ toplam puanı) ile arasındaki ilişkilerin, duygusal yeme davranışının hangi bozulmuş yeme davranışını/davranışlarını beraberinde getireceğini öngörebilme açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple ergenlerde duygusal yeme davranışının bozulmuş diğer yeme davranışlarının görülme sıklığını yordama gücünün olup olmadığını ve yeme bozuklukları için risk oluşturup oluşturmadığını anlamak amacıyla duygusal yeme davranışı ve YBDÖ toplam puanı ile alt boyutları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Çıkan sonuçlara göre duygusal yeme ile kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme, kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre duygusal yeme davranışının sıklığı arttıkça diğer problemlili yeme davranışlarının ve yeme bozukluklarının görülme riski artmaktadır.

Duygusal yemenin bozulmuş yeme davranışları ile ilişkisine bakıldığında çalışma sonucumuzla örtüşen sonuçların olduğu görülmüştür. Bu alanda çalışan Altinel (2018) duygusal yeme davranışının yeme bozukluğu şiddetini anlamlı düzeyde arttırdığını, Kılıç (2019) ise yeme bozuklukları ile duygusal yeme arasında pozitif ilişki olduğunu bildirmiştir. Duygusal yönden zayıf özellik gösteren kişilerin yeme davranışları bu durumdan etkilenmektedir. Bu bireylerde aşırı yeme veya besin kısıtlaması, vücut ağırlığına ve fiziksel görünümüne yönelik aşırı değerlendirme gibi problemlili yeme davranışları görülmektedir (Cunha ve ark., 2009).

Dinçer 'in (2019) çalışmasında, beden kitle indeksi yüksek olanların daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği sonucuna ulaşılmasına karşılık, obez ergenler üzerinde yapılan diğer bir araştırmada, obez bireylerde obez olmayan gruba göre duygusal yeme davranışında anlamlı düzeyde farklılaşma olmadığı görülmüştür (Tarakcio, 2020). Obezite ile duygusal yeme arasındaki ilişki konusunda yapılan diğer çalışmalarda ise bu kanı desteklenmiş, duygusal yeme ile obezite arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür (Özer ve ark., 2014; Çil, Caferoğlu ve Bilgiç, 2020).

Beden kitle indeksinin fazla olmasının bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkili olabileceği varsayımı ile, yapılan bu çalışma sonuçlarına göre duygusal yeme davranışının yeme bozuklukları riskini arttırdığı düşünülmektedir. Duygusal yemeyi etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlayan bir araştırmanın sonucuna göre, besin miktarına yönelik sınır getirme, acıkmadan yeme davranışı gösterme ve doysa da yemeyi sürdürme, duygulara göre yeme davranışı gösterme, kilo durumunun psikolojik durumu etkilemesi gibi faktörlerin duygusal yeme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Arslantaş ve ark., 2021). Başka bir çalışmada ise tıka basa ve duygusal yemenin en fazla obez kadınlarda görüldüğü belirtilmektedir (Kaşmer, 2014). Escandón-Nagel (2018) ise aşırı yeme probleminin duygusal yeme davranışı ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Tüm bu sonuçlara bakıldığında, tıknircasına yeme davranışı ile kilo endişesinin duygusal yeme ile bağlantılı olduğu çıkarımı yapılabilir.

Kilo alımı endişesiyle alınan besinlerin sınırlandırılması olarak tanımlayabileceğimiz kısıtlayıcı yeme davranışının duygusal yeme davranışıyla arasında doğrusal bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Dinçer, 2019). Başka bir araştırma sonucunda ise duygusal yeme arttıkça yemeye yönelik endişelerin de arttığı görülmüştür (Ünal, Sevinçer ve Maner, 2019). Aykut'un (2018) duygusal yemenin diğer problemlili yeme davranışları ile ilişkisini araştırdığı çalışmasında, duygusal yeme davranışının kısıtlayıcı yeme, kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve toplam yeme skoru puanlarıyla pozitif yönlü anlamlı ilişki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu duruma göre duygusal yeme ile birlikte bu davranışlarda artış olmaktadır.

Literatürde duygusal yemenin diğer problemlili yeme davranışları ile ilişkisine dair çalışmalar kısıtlı olmasından dolayı yapılan bu çalışmanın bu alanda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.5 Sosyodemografik Özelliklerin ve Duygusal Yeme Davranışının İncelenmesi

Araştırmamızda duygusal yemenin ergenlere ait sosyodemografik özellikler ile farklılaşp farklılaşmadığını anlamak amacıyla duygusal yeme ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda duygusal yemenin sadece hastalık durumu ve diyet varlığı ile pozitif yönlü anlamlı ilişki oluşturduğu görülmüştür. Buna göre herhangi tıbbi veya psikolojik hastalığı bulunan ve son bir aydır diyet uyguluyor/uygulamış olan ergenlerde duygusal yeme davranışı hastalığı olmayan ve diyet yapmayan ergenlere göre daha yüksektir.

Duygusal yeme diğer demografik değişkenlerden cinsiyete, sigara, alkol ve ilaç kullanımına, erken dönemlerde anneden ayrılma durumuna, aile yapısına, anne ve baba durumuna, eğitim durumuna, kiminle yaşadığına ve ergenlik evrelerine (erken, orta ve geç ergenlik) göre anlamlı olarak farklılık oluşturmamıştır.

Cinsiyet ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara bakıldığında kadınların üzüntü, stres, endişe gibi duygulardan daha fazla etkilendiği ve bunun sonucunda daha fazla yeme davranışı gösterdiği görülmüştür (Thompson ve Romeo, 2015; Devecia ve ark., 2017; Özkan, 2017; Ateşsönmez, 2018; Aykut, 2018; Yılmaz ve Aksoy, 2018). Dinçer (2019), kız ve erkeklerde mutlulukla birlikte yeme davranışının arttığını, kızlarda endişe, erkeklerde ise üzgün duygu hali mevcutken yeme davranışının azaldığını belirtmektedir. Bunun yanında ergenlerin yeme davranışları üzerinde öfkenin de etkili olduğu görülmüştür (Özgen, Kınacı ve Arlı, 2012). Bu yönde yapılan bir çalışmada ise stresin kızlarda yeme davranışını arttırıcı etki taşıdığı, kız ve erkekler arasında duygusal yeme davranışının benzer oranlarda olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018; Gözegir, 2020). Arslantaş ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, olumsuz duygular yeme davranışı üzerinde etkiliyken, olumlu duyguların böyle bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Tuncay (2017) ise duygu düzenlemesini ve dengesini kızlara göre daha sonradan kurmaları sebebiyle, duygusal yeme davranışının erkeklerde daha fazla olduğunu bildirmiştir. Arslantaş ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise bu sonucun tersi şekilde bulgu elde edilmiştir. Kubar (2017) cinsiyet faktörünün yeme davranışı üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşsa da çalışma bulgularında ergen kızlardaki duygusal yeme puanlarının erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Ergenlik dönemlerine göre duygusal yemenin, problemlili yeme davranışlarının ve yeme bozukluklarının görülme olasılığının farklılaşıp farklılaşmadığı konusundaki araştırmalarda duygusal yemenin yaşla birlikte anlamlı bir şekilde arttığı tespit edilmiştir (Ateşsönmez, 2018). Bu da erken ergenlikte ve orta ergenlikte duygusal yeme davranışının geç ergenliğe göre daha az görüldüğünü göstermektedir. Başka bir çalışmada ise yaşın küçülmesiyle duygusal yeme davranışında artış olduğu gözlenmiştir (Arslantaş ve ark., 2021). Daha küçük yaşlarda sorunlarla baş edebilme yöntemi olarak yeme davranışının kullanılıyor olma olasılığı bu sonucun nedeni

olarak gösterilebilir. Özkan'ın (2017) çalışmasında, liseli ergenlerde gözlemlenen duygusal yeme davranışının yaş ile anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir.

Sigara ve alkol kullanımı ile duygusal yeme arasında sadece alkol ile pozitif ilişki olduğu bulgulanmıştır. Çalışma sonucuna göre alkol ve tedavi amaçlı ilaç kullanımı olan bireylerde duygusal yemenin daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. (Özkan, 2017). Duygusal yeme ve yeme otokontrolüne yönelik bir çalışmada ise bu değişkenlerle eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Ateşşönmez, 2018).

Kalınan yer ve aile yapısının duygusal yeme ile ilişkisine yönelik çalışmalarda duygusal yemenin kalınan yer ile anlamlı düzeyde farklılaşmadığı, ebeveynlerin medeni durumuna göre ise farklılaştığı görülmüştür. Buna göre boşanmış ailelerin çocuklarında evli ve ayrı yaşayan ailelerin çocuklarına göre daha fazla duygusal yeme davranışı gözlenmiştir. Bu durumun ebeveyn ayrılıklarının çocukların ruhsal durumları üzerindeki etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Duygusal yeme davranışı ve güvenli-güvensiz bağlanma stilleri ebeveynlerin medeni durumuna göre değişmemektedir (Kubar, 2017).

Bu çalışmalarla yaptığımız araştırma sonuçları örtüşmemektedir. Bu yönde literatürde ve çalışmamızda farklı sonuçların görülme sebebi olarak ölçeklerin uygulandığı grupların farklı demografik özelliklere sahip olması ve çalışmalarda kullanılan, aynı sonucu ölçmeye yönelik geliştirilen ölçeklerin birbirlerinden farklı olmaları gibi etkenler düşünülmektedir.

Özkan (2017) duygusal yemenin tıbbi bir hastalığı olanlarla olmayanlar arasında değişim göstermezken, psikolojik hastalığı bulunanlarda daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Diyetin duygusal yeme davranışı üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmalarda ise diyet yapanların kısıtlayıcı yeme davranışını, yapıp bırakanların duygusal yeme davranışını daha fazla gösterdiği saptanmıştır (Özkan, 2017; Tuncay, 2017). Bu çalışma sonuçları ile çalışmamızdan elde edilen diyetin ve hastalık durumunun duygusal yeme ile ilişki sonuçları benzerlik göstermektedir.

5.6 Sosyodemografik Özelliklerin ve Problemlili Yeme Davranışlarının İncelenmesi

Sosyodemografik özellikler ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkilerin sınanması sonucunda YBDÖ'nün alt boyutlarından kısıtlayıcı yemenin cinsiyet, ilaç

kullanımı ve diyet varlığı ile anlamlı ilişkisi olduğu gözlenmiştir. Bu doğrultuda ergen kızlarda erkeklere göre daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışı bulunmaktadır. Özkan (2017) beden kaygısı üzerine lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada da kız öğrencilerde kısıtlayıcı yemenin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Tuncay (2017) 11-14 yaş arası ortaokul öğrencileriyle yaptığı çalışmasında, kısıtlayıcı yeme davranışının kızlarda daha yüksek olma sebebini bu dönemdeki fizyolojik değişimlerin etkisiyle vücutsal yağ oranının ve kilo alımının sonucuna bağlamaktadır. Çalışmamızda elde edilen kısıtlayıcı yeme davranışının cinsiyet ile anlamlı olarak farklılaştığı, kadınların erkeklere göre daha fazla yeme davranışı gösterdiği sonucu yapılan diğer çalışmalarla da desteklenmiştir. (Aykut, 2018; Baktıroğlu, 2019; Dinçer, 2019).

Çalışmamızda son bir aydır diyet uygulamış/uyguluyor olan ergenlerde kısıtlayıcı yeme davranışı uygulamamış olanlara göre daha fazla görülmüştür. Yapılan bir çalışmada diyet yapan ortaokul öğrencilerinde kısıtlayıcı yeme davranışının daha fazla olduğu görülmüştür (Tuncay, 2017). Akdevelioğlu ve Yörüsün (2019) Tuncay'ın (2017) ve çalışmamızın sonuçlarına benzer veriler elde ederek, diyet öyküsü bulunan üniversite öğrencilerinde daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışı görüldüğünü belirtmişlerdir. Çalışmanın diğer bir sonucuna göre tedavi amaçlı ilaç kullanımı olan ergenlerde kısıtlayıcı yeme ilaç kullanımı olmayanlara göre daha yüksektir. Buna göre katı diyetler, kadın olma ve ilaç kullanımı kısıtlayıcı yeme davranışını arttırmaktadır. Hastalık durumunun, sigara ve alkol kullanımının, küçük yaşlarda anneden ayrılma durumunun, ergenlik dönemlerinin, eğitim durumunun, aile yapısının, anne ve baba durumunun, kiminle yaşanıldığının kısıtlayıcı yeme ile anlamlı ilişkisi bulunmamaktadır. Bu yönde çalışmalar sınırlı olduğundan daha fazla çalışma yapılmasının daha net sonuçlara ulaştıracağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda tıknırcasına yemenin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Baktıroğlu (2019) çalışma sonuçlarımızla örtüşen sonuçlara ulaşmış, tıknırcasına yeme davranışı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır. Vardar ve Erzengin (2011) ise bu sonuçlardan farklı olarak tıknırcasına yemenin erkeklerde en yaygın gözlemlenen bozulmuş yeme davranışı olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmamızda tıknırcasına yeme ile farklılaşmayan diğer bir demografik değişken ise ergenlik dönemleri olmuştur. Buna göre erken, orta ve geç ergenliğe göre tıknırcasına yeme davranışının görülme sıklığında anlamlı bir

değişim olmamaktadır. Bu sonuçtan farklı olarak Baktıroğlu 2019 yılında yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada YBDÖ alt ölçeklerinden sadece tıknırcasına yeme ölçeğinin yaşla birlikte anlamlı olarak fazlalaştığı bilgisine ulaşmıştır. Tıknırcasına yeme davranışı eğitim durumu, kiminle yaşanıldığı ve baba durumu (öz, üvey, başka bakım veren) gibi değişkenlerle anlamlı olarak farklılaşmazken; hastalık durumuna, sigara, alkol ve ilaç kullanımına, anneden erken yaşlarda ayrılmaya, aile yapısına ve anne durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda herhangi tıbbi veya psikolojik hastalığı bulunan, sigara, alkol ve tedavi amaçlı ilaç kullanımı olan, erken yaşlarda anneden en az iki ay süre ayrı kalan ergenlerde tıknırcasına yeme davranışı daha fazla görülmektedir. Ebeveynleri boşanmış olan ergenlerde birlikte olan ergenlere göre ve annesi üvey olan ergenlerde öz olan ergenlere göre tıknırcasına yeme daha yüksektir.

Çalışmamızda kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanları cinsiyete göre anlamlı olarak farklılık göstermişlerdir. Bu alandaki çalışmalarda kilo endişesinin vücut ağırlığından memnun olup olmama durumuna göre değiştiği, kızlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü ifade edilmiştir (Thompson ve Romeo, 2015). Yeme ve beden şekli kaygısı da bu doğrultuda kadınlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aykut, 2018). Diğer bir çalışmada ise beden şekli, kilo ve yeme endişelerinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Baktıroğlu, 2019). Diğer çalışmalara göre yeme davranışındaki bozulmalar genellikle kızlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir (Ünalın ve ark., 2009; Çam, 2017; Baktıroğlu, 2019; Ertekin, 2019; Acar, 2020). Fakat bu sonuç bazı çalışmalarda desteklenmemiş olup, yeme tutumu cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma sağlamamıştır (Tunç, 2019; Akdeniz 2020; Gümüş ve Yardımcı, 2020). Buna göre cinsiyet, bozulmuş yeme davranışları ve yeme bozukluklarının görülmesi açısından önemli bir risk faktörüdür denilebilir.

Çalışmamızda kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanları diyet öyküsüne göre anlamlı olarak farklılık göstermişlerdir. Beden şeklinin idealize edilen bedenle uyuşmaması sonucunda bireyin yeme davranışlarında bozulmalar oluşmaktadır. Bu durum da anoreksiya, bulimiya ve aşırı yeme gibi yeme bozuklukları riskini arttırmaktadır (Lofrano-Prado ve ark., 2015). Tunç (2019) vücut ağırlığından memnun olmama, kilo verme veya koruma amaçlı yapılan diyetlerin

yeme davranışlarının bozulmasına ve yeme bozukluklarına neden olabileceğini ifade etmiştir.

Diyet geçmişinin bozulmuş yeme davranışları ve yeme bozuklukları açısından risk oluşturduğu Aykut'un (2018) çalışma sonuçlarıyla desteklenmiştir. Bu sonuca göre yeme bozukluğu riski diyet yapanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanları hastalık durumuna göre anlamlı olarak farklılık göstermişlerdir. Tıbbi veya psikolojik hastalığı bulunan bireylerde yeme bozuklukları ve bozulmuş yeme davranışları riskinin daha fazla olduğu Çelik'in (2014) çalışmasıyla desteklenmektedir. Bu doğrultuda yeme bozuklukları hastalığı bulunan bireylerde daha fazladır. Yapılan çalışmada YBDÖ toplam puanı tedavi amaçlı ilaç kullanımı olan ergenlerde daha fazlayken, bu çalışmanın sonucundan farklı olarak Çelik (2014) tedavi amaçlı ilaç kullanımının yeme bozukluklarıyla bir ilişkisi olmadığını belirtmiştir. Ergenlerde kilo endişesi, beden şekli endişesi ve yeme endişesi ile ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Çalışmamızda kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanı ergenlik dönemi evrelerine göre anlamlı olarak farklılaşmamışlardır. Ergenlik evreleri ve yaşa bağlı bozulmuş yeme davranışlarını inceleyen çalışmalarda bu sonuçtan farklı veriler elde edilmiştir. Yeme bozukluklarının riskli olduğu yaş ve ergenlik dönemlerine yönelik yapılan çalışmada, 18-23 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinden yaşça büyük bireylerin yeme bozuklukları göstermesi açısından daha çok risk taşıdığı saptanmıştır (Sart, 2008). Gümüş ve Yardımcı (2020), erken (12-14 yaş) ve orta (15-17) ergenlik dönemlerindeki bireylerden özellikle erken ergenlikte bulunanların yeme bozukluğu geliştirme bakımından risk altında olduklarını belirtmişlerdir. Ergenlik dönemindeki 11-17 yaş arası katılımcılarda yaş arttıkça sağlıksız beslenme alışkanlıklarının da arttığı gözlenmiştir (Demirezen ve Coşansu, 2005). Koskina ve Giovazolias (2010) da yeme tutumunun yaş ile birlikte farklılaştığını bildirmektedir.

Çalışmamızda kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanları sigara ve alkol kullanımına göre anlamlı olarak farklılaşmamışlardır. Kilo endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanları erken dönemlerde anneden ayrılma ile anlamlı bir ilişki oluşturmazken, beden şekli endişesi ile pozitif yönlü

anlamli bir ilişki gstermiştir. Buna göre erken dönemlerde en az iki ay süreyle annelerinden ayrılan ergenlerde beden şekli endişesi daha yüksektir. elik (2014) ve Dinçer (2019) de yeme bağımlılığı ve yeme bozuklukları ile sigara ve alkol kullanımı arasında anlamli bir ilişki olmadığı yönündeki bulgulara ulaşmışlardır. Çalışmamıza ve literatür çalışmalarına göre bozulmuş yeme davranışlarının ve yeme bozukluklarının görülme sıklığı sigara ve alkol kullanım durumuna göre değişmemektedir. Erken dönem anneden ayrılma durumunun bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkisinin incelendiği çalışmalara rastlanmamış olup, erken dönem ilişkilerinin bağlanma, bağlanma türünün de yeme davranışları üzerindeki etkisi dikkate alındığında bu yönde daha fazla çalışma yapılmasının daha sağlıklı sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

Yeme bozukluğu riskinin ergenin birlikte yaşadığı kişilere, kaldığı yere göre değiştiği düşünülmektedir. Bu bağlamda değerlendirilen çalışmamızda kilo endişesinin, beden şekli endişesinin, yeme endişesinin ve YBDÖ toplam puanlarının kiminle yaşanıldığına göre anlamli olarak farklılaşmadığı saptanmıştır. nceki çalışmalarda yurtta kalan kişilerin yeme tutumundaki ve davranışlarındaki bozulmaların arkadaşlarıyla ve ailesiyle yaşayan öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir (nal ve ark., 2009; am, 2017). Çalışmada kilo endişesi, beden şekli endişesi, yeme endişesi ve YBDÖ toplam puanları eğitim durumuna, aile yapısına, anne ve baba durumuna göre anlamli olarak değişmemiştir. Yapılan bir çalışmada yeme endişesinin eğitim düzeyi ile negatif ilişki gösterdiği görülmüştür. Yani yeme endişesi yaşın büyümesiyle ve eğitim seviyesi arttığa azalma göstermektedir. (nal ve ark., 2019). Bu değişkenler arasındaki ilişkilere bakılan çalışmaların sınırlı olmasından dolayı gelecekte bu alanda daha fazla çalışmanın yapılması önerilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın bu bölümü araştırma sonuçlarının hangi alanda nasıl fayda sağlayacağı konusundaki önerilerden ve çalışmanın sınırlılıkları ile varsayımlardan oluşmaktadır.

6.1 Öneriler

Bu çalışma ve daha önceki çalışmalardan hareketle ebeveynleriyle güvensiz bağlanan ergen bireylerin bozulmuş yeme davranışları ve yeme bozuklukları açısından risk taşıdığı gözlenmektedir. Bu sebeple bu çalışmanın gelecek çalışmalara ve klinik anlamda bu alanda çalışan uzmanlara yol göstereceği düşünülmektedir. Buna göre bozulmuş yeme davranışlarının ve yeme bozukluklarının önlenmesinde ve tedavisinde ebeveyn ilişkilerinin önemi konusunda ergenlik öncesinde ve ergenlik döneminde bulunan bireylerin aileleri bilinçlendirilerek bu konuda ortak bir iş birliği sağlanabilir. Bununla birlikte aileler ile çocuklar arasındaki ilişkiyi ve iletişimi güçlendirmeye ve toplumsal farkındalık kazandırmaya yönelik okullarda, kamu kurumlarında ve çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan çeşitli dernek ve kuruluşlarda faaliyetler (eğitimler, seminerler vs.) yapılabilir. Ayrıca cinsiyet, hastalık, diyet öyküsü, aile yapısı ve anne-baba durumu, kalınan yer gibi risk içeren özellikler göz önünde tutularak bu faktörler açısından riskli ergen grupları daha iyi gözlemlenmelidir. Öztürk ve Yücel'in (2019) yeme bozuklukların tedavisine yönelik yaptıkları çalışmada kişilerarası ilişkilere yönelik psikoterapinin olumlu sonuçlar vermesi çalışma sonucumuzla uyum göstermektedir. Yeme bozuklukları ve bağlanma ilişkileri göz önüne alınarak yeni psikoterapi ve tedavi yöntemleri belirlenebilir.

Araştırma sonuçlarının nesneliliğinin, genellenebilirliğinin ve literatür çalışmaları ile tutarlılığının daha sağlıklı bir şekilde sağlanabilmesi için, demografik özellikler daha dengeli tutularak ve yeme bozukluğu olan ergenlerin de çalışmaya dahil olması sağlanarak çalışma tekrarlanabilir. Bununla birlikte sonraki çalışmalarda çalışma sonuçlarının evrenle olan benzerliği hususunda örneklemin tek bölgeden seçilmiş olmasının etkisi göz önünde tutularak uygulama yapılabilir. Bu doğrultuda örneklem

daha geniş alandan seçilerek ve araştırmaya daha çok bireyin katılımı sağlanabilir. Online veri toplama işlemlerinin sonuçlar üzerinde olumsuz etki oluşturma olasılığı dikkate alınarak gelecekteki çalışmalarda uygulamanın yüz yüze yapılmasının daha sağlıklı sonuçlara götüreceği öngörülmektedir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlik-güvenirlilik çalışmalarının yapılmış olması ve örneklem seçiminin tesadüfi yollarla ve gönüllük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmesi araştırma sonuçlarını güçlendiren etkenler arasındadır.

6.2 Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtlılıkları

Bu çalışmada araştırmaya katılım sağlayan bireylerin,

- ✓ Sorulara içtenlikle, doğru ve gerçekçi cevaplar verdiği,
- ✓ Denizli ili sınırlarında seçilen, belirtilen katılım koşullarını sağlayan 11-21 yaş aralığındaki ergenlerden oluşan örneklemin tüm evrendeki ergen bireyleri temsil etme yeterliliğine sahip olduğu,
- ✓ Araştırmada yararlanılan kaynakların doğru ve geçerli bilgiler sağladığı, kullanılan veri toplama araçlarının geçerli ve güvenilir ölçümler yaptıkları varsayılmıştır.

Bu çalışmanın sınırlılıkları aşağıda belirtilmiştir:

- Çalışmanın Denizli ili sınırlarından seçilen ve araştırmaya katılan 11-21 yaş aralığındaki 600 ergen bireyden oluşması örneklemin evrene genellenebilirliği açısından sınırlılık oluşturmaktadır.
- Araştırmaya katılan 18 yaş altı bireylerin ailelerine Covid-19 pandemisi sebebiyle ulaşamaması araştırmada sınırlılık oluşturmaktadır.
- Katılımcıların durumlarını gizlemek amacıyla soruları gerçekçi ve yansız şekilde cevaplamama ihtimalinin evrenin temsil gücünü düşürmesi çalışmanın sınırlılıklarındandır.
- Online tabanlı veri toplama yönteminden dolayı anlaşılmayan sorular için açıklama yapma ve veri toplama esnasındaki koşulları her katılımcı için eşit hale getirme imkanının bulunmaması cevapların güvenilirliği açısından kısıtlılık oluşturmaktadır.
- Çalışmanın gönüllük esasına dayalı olması yeme bozuklukları açısından riskli gruba ulaşımında sınır oluşturmaktadır.

- Çalışmada elde edilen veriler kullanılan veri toplama araçlarıyla (Sosyodemografik Bilgi Formu, İÖA-E, DYÖ-Ç, YBDÖ) sınırlandırılmıştır.
- Çalışmanın yapıldığı zaman içerisinde tüm dünyada hakim olan Covid-19 pandemisinin katılımcıların yeme davranışları üzerindeki etkisi ve yeme davranışlarını etkileyen diğer faktörlerin kontrol altına alınamaması çalışma sonuçlarının güvenilirliği açısından sınır oluşturmaktadır.



KAYNAKLAR

- Acar, M.** (2020). *Adölesanların Sosyal Medyada ve Günlük Yaşamda Fiziksel Görünüm Karşılaştırmalarının Yeme Tutum Bozukluğu ile İlişkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. ve Wall, S.** (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alantar, Z. ve Maner, F.** (2008). Bağlanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları/Eating Disorders in The Context of Attachment Theory. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2), 97.
- Altınel, Ş.** (2018). *Kadınlarda Yeme Bozuklukları Belirtilerinin Algılanan Ebeveynlik Biçimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Psikolojik İyi Oluş ve Yeme Tutumları ile İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akdeniz, C.** (2020). *Ergenlerde Yeme Tutumunun Bağlanma Stili, Beden Algısı ve Öz-Şefkat Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Akdevelioğlu, Y. ve Yörüsün, T. Ö.** (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 19-28.
- Akın, Ü.** (2009). Öz-Bilinç. A. Akın ve Ü. Akın (Ed.), *Psikolojide Güncel Kavramlar* içinde (s. 35-47). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Aktaş, E.** (2020). *Ergenlerin Ebeveyne Bağlanma Stilleri ile Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sosyal Dışlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Akten, E., Noyan, C.O.** (2019). Yeme Eylemi; Fizyolojik Bir İhtiyaç mı? Psikolojik Bir Davranış mı? Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(Özel Sayı.1), 30-32. DOI: 10.35365/ctjpp.19.special1.8
- Alşan, Z. Ç.** (2005). *Anormal Yeme Tutum ve Davranışlarının Aile Ortamı, Öz Güven ve Mükemmelliyetçilikle İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Altınköprü, T.** (2012). *Genç erkek psikolojisi: genç erkeğin başarısı, mutluluğu ve sosyal uyumu nasıl sağlanır?* (4. Baskı). İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Altınköprü, T.** (2015). *Genç kız psikolojisi: genç kızın başarısı, mutluluğu ve sosyal uyumu nasıl sağlanır?* (19. Baskı). İstanbul: Hayat Yayıncılık.

- Altıntaş, H.** (1989). *İnsan ve Psikoloji*. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları.
- Anschutz, D. J., Engels, R. C. E., & Van Strien, T.** (2008). Susceptibility for thin ideal media and eating styles. *Body Image*, 5(1), 70-79.
- Arslantaş, H., Dereboy, F., İnalkaç, S. ve Yüksel, R.** (2021). Sağlık Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Yeme ve Etkileyen Faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 105-111.
- Aslan, S. H.** (2001). Beden imgesi ve yeme davranışı bozuklukları ile medya ilişkisi. *Düşünen Adam*, 14(1), 41-47.
- Ateşşönmez, S.** (2018). *Algılanan Ebeveyn Tutumunun Yetişkin Bireylerde Duygusal Yeme Bozukluğu'na Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Atik, E. L.** (2013). *Liseli Ergenlerde Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Sağlık Düzeyleri Arasındaki İlişkide Öz-Yansıtma ve İçgörünün Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E. ve Darly, J. B.** (1990). *Introduction to Psychology*. New York: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Avery, R., Bezmez, S., Edmonds A. G., & Yaylalı, M.** (2020). *Redhouse Sözlük* (48. Baskı). İstanbul: Sev Matbaacılık ve Yayıncılık.
- Ay, F. N.** (2020). *Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Başa Çıkma Biçimlerinin Aracı Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, B.** (2020). *Çocuk ve ergen psikolojisi* (7. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Aykut, M. K.** (2018). *Duygusal Yeme Davranışlarının Yeme Bozukluğu ve Beslenme Durumu İle İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aytin, N.** (2014). *Ergenlerde Yeme Tutumları İle Sorun Çözme Eğilimleri ve Ebeveyne Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Bahadır, A.** (1994). *Ergenlik Döneminde Dinî Şüphe ve Tereddütler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Baktıroğlu, G.** (2019). *Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nin Yetişkinler Üzerinde Geçerlik, Güvenirlik ve Norm Çalışması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M.** (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Batıgün, A. D. ve Utku, Ç.** (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 65-78.

- Batur, S., Demir, H., Ulu, P., Güneş, H., Irmak, E. ve Aşkın, A.** (2005). Yeme Tutumu ve Cinsiyet ile Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişki, *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(15), 21-31.
- Bekker, M. H., Van De Meerendonk, C., & Mollerus, J.** (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4), 461-469.
- Bektas, M., Bektas, I., Selekoğlu, Y., Kudubes, A. A., Altan, S. S. ve Ayar, D.** (2016). Psychometric properties of the Turkish version of the Emotional Eating Scale for children and adolescents. *Eating Behaviors*, 22, 217-221.
- 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*, 2nd Ed. New York: Basic Books.
- Bowlby, J.** (1973). *Attachment and Loss: Separation, Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J.** (1980). *Attachment and Loss: Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J.** (1982). *Attachment*, 2nd Ed. New York: Basic Books.
- Bowlby, J.** (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J.** (2018). *Bağlanma* (3. Baskı). (T. V. Soylu, Çev.). İstanbul: Pinhan Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 1969).
- Broberg, A., Hjalms, I. & Nevenon, L.** (2001). Eating disorders, attachment and interpersonal difficulties: A comparison between 18- to 24-year-old patients and normal controls. *European Eating Disorders Review*, 381-396.
- Brochu, J. P., Meilleur, D., DiMeglio, G., Taddeo, D., Lavoie, E., Erdstein, J., & Frappier, J. Y.** (2018). Adolescents' perceptions of the quality of interpersonal relationships and eating disorder symptom severity: The mediating role of low self-esteem and negative mood. *Eating Disorders*, 26(4), 388-406. DOI:10.1080/10640266.2018.1454806
- Brockmeyer, T., Holtforth, M. G., Bents, H., Kämmerer, A., Herzog, W., & Friederich, H. C.** (2013). Interpersonal motives in anorexia nervosa: The fear of losing one's autonomy. *Journal of Clinical Psychology*, 69(3), 278-289. DOI: 10.1002/jclp.21937
- Brown, L. S., & Wright, J.** (2003). The Relationship Between Attachment Strategies and Psychopathology in Adolescence. *Psychology and Psychopathology*, 76, 351-367.
- Bruch, H.** (1961). Psychological Aspects in Overeating and Obesity. *Psychosomatics*, 5, 269-274.
- Burger, J. M.** (2006). *Kişilik: psikoloji biliminin insan doğasına dair söyledikleri*. (İ. D. Erguvan Sarıoğlu, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

- Büyükgebiz, A.** (2006). *Köprüden geçerken: ergenlik dönemi ve sorunları*. İstanbul: Optimist Yayınları.
- Büyükgebiz, A.** (2012, Kasım). Büyüyor, Değişiyorum. A. Akın (Oturum Başkanı), *Ergenlik Dönemi Fiziksel ve Seksüel Gelişme*. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, İstanbul.
- Calam, R., Waller, G., Slade, P., & Newton, T.** (1990). Eating disorders and perceived relationships with parents. *International Journal of Eating Disorders*, 9(5), 479-485.
- Canat, S.** (1999). Yeme Bozukluklarına Genel Bakış. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 4(2), 133-136.
- Cunha, A. I., Relvas, A. P., & Soares, I.** (2009). Anorexia nervosa and family relationships: Perceived family functioning, coping strategies, beliefs, and attachment to parents and peers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 229-240.
- Cüceloğlu, D.** (2012). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları* (25. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakmaklı, K.** (2007). *Çocuk ve Gençte Sosyal Gelişim*. İstanbul: Yağmur Yayınları.
- Çam, H. H.** (2017). Ergenlerde yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ruhsal semptomlarla ilişkisi. *Turkish Journal of Public Health*, 15(2), 96-105.
- Çelik, G., Tahiroğlu, A. ve Avcı, A.** (2008). Ergenlik Döneminde Beynin Yapısal ve Nörokimyasal Değişimi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 42-47.
- Çelik, S.** (2014). *Çukurova Üniversitesi'nde okuyan kadın fakülte öğrencilerinde yeme bozukluğu prevalansı ve etki eden faktörlerin araştırılması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Çelik, S., Yoldaşcan, E. B., Okyay, R. A. ve Özenli, Y.** (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 42-50.
- Çil, M. A., Caferoğlu, Z. ve Bilgiç, P.** (2020). Üniversite Öğrencilerinde Diyet Kalitesinin ve Yeme Davranışının Antropometrik Ölçümler ile İlişkisi. *ACU Sağlık Bil Derg.* 11(1), 61-67.
- Çok, F.** (1994). Gelişim psikolojisi: Ergenlik ve yetişkinlik. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 27(2), 905-935. Doi: 10.1501/Egifak_0000000362
- Dakanalis, A., Timko, C. A., Zanetti, M. A., Rinaldi, L., Prunas, A., Carrà, G., & Clerici, M.** (2014). Attachment insecurities, maladaptive perfectionism, and eating disorder symptoms: A latent mediated and moderated structural equation modeling analysis across diagnostic groups. *Psychiatry Research*, 215(1), 176-184.
- Davidson, G. C. & Neale, J. M.** (2004). *Anormal Psikolojisi (Abnormal Psychology)* (7. Baskı). (İ. Dağ, Çeviri Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1997).

- Delvecchio, E., Di Riso, D., Salcuni, S., Lis, A., & George, C.** (2014). Anorexia and attachment: dysregulated defense and pathological mourning. *Frontiers in Psychology*, 5, 1218. DOI:10.3389/fpsyg.2014.01218
- Demirezen, E. ve Coşansu, G.** (2005). Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8), 174-178.
- Derman, O.** (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63(1), 19-21.
- Devecia, B., Deveci B. ve Avcıkurt C.** (2017). Yeme Davranışı: Gastronomi ve Mutfak Sanatları Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(3), 118-134. DOI:10.21325/jotags.2017.8
- Deveci, E.** (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğunun Görülme Sıklığı ve Psikososyokültürel Yordayıcıları: İstanbul Örnekleme*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dilci, T.** (2014). *Gelişim Psikolojisi*. İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık.
- Dinçer, R. S.** (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Duygusal Yeme Eğiliminin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Economy, A. M.** (2013). *Exploring the Association Between Emotions and Eating Behavior*. Capstone Project, Winona State University.
- Eker, E.** (2014). *Yeme Bozukluğu Hastalarının Bağlanma Paternlerinin Depresyon ve İntihar Davranışı İle Korelasyonu*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Elibol, Ş. ve Tok, E. S.** (2019). Bağlanma stilleri, duygu düzenleme, reddedilme duyarlılığı, yakınlık korkusu ve kendini saklamanın kırılğan narsisizm ile ilişkisi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 127-148.
- Emmanuelli, M.** (2006). Ergende Psikolojik İncelemenin Özellikleri ve Sınırları. (B. Alsancak Sönmez, Çev.). *Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 3(5-6), 63-67.
- Ercan, L.** (2001). Ergenlik Döneminde Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 9(2), 47-58.
- Ercan, N.** (2006). *Kimse beni anlamıyor: gençlik ve ergenlik psikolojisi adına merak edilen her şey*. İstanbul: Babiali Kültür Yayıncılık.
- Erdoğan, G.** (2013). *13-18 Yaş Obez Tanısı Almış Ergenlerin Anne-Baba Tutumu ve Sosyal Fizik Kaygı İle İlişkinin Normal Ergenlerle Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ertas, H. S.** (2006). *Yeme bozuklukları: anoreksiya, bulimiya ve diğerleri*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Ertekin, T.** (2019). *Ergenlerde Yeme Tutumu ile Bağlanma Stilleri, Dürtüsellik ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış 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.
- Escandón-Nagel, N., Peró, M., Grau, A., Soriano, J., & Feixas, G.** (2018). Emotional eating and cognitive conflicts as predictors of binge eating disorder in patients with obesity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 52-59. DOI: 10.1016/j.ijchp.2017.09.003
- Evans, L., & Wertheim, E. H.** (2005). Attachment styles in adult intimate relationships: comparing women with bulimia nervosa symptoms, women with depression and women with no clinical symptoms. *European Eating Disorders Review*, 13(4), 285–293. DOI:10.1002/erv.621
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J.** (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire?. *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., & Welch, S. L.** (1999). Risk factors for anorexia nervosa: three integrated case-control comparisons. *Archives of General Psychiatry*, 56(5), 468-476.
- Gander, M. J. ve Gardiner, H. W.** (2004). *Çocuk ve Ergen Gelişimi* (5. Baskı). (A. Dönmez, N. Çelen ve B. Onur, Çev.). Ankara: İmge Kitabevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 1993).
- Gander, M., Sevecke, K., & Buchheim, A.** (2015). Eating disorders in adolescence: attachment issues from a developmental perspective. *Frontiers in Psychology*, 6, 1136.
- Ganley, R. M.** (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8(3), 343-361.
- Geçtan, E.** (1981). Ergenlikten Yetişkinliğe Geçiş Dönemi Olarak Gençlik. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 14(1), 91-100.
- Genç, A. ve Çağlayan-Tunç, A.** (2020). *Obezite: egzersiz, stres, bağırsak, mikrobiyotası ve duygusal yeme*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Genç, G.** (1989). Ergenlik (Puberte)'te Fizyolojik Değişikler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 59-67.
- Gerrig, R. J. ve Zimbardo, P. G.** (2015). *Psikolojiye Giriş Psikoloji ve Yaşam* (19. Baskı). (G. Sart, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2007).
- Gomes, L. C.** (2014). *Examination of pathways by which parental attachment and secondary attachment strategies predict disordered eating attitudes and behaviours*. Unpublished Doctoral Dissertation, Lakehead University Department of Psychology, Canada.
- Gözegir, E.** (2020). *Ergenlerde Diürtüsellik ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişkide Ebeveyn Tutumunun Aracı Rolünün İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Griffin, D. ve Bartholomew, K.** (1994). The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In K. Bartholomew and D. Perlman (Eds.), *Attachment processes in adulthood: Advances in personal relationships* (Vol. 5, pp. 17-52). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Guzey, M. ve Başbuğ, S.** (2016). Ergenlerde Zihinsel ve Gelişimsel Değerlendirmede Çoklu Bileşenlerin Rolü Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türkiye Klinikleri Psikoloji Özel Dergisi*, 1(1), 44-54.
- Gümüş, A. B. ve Yardımcı, H.** (2020). Erken ve Orta Adölesan Dönemdeki Bireylerin Ana Öğün Tüketim Durumları ve Yeme Tutumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 176-184.
- Günaydın, M. ve Kumcağız, H.** (2020). Ergenlerde yeme tutumunun aile işlevleri açısından incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(3), 212-219. DOI: 10.14744/phd.2020.45762
- Güneş, A.** (2017). *Güvenli Bağlanma* (12. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Güneş, A.** (2018). *Annelik Sanatı* (102. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Güney, C.** (2018). *15-18 yaş arası ergenlerde beden imgesi ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide kişilik özelliklerinin aracı etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gürdal, A.** (1994). *Anoreksiya nervoza tanısı alan 25 vakanın etyopatogenez, klinik ve prognoz açısından karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Gürleyen, B.** (2007). *Ben büyüdüm anne: ergenlik öyküleri-erkek*. İstanbul: Selis Kitaplar.
- Hansson, E., Daukantaitė, D., & Johnsson, P.** (2016). Typical patterns of disordered eating among Swedish adolescents: associations with emotion dysregulation, depression, and self-esteem. *Journal of Eating Disorders*, 4(28), 1-14. DOI:10.1186/s40337-016-0122-2
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J.** (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(4), 348-356.
- Havighurst, R. J.** (1972). *Developmental Tasks and Education* (3rd Edition). New York: David McKay.
- Hazan, C., & Shaver, P.** (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol*, 52: 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P. R.** (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F.** (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108.
- Herman, P., & Mack, D.** (1975). Restrained and Unrestrained Eating, *Journal of Personality*, 43, 646-660.

- Herman, C. P., & Polivy, J. A.** (1984). *A boundary model for the regulation of eating*. In A. J. Stunkard and E. Stellar (Eds.), *Eating and its Disorders*. New York: Raven Press.
- Hill, J. P., Holmbeck, G. N., Marlow, L., Green, T. M., & Lynch, M. E.** (1985). Pubertal status and parent-child relations in families of seventh-grade boys. *The Journal of Early Adolescence*, 5(1), 31-44.
- Hoek, H. W., & Van Hoeken, D.** (2003). Review of the Prevalence and Incidence of Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383-396.
- Hurlock, E. B.** (1985). Ergenlikte Beden Gelişimi. B. Onur (Ed.), *Ergenlik Psikolojisi* içinde (s. 104-139). Ankara: Hacettepe Taş Kitapçılık.
- İnalkaç, S. ve Arslantaş, H.** (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82.
- İnanç, B. Y., Atıcı, M. K. ve Bilgin, M.** (2019). *Gelişim psikolojisi I: bebeklik, çocukluk ve ergenlik* (15. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- İnanır, H. ve Kutlu, F.** (2014). Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Beden İmgesi Memnuniyetinin Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6), 37-49.
- Judd, S. J.** (2011). Levels of Care. S. J. Judd (Ed.), In *Eating Disorders Sourcebook*, 18, (pp. 358-362). US: Omnigraphics Incorporates.
- Kara, D.** (2019). *Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlik Güvenirlik Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Karaköse, R.** (2013). *Ben büyüdüm: çocuk eğitiminde ergenlik psikolojisi*. İstanbul: Yediveren Yayınları.
- Kaşmer, N.** (2014). *Kadınlarda Yeme Stili ve İpucu Etkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Obezite Sorununda Maruz Bırakma ve Tepki Önlemeye Dayalı Psikoeğitim Programının Etkinliğinin Araştırılması (Pilot Çalışma)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Katterman, S. N., Kleinman, B. M., Hood, M. M., Nackers, L. M., & Corsica, J. A.** (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eating Behaviors*, 15(2), 197-204.
- Kayaalp, L.** (2006). Ergenlikte Cinsel Kimlik Dalgalanmaları. *Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 3(5-6), 17-24.
- Kayaoğlu, A.** (2011). Çocuklukta Sosyal Gelişim. S. Ünlü (Ed.), *Psikolojiye Giriş* içinde (s. 150-154). İstanbul: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö. ve Üstündağ, M. F.** (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.

- Keser, C. Ç.** (2006). *Annenin bağlanma düzeyi ve çocuk yetiştirme sürecinin çocuğun bağlanma düzeyine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Keskingöz, B.** (2002). *Üniversite Öğrencileri ile Anoreksiya Nervoza Tanısı Alan ve Almayan Bireylerde Bağlanma Biçimleri, Kişilerarası Şemalar ve Yeme Örüntüleri Arasındaki İlişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kılıç, N.** (2019). *Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yeme Stilleri ve Mükemmelliyeçilik Özelliklerinin Yeme Bozukluğu Belirtileri ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kılıç, M.** (2016). *Gerçek Yaşam Tadında: Gelişim Dönemleri II* (2. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Koskina, N., & 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. DOI: 10.1080/00223980.2010.496651
- Köknel, Ö.** (2011). Kültür ve Gençlik Sorunları. N. Türkyılmaz Catic (Ed.), *Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları* içinde (s. 41-92). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Koroğlu, E.** (2004). *PsikoNozoloji: Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davidson, G., & Neale, J.** (2015). *Anormal Psikolojisi: Psikopatoloji (Abnormal Psychology)* (12. Baskı). (M. Şahin, Çeviri Ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2014).
- Kubar, M.** (2017). *Lise Örnekleminde Bağlanma Stili ve Benlik Saygısının Duygusal Yeme İle İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kulaksızoğlu, A.** (2011). Ergenin Temel Gelişim Özellikleri. N. Türkyılmaz Catic (Ed.), *Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları* içinde (s. 93-125). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Kulaksızoğlu, A.** (2019). *Ergenlik psikolojisi* (21. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Küey, A. G.** (2006). Ergenlik ve Yeme Bozuklukları. *Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 3(5-6), 79-86.
- Laporta-Herrero, I., Jáuregui-Lobera, I., Barajas-Iglesias, B., Serrano-Troncoso, E., Garcia-Argibay, M., & Santed-German, M. E.** (2020). Attachment to parents and friends and body dissatisfaction in adolescents with eating disorders. *Clinical Child Psychology and Psychiatry Journal*. DOI: 10.1177/1359104520962155
- Lattimore, P. J., Wagner, H. L., & Gowers, S.** (2000). Conflict avoidance in anorexia nervosa: An observational study of mothers and daughters. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 8(5), 355-368.

- Latzer, Y., Hochdorf, Z., Bachar, E., & Canetti, L.** (2002). Attachment style and family functioning as discriminating factors in eating disorders. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 24(4), 581–599. DOI:10.1023/A:1021273129664
- Levine, A. & Heller, R.** (2018). *Bağlanma*. (E. Güldemler, Çev.). İstanbul: Aganta Kitap. (Orijinal çalışma basım tarihi 2010).
- Lewis, M.** (1995). Aspects of The Self: From Systems to Ideals. In P. Rochat (Ed.), *The Self in Infancy: Theory and Research* (s. 95-116). Amsterdam: North-Holland, Elsevier Publishers.
- Lofrano-Prado, M. C., Prado, W. L., Barros, M. V. G., & de Souza, S. L.** (2015). Eating disorders and body image dissatisfaction among college students. *ConScientiae Saúde*, 14(3), 355-362.
- 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.
- Main, M.** (1995). *Recent studies in attachment, Overview with selected implications for clinical work*. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment Theory, Social Developmental and Clinical Perspectives* (pp. 407-474). London: Analytic Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J.** (1985). Security in Infancy, Childhood and Adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1&2, Serial No. 209), 66-104.
- Maner, F. ve Aydın, A.** (2007). Bulimiya nervozada psikososyokültürel etmenler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 20(1), 25-37.
- Marcelli, D., & Braconnier, A.** (1992). *Psychopathologie de l'Adolescent* (3. Baskı). Paris: Masson.
- Marcia, J. E.** (1980). *Ego identity development*. In J. Adelson (Ed.). *Handbook of Adolescent Psychology*. New York: Wiley.
- Marcia, J. E.** (1994). *The empirical study of ego identity*. In H. A. Bosma, T. L. G. Graafsma, H. D. Grotevant & D.J. De Levita (Eds.). *Identity and Development*. Newbury Park, CA: Sage.
- Marrison, J.** (2016). *DSM-5'i Kolaylaştıran: "Klinisyenler İçin Tanı Rehberi"* (*DSM-5 Made Easy: The Clinician's Guide to Diagnosis*). (H. U. Kural, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2014).
- Ogden, J.** (2016). *Sağlık Psikolojisi (Health Psychology: A Textbook)* (5. Baskı). (G. Dirik, Çeviri Ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 1996).
- Oğur, S., Aksoy, A. ve Selen, H.** (2016). Üniversite öğrencilerinin yeme davranışı bozukluğuna yatkınlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi örneği. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 5(1), 14-26.

- Oktan, V. ve Şahin, M.** (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2), 543-556.
- Onur, B.** (1995). *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik-yaşlılık-ölüm* (3. Baskı). Ankara: İmge Kitabevi.
- Oral, N. ve Şahin, N. H.** (2008). Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 37-48.
- Orzolek-Kronner, C.** (2002). The effect of attachment theory in the development of eating disorders: Can symptoms be proximity-seeking?. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19(6), 421-435.
- Öyekcin, D. G., Şahin, E. M., & Aldemir, E.** (2018). Psychiatric co-morbidity and attachment styles in obese adults: A comparative study with healthy volunteers. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 326-333. DOI: 10.5505/kpd.2018.88700
- Özenoğlu, A.** (2018). Duygu durumu, besin ve beslenme ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 357-365.
- Özer, S., Bozkurt, H., Sönmezgöz, E., Bilge, S., Yılmaz, R. ve Demir, O.** (2014). Obezite Tanılı Çocuklarda Yeme Davranışının Değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 14(2), 66-71.
- Özgen, L., Kınacı, B., ve Arlı, M.** (2012). Eating attitudes and behaviors of adolescents. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 45(1), 229-248.
- Özkan, Y.** (2017). *Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özteke-Kozan, H. İ. ve Hamarta, E.** (2017). Beliren yetişkinlikte beden imgesi: Bağlanma ve sosyal görünüş kaygısının rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(48), 63-81.
- Öztürk, M. O.** (2002). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, (s. 566-570).
- Öztürk, Y. ve Yücel, B.** (2019). Yeme Bozukluklarında Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi. N. Aydın ve O. Omay (Ed.), *Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi* içinde (s. 19-24). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Parman, T.** (2006). Ailenin Yaşamsal Döngüsünde Ergenlik Krizinin Yeri. *Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 3(5-6), 11-16.
- Parman, T.** (2019). Bağımlılıktan Bağlanmaya: İnsan Oluşun Temeli Olarak Bağlanmak. *Psikanaliz Yazıları 39: ergenlikte bağımlılık* içinde (s. 31-45). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Paus, T.** (2005). Mapping brain maturation and cognitive development during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 60-68.
- Piaget, J.** (1999). *Çocukta Zihinsel Gelişim*. (H. Portakal, Çev.). İstanbul: Cem Yayınevi.

- Poyraz, C.** (2020). Fiziksel Gelişim. H. Ergin ve A. Köseoğlu (Ed.), *Gelişim Psikolojisi* (9. Baskı) içinde (s. 80-100). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- 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.
- Sanders, M. J.** (2016). Yeme Bozuklukları. H. Steiner ve I. D. Yalom (Ed.), *Ergen Terapisi* (3. Baskı) içinde (s. 213-246). (Y. Özkardeşler-Şallı, Çev.). İstanbul: Prestij Yayınları.
- Santrock, J. W.** (2016). *Yaşam boyu gelişim: gelişim psikolojisi* (13. Baskı). (G. Yüksel, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2001).
- Sarıbal, İ.** (2017). *Kişilerarası İlişkilerin, Duygu Düzenleme Güçlüğüünün ve Kaygının Bağlanma Stilleri ile İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sart, C.** (2008). *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre Yordanması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Saygılı, S.** (2002). *Ergenlik sorunları: anne-babalar gençlere nasıl davranmalı?*. İstanbul: Elit Yayınları.
- Sehaeter, C. E.** (1981). *Eating Disorders*. H.L. Millman Van Nostrand Reineold Comp. 201-216.
- Senemoğlu, N.** (2007). *Gelişim Öğrenme ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya*. Ankara: Gönül Yayıncılık.
- Serin, Y. ve Şanlıer, N.** (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 135-146. DOI: 10.14744/phd.2018.23600
- Sevinçer, G. M. ve Konuk, N.** (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178. DOI: 10.5455/jmood.20130926052526
- Sharpe, T. M., Killen, J. D., Bryson, S. W., Shisslak, C. M., Estes, L. S., Gray, N., Crago, M., & Taylor, C. B.** (1998). Attachment style and weight concerns in preadolescent and adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 23(1), 39-44.
- Solmuş, T.** (2010). Bebeklikten Yetişkinliğe; Bağlanma ve Romantik Bağlanma. T. Solmuş (Ed.), *Bağlanma, Evlilik ve Aile Psikolojisi* içinde (s. 17-23). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. ve Şenol, S.** (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
- Suldo, S. M. & Sandberg, D. A.** (2000). Relationship Between Attachment Styles and Eating Disorder Symptomatology Among College Women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 15(1), 59-73.
- Sümer, N. ve Güngör, D.** (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.

- Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R. ve Çekem, B.** (2009). Bağlanma ve psikopatoloji: Bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozuklukla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63), 38-45.
- Şirin, S.** (2019). *Yetişin çocuklar: bebeklikten ergenliğe çocuk yetiştirme kılavuzu* (23. Baskı). İstanbul: Doğan Kitap.
- Tanofsky-Kraff, M., Cohen, M. L., Yanovski, S. Z., Cox, C., Theim, K. R., Keil, M., Reynolds, J. C., & Yanovski, J. A.** (2006). A prospective study of psychological predictors of body fat gain among children at high risk for adult obesity. *Pediatrics*, 117(4), 1203-1209.
- Tanrıverdi, E.** (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarının ve Duygusal İştahlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Tarakcio, Z.** (2020). *Obezitesi Olan ve Olmayan Ergenlerin Emosyon Regülasyon Güçlükleri, Yürütücü İşlevler ve Emosyonel Yeme Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli.
- Tarhan, N.** (2009). *Makul çözüm: aile içi iletişim rehberi* (11. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tasca, G. A., Kowal, J., Balfour, L., Ritchie, K., Virley, B., & Bissada, H.** (2006). An attachment insecurity model of negative affect among women seeking treatment for an eating disorder. *Eating Behaviors*, 7(3), 252-257.
- 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.
- Taş, E. ve Kabaran, S.** (2020). Sezgisel Yeme, Duygusal Yeme ve Depresyon: Antropometrik Ölçümler Üzerinde Etkileri Var Mı?. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2, 127-139.
- 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.
- Thompson, R.** (2013). Attachment theory and research: Precise and prospect. In Zelanço, P. (Ed.), *Oxford handbook of developmental psychology, Vol. 2, Self and other* (Second, pp. 191–216). New York: Oxford University Press. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199958474.013.0009
- Thompson S. H., & Romeo S.** (2015). Gender and racial differences in emotional eating, food addiction symptoms, and body weight satisfaction among undergraduates. *Journal of Diabetes and Obesity*, 2(2): 93- 98. DOI: 10.15436/2376-0494.15.035
- Toker, D. E., & Hocaoğlu, Ç.** (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.
- Topham, G. L., Hubbs-Tait, L., Rutledge, J. M., Page, M. C., Kennedy, T. S., Shriver, L. H., & Harrist, A. W.** (2011). Parenting styles, parental

response to child emotion, and family emotional responsiveness are related to child emotional eating. *Appetite*, 56(2), 261-264.

- Tozzi, F., Sullivan, P. F., Fear, J. L., McKenzie, J., & Bulik, C. M.** (2003). Causes and recovery in anorexia nervosa: The patient's perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 33(2), 143-154.
- Tribole, E., & Resch, E.** (1995). *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter*. New York: St. Martin's Press.
- 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.
- Tuncay, B.** (2017). *11-14 yaş grubu çocukların beslenme bilgi düzeyleri ve DEBQ ile yeme bozukluklarının belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tunç, P.** (2019). Yeme Tutumunun, Ebeveyn Bağlanma Tarzları ve Vücut Kitle İndeksi İle İlişkisinin Araştırılması. *Journal of the Human & Social Science Researches*, 8(4), 2728-2753.
- Tunç, P.** (2020). Çocukluk Çağı Travması ile Bozulmuş Yeme Tutumları İlişkisinde Ebeveyne Bağlanmanın Düzenleyici Rolünün İncelenmesi. *Türk J Child Adolesc Ment Health*, 27(2), 75-84.
- Turner, H. M., Rose, K. S., & Cooper, M. J.** (2004). Parental Bonding and Eating Disorder Symptoms in Adolescents: The Mediating Role of Core Beliefs. *Eating Behaviors*, 6, 113-118.
- Turner, S. A., Luszczynska, A., Warner, L., & Schwarzer, R.** (2010). Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption. A controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite*, 54(1), 143-149.
- Tüzün, O., & Sayar, K.** (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Ulaş B, Uncu F, Üner S.** (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 15-22.
- Ünal, Ş., Sevinçer, G. M., & Maner, A. F.** (2019). Prediction of Weight Regain After Bariatric Surgery by Night Eating, Emotional Eating, Eating Concerns, Depression and Demographic Characteristics. *Turkish Journal of Psychiatry*, 30(1), 1-10.
- Ünalın, D., Öztop, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B. ve Güneş, D.** (2009). Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 75-81.
- Ünlü, G., Aras, Ş., Güvenir, T., Büyükgebiz, B., ve Bekem, Ö.** (2006). Yeme reddi olan çocukların annelerinde kişilik bozuklukları, depresyon ve anksiyete belirtileri ve aile işlevleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 15-17.

- Vardal, E.** (2015). *Yeme tutumu: bağlanma stilleri ve gestalt temas biçimleri açısından bir değerlendirme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Vardal, E. ve Batıgün, A. D.** (2017). Bağlanma Stilleri ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Gestalt Temas Biçimlerinin Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(39), 14–23.
- Vardar, E. ve Erzen, M.** (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212.
- Yavuzer, H.** (2011). Yaygın Anne Baba Tutumları. N. Türkyılmaz Catic (Ed.), *Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları* içinde (s. 11-40). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Yılmaz, E. ve Aksoy, M.** (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin İçselleştirilmiş Kilo Önyargılarının Depresyon ve Yeme Davranışlarıyla İlişkisinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(3), 220-229.
- Yurtsever, S. S. ve Sütcü, S. T.** (2017). Algılanan ebeveynlik biçimleri ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 20-37.
- Yücel, B., Polat, A., İkiz, T., Düşgor, B. P., Elif Yavuz, A., & Sertel-Berk, O.** (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511.
- Zachrisson, H. D., & Kulbotten, G. R.** (2006). Attachment in anorexia nervosa: An exploration of associations with eating disorder psychopathology and psychiatric symptoms. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 11(4), 163–170. DOI:10.1007/bf03327567
- Zachrisson, H. D., & Skårderud, F.** (2010). Feelings of insecurity: Review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of The Eating Disorders Association*, 18(2), 97-106. DOI: 10.1002/erv.999

EKLER

EK 1. İstanbul Gedik Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığı Kararı



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ -
REKTÖRLÜK
Tarih: 26.04.2021 17:00
Sayı: E-71457743-050.01.04.2021.2.378
0000195142

Sayı : E-71457743-050.01.04.2021.2.378 -196
Konu : Etik Kurul Kararı (Hatice Büşra
ERDOĞAN)

26/04/2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Havva Nüket İŞİTEN

Üniversitemiz Etik Kurulunun 21.04.2021 tarihli 2021/04 sayılı toplantısında; "Ergenlerde Bağlanma Stilleri, Duygusal Yeme ve Diğer Problemlerle Yeme Davranışlarının İlişkisinin İncelenmesi" adlı başvurunuz görüşüldü. Yapılan görüşme sonunda: "Ergenlerde Bağlanma Stilleri, Duygusal Yeme ve Diğer Problemlerle Yeme Davranışlarının İlişkisinin İncelenmesi" adlı başvurunuzun etik olarak uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Berin ERGİN
Etik Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:
02032E13-7CB0-469A-8DD8-9D0A26611D21

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-gedik-universitesi-ebys>

Adres: T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi Cumhuriyet
Mahallesi İlkbahar Sokak No: 1-3-5 34876 Yakacık Kartal
İstanbul
Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196
Faks No: 0216 452 87 17
e-Posta: info@gedik.edu.tr
KEP Adresi: gedikuniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için: Ozan YILDIZ
Uzman
Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196



EK 2. Ebeveyn Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu



KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI

EBEVEYN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM VE RIZA FORMU (Vasınız var ise (11-17 yaş) vasınız olan kişinin (anne, baba vs.) onaylaması gerekmektedir.)

Sevgili Anne/Baba,

Bu çalışma İstanbul Gedik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü öğretim elemanı Yrd. Doç. Dr. Havva Nüket İŞİTEN ve İstanbul Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Hatice Büşra ERDOĞAN tarafından yürütülmektedir.

Bu araştırma ergenlik döneminin farklı evrelerindeki bireylerin (11 -21 yaş) erken dönem bağlanma stillerinin duygusal yeme davranışına ve yeme davranışı bozukluklarına olan etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Yapılan bu araştırma ile literatüre akademik anlamda katkı sunulması hedeflenmektedir.

Bu amaç doğrultusunda, çocuğunuzdan Sosyodemografik Bilgi Formu ve üç ölçeği eksizsiz şekilde doldurmasını isteyeceğiz. Çocuğunuzun anket uygulaması yaklaşık 10-15 dakika sürecektir.

Çocuğunuza ve size ait kişisel bilgiler ve yanıtlar tamamen gizli tutulacak, elde edilecek bilgiler yüksek lisans tezi olarak yürütülen bu araştırmanın sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılacak olup kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu araştırma için İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Çalışma gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülmektedir. Çocuğunuz ya da siz çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

Çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve çocuğumun bu çalışmada yer almasını onaylıyorum.

Evet, onaylıyorum_____

Katılımcı velisinin adı-soyadı:_____

Veli İmza:_____

Katılımcı velisinin e-mail adresi veya telefon numarası:_____

Tarih:___/___/___

Araştırmacı: HATİCE BÜŞRA ERDOĞAN

İstanbul Gedik Üniversitesi

hbusraerdogan@gmail.com

EK 3. Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu



KATILIMCI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM VE RIZA FORMU

Sevgili Katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Gedik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi kapsamında yürütülmektedir. Yapılan çalışmayla bağlanma stillerinin duygusal yeme ve diğer problemlili yeme davranışlarına olan etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda sizden Sosyodemografik Bilgi Formu ve üç adet ölçek doldurmanız istenmektedir. Araştırma sonuçlarının güvenilirliği ve verimi açısından hiçbir soruyu **boş bırakmamanız** ve sorulara **içten, samimi ve gerçekçi cevaplar** vermeniz beklenmektedir. Her soruyu tek tek okuyarak şu anda size en yakın ve uygun olan yanıtları veriniz. Araştırma sonrası cevaplarınız gizli kalarak araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacak ve araştırma dışında kullanılmayacaktır. Çalışma yaklaşık 10-15 dakika sürecektir. Araştırmanın sonuçları veya araştırma ile ilgili sorularınız için aşağıdaki mail adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet, onaylıyorum_____

Katılımcı İmza: _____

Tarih: ___/___/_____

Araştırmacı: HATİCE BÜŞRA ERDOĞAN

İstanbul Gedik Üniversitesi

hbusraerdogan@gmail.com

EK 4. Sosyodemografik Bilgi Formu



SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz?
Kadın___ Erkek___
2. Yaşınız?
11,12,13,14___ 15,16,17___ 18,19,20,21___
3. Eğitim durumunuz?
Ortaokul öğrencisi___ Lise öğrencisi___ Üniversite öğrencisi___
Ortaokul mezunu___ Lise mezunu___ Üniversite mezunu___
4. Kiminle yaşıyorsunuz?
Aile___ Arkadaş___ Yurt___ Yakın akrabalar___ Yalnız___
5. Aile yapınız hangisine uymaktadır?
Anne ve baba birlikte___
Anne ve baba boşanmış___
Anne ve baba boşanmamış ama ayrı___
6. Anne ile birlikteliğiniz hangisine uymaktadır?
Öz annem___ Üvey annem___ Başka bakım veren___
7. Baba ile birlikteliğiniz hangisine uymaktadır?
Öz babam___ Üvey babam___ Başka bakım veren___
8. Fiziksel veya psikolojik herhangi bir rahatsızlığınız var mı?
Evet___ Hayır___
9. Sigara kullanıyor musunuz?
Evet___ Hayır___
10. Alkol kullanıyor musunuz?
Evet___ Hayır___
11. İştahınızı etkileyen tedavi amaçlı ilaç vb. madde kullanımınız var mı?
Evet___ Hayır___
12. Son bir aydır kilo kontrolü amaçlı herhangi bir diyet uyguladınız mı/ uyguluyor musunuz?
Evet___ Hayır___
13. Anneniz veya size bakım veren kişiden küçük yaşlardayken hiç en az 2 ay süreyle ayrı yaşadınız mı?
Evet___ Hayır___

EK 5. İlişki Ölçekleri Anketi-Ergen Formu (İÖA-E)



İLİŞKİ ÖLÇEKLERİ ANKETİ-ERGEN FORMU (İÖA-E)

YÖNERGE: Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize dair çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkiden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz, size uygun olanı işaretleyiniz (x).

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Beni hiç Beni kısmen Tamamıyla
tanımlamıyor tanımlıyor beni tanımlıyor

		1	2	3	4	5	6	7
1	Başkalarına kolaylıkla güvenemem.							
2	Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.							
3	Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.							
4	Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.							
5	Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.							
6	Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.							
7	Yalnız kalmaktan korkarım.							
8	Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.							
9	Başkalarına tamamiyle güvenmekte zorlanırım.							
10	Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır.							
11	Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.							
12	Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.							
13	Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim.							
14	Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder.							
15	Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.							
16	Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.							
17	Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.							

EK 6. Duygusal Yeme Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formu (DYÖ-Ç)



DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ-ÇOCUK VE ERGEN FORMU (DYÖ-Ç)

YÖNERGE: Hepimiz farklı duygulara farklı şekillerde karşılık veriyoruz. Bazı duygular insanda yemek yeme hissi uyandırabilir. Lütfen sizde yemek yeme için bir istek uyandıran duyguları uygun kutucukları işaretleyerek (x) belirtin.

	Yeme isteği oluşturmaz	Az bir yeme isteği oluşturur	Orta düzeyde yeme isteği oluşturur	Güçlü bir yeme isteği oluşturur	Başta çıkılmayacak düzeyde bir yeme isteği oluşturur
1. Kızgın					
2. Cesareti kırılmış					
3. Rahatsız hissetmiş					
4. Öfkeli					
5. Suçlu					
6. Yetersiz					
7. Çaresiz					
8. Gücenmiş					
9. Hüsrana uğramış					
10. İsyankâr					
11. Kıskanç					
12. Gergin					
13. Kaygılı					
14. Stresli					
15. Heyecanlı					
16. Şüpheli					
17. Telaşlı					
18. Kafası karışık					
19. Huzursuz					
20. Kararsız					
21. Üzgün					
22. Yalnız					
23. Melankolik					
24. Sıkılmış					
25. Bitkin					

EK 7. Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği- Ergen Formu (YBDÖ-E)



YEME BOZUKLUKLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ-ERGEN FORMU (YBDÖ)

YÖNERGE: Aşağıdaki sorular sadece son **4 hafta** ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

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

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

EK 8. Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği-Ergen Formu (Devamı)

6	Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7	Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
8	Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
9	Yemek yemeye ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10	Kiloalabileceğinizden belirgin bir biçimde korkunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

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

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

EK 9. Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği-Ergen Formu (Devamı)

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

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

EK 10. Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği-Ergen Formu (Devamı)

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

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

EK 11. Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğü Anket Uygulama İzni



T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-16605029-44-20191249
Konu : Anket Uygulama İzni

04/02/2021

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : İstanbul Gedik Üniversitesi Rektörlüğünün 20/01/2021 tarih ve 2021.2.37 sayılı yazıları.

İstanbul Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Hatice Büşra ERDOĞAN, 'Ergenlerde Bağlanma Stilleri, Duygusal Yeme Davranışı ve Diğer Problemlili Yeme Davranışlarının İlişkisinin İncelenmesi' konulu tez çalışmasına yönelik hazırlanmış olduğu anket/bölçek formlarını İlgi yazı gereği Müdürlüğümüze bağlı resmi/özel ortaokul ve liselerde uygulamak istemektedir.

Yukarıda adı geçen müracaat ile ilgili (Lisans/Lisansüstü/Doktora) öğrencileri ve Öğretim Görevlilerinin ilgi yazıları ekinde belirtmiş oldukları okullarda, (Ortaöğretim/İlköğretim/Okulöncesi) konuları ile ilgili anket çalışmalarının "Araştırma Uygulama İzinleri" Genelgesinde belirtilen esaslar gereğince; Okul ve kurumların eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde yüz yüze eğitim öğretime ara verilmesi göz önüne alınarak örgün eğitimin 2020/2021 eğitim-öğretim yılı içinde tam olarak başlamasıyla birlikte denetimi ilçe milli eğitim müdürlükleri ve okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına göre, onaylı bir örneği Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ve uygulama sırasında da mühürlü ve imzalı örnekten çoğaltılan veri toplama araçlarının uygulanması, ilgili genelgenin 28. Maddesi ve "Araştırma İzni Başvuru Taahhütnamesi"nin 16. Maddesi gereği **sonuç raporunun çalışma bitiminden itibaren 30 gün içerisinde kurumunuz aracılığı ile gönderilmesi** Müdürlüğümüze uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Hüseyin BAŞGÜN
Milli Eğitim Müdür V.

OLUR
04/02/2021
Hakkı ÜNAL
Vali a.
Vali Yardımcısı

T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Kurumunuzca Müdürlüğümüzden talep edilen araştırma isteklerine ait Makam Onayı ve Müdürlüğümüze Onay verilen anket formları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Hakkı ÜNAL
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:
1-Anket Formları

Adres : M.Akif Ersoy Mah. 29 Ekim Bulv.No:174/1
Merkezefendi/DENİZLİ
İnternet Adresi: <http://denizli.meb.gov.tr>
E-Posta: ab20@meb.gov.tr
Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>
Bilgi için: Hüseyin ERKOÇ-V.H.K.İ. / Sefa GELMİŞ-Şef
Telefon No : 0 (258) 234 20 95
Faks : 0 (258) 234 20 99

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden: **afb1-86fd-352b-a5a7-1400** kodu ile teyit edilebilir.

ÖZGEÇMİŞ

HATİCE BÜŞRA ERDOĞAN

Uyruk : T.C.
Yabancı Dil: İngilizce

EĞİTİM

2019-2021 **İstanbul Gedik Üniversitesi** – Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
2015-2018 **İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi** – Psikoloji Bölümü Lisans

DENEYİM

2021 (Devam ediyor) **İstanbul Galata Üniversitesi** - Araştırma Görevlisi
2020 **Nasreddin Hoca Anaokulu** - Stajyer Psikolog
2017 **Denizli Devlet Hastanesi** - Stajyer Psikolog

SERTİFİKALAR / PROJELER

2021 (Devam ediyor) **:Rorschach ve Tat Projektif Testler** (Rorschach Derneği)
2019 **:APT Çocuk Merkezli Oyun Terapisi** (Simge Psikoloji)
2019 **:Çocuk Değerlendirme Testleri** (Psikoterapist PDM)
2019 **:Aile Danışmanlığı** (MEB)
2018 **:Wisc-r** (İZÜ)
2018 **:Klinik Batarya Testleri** (İZÜ)
2018 **:Ergenlere Yönelik Sosyal Sorumluluk Projesi** (Başak Sanat ve Kültür Vakfı Gönüllüsü)
2010 **:Bilgisayar İşletmenliği** (Millî Eğitim Bakanlığı)