KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ*SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI

YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE ANNE-BABAYA BAĞLANMA VE MÜKEMMELİYETÇİLİK ARASINDAKİ İLİŞKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra KONTBAY

HAZİRAN–2010

TRABZON

ONAY

Esra KONTBAY tarafından hazırlanan *Yeme Tutum ve Davranışları ile Anne-Babaya Bağlanma ve Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişkiler* adlı bu çalışma 29.07.2010 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda *oybirliği* ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim dalında **yüksek lisans tezi** olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Hatice ODACI (Başkan-Danışman)

Doç. Dr. Hikmet YAZICI

Yrd. Doç. Dr. Nedim ALEV

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduklarını onaylarım. ... / ... / ....

Doç. Dr. Yusuf ŞAHİN
Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Tez içindeki bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada orijinal olmayan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ediyorum.

Esra KONTBAY

29.06.2010

ÖNSÖZ

Sıkça araştırmalara konu olan yeme bozuklukları günümüzde bizim toplumumuzda da rastlanan bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Oluşumu, gelişimi ve hastalık süreci oldukça karmaşık bir yapıya sahip olan yeme bozukluklarının yapılan araştırmalar ile epidemiyoloji ve etiyolojisinin ortaya konması hedeflenmektedir.

Bu amaçla hazırlanan bu çalışma ile yeme tutum ve davranışları ile anne-babaya bağlanma biçimleri ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiler araştırılmıştır.

Bu çalışmanın her aşamasında güleryüz ve anlayışı ile motivasyon kaynağım olan, bilimsel ve her şeyden öte koşulsuz desteğiyle hep yanımda olduğunu hissettiğim değerli hocam ve tez danışmanın Sayın Doç. Dr. Hatice ODACI'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Akademik yaşama ilk adımımı attığım yıllarda bilimsel hayata adapte olmamda beni yönlendiren hocam Sayın Yard. Doç. Dr. Mehmet OKUTAN'a saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Çalışma stili ile kendime örnek aldığım, araştırmayla ilgili istatistiksel işlemlerde yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Doç. Dr. Melek KALKAN'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans çalışmalarına başlama sürecimde paylaşım ve desteği ile bana ışık tutan hocam Sayın Doç. Dr. Hikmet YAZICI'ya teşekkür ederim.

KTÜ PDR bölümü hocaları ve araştırma görevlilerine çalışmamın ölçeklerini uygularken verdikleri destekten ve yardımlarından dolayı teşekkür ederim.

Çalışmalarım süresince destekleri ile yanımda tüm olan öğretmen arkadaşlarım ve öğrencilerime, ayrıca her durum ve koşulda bana yardımcı olan arkadaşım Fadime ŞEN'e teşekkür ederim.

Bugüne kadar her zaman ve her şekilde yanımda olan aileme, yaşamımın her alanında olduğu gibi çalışmam sırasında da beni destekleyen kuzenlerime minnettarlıklarımı sunarım.

Trabzon, 2010 Esra KONTBAY

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ IV
İÇİNDEKİLER.....VI
ÖZET.....X
ABSTRACT XI
TABLOLAR LİSTESİ XII
GRAFİKLER LİSTESİ. XIII
KISALTMALAR LİSTESİ..... ….XIV

GİRİŞ.....…**1-2**

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER..... **3-6**
1.1. Araştırmanın Amacı.....3
1.2. Araştırmanın Denenceleri 3
1.3. Araştırmanın Sayıtlıları..... 3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları..... 4
1.5. Araştırmanın Önemi 4
1.6. Araştırmada Kullanılan Temel Kavramlar: 5

İKİNCİ BÖLÜM

2. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR.....**7-38**
2.1. Yeme Bozuklukları.....7
2.1.1. Anoreksiya Nervoza.....8
2.1.1.1. Anoreksiya Nervozanın Tarihçesi……8
2.1.1.2. Anoreksiya Nervozanın Tanı Kriterleri ….....9
2.1.1.3. Anoreksiya Nervozanın Klinik Özellikleri.....10

2.1.2. Bulimiya Nervoza 11
2.1.2.1. Bulimiya Nervozanın Tarihçesi ……..…11
2.1.2.2. Bulimiya Nervozanın Tanı Kriterleri…….....12
2.1.2.3. Bulimiya Nervozanın Klinik Özellikleri.....13
2.1.3. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi……...…….14
2.1.3.1. Yeme Tutum Bozuklukları ve Cinsiyet ……...……..…15
2.1.3.2. Yeme Tutum Bozuklukları ve Yaş …….15
2.1.3.3. Yeme Tutum Bozuklukları ve Sosyoekonomik Düzey ……..16
2.1.4. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi ……..……17
2.1.4.1. Cinsiyet ……..17
2.1.4.2. Aile Faktörü ……...17
2.1.4.3. Sosyokültürel Faktörler ……..18
2.1.4.4. Biyolojik Faktörler …….19
2.1.4.5. Psikolojik Faktörler ……19
2.1.5. Yeme Bozukluklarını Açıklamaya Yönelik Kuramlar …….22
2.1.5.1. Yeme Bozuklukları ve Psikoanalitik Modeller ……..22
2.1.5.2. Yeme Bozuklukları ve Bilişsel Davranışçı Modeller ..…….23
2.1.6. Yeme Bozuklukları ve Terapi Yaklaşımları ……24
2.1.6.1. Psikoanalitik Yönelimli Psikoterapi ……..25
2.1.6.2. Bilişsel-Davranışçı Terapi …….27
2.1.6.3.Çok Yönlü Terapi ……..29
2.2. Mükemmeliyetçilik ……31
2.2.1. Yeme Bozuklukları ve Mükemmeliyetçilik ……32
2.3. Bağlanma Kuramı ……...33
2.3.1. Yeme Bozuklukları ve Bağlanma ……37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM.....**39-46**
3.1. Araştırmanın Yöntemi…….....39
3.2. Araştırma Grubu…….....39
3.3. Veri Toplama Araçları.....39
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu 40
3.3.2. Yeme Tutum Testi ……...40

3.3.3. Ana Babaya İlişkin Görüşler Ölçeği 41
3.3.4. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği 43
3.4. İşlem 45
3.5. Veri Analizleri 46

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR **47-55**
4.1. Araştırmanın Tanımlayıcı Bulguları..... 47
4.2. Yeme Tutum ve Davranışları ile Anne-Babaya Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiler…..... 51
4.3. Yeme Tutum ve Davranışları ile Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişki……52
4.4. Yeme Tutum ve Davranışlarının Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları……53
4.5. Yeme Tutum ve Davranışlarının Cinsiyet ve Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyine Dayalı Farklara İlişkin Bulgular……..55

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA ve YORUM **56-60**
5.1. Yeme Tutum ve Davranışları ile Anne-Babaya Bağlanma Biçimi ve Anne-Babaya Bağlanma Biçiminin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma ve Yorum…….….56
5.2. Yeme Tutum ve Davranışları ile Mükemmeliyetçiliğin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma ve Yorum……...…58
5.3. Yeme Tutum ve Davranışlarının Yordanması ile İlgili Tartışma ve Yorum……..……59
5.4. Yeme Tutum ve Davranışlarının Cinsiyete ve Sosyoekonomik Düzeye Göre Farklılıklarına İlişkin Tartışma ve Yorum……...…60

SONUÇ ve ÖNERİLER **61-62**
YARARLANILAN KAYNAKLAR.....**63-69**
EKLER.....**70-77**

ÖZGEÇMİŞ.....**78**

ÖZET

Bu araştırma yeme tutum ve davranışları ile anne-babaya bağlanma biçimleri ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada yeme tutum ve davranışları cinsiyet ve ailenin sosyo-ekonomik düzeyi değişkenleri açısından da incelenmiştir.

Araştırma grubunu Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi'nin çeşitli programlarında öğrenimlerini sürdüren ve tesadüfi yöntemle seçilen 573 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmada Yeme Tutum Testi, Anne-Baba İlgi Ölçeği, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Toplanan verilerin analizinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Tekniği, çoklu regresyon analizi, bağımsız t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda yeme tutum ve davranış bozuklukları ile anne-babaya bağlanma biçimlerinden ilgili bağlanma tarzı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, korkulu/aşırı korumacı bağlanma tarzı arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Araştırmadan yeme tutum ve davranış bozuklukları ile mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarından düzen ve kişisel standartlar dışındaki diğer alt boyutları (hatalara aşırı ilgi, davranışlardan şüphe, aile beklentileri, ailesel eleştiri) arasında pozitif yönde ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca; anne-babaya bağlanma biçimleri ve mükemmeliyetçiliğin alt boyutları yeme tutum ve davranışlarının birer yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma sonuçları yeme tutum ve davranışlarının cinsiyete göre farklılaştığını, bununla birlikte ailenin sosyo-ekonomik düzeyine göre farklılaşmadığını ortaya koymuştur.

Sonuçlar, literatür ışığında tartışılmış ve ortaya çıkan sonuçlara dayanarak öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anormal yeme tutum ve davranışları, yeme bozuklukları, bağlanma, mükemmeliyetçilik.

ABSTRACT

This study aims to investigate the relationship between eating attitudes and behaviours, attachment styles to parents and perfectionism.

This study also examines differences in eating disorders in terms of gender and sociaeconomic status of parents.

The sample of the study consists of 573 stundents from different programmes of Fatih Faculty of Education, Karadeniz Technical University. A demogrophic data form, Eating Attitude Test, Scale for Views about Parents Scale and Multi Dimensional Perfectionism Scale were used to collect the data.

The results showed that there is a negative and significat relationship between abnormal eating attitudes and behaviours and caring attachment style. Another result of the study showed that there is a positive relationship between abnormal eating attitudes and behaviours order and personal standarts of perfectionism. The results of study also indicated that attachment styles and subdimensions of perfectionism were found to be significant predictors of eating attitudes and behaviours. This study also indicated that there is a significant difference in eating attitudes in terms of gender and also found that eating attitudes and behaviours do not differ regarding socioeconomic status.

This results were discussed in the light of revelant literature and some new recommendations were given for further studies.

Key Words: Abnormal eating attitudes and behaviours, eating disorders, attachment, perfectionism

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo Nr.	Tablo Adı	Sayfa Nr.
1	Cinsiyete İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları	47
2	Yaşa İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları	48
3	Öğrenim Gördükleri Bölüme İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları	49
4	Sınıflara İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları	50
5	Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları	51
6	Yeme Tutum ve Davranışları ile Anne-Babaya Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişki	52
7	Yeme Tutum ve Davranışları ile Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişki	53
8	Yeme Tutum ve Davranışlarının Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları	54
9	Yeme Tutum ve Davranışlarının Cinsiyete Dayalı Farklılıkları	55
10	Yeme Tutum ve Davranışlarının Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyine Dayalı Farklılıkları	55

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik Nr.	Grafik Adı	Sayfa Nr.
1	Cinsiyete İlişkin Şekil Grafiği …….	47
2	Yaş Değişkenine İlişkin Şekil Grafiği …….…….....	48
3	Öğrenim Gördükleri Bölüme İlişkin Şekil Grafiği …….....	49
4	Sınıflara İlişkin Şekil Grafiği ……...	50
5	Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyine İlişkin Şekil Grafiği……	51

KISALTMALAR LİSTESİ

AN: Anoreksiya Nervoza

BN: Bulimiya Nervoza

YTT: Yeme Tutum Testi

ABİÖÖ-1: Anne Babaya İlişkin Görüşler Ölçeği (Anne Formu)

ABİÖÖ-2: Anne Babaya İlişkin Görüşler Ölçeği (Baba Formu)

ÇBMÖ: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Text Revision) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Gözden Geçirilmiş Baskı)

ICD-10: Dünya Sağlık Örgütü, Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması

GİRİŞ

Son yıllarda sıkça adından bahsedilen yeme bozuklukları psikoloji literatüründe önemli bir yere sahiptir. Kısaca ifade etmek gerekirse, yeme bozuklukları yemek yeme ile algılarda medyana gelen çarpıtmalar ve anormal yeme tutum ve davranışlarının gözlendiği psikolojik bir rahatsızlıktır. Genel olarak anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza olarak sınıflandırılan yeme bozukluklarında yeme davranışı, biçim ve ağırlıkla yoğun bir zihinsel uğraşı söz konusudur (Maner ve Aydın, 2007: 23).

Anoreksiya nervoza (AN), sağlıklı normların %85'inin altına düşecek kilo kaybı, uygun ağırlığa erişmeyi reddetme, kilo almaktan korkma, beden biçimini algılamada bozuluk ve kadınlarda menstruel döngünün bozulması ile karakterizedir (Maner ve Aydın, 2007: 23; DSM-IV-TR, 2000: 241-242).

Bulimiya nervoza (BN) ise, yineleyen tıkınırcasına yeme nöbetleri, bu nöbetler sırasında yeme davranışını kontrol edememe, uygunsuz telafi davranışları, beden ağırlığı ile sürekli zihinsel uğraşı ve üç ay içinde haftada ortalama iki yeme nöbeti ile karakterize edilen bir yeme bozukluğudur (Maner ve Aydın, 2007: 23; DSM-IV-TR, 2000: 242-243).

Yeme bozukluklarının batılı toplumlarda daha sık görüldüğüne dair yaygın bir inanış vardır, ancak son yıllarda bu bozukluğun diğer toplumlarda da görülme sıklığının arttığı görülmektedir. Bununla birlikte yeme bozukluklarının kadınlarda yüksek oranda görülmesi, ergenlik döneminde başlaması bu bozukluğun oluşmasında aile faktörünün etkisi üzerine çalışmaların yoğunlaşmasını sağlamıştır (Kaya ve diğerleri, 2003: 56).

Kişiliğin oluşumunda anne-baba ile ilk ilişkilerin öneminin büyük olduğu bilinen bir gerçektir. Psikoloji literatüründe temel taş niteliği taşıyan psikoanaliz, 0-6 yaş dönemi olaylarının kişiliğin gelişimi üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Konuya bu açıdan bakıldığında anne-babaya bağlanma biçiminin bu ilk tecrübelerin yaşandığı bu yaş döneminde önemli bir etken olduğu net bir biçimde anlaşılmaktadır.

Kişinin erken çocukluk döneminde ebeveynleri ile etkileşimleri kişilik gelişimi ve kişiler arası iletişim tarzı ile ilişkilidir. Sağlıklı gelişim için bu dönemdeki ilişkilerin niteliğinin önemli olduğunu belirten Alantar ve Maner (2008: 97) çalışmalarında yeme bozukluğu olan kişilerin bağlı oldukları kişilerle ilişkilerinin olumsuz olduğunu, bu hastaların çocukluklarında güvensiz bağlanmış olduklarının kabul edildiğini belirtmişlerdir.

Son yıllarda görülme sıklığının artması ile birlikte yeme bozuklukları üzerine oldukça fazla sayıda araştırma yapılmıştır. Bununla birlikte yeme bozuklukları ile ilişkili olabilecek değişkenler üzerinde de incelemeler gerçekleştirilmiştir. Bu değişkenlerden biri olan mükemmeliyetçilik, kişinin yaşamının her alanında mükemmel, en iyi, en doğru, 'en' denilen seviyede olma arzu ve çabası olarak ifade edilebilir.

Mükemmeliyetçiliğin anoreksiya nervozanın ortaya çıkmasında etkili olduğu bilinen bir gerçektir. Bununla birlikte yakın geçmişte mükemmeliyetçi kişilik özelliklerinin bulimiya nervoza ile de ilişkili olduğu anlaşılmıştır (Franco-Paredes ve diğerleri, 2005: 61).

Araştırmanın konusu anne-babaya bağlanma biçimi ve mükemmeliyetçilik değişkenlerinin yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisi üzerine oluşturulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile anne-babaya bağlanma biçimleri ve mükemmeliyetçilikleri arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu amacın yanı sıra yeme tutumlarının bazı demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek de amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Denenceleri

1. Yeme tutum ve davranışları ile anne-babaya bağlanma biçimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2. Yeme tutum ve davranışları ile çok boyutlu mükemmeliyetçilik arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3. Anne-babaya bağlanma biçimleri ve çok boyutlu mükemmeliyetçilik yeme tutum ve davranışlarını anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

4. Yeme tutum ve davranışları cinsiyet ve ailenin sosyo-ekonomik düzeyi değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

1.3. Araştırmanın Sayıtlıları

1. Örneklem evreni temsil edebilmektedir.

2. Uygulamaya katılan öğrencilerin kendilerine verilen ölçme araçlarını içten ve kişisel doğrularını yansıtır biçimde cevaplandırdıkları varsayılmıştır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemi, 2009–2010 eğitim-öğretim döneminde Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Fakültesi'nin çeşitli bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler ile sınırlıdır. Ölçme araçlarının farklı fakültelerde öğrenim gören öğrencilere ve toplumun her kesiminden daha geniş kitlelere uygulanamamış olması, araştırmadan elde edilecek sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.

Ölçme araçlarında yer alan ifadelere verilen yanıtların öğrencilerin kişisel ifadelerine (selfreport) bağlı olması, araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

1.5. Araştırmanın Önemi

Yeme bozuklukları bedensel ve psikososyal boyutu olan; kişinin beden imgesi ve yemek yemekle ilgili algılamalarında bozuklukla kendini gösteren ciddi bir hastalıktır (Becker ve diğerleri, 1999: 1092). Yeme bozukluklarının oluşma nedenleri karmaşıktır. Erken dönemlerde başlamakta ve uzun süre devam etmekte, terapi sürecinde oldukça güç bir seyir izlemektedir (APA 1994'ten aktaran: Oral, 2006: 21).

Batı kaynaklı çalışmalar kadınların %80'inin zayıflamak amacıyla diyet yaptıklarını, normal kadınların %20'sinde ayda bir kez tıkınırcasına yeme nöbetleri görüldüğünü, %10'unun ise zaman zaman kendini zorlayarak kusturma, laksatif ve diüretiklerin diyete yardımcı olarak kullanımın görüldüğünü bildirmektedir (Dolan B, 1994'ten aktaran: Polat ve diğerleri, 2005: 7). Bununla birlikte Polat ve arkadaşları (2005: 7) tarafından ülkemizde üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmadan elde edilen bulgular kız öğrencilerin bedenleri ile ilgili hoşnutsuzluk ve diyet yapma oranlarının batı toplumlarına oranla daha düşük olduğunu ancak sonuçların bu eğilimin varlığını destekler nitelikte olduğunu ortaya koymuştur.

Gerek yurt içinde gerekse yurt dışında yapılan çalışmalar üniversite öğrencilerinin yaş, karşılaşabilecekleri muhtemel psikososyal ve ekonomik zorlanmalar nedeni ile risk grubu oluşturduklarını ortaya koymuştur (Ünalan ve diğerleri, 2009: 80).

Gençlerde sıklık ve yaygınlığının giderek arttığı belirtilen yeme bozuklukları Dünya Sağlık Örgütü tarafından dikkat gerektiren önemli tıbbî durum olarak nitelendirilmiştir (Ünalan ve diğerleri, 2009: 80).

Araştırmacılar yapılan çalışmalar ışığında yeme bozukluklarının temelinde tek veya özgün bir neden değil birçok karmaşık nedenin yattığını belirtmişlerdir. Bu bozuklukların gelişimine dair güncel açıklamaların çok yönlü olduğu belirtilmektedir (Maner, 2001: 131). Bu nedenle uygulanacak tedavide bireylerin hastalık oluşumunda temel işlevi hangi nedenin oynadığını belirlemek oldukça önemlidir.

Yeme bozukluklarının tanınması, erken başvuru ve bu sayede gerçekleşebilecek tedavi hastalıkların şiddetini azalmasını, yeme bozukluklarının beraberinde getirebileceği komplikasyonların azaltılmasını sağlayacaktır. Bu sayede toplumun genel sağlığının korunmasını hedefleyen önleyici çalışmalar amacına ulaşacaktır.

Bu çalışma yeme bozuklukları ile ana-babaya bağlanma stilleri ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin araştırılmasını amaçlamaktadır. Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan diğer tüm çalışmalar gibi bu çalışmada bu hastalığın epidemiyoloji ve etiyolojisinin ayrıntılı bir biçimde ortaya konmasına yardımcı olarak literatüre katkı sağlamayı hedeflemektedir. Bu sayede nihai hedef olan toplum yararına hizmet edilmiş olacaktır.

1.6. Araştırmada Kullanılan Temel Kavramlar

Yeme Bozuklukları (Eating Disorders): Hem bedensel hem de psikososyal boyutu olan, kişinin yemek yeme, beden imgesi ve ağırlığı ile ilgili düşünce ve davranışlarında bozuklukla kendini gösteren bir hastalıktır (Becker ve diğerleri, 1999: 1092). DSM-IV-TR'ye göre yeme bozuklukları beklenenden az düzeyde kilo sahibi olma, kilo almaya karşı olma ve kilo almaktan aşırı korkma, sahip olunan ağırlık ve beden imgesine dair algı bozuklukları AN'da kadınlarda menstruasyonların kesilmesi, BN'da tıkınırcasına yeme nöbetleri ve uygunsuz telafi davranışlarıyla karakterize edilen bozukluk olarak tanımlanmaktadır.

Mükemmeliyetçilik (Perfectionism): Kusursuz davranış ve başarı yoluyla ailenin kabulünü sağlama eğilimidir. Kişinin kendisinden ve diğerlerinden durumun gerektirdiğinden daha yüksek düzeyde performans beklemektir (Hollender, 1965'ten aktaran: Sapmaz, 2006: 15).

Bağlanma (Attachment): Bireyin yaşamında önemli gördüğü bir ya da birkaç kişiye güçlü, etkili ve sürekli bir duygusal bağ ile bağlanmasıdır (Bowlby, 1977: 203).

İKİNCİ BÖLÜM

2. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR

Bu bölümde Yeme Bozuklukları, Mükemmeliyetçilik (Perfectionism) ve Bağlanma (Attachment) Kuramına ilişkin teorik açıklamalar yapılmış, konu ile ilgili Türkiye ve dünyada yapılan araştırmalar incelenerek özet halinde sunulmuştur.

2.1. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları son yıllarda tüm dünyada hızla artış göstermekte, bununla birlikte ülkemizde de bu artış eğiliminden söz edilmektedir (Polat ve diğerleri, 2005: 6).

Yeme bozuklukları, psikiyatrik hastalıklar arasında ölüm oranı yüksek bir hastalık grubudur (Öztürk, 2002: 475; Maner, 2001: 130). Yeme bozuklukları temel olarak anoreksiya nevroza (AN), bulimiya nevroza (BN) olarak iki klinik tabloyu içermektedir. Her ikisi de biyolojik, ruhsal ve sosyal yönü olan bu bozukluklardır (Oral, 2006: 7). Bununla birlikte DSM-IV-TR'de (2000: 241-244) yapılan sınıflandırmaya göre ise anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve başka türlü tanımlanmamış yeme bozuklukları olmak üzere üç çeşit yeme bozukluğu tanımlanmıştır.

ICD-10 (Dünya Sağlık Örgütü, Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması) tanı kriterlerinde de benzer bir biçimde anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza olmak üzere yeme bozuklukları iki önemli sendrom olarak sınıflandırılmakta, ancak üçüncü bir tür olarak tanımlanmamış yeme bozukluğu bu sınıflandırmada yer almamaktadır (ICD-10'dan aktaran: Çakırlı Alşan, 2005: 2).

Yeme bozukluklarının gelişiminde, temel olarak biyolojik ve genetik faktörlerden söz edilmektedir. Bununla birlikte genel olarak bedenle aşırı uğraş sonucu beden algısında bir bozukluk olduğu görüşü hakimdir. Bu görüşe göre yeme bozuklukları vücut ağırlığı

takıntısı, vücudun şekli ile ilgili olumsuz düşünceler ve berberinde gelişen duygulanım bozukluklarının görüldüğü özel bir hastalık grubu olarak ifade edilmektedir. Genellikle ergenlik döneminde başlamakta, genç yetişkinlik döneminde de sıkça rastlanan bir olgu olarak karşılaşılmaktadır (Öztürk, 2002: 475).

2.1.1. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya nervoza, beden imgesinde önemli bozukluklar, kilo almaya karşı şiddetli korkuya dayalı bilinçli ve istemli kilo kaybının görülmesi ve menstrüasyonların kesilmesi ile karakterize edilen bir psikiyatrik hastalıktır (Öztürk, 2002: 472). Nedenleri kesin olarak saptanamamış olmakla birlikte biyolojik ve psikososyal etkenlerin hastalığın gelişiminde rol aldığı söylenebilir.

2.1.1.1. Tarihçe

Orta çağ döneminde azizelerin diyet yaparak kutsallığı yaşamak adına geri dönülmez bir açlık durumuna geldikleri dini kaynaklardan elde edilen bilgiler arasındadır. Bu dönemde 1242-1271 yılları arasında yaşamış olan Macar Prensesi Margareth anoreksiya nervoza örneklerindendir (Maner, 2001: 130). Bugün anoreksiya nervoza olarak tanımlanan bu durum çilecilik, din uğruna yaşam zevklerinden vazgeçme anlamında kullanılmıştır. Günümüzde anoreksiya nervoza olarak tanımlanabilecek bu yeme bozukluğu ilk kez Simone Porta O. Portio tarafından 16 yy. da tanımlanmıştır (Oral, 2006: 9).

Literatürde 17.yy' ın ikinci yarısından sonra John Reynolds tarafından bildirilen 18 yaşındaki anorektik hasta Martha Taylor ve daha sonraki yıllarda Rihard Morton'un üzerinde durduğu iki anoreksiya nervoza olgusu dikkat çekmektedir. 1873 yılında Londra'dan Ernest Charles Laseque ve Sir William Gull histeri ve iştah arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bu ilişkiyi temel alarak "histerik anoreksiya" tanımını ve tedavisini yayımlamıştır (Maner, 2001: 130-131). 1874 yılında da Sir William Gull ilk kez "anoreksiya nervoza" terimi ile ruhsal nedenlere bağlı iştahsızlık olgusunu tanımlamıştır. Her iki bilim adamı da bu olgunun gelişiminde ailenin payının olduğunu düşünmüşlerdir (Kuruoğlu ve Arıkan, 1995'ten aktaran: Oral, 2006: 10).

1950'li yıllara kadar anoreksik hastalar dahili servislerde izlenmiştir. II. Dünya Savaşı sonrasında psikosomatik hastalıklara olan ilginin artması ile anoreksiya nervoza da bu hastalık grubuna dahil edilmiştir (Oral, 2006: 10). Bu yıllarda Hilda Bruch (1982: 4) anoreksiya nervozada psikolojik boyutun temel olduğunu ifade etmiş, anorektik hastalarda bozulmuş kognisyonların tedavi yöntemlerini tanımlamıştır. Bununla birlikte anoreksiya nervozanın psikiyatrik bir bozukluk olarak kabul görmesi son otuz yıl içinde gerçekleşmiştir (Oral, 2006: 10).

2.1.1.2. Tanı Kriterleri

DSM-IV-TR (2000: 241-242) anoreksiya nervoza tanı kriterleri şu şekildedir:

1. Yaş ve boy uzunluğuna göre beklenen en alt düzeyde ya da bunun üzerinde vücut ağırlığına sahip olmayı reddetme. (örneğin; sahip olunması gereken ağırlığın %85'inden daha az ağırlığa yol açan kilo kaybı, büyüme döneminde beklenen kilo artışının gerçekleşmemesi, bu nedenle beklenenin %85'inin altında vücut ağırlığına sahip olma). Gerekenden az bir vücut ağırlığına sahip olunmasına karşın kilo almaktan, şişmanlamaktan aşırı korkma.

2. Sahip olunan beden ağırlığının ve biçiminin algılanmasında, kişinin kendisini tarafından yapılan değerlendirilmesinde bozukluk olması, kişinin vücut ağırlığı ya da biçiminin kendisini değerlendirmesinde etkisinin olmaması ya da sahip olunan vücut ağırlığının düşük olduğunu önemsememe.

3.Bayanlarda amenore, yani, en az üç ardışık siklusun olmaması. (hormon verilmesi sonunda menstruasyon dönemi görülüyorsa o kadının amenoresi var kabul edilir, örneğin östrojen uygulaması).

Tipi belirtilir:

a) Kısıtlayan Tip: Anoreksiya nervoza döneminde kişide düzenli olarak tıkınırcasına yeme ya da çıkarma (zorlayarak kusma, laksatiflerin, diüretiklerin ya da lavmanların yanlış yere kullanımı) davranışı görülmez.

b) Tıkanırcasına Yiyen/Çıkaran Tip: Anoreksiya nervoza süresinde kişide düzenli olarak tıkınırcasına yeme ya da çıkarma (zorlayarak kusma, laksatiflerin, diüretiklerin ya da lavmanların yanlış yere kullanımı) davranışını gözlemlenir. Bu türde impulsif

davranışlar; intihar girişimi, çalma, ilaçların kötüye kullanımı, kendine zarar verme daha sık görülür.

2.1.1.3. Klinik Özellikler

Anorektik hastaların vücut ağırlığı ve vücut biçimini algılamasında bozukluk vardır. Çoğunlukla sağaltımdan kaçma eğilimindedirler (Öztürk, 2002: 473-474). Kilo almadıklarına inanmak için sürekli olarak aynada kendilerini kontrol etmektedirler. Bazı hastalar kendilerini tamamen şişman olarak algılamakta, bazıları ise zayıf olduğunu ancak göbek, kalça gibi bazı bölgelerinin şişman olduğunu iddia etmektedirler. Zayıflıklarının tehlikeli boyutlara ulaştığının farkında değildirler. Anorektikler bisiklete binme, yürüme, koşma gibi yoğun egzersiz uygulamaları yapabilmekte ya da aşırı hareketlilikle kilo kontrolü sağlamaya çalışmaktadırlar (Maner, 2001: 134).

Anorektik hastalar gıda ile zihinsel düzeyde aşırı uğraşmaktadırlar. Özel menüler, aile için hazırlanmış özel yemekler, yemek tarifleri günlük hayatlarının önemli bir kısmını meşgul etmektedir. Yağ ve karbonhidrat içeren gıdalar başta olmak üzere gıda alımını tamamen azaltmışlardır (Maner, 2001: 134). Az yemek yemelerine rağmen yemeği hazırlama süreçleri uzun ve ayrıntılıdır (Öztürk, 2002: 474).

Anorektik hastalarda kilo kontrolü hastaların kendilerine olan özgüvenleri, kendilik değeri ile doğru orantılıdır. Kilo kaybetme bu noktada etkileyici bir başarı demektir ve kişide kontrol duygusunu güçlendirmektedir. Ayrıca bu hastalarda ya hep ya hiç şeklinde bilişsel çarpıtmalara da sıklıkla rastlanmaktadır (Maner, 2001: 134).

Anoreksiya nervoza başlangıcından sonra gıda ve ağırlıkla ilgili obsesyonlar gelişmektedir. Cinselliğe ilgi azalmaktadır. Çıkarma ve açlık durumu sebebiyle fiziksel ve metabolik değişimler gözlemlenmektedir (Maner, 2001: 134).

Anoreksiya nervozada hasta kimi zaman tedavi görmeden de düzelebilmektedir. Bazı olgularda ise tedavi sonrası kilo alımının da etkisi ile yeniden alevlenmeler görülebilmektedir. Hastalık ve tedavi süresi değişkenlik göstermektedir (Oral, 2006: 20).

Anoreksiya nervozada %6-9 dolaylarında ölüm riski vardır. Ölüm, hastalığın yarattığı fiziksel sorunlarla ilişkili olabileceği gibi, intiharlar sonucunda da gerçekleşebilmektedir. Hastalık uzun süre devam ettiğinde beyinde ve sinir sisteminde kalıcı hasarlara neden olabilmektedir (Öztürk, 2002: 475).

Bir başka çalışmada AN hastalarının %25'inin hayatlarını kaybettiği, %25'inin kronikleştiği ya da BN'ya geçerek vücut ağırlığında büyük değişimler yaşadığı belirtilmiştir. Yaklaşık %40'ının düzeldiği, geri kalanının hafif belirtilerle yaşamlarını sürdürdükleri belirtilmiştir (Maner, 2001: 130).

2.1.2. Bulimiya Nervoza

Bulimiya nervoza, nöbet şeklinde yaşanan aşırı yemek yeme, kilo alma ve diğer yandan kilo almayı kontrol etme çabaları ile karakterize edilmiş psikiyatrik bir bozukluktur (Öztürk, 2002: 477).

2.1.2.1. Tarihçe

Bulimiya nervoza patolojik iştahı tanımlamak üzere bous (öküz) ve limos (açlık) kelimelerinden türetilmiştir (Kuruoğlu ve Arıkan, 1995'ten aktaran: Oral, 2006: 11).

16. ve 17. yy larda bulimiya nervoza tanısını alabilecek olgulara rastlanmaktadır. 17 yy dan itibaren çeşitli tıbbi metinlerde ve sözlüklerde bulimiyanın bir semptom olarak ele alındığı, çeşitli tedavi yaklaşımlarının ortaya koyulduğu (hastanın yeme davranışının yapılandırılması vb.) belirtilmiştir (Stein ve Laakso 1988'den aktaran: Çakırlı Alşan: 2005: 6).

1870 yılında Cullen tarafından bulimiya üçe ayrılmış ve kusma ile seyreden bulimiya anlamına gelen 'bulimia emetica' terimi kullanılmıştır. Bulimiya nervozanın psikiyatrik yönünün ele alınması ise 19. yy ın sonlarında Laseque ile gerçekleşmiştir (Kuruoğlu ve Arıkan, 1995'ten aktaran: Oral, 2006: 11).

Bulimiya nervoza ilk kez Gerald Russell tarafından tanımlanmış ve bu isim ilk kez yine Russell tarafından kullanılmıştır (Maner, 2001: 131). Russell (1979) anoreksiya nervoza belirtilerine ek olarak tıkınırcasına yeme ve ardından kusma belirtileri gözlemlendiğinde olgunun bulimiya nervoza tanısı aldığını belirtmiştir. Russell'e göre bulimiya nervoza anoreksiya nervozaya oranla tedavisi oldukça güç ve prognozu daha kötü bir hastalıktır. Russell'e göre bulimiya nervoza anoreksiya nervozanın korkutucu bir türü idi (Aktaran: Çakırlı Alşan: 2005: 5). 1980 yılında ise bulimiya nervozanın farklı bir hastalık olduğuna karar verilmiştir (Çakırlı Alşan: 2005: 5).

2.1.2.2. Tanı Kriterleri

1979 yılında Russell tarafından tanımlanan bulimiya nervozanın öne sürülen tanı ölçütleri şu şekildedir (Russell, 1979'dan aktaran: Maner, 2001: 133):

1. Güçlü ve durdurulamayan yeme isteğinin aşırı yeme nöbetlerine sebep olması
2. Gıdaların şişmanlatmasını engellemek amacı ile zorlayarak kusma
3. Şişmanlıktan aşırı korku

DSM-IV-TR (2000: 242-243) tanı kriterleri ise şu şekildedir:

1. Yineleyen tıkınırcasına yeme nöbetleri.

a) Aynı zaman dilimi (örneğin, iki saat içinde) ve koşullarda birçok insanın yiyebileceğinden tartışmasız çok daha fazla miktarda yiyeceği yeme.

b) Epizod esnasında yeme davranışını kontrol edememe duygusu (örneğin; yemek yemeyi durduramama veya neyi ve ne kadar yediğini kontrol edememe duygusu).

2. Kilo almayı önlemek amacıyla gerçekleştirilen kendini zorlayarak kusma, laksatif, diüretik ve diğer ilaçları kötüye kullanma, aşırı egzersiz, uzun süren açlık durumu gibi yineleyici, uygunsuz telafi davranışları.

3. Tıkınırcasına yeme ve uygunsuz telafi davranışlarının her ikisinin de üç ay süre ile haftada en az iki kez ortaya çıkması.

4.Kendini değerlendirmede beden biçimi ve vücut ağırlığından etkilenme.

5. Bozukluğun anoreksiya nervoza epizodları sırasında ortaya çıkmaması.

Tipi belirtilir:

a) Çıkaran Tip: Bulimiya nervozanın epizodu sırasında hastanın düzenli olarak kusması ya da laksatifler, diüretikler ya da diğer ilaçları yanlış kullanması.

b) Çıkarma Olmayan Tip: Bulimiya nervozanın epizodu sırasında hastanın yemek yememe, aşırı egzersiz gibi uygunsuz telafi davranışlarında bulunması. Hastanın düzenli olarak kusması ya da laksatifler, diüretikler ya da diğer ilaçları yanlış kullanması görülmemektedir.

2.1.2.3. Klinik Özellikler

Bulimiya nervozada tıkanırcasına yemek yeme nöbetleri görülmektedir. Hasta bu nöbetlerde normal bir kişinin yiyebileceğinden çok daha fazlasını çok daha kısa zamanda tüketmektedir. Tüm çabalarına ve üzüntüsüne rağmen doyma duygusunu hissedememekte ve kendini kontrol edememektedir. Kilo almayı önlemek için de kusmakta, ilaç yardımı ile yediği yiyeceklerden kurtulmaya çalışmaktadır (Öztürk, 2002: 477).

Bulimiya nervozanın en belirgin özelliği bu kontrolsüz yemek yeme ve çıkarma nöbetlerinin tekrarlayıcı ve kronik bir hal almış olmasıdır. Hastalık yıllar boyunca birçok kez tekrar eden, aralıklı süregelen bir rahatsızlık olarak gözlenmektedir (Öztürk, 2002: 477).

Bulimiya nervoza genellikle uzun süreli diyet sonrasında gelişmektedir. Diyet sürecinde başarılı olunamayabilmekte ya da kilo kaybı yaşanmakta, ancak bu kilo kaybı asla anoreksiya nervoza tanısı aldıracak boyutta olmamaktadır (Maner, 2001: 134).

Bununla birlikte bulimik hastalarda kilo değişimleri sık görülmektedir. Birçok hasta normal beden ağırlığının üst sınırında ya da hafif kilolu olmasına rağmen, sahip olması gereken beden ağırlığının alt sınırını tercih etmektedir (Maner, 2001: 135).

Bulimiya nervozada yemek yeme davranışı çoğunlukla düzensizdir. Hastalar genellikle yalnız yemek yemeyi tercih etmektedir. Bir kişinin rahatlıkla doyabileceği normal bir yemek sonunda doygunluk hissetmemektedirler (Maner, 2001: 135).

Bulimiya nervozada görülen yemeyi kısıtlama davranışı, tıkınırcasına yeme nöbetlerine yol açabilmektedir. Bu süreçte yenilenler yüksek kalorili, yemeyi kolaylaştıracak lezzetli gıdalardır. Birçok hasta için bu tıkınma nöbetleri gerilimi azaltan ödül anlamı taşımaktadır. Tıkınırcasına yeme nöbetlerini çoğunlukla yoğun suçluluk duygusu, depresyon ve öz eleştiri izlemektedir. Hasta yeme nöbeti sonrasında laksatif, diüretik kullanımı, oruç tutma gibi uygunsuz telafi davranışları sergileme yoluna gitmektedir (Maner, 2001: 134).

Bulimik hastalarda öz güven yeterince gelişmemiştir. Kendilik değeri düşüktür. Kişiler arası ilişkileri karmaşık, sorunlu ve düzensizdir. Anorektik hastalara oranla normal bir kiloya sahip olmalarına rağmen hasta, cinsel açıdan çekici olup olmadığını, başkalarının kendisi hakkında neler düşündüğünü önemsemektedir. Bulimiklerde intihar girişiminde bulunma, cinsel ilişki, madde kötüye kullanımı anorektiklere oranla daha sık görülmektedir. Davranışlar daha dürtüseldir. Anoreksiya nervozada olduğu gibi çıkarma davranışına bağlı olarak fiziksel ve metabolik değişimler ve sorunlar görülmektedir (Maner, 2001: 135).

Bulimiya nervozada görülen bozuk yeme davranışı çoğu hastada uzun süre devam etmektedir. Hastalığın gidişi süreğen olabilmekte ya da belli araklıklarla tıkanırcasına yeme davranışının görülmesi ile aralıklı olarak devam edebilmektedir (APA,1994'ten aktaran: Oral, 2006: 21).

2.1.3. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Yeme bozukluklarının epidemiyolojinin incelenmesinde karşılaşılan temel sorun, bu rahatsızlığın tanı kriterlerinin netlik kazanmasının uzun sürmesidir (Maner, 2001: 131).

Bununla birlikte yapılan çalışmalar yeme bozukluklarının son yüzyılda giderek artış gösteren bir seyir izlediğini ortaya koymuştur (Hoek, 2006: 171). Batı toplumlarında yeme bozukluklarının görülme sıklığı özellikle genç kadınlar ve ergenlerde artış göstermektedir. Ülkemizde ise yeme bozukluklarının seyri batılı ülkelerle paralellik göstermekle birlikte konu ile ilgili verilerin yetersizliği, sorunun sınırları ve etkisinin ortaya konmasını güçleştirmektedir (Polat ve diğerleri, 2005: 7).

2.1.3.1. Yeme Tutum Bozuklukları ve Cinsiyet

Anoreksiya nervozanın çoğunlukla kızlarda görüldüğü belirtilmiştir (Öztürk, 2002: 472; Hoek ve Hoeken, 2003: 393). Ayrıca yeme bozukluklarının genel populasyonda nadir görülmesine rağmen ergen kızlar ve genç kadınlar arasında göreceli olarak sık karşılaşıldığını belirten çalışmalar mevcuttur (Hoek, 2006: 171).

Yapılan araştırmalar yeme bozuklukları görülen vakaların %90'ınından fazlasının kadın olduğunu ortaya koymuştur. Bir başka bilgiye göre, kadınlar arasında yaşamın herhangi bir döneminde anoreksiya nervoza hastalığının görülme sıklığı % 0,5–3,7 arasında değişim göstermekte, bulimiya nervozada ise bu oran % 1,1–4,2 boyutlarına ulaşmaktadır (Boyle, 1999'dan aktaran: Aslan, 2004: 328).

Ünalan ve arkadaşları (2009: 77) tarafından bir grup sağlık yüksekokulu öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada kız öğrencilerin yeme tutum testinden erkek öğrencilere oranla daha yüksek puanlar aldıklarını ortaya koymuştur. Bu durum bayanlarda erkeklere oranla yeme bozukluğu görülme riskinin daha yüksek olduğu görüşünü destekler niteliktedir. Ayrıca Polat ve arkadaşları (2005: 7) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışma da bu sonuçları destekler niteliktedir.

Siyez ve Uzbaş (2006: 40) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada elde edilen bulgular ortaya konan görüşlerle paralellik göstermekte, yapılan bu araştırmada da kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla yeme tutum puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

2.1.3.2. Yeme Tutum Bozuklukları ve Yaş

Yeme tutum ve bozuklukları ile yaş arasındaki ilişkinin de incelendiği Oral (2006: 134) tarafından gerçekleştirilen çalışmada özellikle ergenlik dönemine denk gelen, kişiliğin oluşma ve yerleşme sürecinin yaşandığı bu yıllarda yeme bozukluğu riskinin arttığı belirtilmiştir. Bununla birlikte ailenin, annenin sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyinin de bu durumda etkili olduğu ifade edilmiştir.

Sosyal çevrenin etkisinin en çok ergenlik döneminde kendini gösterdiği düşünülürse diğer yaş gruplarına oranla daha çok uyaranın etkisine açık olan adolesanlarda yeme bozuklukları ve meydana getirdiği sağlık sorunlarıyla daha sık karşılaşmaktadırlar. Aslan (2004: 329) gerçekleştirdiği çalışmada bu dönemin dikkatle takip edilmesi gereken bir dönem olduğunu vurgulamaktadır.

Ayrıca Siyez ve Uzbaş (2006: 41) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada örneklemi oluşturan bireylerde yaş düzeyi arttıkça yeme tutum bozukluğu belirtilerinin azaldığı görülmüştür.

Anoreksiya nervoza ile ilgili gerçekleştirilmiş uzun süreli boylamsal çalışmalar bu bozukluğun çoğunlukla bayanlarda ve 15-24 yaş aralığında görüldüğünü saptamıştır. Bununla birlikte yine bu çalışmalar yeme bozukluklarının görülme sıklığının 1970'lerden bu güne, geçtiğimiz yüzyıl içerisinde kesinlikle bir atış gösterdiğini ortaya koymuştur (Hoek, 2006: 171; Hoek ve Hoeken, 2003: 393).

2.1.3.3. Yeme Tutum Bozuklukları ve Sosyoekonomik Düzey

Yeme bozukluklarının orta ve yüksek sosyoekonomik niteliğe sahip toplumlarda daha sık rastlandığına dair fikirler öne sürülmüş, ancak literatürde var olan bu bilgiler son yılarda tartışılır hale gelmiştir. Bir grup sağlık yüksek okulu öğrencisi üzerinde yapılan çalışma sonucunda elde edilen bulgular da öğrencilerin yeme tutumları ile gelir düzeyleri arasında bir ilişki bulunmadığını ortaya koymuştur (Ünalan ve diğerleri, 2009: 79).

Ayrıca Siyez ve Uzbaş (2006: 41) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada yaşanılan yer, gelir düzeyi, harçlık miktarı değişkenleri ile yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Yapılan bu çalışma sosyoekonomik düzey ile yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ortaya koymuştur.

2.1.4. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi

Yeme bozukluklarının sebepleri net olarak ortaya konamamaktadır. Bununla birlikte yeme bozukluklarının nedenlerinin oluşturduğu bu karmaşık örüntü açıklanmaya çalışılmıştır (Maner, 2001: 131).

Yeme bozukluklarının gelişiminin temelinde diyet yapma davranışının ciddi bir uyarıcı olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte biyolojik yatkınlık, psikolojik durum ve sosyal konum gibi etkenler kişiyi diyet yapma sürecine itmekte, bu süreçte oluşan fizyolojik ve psikolojik pekiştireçler temelde işlevi bozulmuş yeme davranışlarının olumsuz döngüsünü devam ettirmektedir (Maner, 2001: 131).

2.1.4.1. Cinsiyet

Yeme bozukluklarının kızlarda erkelere oranla daha fazla görüldüğünü ortaya koyan çalışmalarda, bu durum ergenlik döneminde kızların bedenlerinde meydana gelen fiziksel değişimlerle açıklanmaktadır. Bu dönemde vücuttaki yağ oranının artması ve vücut hatlarının belirginleşmesi kilo almaya sebep olmaktadır. Böylece genç kızın dikkati vücuduna yoğunlaşmakta, bu durum ileriki yıllarda yeme bozukluğu davranışının gelişine temel hazırlayabilmektedir.

Yapılan araştırmalarda 15–24 yaş arasındaki kadınlarda yeme bozukluklarının daha yüksek oranda görüldüğü belirtilmektedir (Hoek ve Hoeken, 2003: 393). Bu durum bu dönemde yaşanan biyolojik değişimler ve sosyal yüklenmelere bağlanmaktadır .

Ünalan ve arkadaşları (2009: 79) tarafından gerçekleştirilen çalışma bu görüşü destekler niteliktedir. Buna göre kızlarda yeme bozukluklarının oluşma riski daha fazladır.

2.1.4.2. Aile Faktörü

Yapılan araştırmalar yeme bozukluğu görülen bireylerin ailelerinde aile içi çatışma, depresyon, alkolizm, anksiyete ve herhangi bir yeme bozukluğuna daha sık rastlandığını ortaya koymaktadır. Bu çalışmalarda ailede hakim olan kısıtlayıcı yapının, ilişkilerin

psikolojik doyuma engel olduğu ve bu durumun kişide yeme bozuklukları eğiliminin artmasına neden olduğu ifade edilmektedir (Tozzi ve diğerleri, 2003: 149).

Yeme bozukluklarının akut safhalarında ailelerle yapılan etkileşim çalışmalarının bu bozuklukların devamlılığını oluşturan etkenleri ortaya koyabileceği görüşü öne sürülmüştür (Maner, 2001: 132). Yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu görülen çocukların uyum sorunları yaşadığı, empati düzeylerinin düşük olduğu bu durumun da diğer ailelere oranla daha fazla başarı beklentisi içinde olan ebeveynlerden ve aile içi iletişim düzeyinin yetersizliğinden kaynaklandığı belirtilmiştir (Lattimore ve diğerleri, 2000: 364-365).

Erol ve arkadaşları (2002: 54) tarafından gerçekleştirilen çalışmada aile işlevselliğinin yeme tutum puanları ile anlamlı bir ilişki göstermediği saptanmıştır. Aynı çalışmada bu durumun yine Erol ve arkadaşları tarafından 2000 yılında klinik örneklemle gerçekleştirilen çalışma ile uyumlu olduğu belirtilmiştir.

Ayrıca Siyez ve Uzbaş tarafından (2006: 39) üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışma da aile yapısı ile yeme tutum bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ortaya koyarak bu sonuçları desteklemiştir.

Oral tarafından (2006: 134) üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada anne etkisinin yeme tutumları üzerinde temel etkisinin saptanamamış olduğunu belirtilmiştir. Buna göre annenin eğitim düzeyinin yeme tutum bozuklukları ile doğrudan bir ilişkisi yoktur. Bu sonuç da önceki araştırmaları destekler niteliktedir. Bununla birlikte aynı çalışmada anne ile ilişkideki yönelimin yeme tutum ve davranışlarında etkili olduğunun saptandığı ifade edilmiştir (Oral, 2006: 150).

2.1.4.3. Sosyokültürel Faktörler

Toplumda var olan zayıflık imgesinin yeme bozukluklarının oluşumunda etkili olduğu ifade edilmiştir. Özellikle batı kültüründe zayıflık çekiciliğin ön koşuludur. Bu nedenle isteyerek diyet yapanların çoğu çekici olmayı hedeflemektedir (Maner, 2001: 132).

Sosyokültürel etkenlerin yansıdığı aile ortamının dinamiklerindeki değişimler aile üyelerinin bilgiyi işleme süreçlerini etkilemektedir. Anoreksiya nervozada görülen beden algısının çarpıtılması bu etkinin sonuçlarındandır. Şişmanlama korkusu ve beden algısındaki bozukluktan daha ziyade bu olumsuz otomatik düşünceleri açığa çıkaran temel bilişsel yapının ve hatalı bilgi işleme süreçlerinin bu hastalığın ortaya çıkmasında etkili olduğunun dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir (Kaya ve diğerleri: 2003: 61).

Bununla birlikte yapılan araştırmalar beden kitle indeksinin de yeme bozuklukları ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğu görüşünü destekler niteliktedir. Erol ve arkadaşları (2002: 53) tarafından gerçekleştirilen çalışmada beden kitle indeksinin yeme bozukluğu belirtilerinin en güçlü ikinci yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Ayrıca Siyez ve Uzbaş tarafından (2006: 39) üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışma da bu sonuçları destekler niteliktedir.

2.1.4.4. Biyolojik Faktörler

Yeme bozukluklarının açıklanmasında genetik yatkınlığın etkisinden söz edilmektedir. Yapılan araştırmalarda anoreksiya nervoza hastalarının kız kardeşlerinde %6,6 oranında anoreksiya nervoza geliştirmeye eğilim olduğu ortaya konmuştur. Bazı araştırmalar anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastalarının birinci derece akrabalarında anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve benzeri hastalıkların ailevi kümelenmesi olduğunu ortaya koymuştur (Maner, 2001: 132).

Halmi ve arkadaşları (2000: 1804) tarafından gerçekleştirilen çalışmada anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozanın ortaya çıkmasında etken rol oynayabilecek bir genin varlığının hastalığın ortaya çıkmasında etkili olabileceği sonucuna varılmıştır. Ayrıca Bulik ve arkadaşları (2006: 310) tarafından yeme bozukluklarına genetik ve çevrenin katkısını da araştırmayı hedefleyen bir çalışma da bu bilgileri destekler niteliktedir.

2.1.4.5. Psikolojik Faktörler

Yeme bozukluklarının tanılanmasında hastanın düşünce yapısında net bir biçimde kendini gösteren felç edici bir yetersizlik duygusunun göze çarptığı ifade edilmektedir. Bu

yetersizlik duygusu hastalığının çekirdek psikopatolojisi olarak tanımlanmaktadır. Bu görüşe göre hasta çaresizlik ve yetersizlik duygularını yenmek için bedeni üzerinde aşırı bir kontrol eğilimine girmektedir. Bunda başarılı olanlarda anoreksiya, tam olarak başarılı olamayanlarda ise bulimiya gözlenmektedir (Comer, 1992'den aktaran: Erol ve diğerleri, 2000: 49). Bununla birlikte beden imgesi bozukluğu, bedenden gelen duyumları doğru olarak algılama ve yorumlamada bozukluk, anoreksiya nervozanın temel belirtileri arasında sayılmaktadır (Maner, 2001: 132).

Beden algısının olumsuz anlamda değişmesi yeme bozukluklarının sıklıklarında artma eğilimine sebep olmaktadır. Bir başka çalışmada yeme bozukluğu görülen bireylerde çocukluk obezitesi, beden şekli, ağırlık ve yeme ile ilgili yanlış inanışlara daha sık rastlandığı ifade edilmiştir (Aslan, 2004: 328; Fairburn ve diğerleri, 1998: 431).

Düşük/olumsuz benlik saygısının yeme bozukluklarında önemli bir risk faktörü olarak kabul edildiği belirtilmiştir. Düşük benlik saygısının yeme bozukluklarında sık görüldüğü ve bu durumun hem anoreksiya hem de bulimiya için geçerli olduğu belirtilmiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmadan elde edilen bulgular yeme bozuklukları ile benlik saygısı arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur. Buna göre yeme bozukluğu semptomlarının şiddetinin anlaşılması açısından düşük benlik saygısının rolü kontrol odağı değişkenine göre daha güçlüdür (Erol ve diğerleri, 2000: 150).

Fairburn ve arkadaşları (1999: 474) tarafından gerçekleştirilen çalışmada olumsuz kendilik değerlendirmesinin hem anoreksiya nervozada hem de bulimiya nervozada öncül nitelik taşıdığı bildirilmiştir.

Yeme tutum bozukluğu görülen hastalarda sürekli olarak başkalarının isteklerini yerine getirdikleri, kendileri için bir şeyler yapamadıkları şikayetleri görüldüğü belirtilmiştir (Özdel ve diğerleri, 2003: 156).

Anoreksiya nervozayı bir depresyon eşdeğeri olarak yorumlayan ve depresyon etiyolojisi ve psikopatolojisinin bunda da geçerli olduğunu savunan görüşler olduğu belirtilmiştir (Öztürk, 2002: 473). Yine başka bir çalışmada anoreksiya nervoza için risk

faktörleri arasında depresyonun önemli bir yere sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Fairburn ve diğerleri, 1999: 474).

Erol ve arkadaşları (2002: 53) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yeme tutum bozukluğu belirtileri ile obsesif kompulsif belirtiler arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.

Demer ve Taşkın (2002: 17) yeme bozuklukları ile –özellikle AN- obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin benzerlik gösterdiğini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte yazarlar obsesif kompulsif bozuklukların başka psikiyatrik hastalıklara da yüksek oranda eşlik ediyor olmasının dikkatlerden kaçırılmaması gerektiğini belirtmektedirler. Bu sebeple yeme bozuklukları ile obsesif kompulsif bozukluklar arasındaki bu yüksek korelasyonun yalnızca bu bozukluklara özel bir durum olmayabileceği düşünülmelidir. Ayrıca yapılan çalışmaların ayrıntıda farklılık göstermesi sebebiyle obsesif kompulsif belirtiler ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin doğasının henüz net olarak ortaya konulamadığı belirtilmiştir (Erol ve diğerleri, 2002: 53-57).

2004 yılında gerçekleştirilmiş bir çalışmada da yeme bozukluğu görülen kişilerin büyük bir çoğunluğu kendilerinde yeme bozukluğu gelişmeden önce çocukluklarında obsesif kompulsif bozukluk, sosyal fobi, kişisel fob, ve yaygın anksiyete bozukluğu yaşadıklarını belirtmişlerdir (Kaye ve diğerleri, 2004: 2219).

Düzelmiş hastalarda sıklıkla obsesyonel ve katı düşünce, sosyal içe dönüklük, kişilerarası güvensizlik, aşırı uyum ve davranış düzenliliğinin devam ettiği belirtilmiştir. Obsesyonel ve mükemmeliyetçi kişilik özellikle anoreksiya nervozanın kısıtlayıcı tipi için risk etkeni olarak görülmektedir (Maner, 2001: 132).

Srinivasagam ve arkadaşları (1995: 1630) 1995 yılında yaptıkları çalışmada tertip-düzen, simetri obsesyonlarının kilo kaybı giderilmiş hastalarda halen devam ettiğini, bu durumun kilo kaybı ile şiddetlendiği ve süreklilik gösterdiğini ortaya koymuşlardır.

Fairburn ve arkadaşları (1999: 475) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yeme tutum bozukluğu belirtileri ile mükemmeliyetçilik arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.

Buna göre mükemmeliyetçiliğin hem anoreksiya nervozada hem de bulimiya nervozada öncül nitelik taşıdığı bildirilmiştir.

2.1.5. Yeme Bozukluklarını Açıklamaya Yönelik Kuramlar

2.1.5.1. Yeme Bozuklukları ve Psikoanalitik Modeller

Geleneksel psikoanalitik yorum yeme reddi davranışını oral yoldan hamile kalma fantazisine yönelik bir savunma mekanizması olarak açıklamaktadır (Bruch, 1982: 3). Psikoanalitik modele göre yeme bozukluklarında semptomların yaşanmış bir travmayı temsil eden sembolik bir anlamı vardır. Freud'un çalışmalarını temel alan bu görüş yeme bozukluklarını kişinin cinselliği kontrol etmede yaşadığı yetersizlikle ilişkilendirilmektedir (Akyüz, 1999'dan aktaran: Oral, 2006: 31).

Modern psikodinamik görüşler yeme bozukluklarının açıklanmasında nesne ilişkileri kuramından yararlanmaktadır. Bu kurama göre yaşamın ilk dönemlerinde birbiri ile bağlantılı iki önemli süreç vardır. Bunlar; diğer insanların görülmesi, kişinin kendisinin onlardan ayrı olduğunu kabul etmesi ve diğerlerinden ayrı olma durumunun katlanılabilir hale gelmesi şeklinde açıklanmaktadır. Kurama göre yeme bozukluğu olan kişiler kendi yaşamlarını, psikolojik ve bedensel rahatlıklarını kontrol etmede yetersiz kalacakları şeklinde yanlış bir inanışa sahiptirler. Çevrelerindeki insanların –diğerlerinin- kendi üzerlerinde kendilerinden daha fazla baskın olduklarına inanmaktadırlar. Kişinin benlik kavramında, iyi ve kötü yönlerinin olabileceğine inanmadıklarından tam anlamıyla iyi olmaya çalışmaktadırlar. Aksi taktirde tam anlamıyla kötü olacaklarına inanmaktadırlar (Keskingöz, 2002: 27). Hastalığın başlangıç aşamasında arkadaşlar, aile üyeleri gibi bazı kişilerden eleştiri ya da kilo konusunda şaka gibi tetikleyici unsurlara sıkça rastlanmaktadır (Sayın ve Kuruoğlu, 2004: 155).

Bu bozukluğun görüldüğü erkeklerin daha çok kadınlar tarafından yürütülen mesleklerde bulunduğu, yemekle uğraşan erkekler ya da eşcinsel oldukları gözlenmektedir (Sayın ve Kuruoğlu, 2004: 155). Bu bozukluğun ortaya çıkışında erkeğin içindeki kadından kurtulma çabası, babayla yaşanamamış bir özdeşimin kurulması çabası gibi dinamik temeller yatabilmektedir (Sayın ve Kuruoğlu, 2004: 159).

Lawrance'e göre (2001) yeme bozukluklarında temel davranış kalıbı olan kilo ve besin alımını kontrol etme çabası, aslında kişide ailesel ya da bireysel bir olgu ile ilgili yaşanan kontrol çaba ve arayışının bir dışavurumudur. Bu noktada anoreksiya ve bulimiya arasındaki fark bulimiklerin içsel kontrol çabasının daha belirgin olmasıdır. Anorektikler nesnelerine duydukları öfke sebebi ile yemeyi reddederken, bulimikler nesnelerine olan ihtiyaçlarının farkındadırlar. Bu durum bulimiklerde farklı olarak ortaya çıkan tıkınırcasına yeme nöbetlerini açıklamaktadır (Aktaran: Keskingöz, 2002: 27).

2.1.5.2. Yeme Bozuklukları ve Bilişsel Davranışçı Modeller

Yeme bozukluğu olan kişilerin beden algıları ve yeme davranışına yönelik işlevsel olmayan, çarpıtılmış şemalara sahip oldukları bilinmektedir (Maner, 2001: 134). Bu şemaların duygusal yönlü, olması gerekenden fazla değer yüklenmiş bilgileri içerdiği öne sürülmektedir. Özellikle beden algısı şeması merkez noktayı oluşturmuş ve kişisel bir şema haline dönüşmüştür (Keskingöz, 2002: 28).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre anoreksiya nervozada gözlenen davranış kalıplarının ortaya çıkmasında çok sayıda öncül sebep bulunsa da diyet uygulamalarından olumlu ve olumsuz pekiştireçlerin varlığı anlaşılmaktadır (Maner, 2001: 131).

Fairburn ve Cooper bulimiya nervozadaki davranış örüntüleri incelendiğinde aç kalma davranışının tıkınırcasına yeme davranışına tepki olarak geliştiğinin anlaşılacağını öne sürmektedirler. Psikolojik ve fizyolojik mekanizmaların aktif hale gelmesi tıkınırcasına yeme davranışını artırmaktadır. Uygunsuz telafi davranışları da alındığına inanılan kalorilerin verilmesini sağlamayı hedeflemektedir. Araştırmacılara göre vücut biçimi ve kilo ile ilgili endişeler kişideki aşırı yetersizlik ve değersizlik duyguları ile eşleşmekte ve patolojik döngü tekrarlanmaktadır (Fairburn ve Cooper, 1989'dan aktaran: Keskingöz, 2002: 29).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda, bilişsel davranışçı yaklaşımın yeme bozukluklarında görülen davranış kalıplarının ele alınmasına bilişsel süreçlerin incelenmesinin gerekliliğini ortaya koyduğu açıkça görülmektedir.

2.1.6. Yeme Bozuklukları ve Terapi Yaklaşımları

Yeme bozuklukları hastalık örüntüsü oldukça karmaşık bir seyir izleyen bir yapıya sahiptir. Bu sebeple tedavi sürecinde dikkatli bir planlama ve her ayrıntının dikkate alınması önemlidir. Tedavi aşamasında ise birey açısından hangi faktörün hastalığın oluşumu ve seyrinde temel rolü oynadığını belirlemek önemlidir. Yeme bozukluklarının tedavisinde bireysel psikoterapi büyük önem taşımaktadır (Maner, 2008: 102).

Terapi sürecinde ilaç desteğinden de yararlanmak gerekebilmektedir (Maner, 2008: 102). Burada en önemli nokta doğru ilacın doğru zamanda kullanılmaya başlanmasıdır. Bununla birlikte hastayı kullanılacak ilacın özelliklerini ve etkilerini anlatarak ikna etmek gerekmektedir (Brisman, 2008: 92-93).

Yeme bozukluğunun tedavisinde amaç hastanın yakın ilişkilerden keyif alan, hayatı ve çevresini olumlu ve olumsuz yönleri ile ele alan bir birey olmasını, hayal kırıklıklarını taşıyabilir hale gelmesini sağlamaktır (Pearlman, 2005: 227).

Terapi sürecinde hastanın kendini rahat ifade edebilmesi için güven ortamının oluşturulması önemlidir. Ancak hasta daha önce yaşadığı olumsuz deneyimlerin etkisi ile yoğun direnç gösterebilmektedir. İyileşme isteği olan hastalar da bilinçdışında direnç gösterebilmektedir. Bu sebeple çoğu kez hasta terapi seansları sonrasında terapistin yorumlarını unutabilmekte, terapiye ara verilmesi durumunda terapisti özlemeyebilmektedir (Pearlman, 2005: 227).

Hamburg (2008: 117) yeme bozukluğu vakalarının tedavilerinde esnek olmanın gerekliliğinden bahsetmektedir. Deneyimlerine dayanarak hiçbir teorik çerçevenin bu hastalarda görülen semptomların karmaşıklığını ya da yaşamlarını kapsamakta yeterli olmadığını savunmaktadır. Ona göre yeme bozukluğu hastalarının tedavilerini formüle eder ve şekillendirirken farklı kavramsal kaynaklardan faydalanmak gerektiği dikkate alınmalıdır.

Bireysel terapi süreci işlerken hastanın ailesi ile de görüşülerek gerçekleştirilen aile terapileri ve grupla terapi gerekli ve faydalı olabilmektedir. Özellikle ergenlik döneminde görülen yeme bozuklukları vakalarının çözümünde aile terapisi önemli rol oynamaktadır.

Terapi sürecine eklenen aile seanslarında terapist hem hastanın hem de ailesinin dile getirilmemiş beklentini dinlemelidir. Her bireyin ortama kendi ile birlikte getirdiği ümit, korku vb. duyguların ifade edilmesi seansların verimi açısından önemlidir (Brisman, 2008: 90).

Brisman bireysel psikoterapinin yanı sıra grupla terapinin oldukça yararlı olduğunu belirtmektedir. Bu düşüncesini yeme bozuklukları hastalarının duygusal dünyalarının grup ortamındaki etkileşimden olumlu yönde etkileneceği öngörüsü ile desteklemektedir. Araştırmacıya göre bu hastaların kendi dünyalarında oluşturdukları yalıtılmışlık, beden ve benliklerine yönelik sahip oldukları çarpıtılmış imajlarının grup ortamında diğerleri ile paylaşmaları paha biçilemez bir destek ve geribildirim kaynağı olabilmektedir (Brisman, 2008: 90).

2.1.6.1. Psikoanalitik Yönelimli Psikoterapi

Psikoanalitik yaklaşımda terapotik süreç üç temel nokta üzerinde şekillendirilmiştir.

- Hasta-terapist ilişkisi
- Çocukluk yıllarına dönüş, çocukluk yılları iç çatışmaları (psikodinamik)
- İç çatışmaların ortaya çıkardığı davranış ve savunmalar, içgörü

Analitik yönelimli psikoterapinin odağında bireyin içsel yaşamı ile ilgili içgörüsünü artırmak, bilinçdışı güdülerini ortaya çıkarmak ve ilk dönem yaşantılarının bireyin yaşam kalıplarını ve benlik kavramını şekillendirmedeki etkilerini aydınlatmaktır. Bu açıdan bakıldığında psikoanalitik yönelimli psikoterapi özetle davranışların anlamlarını ortaya çıkarmayı hedefleyen bir araştırma olarak tanımlanabilmektedir (Arnow, 2008: 141).

Tedavi sürecinde ilk hedef hasta ile temas kurmak, ona anlaşıldığı mesajını vermektir (Brisman, 2008: 75). Terapist hasta ile ortak bir dil geliştirmelidir. Bu her

hastada yaşam biçimi, konumunu nasıl algıladığı ile ilişkili olarak özgün bir hal almaktadır (Brisman, 2008: 85).

Psikoanalitik yaklaşımı benimseyen bir terapistin hastanın yemek ve kilo kontrolü üzerindeki yoğun ilgisinin üzerinde yoğunlaşmak yerine, "altta yatan meselelere" yönelmesi beklenmektedir. Eğer yeme bozukluğunun arkasında yatan sebeplere eğilinmezse başka bir semptomun mutlaka gelişeceği düşünülmektedir (Brisman, 2008: 78).

Yeme bozuklukları hastalarında sebeplere yönelik bir çalışma yapıldığında bu hastaların ortak noktasının güç ve kontrol duygusu olduğunu gözlemleme imkanı bulunmaktadır. Hastalar her gün kontrol ve kontrol kaybını yaşayabildikleri onlarca olayla karşılaştıkları bir dünyada var olma çabasındadırlar. Aile ortamında başlayan bu süreç terapotik alanda da kendini göstermektedir (Brisman, 2008: 97). Terapist bu konuda hasta ile olan etkileşimini diğer ilişkilerde olduğu gibi yine hastası ile birlikte ele almalıdır.

Yeme bozuklukları hastaları başlangıçta kendileri ve diğerleri arasında kişilerarası düzeyde neler geliştiğini tanımlamaktan yoksundurlar. Kendileri ile ilgili belli başlı konularda tartışmakta usta olmakla birlikte aslında iletişim ortamlarında kendilerinin diğerlerine, diğerlerinin de kendilerine olan etkisine dair dar bir görüş ve deneyime sahiptirler. İfade edilenlerden de anlaşılacağı gibi hastanın yaşadığı kontrolü kaybetme, başkalarını memnun etme gibi ifade ettiği kaygıları temelini tam da buradan almaktadır (Brisman, 2008: 104).

Psikoanalitik yönelimli terapide semptomların ortadan kalkması, altta yatan sebeplerin incelenmesi ve hastanın istenilen noktaya ulaştığının görülmesi sonlandırma sürecine varıldığının göstergelerindendir. Hastanın şikayetçi olunan semptomdan kurtulmuş olarak, istekli bir biçimde yeni bir sayfada hayatını devam ettirmesine yardımcı olunmaktadır.

Psikoanalitik yönelimli terapide tedavi süreci hasta ile terapist arasındaki etkileşimi temel almaktadır. Bu noktada terapist, terapi sürecinde hastanın ilgi odağını yemek yeme

ve kilo kaybı konularından kişilerarası iletişime kaydırmayı amaçlamaktadır. Bunun için hastanın psişik ve kişilerarası yaşamına mercek tutmaktadır (Brisman, 2008: 105).

Psikoanalitik yönelimli psikoterapide en zorlayıcı nokta tedavinin daha önce de belirtildiği gibi terapist ve hasta arasındaki etkileşimi temel almasıdır. Terapistin hastanın durumuna göre yaptığı planlamada ne yapacağını tam olarak biliyor olması bahsi geçen bu etkileşim sürecinde hastanın memnun etme, kontrolü yitirme duygularını yaşamasına sebebiyet verecek otoriter davranışlar sergilemenin sınırlarında olma riskini taşımaktadır. Bu durum hastanın temel özelliği olan kendini beğendirme duygusu daha önce ebeveyn, arkadaş gibi çevrelerindeki kimselerin yerine terapistini koymasına sebep olabilmektedir (Brisman, 2008: 106).

2.1.6.2. Bilişsel-Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapi semptom odaklıdır. Bununla birlikte asıl hedef semptomların ortaya çıkmasında etkili olan inanışlar, bilişsel süreçlerin mercek altına alınmasıdır. Belirleyici özelliği kesin ve ölçülebilir sonuçları hedefleyen özgül, yapılandırılmış planların uygulanmasıdır (Arnow, 2008: 141).

Bilişsel davranışçı terapinin süreci salık vericidir. Hastalığın gelişimi ve sürdürülmesini açıklayan model ve çözüm için gerekli olan adımlar net olarak formüle edilmiştir. Tedavinin hedefleri oldukça belirlidir. Danışmanın çabaları çoğu kez hastayı model hakkında eğitmek ve önerilen adımları atması konusunda ikna etme yönündedir. İlişkideki bu duruş terapistin danışman, koç, veya rehber olduğu bir iletişim ortamı oluşturmaktadır (Arnow, 2008: 174).

Arnow bulimiya hastalarının bilişsel davranışçı tedavisini konu aldığı çalışmasında bilişsel davranışçı terapide semptomları azaltmak için iki temel alana yönelmenin gerekliliğinden bahsetmektedir. İlk alan danışanın yeme alışkanlıkları ile ilgilenmektir. Bu aşamada danışman rapor tutmak, bu raporlar üzerinden danışanla ortak kararın verildiği adım adım devam eden ödevlendirmeler yapmak ve belirlenen hedeflere aşama aşama ulaşmayı kapsamaktadır. Araştırmacının bahsettiği ikinci alan ise danışanın kilo ve görünüm ile ilgili inanış ve tutumlarını değiştirmeyi kapsamaktadır. Bu noktada özellikle

kilo ve görünümün özgüvenin bir belirleyeni olarak önemini azaltmak temel hedeftir (Arnow, 2008: 164).

Fairburn ilk kez 1989'da ortaya koyduğu ve 1997 yılında yenilediği yeme bozukluklarının bilişsel davranışçı tedavisine dair ortaya koyduğu çalışmasında tedavinin üç aşamada gerçekleştiğini belirtmektedir. Fairburn bu çalışmasında anoreksiya nervozayı bulimiya nervozanın alt epizodu olarak nitelendirmektedir (Fariburn ve diğerleri, 1998: 3-8; Maner ve Aydın, 2007: 24). Buna göre tedavinin aşamaları şu şekildedir:

1) Bulimiyanın bilişsel algılamasının taslağı oluşturulmakta ve yeme davranışının kontrolünü kazanmak için davranışçı yöntemler kullanılmaktadır.

2) Yanlış inanış ve tutumlar incelenmekte, değiştirilmektedir. Ayrıca hem diyet yapma eğilimini azaltmak, hem de beden imajı ve ağırlığına ilişkin düşünceleri değiştirmek amacıyla davranışçı yöntemler uygulanmaktadır.

3) Değişimin devamına odaklanılmaktadır.

Bulimiya nervozanın bilişsel bakış açısının bir taslağı oluşturulmakta ve yeme kontrolünü sağlamaya yönelik davranışçı yöntemler kullanılmaktadır. Sorun olan düşünce ve tutumlar değiştirilmektedir. Ayrıca hem diyet eğilimini azaltma hem de beden imajı ve kiloya dair yanlış inanış ve düşünceleri değiştirmek için davranışçı yöntemler kullanılmaktadır.

Son aşamada ise tedavinin devamlılığının sağlanmasına odaklanılmaktadır.

Bilişsel davranışçı terapide danışandan öncelikle şikayetçi olduğu yanlış yeme davranışı ile ilgili olarak düzenli bir günlük/rapor tutması istenmektedir. Böylece danışman danışanının yeme davranışı ile ilgili olumsuz yaşam tarzının genel bir krokisini inceleme imkanı yakalamaktadır. Danışman özellikle tedavinin başlangıç aşamalarında danışanına koyacağı hedeflerin akılcı ve orta seviyede belirlenmesine dikkat etmelidir. Büyük değişimleri gerektiren hedefler belirlemek mükemmeliyetçilik özelliğine sahip danışanda başarısızlık, yetersizlik duygusuna sebep olabilecektir (Arnow, 2008: 151).

Davranış kalıplarının düzenlenmesine yardımcı olacak ödevlendirmelerin yanı sıra yanlış inanışların ele alınması gerekmektedir. Bu amaçla danışman semptomların ortaya

çıkmasında etkili olan bu düşünce kalıplarını danışanı ile birlikte somut olarak ele almak üzere ondan yeme veya çıkarma davranışı esnasındaki duygu ve düşüncelerini kaydetmesini sağlamalıdır (Arnow, 2008: 157).

Yeme bozukluklarında ortaya çıkan semptomların temelinde yatan bilişsel süreçler ayrıca ele alınması gereken bir konudur. Yeme bozukluğu hastalarının birçoğunda mükemmeliyetçi kişilik, beden imgesi ile ilişkilendirilmiş benlik anlayışı, yetersizlik, çaresizlik duygusu, özgüven eksikliği görüldüğü bilinmektedir. Arnow bu hastaların kilo ve görünüme olan hassasiyetlerinin hayatlarındaki önemli kişilerin geribildirimleri ile ne kadar ilgili olduğu gerçeğinin gözden kaçırılmaması gerektiğini ifade etmektedir (Arnow, 2008: 161).

2.1.6.3. Çok Yönlü Terapi

Yeme bozuklukları daha önce de belirtildiği gibi yapı itibariyle oldukça karmaşık bir biliş ve davranış örüntüsüne sahiptir. Araştırmacılar çalışmalarında bu karmaşık yapıyı aydınlatmaya çalışmış, konu ile ilgili olarak ortaya birtakım bilgiler sunmuşlardır. Bu bilgiler ışığında çalışmalarını yürüten klinisyenler hem bu araştırmalar hem de deneyimlerinden edindikleri bilgiler ışığında yeme bozukluklarının tedavisinde esnek davranmanın gerekliliğini vurgulamaktadırlar.

Çalışmasında bu konuyu ele alan Zerbe (2008: 364-365) yeme bozukluğu hastalarının tedavisinde birçok paradoks ve aşılması gereken güçlükle karşılaştıklarını ifade etmektedir. Araştırmacı psikoterapik ilaçlar, bireysel ve grupla terapi çalışmaları, aile seansları, hasta merkezli eğitsel süreçler gibi birçok yöntemden destek alınabileceğini, tüm bu yöntemlerin hastanın gelişimine katkıda bulunacağını ifade etmektedir. Bununla birlikte bu hastalarda semptomların tekrar ortaya çıkması sık karşılaşılan bir durumdur ve bu sebeple uzun süreli bir tedavi ve sonrasında izleme çalışmalarını gerekli kılmaktadır.

Brsiman, yeme bozukluklarının psikoanalitik tedavisinde eylem odaklı tekniklerden yararlanmanın faydalı olacağını belirttiği çalışmasında terapistin, hasta ile ortak bir dil geliştirme noktasında hastayı günlük tutmak, alternatif davranışlar vb. uygulamalara teşvik ederek hem hastanın kullanmakta olduğu dile yakınlaşma hem de hastanın içgörü

kazanmasını sağlama imkanını bulacağını ifade etmektedir (Brisman, 2008: 85). Ayrıca yapılan bu etkinlikle terapist hastanın ne zaman aşırı yediği, ne zaman çıkardığı, yemek hakkındaki takıntılı düşüncelerini saptayabilecektir. Bununla birlikte hastanın yemeğe sarılmadan önce yapıyor olmak istediği alternatif davranışları günlüğe yazabilmektedir. Bu bilgiler sonraki aşamalarda yardımcı olarak kullanılabilmektedir (Brisman, 2008: 83).

Arnow bulimik bir hastayı incelediği çalışmasında yeme bozukluğu hastalarının karmaşık biliş ve davranış örüntülerine tek bir yöntemle müdahale etmenin yetersiz kaldığını belirtmektedir. Bilişsel davranışçı terapi yönteminin ele alındığı bu çalışmasında araştırmacı, terapist tarafından hastanın değişmeye istekli olduğu semptomlara odaklanma seçilirse hastanın yaşamını birçok yönden etkileyen çeşitli kişilerarası problemlere yeteri kadar zaman ayrılamayacağını vurgulamaktadır. Bununla birlikte terapist bu kişilerarası ilişkilere odaklanmayı seçerse hasta kendi ana kaygı noktalarına önem verilmediği duygusuna kapılacak ve bu durum daha başlangıçta oluşturulması gereken güven temelli ilişkinin ve işbirliği ortamının zedelenmesine sebep olacaktır (Arnow, 2008: 171-172).

Özdel ve arkadaşları da (2003: 159) psikodinamik etkenlerin yoğun olarak yaşandığı anoreksiya nervoza olgularında farklı tedavi yöntemlerinin bir arada kullanılmasının faydalı olacağını belirtmişlerdir.

Garfinkel (2008: 359-361) çok yönlü terapilerde üzerinde durulması gereken noktaları şu şekilde özetlemiştir:

- Her terapi yönteminde olduğu gibi koşulsuz kabul şarttır. Bireyin psikolojik durumu göz önünde bulundurulmalı ve işlevsel olan her etken takip edilmelidir.
- Bununla birlikte zaman zaman doğrudan müdahaleler gerekebilmektedir.
- Konsültasyon için çeşitli disiplin ve ekollerden gelen ve farklı alanlarda uzmanlığa sahip bir ekip gereklidir.
- Yeme bozukluğunun ortaya çıkışında aile etkili olmakla birlikte hastalığını oluşumu ve sürmesinde kültürel etkenler de önemlidir. Hastalığın ortaya çıkışı aniden gerçekleşmemiştir.
- Gerekli durumlarda grupla terapi, aile terapisi seansları ve çift terapisi seanslarına başvurulabilmelidir.

- Yeme bozuklukları yineleyebilir bir süreçtir. Bununla birlikte semptomların yok oluşu olumlu bir adımdır. Ancak semptomların altında yatan asıl sorunların giderilememesi yeni semptomların ortaya çıkışında etkili olabilmektedir.

Daha önce de belirtildiği gibi yeme bozukluklarını açıklamaya yönelik yapılan araştırma ve incelemeler bu bozuklukların ortaya çıkmasında etkili olabilecek değişkenleri de ele almıştır. Bu çalışmada da yeme bozukluklarının gelişiminde rol oynayabileceği düşünülen mükemmeliyetçilik ve anne-babaya bağlanma biçimleri üzerinde durulmuştur.

2.2. Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik kavramı için genel bir tanımlama yapılamamaktadır. Mükemmeliyetçiliğin tek boyutlu bir tanımı Robert Browning tarafından ifade edilmiş olan, "kişinin elde etmeye çalıştığı mükemmel bir durumun var olduğu" düşüncesidir (Halmi ve diğerleri, 2000: 1799).

Mükemmeliyetçiliği normal/patolojik olmayan ve nörotik/patolojik mükemmeliyetçilik olarak ayırmak mümkündür. Bununla birlikte son zamanlarda yapılan çalışmalarda bu özelliğin karakteristik yapısını daha net ortaya koyabilen (dışa yönelik, içe yönelik, sosyal çevre tarafından belirlenmiş) çok boyutlu mükemmeliyetçilik kavramı vurgulanmaktadır. Bu nedenle birçok araştırmacı yapılacak çalışmalarda mükemmeliyetçiliği oluşturan unsurların ele alındığı çok boyutlu ölçekleri kullanmayı tercih etmektedir. Böylece sadece bazı psikopatolojik durumlarda var olan mükemmeliyetçilik tipinin tanımlanması sağlanmakla kalmamakta, mükemmeliyetçiliğin hangi boyutunun da var olduğu anlaşılmaktadır (Franco-Paredes ve diğerleri, 2005: 65).

Hewitt ve arkadaşları 1991 yılında yaptıkları çalışmayla mükemmeliyetçiliğin üç farklı unsurdan oluştuğu fikrini öne sürmüşlerdir (Hewitt ve diğerleri, 1995: 318). Son zamanlarda araştırmacılar arasında yoğunlaşan bu görüşe göre mükemmeliyetçilik;

- kişinin kendisine yönelik mükemmeliyetçilik, yani kendisine aşırı derecede yüksek standartlar koyması
- diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik, yani kişinin başkalarına yönelik gerçekçi olmayan beklentilere sahip olması

- sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilik, yani kişinin sosyal çevresindeki önemli kişilerin belirlemiş olduğu standartları karşılamaya ihtiyaç duyması şeklinde açıklanmaktadır.

Halmi ve arkadaşları (2000: 1803) mükemmeliyetçiliğin düşük özdeğer ve vücut tatminsizliğinde de rol oynayabileceğini öne sürmektedirler.

2.2.1. Yeme Bozuklukları ve Mükemmeliyetçilik

Literatürde yeme bozukluklarının temelinde yatan psikolojik nedenlere bakıldığında kişideki mükemmeliyetçilik düzeyinin yeme bozukluğu ile birebir ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar dikkati çekmektedir (Bulik ve diğerleri, 2003:367; Fairburn ve diğerleri, 1998: 431).

Yapılan çalışmalar mükemmeliyetçiliğin hem anoreksiya nervoza hem de bulimiya nervozanın klinik bir özelliği olduğunu göstermektedir (Fairburn ve diğerleri, 1999: 468). Kimi araştırmacılar yapılan boylamsal çalışmaların mükemmeliyetçiliğin geleceğe yönelik bir risk etkeni olup olmadığını net olarak ortaya koyamadığını ifade etmekle birlikte yeme bozukluklarında iyileşme sonrasında mükemmeliyetçi düşüncenin kalıcılığını devam ettirmesinin bir risk faktörü olarak görülebileceğine dikkat çekmektedirler. Mükemmeliyetçiliğin alt boyutları ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkilerin araştırıldığı bir çalışma da kişinin kendisine yönelik mükemmeliyetçiliği ile anorektik eğilim ve tutumlar arasında bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır (Bulik ve diğerleri,2003: 367; Hewitt ve diğerleri, 1995: 323).

Mükemmeliyetçiliğin yeme bozukluklarında görülen kilo verme ve diyet yapma davranışlarının pekiştirici bir unsur olduğunu, dolayısıyla kişideki yeme patolojilerinin gelişiminde önemli bir rol oynadığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Vitousek ve Manke 1994'ten aktaran: Çakırlı Alşan, 2005: 25; Maner, 2001: 135). Bruch klinik çalışmalarında özellikle anorektik hastaların kendilerini mükemmel olabilmek uğruna kendilerini daha çok zorladıklarını, başkalarının beklentilerini karşılamak amacıyla daha çok yorduklarını gözlemlediğini ifade etmiştir. Araştırmacıya göre her anorektik temelde kendisinin yetersiz, vasat olduğu ve diğerlerinin kendisini aşağılıyor olduğu düşüncesinden

kaygı duymaktadır. Bu sebeple de onun bütün bu gayretleri bu yetersizlik duygusunu saklamaya yönelik gerçekleşmektedir (Bruch, 1982: 4).

Maner (2001: 132) yeme bozukluğu sonrasında düzelmiş hastalarda mükemmeliyetçi kişilik özelliklerinin sıklıkla görüldüğünü, mükemmeliyetçi kişilik özelliklerinin anoreksiya nervozanın kısıtlayıcı tipi için risk faktörü olduğunu belirtmiştir.

Halmi ve arkadaşları (2000: 1799) tarafından yedi farklı bölgeden 322 anoreksiya nervozalı kadınla yapılan araştırmada elde edilen bulgular mükemmeliyetçiliğin anoreksiya nervozalı bireylerin kişilik yapılarının belirgin bir özelliği olduğu düşüncesini destekler niteliktedir. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin kullanıldığı bu çalışmada, anoreksiya nervozalı bireyler ile sağlıklı bireyler arasında, hatalara aşırı ilgi, davranışların doğruluğundan şüphe, ailesel eleştiri, kişisel standartlar ve ailesel beklentiler alt ölçeklerinin sonuçları arasında anlamlı bir fark bulunmuş, bununla birlikte düzen alt ölçeğinden elde edilen bulguların bu iki grup arasında anlamlı bir farklılık göstermediği ortaya konmuştur.

Fairburn ve arkadaşları (1999: 474) tarafından kontrol grupları kullanılarak gerçekleştirilen çalışmada anoreksiya nervozalı bireylerde çocukluk döneminde belirgin bir biçimde mükemmeliyetçilik ve olumsuz benlik değerlendirmesi özellikleri ile karşılaşılmıştır.

2.3. Bağlanma Kuramı

Doyurucu ve yakın ilişkiler psikolojik sağlığının oluşmasındaki temel etkenlerden ve ayrıca göstergelerden biridir. Gelişim sürecinde kritik dönemler olduğu herkesçe bilinen bir gerçektir. Erken çocukluk dönemi kişiliğin gelişiminde önemli bir rol oynayan bu kritik dönemlerden biridir.

Gelişim dönemleri ve kritik dönemler üzerine yapılan çalışmalar bağlanma kuramının önemini giderek artırmıştır. Özellikle bebeklik döneminde yurtlara yerleştirilen bebekler üzerinde yapılan araştırmalar bebeklik ve erken çocukluk dönemindeki ruhsal gelişimin temelini oluşturan bağlanma kavramının dikkatle ele alınmasını gerekli kılmıştır (Soysal ve diğerleri, 2005: 96).

Yaşamın ilk aylarından itibaren bebek ile anne arasındaki bağlanma örüntüsünün hem çocuklukta hem de yetişkinlikte ruh sağlığını etkilediğini savunan genel bir görüş vardır (Kapçı ve Küçüker, 2006: 287; Soysal ve diğerleri, 2005: 97). Bu nedenle, bebeklik döneminde bağlanma sürecinde bebekle ilgilenen kişinin fiziksel yakınlığının korunması bağlanma kuramında en temel işlevi oluşturmaktadır.

Bağlanma kuramı 1950'lilerin sonlarında ebeveynlerinden ayrılan çocukların çektiği acıyı anlamaya çalışan psikanalist Bowlby tarafından geliştirilmiştir (Ward ve diğerleri, 1999: 371). Bowlby'e göre bağlanma kuramı insanların kendileri için önemli olan kişilerle güçlü duygusal bağlar kurma eğilimini ve bu eğilimin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır (Bowlby, 1958: 350).

Bağlanma kuramının çalışma alanı anne ve bebek arasındaki bağın işlevi, bu bağın zarar görmesinin çocuğun gelişimi üzerindeki olumsuz sonuçlarını kapsamaktadır. Bağlanma kuramı, kişinin diğerleri ile sağlam durgusal bağ kurma eğilimini, istenmeyen kayıp sonrasında bireyin yaşadığı kızgınlık, kaygı, öfke durumunu açıklamaktadır (Waters ve diğerleri, 1994: 32).

Bowlby'e (1958: 350) göre bebeklerin birinci yıllarında kendileri ile ilgilenen bakıcılarına karşı geliştirdikleri bağlanmanın niteliği, kişilik gelişiminde temel etken olup çocukta sonradan gelişecek uyumsal mekanizmaların şeklini belirlemektedir.

Bowbly yetişkinlik döneminde ortaya konan psikolojik tepkilerin bu döneme dair deneyimlerin etkili olduğunu ileri sürerek yola çıkmıştır. Araştırmacıya göre yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilecek muhtemel sorunların ortaya çıkışı bebek ile ona bakım veren kişi (ki bu kişi genelde annedir) arasındaki iletişimin niteliği ile doğrudan ilişkilidir. Yine Ward ve arkadaşları tarafından (2000: 373) gerçekleştirilen çalışma bağlanma biçiminin sonraki dönemlerde ortaya çıkabilecek davranış bozukluklarının yordayıcısı olabileceği görüşünü destekler nitelikte sonuçlara ulaşmıştır.

Temel bakım verme döneminde çocuğunun rahatlatılması, fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması, temel duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasının göz ardı edilmesi ya da birincil

bakım verecek kişinin sürekli değişmesi nedeni ile çocukta 5 yaşından önce ikili ilişki kurmada ve başka toplumsal etkinliklerde yaşına uygun olmayacak şekilde önemli bir uyum bozukluğu ortaya çıkmakta, bu durum tepkisel uyum bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (Güvendeğer, 2005: 20).

Kuramın temel sayıtlılarından biri olan bu düşünceyi Ainsworth ve arkadaşları tarafından (1978) gerçekleştirilen çalışma net bir biçimde desteklemektedir. Bu konuda gösterilen en sağlam dayanaklardan biri olan bu araştırma sonucunda güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınan bağlanma örüntüsü olarak tanımlanan üç bağlanma biçimi ortaya konmuştur. Araştırmada bu üç tür arasında farklılıklar gözlendiği ve bu farklılıkların annenin bebekle olan iletişiminde takındığı soğuk, reddedici, destekleyici vb. tavırların etkili olduğu belirtilmiştir (Ainsworth ve arkadaşların 1978'den aktaran: Karen, 1994: 2).

Bireylerde var olan durgusal bağ kurma eğilim ve gereksinimi bağlanma sistemini açıklamaktadır. Bağlanma sistemi, yeni doğan bebeklerin kendilerine bakım veren kişi ya da kişilere (genellikle anne) fiziksel yakınlığı temin etmektedir. Böylece çocuk gelebilecek tehlikelerden korunmuş olmaktadır. Ayrıca bu durum çocuğun çevreyi keşfetmesinde gerekli uyaranların oluşmasını sağlamaktadır (Oral, 2006: 35).

Ainsworth'e göre de (1969) bebekte oluşan ayrılığı arama, ayrılığı protesto etme, bakıcıyı güven temelli bir üs olarak kullanma, destek ve güvenlik için sağlam bir sığınak olarak kullanma davranışlarının ortaya konduğu süreç sağlıklı bağlanmada ön koşulu oluşturmaktadır (Ainsworth, 1969'dan aktaran: Oral, 2006: 36).

Bowlby'e göre (1958: 351) bağlanma davranışı bebeklik döneminin bitmesi ile sona ermemektedir. Ona göre bağlanma, erken çocukluk, ergenlik ve erişkinlikte de faklı güven temelli bağlanma davranışları ile devam etmektedir.

Ainsvorth ve arkadaşları (1978: 23-28), Bowlby'nin geliştirdiği kurama göre (1958: 350) bağlanma davranışının dört aşamada oluştuğunu belirtmişlerdir:

1) Bebeğin etrafında bulunanlara vereceği tepkiyi ayırt edememesi: Bebeğin bu dönemde sosyal ihtiyaçları yoktur. Sıcaklık, yiyecek gibi temel fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir.

2) Özel biri ve yeni kişilere odaklanması: Bu dönemde bebek bir "anne"nin varlığını fark etmekte dolayısı ile onunla ilişki kurmaktadır.

3) Güven temelli davranışın oluşması

4) Güven temelli davranış sayesinde çocuk-ebeveyn ilişkisinin sağlıklı hale gelmesi

Waters ve arkadaşları (1994: 33-40) Bowlby'nin dört aşamada açıkladığı bağlanma modelinin şu gelişimsel dönemler sonucunda meydana geldiğini ifade etmektedir:

1) Erken etkileşim: Bebek bir ya da birkaç bakanı ile etkileşim ve bakımın getirdiği iletişim içerisindedir.

2) İlk sosyal nesne

3) Kendinden-diğer ayrımın ortaya çıkması: Bebekte ben ve diğerleri ayrımı gelişmektedir.

4) Çocukta güvenli ilk davranışın başlangıcı: Yaklaşık olarak birinci yaşın sonlarında bebek annenin davranışlarına karşı beklenti beslemekte, değişik oyuncak ya da nesnelerle oynarken anneyi kaynak olarak kullanmaktadır.

5) Ayrılık protestosunu reddetme: Ayrılık durumunda bebek artık eskisi kadar ciddi ve yoğun tepki vermemektedir. Bu dönemin sınırı net olarak belirlenmemiş olsa da 12-30 ay arasında tamamlandığı öne sürülmüştür.

6) Erken çocuklukta güven temelli davranışın güçlenmesi: Hareketle birlikte çocukta güven temelli davranışlar görülmektedir, ancak davranışlar tam olarak belli bir düzene oturmamıştır.

7) Ebeveyn destekli bağımsız davranış gelişimi: Bağımsız olmaya başladıkça, çocuk ebeveynleri ile iletişimini sürdürmekle birlikte, yine onların ilgi ve gözetimi altında bağımsız davranışlar sergilemek istemektedir.

8) Güven temelli davranış gelişimi: Çocuk ebeveynle gelişen güven temelli ilişkilerini örnek alarak bir akran ya da sevgili ile ilişki kurmaktadır. Bu süreçte sevmeyi ve diğerini rahat ettirmeyi öğrenmektedir.

Bu gelişim süreci ele alındığında anne babaların çocuklarının anlamlı bağlı ilişkiler kurabilmeleri için bebeklik döneminde çocuk bakımının üzerinde durmaları bağlanma kuramı açısından önemli olduğu söylenebilir.

Anne ve babanın çocuk ile olumlu ve doyurucu etkilemişimi sonucunda oluşacak olan karşılıklı bağlılık kavramı Adler'in kişilik ve filozofi kuramından etkilenmiştir. Adler'e göre karşılıklı bağlılığın temelini atacağı karşılıklı dayanışma diğerleri ile empati kurabilme, bireyin kendinden çok diğerlerini düşünebilmesini de içine alan derin ve sağlam bir etkileşimi gerektirir. Bu sayede birey yabancılık çekmeyecek, başkalarına yardım edebilecek, işbirliği kurabilecektir. Adler'e göre temelinde bu paylaşım duygularını içeren karşılıklı bağlılık, bireysel psikolojinin ve toplum sağlığının gelişme yoludur (Alantar ve Maner, 2008: 99).

2.3.1. Yeme Bozuklukları ve Bağlanma

Erken çocukluk döneminde çocuk ile anne baba arasındaki iletişimin çocuğun kişilik gelişiminde etkili olduğu, insan ilişkilerini etkilediği, psikolojik uyumunun gelişiminde önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

Bireyin bağlanma objeleri ile etkileşiminin öyküsünü esas alan bağlanma kuramı ile kişinin farklılıklara ve sıkıntılı olaylarla başa çıkması hakkında ipuçlarına ulaşılmaktadır (Alantar ve Maner, 2008: 100).

Egeland ve Farber (1984: 753) değişik bağlanma stillerine sahip çocukların ebeveynlerinin özelliklerine ilişkin gerçekleştirdikleri çalışmalarında, güvensiz bağlanan bebeklerin anneleri ile karşılaştırıldıklarında güvenli bağlanan bebeklerin annelerinin işbirlikçi ve duyarlı olduklarını saptamışlardır.

Güvensiz bağlanmanın yeme bozukluğunun oluşumu ve sürmesinde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Yeme bozukluğu görülen hastalarda güvensiz bağlanan bireylerde olduğu gibi düşük benlik saygısı, yetersizlik duyguları gelişebilmektedir (Ward ve diğerleri, 2000: 375).

Armstrong ve Roth'a (1989: 141) göre anorektik ya da bulimikler kendilerini güvende hissedebilmek için etrafındaki kişilere dayanma yolunu seçmektedirler. Buna göre bu bireyler kilo verme ve diyet yapma yolu ile güven sağlayıcı bağlanma davranışları

sergilemektedirler. Yeme bozukluğu davranışlarıyla hem bağlanma figürünün reddetme ihtimalinden kaçınma hem de kurdukları bağlantıyı sürdürmeyi sağlamaktadırlar.

Sharpe ve arkadaşları (1996: 42) ergen kızlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada kişilerarası bağlanma biçimlerinin beden kütlesi ile ilişkili olabileceği sonuçlarına ulaşmışlardır.

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; bağlanma biçimlerinin ele alındığı çalışmasında Keskingöz (2002: 101) bağlanma biçimleri ile yeme örüntüleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmektedir. Yine Alantar ve Maner (2008: 101) tarafından yeme bozukluğu belirtileri ile ilişkili bulunmayan bir değişken olarak yakınlık arayıcı davranışlar incelenmiştir. Araştırmacılara göre tıkınırcasına yeme ya da kendini kusturma davranışları çoğu kez anne ile ergenin fiziksel yakınlığını sağlayan koşulları oluşturmaktadır. Bebek ve anne arasındaki beslenme sürecinde meydana gelen fiziksel yakınlık, anorektik kişinin yeme reddi ile annesinin onu besleme çabaları ile yeniden bu yakınlığın oluşumunu sağlayacaktır. Ayrıca bulimiya hastalarının kusma davranışını engellemek için aileler kişiyi izlemeye almaktadır. Bu sebeple kişi bu davranışı aile ile ilişkide olmanın, fiziksel ve psikolojik yakınlık kurmanın bir yolu olarak kullanma yoluna gidebilmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

Bu bölüm, araştırmanın yöntemini, araştırma grubunu, veri toplama araçlarını, verilerin nasıl toplandığını ve verilerin analizinde kullanılan istatiksel yöntemleri açıklamak üzere oluşturulmuştur.

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma bir grup üniversite öğrencisinin yeme tutumları ile anne-babaya bağlanma biçimleri ve mükemmeliyetçilikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen ilişkisel araştırma türünde bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Grubu

Araştırma grubunu, 2009-2010 eğitim öğretim yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fatih Eğitim Fakültesinin çeşitli bölümlerinden seçkisiz örnekleme yöntemiyle seçilen 367 kız, 206 erkek olmak üzere toplam 573 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında ulaşılan öğrencilerin çoğunluğunu İlköğretim Matematik Bölümü (157 kişi) öğrencileri oluşturmaktadır. Ayrıca öğrencilerin çoğu 2. sınıf (214 kişi) öğrencisidir. Bu öğrencilerin çoğunluğu 21-25 (283 kişi) ve 16-20 (279 kişi) yaş aralığındadır. Bununla birlikte araştırma grubunun çoğunluğunu orta seviyede sosyoekonomik düzeye sahip ailelerden gelen kişiler (514 kişi) oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, Kişisel Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi, Ana Babaya İlişkin Görüşler Ölçeği ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen 'Kişisel Bilgi Formu' cinsiyet, yaş, ailenin ekonomik durumu, öğrenim gördükleri bölüm ve sınıflarına ilişkin bilgileri almak amacıyla oluşturulmuş bir formdur. Kişisel Bilgi Formu Ek: 1'de sunulmuştur.

3.3.2. Yeme Tutum Testi (YTT)

Garner ve Garfinkel (1979), Eating Attitudes Test-40'ı (EAT-40) anoreksiya nevroza semptomlarını ölçmek için geliştirmişlerdir. EAT-40'ın içsel geçerlilik çalışmasında, anorektik hastalar için .79 alfa değeri, anorektik hastalar ve kontrol grubu için topla alfa değeri .94'dur. Ölçeğin geçerlik çalışmasında iki grup anorektik hasta ve iki kontrol grubu kullanılmıştır ve katılımcıların toplam Yeme Tutum Testi (EAT-40) puanları ile ait oldukları gruplar (criterion group membership) arasında anlamlı ve yüksek bir korelasyon bulunmuştur, $r=.87$, $p<.001$ (Garner ve Garfinkel, 1979'dan aktaran: Çakırlı Alşan, 2005: 39).

Yeme Tutum Testi (EAT-40) Türkçeye ilk kez Doğan tarafından çevrilmiştir ve daha sonra standardizasyon amacıyla ikinci bir çeviri yapılmıştır (Savaşır ve Erol, 1989). İçsel geçerlilik ve test-tekrar test güvenirliği çalışmaları yapılmıştır. Kırk dört üniversite öğrencisine bir ay ara ile yapılan uygulamadan elde edilen ölçek puanlarının Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu .65 düzeyinde bulunmuştur. Testin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile incelenmiş ve .70 olarak bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda, şişmanlama kaygısı, diyet yapma, sosyal baskı ve zayıf olmaya aşırı önem verme faktörleri bulunmuştur. Ancak ölçeğin 40 maddesinden 23'unun hiçbir faktörle ilişki göstermediği saptanmıştır (Savaşır ve Erol, 1989'dan aktaran: Çakırlı Alşan, 2005: 40).

Yeme Tutum Testi'nde (YTT) 40 madde bulunmaktadır ve 6'lı ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. Katılımcılar, her bir madde için "daima", "çok sık", "sık sık", "bazen", "nadiren" veya "hiçbir zaman" cevaplarından birini işaretlemektedirler (Savaşır ve Erol, 1989'dan aktaran: Çakırlı Alşan, 2005: 40).

Anorektik yönde verilen her cevap (1., 18., 19., 23. ve 39. maddelerde hiçbir zaman cevabı ve geriye kalan sorularda verilen her zaman cevabı) 3 puan olarak hesaplanmakta, bitişiğindeki seçenekler ise sırayla 2 puan ve 1 puan olarak hesaplanmaktadır. Anormal yeme tutum ve davranışları için toplam puan, her bir madde için verilen cevabın puanlarının toplamı olarak hesaplanmaktadır. Olası puan aralığı 0-120 şeklindedir. Anormal yeme tutumları için ayırım puanı 30'dur (Savaşır ve Erol, 1989'dan aktaran: Çakırlı Alşan, 2005: 40).

3.3.3. Ana Babaya İlişkin Görüşler Ölçeği

Ana Babaya Bağlanma Ölçeği-ABBO, bireyin algısı acısından ana babasıyla kurulan ilişki örüntüsünü -geriye donuk olarak değerlendirmektedir. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (PBI; The Parental Bonding Instrument) ilk kez Parker ve arkadaşları tarafından Bowlby'nin bağlanma kuramı temel alınarak 1979 yılında geliştirilmiştir. Kapçı ve Küçüker (2006) tarafından uyarlama çalışmaları gerçekleştirilen ölçek (Ek:2) 25 maddeden oluşmaktadır (Kapçı ve Küçüker, 2006: 286-295).

Yanıtlayıcıdan süre kısıtlamasının olmadığı bir ortamda yaşamının ilk 16 yılını düşünerek, ölçekteki her bir ifadenin anne ya da babasının kendisine ilişkin davranışlarını ne kadar yansıttığını derecelendirerek belirtmesi istenmektedir. Birey, anne ve babası için iki ayrı değerlendirme yapmaktadır. Maddeler; karşısında yer alan tamamen böyleydi (3), kısmen böyleydi (2), pek böyle değildi (1), hiç böyle değildi (0) seçeneklerine uygun olarak cevaplandırılmaktadır (Kapçı ve Küçüker, 2006: 286-295).

Ölçek temel olarak ilgi ve kontrol/aşırı koruma faktörlerini içermektedir. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği-ABBO'den elde edilen iki faktörlü yapı iki ayrı ölçek olarak değerlendirilmekte ve her alt-ölçekten ayrı ayrı toplam puan elde edilmektedir. İlgi ölçeğinin puanlanmasında 2, 3, 4, 7, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 24 ve 25. maddeler; kontrol/aşırı koruma ölçeğinin puanlanmasında ise 8, 9, 10, 13, 19, 20 ve 23. maddeler tersine (0-3) kodlanmaktadır. İlgi boyutunda puan artışı, aşırı koruma/kontrol boyutunda ise puan azalması, algılanan olumlu ana baba davranışlarına işaret etmektedir. Bu iki ölçeğin her biri birbirinden bağımsız kullanılabildiği gibi, ikisi bir arada da kullanılabilmektedir. İkinci tür kullanımda yukarıda söz edildiği gibi algılanan ana-baba

davranışları 4'lu model içerisinde sınıflandırılabilmektedir. Özgün ölçeğin güvenilirliği birkaç aşamada değerlendirilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği ilgi boyutu için .76, aşırı koruma/ kontrol boyutu için .63, yarıya bölme güvenilirliği sırasıyla .88 ve .74 olarak, gözlemciler arası güvenilirlik katsayısı ise .85 ve .69 olarak bulunmuştur. Halihazır geçerlik için yapılan çalışmada, görüşme yoluyla elde edilen puanlar ile PBI faktörlerinden elde edilen puanların ilişkili olduğu gösterilmiştir (İlgi=.77; aşırı koruma/kontrol =.50) (Kapçı ve Küçüker, 2006: 286-295).

Ana Babaya Bağlanma Ölçeği-ABBO'nin Türk kültürüne uyarlama çalışmasının ilk aşamasında ölçek İngilizce ve Türkçede yetkin iki akademisyen tarafından önce Türkçeye çevrilmiş, iki çeviri arasındaki ifadeler düzeltildikten sonra, bir başka akademisyen tarafından ters-çevirisi yapılmıştır. Özgün ölçek ile ters-çevirisi karşılaştırıldığında, anlam acısından hiçbir maddede farklılık olmadığı görülmüştür. Bir grup üniversite öğrencisinin ölçek maddelerini anlaşılabilirlik acısından değerlendirmeleri istenmiş ve maddelerin ifade acısından anlaşılabilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yukarıda da belirtildiği gibi özgün ölçek iki faktörlü bir yapıya sahip olup, ilgi boyutunda puan artışı, kontrol/koruma boyutunda puan azalması istendik bağlanma örüntüsüne işaret etmektedir. Bu çalışmada, Türk kültürü için benzer faktör yapısının elde edilip edilmeyeceği bilinmediğinden, tüm maddeler anlam acısından aynı yönde –puan artışı olumlu ebeveyn bağlanmasını yansıtacak bicimde puanlanmıştır; ABBO'nde yalnızca, 2., 4., 8., 9., 10., 13., 14., 16., 18., 19., 20., 23. ve 24. maddeler tersine kodlanmıştır (Kapçı ve Küçüker, 2006: 286-295).

Ölçeğin ilgi boyutunda toplam 12 madde bulunmakta (puanlar 0-36 arasında değişmekte) ve yüksek puan sıcak, anlayışlı ve kabul edici olarak algılanan, düşük puan ise soğuk ve reddedici olarak algılanan ana babayı yansıtmaktadır. Kontrol/aşırı koruma boyutunda 13 madde yer almakta (puanlar 0-39 arasında değişmekte) ve yüksek puanlar aşırı kontrolcü ya da özerkliğe izin vermeyen ana baba algısına işaret etmektedir. Sonuçta, hem toplam puanda hem de alt ölçeklerde puan artışı olumlu bağlanmayı ifade etmektedir (Kapçı ve Küçüker, 2006: 286-295).

3.3.4. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

Türkçeye uyarlama çalışmaları 2003 yılında Özbay ve Mısırlı Taşdemir tarafından gerçekleştirilen Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin amacı bireylerin mükemmeliyetçilik eğilimlerinin çok boyutlu olarak belirlenmesini sağlamaktır (Özbay ve Mısırlı Taşdemir, 2003).

Bu ölçek öğrencilerin mükemmeliyetçilik eğilimlerini belirlemek amacıyla Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate (1990) tarafından geliştirilmiştir. Geçerlik çalışması olarak yapılan yapı geçerliği çalışmasında altı faktörlü bir mükemmeliyetçilik ölçeği geliştirilmiştir. Güvenirlik çalışması olarak iç tutarlık esas alınmış ve Cronbach Alfa (α) katsayıları belirlenmiştir. Orijinal ölçeğe ait olan faktörler ve bunlara ilişkin α değerleri, sırası ile Genel .90, Hatalara Aşırı İlgi .88, Kişisel Standartlar .83, Aile Beklentileri .84, Ailesel Eleştiri .84, Davranışlardan Şüphe .77, Düzen .93 şeklindedir (Özbay ve Mısırlı Taşdemir, 2003).

Ölçek yanıtlayıcının her maddeye karşısında yer alan 5'li likert-tipi derecelendirme ile (kesinlikle katılmıyorum=1, katılmıyorum=2…… kesinlikle katılıyorum=5) düşüncesini belirtmesi yoluyla uygulanmaktadır (Özbay ve Mısırlı Taşdemir, 2003).

Ölçeğin uyarlama çalışmalarında ise şu işlemler sırası ile gerçekleştirilmiştir:

İlk aşamada araştırmacıların denetiminde Türkçe' ye çevrilmiş olan envanter, dil ve anlam uygunluğu sağlandıktan sonra alanda uzman dört kişi tarafından yapılan tercüme işleminden sonra tercüme işleminin geçerliliği sağlanmıştır. Böylece 35 madde daha ileri işlemler için hazır duruma getirilmiştir (Özbay ve Mısırlı Taşdemir, 2003).

Test örneklem grubuna uygulandıktan sonra geçerlik yöntemi olarak faktör analizine tabi tutulmuştur. Açıkladıkları varyans sırasına göre tüm faktör yapıları incelenmiş ve yapı geçerliği bulguları olarak değerlendirilmiştir (Özbay ve Mısırlı Taşdemir, 2003).

Birinci faktör olarak bulunan yapı "Düzen" adı altında ele alınmıştır. Bu faktör altında toplanan maddeler daha çok düzenli ve temiz olma eğilimini, mükemmeliyetçilikle ilgili olan düzen ve düzenliliğin önemini yansıtmaktadır. Bu faktör altındaki maddelerin faktör yüklemeleri .63 ile .82 arasında değişmektedir. Bu faktör toplam varyansın %16.6'sını açıklamakta ve 6 maddeden oluşmaktadır (Özbay ve Mısırlı Taşdemir, 2003).

İkinci faktör olarak bulunan "Hatalara Aşırı İlgi" boyutu 9 maddeden oluşmaktadır. Bu faktörü oluşturan maddeler hatalara negatif tepkileri, hataları başarısızlıkla eşit olarak görme ve başarısızlığının sonucu diğerlerinin saygısını kaybedeceğine inanma eğilimini yansıtmaktadır. Faktör yüklemeleri .31 ile .70 arasında değişmektedir. Bu faktör toplam varyansın %12.2' sini açıklamaktadır. Kişisel Standartlar alt ölçeğinde yer alan 4. madde orijinal ölçekten farklı olarak bu faktör yapısına yerleşmiştir (Özbay ve Mısırlı Taşdemir, 2003).

Üçüncü faktör olarak bulunan yapı "Davranışlardan Şüphe" adı altında ele alınmıştır. Bu faktör altında toplanan maddeler bireyin görevlerini (işlerini) tamamlama becerisinden şüphe etme eğilimini yansıtmaktadırlar. Bu faktör altındaki maddelerin faktör yüklemeleri .40 ile .68 arasında değişmektedir.bu faktör toplam varyansın %6.1' ini açıklamakta ve 5 maddeden oluşmaktadır. Orijinal ölçekte Hatalara Aşırı İlgi boyutu içerisinde bulunan 34. madde bu faktör altında ele alınmıştır(Özbay ve Mısırlı Taşdemir, 2003).

Dördüncü faktör olan "Aile Beklentileri" boyutundaki maddeler bireyin ebeveynlerinin çok yüksek standartlar oluşturduğuna inanma eğilimini yansıtmaktadır. Faktör altındaki maddelerin faktör yüklemeleri .55 ile .73 arasında değişmektedir. Bu faktör toplam varyansın %5.3' ünü açıklamakta ve 5 maddeden oluşmaktadır (Özbay ve Mısırlı Taşdemir, 2003).

Beşinci faktör olarak belirlenen "Ailesel Eleştiri" 4 maddeden oluşmaktadır. Bu faktörü açıklayan maddeler bireyin ebeveynlerini aşırı derecede eleştirel algılamasını yansıtmaktadır. Faktör altındaki maddelerin faktör yüklemeleri .41 ile .68 arasında değişmektedir. Bu faktör toplam varyansın %3.9' unu açıklamaktadır (Özbay ve Mısırlı Taşdemir, 2003).

Ölçekte altıncı olarak "Kişisel Standartlar" belirlenmiştir. Faktör altında yer alan maddeler çok yüksek standartlar oluşturma ve öz-değerlendirmede bu standartların aşırı derecede önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Toplam varyansın %3.5' ini açıklayan faktör altında yer alan maddelerin faktör yüklemeleri .44 ile .62 arasında değişmektedir (Özbay ve Mısırlı Taşdemir, 2003).

Faktörler arasında iç tutarlılığa ele alındığında, kuramsal olarak beklenen ve orijinal ölçekle benzer korelasyonel ilişkilere rastlanmıştır. Faktör yapısının yanında benzer ve aynı doğrultudaki alt ölçekler incelenerek, aralarında Pearson Momentler Çarpımı korelasyonlarına bakılmıştır. Bunlar arasında orijinal ölçekle benzer olarak Düzen hariç Hatalara Aşırı İlgi, Davranışlardan Şüphe, Aile Beklentileri, Ailesel Eleştiri ve Kişisel Standartlar arasında manidar korelasyonlar bulunmuştur. Düzen boyutunun Davranışlardan Şüphe ve Aile Beklentileri ile ilişkili olmadığı görülmüştür (Özbay ve Mısırlı Taşdemir, 2003).

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği için güvenirlik çalışması SPSS/RELIABILITY ile Cronbach Alfa (α) iç tutarlılık ve testin yarıya bölümü yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Genel ve alt ölçekler için belirlenen güvenirlik katsayıları .63 ile .87 arasında ortaya çıkmıştır. Testin genel güvenirlik katsayısı (α) .83 olarak hesaplanırken, α değerleri Düzen için .87, Hatalara Aşırı İlgi için .77, Davranışlardan Şüphe için .61, Aile Beklentileri için .71, Ailesel Eleştiri için .65 ve Kişisel Standartlar için .63 olarak bulunmuştur. Testin yarıya bölme güvenirlik katsayısı ise .80 olarak hesaplanmıştır (Özbay ve Mısırlı Taşdemir, 2003).

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği üzerinde yapılan güvenirlik çalışması sonuçları, iç tutarlılık ölçüsü olarak Cronbach Alfa (α) değerleri .63 ile .87 arasında değişmektedir. Cronbach Alfa (α) değerinin genel test için .87 bulunması testin güvenirliğinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Özbay ve Mısırlı Taşdemir, 2003).

3.4. İşlem

Kişisel Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi, Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği yardım etmeye gönüllü olan öğretim elemanlarının

desteği ile öğrencilere sınıf ortamında uygulanmıştır. Tüm ölçeklerin uygulama süresi yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Toplam 650 öğrenciye ulaşılmış ancak cevaplamada eksik ve boş bırakılan yerler olması nedeniyle 77 ölçek elenmiştir. Ölçekler aracılığı ile toplanan bilgiler bilgisayarda uygun istatistiksel işlemleri yapmak üzere hazır hale getirilmiştir. Analizler 573 ölçek üzerinde gerçekleştirilmiştir.

3.5. Veri Analizleri

Analizler SPSS 16.0 programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistik teknikleri ile değişkenlere ilişkin ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdelik değerler bulunmuştur. Çalışmanın denenceleri doğrultusunda verilerin analizinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon tekniği, çoklu regresyon analizi, bağımsız t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bu çalışma, normal bir popülasyonla gerçekleştirildiği için, yapılan analizler katılımcıları kesme puanının altında ve üstünde olanlar şeklinde 2 gruba ayırmak yerine, YTT toplam puanları üzerinden gerçekleştirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada ele alınan amaçlar doğrultusunda toplanan verilerin istatistiksel çözümlemeleri sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

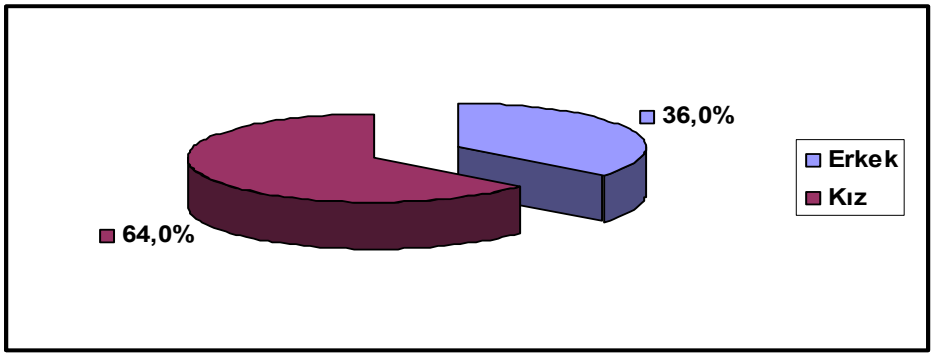
4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Elde edilen veriler öncelikle tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda aşağıda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili tanımlayıcı istatistik analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 1: Cinsiyete İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları

	Frekans	Yüzde (%)
Erkek	206	36
Kız	367	64
Toplam	573	100

Grafik 1: Cinsiyete İlişkin Şekil Grafiği

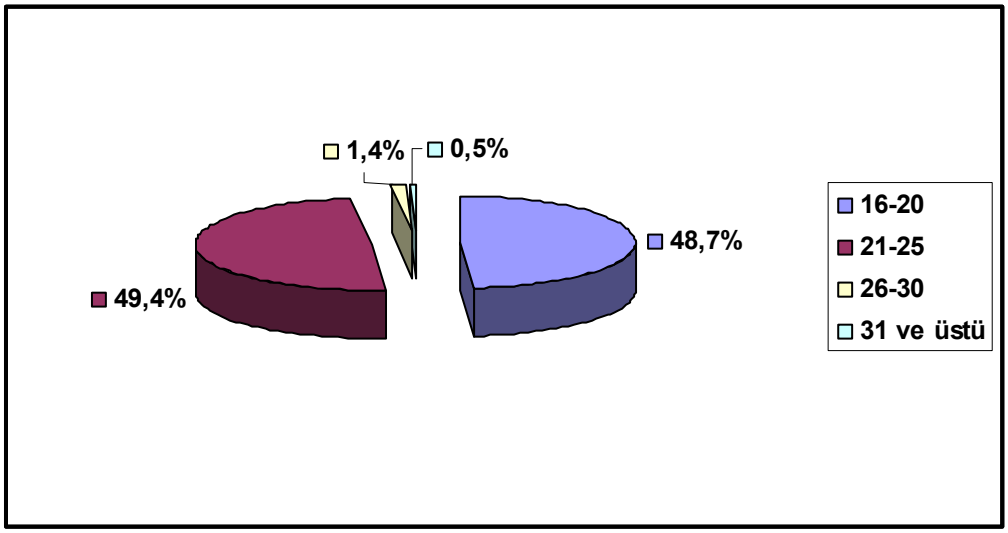


Araştırma grubu, 367'si (% 64) kız ve 206'sı (% 36) erkek olmak üzere toplam 573 öğrenciden oluşmaktadır.

Tablo 2: Yaşa İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları

	Frekans	Yüzde (%)
16 - 20	279	48,7
21 – 25	283	49,4
26 – 30	8	1,4
31 ve üstü	3	0,5
Toplam	573	100

Grafik 2: Yaş Değişkenine İlişkin Şekil Grafiği

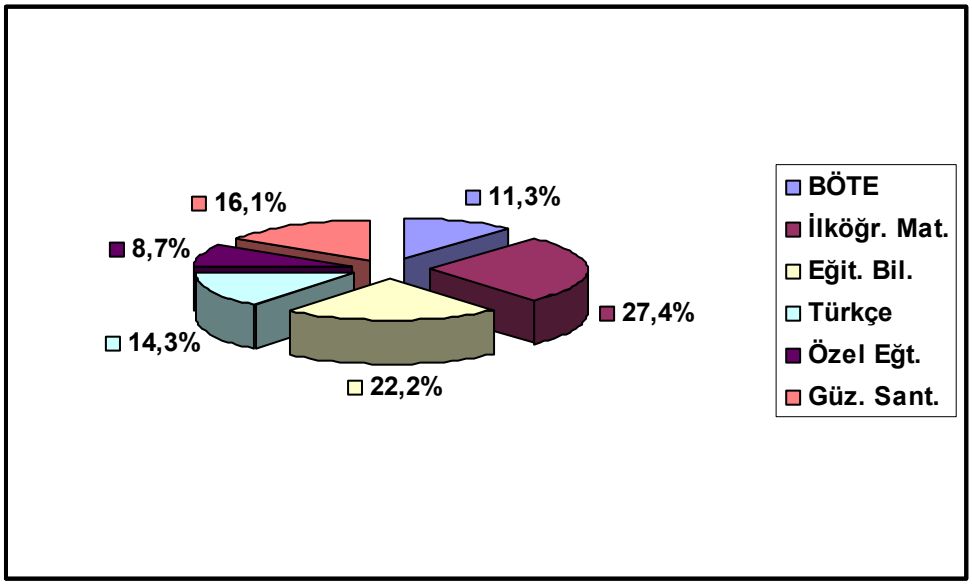


Öğrencilerin yaş dağılımları; 16-20 yaş aralığında 279 (%48,7) kişi, 21-25 yaş aralığında 283 (%49,5) kişi, 26-30 yaş aralığında 8 (%1,4) kişi ve 31 yaş ve üstünde olan 2 (%0,3) kişi şeklindedir.

Tablo 3: Öğrenim Gördükleri Bölüme İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları

	Frekans	Yüzde (%)
BÖTE	65	11,3
İlköğretim	157	27,4
Eğitim Bilimleri	127	22,2
Türkçe	82	14,3
Özel Eğitim	50	8,7
Güzel Sanatlar	92	16,1
Toplam	573	100

Grafik 3: Öğrenim Gördükleri Bölüme İlişkin Şekil Grafiği

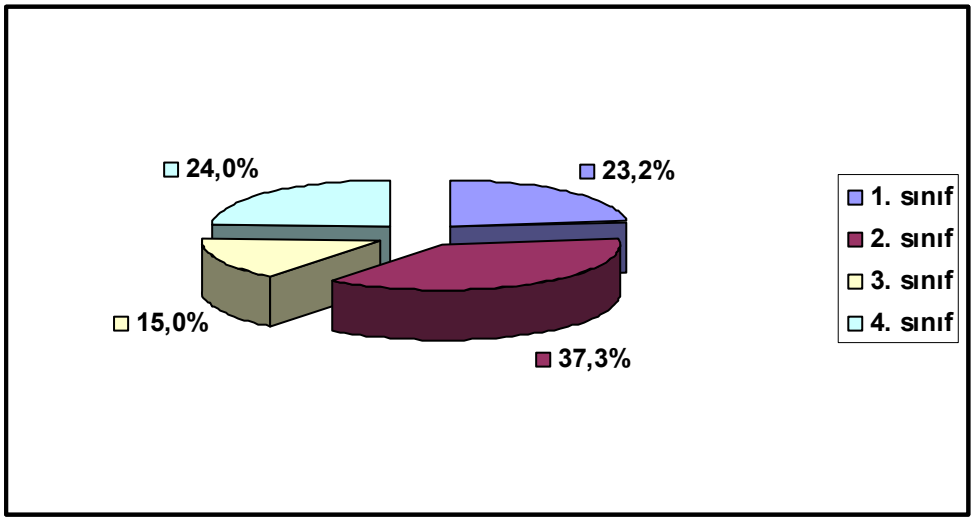


Öğrenim gördükleri bölüme göre incelendiğinde; Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi bölümünde 65 (% 11,3), İlköğretim bölümünde 157 (% 27,4), Eğitim Bilimleri bölümünde 127 (%21,6), Türkçe Eğitimi bölümünde 82 (%14,3), Özel Eğitim bölümünde 50 (%8,7), Güzel Sanatlar Eğitimi bölümünde 95 (%16,6) kişi şeklindedir.

Tablo 4: Sınıflara İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları

	Frekans	Yüzde (%)
1.sınıf	133	23,2
2.sınıf	214	37,3
3.sınıf	86	15
4.sınıf	140	24,4
Toplam	573	100

Grafik 4: Sınıflara İlişkin Şekil Grafiği

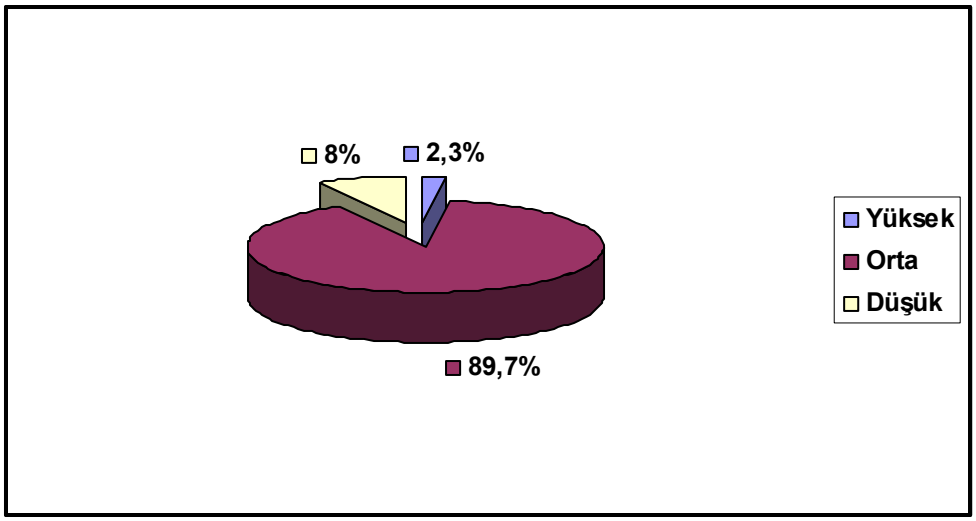


Bu öğrencilerin sınıflara göre dağılımı; 1. sınıfta okuyanlar 133 (%23,2) kişi, 2. sınıfta okuyanlar 214 (%37,3) kişi, 3. sınıfta okuyanlar 86 (%15) kişi ve 4. sınıfta okuyanlar 140 (%24,4) kişi şeklindedir.

Tablo 5: Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları

	Frekans	Yüzde (%)
Yüksek	13	2,3
Orta	514	89,7
Düşük	46	8
Toplam	573	100

Grafik 5: Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyine İlişkin Şekil Grafiği



Ailesinin sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olanlar 13 (%2,3) kişi, orta olanlar 512 (%89,4) ve düşük olanlar 46 (%8) kişidir.

4.2. Yeme Tutum ve Davranışları ile Anne-Babaya Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiler

Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışları ile anne-babaya bağlanma biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemek üzere Pearson Momentler Çarpımı Korelesyon Katsayısı analizi yapılmıştır.

Tablo 6: Yeme Tutum ve Davranışları ile Anne-Babaya Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişki

	Aİlgi	AK/A.Kor.	Bİlgi	BK./A.Kor.	YTD	Ort.	Ss.
Aİlgi	1					38.75	9.83
AK/A.Kor.	.26**	1				12.21	4.63
Bİlgi	.38**	.11**	1			35.03	11.69
BK./A.Kor.	.17**	.39**	**	1		13.09	4.74
YTD	-.11**	-.08	-.12**	-.07	1	10.85	6.86

Aİlgi: Anneye İlgili Bağlanma

AK/A.Kor.: Anneye Korkulu/Aşırı Korumacı Bağlanma

Bİlgi: Babaya İlgili Bağlanma

BK./A.Kor.: Babaya Korkulu/Aşırı Korumacı Bağlanma

YTD: Yeme Tutum ve Davranışları

*p<.05, **p<.01

Yeme Tutum Testi'nden alınan puanların yüksekliği yeme tutum ve davranışlarındaki olası anormallik ya da olumsuzlukların göstergesidir. Yapılan analiz sonucunda, yeme tutum puanları ile anne-babaya bağlanma alt boyutları olan anneye ilgili bağlanma arasında negatif yönde anlamlı (r=-.11, p<.01) ve babaya ilgili bağlanma arasında negatif yönde anlamlı (r=-.12, p<.01) bir ilişki bulunmuştur. Fakat yeme tutum puanları ile anne-babaya bağlanma alt boyutları olan anneye korkulu/aşırı koruyucu bağlanma (r=-.08, p>.05) ve babaya korkulu/aşırı koruyucu bağlanma (r=-.07, p>.05) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4.3. Yeme Tutum ve Davranışları ile Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişki

Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışları ile mükemmeliyetçilikleri arasındaki ilişkiyi incelemek üzere Pearson Momentler Çarpımı Korelesyon Katsayısı analizi yapılmıştır.

Tablo 7: Yeme Tutum ve Davranışları ile Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişki

	Düz.	H.a.ilgi	Dav.süp	A.bek	A.eleş	Kiş.st	YTD	Ort.	Ss.
Düz.	1							23.09	6.31
H.a.ilgi	.06	1						23.52	7.11
Dav.süp	.05	.58**	1					13.26	4.00
A.bek	.23**	.50**		1				14.91	4.47
A.eleş	-.22**	.51**	.37**	.37**	1			8.84	3.60
Kiş.st	.41**	.46**	.53**	.53**	.16**	1		19.40	4.70
YTD	.01	.15**	.13**	.10*	.10*	.03	1	10.85	6.86

Düz: Düzen

H.a.ilgi: Hatalara Aşırı İlgi

Dav.süp: Davranışlardan Şüphe

A.bek: Ailesel Beklenti

A. eleş: Ailesel eleştiri

Kiş.st: Kişisel standartlar

YTD: Yeme Tutum ve Davranışları

*p<.05, **p<.01

Yapılan analiz sonucunda, yeme tutum puanları ile mükemmeliyetçiliğin alt boyutları olan hatalara aşırı ilgi alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı (r=.15, p<.01), davranışlardan şüphe arasında pozitif yönde anlamlı (r=.13, p<.01), aile beklentileri alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı (r=.10, p<.05), ailesel eleştiri alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı (r=.10, p<.05) bir ilişik bulunmaktadır. Bunun yanında yeme tutum puanları ile mükemmeliyetçiliğin alt boyutları olan düzen (r=.01, p>.05) ve kişisel standartlar (r=.03, p>.05) alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4.3. Yeme Tutum ve Davranışlarının Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Anne-babaya bağlanma biçimlerinin ve mükemmeliyetçiğin yeme tutum ve davranışlarını ne derece yordadığını test etmek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 8: Yeme Tutum ve Davranışlarının Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Değişkenler	B	Std. error	β	t	p	R	R^2	ΔR^2	F
Sabit	11.62	2.34	-	4.97	.001	.21	.04	.03	2.63
Aİlgi	-.05	.03	-.07	-1.50	.14				
AKontrol	-.03	.07	-.02	-.46	.64				
Bİlgi	-.04	.03	.-07	-1.55	.12				
BKontrol	-.01	.07	-.01	-.10	.92				
Düz.	.05	.05	.04	.88	.38				
H.a.ilgi	.13	.06	.13	2.31	.02				
Dav.süp	.08	.09	.05	.91	.36				
A.bek	.08	.08	.05	.98	.33				
A.eleş	-.08	.11	-.04	-.73	.47				
Kiş.st	-.14	.08	-.09	-1.69	.09				

Aİlgi: Anneye İlgili Bağlanma
AK/A.Kor.: Anneye Korkulu/Aşırı Korumacı Bağlanma
Bİlgi: Babaya İlgili Bağlanma
BK./A.Kor.: Babaya Korkulu/Aşırı Korumacı Bağlanma
Düz: Düzen
YTD: Yeme Tutum ve Davranışları
H.a.ilgi: Hatalara Aşırı İlgi
Dav.süp: Davranışlardan Şüphe
A.bek: Ailesel Beklenti
A. eleş: Ailesel eleştiri
Kiş.st: Kişisel standartlar

Tablo 8'de görüldüğü gibi anne-babaya bağlanma biçimleri alt boyutlarının ve mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarının yeme tutum ve davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda; anne-babaya bağlanma biçimleri alt boyutlarının ve mükemmeliyetçilik alt boyutlarının yeme tutum ve davranışları toplam varyansının % 03'ünü açıkladığı görülmektedir ($F(10,562)= 2.63$, $p<.05$). Mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarından hatalara aşırı ilgi alt boyutunun modele özgün katkısı anlamlı ($\beta=-.13$, $p<.05$) iken anne-babaya bağlanma biçimleri alt boyutlarının ve mükemmeliyetçiliğin diğer alt boyutlarının modele özgün katkısı anlamlı değildir.

4.4. Yeme Tutum ve Davranışlarının Cinsiyet ve Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyine Dayalı Farklara İlişkin Bulgular

Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının cinsiyete göre farklılıklarını test etmek amacıyla Bağımsız t-testi ve üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının ailenin sosyo-ekonomik düzeye göre farklılıklarını test etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Tablo 9: Yeme Tutum ve Davranışlarının Cinsiyete Dayalı Farklılıkları

	Cinsiyet	n	Ort.	Ss.	t	p
YTD	Kız	367	11.40	7.39	2.74	.006
	Erkek	206	9.88	5.69		

Tablo 9'da görüldüğü gibi, yapılan bağımsız grup t testi sonucunda, öğrencilerin yeme tutum ve davranışları puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı, kızların yeme tutumları puanlarının erkeklerin yeme tutumları puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($t = 2.74$, $p<. 05$).

Tablo 10: Yeme Tutum ve Davranışlarının Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyine Dayalı Farklılıkları

	Kaynak	KT	Sd	KO	F	p
YTD	Gruplar arası	25.18	3	8.39	.18	.911
	Grup içi	26812.73	568	47.20		
	Toplam	26837.90	571			

KT: Kareler Toplamı, Sd: Serbestlik Derecesi, KO: Kareler Ortalaması

Tablo 10'da görüldüğü gibi, öğrencilerin yeme tutumları puanlarının ailenin sosto-ekonomik düzey değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA ve YORUM

Bu bölümde yeme tutum ve davranışları ile anne-babaya bağlanma biçimi ve mükemmeliyetçi kişilik özelliği arasındaki ilişkilere ait bulguların tartışma ve yorumuna yer verilmiştir. Elde edilen sonuçlar bu alanda yapılan çalışmalarla karşılaştırılmış ve önceki yıllarda yapılmış olan bu çalışmalarla ortak yanlar ve farklılıklar üzerinde durulmuştur.

Araştırma ile ilgili bulguların tartışılması, inceleniş sırasına uygun olarak yapılmıştır.

5.1. Yeme Tutum ve Davranışları ile Anne-Babaya Bağlanma Biçimi ve Anne-Babaya Bağlanma Biçiminin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma ve Yorum

Yapılan çalışmada yeme tutum ve davranışlarının anne-babaya bağlanma biçiminden hangi yönde etkilendiği araştırılmıştır.

Araştırmanın denencelerinden ilki yeme tutumları ile anne-babaya bağlanma biçimleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu şeklindeydi. Analizler sonucunda yeme tutum puanları ile anne-babaya ilgili bağlanma biçimi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç yeme tutum ve davranış bozukluğu eğilimi gösteren bireylerin anne-babaya ilgili bağlanma biçimi benimsemediklerini ortaya koymaktadır. Ancak yapılan analizler sonucunda anne-babaya korkulu/aşırı korumacı bağlanma tarzı ile yeme tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kişiliğin gelişiminde önemli bir yere sahip aile ortamı yapılan araştırmalarda oldukça önemli bir etken olarak yerini almaktadır. Sağlıklı bir ebeveyn-çocuk ilişkisi ve bu

olumlu ilişkinin getirileri insan hayatının yadsınamaz bir gerçeğidir. Bu ilişkinin ilk aşaması olan anne-babaya bağlanma biçiminin sağlıklı oluşu bu açıdan önemlidir. Bebeğin kendini güvende hissetmesi güven temelli ilişkinin ilk örneğidir. Bu ilk basamak ileride gelişecek ilişkilerin sağlıklı gerçekleşmesinde temel oluşturmaktadır. Kendine güven, olumlu benlik algısı, yaşamla uyum aile ortamında gelişmesi beklenen niteliklerdir. Anne-baya ilgili bağlanma bu ihtiyaç ve niteliklerin sağlanmasının bir koşuludur.

Çakırlı Alşan tarafından (2005: 67) lise kız öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada anormal yeme tutum ve davranışı gösteren öğrencilerin ailelerini daha sağlıksız olarak nitelendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Anne-babaya bağlanma biçimlerinden ilgili bağlanmanın sağlandığı ebeveyn tutumlarının bulunduğu aile ortamlarının araştırma grubunda yer alan bireyler tarafından sağlıklı olarak nitelendirileceği düşünülmektedir. Buradan anne-babaya ilgili bağlanma biçiminin yeme tutum ve davranışlarında görülen bozukluklarla negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koyan sonuçların ifade edilen bilgi ile paralellik gösterdiği anlaşılmaktadır.

Kenny ve Hart (1992: 521) iki farklı grup üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında ebeveyn ile aktif, pozitif, duygusal yakınlığın hakim olduğu destekleyici bir ilişkinin kişide kendine güven duygusunun gelişmesine katkıda bulunduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte bulimik davranışların, güvensiz anne-baba tutumları ile ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Yine Maner (2008: 103) bir çalışmasında yeme bozukluğu gösteren birçok hastada görülen güvensiz bağlanma biçimi bireysel yatkınlıkla bir araya geldiğinde semptomların ortaya çıktığını belirtmektedir. Araştırmacı çalışmasında bu semptomların kişideki kontrol, bağımsızlık, içsel çatışmaların dışa vurumu gibi gereksinimleri giderdiğini ve bu gereksinimlerin çocukluktaki anne-baba iletişimindeki sağlıklı bağlanma ile karşılanabileceğini belirtmiştir. Çocuğun olduğu gibi kabul edilmesi, güvenli ve teşvik edici bir ortam sunulması, yaşam ile tanışırken mücadele halinde olan çocuğa destek olunması ve yaşamını yönlendirmesinin sabırla beklenmesi gibi destekleyici ve ılımlı davranışlar sağlıklı bağlanmanın temelini oluşturmaktadır. Bu temel aynı zamanda kendine güven, kendine değer verme, olumlu benlik algısının gelişiminde etkin rol oynayacağından

yeme tutum ve davranışlarında ortaya çıkabilecek bozuklukları engelleyeceğini düşündürmektedir.

5.2. Yeme Tutum ve Davranışları ile Mükemmeliyetçiliğin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma ve Yorum

Araştırmanın denencelerinden bir diğeri yeme tutum ve davranışlarının mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin alt boyutları ile anlamlı bir ilişki olduğu şeklinde idi.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre -Yeme Tutum Testi puanlarının yüksek olması ile anlaşılan- yeme tutum ve davranışlarında görülen bozukluklar ile mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarından hatalara aşırı ilgi, davranışlardan şüphe, aile beklentileri, ailesel eleştiri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarından düzen ve kişisel standartlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Literatürde yeme tutum ve davranış bozukluklarının mükemmeliyetçilik ile ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Hewitt ve diğerleri, 1995: 323; Maner 2001: 132; Fairburn ve diğerleri, 1999: 474). 2003 yılında mükemmeliyetçilik unsurları ile anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza arasındaki ilişki ve bu ilişkilerin boyutlarının araştırıldığı bir çalışma da bu sonuçları destekler niteliktedir. Önceki yıllarda yapılan klinik çalışmaların da gözden geçirildiği bu çalışma, mükemmeliyetçilik ölçeği üzerinden elde edilen sonuçlarla anoreksiya nevroza ve bulimiya nervoza arasında önemli oranda ilişki olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte mükemmeliyetçilik faktörlerinden hatalara aşırı ilgi faktörünün bu bozukluklarla ciddi oranda ilişkili olduğu saptanmıştır (Bulik ve diğerleri, 2003: 367).

Yine başka bir çalışmada mükemmeliyetçiliğin anoreksiya nevrozanın önemli bir ayırt edici bir özelliği olduğu belirtilmiştir (Halmi ve diğerleri, 2000: 1799).

Lise öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen ve anormal yeme tutum ve davranışları ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkilerin araştırıldığı çalışmalardan birinde anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ailelerinin normal gruptaki öğrencilere oranla

daha sık olumsuz eleştiride bulunuyor olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç anne-babaya bağlanma biçimi ile ilişkilendirilebileceği gibi mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarından olan ailesel eleştiri ve aile beklentileri boyutları ile de ilişkilendirilebilir. Konuya bu noktadan bakıldığında bu sonuçların araştırmamızdan elde edilen bulguları desteklediği görülmektedir.

5.3. Yeme Tutum ve Davranışlarının Yordanması ile İlgili Tartışma ve Yorum

Anne-babaya bağlanma biçimleri alt boyutları ve mükemmeliyetçiliğin alt boyutları yeme tutum ve davranışlarında görülen bozuklukların birer yordayıcısı olarak bulunmuştur.

Yeme tutum ve davranışlarında gözlenen anormallikler kişideki psikolojik sorunların semptom olarak ortaya çıkışıdır. Konuya bu açıdan bakıldığında kişideki güven arayışının yeme tutum ve davranışlarında görülen bozuklukların altında yatan kontrol sağlama çabası ile sahte bir güven temeli oluşturabileceği düşünülebilir. Anne-babaya olumsuz bağlanma bu güven ve kontrol arayışının nedeni olarak görülmektedir. Ayrıca mükemmeliyetçiliğin alt boyutları olan kişideki hatalara aşırı ilgi, davranışlardan şüphe eğilimleri de bu yaşamı kontrol etme çabasının birer göstergesi olarak kabul edilebilir.

Aşırı mükemmeliyetçi kişilerin her yönden kendilerini ulaşılmaz ve en iyi olarak algıladıkları düşünüldüğünde ve günümüzde toplumumuzda fiziksel görüntünün çok önemli bir özellik olarak görül nedeniyle bu kişiler patolojik yeme tutum ve davranışlarını benimsemiş olabilirler.

Mükemmeliyetçiliğin alt boyutları olan aile beklentileri ve ailesel eleştiri boyutları da anne-babaya bağlanma ile ilişkilendirilebilir. Aile ortamında çocuğun olduğu gibi kabul edilememesi, anne-baba ile olumsuz iletişim, güven temelli olmayan bir ilişki, anne-babanın yüksek ve kimi zaman gerçekçi olmayan beklentileri bu yeme tutum ve davranışlarında görülen problem ve bozuklukların ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir. Çocukta oluşan olumsuz benlik algısı, değersizlik ve çaresizlik duygusu diğer çevresel ve biyolojik faktörlerle de bir araya geldiğinde yeme tutum ve davranış bozukluklarının tetikleyicisi rolünü oynayabilir.

5.4. Yeme Tutum ve Davranışlarının Cinsiyete ve Sosyoekonomik Düzeye Göre Farklılıklarına İlişkin Tartışma ve Yorum

Yeme tutum ve davranışlarının cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı, kızların Yeme Tutum Testi puanlarının erkeklerinkinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buradan kızların fiziksel görünümlerine daha çok önem verdikleri ve ince görünümlü olmaya daha eğilimli oldukları düşünülmektedir.

Polat ve arkadaşları (2005: 7) tarafından yapılan araştırmada düşük kilodaki öğrencilerin %73,1 gibi büyük çoğunluğunu kız öğrenciler oluşturmaktadır. Ayrıca yine bu çalışmada kendini şişman bulan öğrencilerin çoğunluğunu kız öğrencilerin oluşturduğuna dikkat çekilmiştir. Yine Ünalan ve arkadaşları (2009: 79) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kız öğrencilerin yeme tutum testinden erkek öğrencilere oranla daha yüksek puanlar aldıkları belirtilmiştir.

Yapılan araştırmadan elde edilen sonuçların literatürde var olan bilgilerle paralellik gösterdiği anlaşılmıştır.

Yeme tutum ve davranışlarının ailenin sosyo-ekonomik düzeyine göre ise anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu sonucun, araştırma grubundaki öğrencilerin büyük çoğunluğunun ailelerinin sosyo-ekonomik düzeylerinin orta düzeyde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma bir grup üniversite öğrencisinin yeme tutum ve davranışları ile anna-babaya bağlanma ve mükemmeliyetçilikleri arasındaki ilişkileri incelemek üzere gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

Yapılan araştırmada yeme tutum ve davranış bozukluğu gösterme eğilimi ile anne-babaya bağlanma biçimlerinden ilgili bağlanma tarzı ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, korkulu/aşırı korumacı bağlanma tarzı ile de bir ilişki olmadığı görülmüştür. Yine araştırmadan yeme tutum ve davranış bozukluğu gösterme eğilimi ile mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarından hatalara aşırı ilgi, davranışlardan şüphe, aile beklentileri, ailesel eleştiri arasında pozitif yönde; düzen ve kişisel standartlar alt boyutları ile de bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca; anne-babaya bağlanma biçimleri ve mükemmeliyetçiliğin alt boyutları yeme tutum ve davranış görülebilecek patolojik bozukluklarının birer yordayıcısı olarak tespit edilmiştir. Yine bu araştırma sonuçları kızların yeme tutum ve davranışlarında patolojik sorunların görülme olasılığının erkeklere daha fazla olduğunu, ailenin sosyo-ekonomik düzeyine göre ise yeme tutum ve davranışlarının farklılaşmadığını ortaya koymuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu öneriler sunulabilir:

1. Yapılan bu çalışma anne-babaya bağlanma biçimi ve mükemmeliyetçiliğin yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesinde literatüre katkı sağlamıştır. Bununla birlikte yapılacak araştırmaların yukarıda ilişkili olabileceği öne sürülen anne-babaya bağlanma biçimi ile mükemmeliyetçi kişilik özelliği ve alt boyuları arasında bir ilişki olup olmadığı, var ise bu ilişkilerin ne boyutta olduğu konusunun dikkate alınarak yeni çalışmaların düzenlenmesi literatüre katkı sağlayacaktır.

2. Yapılmış olan bu çalışmanın daha geniş gruplarda ve farklı özelliklere sahip bireyler üzerinde gerçekleştirilmesi verilerin çeşitliliği ve konunun daha ayrıntılı olarak ortaya konmasını sağlaması bakımından yararlı olabilir.

3. Aileler üzerinde gerçekleştirilebilecek deneysel çalışmalar hem yeme bozukluklarının mükemmeliyetçilik ve anne-babaya bağlanma biçimi ile ilişkisi hem de bu iki değişkenin birbiri ile ilişkilerinin açıklanmasını sağlaması açısından yararlı olacaktır.

4. Yapılan bu araştırma konu ile ilgili olarak ailelere yönelik uygulama çalışmalarının yapılması önemli bir gereklilik olduğunu göstermektedir. Geleceğin psikolojik sorunlarından biri olarak görülen yeme bozukluklarının önüne geçilmesi, önleyici rehberlik çalışmalarının işlevsel olarak gerçekleştirilmesi ile mümkün olduğu düşünülmektedir. Toplumla birebir en yakın ilişkinin kurulduğu kurumlar olan okullarda özellikle ilköğretim dönemindeki bireyler, aileler ve eğitimcilerin katılımıyla bu çalışmaların gerçekleştirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

5. Sağlık kuruluşlarının konu ile ilgili hem müdahale hem de önleyici hizmetlerin verilmesinde etkili bir rol oynaması gerektiği düşünülmektedir. Önleyici çalışmalarda anne-baba adaylarının eğitilmesi, anne-baba okullarının ya da bölümlerinin kurulmasının etkili olacağı açıktır. Toplumla içi içe olan vakıf, sivil toplum kuruluşları vb. kurumların yapılacak bu çalışmaların paydaşları olarak katkılarını sağlamalarının yararlı olacağı düşünülmektedir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

Ainsworth, Mary D. Salter ve diğerleri, (1978), **Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation**, Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.

Alantar, Zeynep ve Maner, Fulya (2008), "Bağlanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 9, 97-104.

Armstrong, Judith G. ve Roth, David M. (1989), "Attachment and Separation Difficulties in Eating Disorders: A Preliminary Investigation", **International Journal of Eating Disorders**, 8(2), 141-155.

Arnow, Bruce (2008), "Bulimiya Nervozanın Bilişsel-Davranışçı Terapisi", Irvin D. Yalom ve Joellen Werne (Ed.),**Yeme Bozuklukları Terapisi**, (Çev. Rosita Kastro), 1. Basım içinde (139-178), İstanbul: Prestij Yayınları.

Aslan, Dilek (2004), "Beden Algısı İle İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları", **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 13 (9), 326-329.

Atik Altınok, Yasemin ve diğerleri (2006), "Malatya İl Merkezinde Lise Öğrencilerinin Besinlerle İlgili İnanış, Tutum ve Endişeleri ve Bunları Etkileyen Faktörler", **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 13 (1), 25-30.

Becker, Anne E. (1999), "Eating Disorders", **The New England Journal of Medicine**, 340 (14), 1092-1098.

Brisman, Judit (2008), "Psikodinamik Psikoterpi ve Eylem Odaklı Teknik", Irvin D. Yalom ve Joellen Werne (Ed.),**Yeme Bozuklukları Terapisi**, (Çev. Rosita Kastro), 1. Basım içinde (69-108), İstanbul: Prestij Yayınları.

Bowlby, John (1958), "The Nature of The Child's Tie to His Mother", **International Journal of Psycho-Analysis**, 39, 350-373.

_____ (1977), "The Making and Breaking of Affectional Bonds I. Etiology and Psychopatology in the Light of Attechment Theory", British Journal of Psychiatry, 130, 201–210.

Bruch, Hilde (1982), "Psychotherapy in Anorexia Nervosa", **International Journal of Eating Disorders**, 1, 3-14.

Bulik, Cynthia M. ve diğerleri (2003), "The Relationship Between Eating Disordes and Component of Perfectionism", **American Journal of Psychiatry**, 160 (2), 366-368.

Bulik, Cynthia M. ve diğerleri (2006), "Prevalence, Heritability and Prospective Risk Factors for Anorexia Nervosa", **Arch Gen Psychiatry**, 63, 305-312.

Çakırlı Alşan, Zeynep (2005), **Anormal Yeme Tutum ve Davranışlarının Aile Ortamı, Özgüven ve Mükemmeliyetçilikle İlişkisi**, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Demer, Mehmet Murat ve taşkın, Oryal E. (2002), "Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozuklukları İlişkisi", **Nöropsikiyatri Arşivi**, 39 (1), 9-19.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Text Revision, (2000).

Erol, Atila ve diğerleri (2000), "Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Belirtilerini Yordayıcı Olarak Kontrol Odağı ve Benlik Saygısının Karşılaştırılması", **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 3, 147-152.

Erol, Atila ve diğerleri (2002), "Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Yeme Bozukluğu ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 13 (1), 48-57.

Egeland, Byron ve Farber, Ellen A. (1984), "Infant-Mother Attachment: Factors Related to Its Development and Changes over Time", **Child Development**, 55(3), 753-771.

Fairburn, Christopher G. ve diğerleri (1998), "A Cognitive Behavioural Theory of Anorexia Nervosa", **Behaviour Research and Therapy**, 37, 1-13.

Fairburn, Christopher G. ve diğerleri (1998), "Risk Factors for Binge Eating Disorder: A Community-Based, Case-Control Study", **American Journal of Psychiatry**, 55, 425-432.

Fairburn, Christopher G. ve diğerleri (1999), "Risk Factors for Anorexia Nervosa", **Arch Gen Psychiatry**, 56, 468-476.

Franco-Paredes, Karina ve diğerleri (2005), "Perfectionism and Eating Disorders: A Review of the Literature", **European Eating Disorders Review**, 13, 61-70.

Garfinkel, Paul E. (2008), "Anoreksiya Nevroza İçin Çok Yönlü Terapiler", Irvin D. Yalom ve Joellen Werne (Ed.),**Yeme Bozuklukları Terapisi**, (Çev. Rosita Kastro), 1. Basım içinde (343-362), İstanbul: Prestij Yayınları.

Güvendeğer, Neslim (2005), "Bebeklik veya Küçüklük Döneminin Tepkisel Bağlanma Bozukluğu: 3 Vak'a Sunumu", **New/Yeni Symposium Journal**, 43 (1), 20-23.

Halmi, Katherine A. ve diğerleri (2000), "Perfectionism in Anorexia Nervosa: Variation by Clinical Subtype, Obsessionality, and Pathological Eating Behavior", **American Journal of Psychiatry**, 157 (11), 1799-1805.

Hamburg, Paul (2008), "Anoreksiya Nevroza İçin Uzun Süreli Terpi Ne Kadar Uzundur?", Irvin D. Yalom ve Joellen Werne (Ed.), **Yeme Bozuklukları Terapisi**, (Çev. Rosita Kastro), 1. Basım içinde (109-138), İstanbul: Prestij Yayınları.

Hewitt, Paul L. ve diğerleri (1995), "Perfectionism Traits and Perfectionistic Self-Presentation in Eating Disorder Attitudes, Characteristics, and Symtoms", **International Journal of Eating Disorders**, 18 (4), 317-326.

Hoek, Hans Wijbrand ve Hoeken, Daphne van (2003), "Rewiev of the Prevalence and İncidence of Eating Disorders", **International Journal of Eating Disorders**, 34, 383-396.

Hoek, Hans Wijbrand (2006), "Anoreksiya Nervoza ve Diğer Yeme Bozukluklarının Sıklığı, Yaygınlığı ve Mortalitesi", **Current Opinion in Psychiatry**, Türkçe Baskı, 2 (3), 166-173.

İlhan, Mustafa N. ve diğerleri (2006), "Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı", **Türkiye'de Psikiyatri**, 8 (3), 151-155.

Kapçı, Emine Gül ve Küçüker, Sevgi (2006), "Ana Babaya Bağlanma Ölçeği: Türk Üniversite Öğrencilerinde Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi", **Türk Psikiyatri Dergisi,** 17 (4), 286-295.

Karen, Robert (1994), **Becoming Attached: First Relationships and How They Shape Our Capacity to Love**, New York: Oxford University Press.

Kaya, Burhanettin (2003), "Anoreksiya Nervoza Tanılı İki Kız Kardeş: Olgu Sunumu", **Klinik Psikiyatri**, 6, 56-61.

Kaye, Walter H. ve diğerleri (2004), "Comorbidity of Anxiety Disorders with Anorexia and Bulimia Nervosa", **American Journal of Psychiatry**, 161 (12), 2215-2221.

Kenny, Me ve Hart K. (1992), "Relationship Between Parental Attachment and Eating Disorders in an İmpatient and A College Sample", **Journal of Counseling Psychology**, 39 (4), 521-526.

Keskingöz, Berna (2002), **Üniversite Öğrencileri ile Anoreksiya Nervoza Tanısı Alan ve Almayan Bireylerde Bağlanma Biçimleri, Kişiler Arası Şemalar ve Yeme Örüntüleri Arasındaki İlişkiler**, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Lattimore, Paul J. ve diğerleri (2000), "Conflict Avoidance in Anorexia Nervosa: An Observational Study of Mothers and Daughters", **European Eating Disorders Review**, 8, 355-368.

Maner, Fulya (2001), "Yeme Bozuklukları", **Psikiyatri Dünyası**, 5, 130-139.

Maner, Fulya ve Aydın, Agah (2007), "Yeme Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Tedavi", **RCHP**, 1 (3), 23-36.

Oral, Nursen (2006), **Yeme Tutum Bozukluğu İle Kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi**, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özbay, Yaşar ve Mısırlı Taşdemir, Özlem (2003), "Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması", **VII. Ulusal Psikolojik danışma ve Rehberlik Kongresi**, İnönü Üniversitesi, Malatya.

Özdel, Osman ve diğerleri (2003), "Bir Anoreksiya Nervoza Olgusu ve Bu Olguya Farmakoterapi İle Birlikte Psikodrama Teknikleri İle Yaklaşım", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 14 (2), 153-159.

Öztürk, M. Orhan (2002), **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, 9. Basım, Ankara: Feryal Matbaası.

Pearlman, Ellen (2005), "The Etiology of Eating Disorders From an Attachment Theory Perspective", **Psychoanalitytic Review**, 92 (2), 223-236.

Polat, Aslıhan ve diğerleri (2005), "Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Davranışı Özellikleri: Bir Ön Çalışma", **Nöropsikiyatri Arşivi**, 42 (1-2-3-4), 5-8.

Sapmaz, Fatma (2006), **Üniversite Öğrencilerinin Uyumlu ve Uyumsuz Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin Psikolojik Belirti Düzeyleri Açısından İncelenmesi**, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sayın, Aslıhan ve Kuruoğlu, Aslı Çepik (2004), "Bir Erkek Anoreksiya Nervoza Olgusu ve Dinamik Açıdan Tartışılması", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 15 (2), 155-160.

Sharpe, Tamara M. ve diğerleri (1996), "Attachment Style and Weight Concerns in Preadlescant and Adolescant Girls", **International Journal of Eating Disorders**, 23, 39-44.

Sizyez, Diğdem Müge (2006), "Yeme Bozukluğu Olan Çocuklar ve Ergenler Etiyolojisi ile İlgili Çalışmalar, Müdahale, Değerlendirme ve Tedavi", **Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi**, 20, 21-27.

Siyez, Diğdem Müge ve Uzbaş, Aslı (2006), "Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki İlişki", **New/Yeni Symposium Journal**, 44 (1), 37-43.

Soysal, A. Şebnem ve diğerleri (2005), "Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış", **Klinik Psikiyatri**, 8, 88-99.

Srinivasagam, NM ve diğerleri (1995), "Persistent Perfectionism, Symmetry and Ezactness After Long-Term Recovery From Anorexia Nervosa", **American Journal of Psychiatry**, 152, 1630-1634.

Tozzi, Federica ve diğerleri (2003), "Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective", **International Journal of Eating Disorders**, 33 (2), 143-154.

Ünalan, Demet ve diğerleri (2009), "Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasındaki İlişki", **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 16 (2), 75-81.

Ward, Anne ve diğerleri (2000), "Attachment Patterns in Eating Disorders: Past in the Present", **International Journal of Eating Disorders**, 28, 370-376.

Waters ve diğerleri (1994), "The Development of Attachment: From Control System to Working Models", **Psychiatry**, 57 (1), 32-42.

EKLER

EK: 1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Bölümünüz:

2. Cinsiyetiniz:

1( ) Kadın 2( ) Erkek

3. Sınıfınız:

1( ) 2( ) 3( ) 4( )

4. Yaşınız:

1( ) 16 - 20 2( ) 21 – 25 3( ) 26 – 30 4( ) 31 ve üstü

5. Ailenizin ekonomik durumu:

1( ) Yüksek 2( ) Orta 3( ) Düşük

EK: 2

ANNE- BABAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLER ÖLÇEĞİ-I

Aşağıda, ana-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde **annenizi** hatırlamaya çalışarak, her bir ifadede en uygun seçeneğin karşısındaki paranteze X işareti koyunuz.

		Tamamen böyleydi	Kısmen böyleydi	Hiç böyle değildi	Pek böyle değildi
1	Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.	( )	( )	( )	( )
2	İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.	( )	( )	( )	( )
3	Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.	( )	( )	( )	( )
4	Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.	( )	( )	( )	( )
5	Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.	( )	( )	( )	( )
6	Bana karşı sevgi doluydu.	( )	( )	( )	( )
7	Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.	( )	( )	( )	( )
8	Büyümemi istemezdi.	( )	( )	( )	( )
9	Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.	( )	( )	( )	( )
10	Mahremiyetime müdahale ederdi.	( )	( )	( )	( )
11	Olan bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.	( )	( )	( )	( )
12	Genellikle bana karşı güleryüzlüydü.	( )	( )	( )	( )
13	Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.	( )	( )	( )	( )
14	İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.	( )	( )	( )	( )
15	Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.	( )	( )	( )	( )
16	İstenmediğimi hissettirirdi.	( )	( )	( )	( )
17	Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı.	( )	( )	( )	( )
18	Benimle pek fazla konuşmazdı.	( )	( )	( )	( )
19	Ona bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.	( )	( )	( )	( )
20	İstediğim gibi giyinmeme izin verirdi.	( )	( )	( )	( )
21	İstediğim kadar özgürlük tanırdı.	( )	( )	( )	( )
22	İstediğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi.	( )	( )	( )	( )
23	Bana karşı aşırı koruyucuydu.	( )	( )	( )	( )
24	Beni övmezdi.	( )	( )	( )	( )
25	Annem yanımda olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.	( )	( )	( )	( )

EK: 3

ANNE- BABAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLER ÖLÇEĞİ-II

Aşağıda, ana-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde **<u>babanızı</u>** hatırlamaya çalışarak, her bir ifadede en uygun seçeneğin karşısındaki paranteze X işareti koyunuz.

		Tamamen böyleydi	Kısmen böyleydi	Hiç böyle değildi	Pek böyle değildi
1	Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.	( )	( )	( )	( )
2	İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.	( )	( )	( )	( )
3	Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.	( )	( )	( )	( )
4	Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.	( )	( )	( )	( )
5	Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.	( )	( )	( )	( )
6	Bana karşı sevgi doluydu.	( )	( )	( )	( )
7	Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.	( )	( )	( )	( )
8	Büyümemi istemezdi.	( )	( )	( )	( )
9	Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.	( )	( )	( )	( )
10	Mahremiyetime müdahale ederdi.	( )	( )	( )	( )
11	Olan bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.	( )	( )	( )	( )
12	Genellikle bana karşı güleryüzlüydü.	( )	( )	( )	( )
13	Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.	( )	( )	( )	( )
14	İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.	( )	( )	( )	( )
15	Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.	( )	( )	( )	( )
16	İstenmediğimi hissettirirdi.	( )	( )	( )	( )
17	Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı.	( )	( )	( )	( )
18	Benimle pek fazla konuşmazdı.	( )	( )	( )	( )
19	Ona bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.	( )	( )	( )	( )
20	İstediğim gibi giyinmeme izin verirdi.	( )	( )	( )	( )
21	İstediğim kadar özgürlük tanırdı.	( )	( )	( )	( )
22	İstediğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi.	( )	( )	( )	( )
23	Bana karşı aşırı koruyucuydu.	( )	( )	( )	( )
24	Beni övmezdi.	( )	( )	( )	( )
25	Babam yanımda olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.	( )	( )	( )	( )

EK: 4

ÇOK BOYUTLU MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen tutum ve davranış ifadelerinden size en uygun olan seçeneği (X) işareti koyarak belirtiniz.

		1 Kesinlikle katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Kararsızım	4 Katılıyorum	5 Kesinlikle katılıyorum
1	Ebeveynlerim benim için çok yüksek standartlar belirler	( )	( )	( )	( )	( )
2	Düzenlilik (plan) benim için çok önemlidir	( )	( )	( )	( )	( )
3	Çocukken, bir şeyi mükemmel olarak gerçekleştirmediğimde cezalandırıldım	( )	( )	( )	( )	( )
4	Kendim için en yüksek standartları belirlemezsem, muhtemelen ikinci sınıf bir insan olurum	( )	( )	( )	( )	( )
5	Ebeveynlerim hatalarımı asla anlamaya çalışmadılar	( )	( )	( )	( )	( )
6	Yaptığım her şeyde tam anlamıyla yeterli olmak benim için çok önemlidir	( )	( )	( )	( )	( )
7	Düzenli (temiz) bir insanım	( )	( )	( )	( )	( )
8	Düzenli (organize, planlı) bir insan olmaya gayret ederim	( )	( )	( )	( )	( )
9	Okulda (işte) başarısız olursam, kişi olarak da başarısızımdır	( )	( )	( )	( )	( )
10	Hata yaparsam sinirlenirim	( )	( )	( )	( )	( )
11	Ebeveynlerim her şeyde en iyi olmamı istemişlerdir	( )	( )	( )	( )	( )
12	Kendime çoğu insandan daha yüksek standartlar koyarım	( )	( )	( )	( )	( )
13	Eğer biri okulda (işte) bir işi benden daha iyi yaparsa, kendimi bütün işlerde başarısız hissederim	( )	( )	( )	( )	( )
14	Kısmen başarısız olmam bütünüyle başarısız olmak kadar kötüdür	( )	( )	( )	( )	( )
15	Ailemde sadece mükemmel performans yeterince iyidir	( )	( )	( )	( )	( )
16	Bir amaca ulaşmada çabalarımı odaklaştırmada çok iyiyimdir	( )	( )	( )	( )	( )
17	Bir şeyi çok dikkatli bir şekilde yapmış olsam bile, çoğu zaman yeterince doğru olmadığı hissine kapılırım	( )	( )	( )	( )	( )
18	Yaptığım şeylerde en iyiden daha azını gerçekleştirdiğimde öfkelenirim	( )	( )	( )	( )	( )
19	Çok yüksek hedeflerim vardır	( )	( )	( )	( )	( )
20	Ebeveynlerim benden mükemmellik beklemektedirler	( )	( )	( )	( )	( )
21	Eğer hata yaparsam, muhtemelen insanlar beni	( )	( )	( )	( )	( )

	daha az düşüneceklerdir					
22	Asla ebeveynlerimin beklentilerini karşılayabildiğimi hissetmedim	( )	( )	( )	( )	( )
23	Diğer insanlar kadar iyi olmamam eksik biri olduğum anlamına gelir	( )	( )	( )	( )	( )
24	Diğer insanların kendilerine benden daha yüksek standartlar belirlediğini düşünüyorum	( )	( )	( )	( )	( )
25	Her zaman ili olamazsam insanlar bana saygı duymazlar	( )	( )	( )	( )	( )
26	Ebeveynlerim geleceğim konusunda daima benden daha çok beklentiye sahip olmuşlardır	( )	( )	( )	( )	( )
27	Düzenli ve temiz bir kişi olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )	( )
28	Daima her gün yaptığım basit şeylere karşı şüphelerim vardır	( )	( )	( )	( )	( )
29	Düzenlilik (temizlik) benim için çok önemlidir	( )	( )	( )	( )	( )
30	Günlük işlerimde kendimden bir çok insanın gösterdiğinden daha yüksek bir performans beklerim	( )	( )	( )	( )	( )
31	Düzenli (planlı) bir insanım	( )	( )	( )	( )	( )
32	Yaptığım şeyleri tekrar tekrar yinelediğim için işimde geri kalma eğilimindeyim	( )	( )	( )	( )	( )
33	Bir şeyi doğru olarak yapmam uzun zamanımı alır	( )	( )	( )	( )	( )
34	Daha az hata yaparsam, daha çok insan beni sevecektir	( )	( )	( )	( )	( )
35	Hiçbir zaman ebeveynlerimin standartlarını karşılayabildiğimi düşünmedim	( )	( )	( )	( )	( )

EK: 5

YEME TUTUM TESTİ (YTT)

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen seçeneği kutu içine (X) işareti koyarak belirtiniz.							
		Daima	Çok sık	Hiçbir zaman	Bazen	Nadiren	Sık sık
1	Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2	Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3	Yemekten önce sıkıntılı olurum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4	Şişmanlıktan ödüm kopar.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5	Günlerce aynı yemeği yerim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6	Aklım fikrim yemektedir.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7	Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8	Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9	Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
10	Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
11	Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12	Ailem fazla yememi bekler.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
13	Yemek yedikten sonra kusarım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
14	Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
15	Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
16	Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
17	Günde birkaç kez tartılırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
18	Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
19	Et yemekten hoşlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
20	Sabahları erken uyanırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
21	Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
22	Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
23	Adetlerim düzenlidir.	( )	( )	( )	( )	( )	( )

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

ÖZGEÇMİŞ

1984 yılında Samsun'da doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Samsun'da tamamladı. 2002 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık programında lisans eğitimine başladı. 2003 yılında lisans eğitimini devam ettirmek üzere Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık programına geçiş yaptı ve 2006 yılında bu eğitimini tamamladı. Aynı yıl Zonguldak Merkez Anadolu İmam Hatip Lisesi'ne atandı.

2007 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı'nın Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı'nda yüksek lisans eğitimine başladı.

Araştırmacı İngilizce biliyor olup halen Zonguldak Merkez Anadolu İmam Hatip Lisesi'nde rehber öğretmen (psikolojik danışman) olarak görev yapmaktadır.