T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE BOZULMUŞ YEME: BİR KARMA YÖNTEM ARAŞTIRMASI

Umut KERMEN

(Doktora Tezi)

İstanbul, 2021

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE BOZULMUŞ YEME: BİR KARMA YÖNTEM ARAŞTIRMASI

DISORDERED EATING IN HIGH SCHOOL STUDENTS: A MIXED METHOD RESEARCH

Umut KERMEN
(Doktora Tezi)

Danışman
Doç. Dr. Durmuş ÜMMET

İstanbul, 2021

Tüm kullanım hakları M.Ü Eğitim Bilimleri Enstitüsü'ne aittir.

©2021

ETİK BEYANI

Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırladığım çalışmamda;

- Sunduğum bilgileri, dokümanları ve verileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Çalışmamda yararlandığım eserlerin tamamına atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Elde ettiğim verilerde ve sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhimde doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Umut KERMEN

ÖZGEÇMİŞ

2005	Zonguldak Atatürk Anadolu Lisesi
2009	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı Lisans Programı
2009- ……	Milli Eğitim Bakanlığı / Psikolojik Danışman
2013	Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
2021	Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı Doktora Programı

ÖNSÖZ

Tanıdığım ve tanıştığım herkese teşekkür ederim.

Umut KERMEN

ÖZET

Bu çalışma bir ölçek geliştirme ve bir karma araştırma olmak üzere iki aşama içeren bir araştırmadır. Açımlayıcı sıralı karma desen ile yürütülen bu araştırmanın temel amacı 14-18 yaş arasındaki ergenlerden nicel sonuçlar ortaya koymak, sonrasında bu sonuçları derinlemesine keşfetmek için amaca uygun olarak seçilmiş kişiler ile yorumlayıcı fenomenoloji çalışması yapmak ve bozulmuş yeme deneyimlerini açıklamaktır.

Bu amaç için öncelikle 14-18 yaş aralığında ergenler için bozulmuş yeme davranışlarını ölçen bir ölçme aracı geliştirilmiştir. 646 ergen ile geliştirme çalışması, 466 ergen ile doğrulama çalışması yürütülmüştür. Ölçüte dayalı geçerlik çalışması 117 kişiyle; test-tekrar test çalışması 96 kişiyle tamamlanmıştır. Ölçeğe ait kesim noktası belirlemek için anoreksiya nervoza tanılı 33, bulimia nervoza tanılı 24 ve sağlıklı 157 ergen katılımcıdan veri alınmıştır. Ortaya çıkan ölçek 14 maddeden oluşan 5'li likert tipinde, üç alt boyuta sahip bir ölçektir. Ölçek alt boyutları kısıtlama, kilo kaygısı, çıkarma-kontrol davranışları olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin tamamı için açıklanan varyans % 58,45'tir. Cronbach Alpha katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Test tekrar test uygulamasında, iki uygulama arasındaki korelasyon .90'dır. Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği ve Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği arasındaki korelasyon .86 olarak hesaplanmıştır. Birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi için X^2/df = 3,94, RMSEA = 0.079, TLI = 0.922, CFI = 0.938 ve SRMR = 0.045 olarak bulunmuştur. ≥31 kesim noktası için duyarlık 0,930, özgüllük 0,911'dir. Yapılan istatistiksel analizler ölçeğin bozulmuş yeme davranış ve tutumlarının ölçülmesinde geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Karma araştırmanın nicel aşamasında, Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Duygu Düzenleme Ölçeği ve DASS-42 Ölçeği Depresyon alt boyutu kullanılmıştır. Veriler İstanbul ilindeki altı ilçede toplanmıştır. İki ayrı çalışma grubu üzerinde, değişkenler arasındaki ilişkiler yol analizi ile incelenmiştir. Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin kesim noktasından yukarıda puan alan grubu belirlemek için 3266 ergene ölçekler uygulanmıştır. ≥31 puan alan 567 kişi bu gruba dahil edilmiştir. Ayrıca Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin kesim noktasından aşağıda puan alan grubu belirlemek için 535 ergene ölçekler

uygulanmıştır. <31 puan alan 435 kişi bu gruba dahil edilmiştir. Yol analizi sonuçlarına göre ≥31 puan alan ve bozulmuş yeme davranışları gösteren grup için sosyal görünüş kaygısının bozulmuş yemeye yol açtığı görülmektedir. Bozulmuş yeme duygu düzenleme süreçlerini olumsuz etkileyerek ya da doğrudan depresyona yol açmaktadır. Ayrıca bozulmuş yeme, sosyal görünüş kaygısı ile aleksitimi ve depresyon arasındaki ilişkilerde aracı roldedir. <31 puan alan ve bozulmuş yeme davranışları göstermeyen grup için sosyal görünüş kaygısı bozulmuş yemeye sebep olsa da, bozulmuş yeme duygu düzenleme süreçlerinde olumsuzluğa ve depresyona yol açmamaktadır. Bozulmuş yeme göstermeyen grup için, bozulmuş yeme değişkenin aracılık rolü yoktur.

Açıklayıcı sıralı yöntem araştırmalarında, nicel kısımdan çıkan önemli ve göze çarpan sonuçlar nitel çalışma ile açıklanmaktadır. Bu nedenle çalışmanın nitel aşamasında bozulmuş yeme davranışları gösteren 567 kişilik gruptan 10 gönüllü katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Bu aşamada Smith'in yorumlayıcı fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Nitel verilerin analiz edilmesi ile benlik ve ilişkiler, bozulmuş yeme deneyimleri, paylaşım/çözüm/destek, olumsuz ruhsal etkiler ana temaları elde edilmiştir. Elde edilen bulgular ile bozulmuş yeme deneyimleri belirlenmiş, belirlenen ana ve alt temaların içerikleri ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ergenler, bozulmuş yeme, sosyal görünüş kaygısı, duygu düzenleme, depresyon, yol analizi, fenomenoloji, geçerlik, güvenirlik.

ABSTRACT

This study is a research that includes two stages as a scale development and a mixed research. The main purpose of this research, which is conducted with an explanatory sequential mixed design, is to obtain quantitative results from adolescents aged 14-18, then to conduct interpretive phenomenology study with appropriately selected individuals to explore these results in depth, and to explain their disordered eating experiences.

For this purpose, a measurement tool has been developed to measure disordered eating behaviors for adolescents between the ages of 14-18. Development and confimatory studies were conducted with 646 and 466 adolescents, respectively. The criterion validity and test-retest studies were conducted with 117 and 96 participants, respectively. Data were collected from 33 adolescent participants with anorexia nervosa, 24 with bulimia nervosa, and 157 healthy adolescents to determine the cut-off point for the scale. The resulting scale is a 5-point Likert-type scale consisting of 14 items with three sub-dimensions. Subscales are named as restriction, weight anxiety, and extraction-control behaviors. The variance explained for the whole scale was 58.45%. The Cronbach Alpha coefficient was found to be .86. In the test-retest application, the correlation between the two applications was .90. The correlation between Eating Disorder Examination Scale and Disordered Eating Scale For Adolescents was calculated as .86. For the first and second order confirmatory factor analysis, fit indices were found as X2 / df = 3.94, RMSEA = 0.079, TLI = 0.922, CFI = 0.938 and SRMR = 0.045. For ≥31 cutoff point, sensvity is 0.930 and specificity is 0.911. Statistical analysis shows that the scale is valid and reliable in measuring disordered eating behaviors and attitudes.

In the quantitative phase of the mixed study, Disodered Eating Scale for Adolescents, Social Appearance Anxiety Scale, Toronto Alexithymia Scale, Emotion Regulation Scale and DASS-42-Depression subscale were used. Data were collected in six districts in Istanbul province. Relationships between variables were examined by path analysis on two separate study groups. Scales were applied to 3266 adolescents to determine the group scoring above the cut-off point of the Disordered Eating Scale for Adolescents. 567 people who got ≥31 points were included in this group. In addition,

scales were applied to 535 adolescents to determine the group scoring below the cut-off point of the Disordered Eating Scale for Adolescents. 435 people with a score of <31 were included in this group. According to the path analysis results, it was seen that social appearance anxiety caused disordered eating for the group that got ≥31 points and showed impaired eating behaviors. Disordered eating directly leads to depression directly or by negatively affecting emotion regulation processes. In addition, disordered eating mediates the relationships between social appearance anxiety and alexithymia and depression. Although social appearance anxiety causes disordered eating for the group with has score of <31 and not showing disordered eating behaviors; dsordered eating does not lead depression and have negativite effect in emotion regulation processes. For the group that does not show disordered eating, the disordered eating variable has no mediating role. In the descriptive sequential method studies, the important and conspicuous results from the quantitative part are explained with a qualitative study. For this reason, 10 volunteer participants from a group of 567 people who showed disordered eating behaviors were included in the qualitative phase of the study. The data were collected with a semi-structured interview form. At this stage, Smith's interpretative phenomenological method was used. Self and relationships, disordered eating experiences, coping, negative mental effects were obtained as themain themes at the qualitative stage. Disordered eating experiences were determined with the obtained findings, and the contents of the main and sub-themes were presented in detail.

Keywords: Adolescents, disordered eating, social appearance anxiety, emotion regulation, depression, path analysis, phenomenology, validity, reliability.

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYANI ..... **i**
ÖZGEÇMİŞ ..... **ii**
ÖNSÖZ ..... **iii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **vi**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **xii**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **xiv**

BÖLÜM I: GİRİŞ **1**
1.1. Problem 1
1.2. Önem 9
1.3. Amaç 10
1.4. Sınırlılıklar 12
1.5. Sayıltılar 12
1.6. Tanımlar 12

BÖLÜM II: KAVRAMSAL ÇERÇEVE **14**
2.1. Bozulmuş Yeme 14
2.1.1. Yeme bozuklukları 16
2.1.2. Ergenlik döneminde bozulmuş yeme 18
2.2. Sosyal Görünüş Kaygısı 19
2.2.1. Sosyal görünüş kaygısı ve bozulmuş yeme 19
2.2.2. Sosyal anksiyete bozukluğu 21
2.2.3. Ergenlik döneminde sosyal görünüş kaygısı 21
2.3. Duygu Düzenleme 22
2.3.1. Duygu düzenleme ve bozulmuş yeme 24
2.3.2 Ergenlik döneminde duygu düzenleme 24
2.4. Aleksitimi 25
2.4.1. Aleksitimi ve bozulmuş yeme 26
2.4.2. Ergenlik döneminde aleksitimi 28

2.5. Depresyon 28
2.5.1. Depresyon ve bozulmuş yeme 31
2.5.2. Ergenlik döneminde depresyon 33

BÖLÜM III: YÖNTEM 35
3.1. Araştırma İçin Etik Kurul Kararı 35
3.2. İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni 35
3.3. Araştırma Deseni: Karma Yöntem Araştırmaları 35
3.3.1. Açıklayıcı sıralı desen 41
3.3.2. Açıklayıcı sıralı desende örneklem 42
3.4. Nicel Aşama 44
3.4.1. Evren ve örneklem 45
3.4.2. Veri toplama araçları 47
3.4.2.1. Kişisel bilgiler formu 47
3.4.2.2. Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği 48
3.4.2.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği 48
3.4.2.4. Duygu Düzenleme Ölçeği 48
3.4.2.5. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği 49
3.1.2.6. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-42)-Lise Formu 49
3.4.3. Verilerin toplanması 49
3.4.4. Verilerin analizi 50
3.5. Nitel Aşama 50
3.5.1. Araştırma modeli 50
3.5.2. Çalışma grubu ve örnekleme 53
3.5.3. Veri toplama araçları 55
3.5.4. Verilerin toplanması ve süreç 56
3.5.5. Verilerin çözümlenmesi 57
3.5.6. Nitel çalışmanın geçerlik ve güvenirliği 60
3.5.7. Araştırmacının rolü 61
3.6. Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeğinin Geliştirilmesi 62
3.6.1. Araştırma türü 62
3.6.2. Araştırmanın evren ve örneklemi 62

3.6.3. Araştırmaya dahil edilme kriterleri 65
3.6.4. Veri toplama araçları 65
3.6.4.1. Kişisel bilgiler formu 65
3.6.4.2. Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği 65
3.6.4.3. Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği 66
3.6.5. Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin geliştirilme süreci 66
3.6.6. Verilerin analizi 68
3.6.7 Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'ne ait geçerlik ve güvenirlik bulguları 68

BÖLÜM IV: BULGULAR 77
4.1. Nicel Aşama 77
4.2. Nitel Aşama 94
4.2.1. Benlik ve ilişkiler 96
4.2.1.1. Benlik algısı 96
4.2.1.2. Aile ilişkileri 97
4.2.1.3. Arkadaşlık ilişkileri 98
4.2.2. Bozulmuş yeme deneyimleri 99
4.2.2.1. Güzellik algısı 100
4.2.2.2. Davranış ve tutumlar 100
4.2.2.3. Başlatıcı ve sürdürücü etkiler 106
4.2.2.4. Sosyal etkiler 109
4.2.3. Başa çıkma 111
4.2.3.1. Paylaşım 112
4.2.3.2. Destek 113
4.2.3.3. Çözüm 115
4.2.4. Olumsuz ruhsal etkiler 119
4.2.4.1. Depresif tepkiler 119
4.2.4.2. İfade edememe 121

BÖLÜM V: TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER 124

5.1. Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin Geliştirilmesine İlişkin Sonuç ve Tartışma 124
5.2. Nicel Bulgulara İlişkin Sonuç ve Tartışma 130
5.2. Nitel Bulgulara İlişkin Sonuç ve Tartışma 150
5.2.1 Benlik ve ilişkiler 150
5.2.2. Bozulmuş yeme deneyimleri 154
5.2.3. Başa çıkma 165
5.2.4. Olumsuz ruhsal etkiler 177
5.4. Karma Yöntem Araştırmasına İlişkin Sonuç ve Tartışma 181
5.5. Öneriler 187
5.5.1. Araştırmacılara öneriler 188
5.5.2. Uygulayıcılara öneriler 190

KAYNAKÇA 193

EKLER 238
Ek 1: Kişisel Bilgi Formu 238
Ek 2: Duygu Düzenleme Ölçeği Örnek Maddeler 239
Ek 3: Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği Örnek Maddeler 240
Ek 4: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Örnek Maddeler 241
Ek 5: DASS-42 Depresyon Alt Ölçeği Örnek Maddeler 242
Ek 6: Toronto Alesitimi Ölçeği Örnek Maddeler 243
Ek 7: Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği Örnek Maddeler 244
Ek 8: Görüşme Formu 245
Ek 9: İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü Veri Toplama İzni 247

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Bozulmuş Yemeye Sahip Grup İçin Demografik Bilgiler 46

Tablo 2: Bozulmuş Yemeye Sahip Olmayan Grup İçin Demografik Bilgiler 47

Tablo 3: Nitel Aşama Katılımcılarına Ait Demografik Bilgiler 54

Tablo 4: Birinci Çalışma Grubuna Ait Demografik Bilgiler 63

Tablo 5: İkinci Çalışma Grubuna Ait Demografik Bilgiler 64

Tablo 6: Ölçeğin Kesim Noktasını Belirlemek İçin Veri Alınan Gruba Ait Demografik Bilgiler 65

Tablo 7: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Küresellik Testi Sonuçları 68

Tablo 8: Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin Faktör Yapısı 69

Tablo 9: Ölçeğin Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri 70

Tablo 10: Ölçeğe ve Alt Boyutlara Ait Cronbach Alpha Değerleri 71

Tablo 11: %27'lik Alt-Üst Grup Karşılaştırması 72

Tablo 12: Birinci ve İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait İyilik Değerleri .. 73

Tablo 13: Ölçeğin Kesim Noktası İçin Duyarlık, Özgüllük, Youden İndeksi Değerleri 76

Tablo 14: Bozulmuş Yemeye Sahip Olan ve Olmayan Çalışma Grupları İçin Değişkenlere Ait Betimleyici Sonuçlar 79

Tablo 15: Bozulmuş Yemeye Sahip Olan Grup İçin Sosyal Görünüş Kaygısı, Bozulmuş Yeme, Aleksitimi, Yeniden Düzenleme, Bastırma ve Depresyon Arasındaki Korelasyonlar 80

Tablo 16: Bozulmuş Yemeye Sahip Olmayan Grup İçin Sosyal Görünüş Kaygısı, Bozulmuş Yeme, Aleksitimi, Yeniden Değerlendirme, Bastırma ve Depresyon Arasındaki Korelasyonlar 80

Tablo 17: Uyum İndislerine Ait Kritik Değerler 81

Tablo 18: Bozulmuş Yemeye Sahip Olan ve Olmayan Gruplar İçin Ölçme Modelleri . 82

Tablo 19: Bozulmuş Yemeye Sahip Gruba Ait Yol Modeli Parametre Tahminleri 87

Tablo 20: Bozulmuş Yemeye Sahip Grup İçin Sobel Testi Sonuçları 89

Tablo 21: Bozulmuş Yemeye Sahip Olmayan Grup İçin Parametre Tahminleri 91

Tablo 22: Bozulmuş Yemeye Sahip Olmayan Grup İçin Sobel Testi Sonuçları 93

Tablo 23: Ana Tema, Alt Tema ve Kodlar 95

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Birinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları 74

Şekil 2: İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları 75

Şekil 3: Test Edilen Model 85

Şekil 4: Bozulmuş Yemeye Sahip Gruba Ait Yol Modeli Sonucu 88

Şekil 5: Bozulmuş Yemeye Sahip Olmayan Gruba Ait Yol Modeli Sonucu 92

BÖLÜM I: GİRİŞ

1.1. Problem

Yeme ile ilgili davranış ve tutumlar son yıllarda daha sık araştırılan bir konuya dönüşmektedir. Yeme davranışlarındaki olumlu ve olumsuz değişim araştırmacıların dikkatini çekmektedir. Değişen yeme davranışları ruh sağlığı ve genel sağlık üzerinde etki bırakmaktadır. Davranış ve tutumlardaki bu değişimler boylamsal ve kesitsel araştırmalar ile açıklanmaya çalışılmaktadır. İnsanların bedenlerinin görünüşü ile bağlantılı yeme davranışlarının incelendiği araştırmalarda insanların yeme üzerindeki fikir ve algılarına, sosyal ilişkilerin etkisine, kültürün etkisine odaklanılmaktadır.

Lake, Adamson, Hayland ve Mathers (2004)'e göre ergenlik ve yetişkinlikte yeme davranış ve tutumlarındaki değişim sosyal, kültürel ve biyolojik etkilerin sonucunda oluşur. Bu etkiler karmaşıktır ve birbirini etkiler. Zaman içinde oluşan değişimleri açıklamak için bu faktörlerin tek başına incelenmesi, değişimi açıklamak için yetersiz kalabilir. Yemeye yönelik tutum ve davranışlar üzerindeki düşünce ve algılar ise yaşam dönemleri içinde gelişimsel olarak oluşur. Yeme ile ilgili deneyimler, düşünce ve algılara yön verir. Dünyadaki hızlı değişim ile birlikte yeme üzerindeki sosyal etkileri ölçmek ve belirlemek ise daha zordur.

Ergenlik döneminde yeme üzerinde sosyal, kültürel ve gelişimsel etkileri olan kavramlardan biri de bozulmuş yemedir. Bozulmuş yeme, yeme bozukluklarına göre daha az sıklıkta gösterilen ve daha az ciddi olarak kabul edilen yeme davranışlarıdır. Uygunsuz kilo kontrol davranışlarını, yediklerini kısıtlamayı, aşırı yeme davranışlarını kapsamaktadır. Fakat anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu ve diğer yeme bozukluğu kriterlerini karşılamadığı için yeme bozukluğu olarak görülmez (de Carvalho, dos Santos Alvarenga ve Ferreira, 2017). Bozulmuş yeme ilgili davranış, tutum ve duygudurum hakkında bilgi vermek yararlı olabilir. Bozulmuş yemeye sahip kişi, yeme davranışlarına karşı kaygı, öfke, korku ve suçluluk duyguları gösterebilmektedir. Bu duyguları gösterdikleri davranışlar ise işlevsizlik içerir. İşlevsiz tutum ve davranışlar çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Sık sık diyet yapma, yemeyi ritüel olarak görme, yemek yedikten sonra hissedilen yoğun suçluluk ve utanç, bazı yiyeceklere yönelik olumsuz algı, vücut ağırlığı ve vücudun görünüşü ile

aşırı uğraş, yemek yemede kontrol kaybı, yediği miktarı telafi etmek için aşırı egzersiz yapma ve yediklerini kısıtlama, öğün atlama, diyet hapları kullanma, ishal yapıcı ilaç kullanma, tütün kullanımı bozulmuş yemeye yönelik işlevsiz davranışlar arasında görülebilmektedir (Clemens, Thombs, Olds ve Gordon, 2008).

Bozulmuş yeme kavramının ülkemizde ve yurtdışında nasıl ölçüldüğü ve değerlendirildiği, ölçeklerin yapısının incelenmesi araştırmanın amacının açıklanmasında yararlı olabilir. Ülkemize bakıldığında bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının ölçülmesinde göze çarpan ilk ölçme aracı Yeme Tutum Testidir. 40 madden oluşmaktadır. Şişmanlık kaygısı, diyet, sosyal baskı, zayıflık ile aşırı uğraş adında dört alt boyutu vardır. Ölçeğin uyarlama çalışması 11-70 yaş arasındaki kadın katılımcılar ile yapılmıştır. Yani ölçek erkekler ya da her iki cinsiyet için uyarlanmamıştır (Savaşır ve Erol, 1989). Ölçeği bazı maddelerinin erkek katılımcılara uygun olmaması ve sadece kadın katılımcılar için uyarlanmış olmasına rağmen genel popülasyonda, ölçeğin kullanıldığı görülmektedir (Duran, Ergün, Çalışan ve Karadaş, 2016; Günaydın ve Kumcağız, 2020; Kadıoğlu ve Ergün, 2015; Özvurmaz, Mandıracıoğlu ve Lüleci, 2018; Tunç, 2020). Ölçeğin 26 maddelik kısaltılmış versiyonu ise üniversite öğrencileri için uyarlanmıştır. Ölçeğin kadın ve erkekler oluşan grup üzerinde uyarlama çalışması yapılmıştır. Alt boyutları yeme meşguliyeti, kısıtlama ve sosyal baskı olarak isimlendirilmiştir. Bu ölçekte yer alan kesim puanının ise Türkçe formda ROC analizi gibi bir yöntemle belirlenmediği görülmektedir (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2019).

Ülkemizde bozulmuş yeme davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılan bir diğer ölçme aracı ise SCOFF'tur. Ülkemizdeki geçerlik-güvenirlik çalışmasında REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği olarak adlandırılmıştır. 5 maddesi vardır ve tek boyutludur. Maddeler evet ve hayır olmak üzere ikili derecelendirmeye sahiptir. Orijinal formda 2 olarak belirlenen kesim noktası için ülkemizde norm belirlenmemiştir. Yani özgüllük ve duyarlık için istatistiki bilgi içermemektedir. Ölçek sağlıklı olan, kadın üniversite öğrencileri için geçerli ve güvenilirdir. Ergenler için uyarlama çalışması yapılmamıştır (Aydemir, Köksal, Sapmaz ve Yüceyar, 2015). Ölçek uyarlandıktan sonra yeme bozukluğu riskinin değerlendirilmesinde (Kartal ve Aykut, 2019; Kermen, Kermen, Dinçer ve Muslu, 2019) ve yeme davranışlarının incelenmesinde (Cengiz, Ayar, Arkan ve Bektaş, 2020) kullanılmıştır.

Bozulmuş yeme davranışı ve tutumlarının değerlendirilmesinde kullanılan bir diğer ölçme aracı Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği'dir. Yücel, Polat, İkiz, Düşgör-Pirim, Yavuz ve Sertel Berk (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 28 maddeden ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Herhangi bir yeme bozukluğu olmayan 626 kız, 299 erkek, toplam 925 lise öğrencisi üzerinde uyarlama çalışması yapılmıştır. Tıkınırcasına yeme, kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ile ilgili endişeler ve kilo endişeleri adlı beş alt boyutu vardır. Ölçeğin kesim noktasını belirlemek için bir çalışma yapılmadığı görülmektedir. 15-64 yaş arasında yetişkin ve ergenler için uyarlama çalışması ise Baktıroğlu (2019) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin kesim noktası ile ilgili bilgi bulunmamaktadır. Ölçek uyarlandıktan sonra yeme tutumlarının incelendiği araştırmalarda kullanıldığı görülmüştür (Karaoğlu, 2019).

Yurtdışında yapılan ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarına bakıldığında birçok ölçme aracının olduğu görülmektedir. Bozulmuş Yeme Tutum ve Davranışları Ölçeği ergenler için geliştirilmiş 5 maddelik bir ölçektir (Yoon, Mason, Hooper, Eisenberg ve Neumark-Sztainer, 2020). Minnesota Yeme Davranışları Ölçeği ise 30 maddelik bir ölçektir. Dört adet alt boyutu vardır (von Ranson, Klump, Iacono ve McGue, 2005). Lise Öğrencileri İçin Yeme Bozukluğu ölçeği 7 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçme aracıdır (Nowak, Roberson-Nay, Strong, Bucceri ve Lejuez, 2003). Yeme Bozukluğu Semptom Ölçeği genel toplum, klinik popülasyon ve ergen grup için geliştirilmiş 45 maddelik bir ölçme aracıdır (Coniglio, Becker, Tabri, Keshishian, Miller, Eddy, et al., 2018). Bozulmuş Yeme Tutumları Ölçeği 25 maddeden oluşan, 5 alt boyutlu bir ölçektir. Genel popülasyon için geçerlik ve güvenirlik çalışması yürütülmüştür (Alvarenga, Pereira, Scagliusi, Philippi, Estima ve Croll, 2010).

Literatürdeki boşluğa bakıldığında ise boşluklardan birinin üretilen ölçme araçlarının çoğunlukla kadınlar için üretilmiş olmasıdır. Erkekler ve genel popülasyona ait istatistiki bilgiler kısıtlıdır. Bir diğer boşluk ise ölçme araçlarının çoğunun fazlaca madde ve alt boyut içermesidir. Alvarenga, Pereira, Scagliusi, Philippi, Estima ve Croll (2010) bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının ideal olarak iki ya da üç alt boyutta ölçülebileceğini belirtmektedir. Bu nedenle kısa ve kullanışlılığı arttırılmış bir ölçme aracına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bir diğer boşluk ise bozulmuş yemeye sahip olan kişiler ile olmayan kişileri birbirinden ayırmak için istatistiki bilgi kısıtlıdır. Her iki cinsiyet için bozulmuş yemesi olan kişiler ile olmayan kişileri birbirinden ayırabilen,

kesim noktasına sahip bir ölçme aracına ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Daha az madde ve boyut ile bozulmuş yeme davranışlarının ölçülebilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca geliştirilecek ölçeğin klinik yeme bozukluğu olan ve olmayan ergenlerde yeme ilgili olumsuz tutum ve davranışların, potansiyel patolojinin taranması ve değerlendirilmesinde kullanımının uygun olacağı düşünülmektedir. Kısalığı, kolay uygulanabilir oluşu ölçeğin, ergenlerde görülebilecek bozulmuş yeme davranışlarının taranmasında yararlı olabilir.

Çalışmanın diğer kısmında ise bozulmuş yeme tutum ve davranışları karma desen ile ilişkisel ve derinlemesine incelenecektir. Bu nedenle bozulmuş yemenin ilişkili olduğu alanlara ve kavramlara bakmak yararlı olabilir. Bozulmuş yeme tıp, beslenme diyetetik ve psikoloji alanında incelenen bir konudur. Bu alanlar içinde bozulmuş yeme multidisipliner olarak çalışılmaktadır (Yu, Indelicato, Fuglestad, Tan, Bane ve Stice, 2018). Yayınlar incelediğinde doktorların, diyetisyenlerin, psikolog ve psikolojik danışmanların aynı çalışmada yer aldığı görülmektedir. Tıbbi bilimler bozulmuş yemeyi hamilelik ve doğum sonrası süreç (Baskin, Galligan ve Meyer, 2020), kilo ve iştahı kontrol etmek için ilaçların kötüye kullanımı (Nutley, Mathews ve Striley, 2020), kalp damar hastalıkları (Green et al., 2020), diyabet (Pursey, Hart, Jenkins, McEvoy ve Smart, 2020), bağışıklık sistemi (Solmi, Bulik, De Stavola, BDalman, Khandaker ve Lewis, 2020), gastrointestinal hastalıklar (Wiklund, Kuja-Halkola, Thornton, Hübel, Leppä ve Bulik, 2019), kadın hastalıları (Huhmann, 2020), estetik cerrahi (Carretta, Szymanski ve DeVore, 2019) bağlamında inceleyebilmektedir.

Bozulmuş yeme beslenme ve diyetetik alanında ise aşırı kiloluluk ve obezite (Shaharabany, Tepper, Berman ve Golan, 2020), besin önyargısı (Broadley, Bishop, White ve Andrew, 2019), kilo kontrolü (Stein, Lee, Corte ve Steffen, 2019), kilo vermede güçlük (Nasrallah, Kimmel ve Khaled, 2020), kilo alımı ve iştah mekanizması (Mills, Larkin, Deng ve Thomas, 2019), vücut kitle indeksi (Verzijl, Ahlich, Lang ve Rancourt, 2018), emzirme (Rodgers, O'Flynn, Bourdeau ve Zimmerman, 2018), beslenme bilgisi (Moorman, Warnick, Acharya ve Janicke, 2020), egzersiz (Rocks, Pelly, Slater ve Martin, 2017), gıdaya ulaşılabilirlik (Tester, Lang ve Laraia, 2016), yeme davranışlarında cinsiyetler arası farklar (Musaiger et al., 2013), vücut geliştirme (Eisenberg, Wall, Shim, Bruening, Loth ve Neumark-Sztainer, 2012), besin isteği (Hormes, Orloff ve Timko, 2014) vücut kompozisyonu ve bozulmuş yemede diyet

davranışı (da Costa, Schtscherbyna, Soares ve Ribeiro, 2013) bağlamında incelenmektedir.

Psikoloji ise bozulmuş yeme davranış ve tutumlarını çok geniş bir perspektifte ele almaktadır. Psikolojinin bozulmuş yemeyi birlikte incelediği kavramlar sosyal medya kullanımı (Lee-Won, Joo, Baek, Hu ve Park, 2020), travma (Strodl ve Wylie, 2020), çocukluk çağı deneyimleri (Darling, Ranzenhofer, Hadley, Villalta, Kasper ve Jelalian, 2020), beden imajı (Carrard, Rothen ve Rodgers, 2020), psikolojik esneklik (Morton, Mooney, Lozano, Adams, Makriyianis ve Liss, 2020), kimlik (Palermo ve Rancourt, 2019), zayıflık dürtüsü (Lang, Ahlich, Verzijl, Thompson ve Rancourt, 2019), öz şefkat (Breines, Toole, Tu ve Chen, 2014), psikolojik dayanıklılık, şekil ve kilo kaygıları (Geller, Srikameswaran ve Zelichowska, 2015), alkol kullanımı (Rush, Curry ve Looney, 2016), madde kullanımı (Unikel, Root, Vonholle, Ocampo ve Bulik, 2011), stres ve başa çıkma davranışları (Ball ve Lee, 2000), cinsel şiddet (Bulgin ve Frederick Amar, 2016), ırka dayalı farklılıklar (Beccia, Baek, Jesdale, Austin, Forrester, Curtin ve Lapane, 2019), aile ilişkileri (Hazzard, Miller, Bauer, Mukherjee ve Sonneville, 2020), bilişsel şemalar (Kimball, Fuller-Tyszkiewicz, De Paoli, McKinlay ve Krug, 2019), kendini eleştirme ve utanç eğilimi (Porter, Zelkowitz ve Cole, 2018), akran zorbalığı ve psikolojik işlevsellik (Lee ve Vaillancourt, 2018), sosyal anksiyete ve benlik saygısı (Ciarma ve Mathew, 2017), bilinçli farkındalık (Wilson ve O'Connor, 2017) olabilmektedir.

Bu araştırmada ise bozulmuş yeme aleksitimi, sosyal görünüş kaygısı, duygu düzenleme ve depresyon kavramları ile birlikte ilişkisel olarak çalışılmaktadır. Aleksitimi kişinin hissettiği duyguları tanımada ve tanımlamada yaşadığı güçlük olarak tanımlanır. Ek olarak kişi duyguların bedeninde yarattığı etkileri ayırt etmekte güçlük yaşar (Taylor, 2000). Yeme tutum ve davranışlarında bozulma olan kişiler, bozulma olmayan kişilere göre daha yüksek düzeyde aleksitimik davranışlar göstermektedir (Wagner ve Lee, 2008). Aleksitimi duygulanımda düzensizliğe yol açmaktadır. Eğer kişi zorlayıcı psikososyal durumlar ile karşılaşırsa, aleksitiminin yol açtığı düzensiz duygulanım psikolojik rahatsızlıkların başlamasına yol açabilir. Bu nedenle aleksitimiye sahip kişilerin yeme bozukluğu geliştirme riski bulunmaktadır (Bydlowski et al., 2005). Aleksitiminin yarattığı utanma, kaygı, yetersizlik duygusu ve kişiler arası ilişkilerdeki güvensizlik bozulmuş yemenin gelişmesine sebep olabilmektedir (Franzoni et al.,

2013). Bozulmuş yemede ortaya çıkan aşırı yeme ve yediklerini kısıtlama davranışlarının tanımlanamayan duyguların üstesinden gelmek için ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Speranza et al., 2005). Kadın ve erkek katılımcılar ile yapılan bir çalışmanın sonucuna göre kadın katılımcıların duygularının daha fazla farkında oldukları, ayrıca duyguların tanımlamada güçlüğün bozulmuş yemenin anlamlı bir açıklayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Benau, Wiatrowski ve Timko, 2020).

Aleksitimi ve duygu düzenleme süreçleri birbiri ile yakın süreçler olarak ele alınmaktadır. Aleksitimi bir çeşit duygu düzenleme güçlüğü olarak görülmektedir (Swart, Kortekaas ve Aleman, 2009). Duygu düzenleme hayata uyum sağlama ve kişinin amaçlarına ulaşma amaçları taşır. Duyguları yönetmeyi içerir. Çevreye ve kendine tepki verme, dikkat ve değerlendirme süreçleri olarak tanımlanmaktadır (Clore ve Robinson, 2000). Araştırma sonuçlarına göre işlevsiz duygu düzenleme süreçleri bozulmuş yeme tutum ve davranışları ile ilişkilidir. Yeme bozukluğuna sahip olan ve olmayan grup üzerinde yapılan bir çalışmaya göre, yeme bozukluğuna sahip olanların daha üzgün davrandıkları, üzüntü duygusu sonucu ruminasyon ve duygu bastırma stratejilerini daha çok kullandıkları bulunmuştur (Naumann, Tuschen-Caffier, Voderholzer, Caffier ve Svaldi, 2016). Bozulmuş yemesi olan kişilerde üzüntü duygusu hissettikten sonra ruminatif düşünceler oluşmakta, duygularını bastırmaya çalışmaktadırlar. Kişinin anoreksiya nervozası varsa kısıtlama davranışlarında; tıkınırcasına yeme bozukluğu varsa aşırı yeme davranışlarında artış gözlenmektedir (Naumann, Tuschen-Caffier, Voderholzer, Caffier ve Svaldi, 2015). Ayrıca yeme bozukluğuna sahip olan ve olmayan grup yeniden değerlendirme mekanizmasında bir farklılık göstermemektedir. Yani bozulmuş yemeye sahip kişiler işlevsel bir strateji olan duygularını yeniden değerlendirmeyi kullanabilmektedir (Naumann, Tuschen-Caffier, Voderholzer, Caffier ve Svaldi, 2016). Yeniden değerlendirmeye ek olarak duyguları kabulü de işlevsel bir strateji olarak kullanabilmektedirler (Harrison, Sullivan, Tchanturia ve Treasure, 2010). Bu çalışmada aleksitimi ile bozulmuş yeme arasındaki ilişkinin yönü de araştırılacaktır. Literatür genel olarak aleksitimiyi yeme davranışlarının açıklanmasında bir sebep olarak görmektedir. Fakat yeme davranışlarının bozulması da aleksitimiye sebep olabilir. Duygu düzenleme stratejilerinin değişken olarak çalışmada bulunması ile, bozulmuş yeme kaynaklı

depresyonun sağaltılmasında işlevsel stratejiler gösterilebilir. Bu nedenle çalışmada üç kavramın bir arada bulunması önemli görülmektedir.

Bozulmuş yeme ile araştırılacak bir diğer kavram ise sosyal görünüş kaygısıdır. Araştırmalarda sosyal görünüş kaygısı ve sosyal kaygı iç içe bir kavram olarak ele alınmaktadır. İki kavramın literatürü birbirine paralel ilerlemektedir (Brosof ve Levinson, 2017). Literatüre göre vücutları ile ilgili olumlu algıya sahip kişiler öz güveni yüksek, daha fazla sosyal desteği olan ve daha az bozulmuş yeme davranışlarına sahip kişilerdir (Wood-Barcalow, Tylka ve Augustus-Horvath, 2010). Olumsuz algı ise kişinin bedeni ile ilgili kaygı duymasına sebep olabilir. Doğan (2010)'a göre sosyal görünüş kaygısı sosyal kaygının bir yönüdür. Kişinin fiziki görünüşünün diğer insanlar tarafından değerlendirilmesinde yaşanan kaygı, gerginlik olarak betimlenmektedir. Bozulmuş yeme ile bedenin görünüşü üzerinden sosyal baskı olması birbiri ilişkilidir. Kişinin diğerlerinin gözünden nasıl göründüğünü düşünmesi, bunu bir baskı olarak hissetmesi nasıl göründüğü ile ilgili kaygı taşımasına neden olabilir (Levinson ve Rodebaugh, 2012). Sosyal baskı kişinin bedenini değiştirme isteğini ortaya çıkarmakta, sonucunda kişi bozulmuş yeme tutum ve davranışları gösterebilmektedir. Görünüş ile ilgili taşınan kaygılar ve bozulmuş yeme davranışları cinsiyetler açısından da farklı algılanmaktadır. Kadınlar kendilerini diğer kişilerin bedenleri ile karşılaştırmakta, olumsuz duygulanım ve görünüş kaygısı nedeniyle bozulmuş yeme geliştirebilmektedir (Swami, Taylor ve Carvalho, 2011). Ayrıca zayıflık dürtüsü ve kısıtlama davranışını erkeklere göre daha fazla sergilemektedirler (Ahern, Bennett ve Hetherington, 2008). Erkekler ise kaslı bir vücuda sahip olma, kaslı görünmeyi arzulama sebebiyle bozulmuş yemeye sahip olabilmektedir (Parent, 2013). Kişinin vücudu ile alay edilmesi ve akranlarının yorumları da bozulmuş yeme gelişiminde sosyal görünüş kaygısı içinde incelenebilir. Vücudu ile ilgili başkalarının olumsuz yorumlarını duymak (Mills ve Miller, 2007), görünüşü ile alay edilmesi (Knauss, Paxton ve Alsaker, 2007) öncelikle sosyal görünüş kaygısına sonrasında ise bozulmuş yeme tutum ve davranışlarına yol açabilmektedir. Ülkemizde sosyal fizik kaygısı ve yeme bozukluğu riski (Kartal ve Aykut, 2019), yeme tutumu ve sosyal görünüş kaygısı (Erdoğan, Eryürek ve Ünübol, 2019) arasında nicel araştırmalar varken, nitel bir araştırmaya rastlanmamıştır. Teorik açıklamalara karşın, görünüş kaygısı ile ilgili klinik olan ve olmayan grup için açıklanmayan dinamikler mevcuttur. Açıklanamayan dinamikleri, araştırmanın

yorumlayıcı fenomenoloji kısmındaki derinlemesine elde edilen veriler verebilir. Bu nedenle Türk ergenlerde sosyal görünüş kaygısı ile bozulmuş yemenin betimlenmesi ve derinlemesine incelenmesi önemlidir.

Bozulmuş yeme alanında sık incelenen değişkenlerden biri de depresyondur. Depresyon psikomotor ajitasyon, sinirlilik gibi uyarıcılar ile gelen; bu tabloya depresif ruh hali, anksiyete, ümitsizlik, derin ızdırap ve intihar riskinin eşlik ettiği psikiyatrik bir bozukluktur (Koukopoulos ve Sani, 2014). Bozulmuş yemeye sahip olan kişiler herhangi bir yeme bozukluğu tanısını tam olarak karşılamasalar da yeme davranışları ve bedenleri ile sağlıklı bir ilişkiye sahip değildirler. Bu nedenle depresyon yaşama ihtimalleri yükselmektedir (Puccio, Fuller-Tyszkiewicz, Ong ve Krug, 2016). Kötü olarak algılanan beden imajı ve bedenden duyulan rahatsızlık her iki cinsiyetteki ergenler için depresyonun ve bozulmuş yemenin belirleyicileridir (Allen, Byrne, McLean ve Davis, 2008). Ergenlik döneminde başlayan bozulmuş yeme davranışları, kişinin yetişkinliğine de sarkarken depresyon ile bağıntılı bir çok durumu da ileri yaşlara taşıyabilmektedir. Ergenlerde veya genç yetişkinlerde bozulmuş yemeye depresyon ve intihar riski sıklıkla eşlik etmektedir (Arcelus, Mitchell, Wales ve Nielsen, 2011). Zayıf ruh sağlığı, madde kullanımı, post-travmatik stres bozulmuş yemeye bağlı depresyonun diğer sonuçları olabilmektedir. Yani bozulmuş yeme için riskli dönem olan ergenlik, bozulmuş yeme kaynaklı depresyon için de kritik dönemdir (Norris et al., 2012). Ülkemizde yeme bozukluğu riski ve bozulmuş yeme davranışları sağlıklı üniversite öğrencilerinde (Yıldırım, Hacıhasanoğlu Aşılar, Karakurt, Çapık ve Kasımoğlu, 2018), hastalık gruplarında (Ünal, Sevinçer ve Maner, 2019) araştırılmış; bozulmuş yeme puanları yükseldikçe depresyon puanlarının da yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Görüldüğü gibi depresyon ve bozulmuş yeme ilişkisi sadece bu iki kavramın kullanılması ile incelenememektedir. Konunun kompleks yapısı daha geniş bir bakış açısından incelenmesini gerekli kılmaktadır. Araştırma kapsamında ele alınan diğer değişkenler ile kavramlar arasındaki ilişkilere daha geniş bir anlayış getirileceği düşünülmektedir.

Bozulmuş yeme genç yetişkinlikte (Cohen, Newton-John, T ve Slater, 2018), yetişkinlikte (Nagata, Murray, Bibbins-Domingo, Garber, Mitchison ve Griffiths, 2019), orta yaş döneminde (Samuels, Maine ve Tantillo, 2019), yaşlılık döneminde (Slof-Op‘t Landt et al., 2017), ergenlikte (Bornioli, Lewis-Smith, Smith, Slater ve Bray, 2019)

incelenen bir konudur. Görüldüğü gibi yeme davranışlarındaki bozulma ve yeme bozukluğu geniş yaş aralığını kapsamaktadır. Ergenlik döneminde bozulmuş yeme davranışları ise dikkat çekicidir. Çünkü ergenlik yeme tutum ve davranışlarının bozulmasında en riskli dönemdir. Ergenlik döneminde bozulmuş yeme zirve yapmaktadır. Yaygınlık oranları ergenlikte yüksek bulunmaktadır (Neumark-Sztainer, Croll, Story, Hannan, French ve Perry, 2002). Ayrıca ergenler ile yapılan çalışmaların düşük örneklem sayıları ile, çoğunlukla tanılı grup ile ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki katılımcılar ile yapıldığı belirtilmektedir (Neumark-Sztainer, Wall, Larson, Eisenberg ve Loth, 2011). Literatür ve literatürdeki boşluklar gerekçelendirilerek sunulmuştur. Bu nedenle, çalımasının yapılmasının öneminin verilmesi yararlı olacaktır.

1.2. Önem

Bu araştırmanın neden yapılması gerektiği, literatüre neler getireceği, hangi eksik noktaları dolduracağı problem kısmında literatür ile bütünleşik olarak anlatılmıştır. Özetlemek gerekirse ve yukarıda belirtilen literatür gözden geçirildiğinde literatürde bazı boşluklar olduğu göze çarpmaktadır.

Literatürdeki boşluğa bakıldığında, boşluklardan birinin bozulmuş yeme davranış ve tutumlarını ölçmek için geliştirilen araçların yoğun olarak kadınlar için üretilmiş olmasıdır. Erkekler ve sağlıklı popülasyona yönelik ölçüm yapan ölçme araçlarına ait istatistiki bilgiler kısıtlıdır. Bir başka boşluk ise geliştirilen ölçme araçlarının çoğunun fazlaca madde ve alt boyut içermesidir. Bu nedenle kısa, daha az madde içeren ve kullanışlılığı arttırılmış bir ölçme aracının geliştirilmesinin ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bir diğer boşluk ise bozulmuş yemeye sahip olan kişiler ile olmayan kişileri birbirinden ayırmak için üretilen geçerlik ve güvenirlik bilgilerinin kısıtlı olmasıdır. Kadın ve erkek için bozulmuş yemesi olan kişiler ile olmayan kişileri birbirinden ayırabilen, kesim noktasına sahip bir ölçme aracına ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Daha az madde ve boyut ile bozulmuş yeme davranışlarının ölçülebilmesinin kulanışlılığı arttıracağı, zaman ve maddi olarak ortaya çıkabilecek kayıpları önleyeceği öngörülmektedir. Ayrıca geliştirilecek ölçme aracının klinik yeme bozukluğu olan ve olmayan ergenlerde yeme ilgili olumsuz tutum ve davranışların, olası patolojinin taranması ve değerlendirilmesinde kullanımının uygun olacağı

düşünülmektedir. Özetle geliştirilecek ölçeğin kısalığı, kolay uygulanabilir oluşu, ergenlerde görülebilecek bozulmuş yeme davranışlarının taranmasında yararlı olabilir.

Buna ek olarak, bozulmuş yemenin bir çok kavram ile iç içe yapısı olduğu göze çarpmaktadır. Araştırmalar az kavramla bozulmuş yeme dinamiklerini açıklamaktadır. Fakat daha bütüncül bir bakış açısına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Sosyal görünüş kaygısı, aleksitimi, duygu düzenleme, depresyon ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkileri bir bütün halinde sunmanın literatürde var olan açıklamaları genişleteceği ve bütünlük sunacağı düşünülmektedir. Ayrıca açıklanamayan dinamikleri, araştırmanın nitel kısmında derinlemesine elde edilen veriler verebilir. Nicel ve nitel verilerin birbirini destekleyerek çalışıldığı karma araştırmalar ise kısıtlıdır (Elensky, 2017; Roosen, 2017). Çalışmada nicel verilerin nitel veriler ile açıklanmasının literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın bir diğer katkısının ise geniş örneklem grubunda ve çeşitli sosyoekonomik düzeyde katılımcılar ile çalışılmasıdır. Ayrıca genel popülasyonda yapılan çalışmalardan farklı olarak, katılımcılar sadece bozulmuş yemesi olan kişilerdir. Geniş örneklem grubu, çeşitli sosyoekonomik düzeyin yansıtılması ve bozulmuş yemesi olan kişilerin bakış açısının sunulması literatürde var olan bilgileri genişletebilir.

1.3. Amaç

Bu çalışmanın amaçları:

1. Ergenler için Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin faktör yapısını ortaya koymak,
2. Ergenlerde bozulmuş yeme, sosyal görünüş kaygısı, aleksitimi, duygu düzenleme ve depresyon değişkenlerinin birbirleriyle ilişkisini incelemek,
3. Bozulmuş yemenin kişisel deneyimlerine etkisini, bozulmuş yemeyi nasıl algıladıklarına, bozulmuş yemenin hayatlarına etkisine yönelik görüşlerini belirlemek amaçlanmaktadır.

Bu amaçlar ile Ergenler için Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin geliştirtmesine yönelik araştırma sorusu " Ergenler için Bozulmuş Yeme Ölçeği 14-18 yaş arasındaki ergenler için geçerli ve güvenilir midir?" şeklindedir.

Araştırmanın nicel aşaması için araştırma sorusu ise " Ergenlerin erken bozulmuş yeme davranış ve tutumları, sosyal görünüş kaygıları, aleksitimileri, duygu düzenlemeleri ve depresyonları arasındaki ilişkilere dair önerilen yapısal model geçerli

uyuma sahip midir?" olarak belirlenmiştir. Yapısal modeli değerlendirmek için şu sorulara cevap aranmıştır: Ergenlerde,

1. Sosyal görünüş kaygısı bozulmuş yeme, aleksitimi ve depresyonun anlamlı açıklayıcısı mıdır?
2. Bozulmuş yeme aleksitimi ve depresyonun anlamlı açıklayıcısı mıdır?
3. Aleksitimi yeniden değerlendirme, bastırma ve depresyonun anlamlı bir açıklayıcısı mıdır?
4. Bastırma yeniden değerlendirme ve depresyonun anlamlı bir açıklayıcısı mıdır?
5. Yeniden değerlendirme depresyonun anlamlı bir açıklayıcısı mıdır?

Nitel aşamada ise araştırma sorusu "Ergenlikte bozulmuş yeme deneyimleri ve ergenlerin bozulmuş yemeyi algılama biçimleri nelerdir?" olarak belirlenmiştir. Bu amaçla ilgili literatür dikkate alınarak şu alt problemler nitel araştırma çerçevesinde incelenmiştir:

1. Kendi kişiliklerini nasıl tanımlamaktadır?
2. Dış görünüşlerini nasıl tanımlamaktadır?
3. Bozulmuş yeme deneyimi nasıl tanımlamaktadır?
4. Bozulmuş yemeye sahip olmanın anlamı nedir?
5. Bozulmuş yeme hayatlarını nasıl etkilemektedir?
6. Bozulmuş yeme, beden şekillerini ve bedenle ilgili duyulan endişeleri nasıl etkilemektedir?
7. Bozulmuş yeme, davranış ve tutumlarını ortaya çıkaran etkenler nelerdir? Bu davranışlar nasıl ortaya çıkmıştır?
8. Bozulmuş yeme kendileri hakkındaki duygu ve düşüncelerini nasıl etkilemektedir?
9. Bozulmuş yeme ilgili düşünce ve duygularını çevresindeki insanlar ile (aile, arkadaş vb.) nasıl paylaşmaktadır?
10. Bozulmuş yeme davranışlarının üstesinden gelmek için yapılan davranışlar nelerdir?
11. Bozulmuş yeme hayatlarında nasıl değişimlere yol açmıştır? Bozulmuş yemeden sonra hayatları nasıl şekillenmiştir?
12. Bozulmuş yemeye sahip olmak aile ilişkilerini nasıl etkilemektedir?

13. Bozulmuş yemeye sahip olmak arkadaşlık ilişkilerini nasıl etkilemektedir?
14. Bozulmuş yemeye sahip olmak sosyal ilişkileri nasıl etkilemektedir?
15. Bozulmuş yemeye yönelik diğer insanların görüşleri kişiyi nasıl etkilemektedir?

Çalışma nitel ve nicel verilerin toplanması, analiz edilmesi ve verilerin birleştirilmesini içermektedir. Bu nedenle karma yöntem desenine sahiptir. Çalışmada karma yöntem araştırma sorusu "Ergenlerde bozulmuş yeme deneyim ve algılarına yönelik elde edilen nitel sonuçlar, ergenlerden oluşan bir örneklemden elde edilecek bozulmuş yeme, sosyal görünüş kaygısı, aleksitimi, duygu düzenleme ve depresyon ile ilgili ilişkisel sonuçları anlamlandırmada nasıl yardımcı olur? şeklindedir.

1.4. Sınırlılıklar

Çalışmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

1. Araştırma sonuçları 14-18 yaş arasındaki herhangi bir yeme bozukluğuna sahip olmayan kişilere genellenebilir.
2. Elde edilen veriler ve sonuçlar kullanılan ölçme araçlarının ölçtüğü yapılarla sınırlıdır.
3. Elde edilen sonuçlar kullanılan istatistiki yöntemlerin sağladığı bilgiler ile sınırlıdır.

1.5. Sayıltılar

1. Çalışmaya katılan bireylerin ölçme araçlarına içtenlikle cevap verdiği varsayılmıştır.
2. Kullanılan ölçme araçları ölçmek istediği yapıları ölçmektedir.
3. Veri toplanan örneklemler, evreni yansıtmaktadır.

1.6. Tanımlar

Bozulmuş Yeme: Bozulmuş yeme, yeme bozukluklarına göre daha az sıklıkta gösterilen ve daha az ciddi olarak kabul edilen yeme davranışlarıdır. Uygunsuz kilo kontrol davranışlarını, yediklerini kısıtlamayı, aşırı yeme davranışlarını kapsamaktadır (de Carvalho, dos Santos Alvarenga ve Ferreira, 2017).

Aleksitimi: Aleksitimi kişinin hissettiği duyguları tanımada ve tanımlamada yaşadığı güçlük olarak tanımlanır (Taylor, 2000).

Duygu Düzenleme: Çevreye ve kendine tepki verme mekanizmasıdır. Dikkat ve değerlendirme süreçleri olarak tanımlanmaktadır (Clore ve Robinson, 2000).

Sosyal Görünüş Kaygısı: Kişinin fiziki görünüşünün diğer insanlar tarafından değerlendirilmesinde yaşanan kaygı, gerginlik olarak betimlenmektedir (Doğan, 2010).

Depresyon: Depresyon psikomotor ajitasyon, sinirlilik gibi uyarcılar ile gelen; bu tabloya depresif ruh hali, anksiyete, ümitsizlik, derin ızdırap ve intihar riskinin eşlik ettiği psikiyatrik bir bozukluktur (Koukopoulos ve Sani, 2014).

BÖLÜM II: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Bozulmuş Yeme

Giriş bölümünde bozulmuş yemenin tanımı ve diğer değişkenler ile ilişkisi hakkında bilgi verilmiştir. Detaya bakıldığında ise bozulmuş yemeye ait davranışlar sağlıksız kilo kontrol davranışları olarak görülmektedir. Kişi kilosunu kontrol etmek ya da zayıflamak için bozulmuş yemeye ait davranışlar sergilemektedir. Davranışlara örnek olarak yediklerini kısıtlama, diyet yapma, öğün atlama, yediklerinin kalorisini sayma, kendini kusturma, ishal yapıcı ilaçlar kullanma verilebilir (Neumark-Sztainer, Bauer, Friend, Hannan, Story ve Berge, 2010).

Literatüre bakıldığında bozulmuş yeme tutumları genellikle geç ergenlik ve erken ergenlik döneminde başlamaktadır. Bu dönemin kişilik gelişiminde ve fiziksel gelişimde kritik olmasından dolayı ergenler bozulmuş yeme davranışları geliştirebilmektedir. Fiziksel ve duygusal gelişimde yer alan bir stresin varlığı bozulmuş yemenin ortaya çıkmasında etken olabilir. Zayıflığı idealleştirme (Gilbert, Crump, Madhere ve Schutz, 2009), sosyal medya kullanımı (Sidani et al., 2016), diyet yapma davranışına sahip olma (Delinsky ve Wilson, 2008), sosyal olarak kabul sağlayan vejetaryenlik (Musolino, Warin, Wade ve Gilchrist, 2015) veya veganlık (Zuromski et al., 2015), kötü aile ilişkileri (Le Grange, Lock, Loeb ve Nicholls, 2010) gibi yeme tarzına sahip olma, görünüş ve kilodan memnuniyetsizlik ve düşük benlik saygısı (APA, 2013) bozulmuş yeme gelişiminden etkili olan diğer faktörlerdir. Ogden (2011) ise risk faktörlerini göz önüne alarak bozulmuş yeme ve sonrasında yeme bozukluğu gelişimi için model önerisinde bulunmuştur. Bu modele göre kişiler yaşamlarında sağlıklı beslenme davranışlarına ve alışkanlıklarına sahiptir. Risk faktörlerini besin tercihi, besinin kendisi için anlamı ve vücut büyüklüğünün anlamı olmak üzere üç başlık altında toplamıştır. Üç genel risk faktörü bozulmuş yemenin ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Bozulmuş yeme davranışları ise kilo kaygısı, vücuttan duyulan memnuniyetsizlik ve diyet yapma olarak ortaya çıkmaktadır. Bozulmuş yemenin ortaya çıkması ile kişi ya obezite ya da yeme bozukluğu geliştirebilmektedir. Ek olarak bozulmuş yemesi olanlar belli bir yeme bozukluğunun tüm kriterlerini karşılamazlar. Bu nedenle tanınmaları ve tedaviye ulaşma ihtimalleri azalmaktadır (Patrick, Stahl ve Sundaram, 2011).

Bir önceki paragrafta belirtildiği gibi bozulmuş yemeye sahip olma ile yeme bozukluğuna sahip olma arasındaki fark, yeme bozukluğuna sahip olan kişinin yeme bozukluğu kriterlerini karşılamasıdır. Bozulmuş yemeye sahip kişi Başka Türlü Tanımlanamayan Yeme Bozukluğu tanı kriterlerini karşılayabilir. Fakat bu türün kriterlerini karşılamaması da olasıdır (Eddy, Celio Doyle, Hoste, Herzog ve Le Grange, 2008). Bu nedenle bozulmuş yeme, yeme bozukluğu geliştirmede risk faktörü olarak görülmektedir (Stice, Marti ve Durant, 2011).

Yeme bozukluğu gelişiminde risk faktörü sayılan bozulmuş yemenin yaygınlık oranı hakkında bilgi vermek bu davranış ve tutumların ne kadar yaygın ve ciddi olduğu hakkında fikir verebilir. 15-19 yaş arasındaki 314 ergen kadın katılımcı ile yapılan bir çalışmanın sonucuna göre bozulmuş yemenin yaygınlık oranı %25,6'dır (Fatima ve Ahmad, 2018). 9713 kişi ile yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların % 11,9'u bozulmuş yemeye sahiptir (Lipson ve Sonneville, 2017). Ebeveyn ergenlerin her birinden ergenlerin bozulmuş yeme davranışlarına yönelik cevapların alındığı bir çalışma 14 yaşında 2225, 16 yaşında 1607 ergen ve ebeveynleri ile yürütülmüştür. Çalışma İngiltere, Almanya, İrlanda ve Fransa olmak üzere 4 ülkede yürütülmüştür. İncelenen davranışlar ise tıkınırcasına yeme, müshil kullanımı, kilo alma korkusu, görünümden-kilodan memnun olmama, yağlı gıdalardan kaçınma, kısıtlama ve kilo verme için egzersiz yapma davranışıdır. Bu davranışlarda ebeveyn ve ergenlerin cevaplarının örtüşme oranlarına da bakılmıştır. 14 yaşındaki ergenlerin % 43.4'ünün, 16 yaşındaki ergenlerin % 40.7'sinin bu semptomlardan herhangi birine sahip olduğunu belirtmektedir. Ebeveynlere bakıldığında ise 14 yaşındaki ergenlerin ebeveynleri % 23, 16 yaşındaki ergenlerin ebeveynleri % 17.7 oranında çocuğunda bu semptomlardan herhangi birinin var olduğunu belirtmektedir. En yüksek ergen-ebeveyn örtüşmesi ise tıkınırcasına yeme davranışıdır. Tıkınırcasına yemede 14 yaş için %94,6 ve 16 yaş için % 91.3 örtüşme oranı vardır (Bartholdy et al., 2017).

Özet olarak bozulmuş yeme davranış ve tutumları çok geniş bir aralığı kapsamaktadır. Ergenler arasındaki yaygınlığı ise yüksek oranda görülmektedir. Birçok etmen de bozulmuş yeme gelişimine yol açabilmektedir. Bozulmuş yeme, yeme bozukluğu için risk kabul edilmekte, başka türlü sınıflanamayan yeme bozukluğu olarak tanımlanmasında ise güçlük yaşanmaktadır. Bozulmuş yeme, bir yeme bozukluğu tanısı

ile tam olarak örtüşmemektedir. Bu nedenle, DSM 5 bağlamında yeme bozuklukları hakkında bilgi vermek yararlı olabilir.

2.1.1. Yeme bozuklukları

DSM 5 yeme bozukluklarını sekiz farklı türde sınıflamıştır. Sekiz yeme bozukluğu pika, ruminasyon bozukluğu, kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ya da yeme bozukluğu ve tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozukluğudur. Pika besin değeri ve gıda olmayan maddelerin yenilmesidir. Ruminasyon bozukluğunda yenilen besin kusma ya da farklı bir şekilde çıkarılır, çıkarılan besin tekrar çiğnenir ya da yutulur. Kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunda besinin görüntüsü, kokusu ya da duyuları hitap eden yönüne karşı kaçınganlık görülür. Belirgin beslenme eksikliği ve kilo kaybı vardır. Tıkınırcasına yeme bozukluğu çoğu kişinin yiyemeyeceği kadar yiyeceği kısa bir zamanda yeme ve bu zamanda kontrolün kalkmasıdır. Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu atipik aneroksiya nervoza, düşük sıklıkta veya sınırlı süreli bulimia nervoza, tıkınırcasına yeme/çıkarma bozukluğu ve gece yeme sendromunu içermektedir (APA, 2013).

Araştırmamızda konu edilen bozulmuş yeme davranışları anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza için riski kapsamaktadır. Bu nedenle anoreksiya ve bulimia nervozaya daha uzun yer verilebilir. Anoreksiya nervozada kişi gerekli olan besin miktarını almaz, kısıtlama davranışı mevcuttur. Yaşına, cinsiyetine ve gelişim özelliklerine göre kilosu belirgin şekilde azdır. Kişinin kilosu, çocuk ve gençler için beklenen en az kilonun altında olmalıdır. Anoreksiyaya sahip kişi kilo almaktan aşırı şekilde korkmaktadır, bu nedenle kilo almayı zorlaştıran davranışlarında süreklilik vardır. Düşük kilosunu anlamakta zorlanır. Kilosuna ve bedeninin görünüşüne aşırı önem verir, beden biçimine yönelik algısı bozulmuştur. Kısıtlayıcı ve tıkınırcasına yeme/çıkarma olmak üzere iki alt türü vardır. Kısıtlayıcı tipe sahip kişi diyet ve aşırı egzersiz yaparak zayıf görünüme ulaşmaktadır. Tıkınırcasına yiyen/çıkaran tipte tıkınırcasına yeme sonrasında kendisini kusturma, laksatif ilaçları kötüye kullanma görülmektedir (APA, 2013).

Bulimia nervozada ise tekrarlayan tıkınırcasına yeme dönemleri vardır. Bir zaman diliminde çoğu insanın yiyebileceğinden daha fazlasını yeme ve kişinin yeme davranışı üzerinde kontrolünü yitirmesi bulunur. Kilo almamak için yemek yememe,

aşırı egzersiz yapma, idrar söktürücü ve ishal yapıcı ilaç kullanımı görülür. Kişi vücudun biçimi ve kilosuyla aşırı derecede ilgilidir (APA, 2013).

Hoek (2006)'e göre yeme bozuklukları genel popülasyonda yaygın olmayan, ergen ve genç kadınlara daha sık görülen bir bozukluktur. Anoreksiya nervoza genç beyaz kadınlarda daha yaygın olarak görülmesine karşın, siyahilerde seyrektir. Anoreksiya ve bulimia yayınlık oranları kadınlarda % 0,3 ve % 1 arasında değişmektedir. Fakat tanı alan anoreksiya hastalarının üçte biri, bulimia nervoza hastalarında % 6'sı tedavi görmektedir. Her yıl 100.000 kişi için yeni eklenen hasta sayısı anoreksiya nervoza için 8, bulimia nervoza için 13 kişidir. 130 hastane ve 1326 klinikte yapılan bir çalışmaya göre her 100.000 kişi için anoreksiya nervoza yaygınlık oranı 4,9, bulimia nervoza oranı 1,2 olarak bulunmuştur (Nakamura et al., 2000). Ülkemizde kız ve erkek 2907 ergen ile yapılan yeme bozukluğu yaygınlık çalışmasına göre tüm yeme bozuklukları için yaygınlık oranı % 2,33, kızlarda ise % 4,03'tür. Anoreksiya nervoza için yaygınlık oranı % 0,034 ve bulimia nervoza için % 0,79 olarak bulunmuştur (Vardar ve Erzengin, 2011). 18-44 yaş aralığındaki 1122 kişi ile yapılan çalışmada bulimia nervoza yaygınlık oranı % 0,63'tür. Yeme bozukluğu tanısı alana kişilerin % 88,2'si kadın, % 11,8'i erkektir (Semiz, Kavakçı, Yağız, Yontar ve Kuğu, 2013). 492 kadın, 459 erkek üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada 18 kadın, 3 erkek toplam 21 kişide yeme bozukluğuna rastlanmıştır. Ayrıca bulimia nervoza oranı % 1,57'dir (Kuğu, Akyüz, Doğan, Ersan ve Izgic, 2006).

Yeme bozukluğuna sahip olan kişiler çok nadir olarak tedaviyi kendileri isterler. Hastalar tedaviyi arkadaşlarının ve ailesinin baskısıyla, okul psikolojik danışmanlarının yönlendirmesi ile kabul ederler. Kendi istekleri ile tedaviye başvuran hastaların bir kısmı ise eşlik eden kaygı bozuklukları ve depresyon şikayetleri için yardım ararlar. Yeme bozuklukları tedavisi multidisiplinerdir. Tıbbi, psikolojik aile ve beslenme tedavisi bir arada uygulanır. Düzenli yeme alışkanlığının kazandırılması, fiziksel sağlığa kavuşulması, bilişsel çarpıtmalar çalışılması, beden imajı ve benlik saygısının üzerinde durulması, aile ilişkileri ve ebeveyn ile yaşanan çatışmaların çalışılması, ilaç tedavisi yeme bozukluklarının sağaltılmasında kullanılan yöntemlerdir. Bireysel terapi, grup terapisi, aile terapisi, bilişsel davranışçı terapi ve eklektik yaklaşımlar psikolojik yardımda kullanılabilmektedir (Siyez, 2006).

Yeme bozuklukları için psikolojik yardımda psikoanalitik terapi de kullanılabilmektedir. İlişkilerinde yaşadığı korkuları ve ihtiyaçlarını anlaması için obje ilişkileri, semptomların ilişkide işlevleri ve hastanın ilişkilerine yönelik bilgi sağlamak için terapötik işbirliği kullanılabilir. Terapötik işbirliğinde transferans süreçleri kullanılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi yeme bozukluğunda kullanıldığı zaman ilk basamak hastanın hikayesini almak ve değerlendirme yapmaktır. Daha sonra hasta bilişsel davranışçı yaklaşımlar ile tanıştırılır. Düşünce ve duygular arası bağlantılar, terapötik işbirliği, terapistin uzman olmadığı fakat nasıl daha iyi olacağını hastaya öğretmeye çalışması, düzenli geribildirimler verilmesi, terapinin bir deney ortamı şeklinde yürümesi, döngünün kırılması, günlük tutulması, bilişsel yeniden yapılandırma, relapsı önleme ve terapi süreci sonrası izleme görüşmelerinin yapılması bilişsel davranışçı yaklaşımın yeme bozukluğu çalışılırken yürüttüğü çalışmalardır. Aile temelli müdahaleler ise dört ayağa oturtulur. Bunlar aile iletişim süreçleri, dengeli ve uyumlu aile, aile içi sınırlar ve çatışmadan kaçınmadır. Aile terapisi, aile dinamiklerini ele alarak yeme bozukluklarına müdahale eder. Hem bireysel hem de aile seansları yeme bozukluğuna sahip kişi ile çalışılırken kullanılır. Aile temelli müdahalelerin bulimia nervozadan ziyade anoreksiya nervozada kullanıldığı belirtilmektedir (Ogden, 2011).

2.1.2. Ergenlik döneminde bozulmuş yeme

Ergenlikte bozulmuş yemenin başlaması vücutta meydana gelen değişimler ile birlikte olmaktadır (Klump, Burt, McGue ve Iacono, 2007). Ergenliğin getirdiği vücutta gelişim ile ergenlerin yaşamlarında değişimler olmaktadır. Bu değişimler, bozulmuş yeme özelinde sosyo-kültürel, bireysel ve davranışsal değişimler alt başlıklarında toplanabilir. Sosyo-kültürel bağlamda değerlendirildiğinde, bozulmuş yemesi olan ergenler aile bireylerinin kilolarını, yemek yeme davranışlarını gözlemlemektedir. Ayrıca akranlarının diyet davranışlarına dikkat emektedirler. Zaman zaman ise akranlarının kilosu ile alay etmesine maruz kalabilmektedirler. Kilo kontrolü ile ilgili medya yayınlarını takip edebilmektedirler. Bozulmuş yemenin olumsuz sosyo-kültürel etkilerinin üzerinden gelebilmek için aile yemek sıklığı, aile yemeğindeki atmosfer, sağlıklı besine ulaşabilme, kaliteli insan ilişkilerine sahip olma, aileye bağlılık ve arkadaşlara bağlılık önemli destek kaynakları olarak görülmektedir (Neumark-Sztainer, Wall, Haines, Story, Sherwood ve van den Berg, 2007).

Bozulmuş yemesi olan ergenlerin davranışlarına bakıldığında geniş bir alanı kapsamaktadır. Bu ergenler sağlıksız ağırlık kontrolü uygulamakta, hareketsiz ve sedanter bir yaşam biçimi gösterebilmektedirler. Sağlıklı kilo kontrolünün öğretilmesi, düzenli öğünler, sağlık besinler hakkında bilgilendirme davranışsal olumsuzlukları aşmak için önerilmektedir. Kişisel olarak ise bozulmuş yemeye sahip ergenler vücut görünüşünden memnun değildir. Kilosu ile ilgili endişeleri vardır. Bozulmuş yemesi olan ergenlerin iyi oluşlarını artırmak için benlik saygısını ve öz yeterliği yükseltme ve depresyonun üstesinden gelme çalışılmaktadır. Beslenme bilgisini arttırma, sağlıklı yeme algısını geliştirme ise beslenme müdahaleleri arasında sayılabilir (Neumark-Sztainer, Wall, Haines, Story, Sherwood ve van den Berg, 2007).

2.2. Sosyal Görünüş Kaygısı

Görünüş kaygısı kişinin genel görünüşünden duyduğu kaygı iken, sosyal görünüş kaygısı kişinin vücudun boyu, şekli, kasları ile ilgili diğerlerinin gözünde yaratacağı olumsuzluktan kaygı duyma olarak tanımlanır. Sosyal görünüş kaygısı yaşayan insanlar kendilerini çekici bulmazlar. Olumsuz duygu ve düşünceleri telafi etmek için işlevsiz baş etme yöntemlerine başvurabilirler. Diğer insanların olumsuz değerlendirmelerinden kaçınma davranışı gösterirler (Levinson ve Rodebaugh, 2012).

Kaçınma davranışlarının sebeplerinden biri ise kişinin görünüşünden dolayı sosyal baskı görmesidir. Sosyal baskı sonucunda ortaya çıkan sosyal görünüş kaygısını her iki cinsiyetten insanlar yaşamaktadır. Kadınlar sosyal görünüş kaygısından daha fazla etkilenmesine rağmen erkekler de etkilenmektedir. Sosyal görünüş kaygısı nedeniyle her iki cinsiyette benlik saygısı düşmekte, işlevsiz başa çıkma davranışı olarak bozulmuş yeme ortaya çıkabilmektedir (Grieve, Jackson, Reece, Marklin ve Delaney, 2008). Bu nedenle sosyal görünüş kaygısı ile bozulmuş yeme arasındaki ilişkiler ve öne sürülen kuramsal açıklamalar hakkında bilgi vermek gerekmektedir.

2.2.1. Sosyal görünüş kaygısı ve bozulmuş yeme

Sosyal görünüş kaygısında olumsuz değerlendirme korkusunun yanı sıra reddedilmekten korkma ve utanma da görülmektedir. Sosyal görünüş kaygısına sahip kişi kendinde kusurlu bulduğu yönlerini diğerlerinden gizlemeye çalışır. Gizlemeye çalışmaktan dolayı tedirginlik hisseder. Ayrıca fiziksel kusurları ve kişiliğinde kusurlar olduğunu düşünür. Kusurlu gördüğü yönleri ile uğraşır. Kendilerini kusurlu görme ile

sosyal anksiyete bozukluğu geliştirebilirler. Yani sosyal görünüş kaygısı ile sosyal anksiyete bozukluğu iç içe olarak görülebilmektedir. Sosyal görünüş kaygısını böyle yaşayan birey sosyal yaşamda kaygılarını terleme, titreme ve kızarma olarak gösterebilirler (Moscovitch, 2009)

Başkalarının gözünden nasıl göründüğünün değerlendirilmesinde duyulan kaygı bozulmuş yemenin, kilo ve görünüşün aşırı olumsuz görülmesinde temel patoloji olarak görülmektedir. Sosyal görünüş kaygısı kilo ve vücudun görünüşü ile uğraşa sebep olmakta, daha sonra bozulmuş yeme ya da yeme bozukluğu gelişmektedir. Eğer bozulmuş yeme gelişirse, sosyal görünüş kaygısının ilk etkisi kısıtlama davranışının ortaya çıkması olmaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003).

Sosyal görünüş kaygısı ve bozulmuş yeme ilişkisini açıkladıktan sonra her iki kavram için de getirilen açıklamalara bakmak yararlı olabilir. Üç teori sosyal görünüş kaygısı ve bozulmuş yeme gelişimini açıklamak için ortaya atılmıştır. Sosyal Karşılaştırma Teorisi, Normatif Hoşnutsuzluk Teorisi ve Öz-tutarsızlık teorisi açıklamaları getiren kuramlardır.

Sosyal karşılaştırma teorisi insanların görünüş konularında ve bozulmuş yemelerinde var olan davranışları açıklamaya çalışır. Teori bireylerin yaşamlarını iyi hale getirmeye çalıştıklarını belirtir. Yaşamı iyi hale getirmenin yöntemi ise kendini diğer insanlar ile karşılaştırmaktır. Karşılaştırma aşağı yönlü ve yukarı yönlü olmak üzere iki şekilde yapılabilir. Aşağı yönlü karşılaştırmada, kişi karşılaştırma yaptığı kişiden daha iyi durumda olduğunu görür ve kendini üstün hisseder. Yukarı yönlü karşılaştırmada, karşılaştırma yaptığı kişi kendisinden daha üst konumdadır. Yukarı yönlü karşılaştırmada kişi kendini aşağılık hissedebilir. Fakat yukarı doğru karşılaştırma kendini geliştirme amacı ile kullanılırsa işe yarar hale gelebilir. Başarıya ulaşmaz ise kaygıya yol açmaktadır. Vücudun görünüşü konusunda insanlar kendilerini medyada yer alan insanlar ile karşılaştırırlar. Bu da sosyal görünüş kaygısına ve yeme davranışlarının bozulmasına yol açmaktadır (Festinger, 1954).

Normatif hoşnutsuzluk teorisine göre vücuttan duyulan memnuniyetsizlik insanlar arasında yaygın bir durumdur. Bir istisnadan daha çok norm haline gelmiştir. Teoriye göre kadınlar vücudundan memnun olmamayı daha fazla yaşamaktadır. Vücudu ideal olarak lanse edilen insanların çok az oranda olduğunu, bu nedenle insanların

normal görünümleri ile ideallerindeki görünümleri arasında tutarsızlık yaşadığını iddia etmektedir (Rodin, Silberstein ve Striegel-Moore, 1984).

Öz-tutarsızlık teorisi Higgins (1987) tarafından ortaya atılmıştır. Teoriye göre gerçek ve ideal arasında fark vardır. Tutarsızlığın varlığı kişiyi bilişsel olarak etkiler. Tutarsızlık kişide farkındalık oluşturursa öz-tutarsızlık düşmektedir. Tutarsızlık fazla olduğunda ise kişi depresyon gibi psikolojik problemlerle ve olumsuz yeme davranışları ile karşılaşabilmektedir.

2.2.2. Sosyal anksiyete bozukluğu

Sosyal görünüş kaygısının, sosyal anksiyete bozukluğundaki fiziksel görünüm kaygısı ve değerlendirilmekten duyulan endişe boyutu olduğu daha önce belirtilmişti. Bu nedenle sosyal anksiyete bozukluğuna DSM 5'in bakışı verilmesi yararlı olabilir.

DSM 5 sosyal anksiyete bozukluğu için on adet tanı kriteri belirlemiştir. Sosyal anksiyete bozukluğunda, diğer insanlar tarafından değerlendirilme ihtimali olan durumlarda yaşanılan kaygı ve endişe durumu bulunmaktadır. Bu durumlar performans gerektiren bir iş yapma, gözlenme veya sosyal etkileşim olabilir. Kişi olumsuz değerlendirilmekten ve kaygı gösterdiğinin anlaşılmasından korkar. Küçük düşeceğinden ya da dışlanabileceğinden kaygı yaşar. Bu deneyimler neredeyse her zaman korku yaşanmasına sebep olmaktadır. Kişi korku ve kaygı yaratan durumlardan kaçınır, ya da sıkıntı içinde bu durumlara katlanır. Kişinin duyduğu korku ve kaygı orantısız olarak sergilenir. Altı ay ve daha fazla sürede görülmesi gerekir. Korku ve kaygı toplumsal durumlarda veya işlevsellikte azalmaya neden olur. Ayrıca sosyal anksiyete bozukluğu tanısını diğer tıbbi bozukluklardan, fizyolojik durumlardan ayırmak için ayırıcı kriterler belirlenmiştir (APA, 2013).

2.2.3. Ergenlik döneminde sosyal görünüş kaygısı

Arkadaş grubuna sahip olmak ve bu arkadaş grubunda kendini değerli hissetmek ergenlikte görülen özelliklerden biridir. Kim olduklarını ve arkadaş gruplarının içerisindeki yerini değerlendirirken grubun üyelerinin görüş ve yorumlarına açıktırlar. Ergenler görünümleri ile alakalı olumlu mesajları, gruba kabulün bir işareti olarak görmektedir (Northup ve Liebler, 2010). Arkadaş grubunda kendi görünümüne yönelik olumsuz mesajları aldıklarında ise endişe yaşayabilirler. Endişenin kaynağı görünümlerinin grup standartlarına uymaması olabilir. Endişe ise ergenlerin sosyal

görünüş kaygısı geliştirmesine yol açabilir. Sosyal görünüş kaygısı ile birlikte ergenler beden imajlarını olumsuz değerlendirmekte, iyi oluşları düşmektedir (Levinson ve Rodebaugh, 2011).

Arkadaş gruplarındaki olumsuz değerlendirmelerin yanı sıra ergenlikle değişen fiziki yapı, karşı cinse çekici görünme isteği ve beden üzerinden sosyal uyum sağlama da sosyal görünüş kaygısına neden olabilmektedir. Daha iyi bir fiziksel görünüm isteği, karşı cinse çekici gelme beklentisi ve sosyal uyum isteme kaynaklı sosyal görünüş kaygısı erkekleri kaslı bir görünüm geliştirmeye, kızları ise zayıf bir görünüm kazanmaya itmektedir. Ayrıca bu şekilde davranışlar geliştiren ergenlerin benlik saygılarında azalma olabilmektedir (Brunet, Sabiston, Dorsch ve McCreary, 2010).

2.3. Duygu Düzenleme

Duygular dikkati, karar alma mekanizmasını, hafızayı, fizyolojik tepkileri, davranışları ve sosyal olayları etkilemektedir. Duygular ve duygu düzenleme mekanizması da psikolojik, sosyal ve sağlıkla ilgili sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (Goldin, McRae, Ramel ve Gross, 2008). Duygu düzenleme ise literatürde hem bir başa çıkma mekanizması hem de öz düzenleme mekanizması olarak görülmektedir. Duyguları kullanarak stresi boşaltma yerine, duyguları yönetme anlamına gelir. Kişinin var olan sıkıntısını azaltma ve duygularını işlevsel bir şekilde ifade etme amacını taşır (Skinner, Edge, Altman ve Sherwood, 2003).

Ayrıca Gratz ve Reomer (2004) duygu düzenlemeyi dört kriter ile tanımlamışlardır. Duyguların farkında olma ve duyguları anlama, duyguları kabul etme, olumsuz duygular oluşursa dürtüleri kontrol etme becerisi, kişinin hedeflerine ulaşmak için esneklik becerisine sahip olma dört kriterdir.

Duygu düzenleme çok boyutlu bir yapıya sahip olarak görülmektedir. Bu boyutlar duyguları organize etme, bilişsel yeniden değerlendirme, duyguları bastırma bastırma ve bilinçli farkındalıktır. Bilişsel yeniden değerlendirme bir durumun kişi için anlamını yeniden düşünmesi ve anlamlandırması ile duygusal tepkilerinin yönünü değiştirmesidir. Düşünmek ve anlamlandırmak bilişsel yönünü, ifade edilmesi ise dilsel yönünü ifade eder. Bilişsel yeniden değerlendirme mekanizmasının kullanılması duyguların, kişiler arası ilişkilerin, psikolojik ve fiziksel iyi oluşun daha iyi kontrol edilmesini sağlar (Goldin, McRae, Ramel ve Gross, 2008). Davranışsal örnek vermek

gerekirse insanlar bir işi yapmaya ne kadar iyi hazırlandığını düşünür ve bu işin sürekli olmadığını anlarsalar daha az endişeli davranırlar. Kişi performans göstermesi gereken bir işi ve yarattığı kaygıyı yeniden değerlendirmiştir. Bu şekilde kişinin benlik saygısının ve yaşam doyumunun yükselmesine, daha az depresif davranışlar göstermesine neden olabilir (Gross, 1998).

Bastırma ise herhangi bir duygunun oluşumunun ardından ortaya çıkan bir mekanizmadır. Bastırmada duygusal tepki verilecek bir davranış engellenir. Bu davranışlara örnek olarak yüz ifadelerinin, jestlerin, sözlü ifadelerin saklanması verilebilir. Bastırmanın sık kullanılması ve bir yapı haline gelmesi ile kişiler arası ilişkilerde işlevsellik azalır. Hafıza sorunları görülebilir, duyular üzerinde kişinin kontrolü azalır, iyi oluşta azalma meydana gelir. Bastırma mekanizmasının kullanılması kişinin depresyon geliştirmesine neden olabilir (Goldin, McRae, Ramel ve Gross, 2008). Örnek olarak birlikte yaptıkları planları iptal eden kişiye kırgınlığını ve öfkesini göstermeyen kişi duygularını bastırıyordur. Bu kişi bastırma ile birlikte daha fazla olumsuz duygular yaşayabilir, benlik saygısı azalabilir (Gross, 1998).

Bilinçli farkındalığın bir duygu düzenleme süreci olduğu yeni incelenen bir alandır. Farkındalık temelli terapiler ise duygu düzenlemeyi terapinin hedeflerinden biri olarak görür. Duygu düzenleme süreçlerinin daha önceki literatürde bilişsel-davranışçı yöntemle incelendiğini söyler. Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma, kabul kararlılık terapisi, diyalektik davranış terapisinin de duygu düzenleme süreçlerini çalıştığını ortaya atmaktadır. Bilinçli farkındalık tüm duyguların yargılanmadan kabul edilmesini, bu duygulardaki farkındalığın arttırılmasını ve duyguların değerine, yoğunluğuna, algılanan faydalarına odaklanılmamasını önermektedir. Bu nedenle kendini duyguları bastırmanın zıttı olarak görmektedir. Bilişsel yeniden yapılandırma ile farkındalık temelli duygu düzenleme arasında fark olduğunu iddia eder. Duyguların içsel var oluşa sahip olduğunu, bilişsel davranışçı yaklaşımların ise yeniden değerlendirmeyi değerlendirme süreci olarak gördüğünü ifade eder. Bilişsel davranışçı yaklaşımlarda duygular daha kabul edilebilir ve daha az üzücü hale getirilir, yeniden değerlendirme ile değiştirilebilir. Farkındalık temelli duygu düzenleme ise bunların zihinsel ve duygusal süreçler olduğunu ve değiştirmek için harekete geçilmemesi gerektiğini savunur. Olumsuz duygu düzenlemenin gitmesine izin verir, olumlu olanlarının güçlendirilmesi için çalışılır (Chambers, Gullone ve Allen, 2009).

2.3.1. Duygu düzenleme ve bozulmuş yeme

Duygu düzenleme ve bozulmuş yeme ilişkisine bakıldığında, işlevsiz duygu düzenleme stratejilerinin bozulmuş yeme ile iç içe olduğu görülmektedir. Ek olarak olumsuz duygulanım ve işlevsiz duygu düzenleme anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu için temel etken olabilmektedir. Hem tanılı yeme bozukluğuna sahip kişilerde ve hem de klinik olamayan bozulmuş yemeye sahip kişilerde işlevsiz duygu düzenlemenin varlığı oldukça yüksektir (Lavender et al., 2014). Bu kişiler duygu düzenlemede zorlukları nedeniyle davranışlarını engellemekte, daha içe dönük davranmaktadırlar. Duygusal olan hemen her şeye tepki verme, duygusal dengesizlik ve duygularını gizleme gösterebilirler (Ng ve Diener, 2009).

Bozulmuş yemeye sahip kişilerin hissettiği duyguların süresini ve yoğunluklarını yönetmekte zorluk yaşadıkları bildirilmektedir. Ayrıca duygularına karşı esnek davranamamakta, duygularını yeniden değerlendirmede zorluk yaşamaktadırlar. Yeme tutum ve davranışlarına yönelik duygularını engellemektedirler. Bu nedenle yeme davranışına karşı dürtüsel davranma ihtimalleri yüksektir (Lavender, Wonderlich, Engel, Gordon, Kaye ve Mitchell, 2015).

Duyguların farkında olma ve duyguları kabul etme için de bozulmuş yemesi olan kişiler için açıklama getirilmiştir. Bu kişiler duyguları tanımada güçlük çekebilmekte, duyguların bedende yarattığı etkileri fark etmede ve duygularını ifade etmekte zorlanabilmektedir. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanılı kişiler ile yapılan çalışmalarda duygularından kaçınma, duygularını bastırma ve duyguları kabul etmemenin görüldüğünü belirtmektedir (Lavender, Wonderlich, Engel, Gordon, Kaye ve Mitchell, 2015).

2.3.2 Ergenlik döneminde duygu düzenleme

Ergenliğin başlaması ile birlikte duygu düzenleme kapasitesinde ve duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında artış gözlenmektedir. Ergenlik döneminde duygu düzenleme stratejilerinin gelişimi ve kullanımı çoğunlukla 11-19 yaş arasında incelenmektedir. Duygu düzenleme stratejilerini gelişiminde kritik yaş ise 11-13 yaş arasıdır. Çünkü bu arasında kişi diğerleri tarafından nasıl algılandığı ile ilgili düşünmektedir. 14-16 yaş arasında ise nedensel düşünme, empatik anlayış geliştirme, karar alma davranışlarında gelişim görülmektedir. 17-19 yaş arasındaki kişi ise

yetişkinlere benzer duygu düzenleme stratejileri göstermektedir. Duruma uygun olarak duygularını seçmekte ve yönetebilmektedir (Sabatier, Restrepo Cervantes, Moreno Torres, Hoyos De los Rios ve Palacio Sañudo, 2017). Duygu düzenleme kapasitesinin artmasında etken olan yaşam değişimleri gelişen akran ilişkileri, romantik ilişkiler, okula devam etme ve aile desteğinin azalması olabilmektedir. Yaşam olaylarında değişim ile birlikte ergenler içsel düzenlemeye daha fazla başvurmakta, işlevsel duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullanmaktadırlar. Yaş arttıkça, kullanılan stratejiler daha işlevsel olmaktadır (Gullone, Hughes, King ve Tonge, 2010).

Ergenlerin kullandıkları duygu düzenleme stratejileri ise başlıca üç kategoriye ayrılabilir. Bilişsel yeniden düzenleme, baskılama ve herhangi bir sınıfa girmeyen duygu düzenleme stratejileri bu kategorilerdir. Ergenlerin kullandığı bilişsel yeniden yapılandırma stratejileri kabullenme, yeni bir perspektif geliştirme, duyguları yeniden planlama, pozitif duygulara yeniden odaklanma, duyguları dönüştürme, problem çözme, unutma, dikkati başka yöne çekme ve mizah anlayışını geliştirmedir. Bastırma düzenekleri ise kendini suçlama, kendini değersizleştirme, ruminasyon, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, aşırı duygu kontrolü, duygularını düzenlemekten vazgeçme olabilmektedir. Herhangi bir kategoriye girmeyen stratejiler ise hedefe yönelik davranma, agresyon, duygusal farkındalık, duygusal netlik, sosyal destek, duyguları ifade etme, duygusal gerileme olabilmektedir (Young, Sandman ve Craske, 2019).

2.4. Aleksitimi

Önceki bölümlerde aleksitiminin duygu düzenlemenin bir yönü olduğu; duyguları tanımlamakta, ifade etmekte ve duyguların bedende yarattığı etkileri fark etmekte zorluk olarak tanımladığı belirtilmiştir. Aleksitiminin sebepleri tam olarak aydınlatılamasa da gelişimine yol açan sebepler erken çocukluk travmaları, geç konuşma, güvensiz bağlanma stili, ihmal ve istismar hikayesi, engellenme, başa çıkma becerisi eksikliği, depresyon ve genetik faktörler olabilmektedir (Lane, Ahern, Schwartz ve Kaszniak, 1997).

Aleksitimiye sahip insanlar duygulara yönelik belirtileri algılamakta, hissettikleri duyguları belirlemekte zorlandıkları için iç dünyalarından çok dış dünyaya odaklıdırlar (Nowakowski, McFarlane ve Cassin, 2013). İç dünyalarına ve dış dünyalarına verdikleri tepkiler ise kişilik yapılarına bağlı olarak tanımlanmıştır.

Aleksitimiye sahip insanlar duygusal olarak sakin, sözsüz iletişim kurmaya yatkın insanlardır. Yine de yakın insani ilişkilerden kaçınırlar. Stres ve kaygılarını sözel ifadeler yerine bedenleri ile ifade ederler. Egoları kırılgandır; stres ve travma ile karşılaştıklarında uyumsuz davranırlar. Kendilerini ve diğer insanları popülerlik, yapılacak doğru şey, sosyal baskı gibi kalıplarla açıklarlar. Belirsizlik ve karmaşadan rahatsızlık duyarlar. Kaygı ve çatışmalarını reddederler. Haz duyacakları davranışları erteleme eğilimi, ihtiyaç ve dürtüleri kontrol etme çabaları vardır. Bu kısımdakiler aleksitimi ile ilişkili olumsuz kişilik yapılarıdır. Estetik algıları vardır, şefkatli ve sıcakkanlı olabilirler, amaçları hakkında fikirleri vardır, mizah duyguları vardır. Hayatın anlamı, dini inanış, değerleri gibi felsefi konularda fikir üretirler. Sorunları analiz ederek önemli noktalarını çıkarırlar. Bu iyi yanlarına rağmen yine de içe dönük insanlardır (Haviland ve Reise, 1996).

Aleksitimi sahip kişilerin olumsuz özellikleri bulunmasına rağmen, DSM 5'te mental bir bozukluk olarak sınıflanmamıştır. DSM'de sınıflanmamasına karşın normal gruplarda ve hastalık tanısı alan gruplarda yaygınlık çalışmaları yapılmıştır. Yapılan bir çalışmaya göre, genel popülasyonda yaygınlık oranı %10'dur. Erkeklerde, ilerlemiş yaşta olanlarda, düşük sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyindeki insanlarda daha yaygın olarak görülmektedir. Kaygı bozukluklarında % 13-% 58, duygudurum bozukluklarında % 32-% 51, yeme bozukluklarında % 22-% 71, madde bağımlılığında % 30-% 50, obsesif-kompulsif bozuklukta % 11-% 36 ve otizm grubu bozukluklarda % 40-% 60 oranında eşlik edebilmektedir (Ricciardi, Demartini, Fotopoulou ve Edwards, 2015).

Aleksitimi hakkındaki literatür görüşleri dikkate alındığında, aleksitiminin zayıf duygu düzenleme kapasitesine yol açtığı, çeşitli psikolojik problemler için risk teşkil ettiği görülmektedir. Bu nedenle yeme bozukluğu öncesi süreci kapsayan ve yeme bozukluğu tanısı almak için risk kabul edilen bozulmuş yemenin aleksitimi ile ilişkisini açıklamak yararlı olacaktır.

2.4.1. Aleksitimi ve bozulmuş yeme

Alesitimi ile bozulmuş yeme ilişkisine bakıldığında bozulmuş yemesi olan kişilerin duyguları işlemede sorun yaşadığı görülmektedir. Diğer insanların duygusal mesajlarını ve ifadelerini çözümleyememek, insanların sosyal ilişkilerinde işlevselliğini azaltmaktadır. Duyguları tanımlamada yaşanan güçlük kendine karşı duyarlılığın

azalmasına, sosyal ilişkilerde yanlış anlaşılmaların ortaya çıkmasına, sosyal bağların zayıflamasına yol açmaktadır. Aleksitimi kaynaklı ortaya çıkan bu kişisel ve sosyal olumsuz sonuçlar yeme bozukluğu geliştirmede risk olarak görülmektedir. Yani aleksitimi kaynaklı bozulmuş yeme davranışlarının ortaya çıkması olasıdır. Fakat tersi olarak bozulmuş yeme gelişmiş ise, bozulmuş yemesi olan kişiler duygularını tanımada ve ifade etmede sorun yaşabilir. Yeme bozukluklarında ve yeme bozukluğu riskinde aleksitimi, hem bir sebep hem bir sonuç olmaktadır (Ridout, Thom ve Wallis, 2010). Üniversite öğrencileri üzerinde, bozulmuş yeme davranışı olan ve sağlıklı olan grupta çalışma yapılmıştır. Bozulmuş yeme davranışına sahip grupta aleksitimi düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Ayrıca bozulmuş yeme davranışı olan kişilerin % 58'inin aleksitimiye sahip olduğu görülmektedir (Cochrane, Brewerton, Wilson ve Hodges, 1993).

Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanılı ve bu hastalıklardan kurtulmuş kişiler ile yapılan bir çalışmada üç grubun kişisel özelikleri, aleksitimiye bağlı davranışları ve kişilik özelikleri karşılaştırılmıştır. Anoreksiya veya bulimia nervozadan kurtulan kişilerin hastalık tanılı kişilere göre daha sıcak kanlı, hayat dolu, sosyal ilişkilerde daha cesur, değişime açık, dışa dönük, bağımsız, benlik saygısı yüksek, sosyal hayatta uyumlu oldukları bulunmuştur. Akıl yürütme, duyarlılık, dikkat seviyesi, gerginlik,katı fikirlilik, öz-kontrol, duygusal duyarlılık ve sosyal duyarlıklıkta ise üç grup arasında fark yoktur. Tanılı grubun anksiyete düzeyi daha yüksektir. Aleksitimi ile ilgili davranışlara bakıldığında tanılı grubun duygusal uyum, duyguları ifade etme, duygularını kontrol etme, sosyal hayatta kendini ifade etme, sosyal hayatını kontrol edebilme ve empati düzeyleri hastalığı atlatanlara göre daha düşüktür. Aleksitimi ve yeme davranışlarındaki bozulmanın kişilik özelliklerine ve sosyal becerilere zarar verdiği görülmektedir (Beales ve Dolton, 2000).

Aleksitimi ve bozulmuş yemenin bir arada olduğu durumlarda zarar gören kişilik özelliklerini ve sosyal becerileri çalışılırken getirilen öneriler bulunmaktadır. Fiziksel ifadeler ile tepki verme yerine hislerine odaklanmanın çalışılması, empati eksikliklerini anlamaya çalışmak, öz bakım becerileri geliştirmelerine yardımcı olmak bu kişilerin iyiye gidişi için yardımcı olabilir. Aleksitimi ile direk çalışırken ise duyguları tanımak, değiştirmek ve ifade etmek için cesaretlendirme; duygularını ve kendilerini ifade etmelerini kolaylaştırmak içi kelime dağarcıklarının gelişmesine yardımcı olma; sosyal

becerilerini arttırmaları için güçlendirme; öz güvenlerini inşa etmeleri için çalışma bozulmuş yeme ve aleksitimisi olan bireyler için yararlı olabilir (Beales ve Dolton, 2000).

2.4.2. Ergenlik döneminde aleksitimi

Ergenler arasında aleksitimi yaygın olarak görülebilmektedir. Yetişkinler arasında yaygınlık oranı ergenlere göre daha düşüktür. Ergenlikte ise yaş ile aleksimi arasında negatif ilişki vardır. Yaş arttıkça aleksitimi düzeyi azalmaktadır (Gatta, Facca, Colombo, Svanellini, Montagnese ve Schiff, 2014). 1285 erkek ve kız ergen ile yapılan çalışmaya göre, ergenler arasında yaygınlık oranı %13 olarak bulunmuştur. Yaygınlık oranı erkek ergenler arasında %17, kızlar arasında % 10'dur (Salminen, Saarijärvi, Äärelä, Toikka ve Kauhanen, 1999). 7087 ergen ile yapılan bir diğer çalışmaya göre kız ve erkek ergenler arasında aleksitimi yaygınlığı % 7,3'tür (Honkalampi, Tolmunen, Hintikka, Rissanen, Kylmä ve Laukkanen, 2009).

Düşük duygu tanımlama ve duyguları ifade etmeye yönelik zorluğu bulunan ergenlerde olumlu duygulanım azalmaktadır. Korku ve üzüntü duygularını daha fazla hissetmektedirler. Olumsuz duygulanım ile birlikte sosyal desteğin miktarında ve niteliğinde azalma olmaktadır (Ciarrochi, Heaven ve Supavadeeprasit, 2008). Aleksitimi ergenlerde dürtüsel davranışlara yol açabilmektedir (Gatta, Dal Santo, Rago, Spoto ve Battistella, 2016). Bu nedenle ergenler üzerinde suça sürüklenme (Zimmermann, 2006), kendine zarar verme (Gatta, Dal Santo, Rago, Spoto ve Battistella, 2016), şiddet davranışı gösterme, antisosyal davranışlara yol açabilmektedir (Manninen et al., 2011). Aleksitminin olumsuz sonuçlarından etkilenen ergenlerle çalışılırken duygusal farkındalığın teşvik edilmesi, duyguları esnek bir şekilde değerlendirmenin üzerinde durulması, davranışsal ve duygusal kaçınmanın önlenmesi, duygusal sonuçları olan durumlara maruz bırakma önerilmektedir (Ellard, Fairholme, Boisseau, Farchione, Barlow, 2010).

2.5. Depresyon

Depresyon kavramını anlatmadan önce duygulanım, duygudurum ve duygudurum tiplerine bakmakta yarar olabilir. Bireyin uyaranlara duygusal tepki vermesine duygulanım denir. Duygudurum ise bir süre içinde, duruma uygun olarak belli bir duyguyu hissetmedir. Normal duygudurum aşırılığı olmayan duygudurum

türüdür. Taşkın duygudurumda ise kişi kendini aşırı neşeli ya da aşırı iyi hissetmektedir. Çökkün duygudurumda gün içinde aşırı üzüntü ve keder hissedilir. Tedirgin duygudurumda kişi gergin ve öfkelidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Bu üç kavrama göre depresyon patolojisi açıklanmaktadır. DSM 5'te depresyonun da içinde bulunduğu bozukluklar duygudurum bozuklukları olarak adlandırılmıştır. İki uçlu bozukluklar ve depresyon bozuklukları olmak üzere iki kategorilidir. Depresyon bozukluğu grubunda majör depresyon, distimik depresyon, premenstürel depresyon, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, madde/ilaç kullanımına bağlı ortaya çıkan depresyon, başka sağlık probleminin ortaya çıkardığı depresyon, tanımlanmamış bir diğer depresyon, diğer belirtilen depresyon olmak üzere sekiz türü vardır (APA, 2013). Burada ise yeme davranış ve tutumları ile alakalı olması daha olası olan majör depresyon ve distimik depresyon hakkında bilgi verilecektir.

Depresyondaki duygudurum üzüntü, suçluluk, sinirlilik ve utanç duyguları ile sürmektedir. Kendini değersiz hissetme, öz saygının düşmesi, gelecek için karamsar olma, hareketlerin yavaşlaması, uyku problemleri, yeme davranışlarında değişim, ağrılar, hafıza sorunları, dikkat seviyesinde azalma, akıl yürütmede ve karar vermede zorluk depresyon süresince görülen olumsuz sonuçlar olabilmektedir. Bu sonuçlara göre depresyon tanısı için kriterler belirlenmiştir. Tanı koyulurken depresif duygudurum ve ilgi kaybı kesinlikle olmalıdır. İştahta değişim, uyku süresinde azalma veya artma, psikomotor hareketlerde yavaşlama, yorgunluk hissetme, değersizlik ve suçluluk hissetme, dikkati toparlamada güçlük, intihar eğiliminden en az üçü son on beş gün içinde kişide bulunmalıdır. Hastalarda işlev kaybı gözükür. Madde kullanımına ve var olan diğer hastalıklarla bağlantısının bulunmaması gerekir. Manik bir nöbet bulunmamalıdır. Depresyonun bir diğer türü olan distimik bozuklukta ise son iki yıl içinde hemen her gün depresif duygudurum hakimdir. Kişi çoğu zaman sinirli ve mutsuzdur. Toplumsal, işle ilgili ve başka alanlarda işlev kaybı vardır. Tanı kriterlerinden biri diğer kişilerin ya da kişinin kendisinin çökkünlük gözlemlemesidir. Yeme isteğinde azalma ya da artma, fazla uyuma ya da hiç uyumama, dikkatte ve karar almada güçlük, ümitsizlik hissetme, öz-saygıda azalma, enerjisizlik hissetme veya yorgunluk durumlarında en az iki tanesi bulunmalıdır (APA, 2013).

Depresyonda sınıflama, duygudurum ve tanı kriterleri verildikten sonra risk etmenleri ve yaygınlık oranlarının verilmesini yararlı olacaktır. Depresyonun

gelişmesinde genetik faktörler, depresyonu destekleyen çevrenin olması ve depresyonun ortaya çıkış zamanı önemlidir. Güvensiz bağlanma, stresli yaşama sahip olmak, başka psikiyatrik ve bedensel bozukluğun olması da depresyonun ortaya çıkışında önemlidir. Kadınlarda, düşük sosyo ekonomik düzeydeki insanlarda, evlilik ve karşı cinsle ilişkilerde sorun yaşayanlarda, iş ve arkadaşlık ilişkilerinde sorun yaşayanlarda, şehirlerde yaşayanlarda, göç hikayesi bulunan kişilerde, 30-35 yaş arasındaki kişilerde depresyon risk etmeni olarak görülmektedir. Yüksek benlik saygısı, güvenli bağlanma biçimi, destekleyici bir sosyal ilişkiye sahip olmak, evli olmak, başa çıkma becerilerine sahip olmak, engellenme eşiğinin yüksek olması depresyondan koruyucu faktörlerdir (Yalvaç, 2012).

Depresyonun yaygınlık oranına bakıldığında çalışma yapılan grubun özelliğine göre yaygınlığın değiştiği görülmektedir. Genel popülasyonda 2040 yetişkin ile yapılan çalışmaya göre yaygınlık oranı % 3,3 olarak bulunmuştur. Herhangi bir tıbbi rahatsızlığı bulunan kişilerde bu oran % 13'tür (Olsen, Mortensen ve Bech, 2004). 18 yüksek ve düşük gelirli ülkede 89037 katılımcı ile yapılan bir çalışmada depresyonun yaygınlık oranı yaşam boyu devam etme durumuna bakılmıştır. Yüksek gelir grubundaki ülkelerde yaygınlık oranı % 14,6, yaşam boyu devam etme oranı % 5,5 olarak; düşük gelir grubundaki ülkelerde ise yaygınlık oranı % 11,1, yaşam boyu devam etme oranı % 5,9 olarak bulunmuştur (Bromet et al., 2011).

Toplumda yaygın olarak görünen depresyona psikanatik, bilişsel ve davranışçı kuramlar açıklama getirmektedir. Psikanalitik kuram depresyonu yas/yitim kavramı ve ego psikolojisi ile açıklamaktadır. Freud yas tutma ile çökkünlük arasındaki belirtilere odaklanmış, iki durumu karşılaştırarak değerlendirmiştir. Yas yaşayan kişi sevdiği bir nesnesini kaybetmiştir. Sevilen ve yitirilen nesnenin kişi için değeri tutulan yasın süresini ve şiddetini belirlemektedir. Yas süreci içerisinde sıkıntı, derin üzüntü, durgunluk, isteksizlik, uyku problemleri, ağlama, zevk alamama, dünyayı boş olarak algılama görülür. Çökkünlükte ise gerçek sevgi nesnesi kaybı olmayabilir. Bilinçdışı sembolik bir sevgi nesnesi yitimi vardır. Kişi sevdiği biri tarafından terk edilmiş olabilir. Artık sevilmediğini düşünerek benlik saygısında yitim olur. Fakat sevdiği biri vefat eden kişi sevilmediğini düşünmez, benli saygısında düşme olmaz. Ego psikolojisinde ise erekleri gerçekleştirip gerçekleştirememe üzerinden depresyon açıklanır. İnsanlar güçlü, güvenli olmak ister; güçsüz ve güvensiz olmak istemez. İyi

biri olmak ister; yıkıcı ve saldırgan olmak istemez. Değerli, sevilen olma ister; değersiz ve aşağı olmak istemez. Eğer erekler gerçekleştirilemez ise olumsuz sonuçlarla birlikte depresyon ortaya çıkabilir. Bilişsel açıklamaya göre depresyona giren kişinin bilişsel üçlüsünde olumsuz kavramlar vardır. Kişinin kendisine, dünyasına ve geleceğine bakışı olumsuzdur. Bilişsel üçlüdeki olumsuz bakış açısı bilişsel çarpıtmaların ortaya çıkmasına neden olur. Bu süreç içinde depresyon ortaya çıkar. Davranışçı yaklaşım ise daha çok fobiler ile ilgilenmesine rağmen depresyon için de açıklama getirmiştir. Depresyon çocukluktan beri süre gelen acı içeriği olan uyaranlardan kaçmayı ve kurtulmayı bilmeme sonucunda ortaya çıkar. Davranışçı yaklaşımda depresyon çaresiz kalma anlamında kullanılır. Bu kuramlar aynı zamanda depresyon ile çalışmak için terapi yaklaşımlarıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Depresyondaki kişilere psikolojik yardım verilirken kişi dinlenir, konuşması için zorlanmaz. Çünkü kişinin başta uzun konuşmalara gücü yetmeyebilir. Kişinin günlük işlerdeki beklentilerini düşürmek için yardım edilir. Eğer beklentiler yüksek tutulur ve kişi bunarı yerine getiremez ise yetersizlik ve güçsüzlük hissedebilir. Bu nedenle depresyonu şiddetlenebilir. Kişinin ambivalans içeren duyguları ve bakışı yorumlanmamalıdır. İkili duyguların yorumlanması kişide suçluluk duygusu yaratabilir. Başlangıçta destekleyici bir yaklaşım takip edilmelidir. İyiye gidiş olursa depresyona iten kişilik özellikleri çalışılır. Çalışılan kişilik özellikleri depresyondaki insanların genel olarak gösterdiği herkesi memnun etmeye çalışma, başkalarının dertlerini yüklenme, aşırı vericilik, hayır diyememe, aşırı sorumluk alma, bağımlı olmaya yatkınlık, öfkesini gösterememe olabilir. Mesela öfkesini gösteremeyen depresyonda biri ile hakkını savunma, hayır deme, duygularını gösterme çalışılabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

2.5.1. Depresyon ve bozulmuş yeme

Depresyon çeşitli psikolojik problemlerle bir arada görülen yaygın bir bozukluktur. Anksiyete (Mazza et al., 2020), otizm (Oakley et al., 2020), bağımlılık (Andrie et al., 2019), obsesif kompulsif bozukluk (Katz, Laposa ve Rector, 2020), sosyal fobi (Čolić, 2020), şizofreni (Li et al., 2020) gibi pek çok psikolojik bozukluk ile birlikte görülebilmektedir. Yeme ile ilgili psikolojik bozukluklar ile de birlikte görülmesi olasıdır. Obezite (Milano et al., 2020), anoreksiya nervoza (Fornaro et al,

2020), bulimia nervoza (Serier, 2019), tıkınırcasına yeme bozukluğu (Wellman, Araiza, Solano ve Berru, 2019), bozulmuş yeme (Darling, Ranzenhofer, Hadley, Villalta, Kasper ve Jelalian, 2020) ile iç içe bir görülebilir.

Depresyonun yaygınlık oranı anoreksiya nervoza tanılı ergenlerde ve yetişkinlerde birbirine yakındır. Ergenler ile yapılan bir çalışmaya göre anoreksiya nervozanın tıkınırcasına yeme/çıkarma tipinde depresyonun yaygınlığı % 89, kısıtlama tipinde ise % 72'dir (Lucka, 2006). Bir başka çalışma sonucuna göre anoreksiya nervoza tanılı ergenlerde depresyon oranı % 46, bulimia nervoza tanılı kişilerde % 28-%41 olarak tahmin edilmektedir (Presnell, Stice, Seidel ve Madeley, 2009). Bozulmuş yemede ise depresyonun yaygınlık oranı tanılı gruba göre düşük oranda bulunmaktadır. Ergenler ile yapılan bir çalışmaya göre bozulmuş yemeye sahip kişiler arasında depresyon oranı %10'dur (Santos, Richards ve Bleckley, 2007). Sebep sonuç ilişkisine bakıldığında bozulmuş yeme ve depresyon ilişkisi karşılıklıdır. Yani bozulmuş yeme depresyona yol açabilirken (Ferreiro, Seoane ve Senra, 2011); depresyona sahip olma da tıkınırcasına yeme, beden imajından rahatsızlık duyma ve bozulmuş yeme gibi sonuçlara neden olabilmektedir (Santos, Richards ve Bleckley, 2007).

Ergenlerin bozulmuş yemeyi ve depresyonu bir arada nasıl deneyimlediğine bakıldığında, aşırı yeme dönemi depresyon döneminden önce çıkmakta daha sonra ise bulimik tepkiler verilebilmektedir. Ya da tersi olarak depresif tepkilerden sonra bulimik tepkiler verilebilmektedir. Yaşanan bir diğer durum vücudundan memnun olma veya olmama durumudur. Vücudundan memnun olmayan kişiler depresyonu ve bozulmuş yeme davranışlarını bir arada yaşamaktadır. Sahip olduğu vücut ile idealindeki vücut arasındaki fark depresyona yol açmaktadır. Özellikle vücudundan memnun olmayan kadınlar işlevsiz diyetleri denemektedir. İşe yaramayan diyetler nedeniyle öğrenilmiş çaresizlik geliştirmektedirler. Bozulmuş yeme kaynaklı depresyon ortaya çıkınca kişinin benlik saygısı azalmaktadır. Kişinin bedeninden memnuniyetsizliği ve işlevsiz diyetler nedeniyle kendini olumsuz algılamasına ek olarak dünyalarına ve geleceklerine karşı olumsuz yargıları gelişmektedir. Yani bozulmuş yeme kişinin bilişsel üçlüsünde olumsuzluğa yol açarak depresyona neden olmaktadır. Depresyonun bozulmuş yeme davranışlarını nasıl ortaya çıkardığına bakıldığında ise, depresyona sahip kişilerin yeme davranışlarının değişebildiği görülmektedir. Değişen yeme davranışları ile kişi kilo verdiyse bir şeyleri kontrol edebildiğini görmektedir. Depresyona sahip kişi, kontrol

duygusunu daha fazla hissetmek ve artan kontrol duygusu ile depresyonun getirdiği olumsuz ruh halinin üstesinden gelmek için bozulmuş yeme davranışlarını sürdürebilir (Salk, 2016).

2.5.2. Ergenlik döneminde depresyon

Depresyonun çocukluk çağında yaygınlığı düşük olmasına rağmen ergenlik döneminde yükselmektedir. Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan lise öğrencilerinde depresyonun yaygınlık oranı % 18,4 olarak bulunmuştur (Bansal, Goyal ve Srivastava, 2009). 12-19 yaş arasında olan 17626 ergen ile yapılan bir çalışmaya göre erkeklerde depresyonun yaygınlığı % 4,78, kızlarda % 8,66 olarak bulunmuştur (Cairney, 1998). Ülkemizde ergenler ile yapılan çalışmalarda depresyonun yaygınlık oranı saptanmıştır. Lise öğrencileri ile yürütülen bir çalışmanın sonucuna göre kızlarda % 9,6, erkeklerde % 5,4 oranında depresyon görülmektedir (Ertem ve Yazıcı, 2004). Bir başka çalışmada ise % 8,9 olarak bulunmuştur (Görker, Korkmazlar, Durukan ve Aydoğdu, 2004).

Depresyondaki ergenlerin sosyal yaşamlarına bakıldığında incinmişlik yaşama, yakın kaybı, akran zorbalığı, yoksulluk, fiziksel hastalık yaşama ihtimalleri vardır. Stresli bir yaşama sahip olma, olumsuz aile ilişkilerinin varlığı, travmatik olaylarla karşılaşma, taşınma depresyondaki ergenlerde görülebilmektedir. Sosyal etkiler konusunda depresyondaki ergenler savunmasız görülmektedir (Thapar, Collishaw, Pine ve Thapar, 2012). Tütün kullanımı, alkol kullanımı, erken hamilelik yaşama, okulu bırakma ve düşük akademik başarı, insan ilişkilerinde problem yaşama, gün içinde kendini yorgun hissetme, sinirli davranma, karar almada güçlük, psikosomatik tepkiler günlük yaşamlarında karşılaşabilecekleri sorunlardır (Galambos, Leadbeater, ve Barker, 2004). 13-18 yaş arası 805 lise öğrencisi ile yapılan bir çalışmaya göre anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, not ortalaması, gelir durumu, atılganlık düzeyi, benlik saygısı, algılanan aile desteği ve algılanan arkadaş desteği azaldıkça depresyon düzeyi yükselmektedir. Anne babanın ayrı olması da depresyon düzeyini arttırmaktadır (Eskin, Ertekin, Harlak ve Dereboy, 2008).

Ergenlikte depresyonun yarattığı olumsuz durumların üstesinden gelmek amacıyla psikolojik yardım önerileri getirilmiştir. Depresyon olan ergen danışan ile yapıcı düşünme, olumlu iç konuşma, başa çıkma becerileri, kendini izleme, hedef belirleme, kendi kendini ödüllendirme, ailede çatışma çözümü, aile iletişim becerileri,

ebeveynlik becerileri, problem çözme becerileri, keyif alınan aktiviteleri artırma, girişkenlik, arkadaşlık kurma, relaksasyon, öfke kontrolü çalışılabilir (Lewinsohn ve Clarke, 1999).

Depresyonda psikolojik yardıma ek olarak okul temelli müdahaleler de önerilmiştir. Okul temelli müdahaleler önleyici hizmetler kapsamında ele alınmıştır. Kapsayıcıdır, tüm okula ulaşma amacını taşır. Asıl amaç ergenlerde dayanıklılık geliştirmek ve iyi oluşu yükseltmektir. Çevresel ve bireysel koruyucu faktörler üzerinden müdahale yöntemleri geliştirilir. Çevresel koruyucu faktörler güvenliği sağlama, destekleyici sosyal çevrenin sağlanması, sosyal bağlılık, olumlu akran ilişkileri geliştirmek olmaktadır. Bireysel koruyucu faktörler ise problem çözme ve başa çıkma becerisi geliştirme, sosyal beceri kazandırma, kendine yönelik olumlu algı geliştirme, ait olma ihtiyacını karşılama, geleceğe yönelik amaç geliştirmedir. Çevresel ve bireysel koruyucu faktörler bağlamında okul müdahaleleri geliştirilmiştir. Akran desteklerinin arttırma, tüm personele ruh sağlığı ve bozuklukları konusunda eğitim verme, okul ile ilgili konularda karar vermeye ebeveyn katılımını teşvik etme, ebeveynlerden öğrenciler ile ilgili geribildirimler alma, sıcak bir veli-okul işbirliği yaratma, yüksek risk taşıyan öğrencilerin boş zaman etkinliklerini kontrol etme, zorbalıkla başa çıkmak için etkin çalışmalar yapma, öğrencilerin yardım arama yollarını genişletme, kişisel beceri geliştirme oturumları düzenleme (öfke yönetimi, stres yönetimi, çatışma çözümü vb.), öğrencilere verilen hizmette saygıya ve gizliliğe önem verme depresyonu önlemek için geliştirilen okul müdahalelerinde yer alan çalışmalardır (Spence, 2008).

BÖLÜM III: YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde karma yöntem araştırmaları, karma yöntemde desenler, açıklayıcı sıralı desen, karma yöntem araştırmasının mantıksal gerekçesi verilmiştir. Araştırmanın nicel kısmı için evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizi anlatılmıştır. Nitel kısım için yorumlayıcı fenomenoloji, örnekleme yöntemi, verilerin toplanması, veri toplama aracı, görüşme kayıtları, verilerin analizi, araştırmacının rolü ve geçerlik-güvenirlik hakkında bilgi verilmiştir. Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'ne ait geçerlik ve güvenirlik sonuçları bu bölümde sunulmuştur.

3.1. Araştırma İçin Etik Kurul Kararı

Araştırmanın etik yönden incelenmesi için Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırma Etik Kurulu'na başvurulmuştur. "Lise Öğrencilerinde Bozulmuş Yeme: Bir Karma Yöntem Araştırması" adlı çalışmanın ilgili etik kurul tarafından 2019-26 sayı, 2019-6/16 protokol no ile 18.07.2019 tarihinde etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

3.2. İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni

Araştırma kapsamında toplanacak veriler için İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne başvurulmuştur. "Anket ve Araştırma İzin Talebi" konulu başvuru, 59090411-10.01-E.18811605 sayısı ile 02.10.2019 tarihinde onaylanmıştır.

3.3. Araştırma Deseni: Karma Yöntem Araştırmaları

Bu çalışmanın araştırma sorularında, araştırma yöntemlerinde, veri toplama yöntemlerinde, veri analiz biçimlerinde ve bulgulara dayalı çıkarımlarda nitel ve nicel araştırma türlerinin bir arada kullanıldığı (Teddlie ve Tashakkori, 2009) karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Yine karma araştırmalar, araştırmacının tek bir araştırma içinde nitel ve nicel yöntemleri bir arada kullanarak veri toplaması, verileri analiz etmesi, bulguları birleştirmesi ve bulgulara dayalı çıkarımlarda bulunması olarak tanımlanabilir (Creswell, 2013).

Karma araştırma yönteminin tanımından sonra felsefi alt yapısı hakkında bilgi vermek yararlı olabilir. Nicel araştırma yöntemleri pozitivist ve post pozitivist paradigmayı temele alır. Birincil ilgi alanı nümerik veri ve nümerik verilerin analizidir.

Nitel araştırma yöntemleri yapılandırmacı felsefeyi temele alır. İlgi alanı öyküsel veriler ve öyküsel verilerin analizidir (Morgan, 2007).

Karma araştırma yöntemine şekil veren felsefi akımlar ise dört başlıkta toplanabilir. Bunlar pozitivist/post pozitivist felsefe, yapılandırmacı felsefe, dönüştürücü (transformative) felsefe ve pragmatizmdir. Felsefi akımlar aksiyoloji (etik bakış açısı), ontoloji (gerçekliğin doğası), epistemoloji (bilginin kaynağı ya da bilen ile bilinen arasındaki ilişki) ve metodoloji (araştırmanın sistematiği) olmak üzere dört başlıkta incelenir. Pozitivizme ve post positivizmde aksiyoloji gizliliğe dikkat etmek, bilgilendirilmiş onam almak, katılımcılara zarardan kaçınmak, adil olmak ve katılımcılarla eşit olmaktan oluşur. Ontolojisine göre gerçek tektir, bilgi olasılıklar üzerine kurulur. Epistemolojisinde araştırmacı tarafsız ve objektiftir. Bilgiyi elde ederken durumu manipüle eder. Araştırma yöntemi sayısaldır ve bağlamından bağımsızdır (Morgan, 2007). Pozitivist felsefeye dayalı bilim anlayışı 17. yüzyıla kadar dayanır ve beş duyudan elde edilen bilgileri çalışır, duyularla elde edilen dışsal durumların ölçülebileceği görüşünü temele alır (Howell, 2013). Post pozitivism ile pozitivizm arasındaki fark ise post pozitivizmin, bilgiye ulaşmanın insan bilincinin sınırlı olması nedeniyle olasılığa dayalı olduğunu savunmasıdır. Kontrollü deneyler ve nicel araştırmalar kullanılır. Pozitivizme dayalı nicel araştırmalar, karma araştırmalara açılan kapı olarak düşünülebilir. Pozitivist ve post pozitivist bilim felsefesi karma araştırmalara çoklu sorgulamayı, çalışılan durumun katılımcı üzerindeki etkisini açıklamayı katmıştır (Mertens, 2017).

Yapısalcılığın aksiyolojisine göre elde edilen görüşler dengeli şekilde değerlendirilir. Katılımcıların farkındalığı arttırılmaya çalışılır, toplumun görüşlerine odaklanılır. Bilginin doğasına göre bilgi çoklu gerçeklik içerir ve sosyal olarak yapılandırılır. Epistemolojisine göre araştırmacı ve katılımcı arasında ikisinin de aktif olduğu bir bağ vardır. Araştırmacının kişisel değerleri, bakış açısı araştırma üzerinde etkili olabilir, gerçekliğin yapılandırılmasında önemlidir. Metodolojisi nitel ve hermonötiktir. Bilgi bağlamında değerlendirilir (Morgan, 2007). Yapısalcılık 1980'li yıllarda hakim paradigma olan post pozitivmin karşısına çıkmıştır. Çoklu gerçekliğe dayalı yeni bir paradigma anlayışı ile nitel araştırma yönteminin daha da gelişimine zemin hazırlamıştır. Karma yöntem araştırmalarına katkısı ise ortaya çıkan sonuçların bağlamında derinlemesine anlaşılmasını sağlamasıdır (Mertens, 2017).

Dönüştürücü felsefede aksiyolojide kültürel normlara dikkat edilir. İnsan haklarına saygı ve sosyal adalet etik kuraldır. İnsanların sosyal konumlarına göre bilginin nasıl yapılandırıldığı, katılımcıların araştırılan konuda davranışlarının sonuçlarını nasıl algılandığı ve sonuçları bilinçli olarak gördüğü ontolojisini içerir. Araştırmacı ve katılımcının her ikisi de aktiftir. Bilgi, sosyal ve tarihi bağlar ile oluşturulur. Toplumdaki güç ilişkilerine, özellikle baskı konusuna odaklanılır. Metodolojisi nitel araştırmaya dayanır. Fakat nicel ve karma modeller de kullanılabilir. Araştırmada sonuçların bağlamsal ve tarihi faktörleri tanımlanır (Morgan, 2007). Ayrımcılık ve baskıyı azaltma, sosyal adaleti sağlama amacı güden dönüştürücü felsefenin en önde gelen temsilcilerinden biri Feminist Teoridir. Kültüre duyarlılık kavramının karma araştırmaların içine katılmasında büyük etkisi vardır (Mertens, 2017).

Pragmatizmin aksiyolojine göre araştırma, araştırmacının merakından, değerlerinden ve politik görüşünden etkilenir. Bilginin doğasına göre gerçeklik tektir, fakat her insan gerçeği kendi özel ve biricik yorumu ile algılar. Epistemolojisine göre araştırmacı nasıl bir ilişkiyi uygun görürse o ilişki kurulur mantığı vardır. Araştırmanın sorularının ve amaçlarının, nitel ve nicel modeller ile eşleştirilmesi metodolojisidir. Karma araştırma desenleri kullanılır (Morgan, 2007). Karma araştırmalar, günümüzde pragmatizm felsefesine adapte edilmiştir. Pragmatizm ise kültürün dönüştürülmesi, var olan problemlere çözüm üretilmesi amacını taşır. Amaç var olan problemi çözmektir. Ne çalışıyorsa, işe yarıyorsa onu kullanmak gerekir. Bu görüş ile karma araştırmalar pragmatizm ile temellendirilmektedir. Bağlama duyarlılık, problemin doğasını anlama, durumu anlamak için sistematik yaklaşım geliştirme, çoklu perspektiften problemin karakteristiğini ve nedenlerini değerlendirme karma araştırmalar içinde pragmatizm sayesinde sistematikleşmiştir (Hall, 2013).

Nitel ve nicel araştırma yöntemleri gibi karma araştırma yöntemlerinin de güçlü ve zayıf olduğu noktalar bulunmaktadır. Karma araştırma yönteminin güçlü yönlerinden biri sayısal verilere anlam katmak için kelimeler, resimler ve öykülerin kullanılabilmesidir. Tersi şekilde kelimeler, resimler ve öyküler sayısal verilerin kesinliğini arttırır. İki yöntemin de güçlü yönleri bir arada kullanılabilir. Mesela gömülü teoriden çıkan sonuçlar nicel olarak test edilebilir. Tek bir araştırma metoduna bağlı kalınmadığı için daha geniş araştırma sorularına cevap bulunabilir. Bir yöntemin zayıflığı diğer yöntemin güçlü yönü ile kapatılabilir. Bulguların birbirini desteklemesi

ile çalışılan durum için güçlü kanıtlar üretilebilir. Verilerin anlamlandırılması güçlü olmaktadır ve sonuçlara yönelik daha derin açıklamalar getirilebilir. Sonuçların genellenebilirliği karma yöntem araştırmaları ile arttırılabilir. Teori ve uygulamaya daha fazla bilgi sağlayabilir. Zayıf noktalarına bakıldığında ise nicel ve nitel yöntemi bir arada yürütmek zor olabilir. Bu nedenle bir araştırma ekibi gerekebilir. Araştırmacı iki araştırma yöntemini ve bu araştırma yöntemlerinin birbirine nasıl oturtacağını öğrenmek zorundadır. Yöntem bilimciler bir araştırmacın sadece bir yöntem ile çalışmasının daha iyi olabileceğini belirtmektedirler. Maddi açıdan maliyetlidir. Veri toplama ve analiz etme süreçleri zaman alıcıdır. Birbiri ile ters düşen sonuçları yorumlama, nitel verinin nasıl analiz edileceği yönündeki tartışmalar karma araştırmalar için geliştirilmesi gereken yerler olarak gözükmektedir. Bu tür durumlarda araştırmacılar zorluk yaşayabilir (Johnson ve Onwuegbuzie, 2004).

Karma araştırmaların güçlü ve zayıf yönlerine yer verdikten sonra karma araştırma yöntemlerine neden ihtiyaç duyulduğuna bakmak gerekir. Genel anlamı ile karma araştırmaya duyulan ihtiyaç tek bir veri kaynağının yeterli olmaması, araştırma sonuçlarının detaylı olarak açıklanması, yöntemlerin birbirini geliştirmesi amaçları ile ortaya çıkmıştır. Tek bir veri kaynağı kullanmamada, nitel ve nicel araştırmaların güçsüz olduğu yönleri tamamlama isteği vardır. Nitel olarak yapılan araştırma genellemeyi, nicel araştırma ise derinlemesine anlayışı ortadan kaldırır. Bu engelleri ortadan kaldırmak ve tek veri kaynağına gitmemek için karma yöntem kullanılır. Elde edilen sonuçların açıklanması için karma yöntemlere ihtiyaç duyulmuştur. Mesela nicel olarak ortaya konan sonuçlar ilişkileri, ilişki miktarını verir; fakat ne anlama geldiğini ayrıntılı olarak açıklamaz. Nitel veriler bu anlayış ile kullanılabilir. Bu durumun tersine olacak şekilde yani araştırma bulgularını genellemek amacı ile karma yöntem araştırmalarına ihtiyaç duyulmuştur. Nitel olarak ortaya konan kuramsal yapının nicel olarak test edilmesi bu duruma örnektir. Bir başka durumda ise, çalışmanın kuramsal bir bakış taşıması nedeniyle nitel ve nicel veriler bu kurama dayandırılabilir. Karma araştırma kurama dayandırılarak dizayn edilebilir. Değerlendirme amacı taşıyan ve uzun zamana yayılan çalışmalarda araştırmanın amacından sapmama ve araştırmanın amacını anlama amacı ile karma araştırmalara ihtiyaç duyulmuştur. Yeni bir eğitim metodunun etkisini değerlendiren araştırmalar, uzun süreçleri kapsayan sağlık araştırmaları, amacı anlama ihtiyacı nedeniyle yapılmaktadır (Creswell ve Plano Clark, 2018).

Karma araştırmalara duyulan ihtiyaç, karma araştırma türlerinin sınıflandırılmasını da beraberinde getirmiştir. Literatür incelendiğinde karma araştırmalar için farklı disiplin dallarında farklı sınıflandırmalar ortaya konduğu görülmektedir. Morse (1991) 'un hemşirelik alanı için, Steckler, McLeroy, Goodman, Bird ve McCormick (1992)'in halk sağılığı eğitimi için, Morgan (1998)'ın sağlık araştırmaları için, Tashakkori ve Teddlie (1998)'nin eğitim araştırmaları için, yine Tashakkori ve Teddlie (2003)'nin sosyal bilimler ve davranış bilimleri için, Creswell ve Plano Clark (2018)'ın eğitim araştırmaları için karma araştırma sınıflandırmaları bulunmaktadır.

Hangi karma araştırma dizaynın seçileceğini belirlemek için üç kriter bulunmaktadır. Bunar nitel ve nicel aşamalarının zamanlaması, hangi araştırma yönteminin ağırlıklı olacağı ve nitel ve nicel verilerin nasıl birleştirileceğidir (Hanson, Creswell, Clark, Petska ve Creswell, 2005). Zamanlama ya da sıralama nitel ve nicel verilerin toplanma sıralamasını ya da verilerin ne zaman toplandığını anlatsa da, verilerin analizinin ve yorumlanmasının sıralaması zamanlama ile daha fazla ilgilidir. Zamanlama ise eş zamanlı ya da sıralı olabilir. Eş zamanlı karma araştırmada veriler yaklaşık olarak aynı zamanda toplanır, analiz edilir ve yorumlanır. Sıralı desende ise nitel veya nicel veri toplanır, analiz edilir. Daha sonra ise ikinci aşamada, ilk aşamada kullanılan araştırma yöntemine göre nitel veya nicel veri toplanır, analiz edilir. Diğer bir karar verme kriteri ise hangi yönteme ağırlık verileceğidir. İki şekilde yapılabilir. Ya araştırmanın nitel ve nicel kısımlarına eşit vurgu yapılır; ya da nitel veya nicel yöntemlerden birine ağırlık verilir. Üçüncü kriter ise verilerin nasıl ve ne zaman birleştirileceğidir. Verilerin birleştirilmesi üç farklı şekilde yapılabilir. Araştırmacı nitel ve nicel veriler arasında ilişki kurmaya çalışabilir. Bu türde toplanan veri diğer araştırma türünden verilere ihtiyaç duyulduğu zaman kullanılır. Yani ya nicel veriler , nitel araştırma yapılmasına yol açar ya da nitel araştırma ile başlandığında sonrasında nicel araştırmayı inşa eder. Bir diğer türde nitel ve nicel veriler birbirinin içine gömülebilir. Nicel ve nitel desende toplanan veriler, bir diğerinin içine gömülür. Mesela araştırmasının nicel kısmını deneysel çalışma olarak planlayan araştırmacı, nitel veriler de alarak, bu verileri nicel verilerin içine gömebilir. Son türde ise toplanan veriler ya analiz sırasında ya da yorum kısmında birleştirebilir. Örnek olarak araştırmacı nicel ve

nitel verileri ayrı ayrı toplar ve analiz eder. Araştırmanın tartışma ve yorum bölümünde verileri birleştirir (Creswell ve Plano Clark, 2018).

Creswell ve Plano Clark (2018) tarafından karma araştırma desenleri zamanlama, ağırlık ve verilerin birleştirilmesi kriterlerine göre işlevsel olarak geliştirilmiştir ve en sık kullanılan desenler 6 başlık altında toplanmıştır. Bu desen çeşitleri aşağıda belirtilmektedir:

1. Yakınsayan paralel desen: Karma araştırmada aynı aşamada nicel ve nitel veriler toplanır. Nicel ve nitel verilere eşit vurgu yapılır. Veri analizi ayrı yapılır, yorumlamada sonuçlar birleştirilir. Araştırmacının nitel ve nicel yöntemlerde yetkin olması gerekir. Bu desen araştırma takımı gerektirebilir.
2. Açıklayıcı sıralı desen: Araştırmaya nicel araştırmayla başlanır. Bu aşamada nicel veriler analiz edilir. Nicel araştırmada da ortaya çıkan sonuçlardan hangisinin nitel araştırma ile açıklanacağına karar verilir. Önemli olan, beklenmeyen veya anlamlı olmayan sonuçlardan nitel araştırmaya geçilir. Nitel araştırma, nicel araştırmadan gelen sonuçları açıklamak için kullanılmaktadır.
3. Keşfedici sıralı desen: Bu desende veri toplanma ve analizde öncelik nitel araştırmadadır. Nitel araştırma ile ortaya çıkarılan sonuçlarda nicel araştırmaya geçilir. Nitel sonuçlar, nicel aşama ile daha geniş örnekleme genellenebilir.
4. İç içe karma desen: Bu desende nicel araştırma içerisine nitel bir araştırma veya nitel araştırma içerisine nicel araştırma ilave edebilir. Bir veri seti, araştırmada destekleyici olarak ikincil işlev görmektedir. İkincil işlevi olan veriye daha az önem verilir. Farklı soruların cevaplanması ihtiyacı, farklı soruların farklı veri gerektirmesi nedenleriyle araştırmacılar bu desene yönelebilir.
5. Dönüştürücü desen: Etkileşim, zamanlama, öncelik ve birleştirme gerektiren karma araştırmalar, dönüştürücü desenlere ihtiyaç duymaktadır. Yeterince ele alınmamış toplum kesimlerinin ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu toplum kesimlerinin güçlendirilmesi için bu desen tercih edilebilir. Örnek olarak araştırma feminist bakış açısı ile yürütülebilir.

6. Çok aşamalı desen: Çok kapsamlı çalışmalarda, yeterli kaynağın olduğu, araştırmanın farklı aşamalarında yeni ihtiyaçların ortaya çıktığı konularda çok aşamalı desen seçilebilir. Bir programı değerlendirme amacıyla yapılan ve zaman gerektiren geniş kapsamlı çalışmalarda çok aşamalı desen kullanılabilir.

Araştırmanın desenin seçmek için Creswell ve Plano Clark (2018)'ın önerileri göz önünde bulundurulmuştur. Nicel ve nitel verilerin ardışık toplanacağı, nitel ve nicel veri analizlerinin birbirinden bağımsız olarak yapılacağı, nitel ve nicel verileri birbirlerinden ayrı araştırma sorularını içermesi, nitel verilerin nicel verileri açıklamak için kullanılacağı gerekçeleri ile bu araştırmada açıklayıcı sıralı desen kullanılmıştır.

3.3.1. Açıklayıcı sıralı desen

Açıklayıcı sıralı karma araştırma dizaynı iki aşamalı karma yöntem araştırması türüdür. Araştırmada temel amaç, nicel olarak ortaya konan sonuçları nitel araştırma sonuçları ile açıklamak ya da nitel araştırmayı nicel sonuçların üzerine yapılandırmaktır (Creswell, 2012). Açıklayıcı sıralı desende, nicel olarak orta çıkan önemli sonuçlar, aşırı sonuçlar ya da sürpriz olarak ortaya çıkan sonuçlar nitel çalışma ile açıklanabilir (Morse, 1991).

Açıklayıcı sıralı desen araştırması, nicel verilerin toplanması ve analiz edilmesi ile başlar. Daha sonra ise nitel veri toplama ve analizine geçilir. Bu ise çalışmanın ikinci aşamasıdır. Nitel çalışma, nicel çalışmanın sonuçlarına göre dizayn edilir. Bu karma yöntem dizaynında ağırlık nicel kısma verilir. İstatistiksel olarak farklı çıkan gruplar, beklemeyen sonuçlar ise nitel olarak açıklanır. Nitel araştırma, nicel araştırmaya yardımcı olarak kullanılır. Nicel sonuçlar detaylandırılır (Creswell, Plano Clark, Gutmann ve Hanson, 2003).

Eğer çalışılan konu:

1. Daha fazlasıyla nicel yönelimliyse,
2. Araştırmacı önemli yapıları biliyor ve öncelikli amacı bu yapıyı ölçme araçları ile test etmekse,
3. Araştırmacı nitel aşama için katılımcılara geri dönme imkanına sahipse,
4. Araştırmacı iki aşamalı bir çalışma yapabilecek zamana sahipse,

5. Eğer araştırmacı tek başına çalışmayı yürütecekse ve her seferinde bir veri türü toplanacaksa

açıklayıcı sıralı desen bu konuya uygundur (Creswell ve Plano Clark, 2018).

Açıklayıcı sıralı desen:

1. Nicel araştırmacılara hitap eder. Güçlü bir nicel yönelim ile başlar.
2. Araştırmacılar tarafından yönetilebilir bir karma yöntem araştırması türü olarak görülebilir. Yapısı, uygulanmasını kolaylaştırır. Çünkü nicel ve nitel aşamalar ayrı ayrı yürütülür. Aynı anda yalnızca bir veri türü toplanır.
3. Rapor kısmında bir nicel, bir nitel kısım verilir. Bu okuyucular için netlik sağlar.
4. Nicel ve nitel aşamaların uygulanabilmesi için uzun süre gereklidir. Aynı zamanda araştırma katılımcılarının uzun süre ulaşılabilir olması gereklidir.
5. Nitel aşamanın planlanması tam olarak kestirilemez. Nitel aşamada seçilecek katılımcılar ve nitel araştırma soruları nicel araştırma sonuçlarına göre şekillenir.
6. Araştırmacı hangi nicel sonuçların açıklanacağını belirlemelidir. Çalışma planlanırken, nicel aşamanın sonuçlarının tahmin edilmesi nitel aşamanın planlanmasına yardımcı olabilir.
7. Araştırmacı nitel sonuçlar için en iyi açıklamayı kimlerin yapabileceğini belirlemelidir. Nitel aşama için kimlerden veri toplanacağına ve katılımcıların seçimi için hangi kriterlere öncelik vereceğini belirlemelidir.

Durumları, bu yöntem için avantajlı ve dezavantajlı yönlerdir (Creswell ve Plano Clark, 2018).

3.3.2. Açıklayıcı sıralı desende örneklem

Karma yöntem araştırmalarında örneklemin seçimi için karar verme aşaması yedi adım olarak tanımlanmıştır. Bu adımlar:

1. Çalışmanın temel amacını belirlemek
2. Hedefleri formüle etmek
3. Araştırmanın amaçlarını belirlemek
4. Araştırma sorularını belirlemek
5. Araştırma yöntemini seçmek
6. Örnekleme yöntemini seçmek

7. Örnekleme şemasını seçmektir (Onwuegbuzie ve Collins, 2007).

Sıralama doğrusal şekilde ilerler. Yani araştırmacı araştırmanın örneklemini belirlerken her bir adımı takip eder. Adımların takip edilmesi ile çalışılan kompleks fenomen daha anlaşılır hale gelir. Araştırmacı neyi keşfedeceğini tahmin edebilir hale gelir (Onwuegbuzie ve Collins, 2007).

Araştırmacı daha sonra karma yöntem için örneklemesini yapar. Collins, Onwuegbuzie ve Jiao (2007) karma araştırmalar için örnekleme stratejileri önermişlerdir. Strateji, zaman oryantasyonu ve nicel ve nitel örnekleminin ilişkisi olmak üzere iki boyutludur. Zaman oryantasyonu eş zamanlı ve sıralı olmak üzere ikiye ayrılır. Nitel ve nicel örneklemlerin ilişkisi ise özdeş, paralel, iç içe ev çok düzeyli olarak dörde ayrılır. Araştırmacı 2X4'lük bir matriste sekiz farklı örnekleme yönteminden biri ile çalışmasını dizayn edebilir.

Collins, Onwuegbuzie ve Jiao (2007)'nun önerileri ile bu çalışmada sıralı iç içe örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın nicel kısmında tabakalı örnekleme kullanılarak veriler toplanmış, nicel kısmında ise ölçüt örnekleme ile Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin kesim noktasında daha yukarıda skor alanlar nicel araştırma örneklemi içinden çekilmiştir.

Buna ek olarak sıralı karma örneklemlerinde katılımcılar amaçlı ve olasılıklı örnekleme yöntemleri bir birinin ardından kullanılarak seçilirler. Örnek olarak olasılıklı örnekleme yöntemi ile çalışmanın nicel kısmı, ardından amaçlı örnekleme ile çalışmanın nitel kısmı planlanır. Nicel araştırma ardından nitel araştırma sırası literatürde en sık kullanılan sıralı karma yöntem örneklemesidir (Teddlie ve Tashakkori, 2009).

Araştırmanın nicel kısmında örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için (Onwuegbuzie, Jiao ve Bostick, 2004)'in önerilerine dikkat edilmiştir. İlişkisel çalışmalarda tek kuyruk testlerinin yapılacağı hipotezler için 64, çift kuyruk testlerinin yapılacağı hipotezler için minimum 84 katılımcının bulunması gerekmektedir. Patton (2014)'a göre nitel araştımanın doğasındaki belirsizlik nedeniyle, öreklem genişliği ile ilgili bir kural yoktur. Neyin bilinmek istediğine ve araştırmanın amacına göre katılımcı sayısı belirlenir.

Bu öneriler ile araştırmaya nicel kısım için tabakalı örnekleme yöntemi ile 3266 kişi dahil edilmiştir. Nitel kısım için ise ölçüt örnekleme ile 10 kişi örneklemde bulunmaktadır. Katılımcılar İstanbul ili Bakırköy, Zeytinburnu, Fatih, Kağıthane, Beşiktaş ve Bahçelievler ilçelerinde eğitim gören lise öğrencilerinden oluşmaktadır. Nicel araştırma için Toronto Aleksitimi Ölçeği, Duygu Düzenleme Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğinin Depresyon Alt Ölçeği ve Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği katılımcılara uygulanmıştır. Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin kesim noktası olan 31 ve 31'den yüksek puan alan katılımcılardan oluşan grup nitel araştırmaya dahil edilmiştir. Nitel aşamaya dahi edilen katılımcılar, nicel aşamaya katılan kişiler arasından seçilmiştir.

3.4. Nicel Aşama

Araştırmanın nicel aşamasında lise öğrencilerinde bozulmuş yeme, aleksitimi, duygu düzenleme, sosyal görünüş kaygısı ve depresyon değişkenleri arasındaki ilişkileri açıklamak için ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır.

Tarama araştırmalarında amaç betimleme yapmaktır. Betimleme nesnelerin, çalışılan konunun yapısı, olayların doğası ve özellikleri tanımlanarak yapılır. Tarama araştırmaları pozitivist felsefeye dayanır. Çalışılan konuda, katılımcıların ilgi, değer, tutum, davranışları büyük örneklemler üzerinde belirlenir. Araştırma sonuçlarını genelleme gayesine sahiptir. Örneklemden elde edilen sonuçlar evrene genellenmeye çalışılır. Tarama araştırmalarında bireysel farklılıklar dikkate alınmaz, veri toplanan grubun eğilimine bakılır. Tarama araştırmalarında problemin iyi tanımlanmış olması, araştırma amacının kesinleştirilmiş olması, sonuçların genelleneceği evrenin detaylı olarak tanımlanmış olması gerekmektedir (Metin, 2014).

İlişkisel araştırmalar ise iki ya da daha fazla değişkenin ilişkisini ve miktarını belirlemek için yapılan araştırmalardır. Değişkenlerin birlikte değişim gösterip göstermediğine odaklanılır. İlişkinin miktarını belirlemek için istatistiki testler yapılır. İlişkisel çalışmalarda değişkenlere müdahale edilmez. İlişkisel araştırma, araştırmacıya değişkenler arasında bir neden-sonuç ilişkisi olabileceği fikrini verebilir; fakat kesin olarak neden-sonuç ilişkisi kurulamaz (Büyüköztürk, 2016).

Araştırmanın nicel aşamasında bozulmuş yeme, aleksitimi, duygu düzenleme, sosyal görünüş kaygısı, depresyon değişkenleri arasında ilişkiler var olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenlerle ile nicel aşamada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

3.4.1. Evren ve örneklem

Bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinde eğitimlerine devam eden lise öğrencileri oluşturmaktadır. Örnekleme yöntemi olarak ise tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Tabakalı örnekleme yöntemi alt grupların evrendeki ağırlıkları oranınca örneklemde temsil edildiği örnekleme yöntemidir. Alt gruplardan ise katılımcılar basit tesadüfi örnekleme ile belirlenir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2008). Örneklemeye başlamadan önce evren en az iki alt tabakaya ayrılır. Alt tabakaların birbirinden bağımsız olması gerekmektedir. Tabakalı örneklemede birden fazla tabaka kullanılabilir. Örnek olarak bu araştırmada tabakalar okul türü ve sınıf seviyesidir. Her okul da kendi içinde sınıf seviyesine göre tabakalara ayrılmaktadır. Tabakalara ayırırken kullanılan kriterlerin araştırma değişkenleri ve amaçları ile uyumlu olmasına dikkat edilir (Vogt, Gardner ve Haeffele, 2012).

Oransız ve oranlı tabakalı olmak üzere iki adet tabakalı örnekleme yöntemi bulunmaktadır. Oransız tabakalı örneklemede alt tabakalar belirlenir fakat alt tabakaların evrendeki oranına dikkat edilmez. Bu da evrenin temsil oranını düşürmektedir. Oranlı tabakalı örneklemede ise alt tabakaların evrendeki oranı göz önünde bulundurulur. Seçilen örneklemin evreni temsil etme durumu arttırılır. İster oransız ister oranlı olsun, tabakalı örneklemede temsil edilmeyen grup yoktur. Her bir alt gruptan birimler örneklemde temsil edilmektedir (Cochran, 2007).

Araştırma oranlı tabakalı örnekleme yöntemi ile dizayn edilmiştir. Her bir ilçede bulunan anadolu lisesi ve mesleki teknik anadolu lisesi sayısınca oranlama yapılmıştır. Okullar tesadüfi olarak seçilmiş, veri alınan her bir okuldan tesadüfi olarak 9., 10., 11. ve 12. sınıflar belirlenmiştir. İlçelerdeki okul türlerinde öğrenci sayıları dikkate alınmış, okul türlerindeki öğrenci sayıları oranınca veri toplanmaya gayret edilmiştir.

Bozulmuş yemeye sahip gruba ulaşmak için Kağıthane, Zeytinburnu, Bahçelievler, Fatih, Bakırköy ve Beşiktaş ilçelerinde yer alan devlet liselerinden veri alınmıştır. Her bir ilçeden rastgele 2 anadolu lisesi ve 2 meslek lisesi belirlenmiştir.

Okullardaki sınıflar yine rastgele seçilmiştir. Bu 24 okulda toplam ulaşılan öğrenci sayısı 3335'tir. Formunda kayıp veri bulunan 69 kişinin verileri silinmiştir. Bu şeklide 3266 veri değerlendirmeye alınmıştır. Ergenler için Bozulmuş Yeme Ölçeği'nden ≥31 puan alan ergen sayısı ise 567'dir. 31 puan altı alan 2699 kişi çalışma grubuna dahil edilmemiştir. Bu gruba ait bilgiler Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Bozulmuş Yemeye Sahip Grup İçin Demografik Bilgiler

Değişken		N	%
Cinsiyet	Kız	440	77,6
	Erkek	127	22,4
Sınıf Seviyesi	9	141	24,9
	10	170	30,0
	11	145	25,5
	12	111	19,6
İlçe	Zeytinburnu	87	15,3
	Kağıthane	84	14,8
	Bahçelievler	95	16,8
	Fatih	92	16,2
	Bakırköy	102	18,0
	Beşiktaş	107	18,9
Okul Türü	Anadolu Lisesi	313	55,2
	MTAL	254	44,8
Toplam		567	100

Tabloya göre kız katılımcı sayısı 440, erkek katılımcı sayısı 117'dir. 9. sınıf, 10. sınıf, 11. sınıf ve 12. sınıf öğrenci sayıları sırası ile 141, 170, 145 ve 111'dir. Zeytinburnu, Kağıthane, Bahçelievler, Fatih, Bakırköy ve Beşiktaş ilçelerinde eğitimlerine devam eden atılımcı sayıları sırası ile 87, 84, 95, 92, 102 ve 107'dir. Anadolu lisesi öğrenci sayısı 313, meslek lisesi öğrenci sayısı ise 254'tür. Toplam katılımcı sayısı ise 567'dir. Bu bilgilere ek olarak kızlarda yaş için ortalama ve standart sapma 15,77±1,12, erkeklerde 15,88±1,22 ve tüm grupta 15,79±1,14'tür.

Bozulmuş yemeye sahip olmayan gruba ulaşmak için Zeytinburnu, Bahçelievler ve Bakırköy ilçelerinde yer alan devlet liselerinden veri alınmıştır. Her bir ilçeden rastgele 1 anadolu lisesi ve 1 meslek lisesi belirlenmiştir. Okullardaki sınıflar tesadüfi olarak seçilmiştir. Bu 6 okulda toplam ulaşılan öğrenci sayısı 547'dir. 12 kişinin formunda kayıp veri bulunduğu için silinmişir. 535 veri değerlendirmeye alınmıştır 89

kişi Ergenler için Bozulmuş Yeme Ölçeği'nden 31 puan ve üstünde almıştır ve bu gruba dahil edilmemiştir. Bozulmuş yemeye sahip olmayan grup için demografik bilgiler Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2: Bozulmuş Yemeye Sahip Olmayan Grup İçin Demografik Bilgiler

Değişken		N	%
Cinsiyet	Kız	214	48,1
	Erkek	231	51,9
Sınıf Seviyesi	9	129	29,0
	10	126	28,3
	11	103	23,1
	12	87	19,6
İlçe	Zeytinburnu	159	35,7
	Bahçelievler	154	34,6
	Bakırköy	132	29,7
Okul Türü	Anadolu Lisesi	209	47,0
	MTAL	236	53,0
Toplam		445	100

Tabloya göre kız katılımcı sayısı 214, erkek katılımcı sayısı 231'dir. 9. sınıf, 10. sınıf, 11. sınıf ve 12. sınıf öğrenci sayıları sırası ile 129, 126, 103 ve 87'dir. Zeytinburnu, Bahçelievler ve Bakırköy eğitimlerine devam eden atılımcı sayıları sırası ile 159, 154 ve 132'dir. Anadolu lisesi öğrenci sayısı 209, meslek lisesi öğrenci sayısı ise 236'dır. Toplam katılımcı sayısı ise 445'tir. Bu bilgilere ek olarak kızlarda yaş için ortalama ve standart sapma 15,72±1,16, erkeklerde 15,59±1,07 ve tüm grupta 15,66±1,11'dir.

3.4.2. Veri toplama araçları

Araştırmadan elde edilen veriler Kişisel Bilgiler Formu, araştırma kapsamında geliştirilen Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Duygu Düzenleme Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Depresyon Alt Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ile toplanmıştır.

3.4.2.1. Kişisel bilgiler formu

Kişisel bilgiler formunda katılımcılardan cinsiyetleri, sınıf düzeyleri, yaşları, okul türleri, okullarının bulunduğu ilçeye yönelik beş adet bilgi alınmıştır. Alınan bilgiler grubu betimlemek için kullanılmıştır.

3.4.2.2. Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği

Ölçek, araştırma kapsamında geliştirilmiştir. Ayrıntılı bilgi Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin Geliştirilmesi kısmında verilmiştir.

3.4.2.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Toronto Aleksitimi Ölçeği Bagby, Parker ve Taylor (1994) tarafından geliştirilmiş, Türkçeye uyarlaması Bolat, Yavuz, Eliaçık, Zorlu, Evren ve Köse (2017) tarafından yapılmıştır. 12-14 yaş ve 15-17 yaşları arasındaki ergenler ile çalışma yürütülmüştür. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Duyguları belirlemede zorluk, duyguları tanımlamada zorluk ve dış odaklı düşünme adlı üç alt boyuta sahiptir. Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları ölçeğin tamamı, duyguları belirlemede zorluk, duyguları tanımlamada zorluk ve dış odaklı düşünme alt boyutları için sırası ile .78, .80, .68 ve .40'tır. 15-17 yaş grubu için iç tutarlılık katsayıları ölçeğin tamamı, duyguları belirlemede zorluk, duyguları tanımlamada zorluk ve dış odaklı düşünme alt boyutları için sırası ile .85, .85, .75 ve .55'tir. Test-tekrar test korelasyon katsayıları ölçeğin tamamı için .79, duyguları belirlemede zorluk için .74, duyguları tanımlamada zorluk için .64 ve dış odaklı düşünme alt boyutları için .64'tür. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre iyilik değerleri ölçeğin tamamı için X^2/df, SRMR, NNFI, CFI, GFI, AGFI, RMSEA sırası ile 2,21, 0.05, 0.96, 0.96, 0.94, 0.92 ve 0.05'tir. 15-17 yaş grubu için iyilik değerleri olan X^2/df, SRMR, NNFI, CFI, GFI, AGFI, RMSEA sırası ile 3,48, 0.06, 0.93, 0.94, 0.90, 0.87 ve 0.07'dir.

3.4.2.4. Duygu Düzenleme Ölçeği

Duygu Düzenleme Ölçeği Gross ve John (2003) tarafından duygu düzenleme kavramındaki bireysel farklılıkları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte 10 adet madde vardır. Yeniden değerlendirme alt boyutunda altı madde vardır ve bu maddeler duygusal olumlu-olumsuz durumların kavramsallaştırılmasını ölçen maddelerdir. Bastırma alt boyutunda ise altı madde vardır. Ölçeğin orijinal formunda iç tutarlılık katsayıları yeniden değerlendirme için .75 ve .82; bastırma için .68 ve .76 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasını ise Özgüle ve Sümer (2011) yapmıştır. Ölçek yedili likert tipindedir. İki boyut için açıklanan toplam varyans oranı kız ve erkekler için sırası ile %51,1 ve %49,6'dır. Yeniden değerlendirme alt boyutu için varyans oranı kızlar için %33,3, erkekler için %32,9'dur. Bastırma alt boyutu için

varyans oranı kızlar için %17,8, erkekler için %16,7'dir. İç tutarlılık katsayıları kızlarda yeniden değerlendirme ve bastırma sırası ile .79 ve .67'tür ve erkekler için .78 ve .64'tür. Ölçeğin iki boyutlu yapısını test etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre X^2/df oranı üçten küçük bulunmuştur. Diğer uyum indisleri ise GFI =0.92, AIC = 217.27, NNFI = 0.90, CFI = 0.90, RMSEA = 0.07'dir.

3.4.2.5. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

Doğan (2011) tarafından 435 kişilik ergen grubu üzerinde geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek tek boyutludur. 16 maddeden oluşmaktadır. Sadece bir madde tersten puanlanmaktadır. Faktör analizi sonucu açıklanan varyans oranı %47,72'dir. Madde faktör yükleri .34 ile .78 arasında değişmektedir. Madde toplam korelasyonları ise .29 ile .78 arasında değer almaktadır. Cronbach alpha iç güvenirlik katsayısı .91'dir. Test tekrar test korelasyonu .80 olarak bulunmuştur. Ölçüt geçerlikte Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği ile korelasyonu .76'dır. Ölçeğin tek boyutlu yapısını doğrulamak için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre iyilik değerleri X^2/sd=2,96, RMSEA= 0,066, AGFI= 0,96, GFI= 0,93, NFI= 0,93, RFI= 0,91, CFI= 0,95, RMR= 0,038 ve IFI= 0,95'tir.

3.1.2.6. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-42)-Lise Formu

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen ölçeğin lise formunun Türkçe uyarlaması Akkuş-Çutuk ve Kaya (2018) tarafından yapılmıştır. Uyarlama çalışması 913 lise öğrencisi ile yapılmıştır. 42 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Üç alt boyutu vardır ve her bir alt boyutta 14 madde vardır. Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı depresyon için .91, anksiyete için .84, stres için .86'dır. Madde-Toplam Korelasyonlarının depresyon için .46 ve .72, anksiyete için .30 ve .58, stres için .41 ve .69 arasında değişmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi uyum indisleri ise X^2/sd=4,66, RMSEA=.063, CFI=.97, IFI=.97, GFI=.83, AGFI=.82, SRMR=.054'tür. Araştırmada sadece depresyon alt boyutu kullanılmıştır.

3.4.3. Verilerin toplanması

Nicel kısma ait veri toplama işlemleri 2020 yılı Ocak, Şubat ve Mart aylarında yapılmıştır. Veri toplanacak okullardan öncesinden gün ve zaman için randevu ve okul yöneticilerinden izin alınmıştır. Katılımcılardan kendini yansıtan cevapları samimiyetle vermeleri belirtilmiştir. Her uygulama öncesi katılımcılara bilgi verilmiştir. Veriler sınıf

ortamında toplanmıştır. Katılımcıların araştırma formunu doldurmaları ortalama 35-40 dakika sürmüştür.

3.4.4. Verilerin analizi

Toplanan veriler sıra numaraları verilerek SPSS 20 programına kodlanmıştır. Verilerin analizinde grubu demografik değişkenlere göre betimlemek için frekans, yüzde, minimum ve maksimum değerleri, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır.

Yol analizi varsayılarımları test edilmiştir. Kayıp değer analizi, çok yönlü uç değerler için Mahalanobis Uzalıkları, örneklem büyüklüğü, çok değişkenli normalik için çarpıklık ve basıklık değerleri, çok değişkenli normallik için saçılma diagramı, eşvaryanslılık için grafik incelemesi, çoklu doğrusal bağlantı için değişkenler arasındaki Pearson Korelasyonu kullanılmıştır.

Bozulmuş yeme, aleksitimi, duygu düzenleme, depresyon ve sosyal görünüş kaygısı değişkenleri arasındaki ilişkileri test etmek ve bu değişkenleri ölçen ölçeklerin yapılarını doğrulamak için JASP 0.11.1.0 programı kullanılmıştır. Ayrıca tam aracılığın belirlenmesinde kriterler, aracı değişken analize eklendiğinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin oldukça zayıflamış olması ya da anlamsız hale gelmiş olmasıdır. Kısmı aracılıkta ise aracı değişken analize girdiğinde bağımlı ve bağımsız değişken arasında anlanlı ilişki devam ederken, anlamlılık düzeyinde düşme meydana gelir (Howell, 2012). Aracılık etkileri Sobel Testi ile test edilmiştir. Sobel testi bir çok internet sitesi aracılığı ile yapılabilmektedir.

Verilerin analizinde anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir. Korelasyon analizinde .01 ve .001 düzeyinde anlamlılık veren sonuçlar da gösterilmiştir.

3.5. Nitel Aşama

3.5.1. Araştırma modeli

Nitel aşamada bozulmuş yeme tutum ve davranışlarına sahip ergen katılımcıların bozulmuş yemeyi geliştirme sebeplerini, bozulmuş yemeye yönelik algılarını, bozulmuş yemeye ait düşünce, duygu ve davranış deneyimlerini, bozulmuş yemede sosyal deneyimlerini ortaya koymak için nitel araştırma tasarlanmıştır. Nitel araştırma türlerinden ise fenomenoloji deseni seçilmiştir.

Fenomenoloji insanların dünyadaki deneyimlerinin incelenmesine odaklanan nitel bir araştırma yöntemidir. Fenomenoloji güçlü bir sorgulama yöntemidir fakat araştırmacılar için feneomenolojinin doğası göz korkutucu olabilir. Fenomenojik desenler güçlüdür çünkü insan deneyimlerini güçlü şekilde konumlandırmaktadır. Göz korkutucu olabilir çünkü fenomenolojik araştırmının arka planında yer alan felsefi yaklaşımları bilmeyi ve anlamayı gerektirir. Bu felsefi yaklaşımlar insan ve davranışları hakkında teoriler üretir. İyi bir fenomenojik araştırma için, araştırmacı çıkan sonuçları yorumlarken fenomenolojide yer alan felsefi unsurlara aşina olmalıdır (Neubauer, Witkop ve Varpio, 2019).

Fenomenolojik araştırmaların temel özelliklerini vermek gerekmektedir. Araştırma kapsamında çalışılan fenomende deneyimlerin katılımcıların benliklerine, sosyal özelliklerine, deneyimlerin zamansal ve mekansal bağlamlarına dikkat edilir ve çalışma yürütülür. Fenomendeki benliğe, sosyal özelliklere, mekana ve zamansallığa bağlı özellikler eş zamanlı ortaya çıkmaktadır. Araştırmacı da katılımcı da çalışma içinde aktiftir. Temel özelliklere dikkat edilerek fenomenolojik çalışmalar gerçekleştirilmektedir (Neubauer, Witkop ve Varpio, 2019).

Fenomenolojik desenlerde başlıca iki yaklaşım transandantal/tanımlayıcı fenomenoloji ve hermeneutik/yorumlayıcı fenomenolojidir. İki araştırma türü hakındaki benzerlik ve farklılıkların verilmesi yararlı olabilir. Tanımlayıcı yaklaşıma göre gerçeklik içseldir ve insanın bilincindedir. Yorumlayıcı fenomenlojiye göre yaşanmış deneyim gerçektir ve deneyimleyenin yorumudur. Çalışmasını tanımlayıcı fenomenoloji ile yürüten araştırmacı dünyadan bağımsız kalmaya çalışır, önyargısızdır, fenomeni açıklayıcı yollar arar. Yorumlayıcı fenomenolojide araştırmacı dünyanın bir parçasıdır, ön yargısız değildir, fenomeni yorumlayıcı yollar arar. Tanımlayıcı fenomenolojide veri toplama ve veri analizi sırasında araştırmacı öznelliğini paranteze alır. Yorumlayıcı fenomenolojide araştırmacı, katılımcıların fenomenle olan deneyimlerinin temel temaları üzerinde derinlemesine düşünürken aynı zamanda kendi deneyimlerini de yansıtır. Tanımlayıcı fenomenolojide araştırmacı olguları farklı perspektiflerden değerlendirir, anlam birimlerini belirler ve tanımları oluşturmak için temalar halinde kümeler. Böylece fenomenin ne olduğu ortaya çıkar. Fenomenin nasıl ortaya çıktığını açıklamak için yaratıcılığını kullanır. Fenomenin özünü oluşturmak için bu açıklamaları birleştirilir ve sonuçlar raporlanır. Yorumlayıcı fenomenolojide ise sağlam ve üzerine

ince çalışılan bir analiz yapmak gereklidir. Döngüsel olarak benzerlik ve farklılıklar üzerine durulur. Verilerin çalışılan fenomeninin gelişimine nasıl katkıda bulunduğu düşünülür (Neubauer, Witkop ve Varpio, 2019).

Araştırma ise yorumlayıcı fenomenoloji deseni ile yürütülmüştür. Araştırma kapsamında neden yorumlayıcı desenin seçildiğinin verilmesi yararlı olacaktır. Bir fenomenin yorumlayıcı fenomenojiye uygun olduğunun belirlenmesi için bazı kriterler bulunmaktadır. Değerli bir sonuç ve bakış açısı ortaya koyabilmek için çalışılan konu katılımcılar için önem taşıyan konu olmadır. Bunun için fenomeni denyimleyen homojen grup üzerinde çalışılır. Katılımcılar çalışılan konuyu anlama yeterliğine sahip olmalıdır ve deneyimsel olarak ifade edebilmelidir. Yorumlayıcı fenomenolojide katılımcıların hayatları ile direkt ilgisi olmayan deneyim ve tutumlar üzerinde çalışılmaz. Açıklayıcı olmaktan çok araştırıcıdır (Larkin ve Thompson, 2011). Bozulmuş yemenin, yeme bozuklukları için risk yaratması nedeniyle ergenlerin hayatında önem taşıyan bir konu olduğu düşünülmektedir. Hayatları ile direkt ilgilidir çünkü hergün fenomeni deneyimlemektedirler. Bu nedenle araştırma kapsamında çalışılan konunun yorumlayı fenomenoloji deseni için uygun olduğu düşünülmektedir.

Yorumlayıcı fenomenolojinin temel özelliklerinin verilmesi ve araştırmamız ile bağlantısının kurulması çalışmayı daha iyi tanımlamak için yararlı olacaktır. Yorumlayıcı fenomenoloji araştırmacılarının birincil amacı, bireylerin deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarını araştırmaktır. İnsanların kendi kendini yorumlayan varlıklar olduğu varsayılır, bu da onların yaşamlarındaki olayları, nesneleri ve insanları aktif olarak yorumlamakla meşgul oldukları anlamına gelir. Bu süreci incelemek için fenomenoloji, hermeneutik ve idiyografinin temel ilkelerinden yararlanmaktadır. Yani yorumlayıcı desen konunun eksiksiz ve derinlenmesine odaklanır. Bunu da hermenutik olarak sosyal olayları subjektif inceleyerek yapar. Araştırma ve veri analizi sürecinde paranteze alma kavramını kullanmaz. Bunun yerine yorumlama aktivitesi yoluyla, onu tercüme ederek anlaşılır hale getirir. Yani paranteze alma yorumlayıcı desende kullanılmaz. Paranteze almanın kullanılmaması ve yorumlama yoluyla araştırmacı aktif rol alır, süreç daha dinamik hale gelir. Yorumlayıcı desendeki analitik süreç genellikle ikili hermenötik veya ikili yorumlama süreci olarak tanımlanır. İlk olarak katılımcılar kendi dünyalarının anlamını yaparlar ve ikinci olarak araştırmacı katılımcıların anlam oluşturmalarını anlamlandırmak için bu anlamı çözmeye çalışır. Özetlemek gerekirse,

yorumlayıcı desen, fenomenoloji ve hermeneutikten elde edilen fikirleri sentezler. Tanımlayıcı olan ve yorumlanmayan bir fenomen diye bir şeyin olmadığını kabul ettiği için yorumlayıcı bir yöntemle sonuçlanır (Pietkiewiczi ve Smith, 2014).

Tüm bu gerekçeler ile ergenlerde bozulmuş yeme davranış ve tutumlarının incelenmesi için yorumlayıcı fenomenoloji deseninin uygun olduğu düşünülmektedir. Yorumlayıcı fenomenolojinin bakış açısı kapsamında ergenlerin bozulmuş yeme deneyimlerini anlamladırması, eksiksiz ve derinlemesine olarak yorumlayıcı biçimde çalışılacaktır. Araştırma sürecinde ve verilerin analizinde paranteze alma kullanılmayacaktır.

3.5.2. Çalışma grubu ve örnekleme

Nitel aşamada kullanılan örnekleme yöntemi ölçüt/kriter örneklemedir. Kriter örneklemede daha önceden belirlenmiş kriterler bulunmaktadır. Kriteri karşılayan durumlar örnekleme dahil edilir (Patton, 2014). Katılımcılar, çalışılan konu ile ilgili bilgi ve deneyime sahip oldukları varsayımına göre seçilir ve böylece hem ayrıntılı hem de genelleştirilebilir bilgi sağlayabileceklerdir. Katılımcılar genellikle nicel araştırmadaki daha geniş katılımcı örnekleminden alınırlar. Nitel metodoloji perspektifinden, belirli bir kriter veya kriteri karşılayan veya aşan katılımcılar, deneyimleri sayesinde ilgi konusu fenomen hakkında samimi veya daha fazla bilgiye sahiptirler ve bu da onları bilgi açısından zengin vakalar haline getirir (Palinkas, Horwitz, Green, Wisdom, Duan ve Hoagwood, 2015). Mesela katımlıcılar belirlenirken standartlaştırılmış ölçekler kriterleri oluşturmak ve katılımcıları seçmek için kullanılabilir (Patton, 2014).

Örnekleme yöntemi verildikten sonra yorumlayıcı fenomenoloji, için örneklem büyüklüğünün de verilmesi yararlı olacaktır. Patton'a (2014) göre nitel araştırmanın doğası belirsizliktir. Bu nedenle nitel çalşmalarda örneklem büyüklüğü belirleme için bir kural yoktur. Örnekle büyüklüğü neyin bilinmek istendiğine, çalışmanın amacına, kullanışılık ve inanılır ulaşma amacına ve eldeki kanaklara göre değişir.

Yorumlayıcı fenomenoloji çalışmaları küçük örneklemler üzerinde yapılmaktadır. Bireysel transkriptlerin ayrıntılı ve vaka bazında analizi uzun zaman alır. Çalışmanın amacı, genel iddialarda bulunmak yerine, belirli grubun algıları ve anlayışları hakkında ayrıntılı bir şey söylemektir. Bu da idiyografik bir araştırma

yöntemi olarak tanımlanmaktadır. Yorumlayıcı fenomenoloji çalışmaları genellikle oldukça homojen grup üzerinde yürütülür. Bu nedenle araştırmacı amaçlı örnekleme yoluyla, araştırma konusunun önemli olacağı ve iyi tanımlanmış bir grup bulur. Örneklem büyüklüğü konusunda doğru bir cevap yoktur. Analiz ve raporlamanın güçlüğü, görüşmelerin zenginliği ve çalışmanın kısıtlığına göre çalışmadaki kişi sayısı araştırmacı tarafından belirlenir. Örneğin küçük örneklem olarak yorumlayıcı fenomeoloji çalışmaları bir, dört, dokuz katılımcı gibi oluşturulur. Son zamanlarda bazı yorumlayıcı fenomeoloji çalışmalarının çok az sayıda katılımcı ile yürütülmesi yönünde bir eğilim vardır (Smith ve Osborn, 2009).

Bu açıklamalar bağlamında kriter örnekleme için Bozulmuş Yeme Ölçeği'nden 31 puan ve üstü alan, herhangi bir yeme bozuluğu tanısı almamış kişiler örnekleme dahil edilmiştir. Örnekleme dahil edilen kişiler nicel aşamaya katılmış kişiler arasında belirlenmiştir. Zengin veriler elde edebilmek için az sayıda katılımcı ile çalışılmıştır. Bozulmuş yemeyi deneyimleyen ergenler arasından zengin veri sağlayabilecek homojen bir grup üzerinde nitel araştırma yürütülmüştür.

Tablo 3'te çalışma grubuna ait demografik bilgiler verilmektedir.

Tablo 3: Nitel Aşama Katılımcılarına Ait Demografik Bilgiler

	Cinsiyet	Okul Türü	Yaş	Anne/Baba	Anne Eğitim	Baba Eğitim	Kardeş Sayısı	Kilo (kg)	Boy (cm)
K 1	Kız	Akademik	17	Ayrı	Lise	Üniversite	2	62	165
K 2	Kız	Meslek	17	Birlikte	Ortaokul	Lise	3	63	162
K 3	Erkek	Meslek	17	Birlikte	İlkokul	İlkokul	5	92	170
K 4	Kız	Akademik	18	Birlikte	Lise	Lise	4	55	156
K 5	Kız	Meslek	17	Birlikte	İlkokul	Lise	3	68	161
K 6	Kız	Meslek	18	Birlikte	Ortaokul	Ortaokul	2	64	161
K 7	Kız	Akademik	18	Birlikte	Lise	Lise	2	40	156
K 8	Kız	Akademik	16	Birlikte	Üniversite	Üniversite	2	56	158
K 9	Kız	Meslek	16	Ayrı	Ortaokul	Lise	1	75	162
K 10	Erkek	Akademik	17	Birlikte	Lise	Lise	1	101	179

Veriler İstanbul ili Zeytinburnu ilçesinde bulunan bir meslek ve bir anadolu lisesinden toplanmıştır. Çalışma iki erkek, sekiz kız toplam on katılımcı ile yürütümüşür. Katılımcıların beş tanesi akademik beş tanesi meslek lisesine devam etmektedir. Yaş aralığı 16-18'dir. Tek çocuk olan katılımcılar bulunurken, en fazla

kardeş sayısı ise beştir. İki katılımcının anne ve babası boşanmıştır. Katılımcıların boy ve kilolarına ilişkin ölçümler için diyetisyenden yardım alınmıştır. Ölçümler görüşmelerden önce diyetisyen tarafından yapılmıştır.

3.5.3. Veri toplama araçları

Yorumlayıcı fenomenoloji araştırmacılarının birincil kaygısı, araştırılan deneyimlerin ve olayların zengin, ayrıntılı ve birinci şahıs açıklamalarını ortaya çıkarmaktır. Yarı yapılandırılmış, derinlemesine, bire bir görüşmeler bunu başarmanın en popüler yöntemidir, ancak diğer veri toplama alternatifleri de kullanılabilir (örneğin, günlükler, odak grupları, mektuplar veya sohbet diyalogları). Yarı yapılandırılmış görüşmeler, araştırmacı ve katılımcının gerçek zamanlı olarak bir diyaloğa girmesini sağlar. Ayrıca, orijinal ve beklenmedik sorunların ortaya çıkması için yeterli alan ve esneklik sağlarlar, Böylece fenomen araştırmacının sorularıyla daha ayrıntılı olarak incelenebilir (Pietkiewiczi ve Smith, 2014).

Yarı yapılandırılmış görüşmelerle önceden bir görüşme planı hazırlamak faydalı olacaktır. Doğal bir sohbet akışını kolaylaştırmak için sadece bir rehberdir. Spesifik soruları formüle etmek (örneğin, hassas konularla ilgili), daha az deneyimli görüşmeciler için faydalı olabilir. Katılımcıları uzun uzun konuşmaya teşvik eden açık ve kapsamlı sorular bulunmalıdır. Katılımcılar bazı soruları çok genel veya soyut bulursa, bunlar yardımcı olunabilir. Bir yorumlayıcı fenomenoloji çalışması için uygun sorular, duyusal algıları, zihinsel olayları (düşünceler, anılar, çağrışımlar, fanteziler) ve özellikle bireysel yorumları keşfetmeye odaklanabilir (Pietkiewiczi ve Smith, 2014). Finlay (2011)'a göre, yorumlayıcı fenomenoloji soruları duygusal, bilişsel, bedensel ve davranışsal bileşenler dahil olmak üzere bir fenomenin tam deneyimi üzerine yapılandırılır.

Çalışma için hazırlanan soruların güvenirliğini arttırmak için uzman görüşüne başvurulmuştur. Hazırlanan sorular uzman onayından sonra ön görüşmeye geçilmiştir. İki bozulmuş yemeye kız ergen ile yapılan görüşmede amaç, soruları test etmek, ihtiyaç halinde düzeltmek ve anlaşılır kılmaktır. Ön görüşmeden sonra anlaşılmayan sorular daha somut ve anlaşılır hale getirilmiştir. Ön görüşmeler analiz edilen verilere dahil edilmemiştir. Görüşme soruları açık uçludur. Ne? ve Nasıl? sorularından oluşmaktadır.

Uzman onayı alınan ve ön görüşmeler ile denenip düzeltilen bu form veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Görüşme soruları ekler bölümünde verilmiştir.

3.5.4. Verilerin toplanması ve süreç

Yorumlayıcı fenomenoloji araştırmasında verilerin toplanması ve sürecin yürütülmesi için öneriler getirilmiştir. Bir yorumlayıcı fenomenoloji araştırma çalışması yarı yapılandırılmış veya yapılandırılmamış görüşmeler yürütür. Görüşme süresi, görüşme oturumu başına yaklaşık altmış ile doksan dakika arasında olmalıdır. Çalışmada, görüşme için her bir katılımcıya davet yapılmalıdır. Benzer şekilde takip görüşmesine ihtiyaç duyulması halinde, araştırmacı ek görüşmeler için katılımcılarla iletişime geçmelidir. Görüşmelerin yeri (tarih, saat ve yer dahil) karar vermek için katılımcılara bırakılmalıdır. Ancak görüşmelerin yeri, katılımcılara kolaylık sağlamak amacıyla katılımcıların rahat ettiği bir yerde olmalıdır. Gerekirse araştırmacı tarafından toplantılar için güvenli ve rahat bir alternatif yer sağlanmalıdır. Araştırmacı gerekli verileri toplamak için farklı teknolojik cihazları kullanmalıdır (yani, gerekirse elektronik ses kayıt cihazları ve video kayıt cihazları). Doğal olarak, görüşmeler ilerledikçe önemli gözlemleri not almak için geleneksel not defteri ve kalem kullanılmalıdır (Alase, 2017).

Veri toplama sürecinde nicel uygulamadan elde edilen veriler gözden geçirilmiştir. Nitel görüşmeleri yapmak için okul idarecileri ve okul psikolojik danışma servisleri ile iletişime geçilmiştir. Veri toplanmasına izin veren ve uygun ortamı sağlayan bir meslek lisesi ve bir anadolu lisesinde veriler toplanmıştır. Görüşmeler öncesi ölçeğin kesim noktasından yukarıda puan alan ergenler ile iletişime geçilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 12 kişi ile görüşmeler yürütülmüştür. Bu kişilerden iki katılımcı ön görüşemeye katılmıştır. Görüşmeler okul psikolojik danışmalarının yardımları ile psikolojik danışma ve rehberlik servislerinde gerçekleştirilmiştir. Veri analizi süreci bitince bir erkek üç kız katılımcıya katılımcı teyidi için tekrar ulaşılmıştır. Bu görüşmeler doküman incelemesi şeklinde yapılmış, yine okul psikolojik danışma ve rehberlik servisleri kullanılmıştır. Veriler toplanırken katılımcılardan ve velilerinden çalışmaya gönüllü katıldıklarını gösteren onam formu alınmıştır. Katılımcının onayı alınarak, ses kaydı ile görüşmeler kaydedilmiştir. Görüşmeler 50 ile 65 dakika arasında sürmüştür. Nicel aşama kapsamında çalışılan değişkenlerden biri aleksitimidir.

Katılımcıların kendilerini tanıtmakta zorluk, duyguları tanımakta ve ifade etmekte zorluk gibi aleksitimiye ait süreçleri sergiledikleri dikkat çekmiştir. Bazı katılımcılar ile yapılan görüşmelerin planlanandan daha kısa sürmesinin sebebi bu olabilir.

3.5.5. Verilerin çözümlenmesi

Yorumlayıcı fenomenolji deseninde görüşmeler yazıya dökülmektedir. Normal kural, görüşmecinin soruları da dahil olmak üzere tüm görüşmeyi yazıya dökmektir. Yorumları yapmak için her iki tarafta da yeterince geniş bir kenar boşluğu bırakılır. Yanlış anlatımlar dahil önemli duraklamalar, gülmeler ve kaydetmeye değer diğer özellikler de yazıya geçirilir. Ses kayıtlarının transkripsiyonu, kaydın netliğine ve kişinin yazma yeterliliğine bağlı olarak uzun zaman alır. Kabaca görüşme saati başına beş ila sekiz saat arasında bir transkripsiyon süresi normaldir (Smith ve Osborn, 2009).

Analiz aşamasında araştırmacıların kendilerini tamamen verilere kaptırmaları veya başka bir deyişle, mümkün olduğunca katılımcıların yerine girmeye çalışmaları önerilir. Araştırmacı böylece emik ve etik perspektifler arasında hareket eder. Emik bakış açısını analizde göstermek, araştırmacıları psikolojik veya psikiyatrik indirgemecilikten korur. Bununla birlikte, araştırmacı, fenomeni farklı bir bakış açısı ile açıklamak için başka bir ortamda (örneğin batı kültürü) geliştirilen teorileri uygularken dikkatli olmalıdır. Yerli araştırmacılarlar, bu tür teorilerin çalışılan grup üzerinde alakasız olabileceğini belirtmektedir (Pietkiewiczi ve Smith, 2014).

Yorumlayıcı fenomenolojinin amacı varlığın anlamını tespit etmek için yaşanmış deneyimi anlamak ve yorumlamaktır. Temel felsefi kavramlar arasında dasein (dünyada olma), ön kabuller (araştırmacıların deneyimlerinin bilgilerini, önyargılarını ve etkilerini kabul etme ve öne çıkarma ihtiyacı), yaşam ve dünyada varolma (beden, bağlam olarak zaman, mekan ve insan ilişkileri) vardır (van Manen, 1990). Bu bağlamlar dikkate alınarak yorumlayıcı fenomenolojide verileri analiz etmenin tek ve standart bir yolu yoktur. Bununla birlikte çeşitli öneriler üretilmişir. Yorumlayıcı fenomenoloji araştırma hedeflerine göre araştırmacılar tarafından uyarlanabilen bir dizi esnek yollar sağlar. Bu yollar yalnızca nitel materyali analiz etmenin olası bir şeklinin örneğidir. Tarif olarak ele alınmamalıdır. Araştırmacının esnek ve yaratıcı olması tavsiye edilir (Pietkiewiczi ve Smith, 2014).

Finlay (2011), yorumayıcı fenomenoloji araştırmalarındaki ortak stratejileri ve adımları belirtmiştir. Öncelikle transkriptler okunur. Okumalar tekrar edilir. Araştırmacı kendini orijinal verilere odaklar. İlk notlar alınır, ilişkilendirme yapılır ve anlamsal içeriği keşfetme başlar, kenar boşluğuna yorumlar yazılır. Daha sonra yeni ortaya çıkan temalar geliştirilmeye çalışılır. Temalara dönüştürülecek olan notların analizine odaklanılır. Ortaya çıkan temalar arasında bağlantı aranır, temalar soyutlanmaya çalışılır ve temalarda bütünleştirme yapılır. Bir sonraki transkripte geçilir. Her yeni görüşmenin bireyselliğine önem verilir. Daha önceki görüşmelerin analizi, ardındaki görüşmenin analizini etkilememelidir. Araştırmacı bu konuda dikkatli ve açık fikirli olmalıdır. Görüşmeler arasında benzerlik ve farklılıklar aranır. Katılımcılar tarafından sıkça nitelikler bulunur. Yorumların daha derin seviyelere taşınması ile analiz ilerletilir.

Pietkiewiczi ve Smith (2014)'e göre transkriptler defalarca okunur ve notlar alınır. Ses kayıtlarının birkaç kez dinlenmesi önerilir. Bu tarz, araştırmacının görüşmenin atmosferini ve gerçekleştirildiği ortamı hatırlamalarına yardımcı olur. Kaydı tekrar okumak ve dinlemek yeni bilgiler sağlayabilir. Bu aşamada araştırmacı, görüşme deneyimi hakkındaki gözlemleri ve yansımaları veya potansiyel öneme sahip diğer düşünce ve yorumları hakkında notlar alabilir. Fenomene (gerçekte tartışılan), dil kullanımına (metaforlar, semboller, tekrarlar, duraklamalar gibi özellikler), bağlama ve ilk yorumlara odaklanabilirler. Kişisel refleksivite ile ilgili bazı yorumlar da üretilebilir (örneğin, görüşmecinin cinsiyet, yaş, sosyal statü vb. kişisel özellikleri katılımcıyla olan ilişkiyi nasıl etkileyebilir?). Ayırt edici ifadeleri ve duygusal tepkileri vurgulamak faydalı olabilir. Bir sonraki aşamada yorumlar temalara dönüştürülür. Bu aşamada araştırmacı, transkriptten ziyade yorumlarıyla daha fazla çalışmalıdır. Amaç, yorumları ortaya çıkan temalara dönüştürmektir. Araştırmacı, psikolojik kavramsallaştırmaya gider. Daha yüksek soyutlama ile uğraşır. Daha sonraki aşamada temalar arasındaki ilişkiler aranır ve temalar kümelenir. Bu aşama, ortaya çıkan temalar arasındaki bağlantıları aramayı, bunları kavramsal benzerliklere göre gruplandırmayı ve her kümeye tanımlayıcı bir etiket vermeyi içerir. Ortaya çıkan yapıya tam olarak uymazlarsa veya zayıf temele sahiplerse, temaların bazıları bu aşamada çıkarılabilir. Son liste veya tablo, çok sayıda üst tema ve alt temalardan oluşabilir. Geleneksel kalem ve kağıt yöntemini kullanan ve kenar boşluğuna yorum ve temalar yazan araştırmacılar,

muhtemelen ana temaların ve alt temaların bir listesi ve konuşma metninden ilgili kısa alıntılar ve ardından satır numarası ile sonuçlanmayı isteyeceklerdir.

Yorumlayıcı fenomenoloji araştırmalarında yukarıda süreç bir katılımcı için yapılır. Daha sonra, diğer katılımcı için aynı sürecin tekrar uygulanması önerilir. Analize diğer transkiript/görüşemeler ile devam edilir. Sonraki analizi yönlendirmeye yardımcı olması için, ilk transkriptteki temalar kullanılabilir veya transkript 1 için tema tablosunu bir kenara bırakıp transkript 2 üzerinde sıfırdan çalışılabilir. Hangi yaklaşım benimsenirse benimsensin, tekrar eden kalıpları ayırt etmek için disiplinli olunur. Bir sonraki katılımcının transkriptine geçildiğinde, verilerdeki yakınsamalara ve farklılıklara dikkat edilerek temalar şekillendirilebilir (Smith ve Osborn, 2009).

Öte yandan, nitel veri yönetimi için modern yazılım kullanan araştırmacılar, her temanın kısa açıklamalarını üretebildiklerinden ve transkriptteki uygun pasajlara bağlantılar kullanabildiklerinden kendilerini rahat hissedeceklerdir. Yani yorumlayıcı fenomenoloji çalışmasında bilgisayar yazılımları kullanılması önerilmektedir (Pietkiewiczi ve Smith, 2014).

Çalışmalarında yorumlayıcı fenomenoloji kullanan araştırmacılar, araştırma raporu hazırlamakta, bilimsel makaledeki tanımlayıcı ve yorumlayıcı bulguları göstermektedirler. Yorumlayıcı fenomenoloji çalışmalarının raporları genellikle temaları ve süreçleri gösteren grafikler, tablolar ve diyagramları içerir. Ayrıca, alıntılar da metin içinde verilir. (Smith, 2011).

Bu gerekçeler dikkate alınarak, çalışmada elde edilen veriler öncelikle metin haline getirilmiştir. Daha sonra katılımcı görüşmelerine ait bu metinler tekrar tekrar okunmuştur. Ayrıca ses kayıtlar yine dinlemiş ve katılımcıların görüşmeleri hakkında notlar alınmıştır. Görüşme esnasında ortaya çıkan ağlama, gülme gibi görüşme ortamına ait notlar tutulmuştur. Daha sonra metinden notlar ve yorumlar ortaya konmuştur. Notlardan ortaya çıkan temalar herbir katılımcı için ayrı ayrı yapılandırılmıştır. Katılımcıların bozulmuş yeme deneyimlerine odaklanılarak her katılımcı için temalar meydana çıkarılmıştır. Her bir katılımcı transkriptinden ortaya çıkan temalar listelenmiştir. Temalar biribirleri ile ilişkilendirilmeye çalışılmıştır. Katılımcılardan gelen temalar ilişkilendirilmiş, alt temalar oluşturulmuş ve ana temalara bağlanmıştır. Yapı ile uyumsuz olduğu anlaşılan ve yeterince güçlü olmayan temalar ise sonuca dahil

edilmemiştir. Katılımcılarda ortak olduğu görülen, katılımcı deneyimlerini ve bağlamı yansıtan dört ana tema elde edilmiştir. Sonraki aşamada ise çalışmanın özet tablosu ortaya konmuştur. Tema ve alt temalardaki kodlara ilişkin alıntılar nitel bulgular bölümünde verilmiştir. Verilerin analizinde MAXQDA 12 programı kullanılmıştır.

3.5.6. Nitel çalışmanın geçerlik ve güvenirliği

Geçerlik ve güvenirlik, nicel paradigmalarda araştırmanın kalitesi için temel kriterdir; nitel paradigmalarda inandırcılık, aktarılabilirlik, tutarlık ve teyit edilebilirlik temel kriterlerdir (Lincoln ve Guba, 1985). İnandırıcılık, çalışma yönteminin oraya çıkan sonucu teyit etmesidir. Aktarılabililik elde edilen sonuları benzer ortamlara da aktarılabilmesidir. Tutarlık farklı araştırmacıların aynı araştırma verisi üzerinde aynı sonuçlara ulaşmasıdır. Teyit edilebilirlikte ise elde edilen sonuçların benzer çalışma gruplarında da elde edilebilmesidir (Moon, Brewer, Januchowski-Hartley, Adams ve Blackman, 2016). İnandırıcılığı sağlamak için uzun süreli etkileşim, katılımcı teyidi ve üçgenleme yöntemi kullanılabilir. Aktarılabilirliği arttırmak için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılır, çalışmaya dahil olma ve dışlama kriterleri belirgindir, çalışılan ortamın tanımı yapılır ve çalışılan gruptaki katılımcılar ayrıntılı olarak tanıtılır. Tutarlık ise kullanılan araştırma yönteminin ayrıntılı anlatılması, üçgenleme tekniğin kullanma, uzman incelemesi ile sağlanabilir. Teyit edilebiliriliği sağlamak için verileri disiplinli bir şekilde hazırlamak, kodlar/temalar ve ana temaların açık olması, çalışmanın amacının açık olması, araştırma sürecinin ayrıntılı tanımı ve uzman incelemesi yapılabilir (Speziale, Streubert ve Carpenter, 2011).

Çalışmanın inandırıcılığını sağlamak için ulaşılan dört katılımcı ile katılımcı teyidine başvurulmuş, kendilerine ait olan kodlanmış transkriptler, doküman üzerinde incelenmiştir. Ayrıca katılımcılardan toplanan derinlemesine veriler de inandırıcılığı arttırmaktadır. Aktarılabilirlik için nitel aşamaya dahil olma kriterleri Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin kesim noktası üstünde puan almak, herhangi bir yeme bozukluğu tanısı almamak ve onam formunu vererek gönüllü katılım göstermektir. Amaçlı örnekleme yöntemi seçilmiştir. Ölçüt örnekleme yöntemi ile aktarılabilirlik sağlanmaya çalışılmıştır. Veriler kodlanarak ve doğrudan alıntılar verilerek aktarılabilirlik arttırılmaya çalışılmıştır. Çalışmanın tutarlığını sağlamak için çalışılan yöntem ayrıntılı olarak tanımlamıştır. Uzman görüşlerine başvurulmuş ortaya konan

yapının incelemesi yapılmıştır. Ayrıca kodlardan alt temalara, alt temalardan ana temalara bozulmuş yemenin yapısı ortaya konmuştur. Kavramsallaştırma ile çalışmanın tutarlığı arttırılmaya çalışılmıştır. Teyit edilebiliriliği sağlamak için verilerden elde edilen kodlar, alt temalar ve ana temalar akademiyen bir psikolojik danışman ve bir diyetisyenden oluşan uzmanlar ile paylaşılmış, görüşleri ve destekleri alınmıştır.

3.5.7. Araştırmacının rolü

Nitel çalışmalarda araştırmacının konu ile etkileşimi, ortaya çıkan kavramlara ve kategorilere katkıda bulunur. Çalışmalarda araştırmacı, hem katılımcı hem de gözlemci olarak işlev görür. Toplanan veriler, çalışmayı yapan araştırmacılar ve çalışılan konu tarafından ortaklaşa yapılandırılır (Chesebro ve Borisoff, 2007). Araştırmacı nitel çalışma yaparken çalışılan konuda kendi konumunu değerlendirir. Araştırmada kendi konumunun, araştırma sürecini ve sonucunu etkileyebileceğinin kabul eder. Araştırmacının kendi konumları olabilecek cinsiyeti, ırkı, yaşı, cinsel yönelimi, göçmenlik durumu, kişisel deneyimleri, ana dili, inançları, önyargıları, tercihleri, politik ve ideolojik duruşları ve katılımcılara verdiği duygusal tepkileri gibi özellikleri araştırmayı şekillendirebilmektedir (Berger, 2015).

Araştırmacının ergenlerde bozulmuş yeme davranış ve tutumlarını çalışmaya başlaması bir sürecin sonucunda olmuştur. Psikolojik danışman olarak, meslek hayatında on yıldan fazla zamandır çalışmaktadır. Bu sürenin dokuz yılında ise 14-18 yaş arası kişilerle çalışmıştır. Bedeni, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim içinde olan ergenlerin cinsiyet fark etmeksizin vücutları ile uğraşları olduğunu gözlemlemiştir. Hem kız hem erkek ergenlerin ile, görünümlerinin sosyal hayatlarına etkileri hakkındaki endişeleri üzerine danışma süreçleri yürütmüştür. Ayrıca hepsi kız ergen olmak üzere anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu tanılı üç ergen ile psikolojik yardım ilişkisinde bulunmuştur. Değişime olan dirençlerinin yanında yüksek entelektüel kapasitelerini görmüştür. Eşinin doktora öğrencisi diyetisyen olması sebebiyle yeme davranışlarındaki bozulmalar hakında uzun uzun konuşma fırsatı olmuştur. Psikoloji ve diyetetiğin yeme davranışlarına ve bu davranışlardaki bozulmaya bakış açılarının multidisiplinerliğini daha iyi kavramıştır. Gittikçe artan ilgisi nedeniyle yeme bozukluğu geliştirme için risk kabul edilen ergenlik döneminde bozulmuş yeme davranış ve tutumlarını çalışmaya karar vermiştir.

3.6. Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeğinin Geliştirilmesi

Araştırmanın bu bölümünde Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'ne ait araştırma türü, örneklem, verilerin toplanması, veri toplam araçları, verilerin istatistiki değerlendirmesi hakkında bilgi verilmiştir.

3.6.1. Araştırma türü

Bu bölüm kapsamında ergenler için bozulmuş yeme davranış ve tutumlarını ölçen bir ölçme aracı geliştirilmesi planlanmıştır. Ölçek geliştirme araştırmalarında ölçeğin psikometrik özellikleri incelenir ve ölçeğin yapısı ortaya konulur (Erkuş, 2014). Ölçek likert tipinde hazırlanmıştır. Likert tipinde bireylerin görüş, tutum, davranış ve eğilimleri sıralı biçimde ortaya koyulur. Literatürde likert tipi ölçeler çoğunlukla dörtlü, beşli, yedili şekilde hazırlanmaktadır. Birden fazla cevap seçeneği ile birlikte ölçülmek istenen kavram boyutlanabilmektedir (Croasmun ve Ostrom, 2011). Bu nedenle Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nde "Hiçbir Zaman", "Nadiren", "Bazen", "Sık Sık" ve "Her Zaman" seçenekleri olmak üzere 5'li likert tercih edilmiştir.

3.6.2. Araştırmanın evren ve örneklemi

Ölçek geliştirme aşaması için evren İstanbul ili Bakırköy ve Zeytinburnu ilçelerinde eğitim gören lise öğrencileridir. Ölçek geliştirme aşaması için verileri 2019-2020 Eğitim ve Öğretim Yılı Eylül-Aralık ayları arasında toplanmıştır. Örnekleme yöntemi olarak ise tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalı örnekleme yöntemi hakkında detaylı bilgi nicel aşamada verilmiştir.

Ölçeğin geliştirme çalışmasının yapıldığı birinci çalışma grubunda Zeytinburnu ve Bakırköy ilçelerinden tesadüfi olarak seçilen ikişer mesleki ve teknik anadolu lisesi ve anadolu liseleri olmak üzere toplam sekiz lise bulunmaktadır. Her ilçeden dörder okul bulunmaktadır. Okullarda veri toplanan sınıflar da tesadüfi olarak belirlenmiştir. Bu grup üzerinde Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin yapısı ortaya çıkarılmıştır.

Ölçeğin yapısının doğrulandığı ikinci çalışma grubunda Zeytinburnu ve Bakırköy ilçelerinden tesadüfi olarak seçilen birer mesleki ve teknik anadolu lisesi ve anadolu liseleri olmak üzere toplam dört lise bulunmaktadır. Her ilçeden ikişer okul bulunmaktadır. Yine bu aşamada da okullarda veri toplanan sınıflar da tesadüfi olarak

belirlenmiştir. Grup üzerinde Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanmasını gösteren analizler yapılmıştır.

Bu gruplardan farklı olmak üzere üç küçük gruptan veri alınmıştır. 80 öğrenciden bozulmuş yeme kavramı için kompozisyon yazmaları istenmiş ve kompozisyonlardan tutum ve davranış maddeleri alınmıştır. 30 kişilik bir grupta ölçeğin ön uygulaması yapılmıştır. 117 kişilik bir grup üzerinde ölçüt geçerlik verileri alınmıştır. Test-tekrar test için ise 96 kişilik bir gruptan iki hafta ara ile veri alınmıştır. Dört grupta 9., 10., 11.ve 12. sınıf öğrencileri bulunmaktadır. Ön uygulama grubu ise 10. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır.

Tablo 4'te ölçeğin geliştirildiği grup hakkında tanımlayıcı bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 4: Birinci Çalışma Grubuna Ait Demografik Bilgiler

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Kız	341	52,8
	Erkek	305	47,2
Sınıf Seviyesi	9	180	27,9
	10	162	25,1
	11	173	26,7
	12	131	20,3
Okul Türü	MTAL	301	46,6
	Anadolu Lisesi	345	53,4
İlçe	Zeytinburnu	352	54,5
	Bakırköy	294	45,5
Toplam		646	100

Ölçeğin geliştirildiği grup olan birinci çalışma grubunda 646 katılımcı vardır. Veriler 2'si mesleki ve teknik anadolu lisesi ve 2'si anadolu lisesi olmak üzere Zeytinburnu ilçesinde, ayrıca 2'si mesleki ve teknik anadolu lisesi ve 2'si anadolu lisesi olmak üzere Bakırköy ilçesinde olmak üzere toplam 8 lisede toplanmıştır. Katılımcılardan 341 tanesi kız, 305 tanesi erkektir. 9., 10., 11. ve 12. sınıf öğrenci sayıları sırası ile 180, 162, 173 ve 131'dir. Mesleki Teknik Anadolu Lisesinde okuyan öğrenci sayısı 301, Anadolu Lisesi'nde okuyan öğrenci sayısı ise 345'tir. Katılımcıların 352 tanesi Zeytinburnu'nda bir liseye, 294 tanesi Bakırköy'de bir liseye devam etmektedir. Bu bilgilere ek olarak katılımcıların yaşı ve standart sapması 15,62±1,14'tür.

Tablo 5'te ölçeğin doğrulandığı grup hakkında tanımlayıcı bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 5: İkinci Çalışma Grubuna Ait Demografik Bilgiler

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Kız	258	55,4
	Erkek	208	44,6
Sınıf Seviyesi	9	126	27,0
	10	108	23,1
	11	116	24,9
	12	116	24,9
Okul Türü	MTAL	211	45,3
	Anadolu Lisesi	255	54,7
İlçe	Zeytinburnu	275	59,0
	Bakırköy	191	41,0
Toplam		466	100

Ölçeğin doğrulandığı grup olan ikinci çalışma grubunda 466 katılımcı vardır. Veriler 1'i mesleki ve teknik anadolu lisesi ve 1'i anadolu lisesi olmak üzere Zeytinburnu ilçesinde, ayrıca 1'i mesleki ve teknik anadolu lisesi ve 1'i anadolu lisesi olmak üzere Bakırköy ilçesinde olmak üzere toplam 4 lisede toplanmıştır. Katılımcılardan 258 tanesi kız, 208 tanesi erkektir. 9., 10., 11. ve 12. sınıf öğrenci sayıları sırası ile 126, 108, 116 ve 116'dır. Mesleki teknik anadolu lisesinde okuyan öğrenci sayısı 211, anadolu lisesi'nde okuyan öğrenci sayısı ise 255'tir. Katılımcıların 275 tanesi Zeytinburnu'nda bir liseye, 191 tanesi Bakırköy'de bir liseye devam etmektedir. Bu bilgilere ek olarak katılımcıların yaşı ve standart sapması 15,65±1,14'tür.

Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin ölçüte dayalı geçerlik çalışması için Zeytinburnu ilçesinde bir okulda eğitime devam eden 59 kız (%50,4) ve 58 erkek (%49,6) toplam 117 kişiye ulaşılmıştır.

Test-tekrar test için Zeytinburnu ilçesinde bir okulda eğitime devam eden 47 kız (%48,9), 49 erkek (%51,1) toplam 96 kişilik bir gruptan 14 gün ara ile veri alınmıştır.

Ölçeğin kesim noktasını bulmak için 214 kişilik bir gruptan veri toplanmıştır. Bu gruba ait bilgiler Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6: Ölçeğin Kesim Noktasını Belirlemek İçin Veri Alınan Gruba Ait Demografik Bilgiler

Grup	Tanı	Kız		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Tanılı	Anoreksiya Nervoza	29	60,4	4	44,4	33	57,9
	Bulimia Nervoza	19	39,6	5	55,6	24	42,1
	Toplam	48	100	9	100	57	100
Sağlıklı		81	51,6	76	48,4	157	100

Tabloya göre çalışma grubunda anoreksiya nervoza 33 kişi (29 kız, 4 erkek), bulimia nervoza tanılı 24 kişi (19 kız, 5 erkek) bulunmaktadır. Tanılı grup için yaş ortalaması ve standart sapması 16,05±1,36'dır. Herhangi bir yeme bozukluğu tanısı olmayan 157 kişi (81 kız, 76 erkek) vardır. Sağlıklı grup yaş ortalaması ve standart sapması 16,11±1,07'dir. Veri alınan kişiler İstanbul'da ikamet eden anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanılı 14-18 yaş aralığındaki ergenlerdir. Veriler 11 özel Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi kliniklerinde tedavilerine devam eden, yeme bozukluğu tanılı kişilerdir. Sağlıklı gruptan alınan veriler ise Bakırköy ve Zeytinburnu ilçelerinde yer alan 2 anadolu lisesinden toplanmıştır.

3.6.3. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Araştırmaya velisine gönderilen onam formun imzalatıp araştırmacıya teslim eden ve araştırmaya katılmaya gönüllü lise öğrencileri dahil edilmiştir.

3.6.4. Veri toplama araçları

Ölçeğin geliştirilmesi için kişisel bilgiler formu, Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği ve Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği kullanılmıştır.

3.6.4.1. Kişisel bilgiler formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan ve her iki grup için de kullanılan kişisel bilgiler formunda cinsiyet, yaş, sınıf seviyesi, okul türü ve okulun bulunduğu ilçeyi gösteren beş adet soru bulunmaktadır.

3.6.4.2. Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği

Ölçek araştırma kapsamında geliştirilmiştir. Lise öğrencilerinin olumsuz yeme tutum ve davranışlarını değerlendirmek için kullanılmıştır. Ölçeğin taslak formunda 30 madde vardır. Oluşan son formda ise 14 madde bulunmaktadır.

3.6.4.3. Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği

Fairburn ve Beglin (1994) tarafından geliştirilen ölçek, Yücel, Polat, İkiz, Düşgör-Pirim, Yavuz ve Sertel Berk (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 28 maddeden ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Herhangi bir yeme bozukluğu olmayan 626 kız, 299 erkek, toplam 925 lise öğrencisi üzerinde uyarlama çalışması yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları tıkınırcasına yeme için .63, kısıtlama için .81, yeme ile ilgili endişeler için .70, beden şekli ile ilgili endişeler için .86 ve kilo endişeleri için .78, ölçeğin tamamı için .93 olarak bulunmuştur. Test tekrar test korelasyonları tıkınırcasına yeme için .43, kısıtlama için .78, yeme ile ilgili endişeler için .82, beden şekli ile ilgili endişeler için .88 ve kilo endişeleri için .88, ölçeğin tamamı için .91'dir. Ölçeği ölçüt geçerlik çalışmasında, ölçeğin toplam puanı ile Yeme Tutum Testi arasındaki korelasyon .49, Genel Sağlık Ölçeği ile arasındaki korelasyon .41 ve Vücut İmajı Doyumu Ölçeği ile arasındaki korelasyon -.25'tir.

3.6.5. Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin geliştirilme süreci

Ölçeğin geliştirilmesi sürecinde Carpenter (2018) tarafından önerilen 10 adım takip edilmiştir.

Bu adımlar:

1. Çalışılacak kavramın amacının ve kapsamının belirlenmesi
2. Örneklemin belirlenmesi
3. Verinin kalitesinin incelenmesi
4. Verinin faktörlenebilirliğinin incelenmesi
5. Faktör analizinin yapılması
6. Döndürme çıkarma yönteminin belirlenmesi
7. Faktör sayısının belirlenmesi
8. Faktör döndürme yönteminin seçilmesi
9. Sonuçları ölçütlere göre değerlendirme
10. Sonuçları raporlamadır.

Çalışılacak kavram olan bozulmuş yeme literatürü okunmuş, kavram için tanımlama yapılmıştır. Kavram için çalışılacak kapsam belirlenmiş kısıtlayıcı yeme davranışları, vücuda yönelik yorumlar ve kilo kontrol davranışları kapsam olarak belirlenmiştir. 9., 10., 11. ve 12. sınıf öğrencilerinden oluşan 80 kişilik bir gruptan bu

kavramlar hakkında kompozisyon yazdırılmıştır. Bu kompozisyonlardan ve ilgili literatürden maddeler belirlenmiştir. Madde havuzunda 42 adet madde oluşmuştur. Madde sayısının yüksek tutulmasının sebebi ön uygulamada ve uzman değerlendirmesinde maddelerin elenebilecek olmasıdır. Madde havuzundaki maddelerin anlaşılmasının kolay olmasına, birden fazla yargı içermemesine, sade bir dilde olmasına dikkat edilmiştir. Daha sonra ölçek beşli likert için hiçbir zaman, nadiren, bazen, sık sık ve her zaman şeklinde derecelendirilmiştir.

Denemelik ölçek formu oluşturulduktan sonra kapsam geçerliğini belirlemek için uzman görüşüne başvurulmuştur. Kapsam geçerliği için altı davranış bilimleri uzmanı, iki beslenme ve diyetetik uzmanı, bir ölçme ve değerlendirme uzmanı ve bir dil uzmanına başvurulmuştur. Başvurulan uzmanların hepsi alanında doktorasını bitirmiş alan uzmanlarıdır. Kapsam geçerliği Lawshe tekniğine göre yapılmıştır. Uzmanlar Lawshe tekniğine göre maddeler a- Madde Gerekli, b- Madde gerekli ama yetersiz, c- Madde gereksiz şeklinde üç seçenekli olarak değerlendirmişlerdir. Kapsam geçerlik oranı bulunurken "madde gerekli" seçeneğini işaretleyen uzman sayısı, o maddeye cevap veren uzman sayısının yarısına bölünür ve bir çıkarılır (Lawshe, 1975). 10 uzman için kritik değer .800'dür. Bir maddenin kapsam geçerlik indeksinin, kritik değer üzerinde olması için en az 9 uzmanın o madde için mutabık olması gerekmektedir (Ayre ve Scally, 2014). Uzman görüşleri sonrası 8 maddenin kapsam geçerlik oranı düşük olduğu için denemelik formdan çıkarılmıştır.

Ön uygulama 30 kişilik öğrenci grubunda yürütülmüştür. 34 maddelik formun doldurulması 15 dakika kadar sürmüştür. Bu uygulama sonucu öğrencilerin anlaşılmaz bulduğu 4 madde formdan çıkarılmıştır.

Faktör analizi yapabilmek için uygun örneklem büyüklüğünün belirlenmesi konusunda literatürde farklı görüşler mevcuttur. Comrey ve Lee (1992)'ye göre örneklem büyüklüğü 100 kişi için zayıf, 200 kişi için makul, 300 kişi için iyi, 500 kişi için çok iyi ve 1000 kişi için mükemmel olarak tanımlanmıştır. Ayrıca Kline (1994) 200 kişinin yeterli olacağını, buna ek olarak ölçekte bulunan madde sayısının 10 katı kadar veri alınabileceğini belirtmektedir. Bu nedenle 694 kişiden 30 maddelik form ile veri toplanmıştır. Verilerin kalitesinin belirlenmesinde eksik işaretlenen, çapraz şekilde işaretlenen, hep aynı cevaplar verilen 28 cevap veri setinden çıkarılmıştır. 646 kişilik

veri seti ile çalışılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi için veriler 443 kişiden toplanmıştır. Ölçeğin 14 maddelik nihai formu uygulanmıştır. Kline (2005) doğrulayıcı faktör analizi için yine madde sayısının 10 katı veya en az 200 kişiden veri alınmasını önermektedir.

3.6.6. Verilerin analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 20, MPLUS 6 ve Microsoft Excel programları kullanılmıştır. Demografik değişkenler için frekans, yüzde, minimum-maksimum değerleri, ortalama ve standart sapma grubu betimlemek için kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenirlik analizleri için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach Alpha iç güvenirlik katsayısı, %27'lik alt-üst grup karşılaştırması için t-testi, ölçüt geçerlik ve test-tekrar test için korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeğin kesim noktasının belirlenmesinde ROC analizinden yararlanılmıştır. Özgüllük, duyarlık ve Youden İndeksi değerlerinin hesaplanmasında Microsoft Excel programı kullanılmıştır.

3.6.7 Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'ne ait geçerlik ve güvenirlik bulguları

Ölçeği geliştirmeye ve doğrulamaya yönelik yapılan açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, ölçüt geçerlik, test-tekrar test sonuçları ve ROC analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 7'de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Küresellik Testi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 7: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Küresellik Testi Sonuçları

Test	X^2	df	p
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)			,890
Barlett Küresellik Testi	3221,565	91	,0000*

*p<.001

KMO verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığını gösteren bir uygunluk testidir. Çalışma grubundaki kişi sayısının yeterliliğini test eder. KMO değeri için alt sınırın .50 olması gerektiği belirtilmektedir. .80 ile .90 arası değer ise iyi olarak kabul edilmektedir (Field, 2000). Barlett Küresellik Testi ile test edilmek istenen ölçeğin faktörlere ayrılıp ayrılamayacağını belirten bir testtir. Verilerin çoklu normal dağılıma uygun olup olmadığını gösterir. Barlett Küresellik Testi sonuçlarının .05'ten küçük

olması gerekmektedir (Özdamar, 2017). Bu sonuçlara göre KMO değerinin .89 olması değerin iyi olduğu; Barlett Küresellik Testi sonucunun anlamlı olması ölçek maddelerinin faktörleşebileceğini göstermektedir. Bu nedenle veriler üzerinde açımlayıcı faktör analizi uygulanabilir.

Tablo 8'de ölçeğin faktör yükleri, her bir alt boyutun özdeğerleri ve varyans oranları, ölçeğin tamamı için açıklanan toplam varyans oranı gösterilmektedir.

Tablo 8: Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin Faktör Yapısı

Madde Numarası	Faktörler		
	Kısıtlama	Kilo Kaygısı	Çıkarma-Kontrol Davranışları
Madde 2	,851		
Madde 4	,776		
Madde 5	,744		
Madde 3	,721		
Madde 6	,646		
Madde 11	,487		
Madde 7		,984	
Madde 8		,856	
Madde 1		,583	
Madde 14		,542	
Madde 13			,783
Madde 10			,765
Madde 12			,763
Madde 9			,626
Öz Değer	5,090	1,949	1,145
Açıklanan Varyans	% 36,359	% 13,921	% 8,176
Toplam Varyans		% 58, 456	

Döndürme yöntemi olarak eğik döndürme yöntemlerinden Promax tercih edilmiştir. Eğik döndüme yöntemleri faktörlerin birbiri ile ilişkili oldukları durumlarda tercih edilir. Promax yöntemi ise ilişkili basit çözümleri ortaya çıkarır. Faktörlerin birbiri ile ilişkili oldukları görülmüş, basit ve doğru çözüme ulaşmak için Promax döndürme yöntemi tercih edilmişir. Açıklanan toplam varyans geliştirilen ölçme aracının gücünü göstermektedir. Çok faktörlü ölçme araçları için, ölçekte bulunan faktörler toplam varyansın üçte ikisini açıklamalıdır; fakat sosyal bilimler bu oranı yakalamak güçtür. Bu nedenle %40 ile %60 arasında açıklanan varyans oranı yeterli

görülmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Bu nedenle ölçek için açıklanan %58,456 varyans yeterlidir.

Öz değer faktör tarafından açıklanan varyansı göstermekte ve ölçekte bulunan faktör sayısına karar vermede kullanılmaktadır. Bire eşit ya da birden büyük her bir öz değer bir faktörü ifade etmektedir. Öz değer yükseldikçe faktör için açıklanan varyans da yükselir (Büyüköztürk, 2002). Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'ne ait öz değeri 1'den büyük 3 faktör bulunmaktadır. Bu nedenle ölçeğin 3 faktörlü olduğu görülmektedir. Açıklanan varyans oranları sırasıyla kısıtlama, kilo kaygısı ve çıkarma-kontrol davranışları için %36,359, %13,921 ve %8,176'dır.

Faktör yük değeri ise ilgili maddenin içinde bulunduğu faktördeki ilişkilerini açıklamaktadır. Faktör içinde yük değerinin yüksek olması gerekmektedir. Düşük yüke sahip madde ölçmek istediği değişkeni ölçmüyor anlamına gelir. Maddenin yük değerinin karesi ölçmek istediği değişkende açıkladığı varyansı verir (Kline, 1994). Buna ek olarak madde yük değerinin en az ,32 olması önerilmektedir (Tabachnick ve Fidel, 2001). Faktör yüküne göre bir maddenin ölçekte yer alması için minimum örneklem büyüklüğü de verilmiştir. ,30 yük değeri için en az örneklem büyüklüğü 350 olmalıdır (Hair, Black, Babin ve Anderson, 2010). Bu gerekçelere göre faktör yük değerinin en az ,32 olması gerektiği görülmektedir. Bu değer ölçekte yer alan tüm maddelerce karşılanmaktadır. Ayrıca örneklem sayısı maddelerin yük değerleri için yeterlidir. Bir maddenin açıkladığı varyansa örnek vermek gerekirse, madde 2 için varyans $(,851)^2$= %72,4'tür.

Ölçeğin tamamı ve alt boyutlar için ortalama, standart sapma ve korelasyonlar Tablo 9'da gösterilmektedir.

Tablo 9: Ölçeğin Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Faktör	X	Ss	1	2	3	4
Kısıtlama	10,12	4,78	1			
Kilo Kaygısı	6,11	3,23	,567**	1		
Çıkarma-Kontrol Dav.	4,43	1,48	,291**	,252**	1	
Toplam	20,65	7,72	,913**	,818**	,478**	1

**p<.01

Tabloya bakıldığında ortalama ve standart sapma değerleri kısıtlama alt boyutu için 10,12±4,78, kilo kaygısı alt boyutu için 6,11±3,23, çıkarma-kontrol davranışları alt

boyutu için 4,43±4,48, ölçeğin tamamı için 20,65±7,72'dir. Ölçeğin tamamı ile kısıtlama, kilo kaygısı ve çıkarma kontrol davranışları arasındaki korelasyonlar sırası ile ,913, ,818 ve ,478'dir. Çıkarma-kontrol davranışları alt boyutu ile kısıtlama alt boyutu arasındaki korelasyon ,291, kilo kaygısı alt boyutu arasındaki korelasyon ise ,252'dir. kilo kaygısı ile kısıtlama alt boyutları arasında ,567 korelasyon vardır.

Ölçeğin tamamı ve alt boyutları için Cronbach Alpha değerleri Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10: Ölçeğe ve Alt Boyutlara Ait Cronbach Alpha Değerleri

Faktör	Cronbach Alpha Değeri
Kısıtlama	,840
Kilo Kaygısı	,784
Çıkarma-Kontrol Dav.	,717
Ölçeğin Tamamı	,858

Cronbach Alpha değeri ölçeğin iç tutarlılığını ve homojenliğini belirlemek için kullanılmaktadır. Bu değer 0 ve 1 arasındadır. Bire yaklaştıkça iç tutarlılığın ve homojenliğin yüksek olduğu söylenebilir. ,70'in üzerindeki değerlerde ölçek güvenilirdir. Az sayıda maddenin olduğu alt boyutlar için .60 değerinin de kabul edilir olduğu belirtilmektedir (Gerbing ve Anderson, 1988). Sonuçlara göre ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha değeri ,858, kısıtlama alt boyutu için ,840, kilo kaygısı alt boyutu için ,784 ve çıkarma-kontrol davranışları için ,717'dir. Bu değerlere göre ölçeğin tamamı ve alt boyutların iç tutarlılığının yeterli ve homojen olduğu söylenebilir.

Ölçeğin ayırt ediliciliğini belirlemek için yapılan %27'lik alt-üst grup karşılaştırması Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11: %27'lik Alt-Üst Grup Karşılaştırması

Alt Boyut	Grup	n	M	Std. Sap.	t-testi		
					t	sd	p
Kısıtlama	Alt	175	6,00	,00	-36,942	348	,000*
	Üst	175	16,73	3,84			
Kilo Kaygısı	Alt	175	4,30	,46	-53,972	348	,000*
	Üst	175	14,77	2,52			
Çıkarma-Kontrol Davranışları	Alt	175	4,00	,00	-8,250	348	,000*
	Üst	175	5,57	2,52			
Ölçeğin Tamamı	Alt	175	14,78	,85	-44,102	348	,000*
	Üst	175	35,40	6,13			

*p<.05

% 27'lik alt-üst grup karşılaştırması ayırt ediciliğini belirlemek için kullanılan bir yöntemdir. Gruplar arası karşılaştırma anlamlı çıkarsa, ölçek maddelerinin ayırt edici bir ölçüm yaptığı söylenebilir. % 27'lik alt-üst grup karşılaştırması için her boyutun puan ortalamaları ayrı ayrı karşılaştırılır (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Yapılan t-testi sonuçlarına göre kısıtlama alt boyutu için (t=-36,942, p<.05), kilo kaygısı alt boyutu için (t=-53,972, p<.05), Çıkarma-kilo kontrol davranışları için (t=-8,250, p<.05) ve ölçeğin tamamı için (t=-44,102, p<.05) alt ve üst gruplarda anlamlı fark olduğu görülmektedir. Buna göre ölçeğin tamamı ve alt boyutlar için ölçek ayırt edicidir.

Ergenler için Bozulmuş Yeme Ölçeği ile Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği birlikte uygulanarak ölçüt geçerlik çalışması yapılmıştır. Ölçüt geçerlikte bir ölçme aracıdan elde edilen ölçümler bir diğer ölçme aracı ile edilen ölçümler ile karşılaştırılır. Aynı yapıyı ölçen iki ölçüm ya da ölçme aracı arasındaki korelasyon miktarıdır (Depoy ve Gitlin, 2015). Ölçüte dayalı geçerlik uygun ölçme aracı bulunursa doğru sonuçlar verir. Eğer uygun ölçüt yok ise ölçüt geçerliğin yararı azalır (Kelecioğlu ve Şahin, 2014). Korelasyon analizi sonucuna göre iki ölçeğin toplam puanları arasındaki korelasyon .862 olarak bulunmuştur. Korelasyon miktarlarının Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği için yeterli olduğu görülmektedir. Her iki ölçek de aynı yapıyı ölçüyor görünmektedir.

Ölçeğin test tekrar test uygulaması için 47 kız, 49 erkek ergene ölçek 14 gün ara ile uygulanmıştır. İki uygulama arasındaki korelasyonlar kısıtlama alt boyutu için .92,

kilo kaygısı alt boyutu için .80, çıkarma-kontrol davranışları için .81 ve ölçeğin tamamı için .90'dır. Test tekrar test güvenirliği aynı grup üzerinde yapılan uygulamalarda tutarlı puanlar sağlama amacı taşır. Yani test tekrar test ölçeğin tekrarlanabilirliğinin ölçüsüdür (Lohr, 2002). Her bir al boyut için ve ölçeğin tamamı için elde edilen korelasyon miktarları güçlüdür. Ölçeğin alt boyutlarının ve tamamının farklı uygulamalarda tutarlı sonuçlar verdiği, kararlı ölçüm yaptığı söylenebilir.

Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'ne doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi yapılmadan önce ikinci çalışma grubundan alınan verilere açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Bu grup için KMO değeri .887'dir. Barlett Küresellik Testi sonucu anlamlıdır (X^2=3368,146, df=91, p=,000). Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin yine üç alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. Kısıtlama alt boyutu için varyans %42,841, kilo kaygısı için %14,662, çıkarma-kontrol davranışları için %8,305, toplam %65,808'dir. Her bir alt boyut için öz değerler sırası ile 5,998, 2,053 ve 1,163'tür. Ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha değeri ,889'dur.

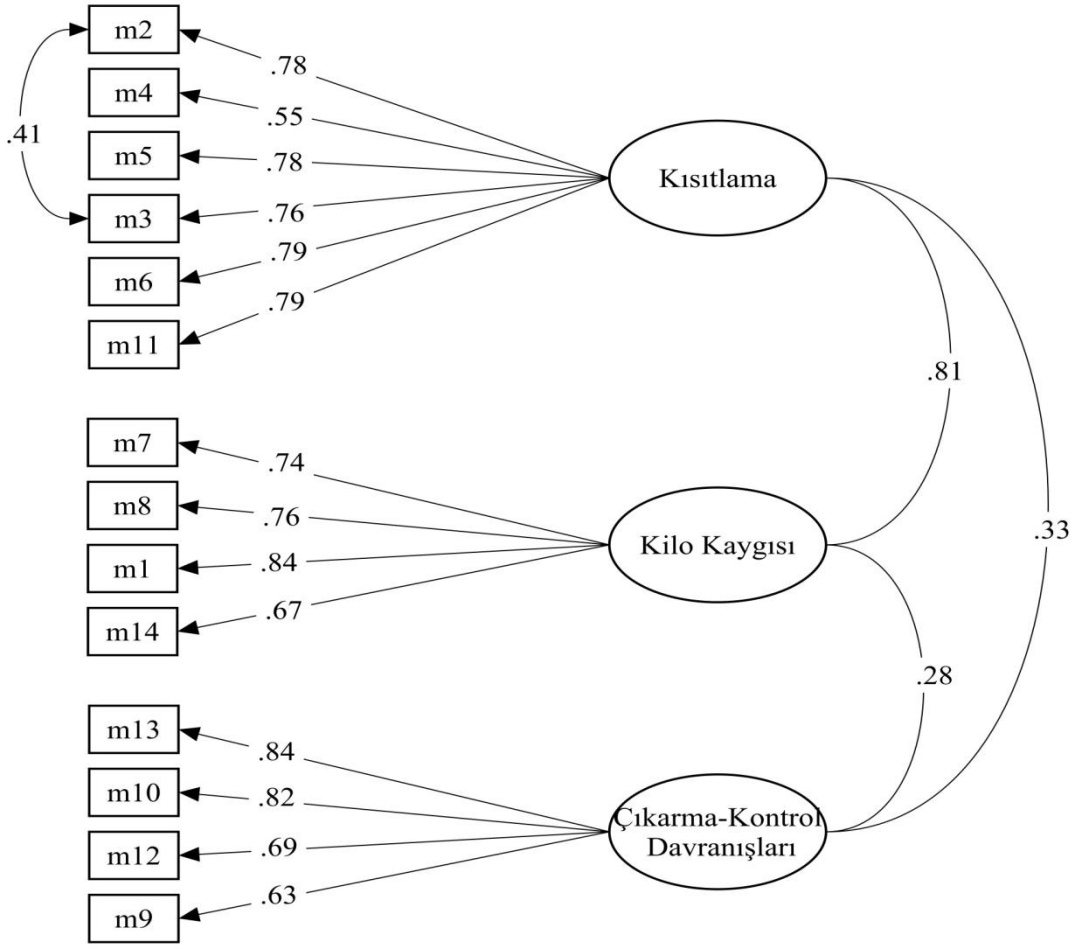
Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği için birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan ilk analize göre X^2= 344,806, df=74, X^2/df= 4,66, RMSEA= 0.089, TLI= 0.903, CFI= 0.921 ve SRMR= 0.048 olarak bulunmuştur. RMSEA değeri iyilik değerini karşılamamaktadır. Bu nedenle önerilen modifikasyonlar çerçevesinde 2. ve 5. maddeler arasında modifikasyon yapılmıştır. Bu modifikasyon sonucu birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi iyilik değerleri Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12: Birinci ve İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait İyilik Değerleri

Düzey	X^2	df	X^2/df	RMSEA	TLI	CFI	SRMR
1. Düzey	287,435	73	3,94	0,079	0.922	0.938	0.045
2. Düzey	287,435	73	3,94	0,079	0.922	0.938	0.045

Hem birinci hem de ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre X^2/df= 3,94, RMSEA= 0.079, CFI= 0.938, TLI= 0.922 ve SRMR= 0.045 olarak bulunmuştur. X^2/df, RMSEA, CFI ve TLI değerlerinin kabul edilebilir olduğu, SRMR'nin ise iyi uyum değerine sahip olduğu görülmektedir. Sonuçlara göre ölçeğin her iki düzeyde de doğrulandığı söylenebilir.

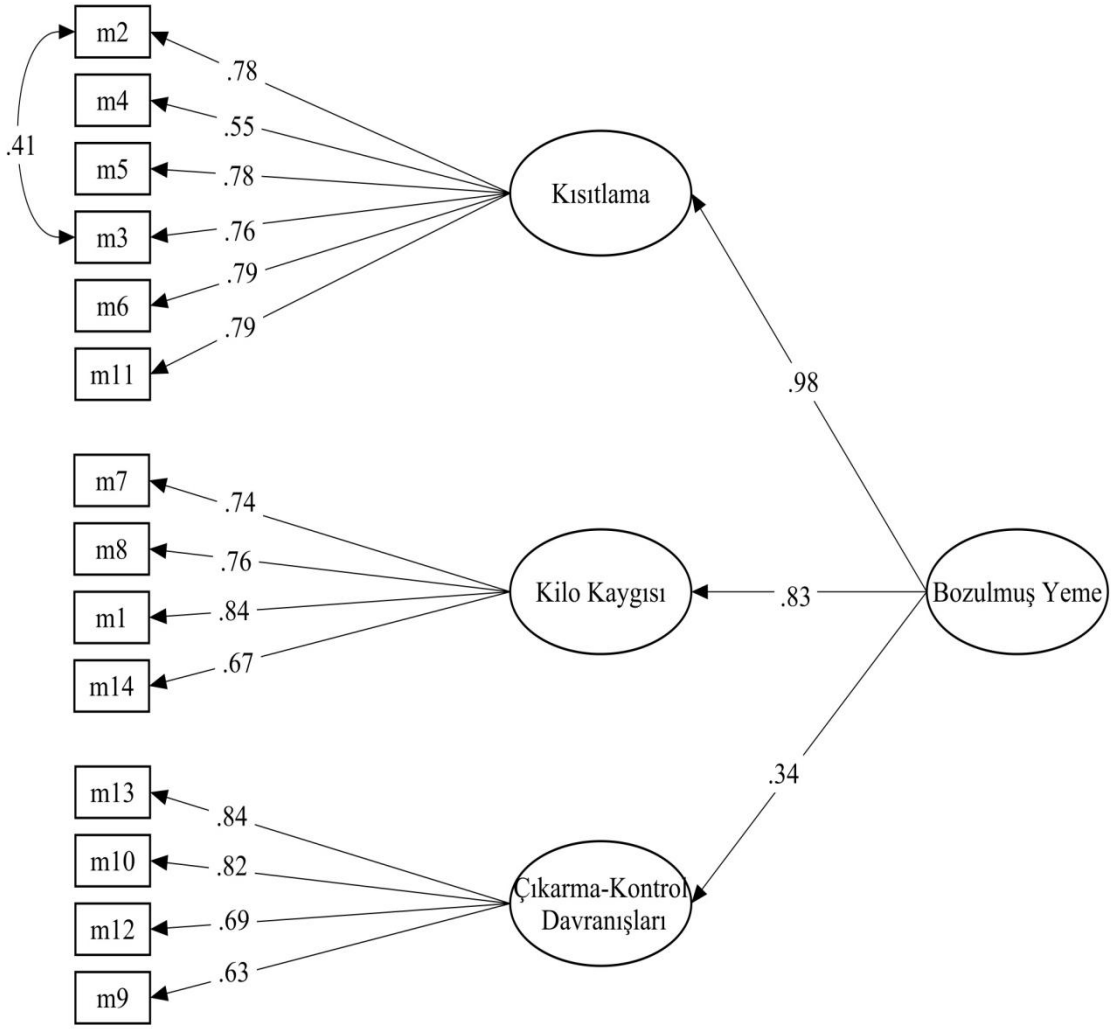
Şekil 1 birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi diyagramı verilmiştir.



Şekil 1: Birinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Şekil 1'e göre Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin üç boyutlu yapısı doğrulanmıştır. Her bir alt boyut için toplam puan alınabilmektedir.

Şekil 2'de ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi diyagramı verilmiştir.



Şekil 2: İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Şekil 2'ye göre Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin yapısı doğrulanmıştır. İkinci düzey faktör analizi sonuçlarına göre ölçekten toplam puan alınabilmektedir.

Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'ne ROC analizi uygulanmıştır. ROC analizi ölçeğin sağlıklı-hasta ayrımını ne kadar güçlü yaptığını saptamak için kullanmaktadır (Mason ve Graham, 2002). Bu nedenle ölçekler için en iyi kesim noktasının bulunmasında kullanılmaktadır (Pagano ve Gauvreau, 1993). Bunlara ek olarak duyarlık testin hasta tanısı olan, gerçek hastaları bulma gücünü; duyarlık herhangi bir tanısı olmayan kişiler arasındaki gerçek sağlıklı kişileri bulma gücüdür (Fawcett, 2006).

Analiz sonuçlarına göre eğri altında kalan alan ,976 (%96,7)'dir ve anlamlıdır. Eğrinin altında kalan alan için değer 0.5<x<1dir. Değer bire ne kadar yakın ise hastalar

ve sağlıklılar o kadar doğru sınıflanmıştır (Hilden, 1991). Eğrinin altında kalan değer için 0.50-0.60 kötü, 0.60-0.70 zayıf, 0.70-0.80 orta, 0.80-0.90 iyi ve 0.90-1.00 mükemmel olarak belirtilmiştir (Zou, O'Malley ve Mauri, 2007). Bu sonuca göre ölçeğin ayrımı mükemmel şekilde yaptığı söylenebilir. Ek olarak %95 güven aralığında alt ve üst sınır değerleri ,958 ve ,995 (%95,8 - %99,5)'tir.

Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin kesim noktasını belirlemek için kesim noktalarına ait duyarlık, özgüllük ve Youden İndeksi değerleri Tablo 13'te gösterilmektedir.

Tablo 13: Ölçeğin Kesim Noktası İçin Duyarlık, Özgüllük, Youden İndeksi Değerleri

Kesim Puanı	Duyarlık	Özgüllük	Olabilirlik Oranı	Youden İndeksi
≥27	0,947	0,745	3,718	0,693
≥28	0,947	0,777	4,250	0,724
≥29	0,947	0,822	5,312	0,769
≥30	0,947	0,873	7,437	0,820
≥31	**0,930**	**0,911**	**10,427**	**0,841**
≥32	0,912	0,917	11,018	0,829
≥33	0,895	0,930	12,770	0,825
≥34	0,877	0,949	17,215	0,826
≥35	0,847	0,955	18,887	0,798

Ölçeğin kesim noktası ≥31olarak alındığında duyarlık 0,930 ve özgüllük 0,911'dir. Bu kesim noktasında ölçek hastaları %93, sağlıklı olanları %91,1 oranında saptayabilmektedir. Ölçek kesim noktası belirlerken kullanılan yöntemlerden biri de Youden İndeksidir. Youden İndesi her bir puanın duyarlık değerlerinden özgüllük değerleri çıkarılanca elde edilen maksimum değerdir. Maksimum değer ölçeğin kesim noktasının belirlenmesinde bir göstergedir (Fluss, Faraggi ve Reiser, 2005). 31 kesme puanı için Youden İndeksi değeri maksimum olmaktadır. Bu nedenle ölçeğin kesim noktası 31'dir. Olabilirlik oranı hastalık tanısı olan gerçek hastaları, hasta tanısı alıp hasta olmayanlar ile karşılaştırır. Bir nevi, ölçeğin doğruluğunu test eder. Ölçeğin olabilirlik oranın 2-5 arası değerlerde olması zayıf, 5-10 arası değerlerde orta, 10'dan yukarı değerlerde olması ise güçlü doğruluğa sahip olduğu anlamına gelmektedir (Chu, 1999). Bu nedenle Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği, 31 kesme puanı için hastalık tanısı olan gerçek hastalar ile hastalık tanısı almayan sağlıklı kişileri güçlü şekilde ayırabilmektedir.

BÖLÜM IV: BULGULAR

Bulgular kısmında bozulmuş yemesi olanlar ve olmayanlar için yol analizi sonuçları, bozulmuş yeme deneyimlerine ait yorumlayıcı fenomenoloji bulgularına yer verilmiştir.

4.1. Nicel Aşama

Çalışmanın bu bölümde bozulmuş yeme, sosyal görünüş kaygısı, aleksitimi, duygu düzenlemenin alt boyutları olan bastırma ve yeniden değerlendirme, depresyon değişkenleri arasındaki ilişkiler yol analizi ve korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ek olarak yol analizi öncesi ölçüm modelleri sonuçları gösterilmiştir. Değişkenlere ait ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerler verilmiştir. Yol analizi vasrayımlarına ait bilgiler de bu bölümde gösterilmektedir. Yapılan tüm analizler, bozulmuş yemeye sahip çalışma grubu ve bozulmuş yemeye sahip olamayan çalışma grubu için ayarı ayrı gösterilmiştir.

Tabachnick, Fidell ve Ullman (2007) kayıp değerlerin toplam veri setinden % 5'inden daha azını oluşturuyorsa bunun bir sorun olmadığını belirtmektedir. Ortalama değer atama veya kayıp değerleri veri setinden çıkarma ile çözüm üretilebileceğini belirtmektedirler. Bu kurallara uygun olarak verilerin nasıl silindiği yöntem bölümünde de anlatılmıştır. 3266 kişi içinden kayıp değere sahip olmayan 567 kişi bozulmuş yemeye sahip grubu oluşturmaktadır. Bu nedenle 567 kişilik veri setinde veri silme veya veri atama yöntemleri kullanılmamıştır. Bozulmuş yemeye sahip olmayan grup için kayıp değere sahip olmayan 445 kişi bozulmuş yemeye sahip grubu oluşturmaktadır. Aynı şekilde 445 kişilik veri setinde de veri silme veya veri atama yöntemleri kullanılmamıştır.

İki ve daha fazla değişkenin etkileşiminin normal sınırları aşması çok yönlü uç değer problemini yaratmaktadır. Mahalanobis Uzaklıkları'nın hesaplanması bu sorunun aşılmasında kullanılmaktadır (Tabachnick, Fidell ve Ullman, 2007). Analiz sonucunda bozulmuş yemeye sahip grupta 6 kişinin, bozulmuş yemeye sahip olmayan grupta 2 kişinin uç değerlere sahip olduğu görülmüş, bu veriler silinmiştir.

Yol analizinde örneklem büyüklüğüne bakıldığında Schreiber, Nora, Stage, Barlow ve King (2006) parametre sayısının en az on katı veri olmasını; Sivo, Fan, Witta

ve Willse (2006) en az 200 veri olmasını önermektedir. Buna göre her iki grup için de yeterli örneklem büyüklüğünün var olduğu görülmektedir.

Çok değişkenli normallik için her iki grubun sosyal görünüş kaygısı, bozulmuş yeme, aleksitimi, yeniden değerlendirme, bastırma ve depresyon puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2/+2 aralığında olması normal dağılımı göstermektedir (George ve Mallery, 2010). Her iki grup için sosyal görünüş kaygısı, bozulmuş yeme, aleksitimi, yeniden değerlendirme, bastırma ve depresyon puanlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin sınırlar içinde yer aldığı görülmüştür.

Çoklu doğrusallık çalışma içindeki değişkenlerin doğrusal ilişkili olmasıdır. Doğrusal ilişkiler saçılma diagramı içinde incelenebilir ve oval dağılım göstermesi gerekir (Tabachnick, Fidell ve Ullman, 2007). Her iki grup için sosyal görünüş kaygısı, bozulmuş yeme, aleksitimi, yeniden değerlendirme, bastırma ve depresyon değişkenleri arasındaki ilişkilerin oval şekilde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çoklu doğrusal bağlantı ise açıklayıcı değişkenlerin kendi içlerinde yüksek korelasyona sahip olması nedeniyle ortaya çıkan bir problemdir; varlığı modeldeki hata miktarını arttırmaktadır. Bu problemi test etmenin yöntemi, değişkenler arasındaki korelasyonları incelemektir. Senaviratna ve Cooray (2019)'a göre değişkenler arasında .80'den daha fazla olan korelasyon, çoklu doğrusal bağlantı problemini göstermekedir. Bozulmuş yemesi olan grup için Tablo 15'te, bozulmuş yemesi olmayan grup için Tablo 16'da değişkenler arasındaki ilişkiler gösterilmektedir. Her iki grup için de değişkenler arasındaki korelasyonların .80'den küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 14'te bozulmuş yemeye sahip olan grupta değişkenlere ait betimleyici sonuçlar gösterilmektedir.

Tablo 14: Bozulmuş Yemeye Sahip Olan ve Olmayan Çalışma Grupları İçin Değişkenlere Ait Betimleyici Sonuçlar

Bozulmuş Yeme	Değişken	n	M	Std. Sap.	Min.	Max.
Var	Sos. Gör. Kaygısı	567	45.04	43.87	16.00	80.00
	Bozulmuş Yeme		37.98	59.85	31.00	62.00
	Aleksitimi		56.42	18.93	28.00	93.00
	Yeniden Değerlendirme		20.99	20.97	6.00	36.00
	Bastırma		14.39	34.06	4.00	24.00
	Depresyon		19.43	44.02	0.00	42.00
Yok	Sos. Gör. Kaygısı	445	31.64	12.71	16.00	80.00
	Bozulmuş Yeme		19.60	4.62	14.00	30.00
	Aleksitimi		48.37	10.20	26.00	85.00
	Yeniden Değerlendirme		21.72	5.81	6.00	36.00
	Bastırma		13.58	4.43	4.00	24.00
	Depresyon		11.33	9.83	0.00	42.00

Tabloya göre Ergenler için Bozulmuş Yeme Ölçeğinden 31 ve üzeri puan alan kişi sayısı 3266 kişinin 576'sıdır. Bozulmuş yemeye sahip olan grupta ortalama puanlar sosyal görünüş kaygısı için 45,04±43,87, bozulmuş yeme için 37,98±59,85, aleksitimi için 56,42±18,93, yeniden değerlendirme için 20,99±20,97, bastırma için 14,39±34,06, depresyon için 19,43±44,02'dir.

Bozulmuş yemeye sahip olmayan grupta ise ortalama puanlar sosyal görünüş kaygısı için 31,64±12,71, bozulmuş yeme için 19,60±4,62, aleksitimi için 48,37±10,20, yeniden değerlendirme için 21,72±5,81, bastırma için 13,58±4,43, depresyon için 11,33±9,83'tür.

Tablo 15'te bozulmuş yemeye sahip olan grup için sosyal görünüş kaygısı, bozulmuş yeme, aleksitimi, yeniden değerlendirme, bastırma ve depresyon arasındaki korelasyonlar gösterilmektedir.

Tablo 15: Bozulmuş Yemeye Sahip Olan Grup İçin Sosyal Görünüş Kaygısı, Bozulmuş Yeme, Aleksitimi, Yeniden Düzenleme, Bastırma ve Depresyon Arasındaki Korelasyonlar

Değişken	Sos.Gör. Kaygısı	Bozulmuş Yeme	Aleksitimi	Yeniden Değerlendirme	Bastırma	Depresyon
Sos. Gör. Kaygısı	1					
Bozulmuş Yeme	.403**	1				
Aleksitimi	.385**	.226**	1			
Yeniden Değ.	-.065	-.076	-.120**	1		
Bastırma	.077	.106*	.167**	.131**	1	
Depresyon	.354**	.309**	.533**	-.200**	.062	1

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.
*. Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tabloya bakıldığında sosyal görünüş kaygısı ile bozulmuş yeme arasında .403, aleksitimi ile .385, depresyon ile .354 oranında anlamlı ve pozitif korelasyon vardır. Bozulmuş yeme ile aleksitimi arasında .226, bastırma ile .106 ve depresyon arasında .309'luk pozitif doğrusal korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aleksitiminin yeniden değerlendirme ile -.120 oranında negatif ve anlamlı; bastırma ile .167 ve depresyon ile .533 oranında pozitif ve anlamlı korelasyona sahip olduğu görülmektedir. Yeniden değerlendirme bastırma ile .131 pozitif, depresyon ile -.200 negatif yönlü korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 16'da bozulmuş yemeye sahip olmayan grup için sosyal görünüş kaygısı, bozulmuş yeme, aleksitimi, yeniden değerlendirme, bastırma ve depresyon arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 16: Bozulmuş Yemeye Sahip Olmayan Grup İçin Sosyal Görünüş Kaygısı, Bozulmuş Yeme, Aleksitimi, Yeniden Değerlendirme, Bastırma ve Depresyon Arasındaki Korelasyonlar

Değişken	Sos.Gör. Kaygısı	Bozulmuş Yeme	Aleksitimi	Yeniden Değerlendirme	Bastırma	Depresyon
Sos. Gör. Kaygısı	1					
Bozulmuş Yeme	,234**	1				
Aleksitimi	,484**	,188**	1			
Yeniden Değerlendirme	-,058	,049	-,092	1		
Bastırma	,111*	-,010	,303**	,160**	1	
Depresyon	,477**	,163**	,533**	-,150**	,241**	1

*. Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo incelendiğinde sosyal görünüş kaygısının bozulmuş yeme (r=.234), aleksitimi (r=.484), bastırma (r=.111) ve depresyon (r=.477) ile pozitif ve anlamlı korelasyona sahip olduğu görülmektedir. Bozulmuş yeme ise aleksitimi (r=.188) ve depresyon (r=.116) ile pozitif ve anlamlı korelasyona sahiptir. Aleksitimi bastırma (r=.303) ve depresyon (r=.533) ile pozitif ilişkilidir. Yeniden değerlendirmenin bastırma (r=.160) ile pozitif ve anlamlı, depresyon (r=-.150) ile negatif ve anlamlı ilişkisi vardır. Bastırma ve depresyon (r=.241) arasındaki ilişki ise pozitif ve anlamlıdır.

Tablo 17'de uyum indislerine ait kritik değerler gösterilmektedir.

Tablo 17: Uyum İndislerine Ait Kritik Değerler

Uyum İndisi	İyi Uyum	Mükemmel Uyum
x^2/df	≤5	≤3
RMSEA	≤0.08	≤0.05
CFI	≥0.90	≥0.95
TLI	≥0.90	≥0.95
IFI	≥0.90	
SRMR	≤0.08	≤0.05
GFI	≥0.90	≥0.95

Tabloya göre x^2/df oranının 3'ten küçük ve olması mükemmel uyum (Kline, 2005), 5'ten küçük olması iyi uyum (Sümer, 2000) göstergesidir. RMSEA indisinin 0.05'ten küçük olması mükemmel uyuma (Brown, 2006), 0.08'den küçük olması (Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008) ise iyi uyuma işaret etmektedir. CFI'nın ise 0.90'dan büyük olması iyi uyumun, .95'ten büyük olması mükemmel uyumun olduğunu göstermektedir (Hu ve Bentler, 1999). TLI için iyi uyum 0.90, mükemmel uyum 0.95 üzeridir (Marsh, Hau ve Wen, 2004). IFI değerinin 0.90'dan büyük olması gerekmektedir (Bollen, 1989). SRMR değerinin 0.05'ten küçük olması mükemmel uyumu, 0.08'den küçük olması ise iyi uyumu göstermektedir (Brown, 2006). GFI indisinin 0.90'dan büyük olması iyi uyumun, .95'ten büyük olması mükemmel uyumun olduğunu göstermektedir (Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008).

Tablo 18'de bozulmuş yemeye sahip olan ve olmayan gruplar için ölçme modelleri sonuçları verilmiştir.

Tablo 18: Bozulmuş Yemeye Sahip Olan ve Olmayan Gruplar İçin Ölçme Modelleri

Bozulmuş Yeme	Ölçekler	x^2	df	x^2/df	RMSEA	CFI	TLI	IFI	GFI	SRMR
Var	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	445.112	101	4.41	0.078	0.937	0.925	0.937	0.901	0.042
	Bozulmuş Yeme Ölçeği	155.255	66	2.35	0.049	0.931	0.905	0.933	0.962	0.052
	Toronto Aleksitimi Ölçeği	349.349	164	2,13	0.045	0.914	0.901	0.915	0.941	0.061
	Duygu Düzenleme Ölçeği	133.769	32	4.18	0.075	0.929	0.900	0.929	0.956	0.058
	DASS-42 Depresyon Alt Boyutu	334.240	73	4.57	0.079	0.945	0.932	0.945	0.921	0.040
Yok	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	360.414	101	3.57	0.076	0.943	0.932	0.943	0.904	0.039
	Bozulmuş Yeme Ölçeği	172.311	72	2.39	0.056	0.923	0.903	0.922	0.924	0.056
	Toronto Aleksitimi Ölçeği	237.223	98	2.42	0.057	0.918	0.900	0.919	0.941	0.048
	Duygu Düzenleme Ölçeği	100.964	33	3,06	0.068	0.933	0.919	0.934	0.956	0.054
	DASS-42 Depresyon Alt Boyutu	255.375	74	3.45	0.074	0.957	0.947	0.957	0.922	0.038

Doğrulayıcı faktör analizinde modifikasyon yapılırken en az sayıda modifikasyon yapılır. Yapılan modifikasyonlar teori temelli olmalıdır (Hayduk, 1990). Bozulmuş yemeye sahip grupta Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği 8. ve 9. maddeleri, 2. ve 3. maddeleri, 4. ve 6 maddeleri arasında modifikasyon yapılmıştır. Ergenler için Bozulmuş Yeme Ölçeği için 4. ve 6. maddeler, 1. ve 14. maddeler, 2. ve 11. maddeler arasında modifikasyon yapılmıştır. Duygu Düzenleme Ölçeği 3. ve 4. maddeleri arasında ve 4. ve 5. maddeleri arasında modifikasyonlar vardır. Toronto Aleksitimi Ölçeği 1. ve 2. maddeler, 15. ve 16. maddeler, 4. ve 5. maddeler arasında modifikasyon yapılmıştır. DASS-42 Ölçeği Depresyon alt boyutu için 6. ve 11. maddeler, 7. ve 13. maddeler. 4. ve 9. maddeler arasında modifikasyon vardır.

Bozulmuş yemeye sahip olmayan grup için Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği 8. ve 9., 5. ve 6., 6 ve 14. maddeleri arasında modifikasyon yapılmıştır. Ergenler için Bozulmuş Yeme Ölçeği için 4. ve 6. maddeler, 1. ve 7. maddeler arasında modifikasyonlar vardır. Duygu Düzenleme Ölçeği 3. ve 4. maddeleri arasında modifikasyon yapılmıştır. Toronto Aleksitimi Ölçeği 1. ve 2. maddeler, 4. ve 5. maddeler, 5. ve 15. maddeler arasında modifikasyon yapılmıştır. DASS-42 Ölçeği Depresyon alt boyutu için 7. ve 13. maddeler, 6. ve 11. maddeler. 4. ve 9. maddeler arasında modifikasyon vardır.

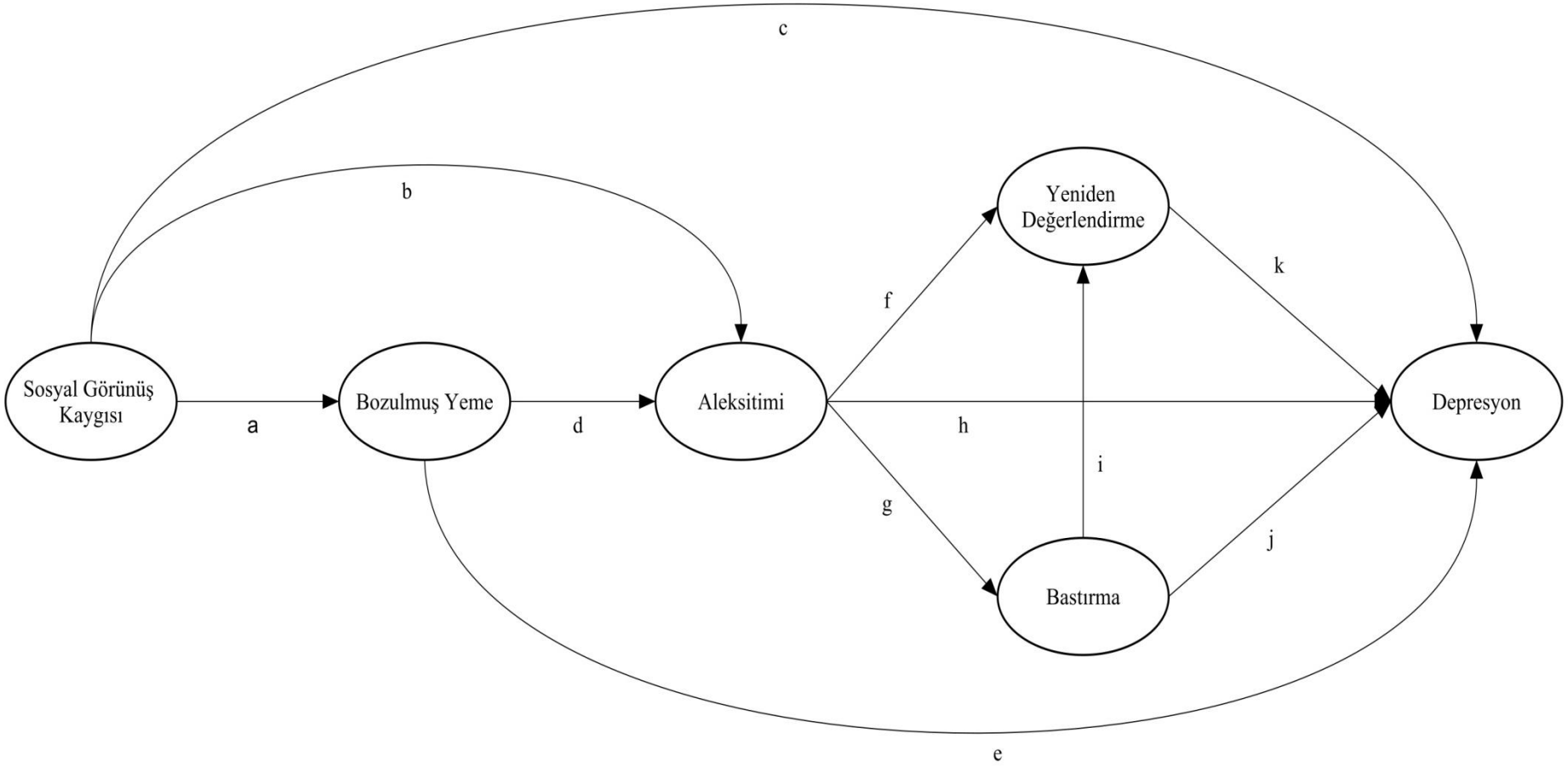
Her iki grup için ölçme modellerinde yapılan modifikasyonlara bakıldığında, modifikasyon yapılan maddeler birbirine benzerdir ve benzer bir özelliği ölçüyor gibi görünmektedir. En az sayıda modifikasyon yapılmıştır. Modifikasyonlar aynı alt boyutta bulunan maddeler arasındadır.

Tabloya göre bozulmuş yeme grubunda ölçme modellerinin için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına bakıldığında, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin x^2/df, RMSEA, CFI, TLI, IFI,GFI uyum indislerinde iyi, SRMR indisinde ise mükemmel uyum gösterdiği görülmektedir. Bozulmuş Yeme Ölçeği'nde x^2/df, RMSEA, GFI mükemmel uyum göstermekte iken, CFI, TLI, IFI ve SRMR indisleri iyi uyum göstermektedir. Toronto Aleksitimi Ölçeği x^2/df ve RMSEA için mükemmel uyuma; CFI, TLI, IFI,GFI ve SRMR için iyi uyuma sahiptir. Duygu Düzenleme Ölçeği GFI indisi için mükemmel uyum; x^2/df, RMSEA, CFI, TLI, IFI,GFI ve SRMR indisleri için

iyi uyuma sahiptir. DASS-42 Depresyon Alt Boyutu'nda SRMR mükemmel uyumu; x^2/df, RMSEA, CFI, TLI, IFI ve GFI iyi uyumu göstermektedir.

Bozulmuş yemeye sahip olmayan grup için ölçeklere uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin x^2/df, RMSEA, CFI, TLI, IFI,GFI uyum indislerinde iyi, SRMR indisinde ise mükemmel uyum gösterdiği saptanmıştır. Bozulmuş Yeme Ölçeği'nde x^2/df mükemmel uyum göstermekte iken; RMSEA, CFI, TLI, IFI, GFI ve SRMR indisleri iyi uyum göstermektedir. Toronto Aleksitimi Ölçeği x^2/df ve SRMR için mükemmel uyuma; RMSEA, CFI, TLI, IFI, GFI için iyi uyuma sahiptir. Duygu Düzenleme Ölçeği GFI indisi için mükemmel uyuma; x^2/df, RMSEA, CFI, TLI, IFI,GFI ve SRMR indisleri için iyi uyuma sahiptir. DASS-42 Depresyon Alt Boyutu'nda CFI ve SRMR mükemmel uyumu; x^2/df, RMSEA, TLI, IFI ve GFI iyi uyumu göstermektedir.

Şekil 3'te test edilen model gösterilmektedir.



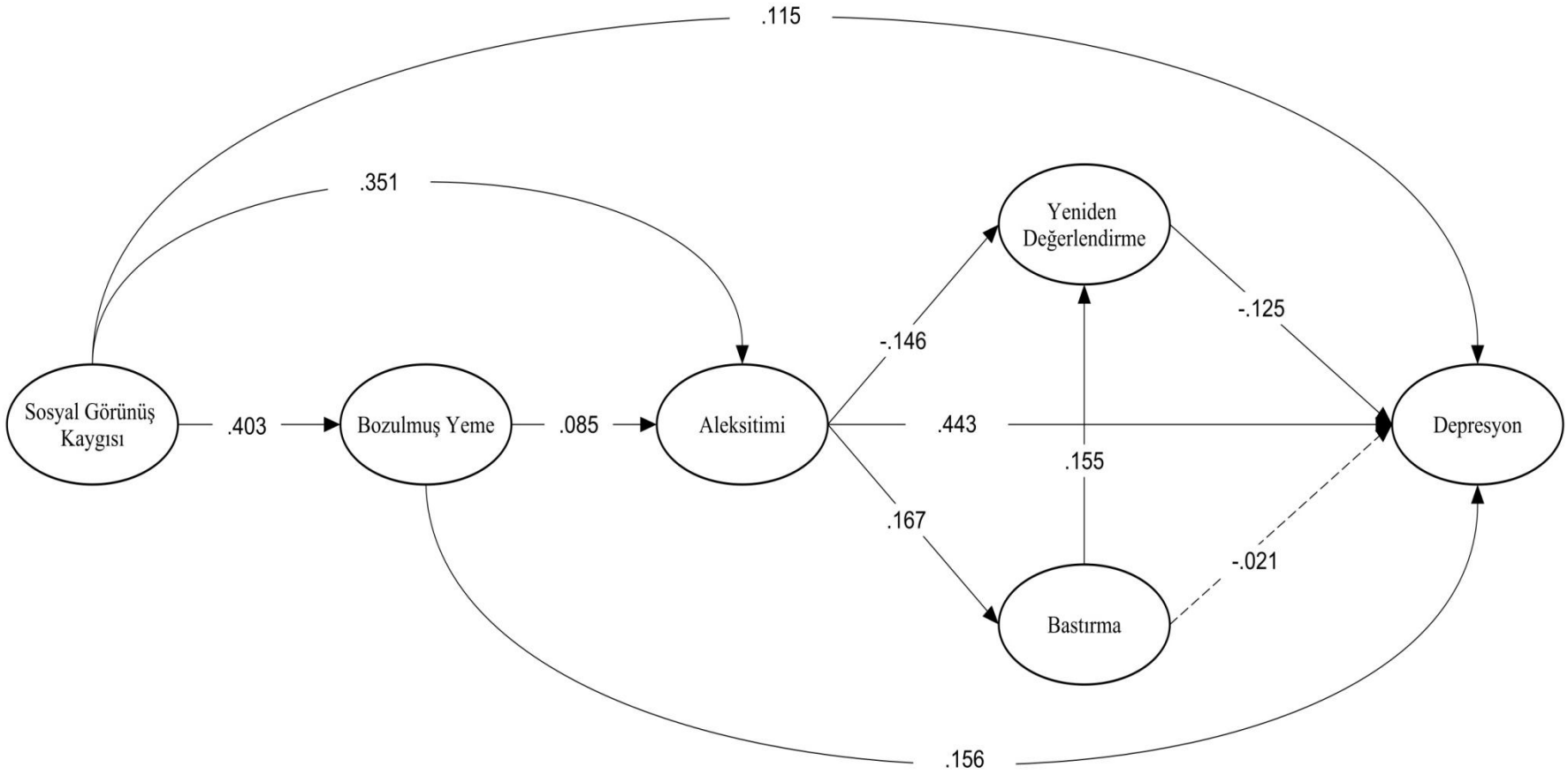
Şekil 3: Test Edilen Model

Şekil 3'e bakıldığında harfler ve oklar açıklayıcı yollardır. a sosyal görünüş kaygısının bozulmuş yemeyi, b sosyal görünüş kaygısının aleksitimiyi, c sosyal görünüş kaygısının depresyonu, d bozulmuş yemenin aleksitimiyi, e bozulmuş yemenin depresyonu, f aleksitiminin yeniden değerlendirmeyi, g aleksitiminin bastırmayı, h aleksitiminin depresyonu, i bastırmanın yeniden değerlendirmeyi, j bastırmanın depresyonu, k yeniden değerlendirmenin depresyonu açıklamasını göstermektedir.

Tablo 19'da bozulmuş yemeye sahip grup için yol modeli parametre tahminleri gösterilmektedir. Şekil 4'te ise bozulmuş yemeye sahip gruba ait yol modeli sonucu verilmiştir.

Tablo 19: Bozulmuş Yemeye Sahip Gruba Ait Yol Modeli Parametre Tahminleri

			Ölçüm	Std.Hata	z	p	CI (Alt)	CI (Üst)	ß
Depresyon	~	Bozulmuş Yeme	0.289	0.069	4.201	< .001	0.154	0.424	0.156
Depresyon	~	Aleksitimi	0.425	0.036	11.741	< .001	0.354	0.496	0.443
Depresyon	~	Yeniden Değerlendirme	-0.210	0.058	-3.606	< .001	-0.324	-0.096	-0.125
Depresyon	~	Sosyal Görünüş Kaygısı	0.079	0.027	2.919	0.004	0.026	0.132	0.115
Depresyon	~	Bastırma	-0.048	0.078	-0.611	0.541	-0.201	0.105	-0.021
Aleksitimi	~	Bozulmuş Yeme	0.163	0.081	2.004	0.045	0.004	0.322	0.085
Aleksitimi	~	Sosyal Görünüş Kaygısı	0.252	0.030	8.322	< .001	0.193	0.312	0.351
Bastırma	~	Aleksitimi	0.072	0.018	4.031	< .001	0.037	0.106	0.167
Yeniden Değerlendirme	~	Aleksitimi	-0.084	0.024	-3.504	< .001	-0.130	-0.037	-0.146
Yeniden Değerlendirme	~	Bastırma	0.207	0.056	3.718	< .001	0.098	0.316	0.155
Bozulmuş Yeme	~	Sosyal Görünüş Kaygısı	0.151	0.014	10.487	< .001	0.122	0.179	0.403



Şekil 4: Bozulmuş Yemeye Sahip Gruba Ait Yol Modeli Sonucu

Tablo 19 ve Şekil 4'e bakıldığında sosyal görünüş kaygısı bozulmuş yemenin (β: .40, p<.001), aleksitiminin (β: .35, p<.001) ve depresyonun (β: .12, p=.004) anlamlı açıklayıcısıdır. Bozulmuş yeme aleksitiminin (β: .09, p=.045) ve depresyonun (β: .16, p<.001) anlamlı açıklayıcısıdır. Aleksitimi bastırmayı (β: .17, p<.001), yeniden değerlendirmeyi (β: -.15, p<.001) ve depresyonu (β: .44, p<.001) anlamlı olarak açıklamaktadır. Yeniden değerlendirme depresyonu (β: -.13, p<.001) anlamlı olarak açıklamaktadır. Bastırma yeniden değerlendirmenin (β: .16, p<.001) anlamlı bir açıklayıcısı iken, depresyonun (β: -.02, p=.541) anlamlı bir açıklayıcısı değildir.

Modelin uyumuna bakıldığında X^2=5.118, df=4, X^2/df=1.28 (p=.28), RMSEA=0.022, CFI=0.998, TLI=0.991, IFI=0.998, GFI=0.997 ve SRMR=0.019 olarak bulunmuştur. X^2/df, RMSEA, CFI, TLI, IFI, GFI ve SRMR değerleri için model-veri uyumu mükemmeldir.

Modelde açıklanan toplam varyans oranları bozulmuş yeme için % 16,2, aleksitimi için % 15,4, bastırma için %2,8, yeniden değerlendirme için %3,8 ve depresyon için % 34,7'dir.

Aracılık etkilerinin anlamlılığı Tablo 20'de verilmektedir.

Tablo 20: Bozulmuş Yemeye Sahip Grup İçin Sobel Testi Sonuçları

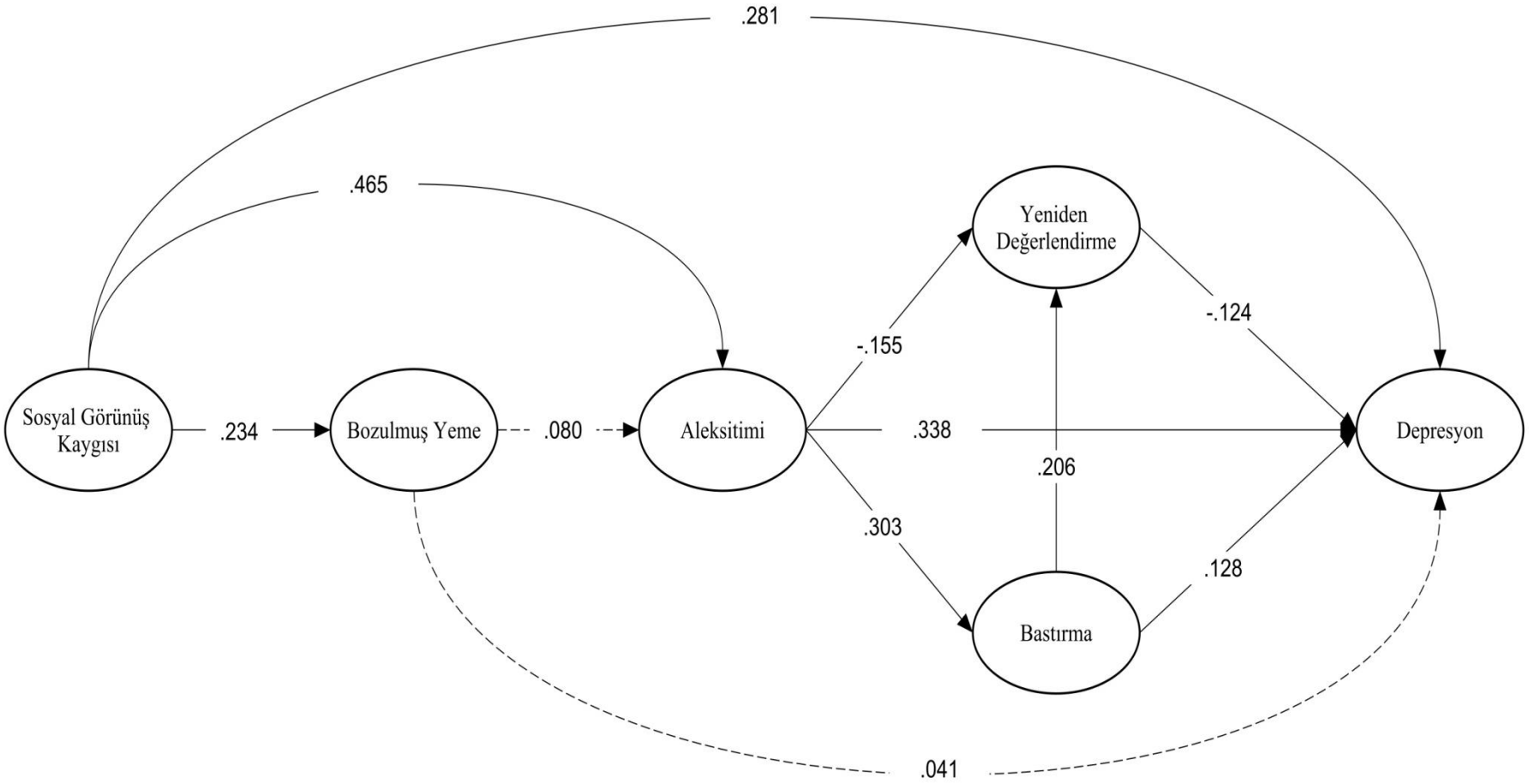
Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	Aracı Değişken	Sobel Testi		
			Değer	Std. Hata	p
Sos. Gör. Kaygısı	Aleksitimi	Bozulmuş Yeme	10.70	0.02	.000
Sos. Gör. Kaygısı	Depresyon	Bozulmuş Yeme	6.29	0.01	.000
Bozulmuş Yeme	Depresyon	Aleksitmi	14.84	0.04	.000
Sos. Gör. Kaygısı	Depresyon	Aleksitmi	8.27	0.08	.000
Aleksitimi	Depresyon	Yen. Değerlendirme	2.48	0.01	.013
Bastırma	Depresyon	Yen. Değerlendirme	2.62	0.02	.009
Aleksitimi	Depresyon	Bastırma	1.38	0.01	.168

Aracılık etkilerine bakıldığında bozulmuş yeme sosyal görünüş kaygısı ile aleksitimi arasında ve sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasında kısmi aracı roldedir (p<.05). Aleksitiminin bozulmuş yeme ile depresyon arasında ve sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasında kısmi aracı rolü vardır (p<05). Yeniden değerlendirme ise depresyon ile aleksitimi arasında kısmi; depresyon ile bastırma arasında tam aracıdır (p<.05). Bastırmanın aleksitimi ve depresyon arasında aracılık rolü anlamsızdır (p>.05).

Tablo 21'de bozulmuş yemeye sahip olmayan grup için yol modeli parametre tahminleri gösterilmektedir. Şekil 5'te ise bozulmuş yemeye sahip olmayan gruba ait yol modeli sonucu verilmiştir.

Tablo 21: Bozulmuş Yemeye Sahip Olmayan Grup İçin Parametre Tahminleri

			Ölçüm	Std.Hata	z	p	CI (Alt)	CI (Üst)	ß
Depresyon	~	Bozulmuş Yeme	0.087	0.083	1.057	0.291	-0.075	0.250	0.041
Depresyon	~	Aleksitimi	0.326	0.044	7.494	< .001	0.241	0.412	0.338
Depresyon	~	Yeniden Değerlendirme	-0.210	0.065	-3.229	0.001	-0.338	-0.083	-0.124
Depresyon	~	Sosyal Görünüş Kaygısı	0.218	0.034	6.468	< .001	0.152	0.284	0.281
Depresyon	~	Bastırma	0.284	0.089	3.173	0.002	0.108	0.459	0.128
Aleksitimi	~	Bozulmuş Yeme	0.176	0.094	1.876	0.061	-0.008	0.360	0.080
Aleksitimi	~	Sosyal Görünüş Kaygısı	0.373	0.034	10.949	< .001	0.307	0.440	0.465
Bastırma	~	Aleksitimi	0.131	0.020	6.699	< .001	0.093	0.170	0.303
Yeniden Değerlendirme	~	Aleksitimi	-0.088	0.028	-3.185	0.001	-0.142	-0.034	-0.155
Yeniden Değerlendirme	~	Bastırma	0.271	0.064	4.251	< .001	0.146	0.396	0.206
Bozulmuş Yeme	~	Sosyal Görünüş Kaygısı	0.085	0.017	5.069	< .001	0.052	0.118	0.234



Şekil 5: Bozulmuş Yemeye Sahip Olmayan Gruba Ait Yol Modeli Sonucu

Tablo 21 ve Şekil 5'e bakıldığında sosyal görünüş kaygısı bozulmuş yemenin (β: .23, p<.001), aleksitiminin (β: .47, p<.001) ve depresyonun (β: .28, p<.001) anlamlı açıklayıcısıdır. Bozulmuş yeme aleksitiminin (β: .08, p=.061) ve depresyonun (β: .04, p=.291) anlamlı açıklayıcısı değildir. Aleksitimi bastırmayı (β: .30, p<.001), yeniden değerlendirmeyi (β: -.16, p=.001) ve depresyonu (β: .34, p<.001) anlamlı olarak açıklamaktadır. Yeniden değerlendirme depresyonu (β: -.124, p=.001) anlamlı olarak açıklamaktadır. Bastırma yeniden değerlendirmenin (β: .21, p<.001) ve depresyonun (β: .13, p=.002) anlamlı bir açıklayıcısıdır.

Modelin uyumuna bakıldığında X^2=6.042, df=4, X^2/df=1.511 (p=.20), RMSEA=0.034, CFI=0.995, TLI=0.981, IFI=0.995, GFI=0.973 ve SRMR=0.023 olarak bulunmuştur. X^2/df, RMSEA, CFI, TLI, IFI, GFI ve SRMR değerleri için model-veri uyumu mükemmeldir.

Modelde açıklanan toplam varyans oranları bozulmuş yeme için % 5,5, aleksitimi için % 24,0, bastırma için % 9,2, yeniden değerlendirme için % 4,7 ve depresyon için % 37,3'tür.

Tablo 22'de aracılık etkilerinin anlamlılığı gösterilmektedir.

Tablo 22: Bozulmuş Yemeye Sahip Olmayan Grup İçin Sobel Testi Sonuçları

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	Aracı Değişken	Sobel Testi		
			Değer	Std. Hata	p
Sos. Gör. Kaygısı	Aleksitimi	Bozulmuş Yeme	1.69	0.01	.092
Sos. Gör. Kaygısı	Depresyon	Bozulmuş Yeme	1.62	0.01	.111
Bozulmuş Yeme	Depresyon	Aleksitmi	1.74	0.05	.082
Sos. Gör. Kaygısı	Depresyon	Aleksitmi	8.77	0.02	.000
Aleksitimi	Depresyon	Yen. Değerlendirme	1.67	0.01	.094
Bastırma	Depresyon	Yen. Değerlendirme	2.32	0.02	.019
Aleksitimi	Depresyon	Bastırma	4.10	0.02	.000

Aracılık etkilerine bakıldığında, aleksitimi ve sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasında kısmi aracıdır (p<.05). Yeniden değerlendirme ise depresyon ile bastırma arasında kısmi aracı roldedir (p<.05). Bastırma depresyon ile aleksitimi arasında kısmi aracı roldedir (p<.05). Bozulmuş yemenin sosyal görünüş kaygısı ile aleksitimi arasındaki ve sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasındaki aracılığı

anlamsızdır (p>.05). Alesitimi bozulmuş yeme depresyon arasında anlamlı bir aracı değişken değildir (p>.05). Yeniden değerlendirmenin aleksitimi ve depresyon arasında aracılık rolü yoktur (p>.05).

4.2. Nitel Aşama

Çalışmanın nitel aşamasında bozulmuş yemeye sahip ergenlerin bozulmuş yeme davranış ve tutumlarına yönelik deneyimlerini, bozulmuş yemenin etkilerine ait düşünce, duygu ve algılamalarını ortaya çıkarmak ve sonuçları açıklamak amaçlanmıştır. Çalışma bozulmuş yeme davranışlarına sahip 10 katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcıların deneyimlerinin özünü ortaya koymak ve açıklayabilmek için yorumlayıcı fenomenolojiden yararlanılmıştır. Tablo 23 elde edilen ana tema, alt tema ve kodları göstermektedir.

Tablo 23: Ana Tema, Alt Tema ve Kodlar

Ana Tema	Alt Tema	Kod
Benlik ve ilişkiler	Benlik algısı	Sosyal, olgun, pozitif, enerjik, sinirli
	Aile ilişkileri	Destekleyici aile
	Arkadaşlık ilişkileri	Destekleyici akran ilişkileri, arkadaşlar ile paylaşım
Bozulmuş yeme deneyimleri	Güzellik algısı	Uzun, zayıf
	Davranış ve tutumlar	Kısıtlama, aşırı yeme/kendini tutama, döngü, kendini aç bırakma, şok diyet yapma, dışarıda yememe, diyet yapma, yedikten sonra suçluluk hissetme, hızlı kilo alıp verme, öğün atlama, aşırı su tüketimi, kilo alma korkusu, ekstra hareketlik, diyetlerin işe yaramaması
	Başlatıcı ve sürdürücü etkiler	Kilo ve yeme davranışları hakkında incitici yorumlar, vücuttan memnuniyetsizlik, vücudunu diğerleri ile kıyaslama, zayıflık isteği
	Sosyal etkiler	İzolasyon/sosyal kaçınma, yeme davranışlarını başkaları ile kıyaslama, kıyafet bulamama/yakıştıramama
Başa çıkma	Paylaşım	Diğer insanlar ile paylaşmama, aile ile paylaşma
	Destek	Yetersiz arkadaş desteği, yetersiz aile desteği, ailenin endişe taşıması
	Çözüm	Problemi kabul etme, sağlıklı beslenme davranışları geliştirmeyi isteme, kendine telkinde bulunma, kendine önem verme, psikolojik yardım almama, diyetisyene gitme
Olumsuz ruhsal etkiler	Depresif tepkiler	İçine kapanma, çökkünlük, yetersizlik hissi
	İfade edememe	Ruminasyon, genel duygu tanımı, yeme davranışlarını anlatmada zorluk

Yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile ortaya çıkan ana temalar dört adettir. *1- Benlik ve ilişkiler, 2- Bozulmuş yeme deneyimleri, 3- Başa çıkma, 4- Olumsuz ruhsal etkiler* olarak isimlendirilmiştir. Ortaya çıkan temalar, çalışmanın özüne ulaşmak ve anlaşılır şekilde sunmak için oluşturulmuştur. Açıklanan yapı araştırmacının veri ile etkileşimi sonucu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, başka bir araştırmacı tarafından farklı

bir yapı ortaya konulabilir. Temalar bozulmuş yeme davranışlarının ortaya çıkma sebeplerini, bozulmuş yemenin davranışlar ile nasıl gösterildiğini, bozulmuş yemeyi devam etiren durum ve algıları, bozulmuş yemeye sahip ergenlerin sosyal deneyimlerini, bozulmuş yemenin ruh hali üzerindeki etkilerini ve bu davranışların sözel ve zihinsel olarak nasıl ifade edilemediğini göstermektedir. Metinde deneyimlerin, düşüncelerin ve duyguların özünü daha iyi açıklayabilmek için katılımcılardan alıntılar gösterilmiştir. Katılımcılar referanslarınırken kodlar verilmiştir. Örnek olarak KK-6 kadın ve altı numaralı katılımcıyı göstermekte iken, KE-3 erkek ve üç numaralı katılımcıyı göstermektedir.

4.2.1. Benlik ve ilişkiler

Bozulmuş yemeye sahip olan ergenlerde meydana çıkan bu ana temada benlik algısı, aile ilişkileri ve arkadaşlık ilişkileri olmak üzere üç alt tema bulunmaktadır. Ortaya çıkan dört alt tema ortak özellikleri düşünülerek benlik ve ilişkiler olarak adlandırılmıştır.

4.2.1.1. Benlik algısı

Benlik algısı alt temasında olgun, sosyal, pozitif, enerjik, sinirli olmak üzere beş adet kod bulunmaktadır. Ergenler kendilerini genellikle olumlu kişilik özellikleri ile, çoğunlukla olgun ve sosyal insanlar olarak tanımlamaktadır. Fakat kişilik özelliklerini anlatmaları istendiğinde zorlandıkları görülmektedir. Alt temada yer alan alıntıların bazıları verilmiştir:

Belki de hani diğer yaşlara oranla daha fazla sosyalleşebileceğimiz bir zaman. Sosyallik açısından ve çok bir şey gelmedi aklıma diğer arkadaşlarım ile karşılaştırınca. Çoğu şeyde aynıyız ama neyin aynı olduğunu belirtemiyorum. (KK-1).

Kişilik olarak şöyle daha çok sosyal bir insanım. Kendimi tanımlayamıyorum. (KK-4).

Aslında 17 yaşındaki birine pek benzemiyorum. Bence 17 yaşında olanlardan daha olgun olduğumu düşünüyorum. Sadece kendi yaşımdakilere yani çok benzerliğim yok. Onlar gibi değilim. (KE-3).

Kendimi hiç 16 yaşında gibi hissetmiyorum. 16 yaşındaki yaşıtlarıma bakarak kendimi olgun hissediyorum. Hiç yaşıtlarımla kendimi kıyaslamıyorum. 20-25 yaşındaki insanlarla daha kolay anlaşabiliyorum. (KK-9).

Olgunluğum bu sene oturdu ve olgunluğumu da beğeniyorum. O şekilde. (KK-7).

Herkes beni okulda gerçekten çok seviyor. Bunu hissediyorum. Gerçekten yardımsever derler, sıcak kanlıyım çok. İnsanlara kanım kaynıyor. (KK-6).

Cana yakın olduğumu söylerler. Ben konuşmayı seviyorum insanlarla. Öyle. (KK-4).

Ergenlerin kendilerini pozitif, enerjik ve sinirli olarak nasıl tanımladıklarını alıntılamak yararlı olabilir:

Yani neşeli bir insanımdır. Genelde pozitifimdir ve çok hassasımdır. (KK-1).

Eğlenceli, dolu dolu, üstelik aktif, hareketli derler. Oturmaktan nefret ederim mesela sınıfta bile bazen kalkar dolaşırım. Aktif olmayı severim. Hadi bir şeyler yapalım derim. (KK-8).

Fazla sinirli fazla da duygusal bir insanım. (KK-7).

4.2.1.2. Aile ilişkileri

Aile ilişkileri alt temasında sadece destekleyici aile kodu vardır. On katılımcıdan sekizi ailelerini destekleyici görmektedir. Bir katılımcı detay vermemiştir. Sekiz nolu kadın katılımcı anne babasının birlikte olduğunu ama aile ilişkilerinin kopuk olduğunu belirtmektedir. Anne ve babası boşanmış olan katılımcılar ise annelerinin destekleyici olduğunu söylemektedir. Bozulmuş yemeye sahip ergenlerin ailelerini destekleyici algılamalarına, yeme davranışlarını aileleri ile paylaşmalarına rağmen bozulmuş yeme davranışlarında yeterli ailesel desteği alamamaları dikkat çekicidir. Alt temaya ait bazı alıntılar gösterilmektedir:

Ailem iyi bir aile, güzel. Nasıl diyeyim… Üç kardeşim var. Abim ablam ben. Ailem eğlenceli, komik, sevgi dolu. Arada büyük abiden dolayı bir tartışma, kavgalar olabiliyor. Bağlıyız birbirimize. (KE-3).

Ve ilgili büyütüldüğümü düşünüyorum. Bugün kimseye bir zararım dokunmaz durduk yere. Öyle. (KK-4).

Ailem çok iyi bence. Herkesle çoğu kişiye göre şanslıyım. İyi bir ailem var. Annem çalışmıyor. Babam çalışıyor. Babam yorgancı ama fabrikada çalışıyor. Fabrikadan çıktıktan sonra eve geliyor. Bizim bir sürü üç tane dükkanımız var. Onlara tek tek gidiyor. Çalışıyor eve geliyor yine çalışıyor. Bu sayede geçimimizi sağlıyor. (KK-6).

Annem her zaman arkamda olduğunu bildiğim, sırtımı dayadığım, bir hata yaptığımda kızmadan beni güzel bir şekilde yönlendiren bir insan. (KK-9).

Normal. Ama annemle sürekli çok kavga ederiz. Anlaşamayız ama annemi çok severim. Anlaşamayız dediğim de hani arkadaşın ile atışırsın ya. Çok büyük şeyler değil. Kısıtlayan şunu bunu yapma diyen geri kafalı biri değil yani. Kısıtlayan biri olmadığı için en çok anneme düşkünüm. Babamla da arkadaş gibiyizdir. Bir şey olunca dinler. (KE-10).

4.2.1.3. Arkadaşlık ilişkileri

Arkadaşlık ilişkileri alt temasında iki kod vardır. Kodların isimleri arkadaşlar ile paylaşım ve destekleyici akran ilişkileridir. Katılımcıların büyük çoğunluğu yoğun arkadaşılık ilişkileri içerisindedir. İki katılımcı ise çok fazla arkadaşı olmadığını ifade etmektedir. Aile ilişkilerine benzer şekilde, bozulmuş yemeye sahip ergenler sıkı akran ilişkilerine sahip olmalarına rağmen bozulmuş yeme davranışları için yeterli desteği akranlarından görememektedir. Arkadaşlık ilişkileri alt temasına ait arkadaşlar ile paylaşım kodu için örnek alıntılar şu şekildedir:

Çoğunlukla buluşur sahile gideriz. Yürüyüş yaparız. Yemek yeriz. Kafeye gideriz, kahve falan içmeye. Ya da kitap satın almaya gideriz. Sınıf hakkında konuşuyoruz. O kendi sınıfından bahseder, ben kendi sınıfımdan bahsederim. (KK-5).

Gerçekten çok sık buluşuruz. Yemek yemeye gideriz. Piknik yaparız bisiklet süreriz. Gezmeye gideriz sinemaya gideriz. Buluşuruz haftada en az bir kere buluşuruz. (KK-6).

Genelde okulda iki arkadaşım var. Onlarla birlikte olduğumuz zaman gideriz bir alışveriş merkezine mesela yemek yeriz genelde. Ondan sonra kıyafet falan bakarız. Kızların yapabileceği şeylere bakarız. Bazen lunaparka gidiyoruz. Şeyleri yapıyoruz mesela, İstanbul'da yapılabilecekler listesi var İnstagram'da, onları gezmeye çalışıyoruz biz. Ama sadece arkadaşlar değil. Yengem, yengemin arkadaşları falan hep beraber geziyoruz. Mesela geçen nereye gittik… Çamlıca Tepesi'ne gittik Üsküdar'da. Orayı tikledik. Öyle hep Büyükada Gökçeada geziyoruz. Kuzguncuk falan. (KK-8).

Genelde staja giderken konuşuyoruz. Onun dışında pek bir fırsatımız olmuyor. Ama hep iletişim halindeyiz. Dışarıdayken eğleniyoruz. Birlikte yemek yiyoruz. (KK-9).

Sohbet ediyoruz beraber. Bir tane arkadaşım var. Aynı yerde oturuyoruz. Her gün yürüyüşe gidiyoruz. Beraber evde oturuyoruz. Akşam birbirimize gidip birbirimize yemek hazırlıyoruz. Ailevi şeyler, geleceğe dönük planlarımızdan bahsederiz. Hayaller, okul, arkadaş ilişkilerinden konuşuruz. (KE-10).

Destekleyici akran ilişkilerine ait alıntılar verilmiştir:

Zor günümde yanımda oluyorlar. Onlarla vakit geçirdikçe daha iyi oluyor, eğleniyorum. Yani yalnız hissetmiyorum. Beni destekliyorlar, kararlarımın arasında oluyorlar. (KK-1).

Üniversiteden bahsediyoruz. İşte hayatımızda geçen olumlu veya olumsuz konuları. Ailelerimizde yaşadığımız ufak tefek problemleri. Bazen aşk demeyeyim ama ilişkiler hakkında konuşuruz. Televizyon programları, yarışmalar. (KK-2).

Her haftasonu hamburger yemeye gideriz (gülüyor). Genelde kendimizi hevesledirmeye çalışıyoruz. Özellikle bu sınav için son senemiz olduğu için. Böyle hırs yapmak için birlikte konuşuruz. Özelikle ders sınav konularını çok konuşmaya başladık. Ailelerimizden çok konuşuruz genelde. (KE-3).

Herkesin doğum gününü hep birlikte kutluyoruz. Mesela yarın benim doğum günüm. Şimdi yarın herkes gelecek kutlayacağız. Bağlıyızdır birbirimize. (KK-8).

Herkesin kendine göre dertleri oluyor. İlk önce onları anlatıyorlar. Önce herkes birbirini bir dinliyor. Ondan sonra yapacağımız şeylerden bahsediyoruz. Şöyle yapsak nasıl olur böyle yapsak nasıl olur. İleriki hayatımızı düşünüyoruz. Genelde bazı arkadaşlarımız üniversite hakkında konuşuyor. Ben de bir üniversite istiyorum. Onlardan konuşuyoruz. (KK-8).

4.2.2. Bozulmuş yeme deneyimleri

Bozulmuş yeme deneyimleri ana temasının altında güzellik algısı, davranış ve tutumlar, başlatıcı ve sürdürücü etkiler, sosyal etkiler adında dört adet alt tema bulunmaktadır. Bu ana tema, alt temaların konunun özünü daha iyi yansıtacağı düşünülerek bozulmuş yeme deneyimleri olarak adlandırılmıştır. Ana tema altındaki konular bozulmuş yemeye sahip ergenlerin güzelliğe bakış açıları, bozulmuş yemenin davranış olarak nasıl gösterildiği, bozulmuş yemenin nasıl başladığı, güçlendiği ve sürdürüldüğü, ergenlerin sosyal yaşamına getirdiklerinden oluşmaktadır. Literatür

bölümünde belirtildiği gibi bozulmuş yemenin grift bir yapısı olduğu bu ana tema altında görülmektedir.

4.2.2.1. Güzellik algısı

Güzellik algısı alt temasında uzun ve zayıf olmak üzere iki adet kod vardır. Güzellik algısına yönelik çok fazla kod bulunmasına rağmen uzun ve zayıf kodları güçlü olarak tekrarlanmaktadır. Ergenlerin bozulmuş yemeye sahip olduğu düşünüldüğünde sahip olmak istedikleri vücut tipini iki kod ile anlatmış olmaları olasıdır. Bu durumu bazı katılımcılar, boyunu değiştiremeyeceğini ama kilosunu değiştirebileceği şeklinde anlatmaktadır. Diğer kodlar yüz güzeliği ve yüzün çeşitli bölümleri ile ilgili tekrarlanmayan kodlardır. Güzelik algısına yönelik bazı alıntılar gösterilmektedir:

Yani nasıl diyeyim. Mesela biraz uzun boylu, zayıf, ama çok da zayıf değil. Ondan sonra saçları siyah olup teni beyaz olabilir. Ya da esmer saçı kumral. Renkli gözlü. Kıyafetler de önemli. Hippie tarzı olanları da beğenmem. Garip garip giyiniyorlar, onları beğenmem. Yüksek bel pantolon ve üstüne cici bir şey mesela, bu güzel. Erkek de uzun boylu mesela. Onda renkli gözlü olmasa da olur. Sarışın olmasın. (KK-1).

Güzel ya da yakışıklı. Yüzünden, yüz ifadesinden. O, kişilik karaktere girer. Tipinden bence. Fiziğinin iyi olması. Yüz hatlarının iyi olması. Mesela boyu uzun, benim gibi değil. İnceliği, zarifliği. (KE-3).

Zarifliğinden. Ama ben dış görünüşünden çok insanlığına bakıyorum. Fiziki olarak boy kilo, uzun boylu, zayıf. eee kız olarak bahsediyorum ama. Yüzü falan güzel olan insanlar. (KK-4).

Genelde insanlar dış görünüşle algılarlar. Çünkü bir insana baktığımızda dış görünüşü ile insanı yargılarız. Saçları gözleri kilosu boyu posu. Sarışın uzun saçlı çok güzel bir kız. Gözleri renkli. İnce ve uzun mesela (KK-7).

4.2.2.2. Davranış ve tutumlar

Davranış ve tutumlar alt temasında on dört adet kod vardır. Kodların isimleri kısıtlama, dışarıda yememe, aşırı yeme/kendini tutama, şok diyet yapma, diyet yapma, yedikten sonra suçluluk hissetme, öğün atlama, aşırı su tüketimi, kilo alma korkusu, ekstra hareketlik, kendini aç bırakma, hızlı kilo alıp verme, diyetlerin işe yaramaması ve

döngüdür. Ayrıca yedikten sonra suçluluk hissetme bir tutum olarak gösterilmektedir. Bu kodlar bozulmuş yemede kilonun nasıl kontrol edilmeye çalışıldığını göstermektedir. Katılımcılar tarafından en sık tekrar edilen bozulmuş yeme davranışları kısıtlama, dışarıda yemek yememe ve aşırı yeme-kendini tutamadır. Ergenlerin kısıtlama davranışından sonra kendilerini tutamayıp aşırı yemeye yöneldiği görülmektedir. Kısıtlama, aşırı yeme-kendini tutama ve dışarıda yemek yememeye ait bazı alıntılar şu şekildedir:

İnsanlar çok böyle şey "aaa işte ne kadar kilolusun bilmem ne, çok almışsın" derlerdi. Hatta yaşımdan çok büyük durduğumu söylüyorlardı. Ablamdan büyük durduğumu falan. Ondan sonra kendimi kısıtlamaya falan başladım. Birisi bir şey dediğinde kısıtlamaya, kendimle uğraşmaya başlıyorum. (KE-3).

Görünüşümü beğenmiyorum. Çünkü daha önce daha kiloluydum. Kilo vermek için de kendimi baya kısıtladım. (KK-4).

Gerçekten kilolu olduğumu hissetiğimde mesela bazı istediğim elbiselere giremediğimde falan şey diyorum hani artık biraz kısıtlamanın zamanı geldi. (KK-5).

Sürekli tartılıyordum. Tartıda azaldığımı görünce daha da kısıtladım. Bu şekilde emek verdin devam et devam et diye kısıtlamam devam etti. (KE-10).

Nasıl diyeyim, bir gün böyle aşırı yediğim zaman oluyor. Yedikten sonra o kadar kötü hissediyorum ki kendimi. (KK-1).

Bir de gece yemeyeyim şeyi var bende. Aç olsam da yemiyorum. Dün de öyleydi saat on oldu uyuyacağım, dedim çok acıktım böyle. Aslında akşam da yemek yedim ama bu ara iştahım da çok açık. Arkadaşlarım da şaşırıyorlar. Senin bu kadar yemek yemen normal değil diye. (KK-8).

Ama mesela gece de yemek yiyorum. Mesela gün içinde yemek yemiyorum gidiyorum gece evde yemek yiyorum. Bu şekilde. Gün içinde yemiyorum da gece yiyorum. (KK-7).

Şimdi kendimi çok tutamıyorum açıkçası küçüklükten beri yediğim için. (KK-5).

Mesela annem dışarıda yemek yiyecekse ona da yedirmem eve götürürüm. (KK-1).

Kuzenime falan gidiyordum. Kuzenimle çok yakınız. Sürekli gidip geliyordum. Mesela bir şey yapmak istiyoruz, dışarıda oturup bir şeyler yemek istiyoruz. Olmaz diyetteyim,

bozamam diyordum. Dikkat ederek yeseydim, belki daha fazla eğlenmezdik ama bir anı olabilirdi bizim için. O psikolojiye girip olmaz yapamam diyordum. (KK-9).

Önceden dışarı çıktığımızda hamburger iskender döner falan yerdik. Şimdi evden tok çıkmaya başladım. Eğer dışarıda yenecekse eve gelince yerim diye dışarıda yemiyorum. (KE-10).

Mesela bazen dışarı çıktığımızda onlar fastfood yediğinde ben hiçbir şey yemiyordum. Sadece oturuyordum onların bitirmesini bekliyordum. Sonra kalkıyorduk yürümeye devam ediyorduk. Okul zamanı zayıflamaya karar vermiştim. Okulda hiçbir şey yemiyordum. (KK-6)

Ergenlerin çoğunluğu kilo almaktan korktuğunu, yedikten sonra yoğun suçluluk duyduğunu belirtmektedir. Bunlara ek olarak kendilerini aç bıraktıklarını, öğün atladıklarını ve daha fazla hareket etmek için davranışlar ürettiklerini belirtmektedirler. Bu davranışlar yaşanan yoğun suçluluk ve korkunun telafisi şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bu kodlara ait alıntılara yer verilmiştir:

Ama sıkmayınca da en ufak bir şey yediğimde kendimi suçlu hissediyorum. Yani mesela yarım bisküvi yedim. 12 tane bisküvi olur ya bir pakette, onun yarısını yedim, bu bende suçluluk duygusunun başlamasına neden oluyor. Suçluluk duygusu başlayınca ben diyorum ki eyvah ne yaptın sen. En ufak bir şeyde kendimi suçlu hissediyorum. (KK-1).

Arkadaşlarımla bir yere gittiğimde onlarla yemek yemek istemiyordum. Mecbur yiyordum ama çok vicdan azabı çekiyordum. Keşke yemeseydim, gitmeseydim yani böyle şeyler (KK-2).

Mesela bir yere gittiğimiz zaman yiyorum. Yememem gerektiğini de biliyorum. Suçlu suçlu yiyorum. İlla yiyeceğim diye ona bakıyorum ama yedikten sonra suçluluk duyuyorum. (KK-6).

Şimdi onu yiyeceği ama o bana pişmanlık olarak dönecek diyerek kendimi kısıtladım. Yersem şimdi mutluluk ama anlık mutluluk. (KE-10).

Korkumdan dolayı kısıyorum (KK-5).

Kendi evimde diyet yapıyorum ya başkasının evine gidince halamlara arkadaşlarıma falan onlarda mesela yağlı bir yiyecek yapıyorlar. Tutup da demiyorum bana çorba

falan yapın diye. Hani böyle çok az yemeye çalışıyorum. Bu sefer de doymuyorum ama bunu belirtmiyorum. Yersem kilo alırım. (KK-5).

Ve hani üst bölgeden almasam da alt bölgeden çok rahatlıkla kilo alabiliyorum. Hep bu bölgeye gidiyor. Bu konuda çok endişe taşıyorum yani. (KK-2).

Mesela ben son zamanlarda insanlar bedenim hakkında konuştuğunda kendimi çok kötü hissediyordum. Bu nedenle yemek yemiyordum. Kendimi aç bırakıyordum. Sadece belki sevdiğim yemek olursa yiyordum (KE-3).

Gece bile aç uyuyordum bazen. Öyle birden kilo kaybettim. (KK-4).

Aç bırakıyorum ya kendimi. Bir kere böyle yatıyorum, saat onbir oldu, hiç yemek yemedim ama o gün. Şimdi açım bu saatten sonra yemeyeyim çünkü gece yemek kötü. Yemeyeyim yemeyeyim tuttum kendimi. Bir ayağa kalktım su içmek için başım döndü geri yattım. Sabah kalktığımda o açlık yoktu. (KK-8).

Yeme düzenim de biraz karışık. Sabahları bazen yiyorum bazen yemiyorum. Bazen çok geç kalkıyorum. Kahvaltı niyetine öyle bir şeyler atıştırıyorum. Öğle yemeğini hiç yemiyorum (KK-5).

Ya da dedim sabah ve öğlen yemeyeyim, akşam yiyeyim. Öyle şeyler yaptım. (KK-8).

İşte okulla evim arasında iki vesayit yapıyorum. İki otobüsle gidiyorum. Belirli bir noktaya geldiğimde otobüsten iniyorum ve yürüyorum eve kadar. Bu tür şeyler. (KK-2).

Ben zaten akşam da spor yapıyorum. İp atlama gibisinden. (KK-5).

Bir ara çok spor yaptım. Spor salonuna da gittim, evde de yaptım. Ondan sonra diyet yaptım. Her akşam yürüyüş yapıyordum. Cidden kendimi yıpratıyordum. (KK-9).

Bozulmuş yemeye sahip ergenlerin diyet yapma davranışı ve çeşitli diyetler ile iç içe oldukları, yeni diyetleri denedikleri görülmektedir. Kendini tok hissetmek ve kilo vermek için aşırı su tüketimini kullanabilmektedirler. Hızlı kilo vermek için şok diyetlerin sıklıkla denendiği göze çarpmaktadır. Bunun sonucunda bozulmuş yemesi olan ergenler hızlı şekilde kilo verdiği ama bir süre sonra kilo alma sürecinin ortaya çıktığı görülmektedir. Yapılan diyetler ve şok diyetlerin işe yaramadığı göz çarpmaktadır. Kilo verme/alma süreci ile bozulmuş yeme davranışları döngü haline gelebilmektedir. Bu sürece ait alıntılar verilmiştir:

Ben kaç yıldır diyet yapıyorum? 55 kilo iken diyete başladım. 55 kilo iken niye diyet yapıyorsam. Sekizinci sınıfın sonundan itibaren. Kilolu değildim ve gayet de güzelmişim. Fotoğraflara bakıyorum da. Sürekli diyet hali sürekli diyet hali. (KK-1)

Yarın acaba diyete mi girsem düşüncesi oluşuyor bende. Gelecekle alakalı endişelerim beni diyete yönlendiriyor. Ama nasıl desem inatlaşıyorum herkesle. Gördüğüm herkesle inatlaşabiliyorum. İnsanlarla bunun için çatışabilirim. (KK-4).

Öyle hani aynaya baktığım zaman diyorum ki spora mı başlasam, diyet mi yapsam. (KK-8).

Önceden şok diyetler falan da yapıyordum. İşte garip garip diyetler. İşte Dukan diyeti, yok o yok bu, garip garip şeyler. (KK-1).

Benim kuzenim de orta kiloda ama o çok takıntılı, felaket. Karşıda zayıf bir kız görünce diyor ki acaba ben niye böyle değilim, ben böyle olamam. Marka ismi vermeyeyim ama milkshake gibi oluyor ya bir içecek var, Herbalife, zayıflama içeceği, ondan kullanıyordu. Zayıflama çayları kullanıyordu. Bana şey diyordu işte ben buna çok zayıfladım sen de kullan. İşte diyetisyen de dedi ki sakın öyle zayıflama. İçecekleri, çayları içme. Yaşın daha küçük gençsin istediğin zaman zayıflarsın. Ama ben ondan alıp denedim o zayıflama içeceklerini. (KK-5).

Chia tohumu diye bir şey duymuştum televizyonda internette. Onu aktardan almadan önce babama söylemiştim. Babam hiç sevmez böyle şeyleri. Sadece işte yoğurtla chia tohumu. Yeşil çay, kiraz sapı çayı. Sadece bunları yiyordum. (KK-6).

Bazen kendimi IF diyeti bir şey var, belki duymuşsunudur IF diye yazılıyor. Kendinizi aç bırakıyorsunuz. Aralıklı oruç diye geçiyor. Onu yapmayı bir ara denedim. Altı saat yemek yiyorsunuz geri kalan her zamanda açsınız. O zaman da bayılacak gibi oluyor insan. Dayanamıyorsunuz. Öyle şeyler denedim. Yada dedim sabah ve öğlen yemeyeyim, akşam yiyeyim. Öyle şeyler yaptım. Bir gün boyunca su orucu yaptım mesela. İnternetten görüyorum bunları bu arada. (KK-8).

Zayıflama içeceği içiyorum. Bir ara annemin yaptığı bir diyet vardı. İsveç diyeti belki bilirsiniz. 13 günlük bir diyet. 7. gününde bırakılabiliyor. Öğünleri çok az ve ıspanak vardı içinde. Hiç sevmem ıspanağı ben. Ondan dolayı ıspanağı da çıkarıp yapmıştım. 7.

günü artık gözlerim falan kararıyordu. Bayılacak dereceye gelmiştim. Ondan sora bıraktım o diyeti bir daha da yapmadım. (KK-9).

Çok su içmeye başladım. Önceden çok çay içerdim şimdi su içiyorum. 10 bardak çay üç litre su gibi günde. Midemi zaten su doldurduğu çin kendimi tok hissediyorum. (KK-6).

Su içiyorum. Su su su. Sıvı tüketiyorum yani. Sıvıyla kilomu kaybedeceğimi düşünüyorum. (KK-8).

Ama çok su içiyorum. O kadar çok su içiyorum ki ayıptır söylemesi o kadar çok lavaboya gidiyorum ki. Yani arkadaşlarım diyor ki artık yeter her teneffüs her teneffüs. Her türlü sıvıyı içerim yani. (KK-8).

Hiçbir şey yemiyorsun, ekmek ye, miden delinir, o kadar su içme diyorlar. (KE-10).

Ama hızlı benim metabolizmam. 5 günde 5 kilo verdiğimi de biliyorum ama aldığımı da biliyorum. (KK-2).

Baya kilo vermiştim. 4 kilo vermiştim bir haftada. (KK-4).

Çok içemiyodum ama midemi bulandırıyordu su. Ama az yiyordum. Gece bile aç uyuyordum bazen. Öyle birden kilo kaybettim. (KK-4).

Bir yandan mesela diyetisyene gittiğimde o diyor ki üç kilo vereceksin ben beş kilo veriyorum. Bu huyumu çok seviyorum. (KK-5).

lk kısıtlamaya başladığım zaman kışın başlamıştım. 58 kiloya kadar düşmüştüm. Dört beş ayda vermiştim o kiloyu. (KK-6).

Ondan sonra biraz araştırdım. Biraz bir şeylerin farkına vardım. Şok diyetleri yapmamaya başladım. Diyet yapıyorum sürekli kilom artıyor. (KK-1).

Şöyle de mesela ben diyorum ki artık zayıflama vaktim geldi tamam bir gün güzel yapıyorum ama saatlerini oturtamıyorum. Saatlerimi oturttuğumda o saatte evde yemek olmuyor. Ben de üşeniyorum yapmaya. Yine bozuyorum. (KK-5).

Ondan sonra diyet yaptım. Her akşam yürüyüş yapıyordum. Cidden kendimi yıpratıyordum. Bana bir faydası olmuyordu. İyi olduğunu düşünerek yaptım. Bir faydasını da görmedim. (KK-9).

4.2.2.3. Başlatıcı ve sürdürücü etkiler

Başlatıcı ve sürdürücü etkiler alt temasında kilo ve yeme davranışları hakkında incitici yorumlar, vücuttan memnuniyetsizlik, vücudunu diğerleri ile kıyaslama, zayıflık isteği olmak üzere dört kod bulunmaktadır. Bozulmuş yeme davranışlarının nasıl başladığının ve süreklilik gösterdiğinin anlaşılması ve bu konuda özü yakalayabilmek için alt tema başlatıcı ve sürdürücü etkiler olarak adlandırılmıştır. Ergenlerin bozulmuş yeme davranışlarının başlamasında en etkili sebepler insanların olumsuz yorumları, kilo ve yeme davranışları ile dalga geçilmesi, vücudunu diğer insanlar ile kıyaslama olarak gözükmektedir. Vücudunu diğer insanlar ile kıyaslayan ergenler sosyal medyada gördüğü kişilerin vücutları ile de kıyaslama yapabilmektedir. Katılımcıların hepsi kendi vücudunu beğenmemektedir ve incitici yorumlar ile karşılaşmıştır. Sonrasında ise olumsuz yeme davranışları başlamıştır. Bozulmuş yemenin nasıl başladığına yönelik alıntılar gösterilmektedir:

Aslında önceden kendimi beğeniyordum. Diyordum ki bu halim de iyi. Sonradan dışarıdan aldığım tepkiler yüzünden böyle oldum. Dışarıdan, mesela birinin bana bir kelimesi vücudumla alakalı ya da yediğim yemekle alakalı bir şey söylediğinde çöktüm. Kuzenim var. Onlara gitmiş oturuyoruz, işte bacaklarımın kalınlığından falan bahsediyordu. Yüzümün durumundan. Ablamdan büyük durduğumu söylüyordu. Ben de en son sinirlendim. Sana ne dedim. Sonra yine yememeye başladım. (KE-3).

Bu davranışların sebebi de öğretmenimin benimle dalga geçmesi. Benimle dalga geçmesi yedinci sınıftayken oldu. (KK-4).

İşte aslında yoktu bir zamanlar. Sonra baya zaman geçti sevgilim oldu. Sevgilim dalga geçti benimle. O dalga geçince işte sonra zayıflamaya karar verdim. O benim dönüm noktam oldu. 2 sene evvel. Ben 16 yaşımdaydım. (KK-6).

Bunlar 2 senedir var. Şöyle oldu şimdi nasıl anlatayım o zaman bir erkek arkadaşım vardı. O zaman 60 kiloydum. Bir de ben yüzden alırım kiloyu yanaklardan aldığım için. Benle dalga geçti. Ben de yemeğimi kısıtlamaya başladım. Okulda falan da yemiyordum o zamanlar. Hani yersem de abur cubura bu sefer çikolata falan çok yiyordum. Sonra o benle dalga geçince ben onla iletişimimi kestim. (KK-8).

Bir sene evvel sınıf arkadaşlarım kilolu olduğum için dalga geçiyordu. Yürürken yer sallanıyor falan diyorlardı. İnsanların dedikleri bir bahane oldu aslında. Onların

dediklerini çok önemsemiyordum. Ama dedikleri bir bakıma da bu davranışların başlamasına sebep oldu. (KK-9).

Sonra çevremdekiler şey demeye başlayınca, kilo mu aldın diyince bu beni daha çok rahatsız etti. Bu şekilde başladı. (KE-10).

Ya da kendimi diğerleri ile kıyaslamam olabilir. Sürekli kıyaslıyorum. O mu kilolu ben mi? (KK-1).

Başka da var. Herkes çok zayıf. Arkadaşlarım ideal. Sadece ben kiloluydum. Kiloluyken gerçekten kiloluydum yani. Boyum kısa olduğu için çok belli oluyordu. (KK-6).

Bazen de diğer insanlarla kendimi kıyaslıyorum. Daha zayıf, vücudu güzel insanlarla. (KK-8).

Bir de sosyal medyada görüyoruz. Hani insanlar çok güzel. Çok güzel vücutları var çok bakımlılar. Onlardan da etkilendim sanırım. (KK-7).

Hani böyle dışarıdan bakınca, şey diyorlar ya, bunu ben de diyorum, baya kızıyorum da, insan kilolu oluyor bunu kendine nasıl yaptı? Görüntü kirliliğini geçtim. Onlar gibi olmaktan korktum. (KE-10).

Ben birden çok kiloluyken kendimle, yediklerimle uğraşmamla başladı. Sekizinci sınıfta falan çok kilo verdim ben. Küçükken kaç kiloydum, 58 kilodan 50 kiloya düşmüştüm. (KK-4).

Geçen sene de vardı ama bu kadar değildi. Ben yine hiç umursamıyordum. Ama bu sene çok olmaya başladı. Ben sürekli düşüdüğüm için hani insanlar beni beğenmez, işte kilolu olacağım diye düşüne düşüne böyle oldum. (KK-7).

14 yaşımda çok kilo aldığımı fark ettim. Zaten benim baba tarafım da aşırı kilolu. Ben kendimi bildim bileli kiloluyum. Son iki yıldır, özellikle bu yıl çok aşırı olduğu için artık dur demem gerekiyordu. (KK-9).

Hani bir de tartıya çıkıp hiç görmediğim kiloyu görünce cidden çok moralim çok bozuldu. Ben bunu kendime nasıl yaptım diye düşündüm. (KE-10).

Katılımcıların hepsi vücudundan memnun olmadığını belirtmektedir. Büyük çoğunluğu ise zayıf olmak istediğini söylemektedir. Vücudundan memnun olmama ve

zayıflık isteği bozulmuş yeme davranışlarının güçlenmesini ve sürmesini sağlamaktadır. Bu kodlara ait alıntılar şu şekildedir:

Kesinlikle kendimi beğenmiyorum. Hiç yani istediğim gibi değilim bence. Kiloloyum, şişkoyum öyle geliyor bana. Aynaları da pek sevmiyorum. (KK-1).

Kendi hakkımda nasıl düşünüyorum. Kendimi kilolu görüyorum. Mesela aynaya baktığımda hoş olmayan şeyler görebiliyorum. Mesela bacaklarımı çok kalın hissediyorum. Göbeğim var. Onlardan hiç hoşlanmıyorum. Ve benim koltuk altımda yağlanma var. O hiç geçmiyor. Küçüklüğümden beri geçmiyor. (KK-4).

Mesela arada gerçekten giydiğimi yakıştırdığım için beğeniyorum fiziğimi. Ama arada da mesela her şeyi giyemiyorum ya sonuçta normal bir kiloda değilim sonuçta biraz fazlayım. Onun için pek beğenmiyorum aynaya baktığım zaman kendimi. Ama arada da beğeniyorum. Karışık oluyor. Mesela gerçekten diyorum ki hani çok kilo almışım. Hani böyle olmaması gerekiyor. İleride büyüyeceğim kilo alışım verişim bir orantı içinde olsun. Hani belirli bir kiloda olmak istiyorum. (KK-5).

Bu aralar biraz fazla kilo aldığımı düşünüyorum. Ya da artık büyüdüğüm için vücut şeklim değiştiği için beğenmiyorum yani artık. Ama geçen sene temmuz ayında spora başladım pilates ve zumba. Sonra aralıkta bıraktım. O zamanlar spor yaparken vücudumu çok beğeniyordum gerçekten. (KK-8).

Güzel olmadığımı düşünüyorum. Yani bu bedeni hak etmediğimi düşünüyorum. Daha güzel olabilirim. Uğraşıp daha güzel görünebilirim diye düşünüyorum. Ama çabalamıyorum. Çabalasam yapabilirim onu da biliyorum. Yani memnun değilim. Güzel görünmüyorum bence. İnsanlar ne der şeyim olmuyor, ben kendim memnun olmadığım için yapmak istiyorum. Onun dışında çok kafaya takıp moralimi bozmuyorum. Sadece memnun değilim. Düzeltilebilir bir sorun olduğunu düşünüyorum. (KK-9).

Eski kıyafetlerimin hiç birini giyemiyorum. Zayıflamak çok büyük bir şey. Benim hayatımın merkezinde yani. (KK-6).

Sürekli bir kilo verme peşindeyim. Aslında metabolizmamın çok hızlı olduğunu düşünüyorum. Çünkü annem de ince ve o da benim gibi küçük. O yüzden anneme çekmişim. Metabolizmam çalışır ve ben kilo veririm. Ama yediğim şeyler bana kilo

aldırıyormuş gibi geliyor. Sürekli bir aynanın karşısına geçip kilo aldım kilo aldım psikolojisine kapılıyorum. Bunların gerçek olmadığını biliyorum ama kendimi durduramıyorum. (KK-7).

Dış görünüşümün diğer insanlar orantılı olduğunu söylüyor. Ben mesela belimin daha ince olmasını istiyorum. Bacaklarımın daha ince olmasını istiyorum. Eskiden mesela belim çok inceydi spor yaparken. Sonra birden kalınlaşınca insanın psikolojisi bozuluyor. Görüğünde şöyle kum saati vücudu yok yani. İnsan farklı görününce eski görüntüsünü özlüyor ve farklı şeylere başvuruyor. Spora da gidemiyorum vaktim yok. Evde de yapamam starzdı oydu buydu. Öyle yani beğenmiyorum kendimi. (KK-8).

Çocuksu düşünüyordum o an. Sadece zayılayayım, sağlıklı olmasa da olur diye düşünüyordum. Dedem kanserden vefat etti. Hani şey diyordum keşke kanser olup zayıflasam. Hiç mantıklı bir şey değil. (KK-9).

Hırs yapmak, göbeğini dümdüz yapmak, kollarını incecik yapmak çok zor bir şey ve çok emek istiyor. (KE-10).

4.2.2.4. Sosyal etkiler

Sosyal etkiler alt temasında izolasyon/sosyal kaçınma, yeme davranışlarını başkaları ile kıyaslama, kıyafet bulamama/yakıştıramama olmak üzere üç adet kod bulunmaktadır. Bozulmuş yemesi olan ergenler yeme davranışları, kiloları ve vücutlarının görünüşü ile ilgili olumsuz yorumlar ile karşılaşmakta, bu yorumlardan rahatsızlık duymaktadır. Kendilerini beğenmeme ile bu etkiler birleşince dışarı çıkmak istememektedirler. Sosyal etkiler alt temasında yer alan kodlara ait alıntılar verilmiştir:

Bu yüzden yani bazen dışarı bile çıkmak istemediğim olabiliyor. Genel olarak aklımda oluyor gün boyu. Biri benim kiloma mı bakıyor falan. Alışveriş yapmaya gidiyoruz arkadaşlarımızla diyelim. Mesela üst kısmıma almak istiyorum. Alt kısmıma almak istemiyorum. Çünkü orası kilolu. (KK-1).

Kimseyle dışarıya çıkmadım bu yüzden. Normalde dışarı çıkmam. Sevmiyorum üşeniyorum. Sonra bu kilo konusu çıkınca da çıkmadım yani. (KE-3).

Dışarı çıkmaya korkuyordum. Birden çıkaracağım diye arkadaşlarımla buluştuğumda. Hani bu şeklide endişelerim vardı. (KK-7).

İnsanların olumsuz yorumları nedeniyle evden çıkmıyorum, daha çok kilo vermek istiyorum. (KK-2).

Herkesle bir samimi olmamaya çalıştım çünkü onlarla samimi olduğumda hemen yüzüne vurabiliyorlar. Çok şey oldun bilmem ne. Konu hep buraya buraya geliyor. Genelde hep böyle oluyor. Bu durumdan rahatsız oluyorum. (KE-3).

Ya tanımadığım insana ya da merhaba merhaba dediğim insan az yemem ya da diyetim hakkında bir şey dediğinde ondan uzaklaşmak istiyorum. Çünkü hani bana yanlış bir şey demiyor. Doğruyu söylüyor ama beni yine de bir üzüyor. (KK-5).

Yeni bir ortama girdiğimde br masaya oturduğumda falan, şu beni biraz şey yapıyor, özellikle kilo aldığımı hissetsem de zayıf olan kızların şu kilo, yeme içme muhabbetini açma durumu. Mesela pek tanımıyorum. Mesela tanıdığımın tanıdığı falan çevresinde kilolu biri varsa muhabbeti direk açılıyor. İşte kaç kilosun, nasıl yiyorsun şu kilosun bu kilosun. Ben yeme içme muhabbetinde geriliyorum. (KK-5).

Kilolu olduğum için moralim bozuluyor. Özellikle karşı taraftaki bir bana bunu hissettirdiğinde. Mesela ben son zamanlarda insanlar bedenim hakkında konuştuğunda kendimi çok kötü hissediyordum. (KE-3).

Tabi ki de insanı geriyor. Tanıdığın seni etkilemiyor. Ama uzaktan tanıdığın üç beş kilo versen dediğinde, hani şöyle düşünüyorsun hani sen bunu görüyorsun dışarıdan seni gören insanlar da bunu böyle düşünüyor kafasında oluyorsun. Yani diğerlerinin uğraşım ve kısıtlamam hakkındaki görüşleri moralimi bozuyor. (KK-5).

Birisi mesela bir şey dediğinde, arkadaşlarım şaka mahiyetine vuruyorlar. Üzülmüyorum ama direk tavrımı belli ediyorum. Çıkış yapıyorum. Artık 17 yaşındayız. Bu tür şeylerin olması saçma. Bana saçma geliyor bir insanı dış görünüşü ile yargılamak veya onun üzerinden vurmak. Bu çok yanlı yani. Bu yüzden direk tavrımı belli ediyorum. Çok yemesem bile o an acıktım bir şey alıyorum, sen de hep yiyorsun gibi bir algı var. Ve bu çok rahatsız edici bir algı bence. (KK-2).

Ayrıca bozulmuş yemeye sahip ergenler, bozulmuş yeme davranışlarını diğer insanlarla kıyaslamaktadırlar. Ek olarak kıyafet bulmakta veya buldukları kıyafetleri kendilerine yakıştıramamaktadırlar. Bu kodlara ait alıntılar ise şu şeklidedir:

Bence kötü ya. Diğer insanlara bakıyorum yiyorlar hiç rahatsız olmuyorlar. Hani düşünmüyorlar ama ben düşünüyorum. Yersem hani bunu nasıl sindireceğim, yani rahatsız oluyorum. Hani bir lahmacun yediğimde geçen yedim diyorum ki keşke yemeseydim. (KK-2).

Ablam çok zayıf. Metabolizması çok hızlı. Uzun boylu zayıf. O mesela her şeyi yer. Akşam mesela acıkıyor hemen pizza siparişi veriyor. Lahmacun siparişi veriyor. Ben onları yiyince benim kilom artıyor ama o yine zayıf. İkincisi çevremdeki insanların zayıf olması. Yese de dahi kilo almıyorlar. Aynı şeyleri yiyoruz ama bu beni çok etkiliyor. Yiyorlar mesela yarım saat sonra yine yiyorlar. Ben acıksam dahi yiyemiyorum. Diyorum ki daha da alacağım daha da alacağım. (KK-5).

Onlar zaten yese de kilo almazlar. Bazen çok yiyorlar ama. O zaman kilo alacaklarını düşünüyorum. (KK-1).

Şu an değil de mesela birkaç ay önce kendime göre pantolon bulamıyordum. Kıyafet bulamıyordum. Mesela bu yüzden ağladığım bile oldu. Kıyafetlerim olmuyordu ve oturdum ağladım. (KE-3).

İstediğim kıyafetleri giyemiyorum. Mesela nasıl desem, göbek üstü giysem göbeğim çıkıyor. Eee bacaklarım çok kalın geliyor bana. Öyle. (KK-4).

Bir de bir düğüne gittiğim zaman mesela böyle dar belden aşağısı bol şeyler benim çok hoşuma gidiyor. Ama kendi kiloma oturtamadığım için daha böyle kendime uygun şeyler almaya başlıyorum. Çok sevdiğimi değil de daha uygun olanını alıyorum. Mesela dar t-shirt giymiyorum çünkü kilo belli olur diye. Bol giyiyorum. Ablam da bana t-shirt alacağı zaman da diyorum ki bedenine iyi bak bol olsun. (KK-5).

Aynaya bakıyorum mesela, yok işte giydiğim şeylerde göbeğim çıktı, yok işte şuramdan taştı buramdan taştı. Eski pantolonlarımı giyemiyorum. Şu an mesela üç dört tane eski pantolonumu giyemiyorum. (KK-8).

Ondan sonra mağazaya girmek istemiyorum. Zaten çirkin gözüküyorum. Neden bir şey alayım, zaten olmayacak diye düşünüyorum. (KK-9).

4.2.3. Başa çıkma

Başa çıkma ana temasında paylaşım, destek, çözüm adında üç alt tema bulunmaktadır. Bozumuş yemeye sahip ergenlerin yeme davranışlarını kimlerle

paylaştığı, nasıl destek gördüklerine ya da görmediklerine ve ürettileri çözümlere bu ana tema altında yer verilmiştir. Katılımcıların deneyimlerinin özünü daha iyi aktarabilmek için bu ana temaya başa çıkma adı verilmiştir.

4.2.3.1. Paylaşım

Paylaşım alt temasında iki adet kod bulunmaktadır. Aile ile paylaşma, diğer insanlar ile paylaşmama kodların isimleridir. Bozulmuş yemesi olan ergenlerin çoğunluğu, olumsuz yeme davranış ve tutumlarını aileleri ile paylaşmakta fakat arkadaşları ile paylaşmamaktadır. Sadece yakın arkadaşları ile paylaşan bir katılımcı bulunmaktadır. Eğer aile yeme davranışlarını sorgular ise kaçamak cevaplar verilebilmektedirler. Katılımcılar yeme davranışlarını insanlarla paylaşım konusunda ayrıntıya girmemiş, kısa cevaplar vermişlerdir. Paylaşım alt temasında yer alan kodlara ait alıntılar verilmektedir:

Anneme söylemiştim böyle böyle bir durum var. Annem dedi psikoloğa götürelim seni. (KK-1).

Anlatmıyorum. Çok konuştuğum bir konu değil. Anneme ablama diyorum. (KK-2).

Zaten diyet yaptığımı çok az kişi biliyor. Bir annem bi teyzem. (KK-4).

Annemle bu konuları konuşuyoruz. O da şey der mesela abarttığımda şey der sonunda üzülüyorsun kendini daha çok kısıtlamaya başlıyorsun biraz dikkat et der. (KK-5).

Annemle, kız kardeşimle ve yakın arkadaşlarımla bu davranışlarımı konuşurum. (KK-7).

Evde annemler biliyordu da sırf kilo vermek için yapığımı bilmiyorlardı. Yemeyeceğim, canım istemiyor, hastayım diye yalan söylüyordum. (KK-8).

Mesela geçen annem diyor ki niye yeşil çay içiyorsun, zayıflamak için mi? dedi. Ben de yok bu sadece zayıflamak için içilmiyor ki bu, çay sonuçta bu diye geçiştiriyorum. (KK-8).

Arkadaşlarıma anlatmıyorum. (KK-4).

Arkadaşlarımla konuşmuyorum. Sadece ailem ile. Arkadaşlarımla ilişkilerimi etkilemiyor. Onlarla en son konuşacağımız şey bunlar. (KK-5).

Arkadaşlarımla konuşmuyorum. Asla. (KK-6).

4.2.3.2. Destek

Destek alt temasında yetersiz arkadaş desteği, yetersiz aile desteği, ailenin endişe taşıması kodları bulunmakadır. Ergenler çözüm alt temasında görülebilceği gibi olumlu veya olumsuz çözüm önerileri üretebilmesine rağmen aileden ve arkadaşlardan yeterli desteği görememektedir. Aile ile yeme davranışlarının paylaşılmasına ve ailelerin destekleyici aile olmalarına rağmen bozulmuş yemesi olan ergenler bu davranışların üstesinden gelmek için yeterli desteği alamamaktadır. Benzer şekilde arkadaşlar ile yoğun paylaşım ve akran desteği varken, ergenler yeme davranışları ile ilgili yeterli desteği arkadaşlardan görememesi ilgi çeken bir durumdur. Ailenin ve arkadaşların yeme davranışlarının psikolojik içeriği hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması yetersiz desteğin ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir. Bu alt temada yer alan yetersiz aile ve arkadaş desteği, ailenin endişe taşıması kodlarına ait alıntılara yer verilmiştir:

Ya onlar için de olumsuz. Çünkü eskiden her şeyi yiyen bir çocuktum. Her şeyi yiyen biriydim. Şu an öyle değilim. Onlar için de olumsuz çünkü onlar yememi istiyor. Bunun sonucunda sağlık sorunum çıktığında olar için kötü oluyor. Hastane hastane geziyoruz. Benimle alakalı endişe taşıyorlar. (KE-3).

Annem kilolu olduğumu söylüyor. Şu anda öyle bu kadar. Kendini öldürecek misin açlıktan diyorlar. (KK-4).

Babam yapma bir şey olacak sana, hastanelik olursun dedi. Onların endişleri vardı ama ben de kafaya koymuştum. (KK-6).

Anneannem diyete başladığım zaman yemem gerektiğini söylüyor. Beni desteklemiyor. (KK-9).

Bozulmuş yemesi olan ergen katılımcılar yetersiz aile ve arkadaş desteğini şu şekilde anlatmaktadır:

Ben hep şey diyorum beni spora verin işte biraz kilo vereyim en azından biraz kilo vereyim. Çok şey yanaşmıyorlar yani. (KK-2).

Annem diyordu ki işte yeme çok kilo alırsın, sen de hep gece yiyorsun gece daha kötü. Böyle şeylerle hep karşılaştım. (KK-2).

Şimdi şöyle ailemdeki insanlar da benimle dalga geçiyor. Zayıflayayım diyeymiş. Öyle nitelendiriyorlar. Öyle değil bence. Ve hani nasıl desem susmaya başladılar. (KK-4).

Aileme baktığımda da babam hiç takmaz, yiyin için der. Aç kalmayın, bir şey aldığı zaman der ki bitirin. Annem de kilosuna dikkat eden bir kadın. Onla biraz şey oluyor. Annem diyor ki hadi biraz diyete başla. Diyete başlıyorum. O diyetini bozduğu zaman hadi bir şey olmaz bugün boz diyor ben de boz diyorum. Ablamla ilişkimde, ablam mesela şey diyor mesela bir pantolon alacağı zaman, ben buna olabiliyorum bu pantolon bana tam oluyor. Ben de diyorum ki bu benim bedenime dar. Bana diyor ki zayıfla sen de giyersin. Hani böyle imada bulunuyor. Ailemdeki git geller beni çok şaşırtıyor. (KK-5).

Mesela babam şöyle diyor. Mesela ben diyetteyken pazar sabahı börek alalım. Mesela ben gidip kendime yumurta haşlıyorum. O da bana kızıyor. Kendini çok sıkma diyor. Haftada bir gün ye diyor hep birlikte sofrada oturalım ye diyor. Annem de mesela akşamları sadece çorba içtiğimde kendini bu kadar çok sıkma, kendini aç bırakma hastalanırsın. Bazen de mesela tam diyet yaparken, devam ettirirken, hastalancaksın işte aç kalacaksın aç kalma diyor. Ablam da öyle git gel. Dış görünüşüm hakkında mesela şu andaki kilon fazla olabilir ama beş kilo versen fiziğin oturacak üç kilo versen fiziğin oturacak. Hep böyleler. (KK-5).

Ailem öyle şeylere paranın fuzuli gittiğini söylüyor. Aslında ben de isterim diyetisyene gideyim daha kalıcı olsun ama onlar sevmezler böyle şeyi. Ya yapamazsan para boşa gidecek diyorlar. Onlar öyle söyleyince işte ben de sağlıksız davranışlara döndüm. Bu davranışlarım ortaya çıkınca da keşke diyetisyene gitseydin dediler. (KK-6).

Neler değişti. Yemem içmem azaldı sadece yani. Ailemle ilişkilerimde sürekli yemek ye dedikleri için biraz da tartışmalar falan çıkıyordu. Sürekli annem diyor ki niye yemiyorsun yemek ye diyor. O şekilde. (KK-7).

Onlar da işte arkandayım, normal ye. Onlara göre söylemesi basit. Canın çektiği zaman ye. Ama canım çektiği zaman onu yersem ben kendimi suçlu hissederim ve kendimi cezalandırım. Kendimi cezalandırma korkusu var ve sürekli bir cezalandırma durumu var. Arkadaşlarım için basit bir şey. Beni anlamadıklarını düşünüyorum. Çok yiyorum dedim mesela bir anda çok yiyorum. Onlar da dedi ki yeme. (KK-1).

Soğuk biriymişim. Genellikle böyle diyorlar. Sinirliymişim. Kısa olduğumu hep söylüyorlar. Biraz kilolu olduğumu da söylüyorlar. Bir de çenem ile çok dalga geçerlerdi. Kısıtlama davranışım hakkında ya boşver sal gitsin diyorlar. (KE-3).

Bu davranışlar sayesinde zayıflayınca her şey benim olacakmış, önümde bir şey kalmayacakmış gibi hissediyorum. İnsanlar işte böyle şey yapıyorlar. Dışlıyorlar. Bizim sınıfta da var bir tane. Ona da işte bu gözle bakıyorlar ayısın, yeme, her şeyi yiyorsun falan diyorlar. Mesela ben de dışlanıyormuşum gibi hissediyordum. İlk zayıfladığımda o sene köye gitmiştik. Köyde herkes değiştin işte ne kadar güzel oldun dedi. O sıra hep düğünler vardı. Kıyafetler üzerime yakıştı. Herkes dış görünüşümü beğendi kimse içimi sormadı. (KK-6).

Ben sürekli diyorum zaten kilo aldım kilo aldım. İnsanlar diyor işte saçmalama ne kilo alması ya bir deri bir kemiksin diyorlar. Endişelerimden bahsediyorum onlar da bana saçmalama diyorlar. (KK-7).

Beni genellikle kötü şekilde yargılamıyorlar hiçbir zaman. Diyorlar sen küçücüksün ufaklık falan diye seviyorlar. Kısıtlamam, kendimle uğraşım, sürekli kontrolüm için saçmalama neyin var senin diyorlar. Benim saçma sapan konuştuğumu söylüyorlar. (KK-7).

İnsanlar sonra şeye döndü. Hiçbir şey yemiyorsun, ekmek ye, miden delinir, o kadar su içme diyorlar. Öğün atlamıyorum ama geçiştirme durumu oluyor. Ufak tefek şeylerle. Hasta olacaksın, sağlığın bozulacak diye kızdılar. (KE-10).

4.2.3.3. Çözüm

Çözüm alt temasında altı adet kod vardır. Kod isimleri problemi kabul etme, sağlıklı beslenme davranışları geliştirmeyi isteme, kendine telkinde bulunma, kendine önem verme, diyetisyene gitme, psikolojik yardım almamadır. En sık tekararlanan kodlar problemi kabul etme, sağlıklı beslenme davranışları geliştirmeyi isteme ve profesyonel yardım almamadır. Bozulmuş yemesi olan ergenler nasıl ve nereden yardım alacaklarını bilmiyor görünmektedir. Katılımcılar problemi kabullemektedir, fakat bunun psikolojik bir sorun olduğundan ise bahseden katılımcı olmaması ilginçtir. Kendi kendilerine verdileri telkinlerde ise kafa karışılığı yaşadıkları göze çarpmakadır. Aile ve arkadaşlara ek olarak, bu sorunu yaşayan kişilerin de bilgi eksiği bulunmaktadır..

Problemi kabul etme ve kendine telkinde bulunma kodlarına ait alıntlar şu şekildedir:

Kendime telkinde bulundum ama başaralı olamadım. Ama kısıtlamayınca da şimdi suçluluk duyuyorum. Yani sakın diyet yapma zaten çok güzelsin derdim. (KK-1).

Hani diyorum ki böyle çok iyisin boşver. Ama sonra yaşıtlarımı görünce diyorum ki biraz, biraz olsun çabalamalısın diyorum. Bu şekilde. (KK-2).

Alacaksın kilo yeme, sonra hiçbir kıyafet olmayacak. Bazen de diyorum ki büyüyeceksin gelişme çağındasın. Ye ne olacak ki. (KE-3).

Mesela yani kısıtlıyorum kendimi istediğim şeyleri yiyemiyorum. Sonra diyorum ki ölümlü dünya yiyeyim gideyim. Sonra zaten aynı mezara girecem. Öyle de böyle de gireceğim yani. (KK-8).

Bu davranışlarımı olumsuz buluyorum çünkü bu gidişle kafayı yiyeceğim. Gerçekten bu şekilde yaşam geçmiyor. (KK-1).

Üzülüyorum bazen. Diyorum ki ne gerek vardı böyle davranışlara. Seçiciliğe ne gerek vardı. Üzülüyorum kendime. Keşke böyle olmasaydım diyorum. Ama elimde değil. (KE-3).

Hani diyorum ki en baştan tam yapsaydım da dikkat etseydim diyete, kısıtlamaya, uğraşa hiç gerek kalmasaydı. (KK-5).

Evde de sadece babam endişelenir. Sağlıklı kilo ver diyordu. Ama ben sağlıksız olanı seçtim. (KK-6).

Kısıtlamam, vücudumla uğraşamam sağlıksız şeylerim. Ama sonucunu çok merak ettim mesela. Herkes yapabiliyor zayıflıyor. Ben niye yapamayayım dedim. Ben niye yapamayayım onlardan ne eksiğim var dedim. Ama onlar kalıcı kilo veriyordu. Benim sağlıksız davranışlarım tekrar kilo aldırabilirdi. (KK-6).

Saçma yani. Çok saçma buluyorum. Ben böyle davranışlarım olsun istemem. Etrafıma baktığımda hani tek kilolu insan benmişim gibi geliyor bazen. Ama normalde öyle olmadığını biliyorum. (KK-8).

Hislerim de farklı hissetiriyor yani. Dünyadaki herkes her istediğini yiyormuş da sadece ben kendimi kısıtlıyormuşum gibi oluyor. Onlardan benim ne farkım var diyorum. (KK-8).

Bir bakıma ruh hastası gibi hissediyorum. Çok takıntılı olmak iyi bir şey değil. Çünkü ne fazlası iyi ne azı iyi. Bir ara kısıtlamada diyette çok aşırıya kaçtım. Bayılma durumu oldu. Benim için hiç iyi olmadı. Bir hafta boyunca yatarak diyet yaptım. Benim için kötü bir dönemdi. Bir ara da çok saldım. Yürürken bile nefes nefese kalıyordum. Çok salmanın da çok sıkmanın da ortasının iyi olduğunu düşünüyorum. Başta zayıfladıkça güzel geliyordu. Sonra sağlık olarak çöküşe girdiğimi görünce çok kötü oldum. Hani psikolojik olarak da iyi hissettirmedi. O dönemden sonra bu davranışları bırakmaya başladım. İkisi de kötüdü. Benim için iki dönem de kötüydü. Yani hiç gerek yok gerçekten. İhtiyacım olanı yemek varken neden kısıtlamayı seçtim hiç bilmiyorum. Sanırım kendime dur demesini bilmiyorum. (KK-9).

Vücuduma çöp gibi davranıyorum sanırım. Bu davranışlar bir ihtiyaç değil. Tamamen bırakmak isterim. (KE-10).

Sağlıklı beslenme davranışları geliştirmeyi isteme ve kendine önem verme kodlarına yönelik alıntılar gösterilmektedir:

Neleri farklı yapardım.. Kendime sağlıklı beslenmemi söylerdim (KK-4).

Bir defa o zayıflama içeceklerini hiç kullanmazdım. Daha iradeli olmak isterdim. Hani daha da kendimle çelişsem de kendimde zorlansam da bunu baştan yapmaya çalışırdım. Çünkü sekizinci sınıftan sonra özellikle liseye başladığımda bunu daha çok takmaya başladım. Çünkü şöyle diyorlardı. Lise harika bir ortam lisede şöyle olmalısın böyle olmalısın. Bu senin kafana giriyor bir kere. Hani şey diyorsun zayıflamalıyım, zayıf olmayım. Çünkü hani söyle diyorlar benim yaşım geçti ama sen daha kolay kilo verirsin. O yüzden son yıllarda bu kafalardayım. (KK-5).

Bir kere yeme içmemi düzenli bir şekilde ayarlardım. Hani çok kilolu görüyorsam kendimi sağlıklı beslenmeye iterdim. (KK-7).

Kısıtlamazdım kendimi. Yani belki hamburgeri pizzayı yemezdim ama birden bire kesmek yerine ihtiyacım olan kadarını yerdim. Daha sağlıklı olmayı denerdim. (KK-9).

Sağlıklı davranmayı hayatıma yaymak isterdim. Hani nasıl bir insan işe okula gidiyorsa hayatıma aktarmak isterdim. (KE-10).

Kim ne derse desin umursama. Onların hani istediği kişi olmak zorunda değilsin. Herkes çok zayıf olmak zorunda değil. (KK-1).

Bir de alıngan olmayı bırakırdım. Yani salla gitsin umursamam. İnsanların bana söylediklerinde daha umursamaz olurdum. (KE-3).

Umursamamaya çalıştım mesela. Oturdum yemek yedim. Sonrasında da bir gün iki gün sonra yine aklıma geldi. Aslında biraz azalttım. Hani diyorum ki beni beğenen böyle beğensin. Her şeyi insanların söylemlerini asla kafama takmazdım. Bana hiç kilolusun demediler. Ben kendim öyle hissediyordum. Bu şekilde hissetmemek için elimden gelen her şeyi yapardım. Kendimi salmazdım yani. (KK-7).

İki sene öncesine dönseydim o erkek arkadaşımın dediği şeyi önemsemezdim. Kendimin ne dediğini önemserdim. (KK-8).

Diyetisyene giden katılımcılar diyet müdahalesinden verim alamadıklarını belirtmektedir. Psikolojik yardım almama ve diyetisyene gitme kodlarına ait katılımcı alıntıları ise şu şeklidedir:

Ne yaparım. Yemek yemem. Spora gitmek istiyorum. Dizlerimde kıkırdak erimesi var. Zaten bunun için bir iki kilo vermem gerekiyor. Bu davranışlarım için hiç yardım da almadım. (KK-2).

Hayır almadım. (KK-6).

Yok almadım. Sadece Instagram'dan diyet sayfaları var. Oralardan baktım. Onları uyguladım. (KK-8).

Sanırım bir şey yapmadım. (KE-10).

Belki diyetisyene giderdim. Spor yapardım. Haberlerde hep onun doğru olduğunu söylerlerdi. Diyetisyene gidin, spor yapın, kalıcı kilo verin diye haberler çıkardı. Onu yapmadım. (KK-6).

Mesela iki kere diyetisyene de gittim. Onların verdikleri şeylere direk uyuyorum. Ama kendi başıma yapınca biraz iradesiz oluyorum herhalde. Bozuyorum diyetlerimi. (KK-5).

Ben diyetisyene gittiğimde ben çikolatayı çok seviyorum hani. Çoğu kadın insanlar sever ama çikolata yemeyeceksin diyordu bana. Tatlı yemeyeceksin diyordu mesela. Tatlı yerine bir şey de koymuyordu. Sadece meyve ye diyordu. Ama biz çikolatalara tatlılara alıştığımız için bu meyve bana az geliyordu. Hani sadece meyvenin içindeki şeker az geliyordu bana. Onun için bunu sevmiyordum açıkçası. Soramıyordum da hani diyetisyendir bir şey biliyordur. Öyle. (KK-5).

Diyetisyene gittim. Diyetisyen bana hazır bir liste verdi. Yapabiliyorsan yap dedi. İlk bir buçuk ay uydum. Zaten iki ayda bir gel dedi. Çok kontrol edilebilecek bir süre değil o süre de. Bir buçuk ay sonra bozdum o diyeti. Bir faydasını görmedim. Sonra tekrar gitmedim. Bir de biri bana ne yapıyorsun dediğinde dikkat ederim, ama kendi başıma kaldığımda dikkat edemiyorum. Diyetisyen iki ayda bir gel dediği için ben ona uyamadım. (KK-9).

4.2.4. Olumsuz ruhsal etkiler

Olumsuz ruhsal etkiler ana temasında depresif tepkiler ve ifade edememe olmak üzere iki adet alt tema vardır. Alt temalar bozulmuş yemenin yarattığı depresif ruh halini ve kişilerin duygularını/düşüncelerini ifade ederken yaşadıkları zorlukları ifade etmektedir. Katılımcıların deneyimlerindeki ortaklıkları anlatabilmek ve deneyimlerin daha anlaşılır olmasını sağlamak için ana tema olumsuz ruhsal etkiler olarak adlandırılmıştır.

4.2.4.1. Depresif tepkiler

Depresif tepkiler alt temasında içine kapanma, çökkünlük, yetersizlik hissi olmak üzere üç adet kod bulunmaktadır. Bozulmuş yemesi olan ergenlerin depresif tepkiler verdikleri görülmektedir. Bozulmuş yeme kaynaklı olarak çökkünlük yaşadıkları ve üzüntülü oldukları, içlerine kapandıkları ve yetersizlik hissetikleri ortaya çıkmıştır. Dikkati çeken durumlardan biri kendilerini sosyal olarak tanımlayan ergenlerin içine kapanmasıdır. Bir diğer durum ise yeterli başa çıkma davranışı üretemeyen ergenlerin yetersizlik hissetmesidir. Çökkünlük ve içine kapanma sekiz katılımcı tarafından ifade edilirken, yetersizlik hissi yedi katılımcı tarafından ifade edilmektedir. İçine kapanma koduna ait alıntılar verilmiştir:

Mesela çok kilo aldığım dönemdeyse arkadaşlarımla buluşmuyorum. Böyle 3-4 kilo verene kadar. Beni onlar öyle görmesin. Çok sosyal biriyken içime kapanıyorum. (KK-1).

Nasıl anlarsınız… Büyük ihtimal kırıldığımı üzüldüğümü anlayamazsınız. İçe kapanırım. (KK-1).

Yani daha çok kendi içime kapanırım. Sizle iletişimimi keserim. Öyle. Kendimi kaptırım. Kapattığım zaman zaten insanlar anlıyor. Hareketli bir insanım, o an suratımdan üzülüğümü anlayabilirsiniz. (KK-4).

Anlamazsınız öyle diyim. Hani belli etmem. Belli etmem içeme saklarım. İnsanları kıran da bir yapım yok ama yüzüne karşı bir şey demem. Belki isteyerek bir dediniz belki istemeyerek dediniz. İsteyerek dediniz diye bir düşünce varsa içimde arama mesafe koyarım. Eğer tam tersi ise de hani sineye çekerim. (KK-5).

Size belli etmem kırıldığımı üzüldüğümü. Yani asla. İçime atarım. O gün en kötü şey bile olsa hiç söylemem mesela. (KK-6).

Size çok kırıldıysam konuşmam hiç. Susarım yani. Arkadaşlarım da diyor sen sustuğunda kesin bir şey olmuştur. Çok fazla konuşuyorum ya. Kırıldığım zaman susarım. Gözlerim dolar. O kırgınlığı da kendi içimde yaşarım. Ben sana kırgımın kendini affettir muhabbetine hiç girmem. Kırgın olduğumu anlar yani insan. Çünkü böyle suratına hiç bakmam. Kısa kısa cevaplar veririm. Kendini kapatma diyebiliriz. (KK-8).

Çökkünlük ise şu şekilde ifade edilmektedir:

Sürekli bir diken üstündeyim. Sürekli düşünüyorum. Takıyorum kafama. Kendimi üzüyorum durduk yere. Kendimi hani bazen aşağılıyorum. Mesela gün içinde ağlıyorum. Ve hiçbir şey yapmıyorum. O gün sorumluluğum vardı ödevim vardı yapmıyorum. (KK-1).

Dışarıdan, mesela birinin bana bir kelimesi vücudumla alakalı ya da yediğim yemekle alakalı bir şey söylediğinde çöktüm. (KE-3).

Önceden çok böyle heyecanlı hayat dolu biriydim. Şu an sinirli, uykusuz öyle kendi haline gelmiş biri oldum. Eskiden çok sosyaldim. Şu an öyle değilim. (KE-3).

Arkadaş çevrem az da olsa vardı. Onu kaybettim. Ondan sonra mağazaya girmek istemiyorum. Zaten çirkin gözüküyorum. Neden bir şey alayım, zaten olmayacak diye düşünüyorum. Dışarı fazla çıkmam, sosyal aktivitelerim bitti. Sadece oyun oynayıp böyle manyak gibi oyuna bağımlı olmuştum. Bir zaman sonra oyundan da bıktım yap-boz yapıyordum. Sonra o da sıktı. Evden çıkmak istemedim. Gün boyu kendi halimde kalıp tek başıma kalmayı istedim. (KK-9).

Ya tanımadığım insana ya da merhaba merhaba dediğim insan az yemem ya da diyetim hakkında bir şey dediğinde ondan uzaklaşmak istiyorum. Çünkü hani bana yanlış bir şey demiyor. Doğruyu söylüyor ama beni yine de bir üzüyor. (KK-5).

Yetersizlik hissi ise şu şekilde ifade edilmektedir:

Bazen hani diyorum bırakıyorum yapamayacağım. Ben hep şişko kalacağım. Ben hep böyle kalacağım. Ne yapayım böyleyim. Yakında da obez olurum diyorum. (KK-1).

Seçiciliğe ne gerek vardı. Üzülüyorum kendime. Keşke böyle olmasaydım diyorum. Ama elimde değil. (KE-3).

Bu davranışların kalıcı olduğunu düşünüyorum. (KK-4).

Birincisi zaten iradesizliğim. İkincisi çevremdeki insanların zayıf olması. (KK-5).

Alıkoyan hiçbir şey yok. Kendim sadece kendim yani. Düşüncelerim alıkoyuyor. (KK-7)

4.2.4.2. İfade edememe

İfade edememe alt temasında anlatmada zorluk, genel duygu tanımı ve ruminasyon adlı üç kod vardır. Ergenlerin anlatmada zorluk yaşayarak ve duygularına kötü, iyi gibi genel tanım vererek aleksitimik tepkiler verdikleri görülmektedir. Duygularını anlatmaları istenen sorulara cevap vermekte zorlanmaktadırar. Bu sorularda duygu sorulmasına rağmen ya davranış ya da düşünce anlatma eğilimine girmişlerdir. Olumsuz bir duygu düzenleme süreci olan ruminasyonun sıklığı ise dikkat çekmektedir. Anlatmada zorluk ve genel duygu tanımına ait alıntılar gösterilmektedir:

Ben daha öncesinde spor yapardım. Sporu bırakınca daha az hareketli oldum. Daha bir obur tembel oldum sanki. Sanırım anlatmakta zorlanıyorum. (KK-1).

Aaa bilmem. Yeme tarzım??? Diğer insanlara göre daha iyi. Mesela benim kuzenlerim falan yemek yemeyi unutuyorlar. Öyle. Ben acıkınca yiyorum. (KK-4).

Etrafımdakiler diyorlar ki hani senin bir şeyin yok. Daha kilolu insanlar var sen kendine gel diyorlar. Yani nasıl denir ki… Kafamda ama cümleyle anlatmıyorum işte. (KK-8).

Kiloyu da verdim ama. Ondan sonra nasıl bahsedebilirim. Şu an bahsedemiyorum. (KK-9).

Kötü hissettim. Hani bir şekilde yaz olacak. Zayıf olan insanın çok fazla kilo alacaklarını düşünmüyorum hani. Görünüşleri ile zayıf duruyorlar. Ama ben öyle değilim yesem de bir yere gidiyor sadece. Hani çok rahatsızım. Çok sevmiyorum. Rahatsız oluyorum yani baya kötü. (KK-2).

Mesela ben son zamanlarda insanlar bedenim hakkında konuştuğunda kendimi çok kötü hissediyordum. (KE-3).

Birazcık kötü hissettiriyor beni. Kötü hissettiriyor derken acaba işte kilolu olmaya devam eder miyim? (KK-4).

Kötü hissediyorum. Yani söyle sürekli kendime bakıyorum. Yolda geçerken bir yerden yansımanız görünür ya kendime bakıyorum. Hemen bakıyorum kilom, nasıl duruyorum, nasıl görünüyorum diye. Bu da beni rahatsız ediyor. (KK-7).

Onları zayıf ve minyon, kendimi kilolu görünce kendimi kötü hissettim. (KE-10).

Bozulmuş yemeye sahip ergenler zihinlerinde düşüncelerin tekrar etmesini ise şu şekilde anlatmışlardır:

Sürekli düşünüyorum. Takıyorum kafama. En ufak şeyde bile yesem o beni gün boyu meşgul eder. (KK-1).

Sürekli şu saatte şunu yiyeceğim bu saatte bunu yapacağım. Ve sürekli gün boyu aklımda yemek var. Bir yemek yedim sürekli kalorisini hesaplıyorum. Bir tane biberin bile kalorisi hesaplanır mı yani? Bir tanecik biber. Onu bile düşünüyorum. Ay çok mu yedim ay az mı yedim. Arkadaşlarıma soruyorum az mı yedim çok mu yedim. İşte sürekli hani ne yaptığımı az mı çok mu. Bende az çok kavramı yok neye göre az ne göre çok bilmiyorum. Keşke bir an önce kafamdan atabilsem, kilomu düşünmesem. Yediklerimi düşünmesem, düşünmeden geçirebilsem. (KK-1).

Acaba diyorum gerçekten, güzellik algım yoktur şu çirkin şu güzel diye, çirkinleşiyor muyum diye başlıyorum. Ki benim aklımda yokken aklıma girmeye başlıyor. Böyle. (KK-5).

Sürekli nasıl görünüyorum geçiyor sürekli nasıl görünüyorum. (KK-7).

Çok fazla etkiliyor, çok fazla etkiliyor. Çünkü insanların söyledikleri her şeye kafa takan bir insanım. Mesela kilolusun dediği zaman ben bunu aylarca yıllarca düşünürüm. Ya da zayıfsın dediği zaman aylarca yıllarca düşünürüm. Olumlu olumsuz her şeyi kafama takıp düşünürüm. Zihinimin içinde dönüyor. (KK-7).

Mesela ben kampa giden bir insanım. Orada tırmanma koşma yürüme falan oluyor. Kilolu iken hareket etmesi zor oluyor. Ama aklım gün boyu yemekte oluyor. Aklımın dolu olması hoşuma gitmiyor. (KE-10).

Takmıyormuş gibi görünsem de takarım. Ya dese ki şimdi kolun kalın mı falan dese takarım. Sürekli düşünür bir şeyler yapmaya çalışırım. (KE-10).

BÖLÜM V: TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin geliştirilmesinde, nicel aşama ve nitel aşamada elde edilen bulgulara yönelik tartışmaya ve araştırma sonuçlarına dayanarak önerilere yer verilecektir.

5.1. Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin Geliştirilmesine İlişkin Sonuç ve Tartışma

Geliştirilen Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin açımlayıcı faktör analizi sonucuna göre üç boyutlu yapı gösterdiği saptanmıştır. Alt boyutlar Kısıtlama, Kilo Kaygısı ve Çıkarma-Kontrol Davranışları olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin alt boyutları ve tamamı için iç tutarlığının yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin alt boyutlar ve tamamı için ayırt edici olduğu görülmektedir. Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği ile arasında elde edilen yüksek korelasyon, her iki ölçeğin de benzer yapıyı ölçtüğünü göstermektedir. Her bir alt boyut ve ölçeğin tamamı için test-tekrar test korelasyonlarının yüksekliği, ölçeğin kararlı bir ölçüm yaptığını göstermektedir. Ölçeğin üç boyutlu yapısı birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi ile, tek boyutlu yapısı ikinci düzey faktör analizi ile test edilmiştir. Her iki düzey doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin üç boyutlu ve tek boyutlu yapısı doğrulanmıştır. Ölçeğin her bir alt boyutu ve tamamı için toplam puan alınabilmektedir. Ölçeğe ait kesim noktasını belirlemek için ROC analizi uygulanmıştır. ≥31 kesim puanı için ölçek bozulmuş yemeye sahip olanlar ile olmayan 14-18 yaş arasındaki ergenleri birbirinden ayırabilmektedir. Ölçeğin, bozulmuş yeme davranış ve tutumlarını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin öncelikle geçerlik bulgularına yönelik, sonrasında ise güvenirlik bulgularına yönelik tartışma ve yoruma yer verilmiştir. Ölçeğin geçerliği açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, ölçüt geçerlik ve ROC analizi bağlamında tartışılmış ve yorumlanmıştır. Güvenirliği ise iç tutarlık katsayısı, test-tekrar test sonucu ve %27'lik alt-üst grup karşılaştırması kapsamında tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Literatüre bakıldığında Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin çok boyutlu yapısının diğer ölçme araçlarında var olduğu görülmektedir. 11-20 yaş ergenler için geliştirilmiş Minnesota Yeme Davranışları Ölçeği memnuniyetsizlik, telafi edici davranışlar, tıkınırcasına yeme, kilo meşguliyeti alt boyutlarından oluşmaktadır (von Ranson,

Klump, Iacono ve McGue, 2005). Ölçeğin memnuniyetsizlik ve kilo meşguliyeti alt boyutları ölçeğimizdeki kilo kaygısı alt boyutu ile; telafi edici davranışlar alt boyutu ölçeğimizdeki çıkarma-kontrol davranışları ile benzer yapıları ölçmektedir. 10-78 yaş arasındaki üniversite öğrencileri, genel popülasyon ve yeme bozukluğu tanılı kişiler için geliştirilmiş Yeme Bozukluğu Semptom Ölçeği'nin 7 alt boyutu vardır. Kısıtlama, vücuttan memnuniyetsizlik obeziteye karşı olumsuz düşünceler alt boyutlarına sahiptir. (Coniglio et al., 2018). Ölçeğimiz gibi bu ölçek de kısıtlama davranışlarını ölçmektedir. Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği'nin 12-14 yaş kız ergenler (Carter, Stewart ve Fairburn, 2001), 18-26 yaş arası kadın ve erkekler (Quick ve Byrd-Bredbenner, 2013), kadın üniversite öğrencileri (Luce ve Crowther, 1999) için uyarlanan versiyonlarında alt boyutların kısıtlama, yeme endişesi, görünüş kaygısı, kilo kaygısı olduğu görülmektedir. Ölçeğimiz de Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği gibi kısıtlama ve kilo kaygısı davranışlarını ölçmektedir. Yeme Tutum Testi-26'nın İspanyolca uyarlaması yeme bozukluğu tanısı olanlar, semptom gösterenler ve sağlıklı olan 12-21 yaş arası kadınlar için yapılmıştır ve açıklanan varyanslar her bir grup için sırası ile % 42.57, % 34.66, % 29.95'tir (Rivas, 2010). Yeme Tutum Testi-26'nın İran uyarlaması kadın üniversite öğrencileri için yapılmıştır ve açıklanan toplam varyans % 50'dir (Ahmadi, Moloodi, Zarbaksh ve Ghaderi, 2014). Zayıflık dürtüsü, kısıtlı yeme, yeme meşguliyeti, sosyal baskı, bulimia alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğimiz ve Yeme Tutum Testi-26 ortak olarak kısıtlama ve kilodan duyulan kaygıları ölçmektedir. Farklı olarak ölçeğimiz daha az madde ile daha fazla varyans açıklamaktadır. Ölçeğimizin Yeme Tutum Testi-26 İspanyolca ve İran uyarlamalarına göre daha az madde ile bozulmuş yeme davranışlarının daha fazla kısmını açıkladığı söylenebilir. Lombardo, Russo, Lucidi, Iani ve Violani (2004) Bozulmuş Yeme Anketi'ni 14-20 yaş arası kız erkek ergenler için geliştirmiştir. Açıklanan toplam varyans %44'tür. Yine Bozulmuş Yeme Anketi'nin yeme bozukluğu tanılı ve sağlıklı kişilerle yapılan uyarlamasında kısıtlama, akla gelen düşünceler, tıkınma, vücudu gösterme zorluğu adlı dört alt boyuta ulaşılmıştır (Lombardo, Cuzzolaro, Vetrone, Mallia ve Violani, 2011). Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında Yeme Tutum Testi-40 11-70 yaş arası kadınlar için uyarlanmıştır. Şişmanlık kaygısı, diyet, sosyal baskı, zayıflık ile aşırı uğraş boyutları için toplam varyans % 59'dur (Savaşır ve Erol, 1989). Yeme Tutum Testi'nin 26 maddelik versiyonu kadın erkek üniversite öğrencileri için uyarlanmıştır. Yeme

meşguliyeti, diyet yapma, sosyal baskı alt boyutları için açıklanan toplam varyans % 38,5'tir (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2019). Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği kız ve erkek lise öğrencileri için uyarlanmıştır. Tıkınırcasına yeme, kısıtlama, yeme kaygısı, görünüş kaygısı, kilo kaygısı alt boyutlarından oluşmaktadır (Yücel, Polat, İkiz, Düşgör-Pirim, Yavuz ve Sertel-Berk, 2011). Ölçekler, ölçeğimizle benzer olarak kısıtlama, kilo kaygısı ve işlevsiz kilo kontrol davranışlarını ölçmektedir. Ek olarak yapı geçerliğine yönelik doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre Bozulmuş yemenin üç faktörlü ve tek faktörlü yapısı doğrulanmıştır. Literatüre bakıldığında Yeme Tutum Testi-26'nın Türkçe uyarlamasında ölçeğin üç boyutlu yapısının doğrulandığı görülmektedir. Benzer olarak Yeme Tutum Testi-19 Arapça (Khaled, Kimmel ve Le Trung, 2018) ve İran (Ahmadi, Moloodi, Zarbaksh ve Ghaderi, 2014) uyarlamasının da yapısının doğrulandığı görülmektedir. Yeme Bozukluğu Semptom Ölçeği'nin yedi boyutu için (Coniglio et al., 2018), Bozulmuş Yeme Anketi'nin dört boyutu için (Lombardo, Cuzzolaro, Vetrone, Mallia ve Violani, 2011), Bozulmuş Yeme Davranışları Ölçeği'nin tek boyutu için (Yoon, Mason, Hooper, Eisenberg ve Neumark-Sztainer, 2020) bozulmuş yeme davranış ve tutumlarının yapısı doğrulanmaktadır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizleri birinci düzey sonuçlarını göstermektedir. Literatür ile uyumlu çalışmamızda ölçeğin üç faktörlü yapısı doğrulanmıştır. Fakat ölçeğimiz bu alt boyutların ikinci düzey faktör analizinde genel bir yapı içinde toplanabileceğini göstermektedir. Bu gerekçelerle birlikte literatür bulguları Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin çok boyutlu yapısını desteklemektedir.

Ölçüt geçerlik sonuçlarına bakıldığında Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği ile Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği arasındaki korelasyon .86'dır. Bu yüksel korelasyon miktarına dayanarak her iki ölçeğin de aynı yapıyı ölçtüğü söylenebilir. Literatüre bakıldığında ölçüte dayalı geçerlik çalışması yapılırken popüler ölçeklerin daha fazla tercih edildiği görülmektedir. Yeme Bozukluğu İnceme Ölçeği Türkçe uyarlamasında ölçeğin Yeme Tutum Testi-40 ve Vücut İmajı Doyumu Ölçeği ile anamlı ve orta düzeyde korelasyona sahip olduğu bulunmuştur (Yücel, Polat, İkiz, Düşgör-Pirim, Yavuz ve Sertel-Berk, 2011). Yeme Tutum Testi-26'nın Türkçe uyarlamasında Yeme Tutum Testi-40 ve Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği ile pozitif ve anlamlı korelasyona sahip olduğu görülmektedir (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2019).

SCOFF ölçeğinin Türkçe uyarlaması olan REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği'nin Yeme Tutum Testi-40 ile pozitif ve orta dereceli korelasyona sahip olduğu görülmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında, Minnesota Yeme Davranışları ölçeğinin Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği ile korelasyonları tüm yaş gruplarında anlamlı ve yüksek olarak bulunmuştur (von Ranson, Klump, Iacono ve McGue, 2005). SCOFF'un geliştirme çalışmasında Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği ile olan korelasyonlarına bakılmıştır. Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği'nin alt boyutları ile SCOFF arasındaki korelasyonlar pozitif ve anlamlıdır (Hill, Reid, Morgan ve Lacey, 2010). Yeme Bozukluğu Semptom Ölçeği'nin yedi alt boyutu ve Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği'nin dört alt boyutu arasındaki korelasyonlar güçlü, pozitif ve anlamlıdır. (Coniglio et al., 2018). Lise Öğrencileri için Yeme Bozukluğu Ölçeği'nin ölçüt geçerlik çalışmasına göre Yeme Tutum Testi-40 ile güçlü korelasyona sahiptir (Nowak, Roberson-Nay, Strong, Bucceri ve Lejuez, 2003). Literatürde var olan ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında ilgili ölçekler olarak popüler olan Yeme Tutum Testleri'nin uzun ve kısa versiyonlarının ve Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçekleri'nin kullanıldığı görülmektedir. Çalışmalarda genel olarak yüksek korelasyon değerleri elde edildiği dikkat çekmektedir. Bizim çalışmamızda da ölçüte dayalı geçerlik için Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği kullanılmış ve iki ölçek arasında yüksek korelasyon değeri bulunmuştur. Literatür bulguları ve çalışmanın bulguları bir arada değerlendirildiğinde, literatür bulguları ile çalışma bulgularımızın paralel olduğu görülmektedir. Ölçeğimiz var olan ölçme araçları ile benzer yapıyı ölçmektedir.

Ölçeğin kesim noktası ≥31olarak alındığında duyarlık 0,930 ve özgüllük 0,911'dir. Bu kesim noktasında ölçek bozulmuş yemesi olanları % 93, bozulmuş yemesi olmayanları % 91,1 oranında saptayabilmektedir. SCOFF ölçeğinde ≥2 kesim puanı için sensivite %87,5 olarak bulunmuştur (Hill, Reid, Morgan ve Lacey, 2010). Yeme Bozukluğu Anketi'nde ≥30 kesim puanı için sensivite %89, özgüllük %66'dır (Lombardo, Cuzzolaro, Vetrone, Mallia ve Violani, 2011). Yeme Tutum Testi-26 İspanyolca uyarlamasında ≥30 kesim puanı için sensivite %25,81 olarak bulunmuştur (Rivas, 2010). Türkçe uyarlamalarda ise kesim noktası belirlemek için çalışma yapılmadığı görülmektedir. Ölçeğimiz literatürde bulunan diğer ölçme araçlarından daha yüksek duyarlık ve özgüllükle bozulmuş yemesi olanları birbirinden

ayırabilmektedir. Ülkemizde ise, yeme davranışlarındaki bozulmayı değerlendiren bir kesim noktasına sahip ilk ölçme aracıdır.

Ölçeğin güvenirlik sonuçlarına bakıldığında, Cronbach Alpha Katsayıları kısıtlama, kilo kaygısı, çıkarma-kontrol davranışları ve ölçeğin tamam içi sırası ile .84, .78, .72 ve .86 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında iç güvenirlik katsayıları Yeme Tutum Testi-40 (Savaşır ve Erol, 1989), Yeme Bozukluğu İnceme Ölçeği (Yücel, Polat, İkiz, Düşgör-Pirim, Yavuz ve Sertel-Berk, 2011), REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (Aydemir, Köksal, Sapmaz ve Yüceyar, 2015) ve Yeme Tutum Testi-26 alt boyutları ve tamamı için yeterli olarak bulunmuştur (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2019). Benzer olarak yurtdışında yapılan çalışmalara bakıldığında Yeme Bozukluğu Semptom Ölçeği (Coniglio et al., 2018), Üniversite Öğrencileri İçin Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği (Quick ve Byrd-Bredbenner, 2013), Bozulmuş Yeme Anketi'nin her iki çalışması (Lombardo, Russo, Lucidi, Iani ve Violani, 2004; Lombardo, Cuzzolaro, Vetrone, Mallia ve Violani, 2011), Yeme Tutum Ölçeği-26 İspanyolca uyarlaması için (Rivas, 2010) yeterli iç güverliğin sağlandığı görülmektedir. Literatür bulgularına dayanarak, ölçeğimizin iç tutarlılığının literatür bulguları ile uyumlu olduğu ve yeterli iç güvenirliğe sahip olduğu söylenebilir.

Ölçeğin kararlı ölçüm yapıp yapamadığını belirlemek için yapılan test-tekrar test analizlerine göre kısıtlama, kilo kaygısı, çıkarma-kontrol davranışları ve ölçeğin tamamı için korelasyonlar sırası ile .92, .80, .81 ve .90'dır. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında test-tekrar test korelasyonları Yeme Tutum Testi-40 (Savaşır ve Erol, 1989), Yeme Bozukluğu İnceme Ölçeği Yücel, Polat, İkiz, Düşgör-Pirim, Yavuz ve Sertel-Berk, 2011) ve Yeme Tutum Testi-26 alt boyutları ve ölçeğin tamamı için (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2019) yüksek değerle elde edilmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmalara göre ise Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği için alt boyutlarda anlamlı ve yüksek (Luce ve Crowther, 1999), Yeme Tutum Testi-26 İran uyarlaması için alt boyutlarda anlamlı ve orta güçlükte (Ahmadi, Moloodi, Zarbaksh ve Ghaderi, 2014), Minnesota Yeme Davranışları Ölçeği için tüm yaş gruplarında anlamlı ve orta güçlükte (von Ranson, Klump, Iacono ve McGue, 2005) korelasyonlar elde edildiği görülmektedir. Literatür bulgularına dayanarak ölçeğimizin test-tekrar test korelasyonlarının literatür bulguları ile uyumlu olduğu, kararlı ve tutarlı ölçüm yaptığı söylenebilir.

% 27'lik alt ve üst grup karşılaştırmasına göre ölçek alt boyutlarda ve tamamında uç grupları birbirinden ayırabilmektedir. Literatüre bakıldığında bir çok ölçme aracı için uç grup karşılaştırmalarının olmadığı görülmektedir. Uç grup karşılaştırması olan ölçeklerde demografik özelliklere göre de karşılaştırma yapılabilmektedir. Minnesota Yeme Davranışları Ölçeği toplam puan ve tüm alt boyutlar için ayırt edici bir ölçme aracıdır (von Ranson, Klump, Iacono ve McGue, 2005). Üniversite Öğrencileri İçin Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği cinsiyetler açısından ayırt edici olarak bulunmuştur (Quick ve Byrd-Bredbenner, 2013). Bozulmuş Yeme Ölçeği sağlıklı ve yeme bozukluğu tanısı olan grup için (Lombardo, Cuzzolaro, Vetrone, Mallia ve Violani, 2011), ayrıca ayrı ayrı tüm yaş gruplarında (14-20 yaş arası yaşlar) ve cinsiyetler arasında (Lombardo, Russo, Lucidi, Iani ve Violani, 2004) ayırt edicidir. Literatür bulgularına dayanarak, ölçeğimizin uç grup karşılaştırma sonuçlarının literatür bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir. Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin % 27'lik alt ve üst grup karşılaştırma sonuçlarına göre, uç grupları birbirinden ayırabildiği ve yeterli iç tutarlılığa sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmamızın güçlü yanı geniş bir ergen popülasyonunda çalışılmış olmasıdır. Bu geniş örneklem ölçeğimizin yapısının, geçerliğinin ve güvenirliğinin güçlü olarak test edilmesini sağlamıştır. Yanı sıra çalışmamamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Ölçek 14-18 yaş arası genel popülasyon ergenler için geliştirilmiştir. Bu nedenle ölçeğin diğer yaş gruplarında uyarlaması yapılabilir. Ölçek, yeme bozukluğu riskini değerlendirmede yardımcı olabilir. Aynı zamanda bozulmuş yeme ilgili olabilecek kısıtlama davranışlarının, görünüşten duyulan endişelerin ve işlevsiz kilo kontrol davranışlarının şiddetini gösterebilir. Bu nedenle gelecekteki çalışmalarda ölçeğin yeme bozukluğu tanısı olan kişiler için uyarlanması yararlı olabilir. Ölçek Türk adölesanlar için uygundur. Bu nedenle diğer diller için uyarlaması yapılabilir. Ayrıca ölçek geliştirirken örneklem sosyodemografik özelliklere göre ayrılmamıştır. Gelecekteki çalışmalarda alt popülasyonlar için ölçeğin geçerliği test edilebilir.

Özet olarak, ölçeğimiz bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının 14 madde ile üç boyutlu ve tek boyutlu olarak ölçülebileceğini göstermektedir. Ayrıca Ergeler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin klinik yeme bozukluğu olan ve olmayan ergenlerde yeme ilgili olumsuz tutum ve davranışların, potansiyel patolojinin taranması ve değerlendirilmesinde kullanımının uygun olduğu görülmektedir. Kısalığı, kolay

uygulanabilir oluşu ile Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği, ergenlerde görülebilecek bozulmuş yeme davranışlarının taranmasında yararlı olabilir

5.2. Nicel Bulgulara İlişkin Sonuç ve Tartışma

Çalışmanın nicel kısmında iki adet yol analizi bulunmaktadır. İlk yol analizi Ergenler İçim Bozulmuş Yeme Ölçeğinden 31 puan ve üstü alan gruba aittir. Diğer yol analizi ise Ergenler İçim Bozulmuş Yeme Ölçeğinden 31 puan altında alan kişilere aittir. Ölçekten 31 puan ve üstü alan grubun sonuçlarına göre depresyonun anlamlı açıklayıcıları yeniden değerlendirme, aleksitimi, bozulmuş yeme ve sosyal görünüş kaygısıdır. Bastırma depresyonun anlamlı açıklayıcısı değildir. Yeniden değerlendirme ve bastırma için aleksitimi anlamlı bir açıklayıcıdır. Bastırma yeniden değerlendirmeyi anlamlı olarak açıklamaktadır. Aleksitminin açıklayıcıları bozulmuş yeme sosyal görünüş kaygısıdır. Sosyal görünüş kaygısı ise bozulmuş yemeyi anlamlı olarak açıklamaktadır. Ek olarak bozulmuş yeme sosyal görünüş kaygısı ile aleksitimi arasında ve sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasında kısmi aracı roldedir. Aleksitiminin bozulmuş ile depresyon arasında ve sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasında kısmi aracı rolü vardır. Yeniden değerlendirme ise depresyon ile aleksitimi arasında kısmi; depresyon ile bastırma arasında tam aracıdır Bastırmanın aleksitimi ve depresyon arasında aracılık rolü anlamsızdır. Diğer grubun sonuçlarına bakıldığında depresyonun anlamlı açıklayıcıları yeniden değerlendirme, bastırma, aleksitimi ve sosyal görünüş kaygısıdır. Hem yeniden değerlendirme ve hem de bastırma için aleksitimi anlamlı bir açıklayıcıdır. Bastırma yeniden değerlendirmeyi anlamlı olarak açıklamaktadır. Sosyal görünüş kaygısı aleksitimi ve bozulmuş yemenin anlamlı bir açıklayıcısıdır. Bozulmuş yeme ise hem aleksitimiyi hem de depresyonu anlamlı olarak açıklamamaktadır. Bu bilgilere ek olarak, aracılık etkilerine bakıldığında, aleksitimi ve sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasında kısmi aracıdır. Yeniden değerlendirme ise depresyon ile bastırma arasında kısmi aracı roldedir. Bastırma depresyon ile aleksitimi arasında kısmi aracı roldedir. Bozulmuş yemenin sosyal görünüş kaygısı ile aleksitimi arasındaki ve sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasındaki aracılığı anlamsızdır. Aleksitimi bozulmuş yeme depresyon arasında anlamlı bir aracı değişken değildir. Yeniden değerlendirmenin aleksitimi ve depresyon arasında aracılık rolü yoktur.

Başkalarının gözünden nasıl göründüğünün değerlendirilmesinde duyulan kaygı bozulmuş yemenin, kilo ve görünüşün aşırı olumsuz görülmesinde temel patoloji olarak görülmektedir. Ayrıca sosyal fiziksel anksiyete olarak isimlendirildiği de literatürde görülmektedir. Sosyal görünüş kaygısı kilo ve vücudun görünüşü ile uğraşa sebep olmakta, daha sonra bozulmuş yeme ya da yeme bozukluğu gelişmektedir. Eğer bozulmuş yeme gelişirse, sosyal görünüş kaygısının ilk etkisi kısıtlama davranışının ortaya çıkması olmaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003). Daha yüksek sosyal görünüş kaygısı daha yüksek vücut memnuniyetsizliği, sosyal anksiyete, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle sosyal görünüş kaygısının varlığı ile yeme davranışlarının bozulmaya başladığı düşünülmektedir. Bir önceki çalışmaya benzer olarak, bu çalışmada da yediklerini kısıtlama davranışı sosyal görünüş kaygısından sonra görülmektedir. (Brosof ve Levinson; Levinson, Rodebaugh, White, Menatti, Weeks, Iacovino et al., 2013).

12-17 yaş arasındaki İspanyol 738 kız ve erkek ergen ile yapılan çalışmaya göre fiziksel görünüş karşılaştırması ile bozulmuş yeme arasında, sosyal fiziksel anksiyete ile bozulmuş yeme arasında ve depresyon ile bozulmuş yeme arasındaanlamlı ve pozitif korelasyon vardır. Ayrıca yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi ve depresif belirtilerinin etkileri kontrol edildikten sonra sosyal fiziksel anksiyete sosyal görünüş karşılaştırma ve bozulmuş yeme arasında aracıdır. Sosyal fiziksel anksiyete bozulmuş yemeyi anlamlı şeklide açıklamaktadır (Alcaraz-Ibáñez, Sicilia, Díez-Fernández ve Paterna, 2020). 383 kız ve erkek ile yapılan çalışmaya göre ilaç kullanarak bağırsaklarını temizleme ile sosyal görünüş kaygısı arasında ve öğün atlama ile sosyal görünüş kaygısı arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sosyal görünüş kaygısı ilaç kullanarak bağırsaklarını temizleme ve öğün atlama davranışlarının anlamlı açıklayıcısıdır (Zimmer-Gembeck, Webb, Kerin, Waters ve Farrell, 2020). Kadın üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmaya göre sosyal görünüş kaygısı ile bozulmuş yeme arasında pozitif ve anlamlı korelasyon bulunmuştur. Hiyerarşik regresyon analizinin her aşamasında sosyal karşılaştırma, kendi vücudunu gözleme ve fiziksel görünüş değişkenleri eklendiğinde sosyal görünüş kaygısı bozulmuş yemenin anlamlı açıklayıcıdır. Ayrıca katılımcılar sosyal karşılaştırma ve sosyal fiziksel karşılaştırma ile yaşadıklarında bozulmuş yeme davranışlarında artış görülmüştür (Fitzsimmons-Craft, Harney, Brownstone, Higgins ve Bardone-Cone, 2012). Avustralya'da 312 kadın ve

erkek profesyonel sporcu ile yapılan çalışmaya göre sosyal görünüş kaygısı ile bozulmuş yeme arasındaki ilişkiler erkek sporcular için anlamsız, kadın sporcular için anlamlıdır. Erkek sporcularda sosyal görünüş kaygısı bozulmuş yemenin anlamlı açıklayıcısı değilken; kadın sporcularda negatif mükemmeliyetçilik ve sosyal görünüş kaygısı bozulmuş yemenin %41'ini açıklamaktadır (Haase, Prapavessis ve Owens, 2002).

Bozulmuş yeme, bağlantılı değişkenler olan sosyal kaygı ve görünüş şemaları ile de incelenmektedir. Sosyal kaygı, sosyal görünüş kaygısına göre daha geniş alana yayılan ve kişide daha fazla savunmasızlık yaratan bir durumdur. Fakat sosyal görünüş kaygısının bozulmuş yeme ile bağlantıları daha güçlüdür. Güçlü ilişki ve bağlantının kaynağı, sosyal görünüş kaygısı ve bozulmuş yemenin eş zamanlı görülmesidir. Bozulmuş yemenin başlaması ve ilerlemesinde daha ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Zimmer-Gembeck, Webb, Kerin, Waters ve Farrell, 2020). Sosyal kaygı ile bozulmuş yemenin çeşitli davranışları bir arada 393 yetişkin katılımcı ile çalışılmıştır. Vücut ile aşırı uğraş, kısıtlama, tıkınırcasına yeme sıklığı, zorunlu egzersiz davranışları ve kusma sıklığının sosyal kaygı ile korelasyonları anlamlıdır (Linardon, Braithwaite, Cousins ve Brennan, 2017). Vücut ağırlığı, vücudun görünüşü, vücudun biçimi hakkındaki yargılar ise görünüş şemalarını oluşturmaktadır. Bir araştırmaya göre görünüş şemalarını içeren kelime tamamlama testlerini tamamlama süresi yeme bozukluğuna sahip kadınlarda, yeme bozukluğuna sahip olmayanlara göre daha uzun bulunmuştur. Bu şemaların kişinin kendi ile ilgili fikirleri etkilediği gösterilmiştir. Bu nedenle kişinin bozulmuş yeme davranışları geliştirmesinde ve bu davranışları sürdürmesinde görünüşle ile ilgili şemalar etkilidir (Myers, Ridolfi ve Crowther, 2015). 118 kadın üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırmaya göre olumsuz duyguları düzenleme ve görünüş şemaları bozulmuş yeme davranışlarının % 6'sını açıklamaktadır. Ek olarak olumlusuz duygu düzenleme ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkide görünüş şemaları düzenleyici değişkendir (Williams-Kerver ve Crowther, 2020).

Sosyal görünüş kaygısının bozulmuş yeme ile ilişkisinin, sosyal fobiden ve görünüş ile ilgili şemalardan daha belirleyici olduğu görülmektedir. Çalışmamızın sonuçları literatür bulguları ile uyumlu olarak, bozulmuş yemenin oluşumunda temel sebebin sosyal görünüş kaygısı olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızın bir diğer sonucu, bozulmuş yeme varlığının aleksitimiye yol açmasıdır. Bir duygu düzenleme problemi olarak görülen aleksitimi (Swart, Kortekaas ve Aleman, 2009), bozulmuş yeme ve yeme bozukluğu araştırmalarında sıklıkla duygu düzenleme süreçleri ya da duygu düzenleme güçlüğü ile birlikte çalışılmaktadır. Literatüre bakıldığında aleksitimi ile bozulmuş yeme arasında ilişkiyi ve neden-sonucu açıklayan çalışmalar bulunmaktadır. Neden sonuç ilişkileri, bizim araştırmamızdan farklı olarak aleksitiminin bozulmuş yemeye yol açtığına odaklanmaktadır. Klinik olmayan 8-17 yaş aralığındaki kişiler ile yapılan çalışmaya göre aleksitimi ve bozulmuş yeme davranışları pozitif ilişkilidir (Shank ve diğ, 2019). Yetişkin 332 kadın ile yapılan araştırma sonucunda aleksitiminin kısıtma davranışlarının ve kontrolsüz yemenin anlamlı açıklayıcısı olduğu görülmektedir (Strodl ve Wylie, 2020). Herhangi bir yeme bozukluğu tanısı olmayan 401 kadın üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmaya göre duyguları tanımlamada güçlük ve duyguları ifade etmede güçlük bozulmuş yeme ile anlamlı pozitif korelasyon vermektedir. Dışsal odaklı düşünme bozulmuş yeme ile ilişkili değildir. Yol analiz sonucuna göre ise sadece duyguları tanımlamada güçlük bozulmuş yemenin anlamlı açıklayıcısıdır (Giles, Hughes, Fuller-Tyszkiewicz ve Krug, 2020). Yeme bozukluğu tanısı alan kişilerde ise aleksitimi ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki korelasyon daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu çalışmaya göre, regresyon analizinin her bir adımında aleksitimi, bozulmuş yemenin anlamlı bir açıklayıcısıdır (Zerach, 2014).

Duygu düzenleme süreçleri ve aleksitiminin bozulmuş yeme davranışları ile birlikte çalışıldığı belirtilmişti. 951 kadın ve erkek üniversite öğrencisi bozulmuş yemeye sahip olup olmamalarına göre ayrılmış, bozulmuş yemenin varlığı lojistik regresyon ile tahmin edilmiştir. Sonuçlara göre aleksitimi tek başına bozulmuş yemenin belirleyicisi değildir. Duygu düzenleme güçlüğü ve aleksitimi etkileşimi bozulmuş yemenin açıklayıcıcısıdır. Tek başına duygu düzenleme güçlüğü bozulmuş yemenin anlamlı açıkyıcısı iken, aleksitimi ile olan etkileşimde daha güçlü varyans açıklamaktadır. Ayrıca aleksitimi ve bozulmuş yeme arasındaki korelasyon pozitif ve anlamlıdır (Hasking ve Claes, 2020). Kadın ve erkek sporcular ile yapılan çalışmanın sonuçlarına göre zayıflık isteği, bulimia ve vücuttan memnun olmama değişkenleri; duygu düzenleme güçlüğü, duyguları tanımlamada ve ifade etmede güçlük ile pozitif ve anlamlı korelasyona sahiptir (Benau, Wiatrowski ve Timko, 2020). Klinik olmayan

kadın katılımcılarda bozulmuş yemenin duygu düzenleme mekanizmasını olumsuz etkilediği görülmektedir. Ayrıca bu kişiler daha az duygu açıklamaktadır (Ridout, Thom ve Wallis, 2010). Bydlowski ve diğerlerine göre (2005) yeme bozukluğuna sahip kişilerin duygu düzenleme süreçlerinde bozulmalar meydana gelmektedir. Başkalarının duygusal ifadelerini anlamlandırmakta ve duyguları tanımlamakta yaşanan zorluk bozulmuş yemeye sahip kişilerin sosyal yaşamlarında zorluğa yol açmaktadır. Duygu düzenleme ve aleksitimi kaynaklı yaşanan kişisel zorlukların yeme davranışlarında bozulmaya yol açtığı bulunmuştur (Jackson, Weiss, Lunquist ve Soderlind, 2005). Anokresiya nervoza, bulimia nervoza tanılı ve bu hastalıklardan kurtulmuş 17-46 yaş aralığındaki kişiler ile yapılan çalışmada bu kişilerin duygu düzenleme süreçleri karşılaştırılmıştır. Duygusal uyum, sosyal uyum, duygularını ifade etme, duygusal duyarlılık düzeylerinin hepsinde yeme bozukluğundan kurtulmuş kişiler tanılı kişilerden daha yüksek puanlar almışlardır. Anoreksiya nervoza tanılı kişiler duygularını ifade etmede en düşük, duygularını kontrol altında tutmada en yüksek puanları almışlardır. Duygusal uyum, sosyal uyum ve duygusal duyarlılıkta anoreksiya ve bulimia nervoza tanılı kişiler benzer özellikler göstermektedir (Beales ve Dolton, 2000).

Literatüre bakıldığında aleksitimi ve duygu düzenleme arasındaki korelasyonları yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Bunun yanında duygu düzenleme ile bozulmuş yeme arasındaki ilişkinin açıklanması yararlı olabilir. 787 yetişkin katılımcı ile yapılan çalışmaya göre duygu düzenleme güçlüğü ve aleksitimi arasındaki korelasyon pozitif ve anlamlı ilişki vardır (Obeid, Hallit, Akel ve Brytek-Matera, 2021). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmaya göre aleksitimi ve olumsuz duyguları düzenleme arasındaki ilişki negatif ve anlamlıdır. Ayrıca aleksitimi, olumsuz duygu düzenlemenin açıklayıcısıdır (Lyvers, Kohlsdorf, Edwards ve Thorberg, 2017). Ülkemizde yetişkin katılımcılar ile yapılan çalışmaya göre duygu düzenleme güçlüğü ve aleksitimi arasındaki orta güçte pozitif ve anlamlı ilişki vardır. Yol analizi sonuçlarına göre de aleksitimi duygu düzenleme güçlüğünü anlamlı olarak açıklamaktadır (Elmas ve Cesur, 2017). Üniversite öğrencileri ile yapılan deneysel bir çalışmada amaç, yüksek ve düşük bozulmuş yeme davranışı gösteren kişilerde aleksitimi, duygusal farkındalık, yüz ifadelerindeki duyguları fark etmede anlamlı değişimleri saptamaktır. Yüksek düzeyde bozulmuş yemeye sahip katılmacıların kendilerini tanımlamada daha fazla zorlandıkları; ve yine kendilerinin ve başkalarının yüz ifadelerindeki duyguları tanımlamada daha

fazla zorlandıkları bulunmuştur (Vander Wal, Kauffman ve Soulliard, 2020). Bozulmuş yeme ile duygu düzenleme arasındaki ilişkilere bakıldığında bir çalışmada iki kavram arasındaki korelasyon pozitif ve anlamlıdır (Cooper, O'Shea, Atkinson ve Wade, 2014). 318 yeme bozukluğu tanısı olmayan kadın katılımcı ile yapılan çalışmada duygu düzenleme güçlüğünün, bozulmuş yemede anlamlı bir açıklayıcı olduğu görülmektedir (Muehlenkamp, Peat, Claes ve Smits, 2012). Neden sonuç ilişkilerinin, bizim araştırmamızdan farklı olarak aleksitiminin ve duygu düzenlemenin bozulmuş yemeye yol açtığına odaklandığı belirtilmişti. Farklı olarak duygu düzenleme süreçlerinin bozulmuş yeme üzerindeki etkisine odaklanan deneysel bir çalışma üniversite öğrencileri ile yürütülmüştür. Katılımcılara korku, öfke, tiksinti, üzüntü, mutluluk, şaşkınlık ve nötr duygulanımı gösteren duygusal yüzler ve video klipler sunulmuştur. Yüksek bozulmuş yeme grubu, düşük bozulmuş yeme grubuna göre daha az duygusal görüntüyü doğru bir şekilde tanımıştır. Önemlisi, yüksek bozulmuş yeme grubunda gözlenen ve yeme bozukluğu belirtileri ile ilişkili duygu tanıma eksikliklerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimiden bağımsız olmasıdır. Yani bozulmuş yemeye sahip kişiler diğer değişkenlerin etkisi ortadan kalktığında da duyguları tanımakta zorlanmaktadır. Bulgular, bozulmuş yemedeki küçük yükselmelerin bile daha zayıf duygu tanıma ile ilişkili olduğunu doğrulamıştır (Wallis, Ridout ve Sharpe, 2018).

Literatür bulgularına tekrar göz atıldığında duygu düzenleme süreçlerindeki zorlanmanın ve aleksitiminin varlığının bozulmuş yemeye yol açtığı fazlaca tartışılmıştır. Fakat bozulmuş yemenin aleksitimiye yol açması ve duygu düzenleme süreçlerinde bozulmaya sebep olması hakkındaki araştırmalar kısıtlıdır. Çalışmamız bozulmuş yemenin aleksitimiye yol açtığını göstermekte, kısıtlı bilgilere katkı sağlamaktadır. Değişkenler arasındaki ilişkinin tek yönlü değil, karşılıklı olabileceğine işaret etmektedir.

Bir diğer sonuca göre bozulmuş yeme depresyonun anlamlı bir açıklayıcısıdır. Modele bakıldığında görünüş kaygısı temelli bozulmuş yemenin depresyona olan etkisi görülmektedir. Bu nedenle literatür ile desteklenerek, bozulmuş yeme ve depresyon arasındaki ilişkiler açıklanmalıdır. Çalışmalar depresyonun bozulmuş yemeye yol açtığına yoğunlaşmış durumdadır. Çalışmamızda araştırılan şekliyle bozulmuş yemenin depresyonu açıklaması üzerine yapılan çalışma daha az sayıdadır. İlişkinin doğasının karşılıklı olabileceğine odaklanan çalışmalara ise sık rastlanmamaktadır.

14-16 yaş aralığındaki 11.209 kız ve erkek ergenlerle yapılan çalışmada grubun çok büyük çoğunluğunu yeme bozukluğu tanısı almayan ergenler oluşturmaktadır. Tanı kriterlerini karşılayan anoreskiya nervoza, bulimia nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip ergenler de bulunmaktadır. Sonuçlara göre anoreksiya, bulimia ve tıkınırcasına yeme puanları depresyonun hem kızlar hem erkekler için anlamlı açıklayıcısıdır (Micali, ve diğ., 2015). 45-50 yaş aralığındaki 13.715 yetişkin ile yapılan çalışmaya göre katılımcıların % 10,98'inde bozulmuş yeme davranış ve tutumları bulunmaktadır. Ayrıca bozulmuş yeme davranışları depresyonun anlamlı açıklayıcısıdır (Fairweather-Schmidt, Lee ve Wade, 2015). Tanofsky-Kraff ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarına göre tıkınırcasına yeme, depresyonu anlamlı şekilde açıklamaktadır. Çocuklarda bozulmuş yeme, ergenliğe kadar sıklıkla devam eden sorunlu bir davranıştır olarak görülmüş, duygusal sıkıntının kötüleşmesi ile ilişkili bulunmuştur.

Aynı zamanda depresyon da bozulmuş yemeye yol açabilmektedir. Depresyonun telafi edilmesi için yeme davranışlarında bozulma yaşanabileceği belirtilmektedir (Puccio, Fuller-Tyszkiewicz, Youssef, Mitchell, Byrne, Allen ve diğ., 2017). 320 kadın ve erkek üniversite öğrencisi ile yapıla çalışmada depresyonun kısıtlama davranışı ve tıkınırcasına yeme üzerindeki etkisi yol analizi ile incelenmiştir. Her iki cinsiyet için de depresyon kısıtlama ve tıkınırcasına yemenin anlamlı açıklayıcısıdır. Depresyonunun varlığı kadın ve erkeklerde tıkınırcasına yemeyi arttırmaktadır. Fakat depresyon, kadınlarda kısıtlama davranışını arttırırken erkeklerde azaltmaktadır (Brechan ve Kvalem, 2015). Kadın ve herhangi bir yeme bozukluğu olmayan üniversite öğrencileri yapılan bir çalışmaya göre depresyon ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki korelasyon .31'dir. Aynı çalışmada depresyonun bozulmuş yemeye yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır (Zheng, Han, Li, Wang, Gu & Wang, 2020). Avusturalyalı 440 ergen ile yapılan çalışmaya göre depresyon olumsuz yeme davranışlarına yol açmaktadır (Puccio ve diğ., 2017).

Genel olarak bozulmuş yeme, yeme bozuklukları ve depresyonun ilişkili olduğu konusunda mutabık kalınsa da, temel belirsizlik, neden-sonuç ilişkilerini belirlemedeki zorluktur. Yemek bozuklukları ve bozulmuş yeme depresif duygu durumu teşvik ediyor mu, depresif olanlar yeme problemlerine yatkın mı, yoksa karşılıklı olarak birbirlerini etkiliyor mu sorusunun cevabı araştırılmalıdır (Boujut ve Gana, 2014). Almanya'da 11-

18 yaş aralığında kız ve erkek ergenler ile yapılan çalışmaya göre depresyon bozulmuş yeme davranışlarının, bozulmuş yeme davranışları depresyonun hem kızlar hem erkekler için açıklayıcısıdır (Herpertz-Dahlmann, Dempfle, Konrad, Klasen ve Ravens-Sieberer, 2015). 722 kız ve erkek ergen ile dört yıllık izleme çalışması yapılmıştır. Sonuçlara göre depresyon tüm ölçüm zamanlarında bozulmuş yeme davranışlarını açıklamaktadır. Son ölçümde ise bozulmuş yeme depresyonun anlamlı açıklayıcısıdır (Hautala ve diğ., 2011). Yapılan bir meta analiz çalışmasına göre depresyon ve bozulmuş yeme birbirleri için risk faktörü olarak görülmektedir. İki değişkenin de bir birleri üzerindeki etki büyüklükleri hemen hemen aynıdır (Puccio, Fuller-Tyszkiewicz, Ong ve Krug, 2016).

Literatür bilgileri özetlendiğinde, depresyonun bozulmuş yemeye yol açtığı yönünde çalışmaların çoğunluğu dikkat çekicidir. Araştırmamızda yaptığımız gibi bozulmuş yemenin depresyona olan etkisi hakkında çalışmalar daha azdır. İlişkinin karşılıklı olabileceğini açıklayan çalışmalar da mevcuttur. Çalışmamız literatüre bozulmuş yemenin depresyona olan etkisini açıklaması yönüyle kısıtlı bilgiye katkı sağlamaktadır. Buna rağmen ilişkinin karşılık olabileceğine işaret edebileceği söylenebilir. Bu nedenle karşılıklı neden sonuç ilişkilerini inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmanın bir diğer sonucuna göre ise depresyonun diğer açıklayıcılarının sosyal görünüş kaygısı, aleksitimi ve yeniden değerlendirme olmasıdır. Bastırma ise depresyonun anlamlı bir açıklayıcısı değildir. Literatürde sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalar kısıtlıdır. Çalışmalarda sosyal görünüş kaygısı kavramı görünüş kaygısı olarak adlandırılmaktadır. Sosyal görünüş kaygısı daha kapsamlı bir kavram olmasına rağmen, vücuttan utanma ile eş görüldüğü çalışmalar mevcuttur. İlişkisel çalışmalara bakıldığında kadın ve erkek üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmaya göre görünüş kaygısı ve depresyon arasında kadınlar için ve erkekler için anlamlı ve pozitif korelasyon vardır (Tiggemann ve Kuring, 2004). Kadınların erkeklere göre görünüş kaygısı, sosyal kaygı ve görünüş kaynaklı reddedilmeye daha duyarlı olduğu görülmektedir. Aynı çalışma içinde görünüş kaygısı, sosyal kaygı ve görünüş kaynaklı reddedilme kaygısı ile depresyon arasındaki korelasyonlar orta güçlükte, pozitif ve anlamlıdır (Hawes, Zimmer-Gembeck ve Campbell, 2020). 387 ergen ile yapılan çalışmaya göre otuz beş ergen (% 89'u kız)

yüksek görünüş kaygısı semptomlarına sahiptir. Kendilerini sosyal işlevsellik, öz yeterlilik becerilerinde kötü görmektedirler. Reddedilme duyarlılığına sahip olduklarını belirtmektedirler. Ayrıca daha fazla depresyon ve sosyal kaygı semptomları yaşamaktadırlar, daha aşırı kilo yönetimi davranışları bildirmektedirler (Mastro, Zimmer-Gembeck, Webb, Farrell ve Waters, 2016). Kadın yetişkin katılımcılar ile yapılan çalışmaya göre görünüş kaygısı ve depresyon arasındaki korelasyon pozitif ve anlamlıdır. Yol analizi sonuçlarına göre depresyon görünüş kaygısının, görünüş kaygısı depresyonun açıklayıcısıdır. İki kavram arasındaki sebep sonuç ilişkileri karşılıklıdır (Cihan ve Cihan, 2019). 12-24 yaş arasında kadınlar ile yapılan araştırmaya göre depresyon sosyal anksiyetenin anlamlı açıklayıcısıdır (Özcan, Subaşı, Budak, Çelik, Gürel ve Yıldız, 2013). Üniversite öğrenciler ile depresyon, sosyal görünüş kaygısı, vücudun algılanış biçimleri ve bozulmuş yemeyi kapsayan bir çalışma yapılmıştır. Bozulmuş yemeye göre kişiler yeme bozukluğu riski var ve yok olarak ayrılmıştır. Çalışmaya göre katılımcıların % 70'i, ideal vücutlarını şimdi sahip olduklarından daha küçük olarak tanımlamışlardır. İdeal vücudunu bu şekilde tanımlayan katılımcılar daha fazla yeme bozukluğu riski taşımaktadır. Bu çalışmanın sonuçları, bozulmuş yeme davranışı riski taşıyan katılımcıların vücut tatminsizliği, sosyal görünüş kaygısı ve depresyon açısından daha az risk altında olanlardan önemli ölçüde farklı olduğunu, anlamlı olarak daha yüksek puanlar elde ettiğini göstermektedir (Gitimu, Jameson, Turel, Pohle-Krauza, Mincher, Rowlands ve diğ. 2016).

Sosyal görünüş kaygısının depresyonu ne derece ve nasıl açıkladığına yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bir adet çalışmada depresyonun sosyal görünüş kaygısını açıkladığı görülmekte, bir adet çalışmada ise karşılıklı neden sonuç olduğu görülmektedir. Çalışmamızın yeme bozukluğu riski taşıyan ergenlerde sosyal görünüş kaygısının, depresyona yol açabileceği sonucunu literatüre kazandırması sınırlı bilgiye katkı olarak görülmektedir. Sosyal görünüş kaygısı ve depresyon arasındaki neden-sonuç ilişkilerini inceleyen çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Aleksitiminin duygu düzenlemenin bir yönü olduğu için duygu düzenleme ve aleksitiminin depresyon üzerindeki etkisi birlikte açıklanacaktır. Ghiggia, Romeo, Tesio, Di Tella, Colonna, Geminiani ve diğerlerine (2017) göre depresyon ve aleksitimi arasında anlamlı ve pozitif ilişki vardır. Hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre aleksitimi depresyonun güçlü bir açıklayıcısıdır. 80 anoreksiya nervoza tanılı kadın

hasta ve 80 sağlıklı kişi ile yapılan çalışmaya göre depresyon ile duyguları tanıma güçlüğü, duyguları ifade etme güçlüğü ve toplam aleksitimi puanı arasındaki korelasyonlar anoreksiya nervoza hastalarında pozitif ve anlamlı olarak bulunmuştur (Torres, Guerra, Lencastre, Miller, Vieira, Roma-Torres ve diğ. 2015). Boylamsal bir çalışmada ergenlik dönemindeki aleksitiminin varlığının genç yetişkinlik meydana gelebilecek depresyonu açıklayıp açıklamadığı yol analizi ile incenlenmiştir. Duyguları tanımlamada güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve dışsal odaklı düşünme yetişkinlikte ortaya çıkabilecek depresyonu açıklamaktadır. Depresyon ve aleksitimi arasında pozitif ve anlamlı korelasyon vardır. Ayrıca çocuklukta duygu düzenleme güçlüğü olan kızlar, ergenlik döneminde aleksitimi gelişimi açısından daha yüksek risk altında taşımaktadır (Patwardhan, Mason, Chmelka, Savolainen, Miettunen ve Järvelin, 2019). Aleksitiminin duygusal yönünü içeren duyguları tanımlamakta ve ifade etmekte zorluğun, bilişsel yönünü içeren ve içe bakışta zayıflığın işareti olan dışsal odaklı düşünmenin majör depresyonla ilişkisi de incelenmiştir. Bu çalışmalardan birinde duyguları tanımlamakta ve ifade etmekte zorluğun varlığı ağır depresyonla ilişkili iken, dışsal odaklı düşünmenin depresyon ile ilişkisi bulunmamaktadır (Leweke, Leichsenring, Kruse ve Hermes, 2012). Boylamsal başka bir çalışmada ise depresif semptomlar azaldığında duyguları tanımlama ve ifade etme puanlarının aynı anda yükseldiği, dışsal odaklı düşünme puanlarının yükselmediği bulmuştur (Saarijärvi, Salminen ve Toikka, 2006). Çalışmamızda bozulmuş yeme grubu için en yüksek korelasyonun aleksitimi ve depresyon arasında olduğu, depresyonun en güçlü açıklayıcısının aleksitimi olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki bulgular literatür tarafından desteklenmektedir. Bulgular literatür ile uyumlu görünmektedir.

Diğer bulguya göre duygu düzenlemenin boyutlarından yeniden değerlendirmenin depresyon üzerinde anlamlı bir açıklayıcı olması, bastırmanın anlamlı bir açıklayıcı olmamasıdır. Literatüre bakıldığında duygu düzenlemenin yaşamın ilk beş yılında oluştuğu, kişinin kendine bakım veren ile ilişkilerine bağlı olarak geliştiği görülmektedir. Olumlu gelişen duygu düzenleme becerileri ailede ve sosyal çevrede uyumu getirmekte; olumsuz gelişimde yaşamın ilerleyen dönemlerinde depresyona sebep olabilmektedir (Kopp ve Neufeld, 2003). Ayrıca yeniden değerlendirme, duygu düzenlemenin en işlevsel formu olarak görülmektedir. Yeniden değerlendirme mekanizmasının kullanımı ile kişiler arası işlevsellik ve iyi oluş artmakta; depresif

semptomlar azalmaktadır. Bastırma mekanizmasının kullanılması ise fiziksel işlevsellikte bozulmaya, artan ruminasyona ve depresif semptomlara yol açmaktadır (Gross ve John, 2003). Ergenler üzerinde yapılan çalışmaya göre bastırma, kabullenmenin düşmesine ve yeniden değerlendirme mekanizmasının kullanımında azalmaya neden olmaktadır. Depresyon ile baş etmede işlevsiz olarak bulunmuştur. Çünkü depresyona sahip ergenler bastırma mekanizmasını kullanırsa, kendilerini suçlamakta ve kendilerine karşı yıkıcı davranmaktadır. Fakat depresyona sahip ergenlerin yeniden değerlendirme mekanizmasını kullanılması ile kısa süreli de olsa olumlu duygulanım meydana gelmektedir (Young, Sandman ve Craske, 2019). Her hangi bir psikiyatrik tanısı olmayan 18-76 yaş aralığındaki yetişkin kişiler ile yapılan çalışmada, yol analizi sonuçları bastırmanın depresyonun pozitif, yeniden değerlendirmenin depresyonun negatif açıklayıcısı olduğunu göstermektedir. Ayrıca yeniden değerlendirme, bastırmadan daha güçlü bir açıklayıcıdır (Parmentier, García-Toro, García-Campayo, Yañez, Andrés ve Gili, 2019). Üniversite öğrencileri ile yapılan deneysel bir çalışmada azalan yeniden değerlendirme puanlarının depresyon puanlarını yükselttiği sonucuna ulaşılmıştır (Quinn ve Joormann, 2020). 114 araştırmanın dahil edildiği meta analizde, yeniden değerlendirmenin depresyon ile negatif, bastırmanın ise depresyon ile pozitif ilişkili olduğu görülmektedir (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010).

Duygu düzenleme ve alt boyutları ile depresyon arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar az sayıdadır. Depresyon tanısı olmayan üniversite öğrencileri yapılan bir çalışmaya göre yeniden değerlendirme ile depresyon arasında anlamlı korelasyon yoktur (Liu, Li, Xu, Li, Wang, Zhu ve diğ., 2020). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre yeniden değerlendirme ile depresyon arasında zayıf, negatif ve anlamlı korelasyon varken, depresyon ile bastırma arasında anlamlı ilişki yoktur (Chahar Mahali, Beshai ve Wolfe, 2020). Herhangi bir tanısı olmayan katılımcılar ile yapılan boylamsal bir araştırmaya göre ise depresyon yeniden değerlendirmeyi, yeniden değerlendirme depresyonu açıklamamaktadır (Everaert ve Joormann, 2020). Depresyonun ise duygu düzenleme süreçlerini nasıl etkilediğini gösteren çalışmalar kısıtlıdır. Ailesinde depresyon öyküsü olan ergen grup ile yapılan bir çalışmaya göre depresyon hem yeniden değerlendirmenin hem de bastırmanın anlamlı açıklayıcısıdır (Kudinova, James ve Gibb, 2018).

Literatür duygu düzenleme stratejilerinde olumsuzluğun depresyona yol açtığını, depresyonun varlığının duygu düzenleme stratejilerinde bozulmaya yol açtığını göstermektedir. Bu nedenle çalışmamızda ortaya çıkan yeniden değerlendirmenin depresyonun anlamlı açıklayıcısı olduğu sonucu literatür tarafından desteklenmektedir. Az sayıda çalışmada ise iki değişken arasında ilişki olmadığı görülmektedir. Çalışmamızda bastırma depresyonun anlamlı açıklayıcısı değildir. Bu da yeme bozukluğu riski taşıyan ergenlerin yeniden değerlendirme mekanizmasını olası depresyon ile baş etmede kullanabildiklerini, bastırma mekanizmasını kullanmadıklarını göstermektedir. Bu sonucun bir diğer sebebi de çalışma grubunu oluşturan ergenlerin herhangi bir psikiyatrik tanısının olmaması nedeniyle bastırma mekanizmasını kullanmaması olabilir.

Çalışmanın bir diğer sonucuna göre sosyal görünüş kaygısı aleksitimiyi anlamlı şekilde açıklamaktadır. Fakat literatür taranmasına rağmen sosyal görünüş kaygısı ve aleksitiminin birlikte incelendiği araştırmaya rastlanmamıştır. İki değişken arasındaki ilişki beden algısı, beden imajı, vücuttan utanma ve aleksitimi arasındaki ilişki kullanılarak ya da sosyal fobi ile aleksitimi arasındaki ilişkiler tartışılarak açıklanabilir.

Sosyal kaygı ile aleksitimi arasındaki ilişkilere bakıldığında insanların sosyal hayata bakışının duyguları işleme yeteneğine katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Kişiler sosyal yaşamları ile duygularını tanımlayabilir. Duygularını işlemekte ve sosyal hayata bakışında zorluk yaşayan kişilerin yeme davranışlarında bozulmalar olabileceği belirtilmektedir (Gkika, Wittkowski ve Wells, 2018). Ayrıca aleksitiminin doğasında olan kaçınma davranışlarının sosyal fobiyi de etkileyebileceği görülmektedir. Başa çıkma yerine bastırma mekanizmasını kullanmak alesitiminin sosyal fobiye neden olmasını getirebilir (Bilotta, Giacomantonio, Leone, Mancini ve Coriale, 2016). 279 kadın ve erkek üniversite öğrencisi sporcu ile yapılan çalışmaya göre sosyal kaygı ile duyguları tanımlamakta zorluk ve duyguları ifade etme arasında orta güçlükte pozitif ve anlamlı korelasyonlar vardır (Benau, Wiatrowski ve Timko, 2020). Sosyal fobiye, panik bozukluğa sahip ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan kişiler ile yapılan çalışmada sosyal fobisi olan grubun % 58'inde, sağlıklı grubun %15'inde aleksitimi vardır. Sosyal fobisi olan grup için aleksitimi ve sosyal fobi arasında pozitif ve anlamlı korelasyon bulunmaktadır (Fukunishi, Kikuchi, Wogan ve Takubo, 1997). 315 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmaya göre aleksitimi ile sosyal fobi arasında anlamlı ve pozitif ilişkki

vardır. Yol analizi sonuçlarına göre aleksitimi sosyal kaygının ve kaçınma davranışının anlamlı bir açıklayıcısıdır (Panayiotou, Leonidou, Constantinou ve Michaelides, 2018). 234 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmaya göre aleksitimi ve sosyal fobi arasındaki korelasyon .28'dir. Yol analizi sonuçlarına göre sosyal fobi aleksitimiyi anlamlı ve pozitif şekilde açıklamaktadır. Bu çalışmada sosyal fobinin aleksitimiye yol açtığı belirtilmektedir (Nasiri, Donyavi, ve Dousti, 2020). 18-25 yaş arasındaki üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmaya göre sosyal fobi ve aleksitimi arasında orta güçlükte, pozitif ve anlamlı korelasyon vardır. Yol analizine göre sosyal kaygı, aleksitiminin anlamlı bir açıklayıcısıdır (Lyvers, Hanigan ve Thorberg, 2018).

Beden imajı kavramı araştırmalarında ise beden imajı vücuttan duyulan rahatsızlık ile eş görülmektedir. 101 yeme bozukluğu tanısı olan katılımcı ile yapılan çalışmaya göre grubun % 39,6'sının aleksitimiye sahip olduğu görülmektedir. Aleksitimisi olanlar vücutlarından daha fazla rahatsızlık duymakta, daha yüksek depresyon puanları elde etmektedir. Aleksitimisi olanların görünümlerini değerlendirmekte ve vücutlarından doyum almakta zorluk yaşadığı görülmektedir (Carano, De Berardis, Gambi, Di Paolo, Campanella, Pelusi ve diğ., 2006). Herhangi bir yeme bozukluğu tanısı olmayan 254 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmaya göre aleksitimiye sahip olan katılımcıların daha yüksek vücut kontrol davranışlarına ve vücut memnuniyetsizliğine sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca vücut kontrol davranışları ve vücut memnuniyetsizliğinin klinik olmayan üniversite kadınları örnekleminde yeme bozuklukları semptomları için risk faktörü olabileceği belirtilmektedir (De Berardis, Carano, Gambi, Campanella, Giannetti, Ceci ve diğ., 2007).

Literatüre göre yeme problemi yaşayan insanların yaşadığı olumsuz duyguların merkezinde utanç olabilir. Bir çalışmada 17-33 yaş arasındaki kadın katılımcılar anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve bozulmuş yeme gruplarına ayrılmıştır. Vücuttan duyulan memnuniyetsizliği her üç grupta da aleksitimi anlamlı olarak açıklamaktadır (Franzoni, Gualandi, Caretti, Schimmenti, Di Pietro, Pellegrini ve diğ., 2013). Yetişkin kadın ve erkekler ile yapılan çalışmaya göre aleksitimi ile vücuttan memnuniyetsizlik ve beden imajı arasında pozitif ve anlamlı korelasyonlar vardır. Vücuttan memnuniyetsizlik, duyguları tanımlamakta zorluğu anlamlı ve olumlu şekilde açıklamaktadır. Duyguları ifade etmekte zorluk ve dışsal odaklı düşünme ise vücuttan memnuniyetsizlik ve beden imajının anlamlı açıklayıcısı değildir (Iacolino, Pellerone,

Formica, Concetta Lombardo ve Tolini, 2017). İnsanların duygularını tanıyamaması ve ayırt edememesi vücutlarındaki ayrıntılara abartılı odaklanmasına neden olabilir. Aleksitimi utanç gibi duyguların işlenmesine engel olabilir ve kişi vücudundan memnuniyetsizlik hissedebilir (Franzoni ve diğ., 2013).

Araştırmalar değerlendirildiğinde genel olarak aleksitiminin beden imajında bozulmaya, utanma duygusuna ve sosyal fobiye yol açtığı gösterilmektedir. Az sayıdaki çalışma sosyal fobinin ve beden imajında bozulmanın aleksitimiye yol açtığına işaret etmektedir. Bu nedenle neden sonuç ilişkileri kavramlar arasında karşılıklı olabilir. Çalışmamızda aleksitimi ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki korelasyon miktarı, literatürdeki sosyal fobi ve aleksitimi arasındaki korelasyon değerlerine benzerdir. Yeme bozukluğu riskindeki temel patolojinin görünüş ile ilgili kaygıların olması, sonrasında ortaya çıkan yeme davranışlarındaki bozulmalar aleksitimiye yol açıyor görünmektedir. Çalışma sonuçları literatürdeki aleksitimi ve görünüş kaygısı arasındaki kısıtlı bilgiye katkı sağlamaktadır.

Araştırmanın sonuçlarına göre değişkenlerin aracılık rolleri bulunmaktadır. Bozulmuş yeme, sosyal görünüş kaygısı ile aleksitimi arasında ve sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasında kısmi aracı roldedir. Literatürde bire bir aynı değişkenler ile aynı aracılık etkilerini bulmak zordur. Bu nedenle bozulmuş yemenin ve diğer değişkenlerin aracılık etkilerini genel bir çerçevede vermek yararlı olacaktır.

Bozulmuş yemenin sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasındaki aracı rolüne benzer çalışmalar literatürde mevcuttur. Yeme bozukluğuna sahip kişiler, istenen fiziksel görünüme ulaşmaya çalışırken vücudun ağırlığını ve şeklini kontrol etmek istemektedir. Çünkü bu insanlar için vücudu kontrol etmek kendini değeli görmenin bir yoludur. Kişiler yemelerini ve vücut biçimlerini kontrol ederek kendilerini değersiz görmekten kaçınmaktadır (Fairburn, 2008).

Literatüre göre olumsuz değerlendirilme korkusu ve başkalarının görüşlerine verilen önem ergenleri olumsuz durumlarla karşı karşıya getirebilir. Ergenlikteki fiziksel değişimler ilerlerken görünümle meşgul olma, ideal vücuda sahip olmayı isteme gibi davranışlar sosyal görünüş kaygısına ve yeme bozukluğu semptomlarına yol açabilir (Levinson ve Rodebaugh, 2012).

Kadın ve erkek 320 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada kadın ve erkek katılımcılar için vücut tatminsizliği, vücut imajının önemi, depresyon, kısıtlayıcı yeme, tıkınırcasına yeme değişkelerini içeren modeller oluşturulmuştur. Her iki cinsiyet için de depresyon, vücut tatminsizliği ve vücut imajının önemi tarafından açıklanmakta; depresyon ise kısıtlayıcı yeme ve tıkınırcasına yemeyi açıklamaktadır. Vücut algısının depresyon aracılığı ile yeme davranışlarında bozulmaya yol açtığı görülmektedir (Brechan ve Kvalem, 2015). 904 ergenlik çağındaki katılımcıyı içeren boylamsal bir araştırmaya göre anneye bağlanma stili depresyonu, depresyon bozulmuş yemeyi açıklamaktadır. İki değişken arasında depresyon aracıdır (Cortés-García, Viddal, Wichstrøm ve Senra, 2020). 717 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmaya göre olumsuz değerlendirilme korkusu, nörotik kişilik ile bozulmuş yeme ve depresyon arasında aracıdır (Clarke ve Kiropoulos, 2021). Bozulmuş yemenin ilişkili değişkenler ile aracılık rollerinin olduğu çalışmalar literatürde mevcuttur. 2634 kız ve 1684 erkek ergen katılımcının yer aldığı boylamsal bir çalışma yapılmıştır. 14 yaşta var olan vücut memnuniyetsizliğinin 16 yaştaki bozulmuş yeme davranışlarına yol açtığı; 16 yaştaki bozulmuş yemenin 21 yaştaki kendine zarar verme gibi riskli davranışları açıkladığı bulunmuştur. Yani bozulmuş yeme, vücut memnuniyetsizliği ile kendine zarar verme gibi riskli davranışlar arasında aracıdır (Bornioli, Lewis-Smith, Smith, Slater ve Bray, 2019). Ayrıca ergenler ile yapılan çalışmalarda vücut memnuniyetsizliğinin ve düşük benlik saygısının bozulmuş yeme davranışlarına yol açabileceği belirtilmektedir (Bearman, Presnell, Martinez ve Stice, 2006).

Kilo kaybetmenin ve zayıf olmanın sosyal olarak desteklenmesi, aşırı diyet yapmaya, açlık ve kilo konusunda hakimiyet isteme duygusuna neden olabilir. Zayıflama ya da zayıf kalma sosyal olarak ödüllendirici hale gelebilir. Bu etkiler ile, yetersizlik algısı azalabilir ve kişinin hayatını kontrol etme beceri artabilir. Bozulmuş yemeye sahip kişi depresyon gibi olumsuz ruh hali bu şekilde başa çıkıyor olabilir (Froreich, Vartanian, Grisham ve Touyz, 2016). Ayrıca depresyona, kaygı bozukluklarına ve yeme bozukluklarına sahip kişiler üzüntü gibi olumsuz duyguları fazlaca gösterme eğilimindedirler. Buna ek olarak olumsuz duygulanım ile birlikte kaygı bozlulukları ve depresyon, yeme davranışlarındaki bozulmayı arttırabilir; yeme davranışlarındaki bozulma da depresyona ve kaygı bozukluklarına sebep olabilir (Garcia, Mikhail, Keel, Burt, Neale, Boker ve diğ., 2020).

Literatür incelendiğinde sosyal görünüş kaygısı, sosyal kaygı, vücut memnuniyetsizliği ve depresyon arasında bozulmuş yemenin aracılık etkisini gösteren çalışmaya rastlanmamıştır. Depresyon kavramı ile yapılan çalışmalarda bozulmuş yeme, bir sebep değil sonuç olarak değerlendirilmiştir. Fairburn (2008) ve Froreich, Vartanian, Grisham ve Touyz (2016)'n görüşleri değerlendirildiğinde vücut ağırlığı ve görünüşünü kontrol etmek bozulmuş yemesi olan ergenler için kendini değerli görmenin bir yöntemi olabilir. Kontrol davranışları ile kendini yeterli hissetme, değersizlikten kaçınma ve sosyal olarak ödüllendirilme olumsuz yeme davranışları aracılığı ile sağlanabilir.

Bozulmuş yemenin bir diğer aracılık etkisi sosyal görünüş kaygısı ve aleksitimi arasındadır. Literatür sosyal görünüş kaygısı için sosyal fobi ve vücut memnuniyetsizliği; aleksitimi için duygu düzenleme dahil edilerek taranmıştır. Başkalarının duygusal ifadelerini doğru bir şekilde çözme becerisinin, başarılı sosyal işlevselliğin hayati bir yönü olduğu düşünülmektedir. Duygu tanıma eksikliğinin varlığı yeme davranışlarında bozulma olan bireyler için önemli etkilere sahip olabilir. Örneğin, başkalarının duygularını anlamaya karşı duyarlılığın azalmasının, sosyal etkileşimler sırasında yanlış anlamalara ve önemli sosyal bağların zayıflamasına yol açabilir. Bu da daha ciddi yeme psikopatolojisinin gelişmesine katkıda bulunabilir (Ridout, Thom ve Wallis, 2010).

Bir meta analiz çalışmasına göre aleksitimi bozulmuş yeme davranışları ile ilişkilendirilmiştir; aşırı yeme veya kısıtlayıcı yeme davranışları, duygusal sıkıntı için bir baş etme mekanizması olarak ortaya çıkabilir. Ayrıca aleksitimiyi ölçen ölçme araçları depresyon ve kaygı bozuklukları gibi yapılardan etkilenebilir. Ek olarak yeme bozukluğu tanılı kişilerin duygularını daha fazla baskıladıkları, duygularını yüz ifadeleri olarak göstermedikleri belirtilmektedir. Duygularını fark etme, kabullenme konusunda zorluk yaşamaktadırlar (Westwood, Kerr-Gaffney, Stahl ve Tchanturia, 2017). Aleksitiminin farklı psikiyatrik bozukluklardan etkilenmesi ve onları etkilemesi yeme ile ilgili problemlerin aracılık rolünün olabileceğine işaret edebilir. Yeme davranışlarında bozulma olan kişilerin sosyal etkileşimlerden zevk almalarında ve sosyal etkileşim aramalarında azalma olduğu, işte ve sosyal ortamlarda uyum zorlukları yaşadıkları, daha küçük sosyal gruplara sahip oldukları; buna bağlı olarak duygularını daha az tanıdıkları ve duygularını düzenlemede zorluk yaşadıkları belirtilmektedir (Boscoe, Stanbury ve Harrison, 2021). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmaya göre

çocukluk çağındaki ihmalin varlığı ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkide aleksitimi, depresyon ve kaygı aracı roldedir (Mazzeo, Mitchell ve Williams, 2008). Bir çalışmada anoreksiya nervoza tanılı kişilerin içsel durumlarından haberdar olmakta zorluk yaşadıkları ve kişiler arası ilişkilerde insanlara güven problemi yaşadıkları bulunmuştur (Beales ve Dolton, 2000). Sosyal fobideki olumsuz değerlendirilme kaygısı ile yeme bozukluklarındaki kiloyu ve bedeni olumsuz değerlendirme arasında bağlantı olabileceği literatürde belirtilmektedir. 160 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada negatif değerlendirilme kaygısına bağlı sosyal fobinin ve olumsuz duygu düzenleme stratejilerinin yeme davranışlarında bozulmaya yol açtığı belirtilmektedir. Bu çalışmada sosyal etkileşim kaygısı ve bozulmuş yeme arasında bastırma aracı roldedir (McLean, Miller ve Hope, 2007).

Literatür gözden geçirildiğinde olumsuz değerlendirilme kaygısı ile yeme bozukluklarındaki kiloyu ve bedeni olumsuz değerlendirme arasında bağlantı olabileceği (McLean, Miller ve Hope, 2007); başkalarının duygularını anlamakta duyarlılığın azalmasının, sosyal etkileşimler sırasında yanlış anlamalara ve önemli sosyal bağların zayıflamasına yol açabileceği (Ridout, Thom ve Wallis, 2010) belirtilmektedir. Yaşanan sosyal etkileşimde zorluk ve sosyal ilişkilerde duyguları çözümlemede sıkıntılarda yeme davranışlarının bozulması telafi edici ya da ifade edici davranışlar olarak ortaya çıkabilir. Sosyal olarak değerlendirilme kaygısının ifade edilememesi ya da yarattığı duyguların farkında olmama bozulmuş yeme davranışları aracılığı ile ifade edilebilir.

Aleksitiminin, bozulmuş yeme ile depresyon arasında ve sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasında aracılık rolü bulunmaktadır. Aleksitiminin depresyon ve bozulmuş yeme arasındaki aracılık rolünün tartışması ile başlanacaktır. Daha sonra ise sosyal görünüş kaygısı ve depresyon arasındaki aracılık etkisi tartışılacaktır. de Groot, Rodin ve Olmsted (1995)'in bulimia nervoza tanısına ve herhangi bir yeme bozukluğu olmayan kişiler ile yaptıkları deneysel çalışmada depresyon ve aleksitiminin birbirinden farklı yapılar olduğunu, fakat iki kavramın birbiri ile yüksek derecede ilişkili olduğunu belirtilmektedir. Aleksitimi var olan depresyonun sürekliğini ve riskini artırabilir. Yeme bozukluğu hastalarında duygusal farkındalık düşmekte, duyguların bedende yarattığı etkiler daha az hissedilmekte ve depresyon artmaktadır. Grup psikoterapisi ile, aleksitimi kısmen azalmış, depresyon ve yeme bozukluğu semptomlarında anlamlı

azalma olmuştur. Aleksitiminin, depresyon ve yeme davranışlarındaki bozulmaya kıyasla değişmeye direnci daha fazla gözükmektedir. Bu nedenle araştırmacılar, depresyona sahip yeme bozukluğu hastaları için aleksitimi temelli grup terapisi önermektedir. Puccio, Fuller-Tyszkiewicz, Ong ve Krug (2016)'a göre bozulmuş yemede depresyon ve aleksitimi birlikte ortaya çıkmaktadır. Çünkü bu kişilerin duygu düzenlemede yaşadıkları zorluklar vardır. Yemek yemenin ödüllendirici bir davranış olması nedeniyle, depresif belirtileri azaltmak ve duygu durumu değiştirmek için kullanılması olasıdır. Bu nedenle olumsuz duyguları bastırmak için yemek yeme davranışı kullanılmaktadır.

İlişkisel çalışmalara bakıldığında üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmaya göre aleksitimi üzüntü haline neden olmakta, üzüntü hali ise bulimik davranışlara, kısıtlamaya ve vücuttan memnuniyetsizliğe neden olmaktadır. Üzüntü hali, aleksitimi ve bozulmuş yeme davranışları arasında aracıdır (Hund ve Espelage, 2006). 167 katılımcı ile yapılan araştırmaya göre anne ve babaya bağlanma duygu düzenleme güçlüğünü, duygu düzenleme güçlüğü bozulmuş yemeyi açıklamaktadır. Anne/babaya bağlanma ve bozulmuş yeme arasında duygu düzenleme güçlüğü aracı değişkendir (Vaydich, Carpenter, Schwark ve Molina, 2020). 820 üniversite öğrencisi ile yapılan araştırmaya göre depresyon aleksitimiyi, aleksitimi ise bozulmuş yeme davranışlarını açıklamaktadır. Aleksitimi, depresyon ile bozulmuş yeme arasında aracıdır (Mazzeo ve Espelage, 2002).

Literatür genel olarak toplandığında, aleksitimi, depresyon ve yeme davranışlarındaki bozulma ilişkileri için üç ayrı görüş bulunmaktadır. İlk görüşe göre yeme problemlerinde aleksitimi, depresyonun ikincil bir sonucudur. Depresyonun varlığı ile aleksitimi ortaya çıkmaktadır. İkinci görüşe göre ise yeme problemi olan kişilerin depresyondan bağımsız olarak aleksitimi geliştirmesidir. Üçüncü ve iki görüşü kombine eden yaklaşıma göre ise aleksitimi duruma bağlı olarak depresyon ile güçlü şekilde ilişkili olabilir; ya da yeme problemi olan kişilerde, depresyonun varlığında oraya çıkan sabit bir özelliktir (Torres, Guerra, Lencastre, Miller, Vieira, Roma-Torres ve diğ., 2015). Çalışmamız ise üçüncü ve kombine edilen görüşe benzer sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Duruma bağlıdır çünkü sadece yeme bozukluğu riski gösteren kişiler çalışma grubundadır. Bozulmuş yeme davranışlarının aleksitimi aracılığı ile depresyonu açıklaması ise, yeme bozukluğu riskine sahip ergenlerin depresyon ile aleksitimiyi bir

arada gösterebileceğine işaret edebilir. Bu grupta aleksitimi ile depresyon arasında yüksek korelasyon ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, mevcut sonuçlar, bozulmuş yeme davranışları sergileyen ve yeme bozukluğu geliştirme riski taşıyan bireylerin, olası depresyonla başa çıkmak için aleksitimi ve duygu düzenleme müdahalelerden yararlanabileceğini göstermektedir.

Ayrıca aleksitiminin sosyal görünüş kaygısı ve depresyon arasında aracılık rolü vardır. Courty, Godart, Lalanne ve Berthoz (2015) tarafından yapılan çalışmaya göre aleksitimi, yeme bozukluğuna sahip kişilerin zorluklarının kalıcılığında bir faktör olarak görünmektedir. Duyguları tanımlama ve ifade etmedeki zorluklar, bu hastaların sosyal yaşamlarını zorlaştırabilir ve bu hastaların ilişkisel izolasyonunu artırabilir. Araştırmanın diğer sonuçlarına göre sosyal kaygı ve depresyon puanları, yeme bozukluğu tipi kontrol dildikten sonra olarak aleksitimi ve bozulmuş yeme puanları arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. Bu nedenle aleksitimi ve yeme davranışlarındaki bozulmanın kişiler arası güvensizlik, yetersizlik duyguları ve duyguları tanımlamadaki zorluklar üzerindeki etkisini göstermektedir. Depresyonun etkisi kontrol edildikten sonra aleksitimi ile sosyal kaygı ve sosyal kaçınma arasında kalıcı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Yeme davranışlarındaki bozulmada, aleksitiminin sabit bir özellik olarak ortaya çıktığı savunulmaktadır. Sonuçlara dayanarak, bozulmuş yeme davranışlarına sahip kişiler ile çalışan klinisyenlerin sosyal iletişim yeteneği, duyguları anlama ve ifade etme, duygu düzenleme, sosyal izolasyonu önleme çalışmaları yapmaları önerilmektedir. Ohmann, Popow, Wurzer, Karwautz, Sackl-Pammer ve Schuch (2013) yeme bozukluğu tanılı kişiler ile Bilişsel Davranışçı Yaklaşım'a dayalı grup psikoterapisi yapmışlardır. Oturumlar sosyal iletişim becerilerinin kazandırılması ve vücut algısını olumluya çevirmeyi de içermektedir. Sonuçlara göre aleksitiminin değişime dirençli psikolojik bir boyut olduğu kanıtlanmıştır. Katılımcılar yeme davranışı, ruh hali, sosyal kaygı, öz bakım ve öz-yeterlikte önemli gelişmeler göstermiştir.

İlişkisel çalışmalara bakıldığında, Lulé, Schulze, Bauer, Schöll, Müller, Fladung ve diğ. (2014)'in ilişkisel çalışmasına göre, bozulmuş yeme davranışları ile birlikte yaşam olaylarıyla başa çıkmada yetersizlik, depresyon, anksiyete, aleksitimi ve kişilerarası işlevsellikteki eksiklikler ortaya çıkmaktadır. Otizm tanılı olan ve otizm tanısı olmayan sosyal etkileşimde güçlük yaşayan yetişkinler ile yapılan çalışmaya göre,

sosyal etkileşimde güçlük yaşayan kişiler için aleksitimi, sosyal kaygılarının sebebidir (Albantakis, Brandi, Zillekens, Henco, Weindel, Thaler ve diğ., 2020). Bir diğer araştırma sonucuna göre ise depresyonun üzüntü ve boşluk hissine; sosyal fobinin korku ve kaçınma haline duygu düzenlemede zorluklar eşlik etmektedir (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010).

Yeme problemleri için sosyal görünüş kaygısı, aleksitimi ve depresyonun bir arada çalışıldığı az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Araştırmalar ise fazlasıyla yetişkinleri kapsamaktadır. Literatür gözden geçirildiğinde ve çalışmamızın sonuçları göz önüne alındığında yeme bozukluğu riski gösteren ergenlerde, olumsuz değerlendirilme korkusunu içeren sosyal görünüş kaygısı aleksitimiye sebep olmaktadır. Bu nedenle aleksitimi ve sosyal görünüş kaygısı kaynaklı depresyon olası sonuç olarak ortaya çıkmış olabilir.

Genel olarak çalışmamız yeme bozukluğu riski taşıyan ergenlerin yaşadığı ruhsal durumu neden sonuç ilişkileri içinde göstermektedir. Bozulmuş yemenin temel nedeninin olumsuz değerlendirme korkusunu içeren sosyal görünüş kaygısı olduğu görülmektedir. Bu grup için sosyal görünüş kaygısı, hem yeme davranışlarının bozulmasına hem de aleksitimik özelliklere sebep olmaktadır. Bozulmuş yeme ise hem aleksitiminin hem depresyonun sebebidir. Sosyal görünüş kaygısı ve ortaya çıkan bozulmuş yeme, aleksitimide ve duygu düzenleme süreçlerinde etki bırakarak depresyona sebep olabilmektedir. Bastırma mekanizmasının olası depresyon için olumlu ya da olumsuz bir etkisi yoktur. Yeme bozukluğu riski taşıyan ergenler, duygularını bastırsalar bile yeniden değerlendirme mekanizmasını kullanarak olası depresyon ile baş edebilirler. Ayrıca vücut ağırlığı ve şeklini kontrol edebilmek bozulmuş yemesi olan ergenler için kendini değerli görmenin bir yöntemi olabilir. Vücudunun görünüşü sayesinde kendini yeterli hissetme, sosyal olarak ödüllendirilme, değersizlikten kaçınma olumsuz yeme davranışları aracılığı ile sağlanabilir. Sosyal olarak değerlendirilme kaygısının ifade edilememesi ya da yarattığı duyguların farkında olmama bozulmuş yeme davranışları aracılığı ile ifade edilebilir. Yaşanan sosyal görünüş kaygısı, ortaya çıkan bozulmuş yeme davranışları ve sonrasında bu durumu ifade edememe, depresyona sebep olabilir. Son olarak bozulmuş yeme davranışlarının ve sosyal kaygının aleksitimi aracılığı ile depresyonu açıklaması, yeme bozukluğu riskine sahip ergenlerin

depresyonu, aleksitimiyi, sosyal görünüş kaygısını bir arada gösterebileceğine işaret etmektedir.

5.2. Nitel Bulgulara İlişkin Sonuç ve Tartışma

Nitel araştırma sonuçlarının tartışılacağı bölümde, temaların literatür bağlamında açıklanması ve birbirleri ile bağlantıları verilecektir. Temaların bağlantıları araştırmacının yorumları ile aktarılacaktır. Ana temaların başlıkları altında katılımcı deyimlerinin özüne odaklanılmış, bu sayede fenomenin yorumlanmasında derinleşme sağlanmıştır.

Nitel aşamaya katılan kişiler ile yapılan görüşmeler sonucunda bozulmuş yeme deneyimlerinin dört ana temada toplandığı görülmektedir. Ortaya çıkan temalar 1- Benlik ve ilişkiler, 2- Bozulmuş yeme deneyimleri, 3- Başa çıkma, 4- Olumsuz ruhsal etkilerdir.

5.2.1 Benlik ve ilişkiler

Benlik ve ilişkiler ana teması benlik algısı, aile ilişkileri ve arkadaşlık ilişkileri olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

Benlik algısı alt temasına göre bozulmuş yemeye sahip ergenler kendilerini sosyal, olgun, pozitif, enerjik ve sinirli insanlar olarak görmektedir. Bozulmuş yemeye sahip ergenlerin kişilik özellikleri Büyük Beşli Kişilik Kuramı'nın dışa dönüklük, deneyime açıklık, sorumluluk, uyumluluk ve duygusal denge/nörotizm boyutları ile açıklanabilir. Friedman ve Schustack (2015)'a göre Büyük Beşli Kişilik Kuramı kapsamında dışa dönük kişilik özellikleri aktiflik, enerji dolu olma, aktiviteye katılmayı istemedir. Deneyime açık insanlar ise yeni şeyler denemeye meraklıdır. Uyumluluk ise sosyal olarak anlayışlı ve uyumlu olmaktır. Sorumluluk öz disipline alakalıdır. İsteklerini kontrol edebilme, düzenleyebilme ve yönetebilme ile ilişkilidir. Duygusal denge/nörotizm sinir, üzüntü, kaygı gibi olumsuz duygular deneyimleme ile kendini gösteren kişiliğin alt boyutudur. Bozulmuş yemeye sahip ergenlerin kendilerini olgun olarak tanımlamaları, sorumluluk alt boyut ile ilişkili gözükmektedir. Sosyal olma, pozitiflik ve enerji dolu olma ise bozulmuş yemeye sahip ergenlerin dışa dönük, uyumlu, deneyime açık insanlar olduğuna işaret etmektedir. Sinirlilik ise, duygusal dengesizlik yaşadıklarını ifade edebilir. 18-30 yaş arasındaki kadın ikizler ile yapılan çalışmaya göre dışa dönüklük bozulmuş yemenin negatif ve anlamlı açıklayıcısı;

duygusal dengesizlik/nörotizm pozitif ve anlamlı açıklayıcısıdır (Eggert, Levendosky ve Klump, 2007). Anoreksiya nervozaya sahip kişilerin daha sinirli kişilik yapısına sahip oldukları bildirilmektedir (Lenihan ve Kirk, 1990). Bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza-bulima nervozaya aynı anda sahip olan kişilerin sağlıklı kişilere göre daha hoşgörüsüz, eleştirel, sosyal baskıya uyum gösterme eğiliminde oldukları görülmektedir (Klump, Strober, Bulik, Thornton, Johnson, Devlin ve diğ., 2004). Bulimia nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu, obeziteye sahip katılımcılar ve sağlıklı kişiler ile yapılan çalışmaya göre, yeme bozukluğuna sahip kişiler sağlıklı kişilere göre daha az olumlu duygulanım göstermektedir. Fakat sosyal yakınlık anlamında iki grup arasında fark yoktur (Peterson, Thuras, Ackard, Mitchell, Berg, Sandager ve diğ., 2010). Bu araştırma, çalışmamızda ortaya çıkan sosyal olma durumunu desteklerken, katılımcıların belirttiği olumlu kişilik özelliklerini desteklememektedir. 323 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmaya göre duygusal denge/nörotizm ve dışa dönüklük bozulmuş yeme davranışlarına sebep olmaktadır. Sorumluluk ise bozulmuş yeme davranışlarını azaltmaktadır (MacNeill, Best ve Davis, 2017). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmaya göre bozulmuş yeme davranışları gösteren kadınların daha fazla öfkeli olmasına rağmen; daha sorumlu, hassas ve şefkatli oldukları görülmektedir (MacLaren ve Best, 2009). Bu çalışma, araştırmamızda ortaya çıkan bozulmuş yemeye sahip kişilerin sinirli ve olgun davranışlarını açıklamaktadır.

Olgunluk ve sinirli olma için literatürde benzer bulgular varken; olumlu kişilik özellikleri için literatür aksi sonuçları göstermektedir. Bunun sebebine bakıldığında yapılan çalışmalar tanılı kişileri kapsamaktadır. Yeme bozukluğu riski gösteren ergenler ile yapılan çalışmaya rastlanmamıştır. Katılımcıların tanılı yeme bozukluğuna sahip olmaması kişiliklerinde ilerlemiş olumsuz bozulmalar olmadığını gösterebilir.

Aile ilişkileri alt temasına göre bozulmuş yemeye sahip ergenler ailelerini destekleyici olarak görmektedir. Yakınlık ve destek ihtiyaçlarının aile içinde karşıladığı görülmektedir. Aile içi iletişim yoğundur. Literatüre bakıldığında ailede ilişkiler, yakınlık, güvenlik, uyum ve iletişim gibi faktörlerin sağlıklı ve sağlıklı olmayan yeme davranışlarının gelişiminde etkili olacağı belirtilmektedir (Gilbert, Shaw ve Notar, 2000). En az üç yıldır yeme bozukluğu tanısı olan 18 yaş altı ergenler ve aileleri ile yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, ergenler ailelerini sert olarak tanımlamakta ve yakın davranmadıklarını belirtmektedir. Aileler ise yapılarını esnek ve uyumlu olarak

tanımlamışlardır (Dare, Grange, Eisler ve Rutherford, 1994). 795 yeme bozukluğu tanısı olan ve herhangi bir tanısı olmayan kadınlar ile yapılan çalışmaya göre, sağlıklı kadınların aileleri, yeme bozukluğuna sahip katılımcıların ailelerine göre daha korumacıdır; tanılı gruba göre sosyal uyumsuzluk ve kişilikte dalgalanma göstermemektedirler (Perkins, Slane ve Klump, (2013). Yeme bozukluğuna sahip kişilerin aile yapılarının açıklandığı sistematik derlemeye 17 çalışma dahil edilmiştir. Bulgular, yeme bozukluğu ailelerinin, kontrol ailelerine göre daha kötü aile işleyişi bildirdiklerini göstermektedir. Ancak bu ailelerde, aile işlev bozukluğu için çok az kanıt bulunmaktadır. Yeme bozukluğunun iyileşmesi ile ilgili olarak, aile işleyişine dair daha olumlu algılara sahip olanlar, yeme bozukluğunun ciddiyetine bakılmaksızın genellikle daha olumlu sonuçlara sahiptir (Holtom-Viesel ve Allan, 2014).

Bozulmuş yemeye sahip kişilerin de aile yapıları çalışmalarda incelenmiştir. Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve bozulmuş yemeye sahip 12-27 yaş arasındaki 42 kişi ile yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, anoreksiya nervozaya sahip kişiler ailelerine daha az bağlılık hissetmektedir. Ayrıca aile yapılarını sert bulmaktadırlar. Anoreksiya nervoza tanılı kişiler için aileye bağlılığın azalması ve ailede sert yapı yetersizlik duygularının, güvensizliğin, boşluk hissinin ve kişinin yaşamı üzerindeki kontrol eksikliğin artmasına neden olmaktadır. Bozulmuş yemeye sahip kişiler ise ailelerine ne kadar az bağlılık hissederseler o kadar şiddetli yeme semptomları göstermektedir. Ailenin ya aşırı bağlı ya da aşırı kopuk olduğunu belirtenlerin % 56'sı anoreksiya nervoza, % 35'inin bulimia nervoza tanılı, % 9'unun bozulmuş yemeye sahip olduğu görülmektedir. Dengeli bir aileye sahip olduğunu belirtenlerin % 50'si bozulmuş yemeye sahiptir (Wisotsky, Dancyger, Fornari, Katz, Wisotsky ve Swencionis, 2003).

Literatürde yeme davranışlarında bozulmanın aile yapısı ile ilişkisi, tanılı gruplar üzerinden açıklanmıştır. Bozulmuş yemeye sahip kişiler ile yapılan çalışma kısıtlıdır. Holtom-Viesel ve Allan (2014)'ın ve Wisotsky, Dancyger, Fornari, Katz, Wisotsky ve Swencionis (2003)'in çalışmaları, araştırmamızda elde edilen sonucu desteklemektedir. Çalışmamızda 10 katılımcıdan sekizi, ailelerinin destekleyici olduğunu belirtmektedir. Ergenler yeme davranışlarındaki bozulmayı aileleri ile paylaşmakta, fakat bozulmuş yeme davranışları için yeterli desteği alamamaktadır. Bununla birlikte destekleyici aile yapısına sahip olmak, yeme bozukluğu riski taşıyan ergenlerin herhangi bir yeme bozukluğu geliştirmelerini engelleyici ve koruyucu etki göstermiş olabilir.

Arkadaşlık ilişkileri alt temasında destekleyici akran ilişkileri ve arkadaşlar ile paylaşım kodları bulunmaktadır. Bozulmuş yemeye sahip ergenler arkadaşlarını destekleyici olarak görmekte, onlar ile paylaşımda bulunmaktadır. Katılımcılar için akran desteği birbirlerinin zorlukları için destek olma, karar alabilme, geleceklerini planlama anlamına gelmektedir. Paylaşım ise bir arada keyifli vakit geçirebilmek, ortak aktivitelerde bulunmak, fikirlerini ve görüşlerini paylaşmak anlamındadır. Literatür genel olarak, yeme davranışlarındaki bozulmada arkadaşlık ilişkilerinin, zayıf olmaya yönelik sosyal baskının etkili olduğunu göstermektedir (Hutchinson, Rapee ve Taylor, 2010). Fakat arkadaşlık ilişkileri bulguları için, bozulmuş yemeye ya da yeme bozukluğuna sahip kişilerin akran ilişkilerini betimlemek yerinde olacaktır. Yeme davranışlarındaki bozulmada arkadaşlık ilişkilerinin etkisi, başlatıcı ve sürdürücü etkiler alt temasında verilecektir.

Ergenler ile yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre sadece bulimik semptomlar için arkadaşlar ile çatışma yaşamak, arkadaşlara yabancılaşmak, sosyal olarak güvensizlik hissetmek yeme davranışlarının bozulmasına yol açmaktadır. Olumlu arkadaşlık ilişkileri bozulmuş yeme davranışlarını azaltmaktadır. Bozulmuş yeme davranışına sahip kişiler düşük depresyon düzeyine sahipse, arkadaşları ile çatışma yaşamamakta ve sosyal olarak kendilerini güvende hissetmektedirler. Ayrıca kiloları hakkında konuşmanın bir gruba ait olmayı ve grup bağlarını getirdiği belirtilmektedir. Bu ortamda, zayıf olmaya yönelik vücut imajı ve diyet davranışları arkadaş iletişimini, güvenini ve kabulünü etkilemeyebilir (Schutz ve Paxton, 2010). 10-14 yaş aralığındaki ergenler ile yapılan boylamsal bir çalışmaya göre arkadaşlık ilişkileri, bozulmuş yeme davranışlarını uzun vadede etkilememektedir (Rayner, Schniering, Rapee ve Hutchinson, 2013).

Arkadaşlar tarafından kabul görme, popülerlik beklentileri de yeme davranışlarında bozulmaya yol açabilmektedir. Arkadaşları tarafından kabul görmek isteyenler daha sık diyet yapmaktadır. Daha popüler ergenler daha fazla bozulmuş yeme davranışına sahip olabilmektedir (Lieberman, Gauvin, Bukowski ve White, 2001). Fakat yapılan bir çalışmaya göre kilolarında rahatsız olan ergen kızlar, zayıf olmanın arkadaşlıklarını geliştireceğine inanırken, zayıf kızlardan daha kötü arkadaşlık ilişkileri yaşamamaktadırlar (Gerner ve Wilson, 2005).

Çalışma grubu katılımcılarının sekiz tanesi kızıdır. Kızların erkeklere göre arkadaşlıklarında daha fazla yakınlık ve kendini ifade etmeye ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Nickerson ve Nagle, 2005). Çalışma grubunda kızların sayısının fazla olması, yakınlık beklentisi, kendini ifade etme ihtiyacı, kabul görme isteği olumlu arkadaşlık ilişkilerinin göstergesi olabilir.

Bozulmuş yemeye sahip ergenlerin görünüşleri ve yeme davranışları ile ilgili olumsuz yorumlar ile karşılaştıkları, bunlardan rahatsızlık duydukları görülmektedir. Bu yorumların yeme davranışlarında bozulma yol açtığı açıktır. Yeme davranışlarını diğer insanlar ile paylaşmamaktadırlar. Ayrıca yeterli akran desteği alamadıklarını belirtmektedirler. Bu durum bozulmuş yemeye sahip ergenlerin yeme davranışları ile ilgili olumsuz yaşantılardan kaçındıklarını göstermektedir. Fakat kaçınma, olumlu arkadaşlık ilişkisi geliştirme ve sürdürmeyi etkilememektedir. Lieberman, Gauvin, Bukowski ve White (2001) bozulmuş yeme davranışlarının önlemesi için ergenlerin görünüşleri ile birbirlerini yargılamaları yerine birbirlerini kabulü üzerinde durulması gerektiğini önermektedir. Bu nedenle olumlu arkadaşlık ilişkilerine sahip katılımcıların, arkadaşları tarafından kabul edildiği fakat yeme davranışları ile ilgili yeterli desteği alamadıkları bir sonuç olarak ortaya çıkmaktadır. Görüşmelerdeki ifadeler bu durumu desteklemektedir.

5.2.2. Bozulmuş yeme deneyimleri

Bozulmuş yeme deneyimleri ana teması güzellik algısı, davranış ve tutumlar, başlatıcı ve sürdürücü etkiler, sosyal etkiler olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.

Güzellik algısı alt temasında uzun ve zayıf olmak üzere iki kod bulunmaktadır. Bozulmuş yemeye sahip katılımcıların, yeme davranışlarını zayıf ve uzun olmak için ortaya koydukları görülmektedir. Literatüre bakıldığında zayıflığı idealleştirme, kaslı vücuda sahip olma ile yeme davranışlarındaki bozulmanın incelendiği görülmektedir. Bozulmuş yeme üzerinde sosyokültürel etkiler olarak görülmektedir. Medya etkisi, zayıflık baskısı, zayıflığı idealleştirme ve zayıflık beklentisi olarak dört sosyokültürel etkiden bahsedilmektedir. Batı kültüründe ince bir fiziğe ve vücutta az yağa sahip olmaya yönelik baskı bulunmaktadır. Medya da bu baskıyı ileten araçlardan biridir. Kişi bu şekilde zayıflık beklentileri oluşturmakta ve zayıflığı idealleştirmektedir (Culbert, Racine ve Klump, 2015). Sosyokültürel etkiler kadınlar için zayıflığı önemli olarak

gösterirken erkekler için kaslı bir vücuda sahip olmayı önemli göstermektedir (Klimek, Murray, Brown, Gonzales ve Blashill, 2018). Görünüşte ideallere ulaşma farkındalığına sahip olmak zararlı değildir; fakat görünüş ideallerinin içselleştirilmesi ve bu idealleri günlük yaşama taşımak bozulmuş yeme ile ilişkilendirilmiştir (Heinberg, Thompson ve Stormer, 1995).

18-35 aralığındaki kadınlar ile yapılan araştırmaya göre daha yüksek zayıflığı içselleştirme bildiren kadınların, artan yeme patolojisi gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Zainal, Stevens, Harriger ve Herbozo, 2020). 15-19 yaş aralığındaki 267 erkek ergen ile yapılan çalışmaya göre kaslı olma dürtüsüne sahip olan erkeklerin bozulmuş yeme geliştirme riski 8.28 kat artmakta, bozulmuş yemeye sahip erkeklerin ise kaslı olma dürtüsüne sahip olma ihtimali 8.64 kat artmaktadır (Arellano-Pérez, Vázquez-Cervantes, Cortés ve de Jesús Saucedo-Molina, 2019). Kadın ve erkek 1929 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmaya göre beden görünüşleri ile ilgili içselleştirmesi yüksek olan kadınlar, erkeklere kıyasla daha fazla bozulmuş yeme semptomlarına sahipken; erkekler için artan içselleştirme, kadınlara kıyasla daha fazla kaslılık dürtüsü ile bağlantılı bulunmuştur (Douglas, Kwan, Minnich ve Gordon, 2019).

Literatür bulguları, araştırmamızda ortaya çıkan zayıf-uzun vücut yapısına sahip olma sonucunu desteklemektedir. Katılımcı görüşmelerine bakıldığında ergenler, ailelerinin ve arkadaşlarının zayıf olmasına yönelik fikirler belirttiklerini, özellikle sosyal medyada ideal vücut tipine uyan kişileri gördüklerinde etkilendiklerini söylemektedirler. Erkek katılımcılar kaslı vücuda ve ideal görünüme kavuşmak için spor salonuna gitmektedir.

Davranış ve tutumlar alt temasında kısıtlama, aşırı yeme/kendini tutama, döngü, kendini aç bırakma, şok diyet yapma, dışarıda yememe, diyet yapma, yedikten sonra suçluluk hissetme, hızlı kilo alıp verme, öğün atlama, aşırı su tüketimi, kilo alma korkusu, ekstra hareketlik, diyetlerin işe yaramaması kodları bulunmaktadır. Zayıf görünüme ulaşmak için bozulmuş yeme davranışlarının gösterildiği, fakat bu davranışların işlevsel olmadığı göze çarpmaktadır. Bozulmuş yemesi olan ergenler bozulmuş yeme davranışlarını sürdürmesine rağmen zayıf görünüme ulaşmada ya bu davranışlar işe yaramamakta; ya da zayıf görünüme ulaşabilmekte, fakat bu kalıcı

olmamaktadır. Bu nedenle işlevsiz bozulmuş yeme davranışları döngü olarak sürdürülmektedir.

Bozulmuş yeme davranışlarının bilişsel ve davranışsal olma üzere iki içeriği bulunmaktadır. Bilişsel içerik vücut memnuniyetsizliği, kilo kaygıları ve bedeni/kiloyu aşırı değerlendirmedir. Davranışsal içerik ise tıkınırcasına yeme, zorlantılı davranışlar, kısıtlama, duygusal yeme ve düşük kilolu olma durumudur. Vücut memnuniyetsizliğine bakıldığında, vücudun veya vücut bölümlerinin boyutu veya şekli ile ilgili memnuniyetsizlik vardır. Örneğin kişi karnının düz olmasını isteyebilir. Kilo kaygıları kişinin vücut ağırlığıyla meşgul olması, kilo verme arzusu, zayıflık arayışıdır. Bedeni/kiloyu aşırı değerlendirmede, vücut şekli ve ağırlığın değerlendirilmesinde aşırılık vardır. Tıkınırcasına yeme, kısa bir süre içinde çok miktarda yiyeceğin tüketilmesi ve yemek yeme üzerinde kontrol eksikliğidir. Zorlantılı davranışlar tüketilen yiyecekleri telafi etmek ve kilo alımını önlemek için gösterilen uygunsuz davranışlardır. Kendi kendine kusma, müshillerin, diüretiklerin veya diğer ilaçların kötüye kullanılması, oruç tutmak, aşırı egzersiz örnek olarak verilebilir. Kısıtlama ise kilo kaybı için gıda alımını kısıtlamaya yönelik davranışsal girişimlerdir. Öğün atlama, kilo vermek için kişinin ne yemesi veya yememesi gerektiğine dair belirli yiyeceklerden kaçınması kısıtlamaya örnektir. Duygusal yeme, üzüntü, sıkıntı gibi duygulara yanıt olarak artan yemedir. Düşük kilolu olma kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimi ve fiziksel sağlık durumu göz önüne alındığında düşük vücut ağırlığı ile karakterizedir (Culbert, Racine ve Klump, 2015). Bozulmuş yeme davranışları, özellikle ergen ve genç yetişkin kadınlar arasında yaygındır. Bu grupta tıkınırcasına yeme % 16; kusma, müshil, diüretik, diyet hapları kullanımı gibi telafi edici davranışlar % 20; kısıtlama, oruç tutma ve öğün atlama için % 61 gibi yüksek oranlar vardır (Neumark-Sztainer, Wall, Larson, Eisenberg ve Loth, 2011).

Yukarıdaki davranışlar, literatürde ayrıntılı ve iyi biçimde tanımlanmıştır. Fakat çalışmamızda çok sık rastlanmayan davranışlar katılımcılar tarafından belirtilmektedir. Şok diyet yapma, dışarıda yememe, hızlı kilo alıp verme, aşırı su tüketimi, diyetlerin işe yaramaması ve döngü kavram ve davranışları literatürde çok sık yer almadığı için tartışılması gerekir. Yeme davranışlarının bozulmasında gösterilen aşırı kilo kontrol davranışları, sağlıksız kilo düşürme yöntemleri olarak adlandırılmaktadır. Bu yöntemler diyette çeşitli gıdaların alımını kısıtlamayı içermektedir.

Çok sık rastlanmayan bozulmuş yeme davranışlarının bir kısmı temiz beslenme (clean eating) kavramı ile açıklanabilir. Temiz beslenme içeren diyetlerin Paleo diyet, şekersiz diyet, alkali diyet, sadece vegan beslenme vb. olabileceği belirtilmektedir. Temiz beslenme gerçek/işlenmemiş, organik, bitki bazlı, evde pişirilmiş yiyecekler yemek gibi unsurları içerir. Genellikle tahılları ve süt ürünlerini yemekten tamamen çıkarmak gibi daha uç stratejileri içerir (Staudacher ve Harer, 2018). Temiz beslenme sosyal medya (Instagram, Facebok gibi), yemek blogları ve uzman olmayan ünlüler tarafından kişisel diyetlerini ve yaşam tarzlarını anlatan mecralar üzerinden anlatılmaktadır. Temiz beslenmeyi savunanların genellikle bu tarz beslemenin faydaları hakkında aşırı iddialarda bulundukları belirtilmektedir (Ellen, Dickinson ve Prichard, 2018). 18-30 yaş arasındaki kadın ve erkek katılımcılar ile yapılan çalışmada katılımcılar, temiz beslenmeyi olumlu bir kavram olarak görmekte, sağlıklı bir diyet biçimi olduğunu düşünmektedir. Fakat temiz beslenme ile bozulmuş yeme arasında .30 pozitif ve anlamlı korelasyon vardır. Temiz beslenme eğilimi arttıkça bozulmuş yeme davranışları da artmaktadır. Kavramın net bir tanımının olmadığı, doğasına ilişkin belirsizlik bulunduğu, yine de insanların belirsiz olan bir şeyi denedikleri araştırmacılar tarafından belirtilmektedir (Ambwani, Shippe, Gao ve Austin, 2019). 17-55 yaş aralığındaki kadınlar ile yapılan araştırmada, katılımcıların % 25,5'inin temiz beslenme sitelerinden tavsiye aldığı, tavsiye alan kadınların almaya kadınlara göre daha yüksek düzeyde kısıtlama davranışı gösterdiği bulunmuştur (Allen, Dickinson ve Prichard, 2018).

14-16 yaş aralığındaki ergenler ile yapılan çalışmada katılımcıların besin ve enerji alımını kısıtlayabilecek çeşitli sağlıklı olmayan kilo azaltma uygulamaları kullandığı görülmektedir. Süt ürünlerini içermeyen diyetleri % 16, et içermeyen diyetleri % 18, nişastalı yiyecek içermeyen diyetleri % 13 oranında katılımcılar denemişlerdir. Zayıflatıcı bisküvi kullanımı % 15, zayıflama içeceği kullanımı % 11, hızlı diyeti ve şok diyeti deneme % 36 oranındadır. Bu tür istenmeyen diyet çabalarının, zayıf ve problemli olan yeme alışkanlıklarının üzerine bindirilmesi ile, ergenlerde yetersiz veya aşırı beslenme davranışlarına yol açabileceği belirtilmektedir (Grigg, Bowman ve Redman, 1996).

Ek olarak çalışmamızda şok diyet yapma, dışarıda yememe, aşırı su tüketimi üzerinde arkadaş etkisinin olduğu da görülmektedir. Katılımcılar zayıflama çayı

tüketme, zayıflama içeceği tüketme, yeni diyetleri deneme tavsiyelerini arkadaşlarından aldıklarını belirtmektedir. 2516 kız ve erkek ergen ile yapılan boylamsal çalışmaya göre arkadaşların yaptıkları diyetlere katılım, 5 yıl sonra kızlarda kronik diyet yapmaya, sağlıksız kilo kontrol davranışlarına, aşırı kilo kontrol davranışlarına ve aşırı yemek yemeye neden olmuştur. Erkeklerde ise beş yıl sonra aşırı kilo kontrol davranışlarına yol açmıştır (Eisenberg ve Neumark-Sztainer, 2010).

Literatür ve araştırmamızın sonuçları genel olarak toplandığında, çalışmamızın sonuçları iyi tanımlanmış bozulmuş yeme davranışları açısından benzerdir. Şok diyet yapma, dışarıda yememe, hızlı kilo alıp verme, aşırı su tüketimi, diyetlerin işe yaramaması, döngü gibi çok sık rastlanmayan davranışlar için katılımcılar Dukan Diyeti, İsveç Diyeti, aralıklı oruç, su orucu, zayıflama çayları ve içecekleri gibi yöntemleri anne, baba, arkadaş, sosyal medya aracılığı ile denediklerini belirtmektedir. Sürekli diyet yapma ya da kilo alımından sonra tekrar diyete başlama şeklinde davranışlar sürdürülememektedir. Fakat yapılan diyetler ve kısıtlama işe yaramamakta, kilo ve görünümde alıcı değişim sağlanmamaktadır. Bu da döngüye yol açmaktadır. (Allen, Dickinson ve Prichard (2018)'ın görüşlerine dayanarak bu davranışların sonuca hızlı gitmek için kullanılan kısıtlama davranışı olduğu söylenebilir. Grigg, Bowman ve Redman (1996)'ın görüşlerine dayanarak, bozulmuş yemesi olan ergenlerin var olan güçsüz ve olumsuz yeme davranışlarının üzerine bu davranışları inşa etmektedir. Döngü, sağlıksız kilo düşürme yöntemleri ile sürdürülmektedir.

Başlatıcı ve sürdürücü etkiler alt temasına bakıldığında, bozulmuş yeme davranışlarının başlaması ve sürdürülmesi vücuttan memnuniyetsizlik yaşama, insanların görünüş ile ilgili incitici yorumlar yapması, vücudunu diğerleri ile kıyaslama, zayıflık isteğinin varlığı ile yürütülmektedir. Dikkat çekici olan katılımcıların bozulmuş yeme davranışlarının başlamasında ve sürdürülmesinde çok yoğun olarak vücut memnuniyetsizliği hissetmesidir. Katılımcıların tamamında vücut memnuniyetsizliği vardır. Ek olarak, katılımcıların hepsi bozulmuş yeme davranışlarının başlamasında kilo ve yeme davranışları hakkında incitici yorumlar ile karşılaşmıştır. Vücuttan memnuniyetsizlik, vücudunu diğerleri ile kıyaslama, zayıflık isteği ve insanların görünüş ve yeme davranışları hakkında incitici yorumları hem başlatıcı hem de sürdürücü etki göstermektedir.

12-19 yaş arasında kız ve erkek yeme bozukluğuna sahip kişiler ile yapılan nitel çalışmaya göre, katılımcılar yeme davranışlarının bozulmasını aynada kendini beğenmemeleri ve akranları ile vücutlarını karşılaştırmalarına bağlamaktadırlar. Ayrıca görünüşleri ile dalga geçilmesini ve bu sebeple zorbalığa uğramalarını da yeme davranışlarının bozulmasında sebep olarak görmektedirler. Günlük yaşamlarında kendi vücutlarını beğenmemelerinden, sosyal karşılaştırmanın olmasından, kendileri ve vücutları ile dalga geçilmesinden rahatsızlık duymaktadırlar. Katılımcıların yeme davranışlarının bozulmasında ve sürdürülmesinde kendilerini beğenmemeleri, vücutlarını akranları ile karşılaştırmaları, kendileri ve vücutları ile dalga geçilmesi etkilidir. (Arnow, Feldman, Fichtel, Lin, Egan, Lock ve diğ., 2017). Bir diğer çalışmada vücut üzerinde sosyal karşılaştırmaların varlığı vücuttan memnuniyetsizlik ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu, zayıf olmayı isteme ve bozulmuş yeme eğilimine yol açabileceği gösterilmiştir (Pinto-Gouveia, Ferreira ve Duarte, 2014).

18-24 yaş arasındaki anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu tanılı kişiler ile yapılan çalışmada, bozulmuş yeme davranışlarının sürdürülmesinde psikolojik, sosyal ve ailesel faktörler incelenmiştir. Psikolojik olarak, bu kişilerin vücut tatminsizliği yaşadığı, bu nedenle akranları ile görünüşlerini kıyasladığı sonucuna ulaşılmıştır. Arkadaşların ve ailenin, yeme davranışları ve görünüşle alakalı olumsuz yorumları; akranların zorbalık içeren davranışları bozulmuş yemenin sürdürülmesinde etkili olduğu bulunmuştur (Arthur-Cameselle, Sossin ve Quatromoni, 2017).

Görüşmelerde, insanların vücut ile ilgili yaptıkları olumsuz yorumların alay etme içerikli olduğu görülmektedir. Bir meta analiz çalışmasında, görünüşle ilgili yorumlar insanların bir diğer insanın görünüşü hakkında bir fikri olduğunu sözel ya da sözsüz ifade etmesi olarak tanımlanmaktadır. İfade edilen fikirler aşağılayıcı ya da acımasız yorumlardır. Olumsuz aile üyelerinden ve arkadaşlardan gelebilmektedir. Olumsuz yorumlar genellikle saç, karın bölgesi, basen ve boy için yapılmaktadır. Meta analizin sonucunda ise kilo ve görünümle alay etme, ergenlerde vücut tatminsizliğine, bulimik semptomlara ve kısıtlama davranışına yol açmaktadır (Menzel, Schaefer, Burke, Mayhew, Brannick ve Thompson, 2010).

Bozulmuş yeme davranışlarının azaltılması ve ortadan kaldırılmasında etkili olan olumlu faktörlerde incelenmiştir. Bozulmuş yeme davranışlarının olumlu gidişe sahip olmasındaki faktörler, anoreksiya nervoza tanısı almış ve iyileşmiş, tanı almayıp bozulmuş yemeye sahip olmuş fakat şu anda bozulmuş yeme göstermeyen kişiler ile nitel bir çalışma içinde incelenmiştir. Katılımcılar bozulmuş yemede olumlu ve olumsuz sonuçları aile, arkadaşlık ve sosyal ilişkiler bağlamında açıklamıştır. Ailenin fiziksel değişime odaklanması, bozulmuş yeme davranışlarını reddetmesi, yargılayıcı olumsuz yorumlarda bulunması bozulmuş yeme davranışlarının sürdürülmesine sebep olmaktadır. Fakat aile, arkadaş ve sosyal ilişkilerin (öğretmen, sağlık çalışanları vb.) yargılayıcı, yönlendirici, zayıflığı ödüllendirici, kilo almaya zorlayıcı olmadığında iyiye gittiğini belirtmektedirler. Empatik ilişkilerin, kendisi ile konuşulmasının, soru sorulmasının ve meraklı davranılmasının bozulmuş yeme davranışlarının olumlu sonuçlanmasına yol açtığı bulunmuştur (Venturo-Conerly, Wasil, Dreier, Lipson, Shingleton ve Weisz, 2020). 277 kadın katılımcı ile yapılan çalışmanın sonucuna göre bir gruba ait olmanın ve kabul edilmenin diğer insanların değerlendirmelerinden utanmamayı sağladığı, vücut ile ilgili sosyal karşılaştırmaları azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Azalan vücut ile ilgili sosyal karşılaştırmalar ise bozulmuş yeme davranışlarını azaltmaktadır (Ferreira, Silva, Mendes ve Trindade, 2018).

Literatür ve çalışma bulgularımız gözden geçirildiğinde, başlatıcı ve sürdürücü etkilerin literatürde iyi tanımlanmış olduğu görülmektedir. Çalışmamızda ortaya çıkan sonuçlar, literatür bilgileri ile uyumludur.

Bozulmuş yemenin yol açtığı *sosyal etkiler* bozulmuş yemeye sahip katılımcıların sosyal yaşamlarında karşılaştığı zorlukları göstermektedir. Bu zorluklar izolasyon/sosyal kaçınma, yeme davranışlarını başkaları ile kıyaslama, kıyafet bulamama/yakıştıramamadır.

İzolasyon/sosyal kaçınma durumu kilo alındığında, yemekli buluşmalar olduğunda ya da kişinin yeme davranışları konuşulurken ortaya çıkmaktadır. Katımcılar dışarı çıkmayı ya da bir yemeğe katılmayı reddetmektedirler. Utanç duyabilecekleri ya da yeme davranışları konusunda endişelenebilecekleri için insanlarla ile bir araya gelmeyi istememektedirler. Benzer olarak, literatürde sosyal izolasyon, yalnızlık ve sosyal temasların azlığı olarak tanımlanmaktadır. Kişinin sosyal ilişkilerinin kalitesine

işaret etmektedir (Mason, Heron, Braitman ve Lewis, 2016). Çalışmalar sosyal izolasyonun bozulmuş yeme üzerindeki etkisine ya da iki değişken arasındaki korelasyonlara odaklanmaktadır. Bozulmuş yemenin yol açığı izolasyon hakkında bilgi nicel araştırmalarda sınırlıdır. Deneysel ve derleme araştırmalarında ise ayrıntılı bilgi verilmiştir. 18-40 yaş arasındaki kadın katılımcılar ile yapılan çalışmada, yol analizi sonuçlarına göre sosyal izolasyon, olumsuz duygulanıma yol açmakta, olumsuz duygulanım ile birlikte ile tıkınırcasına yeme davranışlarına sebep olmaktadır (Mason ve Lewis, 2015). 75 bulimia ve anoreksiya nervoza tanılı kişi ile yapılan çalışmaya göre sosyal izolasyon ve bulimik davranışlar arasında pozitif ve anlamlı korelasyon vardır (Waller, Dickson ve Ohanian, 2002). 18 yaşından büyük 808 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmaya göre sosyal izolasyon tıkınırcasına yeme davranışlarına sebep olmaktadır (Mason, Heron, Braitman ve Lewis, 2016).

Anoreksiya nervoza tanılı 13, bulimia nervoza tanılı 5 ve bozulmuş yeme gösteren ama tanılı olmayan 3 katılımcı ile 12 haftalık grup terapisi içeren deneysel çalışmada, çalışmanın etkinliği nitel görüşmeler ile saptanmıştır. Grup terapisi öncesinde katılımcılar, yeme davranışlarının etkisi ile sosyal izolasyona sahip olduklarını belirtmektedir. Diğer insanlar ile ilişkilerinin telefon ve mesajlaşma ile sınırlı olduğunu belirtmektedirler. Yemek yenecekse buluşmalardan kaçınmaktadırlar. Katılımcılar insanlardan uzaklaşmak ve izole olmak istemektedir. Grup terapisinin sonunda, güvenmeye ve yeni ilişkiler geliştirmeye başlayanlar ile sosyal yaşamlarında hala izole ve kısıtlanmış hissedenler olarak iki grup ortaya çıkmıştır. Arkadaşlıklarının kalitesinde gelişmekte olduklarını hisseden, yakın ve güçlü ilişkiler kuranlar ile ilişkilerin yüzeysel ve mesafeli olduğunu düşünenler eşit sayıdadır. İzleme çalışmasında ise katılımcıların çok azı daha fazla sosyal temas dileğini ifade etmiş, soyutlanma duygusu yaşamış ve sosyal temas kurma motivasyonunu bulmada zorluk yaşamıştır (Jones, Evans, Bamford ve Ford, 2008). Bir sistematik derlemede ise bozulmuş yemeye sahip kişilerin sosyal ilişkilerde kendilerini savunmasız buldukları, sosyal ilişki kurmanın büyük beklentiler doğurduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. Bu nedenle sosyal, kişilerarası ve yakın ilişki kurmaktan korkmaktadırlar. Bozulmuş yeme davranışlarının sosyal, kişilerarası ve yakın ilişkileri olumsuz etkilemesi ile aile üyeleri, akranlar ve partnerler ile ilişkiler bozulmaktadır (Henderson, Fox, Trayner ve Wittkowski, 2019). 12 yeme bozukluğu tanısı olan kişi ile nitel çalışma yapılmış ve

çalışma içinde aile genogramları incelenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre katılımcıların içedönüklük ve geri çekilme yaşadıkları, bu durumun etkileşim güçlükleri ile sonuçlandığı belirtilmektedir. Sosyal etkileşimin azlığı, sosyal ve aile ağlarının zayıflaması ve boş zaman aktivitelerinin olmayışı bozulmuş yeme davranışlarının sürekliliği ile ilişkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Leonidas ve Santos, 2015).

Yeme davranışlarını ve vücudunu diğer insanlar ile kıyaslamada katılımcılar diğer insanları gözlemlemekte, onların kendilerine göre fazla yediklerini düşünmektedir. Kendilerinin bu kadar fazla yemesi halinde kilo alımı ile sonuçlanacağını düşünüp, kendileri için endişe taşımaktadırlar. Bu gözlem, çıkarımlar ve endişe sonrası kısıtlama davranışına devam etmektedirler.

Literatüre bakıldığında bozulmuş yemede, yeme davranışlarının ve bedenin kıyaslanması ile ilgili bilginin kısıtlı olduğu, az sayıda nicel ve nitel araştırmanın varlığı göze çarpmaktadır. Nicel araştırmalar durumun varlığını ortaya koyarken, nitel çalışmalar ayrıntılı katılımcı görüşleri sunmaktadır.

15 yaş üstü 597 kişi ile sosyal medyanın zayıflık idealini nasıl etkilediğine yönelik yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğuna sahip 138 kişi, bozulmuş yeme davranışlarına sahip 338 kişi ve sağlıklı 90 kişi bulunmaktadır. Zayıf ideali içeren paylaşım yapmak ya da zayıf ideallerini içeren paylaşımları takip etmek, yeme bozukluğu olan grup ve bozulmuş yemesi olan grup için zayıflık isteğini sağlıklı gruptan anlamlı olarak daha fazla arttırmaktadır. Fakat zayıflık içeren paylaşımları takip eden üç grup arasında, sosyal medyada takip ettikleri kişi veya insanlar kadar iyi görünmediklerini düşündükleri için kendini kötü hissetme, vücudunu başkalarıyla karşılaştırma, çekici insanlara karşı daha rekabetçi olma davranışları açısından fark yoktur. Vücudunu zayıf ideal paylaşımları ile karşılaştırma ve rekabetçi olma davranışları dezavantajlı davranış olarak tanımlanmış, çalışma grubunun % 22.08'inin bu iki davranışa sahip olduğu görülmüştür (Cavazos-Rehg, Fitzsimmons-Craft, Krauss, Anako, Xu, Kasson ve diğ., 2020). Pinto-Gouveia, Ferreira ve Duarte (2014) tarafından yapılan çalışmada, fiziksel görünüme dayalı olumsuz sosyal karşılaştırmaların vücut tatminsizliği ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu, zayıf olmayı isteme ve bozulmuş yemeye yol açabileceği gösterilmiştir.

Bir nitel araştırmada, akranları ile yeme davranışları ve vücudunu kıyaslama, kendine verilen değer bağlamında incelenmiştir. Katılımcılar bedenlerini olumsuz algılamalarına, akranları ile yaptıkları kıyaslamaların neden olduğunu belirtmektedirler. Kısıtlama davranışının sebebi ise, bazı katılımcılar tarafından kendini özel ve üstün hissetme olarak gösterilmiştir (Arthur-Cameselle, Sossin ve Quatromoni, 2017). Yeme bozukluğu olan katılımcılar ile yapılan bir diğer nitel çalışmaya göre, yeme davranışlarında bozulma olan bireyler kendilerini başkalarıyla karşılaştırma eğilimindedir ve başkalarının semptomlarının kendilerinden daha şiddetli olduğuna inanmaktadırlar. Bu kişilerin yeme davranışlarındaki bozulmayı inkar edebildikleri görülmüştür. Yeme davranışlarındaki bozulmanın, yeme bozukluğuna sahip kişiler tarafından ciddi ruh sağlığı problemi olarak kabul edilmeyebileceğini veya algılanmayabileceğini ortaya çıkmıştır (Akey, Rintamaki ve Kane, 2013).

Çalışmamızdaki katılımcılara göre yeme davranışlarının olumlu ya da olumsuz olması yenilen miktara ve yenilen miktarın vücut üzerindeki etkisine göre değerlendirilmektedir. Bu sonuç Akey, Rintamaki ve Kane (2013)'in sonuçları ile benzeşmektedir. Çünkü katılımcılar akranları ile yeme davranışlarını karşılaştırdıklarında, onların daha fazla yediklerini belirtmektedir. Algıları kısıtlama/zayıf olma üzerinedir.

Katılımcıların sosyal hayatlarını etkileyen bir diğer durum ise kıyafet bulamamaları ve kıyafetlerini kendilerine yakıştıramamalarıdır. Kilolarından rahatsız oldukları ya da bedenlerinin bir parçasını orantısız gördükleri için kıyafetleri ile sorun yaşamaktadırlar. Bol kıyafet giyince kilolu oldukları akıllarına geldiği, kıyafetler üzerlerine olmadığı için üzgün oldukları görülmektedir. Vücuttan memnuniyetsizliğin kıyafet seçimi ve kıyafeti yakıştırmayı olumsuz etkilediği görülmektedir. Menzel, Krawczyk ve Thompson (2011)'a göre vücudundan memnuniyetsizlik yaşayanlar aynalara bakma, tartılma, dar giysiler giyme ve fotoğraf çektirmekten kaçınır. Hoşlarına gitmeyen vücut kısımlarına dokunma, vücut kısımlarını ölçme, kıyafetlerin sıkılığını değerlendirme gibi obsesif şekil kontrolü davranışlarını gösterebilirler.

Sağlıklı 541 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada vücut memnuiyetsizliği gösterenlerin vücutlarını kapatacak kıyafetleri tercih ettikleri; dikkati kilolarından başka yöne çekmek için açık, parlak renkli veya sıkıca oturan giysilerden kaçındıkları ortaya

çıkmıştır. Vücut memnuniyetsizliği yaşayanların kıyafet alışverişi yapmaktan kaçındıkları bulunmuştur. Bu bulgulara göre, kıyafetler aracılığı ile görünümle uğraşmanın, kişinin yeme bozukluğu geliştirme riski altında olduğuna veya şu anda bir yeme bozukluğuna sahip olabileceğine dair bir uyarı olabileceğini ifade edilmiştir (Trautmann, Worthy ve Lokken, 2007). 18-23 yaş arasındaki 136 ponpon kız ile yapılan çalışmada ponpon kızların genel popülasyona göre daha fazla yeme bozukluğu riski taşıdıkları belirtilmektedir. Çalışma grubunun % 33,1'inde bozulmuş yeme davranışları olduğu bulunmuştur. Tüm katılımcıların istedikleri üniforma boyutlarının, olması gereken boyutlarından önemli ölçüde küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç ponpon kızların vücutlarından memnun olmadıkları anlamına gelmektedir (Torres-McGehee, Monsma, Dompier ve Washburn, 2012). 140 Avustralyalı ve 95 İtalyan kadın katılımcı ile yapılan çalışmaya göre kıyafetlerin kişisel önemi, bozulmuş yeme davranışlarının anlamlı açıklayıcısıdır. Kıyafetlere verilen önem bozulmuş yeme davranışlarına, zayıflığı idealleştirmeye ve vücut memnuniyetsizliğine yol açmaktadır (Tiggemann, Verri ve Scaravaggi, 2005). 228 kadın üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmaya göre tıkınırcasına yeme eğilimi obsesif kıyafet alışverişi yapmaya sebep olmaktadır. Fakat tıkınırcasına yeme eğilimi ve modaya ilgi arasında ilişki yoktur. Sonuçlar, bozulmuş yeme davranışlarına sahip bireylerin, görünüşle ilgili ürünlerle aşırı derecede ilgilendiklerini, beğendikleri kıyafetleri elde etmeyi istediklerini göstermektedir (Trautmann-Attmann ve Johnson, 2009).

Çalışmamızda yer alan katılımcılar vücutlarından duydukları memnuniyetsizliğin kıyafet seçimini ve kıyafeti yakıştırmayı etkilediğini belirtmektedirler. Bozulmuş yeme davranışları ve giyinme/kıyafet ile ilgili yapılmış çalışmanın az sayıda olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar üniversite öğrencisi ve yetişkin grupta yapılan nicel araştırmalardır. Çalışmamız bozulmuş yemesi olan ergenlerin, kıyafetleri ile ilgili görüşlerini yansıtan ender nitel çalışmalardan biridir. Bu nedenle literatüre önemli katkısının olacağı düşünülmektedir.

Bozulmuş yemenin sosyal etkileri çalışmamız bağlamında toplandığında, izolasyon/sosyal kaçınma durumu kilo alındığında, diğer insanlarla birlikte yemek yenileceğinde ya da kişinin yeme davranışları konuşulurken görülmektedir. Utanç duyabilecekleri ya da yeme davranışları konusunda endişelenebilecekleri için insanlarla ile bir araya gelmeyi istememektedirler. Ayrıca yeme davranışlarının olumlu ya da

olumsuz olması yenilen miktara ve yenilen miktarın vücut üzerindeki etkisine göre değerlendirilmektedir. Çünkü katılımcılar akranları ile yeme davranışlarını karşılaştırdıklarında, onların daha fazla yediklerini belirtmektedir. Algıları kısıtlama/zayıf olma hakkında şekillenmektedir. Son olarak katılımcılar, kilolarından rahatsız duymaları ya da bedenlerinin bir parçasını orantısız görmeleri nedeniyle kıyafetleri ile sorun yaşamaktadırlar. Bol kıyafetler giymekte, diğer kıyafetler üzerlerine olmadığı için üzülmektedirler. Vücutlarından duydukları memnuniyetsizliğin kıyafet seçimi ve kıyafeti yakıştırmayı olumsuz etkilediği görülmektedir.

Bozulmuş yeme deneyimleri ana temasını özetlemek gerekirse, bozulmuş yemeye sahip ergenlerin ideal vücut istekleri zayıf ve uzun olmaktır. İdeal vücut biçimine ulaşmak için literatürde tanımlanmış birçok sağlıksız davranış biçimlerini göstermektedirler. Literatürde çok sık rastlanmayan şok diyet yapma, aşırı su tüketimi ve diyet döngüsü de davranış olarak gösterilmektedir. Bozulmuş yeme davranışlarını başlatan ve sürdürülmesini sağlayan faktörler kişinin bedeni hakkında incitici yorumlar ile karşılaşması, vücudundan memnuniyetsizlik duyması, vücudunu diğer insanlar ile kıyaslaması ve zayıf olmayı istemesidir. Bu üç faktör birleşerek sosyal yaşamı etkiliyor gibi görünmektedir. Bozulmuş yemesi olan ergenler sosyal yaşamdan kendilerini izole edebilmekte, davranış ve vücutlarını diğer insanlar ile kıyaslayabilmekte ve kıyafet bulmakta/kıyafetleri yakıştırmakta zorlanmaktadır.

5.2.3. Başa çıkma

Başa çıkma ana teması paylaşım, destek, çözüm olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

Paylaşım alt temasına göre bozulmuş yemeye sahip ergenler bozulmuş yeme ile ilgili davranışlarını, tutumlarını ve deneyimlerini aileleri ile paylaşırken, akranları ile paylaşmamaktadır.

Katılımcılar bozulmuş yeme davranışlarını arkadaşları ve diğer insanlar ile paylaşmamaktadır. Damgalanmaktan/yeme davranışları ile anılmaktan ve kendileri ile dalga geçilmesinden kaygı duymaktadırlar. Arkadaşları ile paylaşım konunda sert düşünmekte ve kesin bir dille reddetmektedirler. Katılımcılar paylaşım yapmak için yakınlığı göz önüne almaktadır. Aileleri ile bozulmuş yeme davranışlarını paylaşmaktadırlar. Kısıtlama, diyet yapma, kendini aç bırakma, şok diyetler, vücut

memnuniyetsizliği, kilo ve görünüm ile ilgili endişeler başta anne olma üzere kardeşler ve baba ile paylaşılmaktadır. Aile üyeleri kişiler bozulmuş yemesi olan çocuğunu/kardeşini dinlemekte; fakat sorun hakkında yüzeysel konuşmaktadırlar. Yüzeysel konuşmaya örnek "yemesine dikkat etmesini isteme", "gece yememesini isteme" gibi içeriklerdir. Literatüre bakıldığında ise yeme davranışlarının paylaşılması ile ilgili bilgi kısıtlıdır. Var olan bilgiler nitel çalışmalardan elde edilmiştir. Çalışmalar tanılı grupları kapsamaktadır. Klinik öncesi olarak adlandırılan bozulmuş yemeye sahip kişiler ile yapılan çalışma ise bulunamamıştır.

Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanılı 18-21 yaş arası kadın katılımcılar ile yapılan çalışmaya göre aileler, çocuklarının hastalıkları ile ilgili süreçten haberdardır. Fakat katılımcılar bu süreç için karmaşık duygular yaşamaktadırlar. Yeme bozukluğu ile ilgili konular için, hem özerk olmayı istemekte hem de ailelerinden destek beklemektedirler. Ailelerin kişi ile konuşması, onu dinlemesi ve onaylaması olumlu paylaşım özellikleri iken; ailenin yönlendirici olması, anlayışlı davranmaması olumsuz paylaşım özellikleridir (Dimitropoulos, Herschman, Toulany ve Steinegger, 2016). En az bir sene önce yeme bozukluğundan kurtulmuş 22 kadın katılımcı ile yapılan çalışmada, katılımcılar yeme davranışları ile alakalı aileleri ile açık bir şekilde konuşmak istediklerini belirtmektedirler. Katılımcılar, ailelerinin daha fazla yemeye aşırı odaklandığını, daha fazla yemeleri halinde yeme bozukluğunun "düzeleceğine" inandıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca katılımcılar yeme davranışları hakkında başkalarıyla konuşmamaktadırlar. Akranları ve diğerleri ile yeme davranışlarını konuşmamanın sebebi akranlarının yeme bozuklukları ile baş edemeyeceklerine inanmaları ve akranlarının bu konu ile alakalı herhangi bir şey sormamalarıdır. Ek olarak kendilerini başkalarından kaynaklanan olumsuzluklardan koruma ve sosyal ilişki kurmayı istememe nedeniyle diğer insanlara mesafeli durmaktadırlar (Linville, Brown, Sturm ve McDougal, 2012). Bir sistematik derlemede yeme bozukluğuna sahip kişilerin insanlar ile sorun yaşamamak, yeme davranışları ile ilgili olası baskıdan kaçınmak için sosyal ilişkilerden kaçındıkları belirtilmektedir. Yeme davranışlarına odaklanma ve vücut ile meşguliyete ayrılan uzun vakit de sosyal ilişkilerden kaçınmak için kullanılmaktadır (Henderson, Fox, Trayner ve Wittkowski, 2019). Yeme bozukluğu tanısı olan 34 kadın ve erkek ile yapılan nitel çalışmanın sonuçlarına göre katılımcılar yeme bozuklukları ve davranışlarını diğer insanlarla ile paylaşmamalarının sebeplerini

ayrıntılı olarak tanımlamışlardır. Katılımcılar arkadaş desteğine sahip olduklarını belirtmektedir. Fakat insanların yardım etmek istemeyeceğini düşünme, diğer insanları yeme bozuklukları nedeniyle üzmek istememe, diğer insanlara zarar vermekten korkma, sosyal ilişkilerden geri çekilmeyi isteme, nasıl yardım isteyeceğini bilmeme, kendini anlatmakta zorlanma, yeme davranışlarından utanç duyma, damgalanmaktan korkma nedeniyle yeme davranışlarındaki bozulmayı anlatmak ve paylaşmak istememektedirler (Akey, Rintamaki ve Kane, 2013).

Çalışmamızda elde edilen yeme davranışları ile alay edilmesinden kaygı duyma sonucuna benzer olarak, Çin'de yeme bozukluğu tanılı 11 kadın ile çalışma yapılmış, bu kadınlar için zayıf olmanın akran ilişkileri ile iç içe olduğu görülmüştür. Akranlarından zayıf olmaları yönünde baskı görmektedirler. Eğer akranlarının beklentilerine cevap vermezseler kendileri ile alay edilmektedir (Vu-Augier de Montgrémier, Moro, Chen, Blanchet ve Lachal, 2020).

Ailelerin durumdan haberdar ve süreç ile iç içe olması, çocukları ile yeme davranışlarındaki bozulmayı konuşmaları; ayrıca akranları ile paylaşımın olmaması Dimitropoulos, Herschman, Toulany ve Steinegger (2016), Linville, Brown, Sturm ve McDougal (2012) ve Akey, Rintamaki ve Kane (2013)'in sonuçları ile paraleldir. Paylaşım sonucu akranları tarafından alay edilmekten kaygı duymaları Vu-Augier de Montgrémier, Moro, Chen, Blanchet ve Lachal (2020)'ın sonuçlarına benzerdir. Yapılan çalışmalar yetişkin ve yeme bozukluğu tanılı bireyler ile yürütülmüştür. Çalışmamız ise bozulmuş yemesi olan ergen grubun görüşlerini yansıttığı için kısıtlı bilgiye sağlayacaktır.

Destek alt temasına göre, bozulmuş yemeye sahip katılımcıların aileleri çocuklarını yeme davranışları nedeniyle endişelidir. Buna rağmen katılımcılar yeme davranışları konusunda ailelerinden yeterli desteği göremediklerini belirtmektedir. Ek olarak yeme davranışlarındaki bozulma için yeterli akran destekleri yoktur. Benlik ve ilişkiler temasında katılımcıların olumlu kişilik özelliklerine sahip olduğu, olumlu aile ve arkadaşlık ilişkisi içinde oldukları görülmüştür. Buna rağmen yeterli aile ve akran desteğini yeme davranışlarında alamamaları literatür bağlamında tartışılacaktır.

Aile ve akran desteği ile ilgili yapılan çalışmalar yeme bozukluğuna sahip gruplar üzerinde çoğunlukla nitel çalışmalar ile incelenmiştir. Sadece klinik

öncesi/bozulmuş yeme davranışına sahip kişilerin olduğu çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nitel çalışmaların sistematik olarak derlendiği ve meta analizle incelendiği bir araştırmada aile, arkadaş, sevilen kişi ya da yeme bozukluğu ile çalışan profesyonellerden görülen destek, cesaret verme, tavsiyelerin anlaşılma ve onaylanma duygusu yarattığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca benzer deneyimleri paylaşan kişilerden gelen desteğin, anlaşılmış hissetmeyi, sosyal bağlantı kurmayı, daha az yalnız veya izole edilmiş hissetmeyi, bir grubun parçası olduğunu görmeyi sağladığı belirtilmektedir. Yeme bozukluğunun ve yeme davranışlarının olumluya dönmesinde kişiler, kendisi ile benzer deneyimlere sahip kişilerin teşvik ve önerilerini faydalı bulmaktadır (Wetzler, Hackmann, Peryer, Clayman, Friedman, Saffran ve diğ., 2020).

18-28 yaş arasındaki 47 kadın katılımcı ile yapılan çalışmada, çalışma grubunda 7 kişi tanısı bulunmayan ama bozulmuş yeme davranışlarına sahip kişidir. 40 kişi ise bulimia nervoza, anoreksiya nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu ya da en az iki yeme bozukluğuna birden sahiptir. Katılımcılar yeme davranışlarını anneleri ile konuştukları; arkadaşlarından, sevdikleri kişilerden destek gördükleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca çevrelerindeki insanlar, onlar için endişe taşımaktadır (Arthur-Cameselle ve Quatromoni, 2013). 19-52 yaşları arasındaki erkek 15 kişi ile yapılan çalışmada 1 kişi tanısı bulunmayan ama bozulmuş yeme davranışlarına sahiptir. Geri kalan kişiler bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza tanılıdır. Eğer psikolojik yardım alınırsa bu kişiler yeme davranışlarını ve hastalıklarını ailelerine ve yakın arkadaşlarına daha rahat anlatmaktadır. Destek alamayacaklarını düşünürseler aileleri ve diğer insanlar ile paylaşmamakta ve mesafeli davranmaktadırlar (Pettersen, Wallin ve Björk, 2016). Bir diğer nitel çalışmada 18-22 yaşındaki kadın katılımcıların aileleri ile yeme davranışlarını paylaştıkları onların yardımlarını kabul ettiği görülmektedir. Ailenin sorunun çözümüne katılması, motivasyon sağlaması, iletişim becerilerini kuvvetlendirmeleri olumlu özellikler olarak görülmektedir. Fakat ailenin yeme davranışlarının düzeltilmesi için çözümün bir parçası olmayı istememesi, destekleyici olmaması, yeme bozuklukları ve yeme davranışları hakkındaki bilgi eksiklikleri, değişken tavırları olumsuz özelliklerdir (Dimitropoulos, Herschman, Toulany ve Steinegger, 2016). 18 yaşından büyük, yeme bozukluğundan kurtulmuş sağlıklı 13 kadın katılımcı ile yapılan çalışmada, ailenin hem destekleyici hem zararlı etkilerinin olabileceği belirtilmektedir. Yeme davranışlarının reddedilmesi, fiziksel değişeme

odaklanılması, empatik olmama, yargılayıcı olma yeme davranışları üzerinde zararlıdır. Ailenin yeme davranışlarını araştırması, bilgi sahibi olması ve yönlendirici olmaması olumludur. Diğer insanların yargılayıcı tutumunun olması, zayıflığı önermeleri, kilo almaları ve yemeleri konusunda baskı yapmaları olumsuz etkilerdir (Venturo-Conerly, Wasil, Dreier, Lipson, Shingleton ve Weisz, 2020). Ayrıca özellikle kadınların zayıf olma konusunda akran baskısına açık olduğu, bunun karşılığında neden kısıtlayıcı yediklerini ailelerinin anlamadığı bulunmuştur (Vu-Augier de Montgrémier, Moro, Chen, Blanchet ve Lachal, 2020). Çocuğunda yeme bozukluğu bulunan 15 ebeveyn ile yapılan nitel çalışmada, ebeveynlerin yeme bozukluluğu ile alakalı deneyim ve bilgi eksiklerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynler çocuklarına yardım etmekte zorlanmaktadır. Bunun sonucunda endişe ve kaygı duygusu içindedirler (McArdle, 2019). Sistematik bir derlemeye göre arkadaşların ve ailelerin bilgi eksiği, yeme davranışlarındaki bozulmayı anlayamama, yeme davranışları ile ilgili konuşmakta yetersiz kalma durumları vardır (Ali, Farrer, Fassnacht, Gulliver, Bauer ve Griffiths, 2017). 18-52 yaş aralığındaki bozulmuş yeme davranışları gösteren tanılı ve tanısız kişiler ile yapılan çalışmada, katılımcıların yargılanmadıkları, anlaşıldıkları ve güven duyacakları ilişkiler istedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Olumsuz yeme davranışları diğer insanlar ile kurdukları ilişkilerde anlaşılmadıklarında, yeme davranışlarıyla yargılandıklarını düşündüklerinde, durumlarının ciddiye alınmadığında kötüye gitmektedir (Avans, Hay, Mono, Paxton, Quirk, Rodgers ve diğ., 2011). Yeme bozukluğuna sahip 34 kadın ve erkek katılımcının yer aldığı çalışmaya göre, katılımcıların akran desteği bulunmaktadır. Akranların yeme davranışlarındaki bozulmada yetersiz kaldıkları, bilgi eksiklerinin bulunduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcılar insanların onlara gerçekten yardım etmek istemediğini, yeme bozukluğuna sahip olmayı küçümseyici gördüklerini belirtmektedir (Akey, Rintamaki ve Kane, 2013).

Görüşmelere bakıldığında, ergenler ailelerinde yeme davranışları ile alakalı umursamama, git gelli davranışlar, eleştiri, kısıtlama ve vücut ile uğraşı anlamama/anlamsız bulma, yemeye ve kilo almaya zorlama, yemeyi azaltmasını isteme, alay etme, yönlendirici öğüt verme gibi olumsuz davranışlar ile karşılamaktadırlar. Fakat kısıtlama davranışları hakkında aileler endişe taşımaktadır. Arkadaşlar da aileye benzer şekilde yeme davranışları ile alakalı olarak kısıtlama ve vücut ile uğraşı

anlamama/anlamsız bulma, yemeye ve kilo almaya zorlama, yemeyi azaltmasını isteme, alay etme, önemsiz bulma, ilgilenmeme, zayıflığı teşvik etme, yönlendirici öğüt verme şeklinde davranışlar gösterebilmektedir. Ailenin ve arkadaşların bozulmuş yemesi bulunan ergenlere yeme davranışlarında destek olamadıkları açıktır. Yukarıdaki davranışlara ek olarak aile üyelerinin ve akranların bozulan yeme davranışları için bilgi eksiği bulunmaktadır. Literatürde yetişkin ve yeme bozukluğu tanılı kişiler ile yürütülen nitel çalışmalara benzer olarak, çalışmamız da ergenlerin gözünden bozulmuş yeme davranışlarına ayrıntılı bilgi sunmaktadır.

Katılımcıların bozulmuş yeme davranışları için nasıl *çözüm* ürettiklerine bakıldığında katılımcılardan sekizi bu davranışların olumsuz olduğunu kabul etmektedir. Üstesinden gelmek için kendilerine telkinde bulunmakta, nasıl besleneceğini öğrenmek istemekte, umursamamanın işe yarayacağına inanmaktadır. Katılımcıların yedi tanesi yeme davranışları ile alakalı psikolojik yardım almamıştır. Dört katılımcının ise diyetisyen deneyimi vardır. Nitel ve sistematik derleme araştırmalarında bu altı koda yönelik detaylı betimlemeler bulunmaktadır.

Yeme davranışlarındaki bozulmayı kabullenme ve sağlıklı davranışlar geliştirmeyi isteme birbirini takip eden süreçler olarak göze çarpmaktadır. Fakat tanılı yeme bozukluğuna sahip kişiler, kendilerinde bir problem olmadığını düşünmektedir. Yeme davranışlarındaki bozulmayı açıklamakta gönülsüz davranabilmektedirler. Yeme davranışlarının bozulması ile yardım arama arasında ortalama 10-15 yıllık gecikme yaşanmaktadır (Ali, Farrer, Fassnacht, Gulliver, Bauer ve Griffiths, 2017). Bu nedenle kabullenme ile ilgili nitel çalışmalar, yeme bozukluğunda kurtulan kişiler ile yürütülmektedir. 20 çalışmanın incelendiği bir çalışmada kendi vücudunu ve yeme davranışlarını kabullenmenin yeme bozukluğundan kurtulmak için önemli bir başlangıç noktası olduğu belirtilmektedir. Bu araştırmaya göre olumsuz yeme davranışlarını ve vücuttan memnuniyetsizliği kabullenme öz-şefkat ile alakalıdır. Yeme bozukluğuna sahip kişiler kendilerine ve yeme davranışlarına karşı kibar, kabullenici olmak istemektedir. Kendini ve davranışlarını kabullenmenin, yeme davranışları ile ilgili öğrenme süreçlerini teşvik ettiği için kritik öneme sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kendini kabullenici davranma vücuduna bakış açısını, gıdalarla ilişkisini ve yeme davranışlarını yeniden değerlendirmeyi doğurmaktadır (Wetzler ve diğ., 2020). Erkek katılımcılar ile yapılan çalışmaya göre yeme problemlerini kabullenme, yeme

bozukluğunun kendilerine kaybettiklerini geride bırakmayı sağlamaktadır. Kabullenme yeme davranışlarının gelişimini anlamayı, geleceğe odaklanmayı, aynı acıyı yaşayan insanlara karşı empatik olabilmeyi getirmektedir. Kabullenici davranan kişiler gıdalar, uyku, sosyal ilişkiler, yeme davranışlarına karşı duygular ve davranışlar ile ilgili düzenleyici davranışları yeniden öğrenmeye çaba göstermişlerdir (Pettersen, Wallin ve Björk, 2016). Anoreksiya nervozadan kurtulan kadınlar ile yapılan çalışmada tüm katılımcılar, yeme davranışlarının hayatındaki kontrolünü kaybettirdiğini ve hastalığı kabul etmesinin kendilerini daha dirençli hale getirdiğini belirtmektedir. Kabullenmenin iyileşmeye inançlı olmayı ve iyileşmenin mümkün olduğundan umutlu olmayı getirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Genel sonuç diagramına göre sırası ile kabullenme, umut etme, değişim isteği ortaya çıkmatadır. Değiştirilen davranışlardan biri ise yeme davranışlarını da içeren öz bakım becerileridir. Bu süreç iyi oluş (well-being) ile sonuçlanmaktadır (Las Hayas, Padierna, Muñoz, Aguirre, Gomez del Barrio, Beato-Fernández ve diğ., 2016). 18 yaşından büyük herhangi bir yeme bozukluğundan kurtulmuş 22 kadın ile yapılan çalışmada, katılımcıların problemlerini kabul etmek ve kendilerine şefkatli davranmak ile düzelmeye başladıkları bulunmuştur. Ayrıca katılımcılar, tedavilerinin odak noktasını nasıl yenileceğini öğrenmek olarak belirtmişlerdir. Açlık ipuçları için vücutlarını nasıl dinleyeceklerini öğrendikleri için memnudurlar. Ek olarak, katılımcılar diğer insanların önünde yemeyi öğrenmenin, yemek için sağlıklı davranışlar geliştirmenin ve besleyici yemekler pişirmeyi öğrenmenin önemini belirtmişlerdir (Linville, Brown, Sturm ve McDougal, 2012).

Ayrıca çalışmamızda, katılımcılar kendilerine önem vermeyi istemektedir. Geçmişe dönseler, diğer insanların bedenleri ve yeme davranışları ile ilgili incitici yorumlarına karşı umursamaz davranacaklarını belirtmektedirler. İncitici ve olumsuz yorumlara odaklanan katılımcıların, üzüntü ve kızgınlık gibi olumsuz duyguları deneyimledikleri görülmektedir. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanılı 12 kişi ile yapılan çalışmaya göre katılımcılardan bazıları yeme davranışları ve bedenleri ile alakalı aile üyelerinden gelen tepkilere umursamaz davrandıklarını ifade etmektedir (Leonidas ve Santos, 2015). Kendine önem vermeyi inceleyen nitel bir çalışmada, önem verme ve öz-yeterlik kavramlarının hastalıktan kurtulma sürecinde etkili olabileceği belirtilmektedir. Öz-yeterlik becerilerinin artması ile bireylerin daha iyi öz-yönetim becerilerine sahip olacağı vurgulanmaktadır (Dimitropoulos, Herschman, Toulany ve

Steinegger, 2016). Yeme bozukluğuna sahip kişilerin hastalıktan kurtulma deneyimlerinin sistematik olarak derlendiği bir çalışmada, kendine önem verme kavramı öz-şefkat ile ilişkili bulunmuştur. Kendine değer vermeyi öğrenme süreci yine kabullenme ile başlamaktadır. Kendilerine önem vermenin, yeme davranışlarının getirdiği stres ve öfke ile başa çıkma davranışlarının öğrenilmesinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tedavi sürecinde kendine önem veren kişiler bedenleri ile barışık olmaktadır (Wetzler ve diğ., 2020). Benzer olarak, yeme bozukluğu ile başa çıkmada kendine önem verme kavramı, dayanıklılık ve iyi oluş ile ilişkili bulunmuştur. Bu nitel çalışmaya göre bireyin kendine önem vermesi dayanıklılığı getirmektedir. Kişinin yeni kararlarının başkaları üzerindeki sonuçlarına bakmaksızın, kendileri için en iyi olduğunu düşündükleri şeyi yapması "sağlıklı egoizm" olarak tanımlanmıştır. Yani kendine verilen önem sırası ile dayanıklılığı, sağlıklı egoizmi, iyi oluşu getirmektedir (Las Hayas ve diğ., 2016). Anoreksiya nervoza tanılı 10, bulimia nervoza tanılı 4 ve tanılı olmayıp bozulmuş yeme davranışları gösteren 1 katılımcının olduğu, tedavi ve hastalıktan kurtulma sürecinin incelendiği nitel çalışmaya yapılmıştır. Hastalıktan kurtulma sürecinde kişiler yavaş yavaş kendileri hakkında daha iyi düşünmeyi, kendilerine karşı daha iyi davranmayı, kendi ihtiyaçlarını keşfetmeyi ve bunları karşılayabilmeyi öğrenmişlerdir. Kendine önem vermeyi öğrenme bir başa çıkma mekanizması olarak tanımlanmış; kendine önem verme ve başa çıkma mekanizmalarının öğrenilmesinin kişinin hayatında denge arayışı olduğu belirtilmiştir (Pettersen, Wallin ve Björk, 2016). Çalışmalara genel olarak bakıldığında, çalışmamızda elde edilen sonuca benzer olarak yeme problemlerinin umursamazlık yaratabildiği, bireylerin kendilerine önem vermek istedikleri görülmektedir. Yeme problemi yaşayan kişinin kendine önem vermesi, başa çıkma davranışlarının gelişimi ve iyi oluş gibi olumlu sonuçları meydana getirmektedir.

Katılımcıların kendilerine verdikleri telkinlere bakıldığında kilo alma korkusuyla kendi içlerinde kısıtlamayı tartıştıkları, daha zayıf olmak için çaba harcamalarını ve yeme davranışları nedeniyle pişmanlıklarını düşündükleri, diğer insanların görünüşleri ile kendilerini düşüncelerinde kıyasladıkları, bunları kendilerine ifade ettikleri görülmektedir. Yeme problemlerinde kendine verilen telkinlerin (self-talk) incelendiği araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Telkinlerin içeriğini kısıtlama davranışı,

kilo alma endişesi ve kişinin kendine verdiği öz değer oluşturmaktadır. Bu boyutların altında düşünceler çeşitlenmektedir (Scott, Hanstock ve Thornton, 2014).

Yeme problemlerinde dört farklı içsel konuşma tanımlanmıştır. Birincisinde kişi yaşadığı acıyı ortadan kaldırmak için kendine sözler vermektedir. İkincisinde yeme davranışlarına rehberlik etmek için kendiyle konuşmaktadır. Üçüncüsünde yeme davranışları ile alakalı mantıklı çıkarımlar yapmak için aklın sesini dinlemektedir. Sonuncusu ise kişinin kendisini değersiz olarak yaftaladığı, kendine zorbalık yaptığı iç konuşmalardır (Maisel, Epston ve Borden, 2004). Bir gömülü teori araştırmasına göre kendine verilen telkinler yeme problemine karşı kişinin yaşadığı ambivalans sonucu ortaya çıkabilmektedir. Bozulmuş yeme davranışları ile yaşamanın yarattığı acıyı, sürekli yemek konusunda endişelenmekten kaynaklanan yorgunluğu, kimliği ve kim olduğunu yansıtan kendi kendine konuşma görülebilir. Olumlu telkin ise, kişi kendini yeme davranışlarında başarılı bulduğunda ortaya çıkmaktadır. Bu telkinlerin içeriği kendileri ile gurur duyma ve başa çıkma becerilerini değerlendirme olabilmektedir (Serpell, Treasure, Teasdale ve Sullivan, 1999). Bir ölçek geliştirme çalışmasına göre bozulmuş yeme davranışları ile alakalı telkinler zayıf olmak için kendine söz verme, bu davranışlara sahip olduğu için kendini teselli etme, yeme davranışlarını kontrol ettiğinde kendisi ile gurur duyma, yemesini kontrol etmezse kilo alacağı yönünde kendini tehdit etme, yeme konusunda daha dikkatli olacağını düşünme, düşündüklerini yapamayınca hayal kırıklıkları, kendini disiplinsiz olarak yaftalama, kendini kısıtlama ve aşırı egzersiz ile cezalandırmayı seçme, öz değerini azaltan eleştiriler, diğer insanlar ile karşılaştırma, hayatının olumsuz gittiğini düşünme, zihnin sürekli yiyecekler ile meşgul olması, kim olduğu konusunda kafa karışıklığı yaşama, ne yiyeceğini kontrol etmekten bunalma/isyan olabilmektedir (Scott, Hanstock ve Thornton, 2014). Yapılan çalışmalar ile çalışmamız benzer sonuçlar vermektedir. Çalışmalar yetişkin ve yeme bozukluğu tanılı kişilerde yürütülmüştür. Bozulmuş yemeye sahip ergenlerin benzer telkinlere sahip olduğu görülmektedir. İfade edilen daha az tepki çeşidi, kişilerin tanılı bir yeme bozukluğuna sahip olmaması ile açıklanabilir. Kendine telkin verme ile alakalı, ergenlerin ve bozulmuş yemesi olanların gözünden üretilen bilgilerin, kısıtlı literatüre katkı yapacağı düşünülmektedir.

Psikolojik yardım ve diyetisyene gitme profesyonel yardım süreçleri olduğundan birlikte tartışılabilir. Katılımcılardan yedi tanesi bozulmuş yeme davranışları için

psikolojik yardım almamıştır. Bazı katılımcıların ailelerinin psikolojik yardım almaları yönünde öneride bulunduğu görülmektedir. Bazı katılımcılar psikolojik yardım alması gerektiğini ailelerine açmalarına rağmen, maddi masraf olacağı için reddedildiklerini belirtmektedir. Diyetisyene gitme amaçları ise kalıcı kilo verme, yeme davranışlarını kontrol edebilme, sağlıklı beslenmedir. Katılımcılar diyetisyenlerin hazır liste vermeleri, uzun zaman aralıkları ile gelmelerini istemeleri, ne yapacağını değil ne yapmayacağını söylemeleri nedeniyle fayda göremediklerini anlatmaktadır. Kendi başlarına yeme davranışlarını düzenlediklerinde iradesiz davrandıklarını, diyetisyene gitmenin ise motivasyonlarını arttırdığını belirtmektedirler.

Yeme bozukluğu olan kişilerin kendilerinde bir problem olmadığını düşünme eğiliminde olduğu, yeme davranışlarındaki bozulmayı açıklamakta gönülsüz davranabildikleri, yeme davranışlarının bozulması ile yardım arama arasında ortalama 10-15 yıllık gecikme yaşandığı (Ali, Farrer, Fassnacht, Gulliver, Bauer ve Griffiths, 2017) daha önce belirtilmişti. Çalışmalar incelendiğinde profesyonel yardıma başvurma ya da başvurmama olumlu ve olumsuz yönleri olan bir durumdur. Tedaviye başvurmayı engelleyen durumların incelendiği bir sistematik derlemeye göre yardım aramaya yönelik algılanan en belirgin engeller, damgalanma ve utanç, bozulmuş yeme davranışlarının ciddiyetini reddetme ve algılamama, maliyet, değişim için düşük motivasyon, yardım aramaya yönelik negatif tutumlar, başkalarından yardım isteme konusunda cesaret eksikliği ve yardım kaynakları hakkında bilgi eksikliğidir (Ali, Farrer, Fassnacht, Gulliver, Bauer ve Griffiths, 2017). Sosyal desteğin varlığı, diğer insanların cesaretlendirmesi, duygusal yeterli olma, problem hakkında bilgi sahibi olma, profesyonel yardım aramaya yönelik olumlu tutumların varlığı, tedaviye erişimin kolay olması ve yardım personeline güven duymanın yardım aramayı kolaylaştırdığı bulunmuştur (Gulliver, Griffiths ve Christensen, 2010). 18-28 yaş aralığındaki 47 yeme bozukluğu tanısı bulunan kadın sporcu ile yapılan çalışmaya göre en yaygın kullanılan tedavi sağlayıcı bir terapisttir (% 66). Terapistler klinik psikologlar, spor psikologları, sosyal hizmet uzmanları ve psikolojik danışmanları içermektedir. Yarısından fazlası (% 57,) bir beslenme uzmanı veya diyetisyenle çalışırken, % 49'u bir hekime ile çalışmaktadır. Psikiyatriste gitme, grup terapisi alma, polikliniğe başvurma veya yatarak tedavi daha az yaygındır. Ayrıca iyileşme sürecinde olmayanların % 55'i herhangi bir profesyonel tedavi hizmeti almaktadır. % 45'i hiçbir zaman profesyonel yardım

aramamıştır. Buna karşılık, aktif iyileşme sürecinde olan 31 katılımcı (% 86) profesyonel tedavi görürken 5'i (% 14) profesyonel yardım almamaktadır. Yeme bozukluğunun nüks ettiği döneminde olanlardan sadece % 45'i psikoterapistlere başvururmuş, %55 'i ise başvurmamıştır (Arthur-Cameselle ve Quatromoni, 2014). 14 çalışmanın dahil edildiği sistematik derlemeye göre, yeme bozukluğu olan 1581 katılımcıdan sadece % 23.2'si yardım aramaktadır. Kilo kaybı için yardım arayanların oranı % 30 ile % 73 arasında değişmektedir. Bu sonuçlara dayanarak yeme bozukluğu olan bireylerin kilo ile ilgili algılanan bir sorun için yardım alma olasılıklarının çok daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Hart, Granillo, Jorm ve Paxton, 2011).

Bozulmuş yeme davranışlarında diyetisyen desteği bireyler, aileler ve diyetisyenlerin gözünden incelenmiştir. Wells ve diğerlerine (2020) göre bozulmuş yeme davranışları ile çalışmada çekirdek takım doktorlar, psikologlar ve diyetisyenlerden oluşmaktadır. Psikologlar ölçme araçları uygulama, kişilik özellikleri ve risk faktörleri ile çalışma, koruyucu faktörleri öğretme, vücut memnuniyetsizliği ve işlevsiz kilo kontrol davranışları ile çalışma yapabilirken; diyetisyenler diyet geçmişini sorgulama, klinik görüşme yapma, yeme davranışlarını değerlendirme, vücut ölçümleri yapma çalışmaları yapabilir Avustralya'da 1031 kişiye rastgele sorulduğunda yeme problemleri için yardımın % 25 oranında doktor tarafından, % 24,5 oranında diyetisyen tarafından ve % 16,1 oranında psikiyatr, psikolog, psikolojik danışman ve sosyal çalışmacı tarafından verilebileceği cevabı alınmıştır. Katılımcıların % 82,1'i yeme problemlerinde profesyonel yardımın gerektiğini belirtmektedir (Mond ve Hay, 2008). Nitel metodolojinin kullanıldığı bir çalışmaya göre katılımcılar diyetisyene "nasıl yenileneceğini yeniden öğrenmek için" gitmektedir. Bu süreç yeni bir öğrenme olarak tanımlanmakta ve zaman almaktadır (Pettersen, Wallin ve Björk, 2016). 18-70 yaş arasında olan ve herhangi bir yeme bozukluğu tanısı olmayıp, sadece bozulmuş yeme gösteren kadınlar ile yapılan çalışmaya göre katılımcıların çoğu bozulmuş yemede yardım edebilecek kişileri doktorlar, psikologlar ve diyetisyenler olarak tanımlamıştır. Diyetisyenlerden beklenen ise temel beslenme ve diyet bilgileri sağlaması, egzersizin takibi hakkında bilgi vermesidir. Katılımcıların bir kısmı davranış değişikliği sağlaması nedeniyle diyetisyenler ile ilgili olumlu deneyimler bildirirken, bir kısmı beslenme ile ilgili diyetisyenden yardım istememektedirler (Breland, Donalson, Dinh, Nevedal ve Maguen, 2016).

Literatür ve çalışma sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, katılımcıların yardım aramama sebebi yeme davranışlarındaki bozulmayı kabul etme ama ciddiye almama, yeme davranışları bağlamında sosyal desteğin azlığı ve diğer insanların cesaretlendirmemesi, yeme davranışları hakkında bilgi sahibi olmama, yeme problemlerinde sağlık hizmetlerine erişimin kolay olmaması ve bilgi eksikliği olabilir. Destek alt temasında ailenin ve akranların yetersiz desteği çözüm alt temasında psikolojik yardım almama kavramını desteklemektedir. Literatürde yeme problemlerinde çözüm için toplumsal algının doktor ve diyetisyenler üzerinde yoğunlaştığı; psikiyatr, psikolog ve psikolojik danışmanların işlevi konusunda bilgi eksiği olduğu görülmüştür. Bu nedenle bozulmuş yemesi olan katılımcılar psikolojik yardım aramadan, kilo ile ilgili problemlerini çözmek için diyetisyene başvurmuş olabilir.

Başa çıkma teması sonuçlar ve literatür bağlamında değerlendirildiğinde, bozulmuş yemesi olan katılımcılar damgalanma ve alay edilme kaygısı ile arkadaşları ile yeme davranışlarını paylaşmayı kesin olarak reddetmektedir. Paylaşmak için yakınlığı göz önüne almaktadırlar. Aile üyelerini yakın gördükleri için aile ile paylaşmalarına rağmen, yeme davranışlar hakkındaki konuşmalar yüzeysel ve yönlendiricidir. Bu durum karşısında aileler endişelidir. Katılımcılara yeterli desteği verememektedir. Yeterli desteğin olmamasında ailenin yönlendirici olması ve bozulmuş yeme davranışları hakkında yeterli bilgi sahibi olmaması etkili olabilir. Katılımcılar yeme davranışlarındaki problemi kabul etmektedir; ama ciddiyetini algılamamaktadır. Kabul etmeyi sağlayan etken olarak kendilerini olumlu kişilik özelikleri ile tanımlamaları olabilir. Kabul etmenin varlığı sağlıklı yeme davranışları geliştirme, kendine önem verme ve diğer insanların incitici yorumlarını umursamamayı istemeyi getirmektedir. Katılımcılar yeme davranışları ile ilgili içsel konuşmalara sahiptir. İçsel konuşmaların içeriği kendi içinde kısıtlamayı tartışma, zayıf olmak için daha fazla çaba harcamayı içeren motivasyon düşünceleri, pişmanlıkları, diğer insanlar ile görünüşlerini ve yeme davranışlarını kıyaslama olabilmektedir. Yeme davranışlarındaki problemi kabul etmelerine rağmen psikolojik yardım alma konusunda harekete geçmemektedirler. Yeme davranışları hakkındaki bilgi eksikleri, problemi hafife almaları, maliyetten korkmaları, cesaret eksiklikleri etkili olabilir. Diyetisyene ise sağlıklı yeme davranışları geliştirmek için gitmektedirler. Fakat psikolojik yardım aramadan diyetisyen yardımı

aramaları kilo ile ilgili problemlerini çözmek için bu yola başvurdukları anlamına gelmektedir.

5.2.4. Olumsuz ruhsal etkiler

Olumsuz ruhsal etkiler ana teması depresif tepkiler ve ifade edememe olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

Depresif tepkiler alt temasına göre bozulmuş yemeye sahip ergenler bozulmuş yeme ile ortaya çıkan depresif tepkilerini içine kapanma, çökkünlük ve yetersizlik hissi ile vermektedirler. İçe kapanma davranışı yeme davranışları ve görünüşleri diğer insanlar tarafından gündeme getirilince, kilo aldıklarında ve insanların yorumlarının yarattığı olumsuz duygular sonrasında ortaya çıkmaktadır. İçe kapanmalarına sebep olan sözlerde ise karşısındaki insana tepki vermemektedirler. Çökkünlüğü kendi başına kalmayı isteme, aktivitelerden zevk almama, ağlama, aşırı üzüntü yaşama, insanlar ile görüşmeyi kesme, kendini aşağılama şeklinde deneyimlemektedirler. Yetersizlik hissini ise, bozulmuş yeme davranışlarını değiştirmekte kendini güçsüz hissetme, yeme davranışlarının değişmeyeceğine inanma, durumun daha kötüye gideceğini düşünme, kendine güvenmeme ve iradesiz olarak görme olarak deneyimlemektedirler.

Araştırmanın nicel kısmına ait tartışmada depresyon ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkiler, sebep sonucun tek ve iki yönlü olması bağlamında nicel araştırmalar ile desteklenerek tartışılmıştır. Bu bölümde ise depresif tepkilerin, bozulmuş yemeye sahip kişilerde ve yeme bozukluğu tanısına sahip kişilerde nasıl deneyimlendiği nitel araştırmalar ile desteklenerek tartışılacaktır. Anoreksiya nervoza tanılı 13, bulimia nervoza tanılı 5 ve sadece bozulmuş yeme gösteren 3 kişinin dahil edildiği nitel araştırmaya göre depresif tepkiler iyi oluş ve yaşam kalitesi bağlamında değerlendirilmiştir. Katılımcıların tedavi almadan önce iyi oluşları düşüktür ve iş yaşam, ilişkiler ve sosyal yaşamı etkilemektedir. Kendilerini yetersiz bulmaktadırlar ve geleceklerini belirsiz olarak görmektedirler (Jones, Evans, Bamford ve Ford, 2008). 8-18 yaş aralığındaki anoreksiya nervoza tanılı kişiler ile yapılan nitel çalışmaya göre öz-saygının düşmesi ve kendine güvensizlik görünüş ya da yeme davranışı kaynaklı depresif belirtiler olarak bulunmuştur (Patel, Tchanturia ve Harrison, 2016). Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve bozulmuş yeme gösteren katılımcılar ile yapılan gömülü teori çalışmasına göre katılımcıların hayatının kaotik olduğu, başkalarının talepleri

nedeniyle kendilerini gergin hissettikleri, yaşamak için bir motivasyonları olmadığı ve genel olarak depresif tepkiler verdikleri bildirilmiştir. Katılımcılar, kilo vermelerine veya başka hedeflere ulaşmalarına rağmen kendilerinden veya yaşamlarından memnun olmadıklarını belirtmektedir. Dirayetli, eğlenceli ve dışa dönük katılımcıların psikolojik dayanıklılık gösterdikleri; depresyonun ve yeme bozukluğunun etkilerini daha az yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Las Hayas ve diğ., 2016).

Sadece depresyon tanılı ve sadece yeme bozukluğu tanılı grupların depresif tepkileri karşılaştırılmıştır. Yeme bozukluğu tanısı olan grup, depresyon tanılı gruba göre geçmişinde kendini daha başarısız görmekte, daha yoğun suçluluk duymakta, kendilerine daha hoşnutsuz davranmakta, kendilerini daha fazla eleştirmekte, daha fazla değersizlik yaşamakta, iştahta daha fazla değişim yaşamaktadırlar. Yani yeme bozukluğuna sahip kişiler kendilerine karşı daha olumsuz tutum içindedir. Buna karşın depresyona sahip kişiler azalmış aktivasyon seviyesine, enerji kaybına ve karamsarlığa sahiptir. Ayrıca depresyon tanılı grup ile yeme bozukluğu tanılı grup arasında depresif belirtilerin genel şiddeti açısından bir fark yoktur (Voderholzer, Hessler-Kaufmann, Lustig ve Läge, 2019).

Araştırma sonuçları ve literatür birlikte değerlendirildiğinde, nicel araştırmalar bağlamında depresyon ve yeme davranışları ilişkisinin ayrıntılı olarak ele alındığı görülmüştür. Fakat depresif deneyimler nitel araştırmalarda psikolojik sağlamlık, iyi oluş, benlik saygısı gibi bağlamlarda değerlendirilmiştir. Doğrudan doğruya bozulmuş yeme davranışlarında depresif deneyimleri içeren bir çalışmaya rastlanmamıştır. İçe kapanma, çökkünlük ve yetersizlik hissinin ayrıntılı tanımladığı ve bozulmuş yemesi olan ergenlerin depresyonu nasıl deneyimlediğinin gösterildiği çalışmamız, kısıtlı nitel araştırma bilgilerine katkı sağlayacaktır.

İfade edememe alt temasına ait tepkiler aleksitimi ile ilişkili davranışlardır. Katılımcılar yeme davranışlarını ifade edememeyi ruminasyon, genel duygu tanımı ve bozulmuş yeme davranışlarını anlatmada zorluk yaşayarak deneneyimlemektedirler. Ruminatif düşüncelerin içeriği vücuduyla ilgili şüpheler, insanların yeme davranışları ve vücutları ile alakalı olumsuz yorumları, sürekli yediğini ya da ne yiyeceğini düşünme, besinlerin kalorisi, kilo alma kaygısı olabilmektedir. Ruminatif düşünceler, katılımcılar tarafından zihnin içinde dönen düşünceler, gün içinde sürekli gelen

düşünceler, tekrar tekrar düşünme, aklın dolu olması olarak tanımlanmaktadır. İçerikleri olumsuzdur ve rahatsız edicidir. Katılımcılar tekrar eden rumunatif düşüncelerden kurtulmak istemektedir. Ayrıca katılımcılar duygularını genel olarak tanımlamaktadırlar. Ne hissettiklerini anlatamamakta, net duygu ismi verememektedir. Anlatılan duygusal durum genel olarak olumsuzdur. Olumsuz duygular "kötü hissettim" olarak ifade edilmektedir. Anlatmada zorluk ise görüşme sorusunu anlamamaktan kaynaklanmamaktadır. Katılımcılar direkt olarak yeme davranışlarındaki bozulmayı anlatmakta zorlandıklarını söylemektedirler. Akıllarındakini cümleye dökemediklerini belirtmektedirler.

Araştırmanın nicel kısmına ait tartışmada aleksitimi ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkiler, sebep sonucun tek ve iki yönlü olması bağlamında nicel araştırmalar ile tartışılmıştır. Bu bölümde ise aleksitimik tepkilerin, bozulmuş yemeye sahip kişilerde nasıl deneyimlendiği nitel araştırmalar ile desteklenerek tartışılacaktır. Yeme bozukluğu tanısı bulunan 15 erkek katılımcı ile yapılan nitel çalışmaya göre, katılımcıların ihtiyaçlarını ifade etmeyi öğrenmek istedikleri bulunmuştur. Çalışmaya göre yeme bozukluğu tanılı kişiler, ihtiyaçlarının daha fazla farkına varmayı ve bunları başkalarına ifade etmeyi yavaş yavaş öğrenmişlerdir. Yavaş yavaş öğrenme süreci, aile üyelerine ve yakın arkadaşlara yeme bozukluğu semptomlarını anlatmak için doğru kelimeleri bulmayı kolaylaştırmıştır. Kendini ve ihtiyaçlarını anlatabilmek için işlevsiz sosyal ilişkilerden uzaklaşma ve destekleyici sosyal ilişkiler inşa etme araştırma bağlamında önerilmektedir (Pettersen, Wallin ve Björk, 2016). Anoresiya nervoza tanılı kişilerin aleksitimiyi nasıl deneyimledikleri gömülü teori deseninde incelenmiştir. Katılımcılar, duygularını anlatmak ve ifade etmekte zorluk yaşamaktadırlar. Kendilerini ve duygularını anlatmayı "mücadele etmek" olarak tanımlamaktadır. Araştırmada ifade etme zorluğunun iki olası nedeni ortaya çıkmıştır. Birincisi katılımcılar, duyguların korkutucu, kötü bir şey olduğu ve zayıflık gösterdiği inancı da dahil olmak üzere, olumsuz duyguları ifade etme konusunda sahip oldukları olumsuz inançlar nedeniyle duygularını ifade edememişlerdir. İkincisi, katılımcılar ifade etme yeteneklerinin olmadığını hissettikleri için duygularını ifade edememişlerdir Katılımcılar ya güvenecek kimseleri olmadığı için ya da hangi duyguları yaşadıkları konusunda kafa karışıklığı yaşadıkları için duygularını ifade etmekte zorlanmaktadır. Katılımcıların büyürken ailelerinde duyguların çok az ifade edildiği veya ifade edilmesinde zorluk olduğu ortaya

çıkmıştır. Bunun nedeni, ebeveynlerin de duygularını ifade etme yeteneklerinin olmaması ya da duygusal kafa karışıklığına neden olan duyguların ebeveynler tarafından reddedilmesidir. Ayrıca katılımcıların, çocukluklarında öfke ve üzüntü duygularını yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların özellikle olumsuz duyguları ifade etme becerilerinden yoksun olduklarına inandıkları için duygularını ifade etmekten korktukları bulunmuştur. Öfke, üzüntü, korku ve utanç ifade edilmekte ve tanımlanmakta zorlanılan duygulardır. Bu duyguları ortaya çıkarabilecek sosyal ortamlardan da kaçınılmaktadır (Fox, 2009).

Literatür ve araştırma sonuçları değerlendirildiğinde katılımcıların yaşadığı genel duygu tanımı ve yeme davranışlarını anlatmada zorluk Fox (2009)'un bulguları ile uyumludur. Çalışmamızda da katılımcılar üzüntü, korku ve utançlarını anlatmakta zorlanmaktadır; ek olarak bu duyguların ortaya çıkabileceği durumlardan çekinmektedir.

Ruminasyonun nasıl deneyimlendiği ve katılımcıların bireysel yaşantıları ise yukarıda anlatılmıştır. Ayrıca ruminasyonun olumsuz bir duygu düzenleme biçimi olduğundan literatür kısmında bahsedilmiştir. Çalışmanın nicel kısmında ruminasyon ve bozulmuş yeme ilişkisi araştırılmamış; fakat nitel kısımda bozulmuş yemenin ruminasyona yol açtığı görülmüştür. Literatür detaylı incelenmesine rağmen bozulmuş yemesi olan kişilerde ya da yeme bozukluğuna sahip kişilerde ruminasyonun nitel metodoloji içinde incelendiği araştırma bulunamamıştır. Bu nedenle değişkenler arasındaki ilişki nicel çalışmalar bağlamında açıklanacaktır.

Çalışmalara bakıldığında, ruminasyonun bozulmuş yemeye yol açtığı yönünde iki değişen arasındaki neden sonuç ilişkileri açıklanmaktadır (Cowdrey ve Park, 2012; Lee-Won, Joo, Baek, Hu ve Park, 2020). 116 herhangi bir yeme bozukluğu tanısı olmayan katılımcı ile yapılan çalışmaya göre ruminasyon ve bozulmuş yeme arasındaki korelasyon .68'dir ve yol analizi sonuçlarına göre ruminasyon bozulmuş yemeye sebep olmaktadır (Wang ve Borders, 2017). 296 üniversite öğrencisi ile yapılan bir diğer çalışmaya göre ruminasyon öncelikle vücut memnuniyetsizliğine ve olumsuz duygulanıma yol açmakta, bu değişkenler aracılığı ile bozulmuş yemeye sebep olmaktadır (Maraldo, Zhou, Dowling ve Vander Wal, 2016).

Bir meta analiz çalışmasının sonuçlarına göre, ruminasyonun eşzamanlı olarak ve ileriye dönük olarak yeme bozuklukları psikopatolojisi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yeme bozukluğuna sahip grupların, yeme bozukluğuna olmayan gruplara kıyasla daha yüksek ruminasyon seviyelerine sahip olduğu gösterilmiştir. Ek olarak ruminasyonun, klinik ve klinik olmayan gruplarda artan olumsuz duygu ve bedenle ilgili olumsuz bilişlerle ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bozulmuş yemede ruminasyonun göze çarpan bir süreç olduğu ortaya koyulmuştur, ancak ruminasyonun rolü üzerine daha ayrıntılı teorilere ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Smith, Mason ve Lavender, 2018).

Literatürden farklı olarak, çalışma sonuçlarımız bozulmuş yemenin ruminasyona yol açtığını göstermektedir. Buna rağmen Maraldo, Zhou, Dowling ve Vander Wal (2016) çalışmasına dayanarak, araştırmamızda ortaya çıkan sonuç için, ruminasyonun beden ile ilgili düşüncelerde bozulmaya ve olumsuz duygulanıma yol açması nedeniyle, ergenlerin bozulmuş yeme karşısında savunmasız kalmış olabileceği çıkarımı yapılabilir. Smith, Mason ve Lavender (2018)'in çalışmasına dayanarak ise bozulmuş yemesi olan ergenler için, bozulmuş yemelerine şu anda ruminasyonun eşlik ettiği düşünülebilir.

Olumsuz ruhsal etkiler ana teması sonuçlar ve literatür bağlamında özetlendiğinde, katılımcıların bozulmuş yeme nedeniyle depresif ve aleksitimik tepkiler verdikleri görülmektedir. Bu sonuç, bozulmuş yeme ortaya çıktıktan sonra depresif ve aleksitimik tepkilerin bozulmuş yemeye eşlik edebileceğine işaret etmektedir.

5.4. Karma Yöntem Araştırmasına İlişkin Sonuç ve Tartışma

Bu çalışma, 14-18 yaş arası ergen popülasyonunda sosyal görünüş kaygısı, bozulmuş yeme, aleksitimi, duygu düzenleme ve depresyon arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeli ile; bozulmuş yeme deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenoloji ile incelendiği ayrıntılı bir açıklayıcı sıralı desen karma model araştırmasıdır. Çalışmanın geneli nicel ve nitel verilerin toplanması, analizi ve sonuçların bütünleştirilmesini içermektedir. Çalışma kapsamında ortaya çıkan sonuçlara şu yer verilmiştir:

1. Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin geliştirilmesi bozulmuş yemesi olan ve olmayan kişileri birbirinden ayırabilmek, araştırmada çalışılacak grupları belirleyebilmek için gereklilik olarak görülmüştür. Çünkü kesim noktası

üzerindeki ve altındaki gruplar yapısal eşitlik modelini yürütmek için bu şekilde belirlenmiştir. Ayrıca nitel aşamaya ölçeğin kesim noktası üzerindeki katılımcılar dahil edilerek ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında 646, doğrulanma aşamasında 466, ölçüt geçerlik çalışmasında 117, test-tekrar test çalışmasında 96 kişi vardır. Bozulmuş yeme gösteren ve göstermeyen kişileri birbirinden ayırabilmek için yapılan çalışmaya ise 59 yeme bozukluğu tanılı katılımcı, herhangi bir yeme bozukluğu bulunmayan/sağlıklı 157 katılımcı dahil edilmiştir. Sonuçlara göre ölçeği KMO değeri .89'dur ve Barlett Küresellik Testi sonucu anlamlıdır. Üç boyutlu 14 maddeli yapı için açıklanan toplam varyans oranı %58,456'dır. Madde faktör yükleri .49 ile .85 arasında değişmektedir. Ölçeği tamamı için Cronbach Alpha iç güvenirlik katsayısı .856'dır. %27'lik alt-üst grup karşılaştırmasına göre kısıtlama, kilo kaygısı, çıkarma-kontrol davranışları alt boyutları ve ölçeği tamamı için geliştirilen ölçek ayırt edicidir. Ergenler için Bozulmuş Yeme Ölçeği ile Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği arasındaki korelasyon .862'dir ve her iki ölçek de aynı yapıyı ölçüyor görünmektedir. Ölçeğin test tekrar test uygulaması iki hafta ara ile yapılmış, iki uygulama arasındaki korelasyonun ölçeğin tamamı için .90 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin farklı uygulamalarda tutarlı sonuçlar verdiği, kararlı ölçüm yaptığı görülmüştür. Ayrıca hem birinci hem de ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre X^2/df= 3,94, RMSEA= 0.079, CFI= 0.938, TLI= 0.922 ve SRMR= 0.045 olarak bulunmuştur. Ölçeğin üç ve tek boyutlu yapısı doğrulanmıştır. ROC analizi sonuçlarına göre altında kalan alan ,976 (%96,7)'dir ve anlamlıdır. Ölçeğin kesim noktası ≥31olarak alındığında duyarlık 0,930 ve özgüllük 0,911'dir. Bu kesim noktasında ölçek bozulmuş yemesi olanları %93, olmayanları %91,1 oranında saptayabilmektedir.

2. İkinci aşamada ise iki ayrı grupta sosyal görünüş kaygısı, bozulmuş yeme, aleksitimi, duygu düzenleme ve depresyon arasındaki ilişkileri belirlemek için veri toplanmıştır. Ölçeğin kesim noktasından yukarıda olan ve olmayan iki ayrı grupta yol analizi uygulanmıştır. 31 ve puan ve üstü alan gruba ulaşmak için 3266 katılıcımdan Kişisel Bilgiler Formu, Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Duygu Düzenleme Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı

Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-42)-Lise Formu Depresyon Alt Ölçeği ile veri alınmış, ölçeğin kesim noktasından yükse puan alan 567 kişi bu gruba dahil edilmiştir. 31 puan altı alan 2699 kişi çalışma grubuna dahil edilmemiştir. 31 puan altı alan grubu oluşturmak için 535 kişiye aynı ölçekler uygulanmış, 89 kişi Ergenler için Bozulmuş Yeme Ölçeği'nden 31 puan ve üstünde almıştır ve bu gruba dahil edilmemiştir. 445 katılımcı ise bu grupta bulunmaktadır. Ölçeğin kesim noktasından yukarıda puan alan grubun sonuçlarına göre sosyal görünüş kaygısı bozulmuş yemenin, aleksitiminin ve depresyonun anlamlı açıklayıcısıdır. Bozulmuş yeme aleksitiminin ve depresyonun anlamlı açıklayıcısıdır. Aleksitimi bastırmayı, yeniden değerlendirmeyi ve depresyonu anlamlı olarak açıklamaktadır. Yeniden değerlendirme depresyonu anlamlı olarak açıklamaktadır. Bastırma yeniden değerlendirmenin anlamlı bir açıklayıcısı iken, depresyonun anlamlı bir açıklayıcısı değildir. İyilik değerleri X^2=5.118, df=4, X^2/df=1.28 (p=.28), RMSEA=0.022, CFI=0.998, TLI=0.991, IFI=0.998, GFI=0.997 ve SRMR=0.019 olarak bulunmuştur. Model veri uyumu sağlanmıştır. Ayrıca bozulmuş yeme, sosyal görünüş kaygısı ile aleksitimi arasında ve sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasında kısmi aracı roldedir. Aleksitiminin bozulmuş yeme ile depresyon arasında ve sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasında kısmi aracı rolü vardır. Yeniden değerlendirme ise depresyon ile aleksitimi arasında kısmi; depresyon ile bastırma arasında tam aracıdır. Bastırmanın aleksitimi ve depresyon arasında aracılık rolü anlamsızdır. Ölçeğin kesim noktasından aşağıda puan alan grubun sonuçlarına göre sosyal görünüş kaygısı bozulmuş yemenin, aleksitiminin ve depresyonun anlamlı açıklayıcısıdır. Bozulmuş yeme aleksitiminin ve depresyonun anlamlı açıklayıcısı değildir. Aleksitimi bastırmayı, yeniden değerlendirmeyi ve depresyonu anlamlı olarak açıklamaktadır. Yeniden değerlendirme depresyonu anlamlı olarak açıklamaktadır. Bastırma yeniden değerlendirmenin ve depresyonun anlamlı bir açıklayıcısıdır. İyilik değerleri X^2=6.042, df=4, X^2/df=1.511 (p=.20), RMSEA=0.034, CFI=0.995, TLI=0.981, IFI=0.995, GFI=0.973 ve SRMR=0.023 olarak bulunmuştur. Bu grup için de model veri uyumu sağlanmıştır. Aracılık etkilerine bakıldığında aleksitimi, sosyal görünüş kaygısı

ile depresyon arasında kısmi aracıdır. Yeniden değerlendirme ise depresyon ile bastırma arasında kısmi aracı roldedir. Bastırma depresyon ile aleksitimi arasında kısmi aracı roldedir. Bozulmuş yemenin sosyal görünüş kaygısı ile aleksitimi arasındaki ve sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasındaki aracılığı anlamsızdır. Aleksitimi bozulmuş yeme depresyon arasında anlamlı bir aracı değişken değildir. Yeniden değerlendirmenin aleksitimi ve depresyon arasında aracılık rolü yoktur.

3. Çalışmanın üçüncü aşamasında, 567 kişinin olduğu gruptan gönüllü olan 10 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler yorumlayıcı fenomenoloji deseni ile analiz edilmiştir. Sonuçlara göre benlik ve ilişkiler, bozulmuş yeme deneyimleri, başa çıkma ve olumsuz ruhsal etkiler olmak üzere dört ana tema elde edilmiştir. Katılımcıların kendilerini genel olarak olumlu kişilik özellikleri ile tanımladığı, olumlu aile ve sosyal ilişkilere sahip olduğu görülmüştür. Buna rağmen katılımcıların vücutlarından memnun olmadıkları, zayıf olmayı istedikleri, bedenlerine yönelik incitici yorumlar ile karşılaştıkları ortaya çıkmıştır. Bu nedenle çok çeşitli işlevsiz yeme davranışları geliştirmişlerdir. Bozulmuş yeme katılımcıların sosyal hayatlarını izolasyon, vücudunu ve davranışlarını başkaları ile kıyaslama şeklinde etkilemektedir. Kendilerini olumlu kişilik özellikleri ile tanımlamalarına ve olumlu ilişkilere sahip olmalarına rağmen katılımcılar, bozulmuş yemelerini ve etkilerini yakın olmayan kişiler ile paylaşmamaktadır. Çevrelerindeki insanların yeme davranışları hakkında bilgi ve deneyim eksikleri nedeniyle destek almakta zorlanmaktadırlar. Problemi kabul etmelerine rağmen işlevsel çözümler üretememektedirler. Bozulmuş yeme süreci ile birlikte aleksitimik ve depresif tepkiler vermektedirler.

Çalışma süresince ergenlerin gösterdiği bozulmuş yeme davranış ve tutumları incelenmiş, nicel ve nitel veriler toplanarak, bu verilerin bütünleştirilmesi amaçlanmıştır. Creswell ve Plano Clark'a (2018) göre açıklayıcı sıralı karma yöntem araştırmalarında nicel aşamadan sonra, önemli olan sonuçlardan nitel araştırmaya geçildiği yöntem bölümünde belirtilmiştir. Bozulmuş yemeye sahip kişilerin sonuçlarının nitel çalışmayla açıklanması önem taşımaktadır. Nicel aşamada sosyal görünüş kaygısının bozulmuş yemenin açıklayıcısı olduğu, bozulmuş yemeye yol açtığı

görülmektedir. Nitel araştırma ise kilo ve yeme davranışları ile ilgili incitici yorumlar ile karşılaşmanın, kendi vücudundan memnun olmama ve bu memnuniyetsizliği diğer insanların gözünden değerlendirmenin, vücudunu diğer insanlar ile karşılaştırmanın bozulmuş yemeyi başlattığı ve sürdürülmesini sağladığı ortaya çıkmıştır. Fairburn ve Harrison'a (2003) göre diğer insanların gözünden nasıl göründüğünün değerlendirilmesinden duyulan kaygı bozulmuş yemenin başlamasında ve kilo/görünüşün aşırı olumsuz değerlendirilmesinde temel patolojidir. Sosyal görünüş kaygısının varlığı kilo ve vücudun görünüşü ile uğraşa sebep olmaktadır. Sonraki adımda bozulmuş yeme ya da yeme bozukluğu gelişmektedir. Bozulmuş yemenin risk faktörlerinin kız ve erkek ergenler incelendiği araştırmaya göre, görünümü ile alay edilme ve medya baskısı her iki cinsiyet için de bozulmuş yeme geliştirmek için risk faktörüdür. Zayıf olmaya yönelik mesajların olduğu sosyal etkileşimlerin varlığı ve bu mesajların baskınlığı yeme davranışlarında bozulmaya yol açmaktadır (Zimmer-Gembeck, Webb, Kerin, Waters ve Farrell, 2020). Bu mesajlar medya aracılığı ile de aktarılabilmektedir. Medya ile aktarılan mesajlar insanlar tarafından içselleştirilmekte ve diğer insanlar ile görünüm karşılaştırmasına yol açmaktadır. Karşılaştırma davranışından sonra doğrudan bozulmuş yeme davranışları ortaya çıkabilir ya da vücut memnuniyetsizliği gelişir, vücut memnuniyetsizliği aracılığı ile bozulmuş yeme gelişir (McLean, Paxton ve Wertheim, 2016). Hem araştırma sonuçları hem de literatür dikkate alındığında, nicel aşamadan elde edilen sosyal görünüş kaygısının bozulmuş yemeye yol açması sonucunun nitel aşamada desteklendiği görülmektedir.

Nicel aşamanın bir diğer sonucuna göre bozulmuş yeme aleksitimiye yol açmakta, duygu düzenleme sürecini olumsuz etkilemektedir. Nitel aşamada ise katılımcılar bozulmuş yeme nedeniyle duygularını tanımlamakta ve bozulmuş yeme ile ilgili duygularını anlatmakta zorlanmaktadır. Bir metaanaliz çalışmasına göre yeme bozukluğuna sahip olan kişiler duygularını tanımlamakta, duyguları birbirinden ayırmakta, duyguların bedende yarattığı hisleri fark etmekte ve duygularını ifade etmekte sağlıklı kişilere göre zorluk içindedir. Benzer biçimde yeme bozukluğuna sahip olmayıp, sadece bozulmuş yeme gösteren kişiler ise duygularını tanımlamakta ve ifade etmekte zorluk yaşamaktadırlar. Bozulmuş yeme davranışlarında aleksitiminin durumsal mı yoksa sürekli mi olduğu da aynı çalışma içinde araştırılmıştır. Aleksitiminin yeme bozukluğundan sonra görülmesi gereken bir durum olmadığı ortaya

çıkmıştır. Yeme davranışlarına yönelik psikolojik yardım verildiğinde aleksitimi puanları düşmektedir; fakat yine de sağlıklı kişilerden yüksek kalmaktadır. Bu nedenle duygu düzenleme süreçlerinin çalışıldığı psikolojik yardım önerilmektedir (Nowakowski, McFarlane ve Cassin, 2013). Bir diğer meta analize göre aleksitimi bozulmuş yeme davranışları için transdiognastiktir. Yani aleksitimi, bozulmuş yeme davranışları için hem risk faktörü hem de sürdürülmesini sağlayan bir yapıdır. Ayrıca yeme bozukluları ve bozulmuş yemede aleksitiminin homojen olmadığı, depresyon ve kaygı bozukluklarından etkilendiği belirtilmektedir. Duyguları tanıma ve yönetme becerisinin kazandırılması bozulmuş yeme davranışlarına sahip kişiler ile çalışılırken önerilmektedir (Westwood, Kerr-Gaffney, Stahl ve Tchanturia, 2017).

Çalışmamız kapsamında bozulmuş yemenin duygu düzenleme süreçleri üzerindeki olumsuz etkisine bakıldığında, katılımcılar içine kapanma davranışları ile bozulmuş yemeyle ilişkili duygularını bastırmaktadırlar. Ayrıca işlevsel duygu düzenleme stratejisi olarak kabullenmeyi de göstermektedirler. Yapılan bir meta analiz çalışmasına göre bastırma mekanizması, istenmeyen düşüncelerin diğer insanlara ifade edilmemesini kapsamaktadır. Yeme bozukluğu tanısı olmayan sadece bozulmuş yeme gösteren kişiler sağlıklı kişilerden farklı olarak kaçınmanın ve duyguları bastırmanın yararlı süreçler olduğunu düşünmektedir. Fakat yeme davranışlarındaki bozulmada ruminasyon, kaçınma ve bastırma orta düzeyde etki büyüklüğüne sahiptir. Yeniden değerlendirme ise büyük etki büyüklüğüne sahiptir. Aleksitimiye benzer olarak, işlevsiz duygu düzenleme stratejileri, bozulmuş yeme davranışları için hem risk faktörü hem de bozulmuş yemenin sürdürülmesini sağlayan bir yapıdır (Prefit, Cândea ve Szentagotai-Tătar, 2019). Nicel aşamada ortaya çıkan bozulmuş yemenin aleksitimi ve duygu düzenleme süreçlerini olumsuz etkilemesinin nitel araştırma sonuçları ile paralel olduğu görülmektedir.

Nicel aşamanın bir diğer sonucuna göre bozulmuş yeme depresyonu açıklamaktadır. Yani bozulmuş yeme depresyona yol açmaktadır. Benzer olarak nitel aşamada bozulmuş yemesi olan katılımcılar içe kapanma, çökkünlük ve yetersizlik hissi göstererek depresif tepkiler vermektedir. Puccio, Fuller-Tyszkiewicz, Ong ve Krug (2016) 'un 30 çalışmayı dahil ettikleri meta analize göre yeme patolojisi ve depresyon birbirleri için eşzamanlı risk faktörleridir. Meta analiz sonuçları, yeme patolojisinin depresyon için bir risk faktörü olduğunu, aynı zamanda depresyonun yeme patolojisi

için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Aynı çalışma içerisinde, tasarlanan önleme ve müdahale çalışmalarının hem işlevsiz yeme tutum ve davranışlarını hem de depresyon semptomlarını hedef alması gerektiği önerilmektedir. Nicel aşamadan elde edilen bozulmuş yemenin depresyona yol açması sonucunun nitel aşamada desteklendiği görülmektedir.

3266 kişi ile geniş kapsamlı tarama yapılan araştırmamız, 10 kişi ile yürütülen yorumcu fenomenoloji araştırması ile desteklenmiştir. Yapılan çalışmaların daha az değişken ile çoğunlukla tanılı yeme bozukluğu gruplarında ve genel popülasyonda yapıldığı düşünüldüğünde, sonuçlar sadece bozulmuş yeme gösteren kişiler için üretilmiş bilgiye katkı sağlayacaktır. Ayrıca sadece bozulmuş yeme davranışları gösteren katılımcılar ile yapılan nitel araştırma bilgileri çok kısıtlıdır. Klinik öncesi grupta bozulmuş yemeyi inceleyen ve karma yöntemle yürütülen araştırmaya ise rastlanmamıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar 14-18 yaş grubunda bulunan ergenlerin, akranlarının ve ailelerinin bir takım ihtiyaçları olduğunu işaret etmektedir. Hem nicel hem nitel aşamada katılımcıların çoğunluğu kendilerine ilk defa yeme davranışları ile ilgili başvurulduğunu, şaşkın olduklarını belirtmektedir. Bozulmuş yeme davranışlarının ergenler arasında bu kadar yoğun olmasına rağmen, bu zorluk için ergenlere ulaşılmamış olması şaşırtıcıdır. Bu nedenle psikolojik danışmanların, psikologların ve sağlık çalışanlarının tarama çalışmaları yapmaları gerekmektedir. Tespit edilen kişilerin psikolojik yardıma ve sağlık hizmetlerine ulaşımının sağlanması önerilmektedir. Ayrıca bozulmuş yeme gösterenlerin, ailelerinin ve akranlarının yeme davranışlarında bozulma ile ilgili bilgi düzeyleri düşüktür. Ergenler bu problemleri için nereye nasıl başvuracaklarını bilememekte, aileleri ve akranları ise destek olamamaktadır. Bu nedenle okul ortamında öğrencilere ve ailelere bozulmuş yeme davranışları ve yeme bozuklukları konusunda eğitim verilmesinin bir ihtiyaç olduğu ve önleyici bir çalışma olacağı düşünülmektedir.

5.5. Öneriler

Çalışmanın bu bölümünde ortaya çıkan bulgu ve sonuçlara dayanarak, ilgili literatür ve tartışmayı göz önüne alarak gelecekteki araştırmacılara ve uygulayıcılara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

5.5.1. Araştırmacılara öneriler

a) Çalışmanın araştırma grubu, ülkenin en fazla nüfusa sahip İstanbul ilinde yer alan altı ilçeden seçilmiştir. Fakat bu kültürel ve sosyoekonomik çeşitliliğe rağmen bozulmuş yeme davranış ve tutumlarını tamamıyla yansıtılabilmek toplumsal, kültürel ve ekonomik farklılıklara tümüyle erişmekle mümkündür. Bu nedenle gelecekteki araştırmacıların Türkiye'nin diğer bölgelerinde de bozulmuş yemenin yaygınlığından başlayarak, ilişkisel araştırmalar planlamaları önerilmektedir.

b) Çalışma kapsamında 14-18 yaşları arasındaki ergenler için bozulmuş yeme davranış ve tutumlarını ölçen bir ölçme aracı geliştirilmiştir. Ergenlik dönemi bozulmuş yeme davranışlarının gelişimi konusunda kritik öneme sahiptir. Fakat bozulmuş yeme davranışları daha büyük yaş dönemlerinde de görülebilmektedir. Bu nedenle geliştirilen ölçeğin çeşitli yaş gruplarında uyarlaması yapılabilir. Ölçeğin herhangi bir yeme bozukluğu tanısı olmayan kişiler için geçerli ve güvenilir olduğu düşünüldüğünde anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve obeziteye sahip kişiler için uyarlaması yapılabilir. Ayrıca nitel görüşmelerde bozulmuş yeme davranışlarının öncelikle kısıtlama davranışı olarak başladığı ve günlük yaşamda yemeyi kısıtlama içeriğinin olduğu görülmektedir. Bu nedenle bozulmuş yeme davranışlarına sahip kişiler ve genel popülasyon için sadece kısıtlama davranışlarını inceleyen bir ölçme aracına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

c) Ülkemizde bozulmuş yeme ile ilgili çalışmalar yeme tutumları çerçevesinde yapılmıştır. Literatürde ise kavramın son 20 içinde bozulmuş yeme olarak toplandığı görülmektedir. Gelişen literatüre uyumlu olarak SCOFF, Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği, Yeme Tutum Testi-26 gibi ölçme araçları Türkçeye uyarlanmıştır. Bu nedenle, bu ölçme araçları ya da geliştirdiğimiz ölçme aracı kullanılarak yaygınlık oranının ülke içinde saptanmasına yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

d) Bozulmuş yemede aile etkilerinin incelendiği çalışma ülkemizde kısıtlıdır. Aile yapısı, ailelerin çocuk yetiştirme tarzı, aile içi atmosfer, kardeş ilişkileri, aile içi iletişimin bozulmuş yeme davranışları ile ilişkisini inceleyen çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

e) Bozulmuş yeme davranışları ülkemizde sağlıklı gruplar üzerinde nitel metodoloji ile çalışılmış bir konu değildir. Bu nedenle çeşitli kültürel yapılarda, farklı sosyoekonomik gruplarda, azınlıklarda davranış ve tutumları değişim gösterebileceği düşünülmektedir. Buna dayanarak hem genel popülasyonda sonuçların genişletilmesi ve toplumun farklı tabakalarının görüşlerinin açığa çıkarılması için nitel araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

f) Bozulmuş yeme davranışları gösteren ya da yeme bozukluğu tanısına sahip çocuğu bulunan aileler ile yürütülmüş çalışma az sayıdadır. Ailelerin, çocuklarında yeme davranışlarındaki bozulmayı nasıl değerlendirdiği nicel ve nitel çalışmalar ile incelenebilir. Nicel araştırmalar ile ailenin bozulmuş yeme davranışları karşısında durumunun betimlenmesi, nitel araştırmalar içinde deneyimlerinin ortaya konulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

g) Yeme bozukluğu tanısına sahip kişiler ile çalışan ve onlara hizmet veren psikolojik danışman, psikolog, psikiyatr, diyetisyen ve hemşireler ile yapılan çalışma bilgilerinin kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu grup ile yapılan özellikle nitel çalışmalar, ülkemizde iyileşme sürecinin ve hizmetin nasıl verildiğini öyküleştirecek olması nedeniyle önemlidir. Bu şekilde yürütülen bir çalışmanın raporlanması, alanda çalışan profesyonellere deneyimsel bilgi kazandıracaktır.

h) Ülkemiz bağlamında bakıldığında, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip olup, tedavi alan ve iyileşen kişilerin iyileşme süreçleri ile alakalı çalışmaya rastlanmamıştır. Sosyal, ekonomik, ailesel, çevresel, tedavi biçimi, klinisyenlerin kişiye ve sorununa yaklaşımı değişenlerinin iyileşme sürecindeki etkisinin raporlanması gerektiği düşünülmektedir. Bu şekilde yürütülecek bir çalışmanın nitel metodolojiye daha uygun olduğu, fenomenoloji ve gömülü teori desenlerinin kullanılmasının uygun olduğu düşünülmektedir.

i) Yeme bozukluğuna sahip kişiler ile yapılan olgu örnekleri raporlanmıştır. Buna rağmen ülkemizde bu kişiler ile yürütülen ve belli bir psikolojik yardım teorisinin kullanıldığı grupla psikolojik yardım çalışmalarıyla ilgili bilgi kısıtlıdır. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım, Bilinçli Farkındalık, Kabul

Kararlılık Terapisi, aile terapilerinin işe koşulması ve raporlanması kısıtlı bilgiye katkı sağlayacaktır.

j) Bu çalışmanın nicel aşamasında bozulmuş yeme davranış ve tutumları sosyal görünüş kaygısı, aleksitimi, duygu düzenleme ve depresyon değişkenleri ile incelemiştir. Bozulmuş yeme ile ilişkili olabilecek mükemmeliyetçilik, kişilik özellikleri, ihtiyaç duyumu, iyi oluş, öz-şefkat, algılanan ebeveynlik, bağlanma türleri, akran zorbalığı, sosyal destek, problem çözme tarzları, başa çıkma, bedenden utanma, cinsiyet rolleri gibi değişkenler ile ilişkisel çalışmalar planlanabilir. Ülkemizde, bu değişenlerin çoğunluğu ile bozulmuş yemenin ilişkisi araştırılmadığından var olan literatürün genişletileceği düşünülmektedir.

k) Çalışma sürecinde katılımcıların yoğun olarak sosyal medya kullandığı gözlemlenmiştir. Sosyal medya kullanımının yeme davranış ve tutumları ile ilişkisi nicel araştırmalar içinde ülkemizde sınırlı sayıda incelenmiştir. Bu nedenle sosyal medya kullanımının yeme davranışlarındaki bozulmayı incelediği nicel araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir. Ayrıca zayıf olmaya, zayıflığı idealleştirmeye ve güzellik algısına yönelik sosyal medya ve diğer medya içeriklerinin söylem analizi ile nitel çalışma içinde incelenmesi var olan bilgilere farklı bakış açısı katacaktır.

5.5.2. Uygulayıcılara öneriler

a) Çalışma sürecinde yeme davranışlarındaki bozulmalar ile ilgili bilgi eksiklerinin olduğu görülmüştür. Sorunu yaşayan kişi, akranları ve aileler konu hakkında bilgi eksikliği yaşamaktadır. Sonuç olarak bozulmuş yeme gösteren birey kafa karışıklığı yaşamakta, nasıl davranması gerektiğini bilememekte, nereden yardım alacağını çıkaramamaktadır. Ayrıca çalışmanın nitel aşamasındaki katılımcılar bozulmuş yeme davranış ve tutumları hakkında psikolojik yardım almadıklarını belirtmektedirler. Akranlar ise bilgi eksikleri nedeniyle kişiye uygun şekilde yaklaşamamakta, ya problemi görmezden gelmekte ya da kendini aşacağını düşünerek arkadaşının yaşadığı probleme müdahil olmamaktadır. Aileler çocukları ile sıkı ilişki içindedir; fakat problemi anlamlandıramamaktadır. Bu nedenler ile genel popülasyondaki ergenlere ve ailelere yeme davranışları ve yeme bozuklukları ile ilgili eğitimler

düzenlenmesinin ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu eğitimlerin içeriği yeme davranışları hakkında bilgilendirme, bozulmuş yeme gösteren kişiyle iletişim, destek olma yöntemleri, aile içi iletişim, yardımın nereden ve nasıl alınacağı olabilir.

b) Konunun çok disiplinli yapısı düşünüldüğünde okul içi etkinlikler düzenlenebilir. Eğitimlerin uzmanlık alanına ve konuya göre aile danışmanları, diyetisyenler ve çocuk ve ergen psikiyatrları tarafından yapılması sağlanabilir.

c) Bozulmuş yeme gösteren ergenler ile ilk karşılaşabilecek kişilerin büyük ihtimale okul psikolojik danışmanları olacağı düşünülmektedir. Bu kişilere okul psikolojik danışmanları tarafından psikolojik yardım verilirken duygu düzenleme, başa çıkma, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş temelli oturumlar yapılandırılması önerilmektedir. Ayrıca nitel aşamanın sonuçlarına dayanarak, ergenlerin yeme davranışlarını paylaşma konusunda kapalı oldukları görülmektedir. Bu nedenle bozulmuş yemesi olan ergenler ile psikolojik yardım ilişkisinde duygu tanıma ve ifade etme çalışmalarının yapılandırılması yararlı olabilir.

d) Çalışmanın sonuçlarına göre, Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği'nin ölçtüğü yapı için bozulmuş yeme davranışları yaygınlık oranı % 17,3'tür. Bu kadar yaygın görülen bir durum için okul psikolojik danışmanlarının tarama çalışması yapması, sonrasında görüşmeler düzenlemesi ve öğrencileri sağlık hizmetlerine yöneltmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca bu süreç içerisinde aileye durum ve süreç hakkında bilgi verilmesi yararlı olacaktır.

e) Nitel çalışmada katılımcılar sağlıklı beslenmeyi öğrenmek istediklerini belirtmektedir. Bu istekler, beslenme ve diyetetik alanının uzmanlığına girmektedir. Bu nedenle diyetisyenler okul içinde sağlıklı beslenme, porsiyon miktarı, porsiyon algısı, sağlıklı besin hazırlama, sağlıklı besin tercihi oluşturma ve dengeli öğün planlama eğitimleri verebilirler.

f) Katılımcılar kendilerine vücutlarının görünüşü ve yeme davranışları üzerinden incitici şekilde davranıldığını ifade etmektedirler. Bu nedenle okul psikolojik danışmanlarının, okul içi çalışmalarında akran zorbalığı çalışmaları yapmasının önleyici bir müdahale olacağı düşünülmektedir. Ayrıca vücuttan memnun olmama, 14-18 yaş grubundaki hem sağlıklı ergenlerde hem de bozulmuş yeme

gösteren kişilerde yaygındır. Bu nedenle bu kişiler ile çalışan psikolog ve psikolojik danışmanları sorunu daha iyi anlaması için başlatan ve sürdüren etkileri çalışması önerilebilir.

g) Ergenlerin yoğun sosyal medya kullanımı ve sosyal medyada verilen zayıf idealleri mesajlarını içselleştirdikleri dikkate alındığında, okul psikolojik danışmanlarının olumlu/bilinçli sosyal medya ve internet kullanımı, sosyal ağlarda davranışlarını yönetebilme, sosyal medyanın işlevsiz kullanılması ve ruhsal etkileri konuları için eğitimler düzenlemesi önerilebilir.

h) Bozulmuş yeme davranışları gösteren kişiler ile çalışacak psikolojik danışman ve psikologların konunun girift yapısı için farkında olması önerilmektedir. Bozulmuş yeme davranışlarının duygu düzenleme süreçlerinde, sosyal ilişkilerde bozulmaya yol açması, depresyon ve aleksitimi gibi diğer olumsuz ruhsal durumlarla iç içe görülmesi olasıdır. Bu nedenle psikolojik danışman ve psikologların bozulmuş yeme davranış ve tutumlarını çalışırken, görülen ek problemleri de dikkate alarak oturumlarını yapılandırmaları önerilmektedir. Ayrıca literatürde, yeme problemleri ile çalışılırken Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ve Üçüncü Dalga Bilişsel Davranışçı Yaklaşım'ların önerildiği görülmektedir. Eğer yardım verenin bu psikoloji akımlarında eğitimi ve yeterliği varsa kullanılması önerilmektedir.

i) Bu çalışmadaki nicel ve nitel araştırmaların İstanbul ilinde, ülkenin en büyük kentinde ve çok kültürlü ortamda gerçekleştirildiğine özellikle dikkat edilmelidir. İstanbul'un sağladığı imkanlar ve çok kültürlülük düşünüldüğünde başka bir il ve başka bir ortamdaki ergenlerin bozulmuş yeme davranışlarına bakış açısı ve davranışlarında değişimler olması mümkündür. Bu nedenle uygulayıcılara, farklı yaşam koşullarına ve sosyoekonomik seviyelere sahip ergenlerin ve ailelerin ihtiyaçlarını doğru bir şekilde tespit etmeleri önerilmektedir. Çalışmaların ortaya çıkan ihtiyaçlara düzenlemesi yararlı olabilir.

KAYNAKÇA

Ahern, A. L., Bennett, K. M., & Hetherington, M. M. (2008). Internalization of the ultra-thin ideal: Positive implicit associations with underweight fashion models are associated with drive for thinness in young women. *Eating Disorders, 16*, 294–307.

Ahmadi, S., Moloodi, R., Zarbaksh, M. R., & Ghaderi, A. (2014). Psychometric properties of the Eating Attitude Test-26 for female Iranian students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 19*(2), 183-189.

Akey, J. E., Rintamaki, L. S., & Kane, T. L. (2013). Health Belief Model deterrents of social support seeking among people coping with eating disorders. *Journal of Affective Disorders, 145*(2), 246-252.

Akkuş-Çutuk, Z., & Kaya, M. (2018). Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-42) Lise Formu: Türkçe geçerlik ve güvenirliği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 17*(68), 1327-1336.

Alase, A. (2017). The Interpretative Phenomenological Analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach. *International Journal of Education and Literacy Studies, 5*(2), 9-19.

Albantakis, L., Brandi, M. L., Zillekens, I. C., Henco, L., Weindel, L., Thaler, H., et al. (2020). Alexithymic and autistic traits: Relevance for comorbid depression and social phobia in adults with and without autism spectrum disorder. *Autism, 24*(8), 2046-2056.

Alcaraz-Ibáñez, M., Sicilia, Á., Díez-Fernández, D. M., & Paterna, A. (2020). Physical appearance comparisons and symptoms of disordered eating: The mediating role of social physique anxiety in Spanish adolescents. *Body Image, 32*, 145-149.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217-237.

Ali, K., Farrer, L., Fassnacht, D. B., Gulliver, A., Bauer, S., & Griffiths, K. M. (2017). Perceived barriers and facilitators towards help- seeking for eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders, 50*(1), 9-21.

Allen, K. L., Byrne, S. M., McLean, N. J., & Davis, E. A. (2008). Overconcern with weight and shape is not the same as body dissatisfaction: Evidence from a prospective study of pre-adolescent boys and girls. *Body Image, 5*, 261–270.

Allen, M., Dickinson, K. M., & Prichard, I. (2018). The dirt on clean eating: A cross sectional analysis of dietary intake, restrained eating and opinions about clean eating among women. *Nutrients*, *10*(9), 1266.

Alvarenga, M. S., Pereira, R. F., Scagliusi, F. B., Philippi, S. T., Estima, C. C. P., & Croll, J. (2010). Psychometric evaluation of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). English version. *Appetite*, *55*(2), 374-376.

Ambwani, S., Shippe, M., Gao, Z., & Austin, S. B. (2019). Is # cleaneating a healthy or harmful dietary strategy? Perceptions of clean eating and associations with disordered eating among young adults. *Journal of Eating Disorders*, *7*(1), 1-14.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.

Andrie, E. K., Tzavara, C. K., Tzavela, E., Richardson, C., Greydanus, D., Tsolia, M. et al. (2019). Gambling involvement and problem gambling correlates among European adolescents: results from the European Network for Addictive Behavior study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *54*(11), 1429-1441.

Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry, 68*(7), 724–731.

Arellano-Pérez, O. G., Vázquez-Cervantes, M. J., Cortés, T. L. F., & de Jesús Saucedo-Molina, T. (2019). Drive for muscularity and disordered eating behaviors and its relationship with anthropometric indicators and physical activity in Mexican adolescent men. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *24*(4), 661-670.

Arnow, K. D., Feldman, T., Fichtel, E., Lin, I. H. J., Egan, A., Lock, J., et al. (2017). A qualitative analysis of male eating disorder symptoms. *Eating Disorders*, *25*(4), 297-309.

Arthur-Cameselle, J. N., & Quatromoni, P. A. (2013). Eating disorders in collegiate female athletes: Factors that assist recovery. *Eating Disorders, 22*(1), 50–61.

Arthur-Cameselle, J., Sossin, K., & Quatromoni, P. (2017). A qualitative analysis of factors related to eating disorder onset in female collegiate athletes and non-athletes. *Eating Disorders*, *25*(3), 199-215.

Aydemir, Ö., Köksal, B., Sapmaz, S. Y., & Yüceyar, H. (2015). Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16*(1), 31-35.

Ayre, C., & Scally, A. J. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *47*(1), 79–86.

Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty item Toronto Alexithymia Scale--I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research, 38*, 23-32.

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale--II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research, 38*, 33-40.

Baktıroğlu, G. (2019). *Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nin yetişkinler üzerinde geçerlik, güvenirlik ve norm çalışması*. (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ball, K., & Lee, C. (2000). Relationships between psychological stress, coping and disordered eating: A review. *Psychology & Health*, *14*(6), 1007-1035.

Bansal, V., Goyal, S., & Srivastava, K. (2009). Study of prevalence of depression in adolescent students of a public school. *Industrial Psychiatry Journal*, *18*(1), 43-46.

Bartholdy, S., Allen, K., Hodsoll, J., O'Daly, O. G., Campbell, I. C., Banaschewski, T. et al. (2017). Identifying disordered eating behaviours in adolescents: How do parent and adolescent reports differ by sex and age?. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *26*(6), 691-701.

Baskin, R., Galligan, R., & Meyer, D. (2020). Disordered eating from pregnancy to the postpartum period: The role of psychosocial and mental health factors. *Appetite, 156*, 104862.

Beales, D. L., & Dolton, R. (2000). Eating disordered patients: Personality, alexithymia, and implications for primary care. *British Journal of General Practice, 50*(450), 21-26.

Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(2), 217-229.

Beccia, A. L., Baek, J., Jesdale, W. M., Austin, S. B., Forrester, S., Curtin, C. et al. (2019). Risk of disordered eating at the intersection of gender and racial/ethnic identity among US high school students. *Eating Behaviors, 34*, 101299.

Benau, E. M., Wiatrowski, R., & Timko, C. A. (2020). Difficulties in emotion regulation, alexithymia, and social phobia are associated with disordered eating in male and female undergraduate athletes. *Frontiers in Psychology, 11*, 1646.

Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research, 15*(2), 219-234.

Bilotta, E., Giacomantonio, M., Leone, L., Mancini, F., & Coriale, G. (2016). Being alexithymic: Necessity or convenience. Negative emotionality × avoidant coping interactions and alexithymia. *Psychology and Psychotherapy, 89*(3), 261–275.

Bolat, N., Yavuz, M., Eliaçık, K., Zorlu, A., Evren, C., & Köse, S. (2017). Psychometric properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale in a Turkish adolescent sample. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18*(4), 362-368.

Bollen, K. A. (1989). A new incremental fit index for general structural equation models. *Sociological Methods & Research, 17*(3), 303-316.

Bornioli, A., Lewis-Smith, H., Smith, A., Slater, A., & Bray, I. (2019). Adolescent body dissatisfaction and disordered eating: Predictors of later risky health behaviours. *Social Science & Medicine, 238*, 112458.

Boscoe, A., Stanbury, R., & Harrison, A. (2021). Social–emotional functioning in young people with symptoms of eating disorders: A gender inclusive analogue study. *Brain and Behavior*, e02017.

Brechan, I., & Kvalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, *17*, 49-58.

Breines, J., Toole, A., Tu, C., & Chen, S. (2014). Self-compassion, body image, and self-reported disordered eating. *Self and Identity*, *13*(4), 432-448.

Breland, J. Y., Donalson, R., Dinh, J., Nevedal, A., & Maguen, S. (2016). Women veterans' treatment preferences for disordered eating. *Women's Health Issues*, *26*(4), 429-436.

Broadley, M. M., Bishop, T., White, M. J., & Andrew, B. (2019). The relationship between attentional bias to food and disordered eating in females with type 1 diabetes. *Appetite*, *140*, 269-276.

Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., De Girolamo, G., et al. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, *9*(1), 90.

Brosof, L. C., & Levinson, C. A. (2017). Social appearance anxiety and dietary restraint as mediators between perfectionism and binge eating: A six month three wave longitudinal study. *Appetite*, *108*, 335-342.

Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford Publications.

Brunet, J., Sabiston, C. M., Dorsch, K. D., & McCreary, D. R. (2010). Exploring a model linking social physique anxiety, drive for muscularity, drive for thinness and self-esteem among adolescent boys and girls. *Body Image, 7*, 137–142.

Bulgin, D., & Frederick Amar, A. (2016). The relationship between sexual violence and disordered eating. *Issues in Mental Health Nursing*, *37*(7), 493-500.

Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Eğitim Yönetimi Dergisi, 32*, 470-433.

Büyüköztürk, Ş. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., et al. (2005). Emotion processing deficits in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *37*(4), 321-329.

Cairney, J. (1998). Gender differences in the prevalence of depression among Canadian adolescents. *Canadian Journal of Public Health*, *89*(3), 181-182.

Carano, A., De Berardis, D., Gambi, F., Di Paolo, C., Campanella, D., Pelusi, L., et al. (2006). Alexithymia and body image in adult outpatients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, *39*(4), 332-340.

Carpenter, S. (2018). Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures*, *12*(1), 25-44.

Carrard, I., Rothen, S., & Rodgers, R. F. (2020). Body image and disordered eating in older women: A Tripartite Sociocultural model. *Eating Behaviors*, *38*, 101412.

Carretta, R. F., Szymanski, D. M., & DeVore, E. (2019). Predictors of disordered eating and acceptance of cosmetic surgery among drag queen performers. *Body Image*, *30*, 64-74.

Carter, J. C., Stewart, D. A., & Fairburn, C. G. (2001). Eating disorder examination questionnaire: Norms for young adolescent girls. *Behaviour Research and Therapy*, *39*(5), 625-632.

Cavazos-Rehg, P. A., Fitzsimmons-Craft, E. E., Krauss, M. J., Anako, N., Xu, C., Kasson, E., et al. (2020). Examining the self reported advantages and disadvantages of socially networking about body image and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(6), 852-863.

Cengiz, B., Ayar, D., Arkan, G., & Bektaş, İ. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin sosyal, duygusal yalnızlık düzeyleri ve yeme davranışlarının incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *13*(1), 2-9.

Chahar Mahali, S., Beshai, S., & Wolfe, W. L. (2020). The associations of dispositional mindfulness, self-compassion, and reappraisal with symptoms of depression and anxiety among a sample of Indigenous students in Canada. *Journal of American College Health*, 1-9.

Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, *29*(6), 560-572.

Chesebro, J. W., & Borisoff, D. J. (2007). What makes qualitative research qualitative?. *Qualitative Research Reports in Communication*, *8*(1), 3-14.

Chu, K. (1999). An introduction to sensitivity, specificity, predictive values and likelihood ratios. *Emergency Medicine*, *11*(3), 175-181.

Ciarma, J. L., & Mathew, J. M. (2017). Social anxiety and disordered eating: The influence of stress reactivity and self-esteem. *Eating Behaviors*, *26*, 177-181.

Ciarrochi, J., Heaven, P. C. L., & Supavadeeprasit, S. (2008). The link between emotion identification skills and socio-emotional functioning in early adolescence: A one-year longitudinal study. *Journal of Adolescence, 31*, 565–582

Cihan, A., & Cihan, E. (2019). Interrelation between appearance anxiety and sexual functions in women: the role of surgical scars, morphologic features, and accompanying depression. *The Journal of Sexual Medicine*, *16*(11), 1769-1778.

Clarke, E., & Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, *4*, 100101.

Clemens, H., Thombs, D., Olds, S., & Gordon, K. L. (2008). Normative beliefs as risk factors for involvement in unhealthy weight control behavior. *Journal of American College Health*, *56*(6), 635–641.

Clore, G. L., & Robinson, M. D. (2000). What is emotion regulation? In search of a phenomenon. *Psychological Inquiry*, *11*(3), 163-166.

Cochran, W. G. (2007). *Sampling techniques*. New York: John Wiley & Sons.

Cochrane, C. E., Brewerton, T. D., Wilson, D. B., & Hodges, E. L. (1993). Alexithymia in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *14*(2), 219-222.

Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2018). 'Selfie'-objectification: The role of selfies in self-objectification and disordered eating in young women. *Computers in Human Behavior*, *79*, 68-74.

Čolić, J., Bassett, T. R., Latysheva, A., Imboden, C., Bader, K., Hatzinger, M. et al. (2020). Depersonalization and derealization in embarrassing social interactions: An experience sampling study in social phobia, major depression and controls. *Journal of Anxiety Disorders*, *70*, 102189.

Collins, K. M. T., Onwuegbuzie, A. J., & Jiao, Q. G. (2007). *A* mixed methods ınvestigation of mixed methods sampling designs in social and health science research. *Journal of Mixed Methods Research, 1(3), 267–294.*

Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Coniglio, K. A., Becker, K. R., Tabri, N., Keshishian, A. C., Miller, J. D., Eddy, K. T. et al. (2018). Factorial integrity and validation of the Eating Pathology Symptoms Inventory (EPSI). *Eating Behaviors*, *31*, 1-7.

Cooper, J. L., O'Shea, A. E., Atkinson, M. J., & Wade, T. D. (2014). Examination of the difficulties in emotion regulation scale and its relation to disordered eating in a young female sample. *International Journal of Eating Disorders*, *47*(6), 630-639.

Cortés-García, L., Viddal, K. R., Wichstrøm, L., & Senra, C. (2020). Mediating role of depressive symptoms linking insecure attachment and disordered eating in adolescents: A multiwave longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 1-13.

Courty, A., Godart, N., Lalanne, C., & Berthoz, S. (2015). Alexithymia, a compounding factor for eating and social avoidance symptoms in anorexia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, *56*, 217-228.

Cowdrey, F. A., & Park, R. J. (2012). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating Behaviors*, *13*(2), 100-105.

Creswell, J. W. (2003). *Research design: A qualitative, quantitative, and mixed method approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J. W. (2012). *Educational research : Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Gutmann, M. L., & Hanson, W. L. (2003). Advanced mixed methods resarch designs. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (pp. 209-240). Thousand Oaks, CA: Sage.

Croasmun, J. T., & Ostrom, L. (2011). Using likert-type scales in the social sciences. *Journal of Adult Education*, *40*(1), 19-22.

Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders - a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(11), 1141–1164.

Çokluk, O., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

da Costa, N. F., Schtscherbyna, A., Soares, E. A., & Ribeiro, B. G. (2013). Disordered eating among adolescent female swimmers: dietary, biochemical, and body composition factors. *Nutrition*, *29*(1), 172-177.

Dare, C., Grange, D. L., Eisler, I., & Rutherford, J. (1994). Redefining the psychosomatic family: Family process of 26 eating disorder families. *International Journal of Eating Disorders*, *16*(3), 211-226.

Darling, K. E., Ranzenhofer, L. M., Hadley, W., Villalta, D., Kasper, V., & Jelalian, E. (2020). Negative childhood experiences and disordered eating in adolescents in a

weight management program: The role of depressive symptoms. *Eating Behaviors, 38*, 101402.

De Berardis, D., Carano, A., Gambi, F., Campanella, D., Giannetti, P., Ceci, A. et al. (2007). Alexithymia and its relationships with body checking and body image in a non-clinical female sample. *Eating Behaviors, 8*(3), 296-304.

de Carvalho, P. H. B., dos Santos Alvarenga, M., & Ferreira, M. E. C. (2017). An etiological model of disordered eating behaviors among Brazilian women. *Appetite, 116*, 164-172.

de Groot, J. M., Rodin, G., & Olmsted, M. P. (1995). Alexithymia, depression, and treatment outcome in bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry, 36*(1), 53-60.

Depoy, E., & Gitlin, L. N. (2015). *Introduction to research: Understanding and applying multiple strategies*. Elsevier.

Dimitropoulos, G., Herschman, J., Toulany, A., & Steinegger, C. (2016). A qualitative study on the challenges associated with accepting familial support from the perspective of transition-age youth with eating disorders. *Eating Disorders, 24*(3), 255-270.

Doğan, T. (2011). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin ergenlerden oluşan bir örneklemde incelenmesi. *İlköğretim Online, 10*(1), 12-19.

Douglas, V. J., Kwan, M. Y., Minnich, A. M., & Gordon, K. H. (2019). The interaction of sociocultural attitudes and gender on disordered eating. *Journal of Clinical Psychology, 75*(12), 2140-2146.

Duran, S., Ergün, S., Çalışkan, T., & Karadaş, A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 25* (1), 6-12.

Eddy, K. T., Celio Doyle, A., Hoste, R. R., Herzog, D. B., & Le Grange, D. (2008). Eating disorder not otherwise specified in adolescents. *Journal of American Academy for Child and Adolescent Psychiatry, 47*, 156–164.

Eggert, J., Levendosky, A., & Klump, K. (2007). Relationships among attachment styles, personality characteristics, and disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*, *40*(2), 149-155.

Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2010). Friends' dieting and disordered eating behaviors among adolescents five years later: Findings from Project EAT. *Journal of Adolescent Health*, *47*(1), 67-73.

Eisenberg, M. E., Wall, M., Shim, J. J., Bruening, M., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Associations between friends' disordered eating and muscle-enhancing behaviors. *Social Science & Medicine*, *75*(12), 2242-2249.

Elensky, B. l. (2017). *Disordered eating and locus of control: A mixed-methods study*. (Yayımlanmamış doktora tezi). University of The Rockies, Denver, Colorado.

Ellard, K., Fairholme, C., Boisseau, C., Farchione, T., & Barlow, D. (2010). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Protocol development and initial outcome data. *Cognitive and Behavioral Practice, 17*, 88–101.

Elmas, H. G., Cesur, G., & Oral, E. T. (2017). Alexithymia and pathological gambling: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Turk Psikiyatri Dergisi*, *28*(1), 17-24.

Erdoğan, İ., Eryürek, S., & Ünübol, H. (2019). Üniversite öğrencilerinde sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Social Science*, *2*(2), 85-94.

Ergüney-Okumuş, F. E., & Sertel-Berk, H. Ö. (2019). Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları, 40*(1). 57-78.

Erkuş, A. (2014). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme I: Temel kavramlar ve işlemler*. Ankara: Pegem Akademi.

Ertem, Ü., & Yazıcı, S. (2004). Ergenlik döneminde psikososyal sorunlar ve depresyon. *Aile ve Toplum, 3*(9), 7-12.

Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H., & Dereboy, Ç. (2008). Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Turk Psikiyatri Dergisi, 19*(4), 382-389.

Evans, E. J., Hay, P. J., Mond, J., Paxton, S. J., Quirk, F., Rodgers, B., et al. (2011). Barriers to help-seeking in young women with eating disorders: A qualitative exploration in a longitudinal community survey. *Eating Disorders, 19*(3), 270-285.

Everaert, J., & Joormann, J. (2020). Emotion regulation habits related to depression: A longitudinal investigation of stability and change in repetitive negative thinking and positive reappraisal. *Journal of Affective Disorders, 276*, 738-747.

Fairburn, C. G. (2008). Eating disorders: The transdiagnostic view and the cognitive behavioral theory. In C. G. Fairburn (Ed.), *Cognitive behavior therapy and eating disorders* (pp. 7–22). New York: Guilford.

Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self- report questionnaire?. *International Journal of Eating Disorders, 16*(4), 363-370.

Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet, 361*, 407-416.

Fairweather-Schmidt, A. K., Lee, C., & Wade, T. D. (2015). A longitudinal study of midage women with indicators of disordered eating. *Developmental Psychology, 51*(5), 722–729.

Fatima, W., & Ahmad, L. M. (2018). Prevalence of disordered eating attitudes among adolescent girls in Arar City, Kingdom of Saudi Arabia. *Health Psychology Research, 6*(1), 30-35.

Fawcett, T. (2006). An introduction to ROC analysis. *Pattern Recognition Letters, 27*(8), 861-874.

Ferreira, C., Silva, C., Mendes, A. L., & Trindade, I. A. (2018). How do warmth, safeness and connectedness-related memories and experiences explain disordered eating?. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 23*(5), 629-636.

Ferreiro, F., Seoane, G., & Senra, C. (2011). A prospective study of risk factors for the development of depression and disordered eating in adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *40*(3), 500-505.

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations, 7*(2), 117–140.

Field, A. (2000). *Discovering statistics using SPSS for Windows*. Sage Publications.

Finlay, L. (2011). *Phenomenology for therapists: Researching the lived world*. Wiley-Blackwell.

Fitzsimmons-Craft, E. E., Harney, M. B., Brownstone, L. M., Higgins, M. K., & Bardone-Cone, A. M. (2012). Examining social physique anxiety and disordered eating in college women. The roles of social comparison and body surveillance. *Appetite*, *59*(3), 796-805.

Fluss, R., Faraggi, D., & Reiser, B. (2005). Estimation of the Youden Index and its associated cutoff point. *Biometrical Journal*, *47*(4), 458-472.

Fornaro, M., Sassi, T., Novello, S., Anastasia, A., Fusco, A., Senatore, I. et al. (2020). Prominent autistic traits and subthreshold bipolar/mixed features of depression in severe anorexia nervosa. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *42*(2), 153-161.

Fox, J. R. E. (2009). A qualitative exploration of the perception of emotions in anorexia nervosa: A basic emotion and developmental perspective. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 16*, 276–302.

Franzoni, E., Gualandi, S., Caretti, V., Schimmenti, A., Di Pietro, E., Pellegrini, G. et al. (2013). The relationship between alexithymia, shame, trauma, and body image disorders: Investigation over a large clinical sample. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *9*, 185.

Friedman H., & Schustack, M. (2016). *Personality: Classic theories and modern research*. Pearson Education.

Froreich, F. V., Vartanian, L. R., Grisham, J. R., & Touyz, S. W. (2016). Dimensions of control and their relation to disordered eating behaviours and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Eating Disorders*, *4*(1), 1-9.

Fukunishi, I., Kikuchi, M., Wogan, J., & Takubo, M. (1997). Secondary alexithymia as a state reaction in panic disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, *38*(3), 166-170.

Galambos, N. L., Leadbeater, B. J., & Barker, E. T. (2004). Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A 4-year longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, *28*(1), 16-25.

Garcia, S. C., Mikhail, M. E., Keel, P. K., Burt, S. A., Neale, M. C., Boker, S., et al. (2020). Increased rates of eating disorders and their symptoms in women with major depressive disorder and anxiety disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(11), 1844-1854.

Gatta, M., Dal Santo, F., Rago, A., Spoto, A., & Battistella, P. A. (2016). Alexithymia, impulsiveness, and psychopathology in nonsuicidal self-injured adolescents. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *12*, 2307-2317.

Gatta, M., Facca, I., Colombo, E., Svanellini, L., Montagnese, S., & Schiff, S. (2014). Alexithymia, psychopathology and alcohol misuse in adolescence: A population based study on 3556 teenagers. *Neuroscience & Medicine, 5*, 60-71.

Geller, J., Srikameswaran, S., & Zelichowska, J. (2015). Resilience to shape and weight concerns and disordered eating: The role of self-compassion. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice, 3*(1), 4-12.

George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update*. Boston: Pearson.

Gerbing, D. W., & Anderson, J. C. (1988). An updated paradigm for scale development incorporating unidimensionality and its assessment. *Journal of Marketing Research*, *25*(2), 186-192.

Gerner, B., & Wilson, P. H. (2005). The relationship between friendship factors and adolescent girls' body image concern, body dissatisfaction, and restrained eating. *International Journal of Eating Disorders, 37*(4), 313–320.

Ghiggia, A., Romeo, A., Tesio, V., Di Tella, M., Colonna, F., Geminiani, G. C., et al. (2017). Alexithymia and depression in patients with fibromyalgia: When the whole is greater than the sum of its parts. *Psychiatry Research, 255*, 195-197.

Gilbert, A. A., Shaw, S. M., & Notar, M. K. (2000). The impact of eating disorders on family relationships. *Eating Disorders*, *8*(4), 331-345.

Gilbert, C. S., Crump, S., Madhere, & Schutz, W. (2009). Internalization of the thin ideal as a predictor of body dissatisfaction and disordered eating in African, African-American, and Afro-Caribbean female college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, *23*, 196–211.

Giles, S., Hughes, E. K., Fuller- Tyszkiewicz, M., & Krug, I. (2020). The cognitive- interpersonal model of disordered eating: A test of the mediating role of alexithymia. *European Eating Disorders Review*, *28*(3), 296-308.

Gitimu, P. N., Jameson, M. M., Turel, T., Pohle-Krauza, R., Mincher, J., Rowlands, Z., & Elias, J. (2016). Appearance issues, depression, and disordered eating among college females. *Cogent Psychology*, *3*(1), 1196512.

Gkika, S., Wittkowski, A., & Wells, A. (2018). Social cognition and metacognition in social anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *25*(1), 10-30.

Goldin, P. R., McRae, K., Ramel, W., & Gross, J. J. (2008). The neural bases of emotion regulation: Reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological Psychiatry*, *63*(6), 577-586.

Görker, I., Korkmazlar, Ü., Durukan, M., & Aydoğdu, A. (2004). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *7*(2), 103-110.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1), 41-54.

Green, M. A., Miles, L., Sage, E., Smith, J., Carlson, G., Hogan, K. et al. (2020). Cardiac biomarkers of disordered eating as a function of diagnostic subtypes. *Eating Behaviors*, *39*, 101425.

Grieve, F. G., Jackson, L., Reece, T., Marklin, L., & Delaney, A. (2008). Correlates of social physique anxiety in men. *Journal of Sport Behavior*, *31*(4), 329.

Grigg, M., Bowman, J., & Redman, S. (1996). Disordered eating and unhealthy weight reduction practices among adolescent females. *Preventive Medicine*, *25*(6), 748-756.

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

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(2), 348-362.

Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, *10*(1), 1-9.

Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: A 2- year follow- up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(5), 567- 574.

Günaydın, M., & Kumcağız, H. (2020). Ergenlerde yeme tutumunun aile işlevleri açısından incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 11*(3), 212-219.

Haase, A. M., Prapavessis, H., & Owens, R. G. (2002). Perfectionism, social physique anxiety and disordered eating: A comparison of male and female elite athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, *3*(3), 209-222.

Hair, J. F. J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis*. Prentice Hall.

Hall, J. N. (2013). Pragmatism, evidence, and mixed methods evaluation. *New Directions for Evaluation*, *2013*(138), 15-26.

Hanson, W. E., Creswell, J. W., Clark, V. L. P., Petska, K. S., & Creswell, J. D. (2005). Mixed methods research designs in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, *52*(2), 224.

Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: Attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine, 40*, 1887–1897.

Hart, L. M., Granillo, M. T., Jorm, A. F., & Paxton, S. J. (2011). Unmet need for treatment in the eating disorders: A systematic review of eating disorder specific treatment seeking among community cases. *Clinical Psychology Review*, *31*(5), 727-735.

Hasking, P., & Claes, L. (2020). Transdiagnostic mechanisms involved in nonsuicidal self-injury, risky drinking and disordered eating: Impulsivity, emotion regulation and alexithymia. *Journal of American college health*, *68*(6), 603-609.

Hautala, L. et al. (2011). The role of gender, affectivity and parenting in the course of disordered eating: A 4-year prospective case-control study among adolescents. *International Journal of Nursing Studies*, *48*(8), 959-972.

Haviland, M. G., & Reise, S. P. (1996). A California Q-set alexithymia prototype and its relationship to ego-control and ego-resiliency. *Journal of Psychosomatic Research*, *41*(6), 597-607.

Hawes, T., Zimmer-Gembeck, M. J., & Campbell, S. M. (2020). Unique associations of social media use and online appearance preoccupation with depression, anxiety, and appearance rejection sensitivity. *Body Image*, *33*, 66-76.

Hayduk, L. A. (1990). Should model modifications be oriented toward improving data fit or encouraging creative and analytical thinking? *Multivariate Behavioral Research, 25*(2), 193–196.

Hazzard, V. M., Miller, A. L., Bauer, K. W., Mukherjee, B., & Sonneville, K. R. (2020). Mother–child and father–child connectedness in adolescence and disordered eating symptoms in young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, *66*(3), 366-371.

Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S. (1995). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, *17*(1), 81–89.

Henderson, Z. B., Fox, J. R., Trayner, P., & Wittkowski, A. (2019). Emotional development in eating disorders: A qualitative metasynthesis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *26*(4), 440-457.

Herpertz-Dahlmann, B., Dempfle, A., Konrad, K., Klasen, F., & Ravens-Sieberer, U. (2015). Eating disorder symptoms do not just disappear: The implications of adolescent eating-disordered behaviour for body weight and mental health in young adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *24*(6), 675-684.

Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review, 94*, 319–340.

Hilden, J. (1991). The area under the ROC curve and its competitors. *Medical Decision Making*, *11*(2), 95-101.

Hill, L. S., Reid, F., Morgan, J. F., & Lacey, J. H. (2010). SCOFF, the development of an eating disorder screening questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, *43*(4), 344-351.

Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, *19*(4), 389-394.

Holtom-Viesel, A., & Allan, S. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical Psychology Review*, *34*, 29-43.

Honkalampi, K., Tolmunen, T., Hintikka, J., Rissanen, M. L., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2009). The prevalence of alexithymia and its relationship with Youth Self-Report problem scales among Finnish adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, *50*(3), 263-268.

Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, *6*(1), 53-60.

Hormes, J. M., Orloff, N. C., & Timko, C. A. (2014). Chocolate craving and disordered eating. Beyond the gender divide?. *Appetite*, *83*, 185-193.

Howell, D. C. (2012). *Statistical methods for psychology*. Cengage Learning.

Howell, K. E. (2013) *Introduction to the philosophy of methodology*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, *6*(1), 1-55.

Huhmann, K. (2020). Menses requires energy: A review of how disordered eating, excessive exercise, and high stress lead to menstrual irregularities. *Clinical Therapeutics*, *42*(3) 401-407.

Hund, A. R., & Espelage, D. L. (2006). Childhood emotional abuse and disordered eating among undergraduate females: Mediating influence of alexithymia and distress. *Child Abuse & Neglect*, *30*(4), 393-407.

Hutchinson, D. M., Rapee, R. M., & Taylor, A. (2010). Body dissatisfaction and eating disturbances in early adolescence: A structural modeling investigation examining negative affect and peer factors. *The Journal of Early Adolescence, 30*, 489–517.

Iacolino, C., Pellerone, M., Formica, I., Concetta Lombardo, E. M., & Tolini, G. (2017). Alexithymia, body perception and dismorphism: A study conducted on sportive and non-sportive subjects. *Clinical Neuropsychiatry*, *14* (6). 400-406.

Jackson, T., Weiss, K. E., Lunquist, J. J., & Soderlind, A. (2005). Sociotropy and perceptionsof interpersonal relationships as predictors of eating disturbances among collegewomen: Two prospective studies. *Journal of Genetic Psychology, 166*(3), 346−359.

Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher, 33*(7), 14-26.

Jones, A., Evans, M., Bamford, B., & Ford, H. (2008). Exploring quality of life for eating- disordered patients. *European Eating Disorders Review, 16*(4), 276-286.

Kadıoğlu, M., & Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5* (2), 96-104.

Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, *45*(2), 65-74.

Karaoğlu, M. (2019). *Yeme tutumları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide öz şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolü*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kartal, F. T., & Aykut, M. K. (2019). Üniversite öğrencilerinde sosyal fizik kaygısı ve depresyonun yeme bozukluğu riski ile ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, *47*(2), 20-29.

Katz, D. E., Laposa, J. M., & Rector, N. A. (2020). Excessive reassurance seeking in depression versus obsessive-compulsive disorder: Cross-sectional and cognitive behavioural therapy treatment comparisons. *Journal of Anxiety Disorders*, *75*, 102280.

Kelecioğlu, H., & Şahin, S. G. (2014). Geçmişten günümüze geçerlik. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, *5*(2), 1-11.

Kermen, S., Kermen, U., Dinçer, F., & Muslu, M. (2019). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu riskinin lojistik regresyon ile belirlenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, *3*(6), 149-163.

Khaled, S. M., Kimmel, L., & Le Trung, K. (2018). Assessing the factor structure and measurement invariance of the Eating Attitude Test (EAT-26) across language and BMI in young Arab women. *Journal of Eating Disorders*, *6*(1), 14.

Kimball, H., Fuller-Tyszkiewicz, M., De Paoli, T., McKinlay, A., & Krug, I. (2019). Testing a new interpersonal model of disordered eating between Australian and East-Asian women: The relationships between theory of mind, maladaptive schemas, and appearance-based rejection sensitivity. *Psychiatry Research*, *275*, 1-9.

Klimek, P., Murray, S. B., Brown, T., Gonzales IV, M., & Blashill, A. J. (2018). T hinness and muscularity internalization: Associations with disordered eating and muscle dysmorphia in men. *International Journal of Eating Disorders*, *51*(4), 352-357.

Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. New York: Routledge.

Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Publications.

Klump, K. L., Burt, S. A., McGue, M., & Iacono, W. G. (2007). Changes in genetic and environmental influences on disordered eating across adolescence: A longitudinal twin study. *Archives of General Psychiatry*, *64*(12), 1409-1415.

Klump, K. L., Strober, M., Bulik, C. M., Thornton, L., Johnson, C., Devlin, B., et al. (2004). Personality characteristics of women before and after recovery from an eating disorder. *Psychological Medicine*, *34*(8), 1407-1418.

Knauss, C., Paxton, S. J., & Alsaker, F. D. (2007). Relationships amongst body dissatisfaction, internalization of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. *Body Image*, *4*, 353−360.

Kopp, S., & Neufeld, S. (2003). Emotional development during infancy. In R. J. Davidson, & K. Scherer, & H. Goldsmith, (Eds). *Handbook of affective sciences* (pp. 347-74). London: Oxford University Press.

Koukopoulos, A., & Sani, G. (2014). DSM- 5 criteria for depression with mixed features: A farewell to mixed depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *129*(1), 4-16.

Kudinova, A. Y., James, K., & Gibb, B. E. (2018). Cognitive reappraisal and depression in children with a parent history of depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *46*(4), 849-856.

Kuğu, N., Akyüz, G., Doğan, O., Ersan E., & Izgic, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*, 129–135.

Lake, A. A., Adamson, A. J., Hyland, R. M., & Mathers, J. C. (2004). Dietary change and perceptions of change over time. *Nutrition Bulletin*, *29*(3), 199-203.

Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E., & Kaszniak, A. W. (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight?. *Biological Psychiatry*, *42*, 834-842.

Lang, B., Ahlich, E., Verzijl, C. L., Thompson, J. K., & Rancourt, D. (2019). The role of drive for thinness in the association between weight status misperception and disordered eating. *Eating Behaviors*, *35*, 101319.

Larkin, M., & Thompson, A. R. (2011). Interpretative phenomenological analysis in mental health and psychotherapy research. In D. Harper & A. R. Thompson (Eds.), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners* (pp. 101-116). John Wiley & Sons.

Las Hayas, C., Padierna, J. A., Muñoz, P., Aguirre, M., Gomez del Barrio, A., Beato-Fernández, L., & Calvete, E. (2016). Resilience in eating disorders: A qualitative study. *Women & Health*, *56*(5), 576-594.

Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, *40*, 111-122.

Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E. et al. (2014). Dimensions of emotion dysregulation in bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, *22*(3), 212-216.

Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, *28*(4), 563-575.

Le Grange, D., Lock, J., Loeb, K., & Nicholls, D. (2010). Academy for Eating Disorders position paper: The role of the family in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *43*(1), 1–5.

Lee, K. S., & Vaillancourt, T. (2018). Developmental pathways between peer victimization, psychological functioning, disordered eating behavior, and body mass index: A review and theoretical model. *Aggression and Violent Behavior*, *39*, 15-24.

Lee-Won, R. J., Joo, Y. K., Baek, Y. M., Hu, D., & Park, S. G. (2020). "Obsessed with retouching your selfies? Check your mindset!": Female Instagram users with a fixed mindset are at greater risk of disordered eating. *Personality and Individual Differences*, *167*, 110223.

Lenihan, G. O., & Kirk, W. G. (1990). Personality characteristics of eating-disordered outpatients as measured by the Hand Test. *Journal of Personality Assessment*, *55*(1-2), 350-361.

Leonidas, C., & Santos, M. A. (2015). Family relations in eating disorders: The Genogram as instrument of assessment. *Ciencia & Saude Coletiva*, *20*, 1435-1447.

Levinson, C. A., & Rodebaugh, T. L. (2011). Validation of the Social Appearance Anxiety Scale: Factor, convergent, and divergent validity. *Assessment*, *18*, 350–356.

Levinson, C. A., & Rodebaugh, T. L. (2012). Social anxiety and eating disorder comorbidity: The role of negative social evaluation fears. *Eating Behaviors*, *13*(1), 27 35.

Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., White, E. K., Menatti, A. R., Weeks, J. W., Iacovino, J. M., & Warren, C. S. (2013). Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation. Distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders?. *Appetite*, *67*, 125-133.

Leweke, F., Leichsenring, F., Kruse, J., & Hermes, S. (2012). Is alexithymia associated with specific mental disorders. *Psychopathology*, *45*(1), 22-28.

Lewinsohn, P. M., & Clarke, G. N. (1999). Psychosocial treatments for adolescent depression. *Clinical Psychology Review*, *19*(3), 329-342.

Li, W., Yang, Y., An, F. R., Zhang, L., Ungvari, G. S., Jackson, T. et al. (2020). Prevalence of comorbid depression in schizophrenia: A meta-analysis of observational studies. *Journal of Affective Disorders*, *273*, 524-531.

Lieberman, M., Gauvin, L., Bukowski, W. M., & White, D. R. (2001). Interpersonal influence and disordered eating behaviors in adolescent girls. *Eating Behaviors*, *2*(3), 215–236.

Lieberman, M., Gauvin, L., Bukowski, W.M., & White, D.R. (2001). Interpersonal influence and disordered eating behaviors in adolescent girls: The role of peer modeling, social reinforcement, and body-related teasing. *Eating Behaviors*, *2*, 215–236.

Linardon, J., Braithwaite, R., Cousins, R., & Brennan, L. (2017). Appearance-based rejection sensitivity as a mediator of the relationship between symptoms of social anxiety and disordered eating cognitions and behaviors. *Eating Behaviors, 27*, 27-32.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.

Linville, D., Brown, T., Sturm, K., & McDougal, T. (2012). Eating disorders and social support: Perspectives of recovered individuals. *Eating Disorders, 20*(3), 216-231.

Lipson, S., & Sonneville, K. (2017). Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 u.s. colleges and universities. *Eating Behaviors, 24*, 81–88.

Liu, Y., Li, H., Xu, X., Li, Y., Wang, Z., Zhu, H., et al. (2020). The relationship between insecure attachment to depression: Mediating role of sleep and cognitive reappraisal. *Neural Plasticity, 2020*, 1931737.

Lohr, K. N. (2002). Assessing health status and quality-of-life instruments: Attributes and review criteria. *Quality of Life Research, 11*(3), 193-205.

Lombardo, C., Cuzzolaro, M., Vetrone, G., Mallia, L., & Violani, C. (2011). Concurrent validity of the Disordered Eating Questionnaire (DEQ) with the Eating Disorder Examination (EDE) clinical interview in clinical and non clinical samples. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 16*(3), 188-198.

Lombardo, C., Russo, P. M., Lucidi, F., Iani, L., & Violani, C. (2004). Internal consistency, convergent validity and reliability of a brief Questionnaire on Disordered Eating (DEQ*). Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 9*(2), 91-98.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*, 335-342.

Luce, K. H., & Crowther, J. H. (1999). The reliability of the eating disorder examination—Self- report questionnaire version (EDE- Q). *International Journal of Eating Disorders, 25*(3), 349-351.

Lucka, I. (2006). Depressive disorders in patients suffering from anorexia nervosa. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 8*, 55–61.

Lulé, D., Schulze, U. M., Bauer, K., Schöll, F., Müller, S., Fladung, A. K., et al. (2014). Anorexia nervosa and its relation to depression, anxiety, alexithymia and emotional processing deficits. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *19*(2), 209-216.

Lyvers, M., Hanigan, C., & Thorberg, F. A. (2018). Social interaction anxiety, alexithymia, and drinking motives in Australian university students. *Journal of Psychoactive Drugs*, *50*(5), 402-410.

Lyvers, M., Kohlsdorf, S. M., Edwards, M. S., & Thorberg, F. A. (2017). Alexithymia and mood: Recognition of emotion in self and others. *American Journal of Psychology*, *130*(1), 83-92.

MacLaren, V. V., & Best, L. A. (2009). Female students' disordered eating and the big five personality facets. *Eating Behaviors*, *10*(3), 192-195.

MacNeill, L. P., Best, L. A., & Davis, L. L. (2017). The role of personality in body image dissatisfaction and disordered eating: Discrepancies between men and women. *Journal of Eating Disorders*, *5*(1), 1-9.

Maisel, R., Epston, D., & Borden, A. (2004). *Biting the hand that starves you: Inspiring resistance to anorexia/bulimia*. New York: WW Norton.

Manninen, M., Therman, S., Suvisaari, J., Ebeling, H., Moilanen, I., Huttunen, M. et al. (2011). Alexithymia is common among adolescents with severe disruptive behavior. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *199*(7), 506-509.

Maraldo, T. M., Zhou, W., Dowling, J., & Vander Wal, J. S. (2016). Replication and extension of the dual pathway model of disordered eating: The role of fear of negative evaluation, suggestibility, rumination, and self-compassion. *Eating Behaviors*, *23*, 187-194.

Marsh, H. W., Hau, K. T., & Wen, Z. (2004). In search of golden rules: Comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) findings. *Structural Equation Modeling, 11*(3), 320-341.

Mason, S. J., & Graham, N. E. (2002). Areas beneath the relative operating characteristics (ROC) and relative operating levels (ROL) curves: Statistical significance and interpretation. *Quarterly Journal of the Royal Meteorological Society, 128*(584), 2145-2166.

Mason, T. B., & Lewis, R. J. (2015). Minority stress and binge eating among lesbian and bisexual women. *Journal of Homosexuality, 62*(7), 971-992.

Mason, T. B., Heron, K. E., Braitman, A. L., & Lewis, R. J. (2016). A daily diary study of perceived social isolation, dietary restraint, and negative affect in binge eating. *Appetite, 97*, 94-100.

Mastro, S., Zimmer-Gembeck, M. J., Webb, H. J., Farrell, L., & Waters, A. (2016). Young adolescents' appearance anxiety and body dysmorphic symptoms: Social problems, self-perceptions and comorbidities. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 8*, 50-55.

Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., et al. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity, 89*, 594-600.

Mazzeo, S. E., & Espelage, D. L. (2002). Association between childhood physical and emotional abuse and disordered eating behaviors in female undergraduates: An investigation of the mediating role of alexithymia and depression. *Journal of Counseling Psychology, 49*(1), 86-100.

Mazzeo, S. E., Mitchell, K. S., & Williams, L. J. (2008). Anxiety, alexithymia, and depression as mediators of the association between childhood abuse and eating disordered behavior in African American and European American women. *Psychology of Women Quarterly, 32*(3), 267-280.

McArdle, S. (2019). Parents' experiences of health services for the treatment of eating disorders: A qualitative study. *Journal of Mental Health, 28*(4), 404-409.

McLean, C. P., Miller, N. A., & Hope, D. A. (2007). Mediating social anxiety and disordered eating: The role of expressive suppression. *Eating Disorders*, *15*(1), 41-54.

McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2016). The role of media literacy in body dissatisfaction and disordered eating: A systematic review. *Body Image*, *19*, 9-23.

Menzel, J. E., Krawczyk, R., & Thompson, J. K. (2011). Attitudinal assessment of body image for adolescents and adults. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 154 –169). New York, NY: Guilford Press.

Menzel, J. E., Schaefer, L. M., Burke, N. L., Mayhew, L. L., Brannick, M. T., & Thompson, J. K. (2010). Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body Image*, *7*(4), 261-270.

Mertens, D. M. (2017). *Mixed methods design in evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Metin, M. (2014). *Kuramdan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Micali, N., et al. (2015). Adolescent eating disorders predict psychiatric, high-risk behaviors and weight outcomes in young adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *54*(8), 652-659.

Milano, W., Ambrosio, P., Carizzone, F., De Biasio, V., Di Munzio, W., Foia, M. G. et al. (2020). Depression and obesity: Analysis of common biomarkers. *Diseases*, *8*(2), 23.

Mills, J. G., Larkin, T. A., Deng, C., & Thomas, S. J. (2019). Weight gain in Major Depressive Disorder: Linking appetite and disordered eating to leptin and ghrelin. *Psychiatry Research*, *279*, 244-251.

Mills, J. S., & Miller, J. L. (2007). Experimental effect of receiving negative weight-related feedback: A weight guessing study. *Body Image, 4*, 309−316

Mond, J. M., & Hay, P. J. (2008). Public perceptions of binge eating and its treatment. *International Journal of Eating Disorders*, *41*(5), 419-426.

Moon, K., Brewer, T. D., Januchowski-Hartley, S. R., Adams, V. M., & Blackman, D. A. (2016). A guideline to improve qualitative social science publishing in ecology and conservation journals. *Ecology and Society*, *21*(3), 17.

Moorman, E., Warnick, J., Acharya, R., & Janicke, D. (2020). The use of internet sources for nutritional information is linked to weight perception and disordered eating in young adolescents. *Appetite*, 104782.

Morgan, D. L. (1998). Practical strategies for combining qualitative and quantitative methods: Applications to health research. *Qualitative Health Research, 8*(3), 362–376.

Morgan, D. L. (2007). Paradigms lost and pragmatism regained: Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research*, *1*(1), 48-76.

Morse, J. M. (1991). Approaches to qualitative-quantitative methodological triangulation. *Nursing Research, 40,* 120–123.

Morton, C., Mooney, T. A., Lozano, L. L., Adams, E. A., Makriyianis, H. M., & Liss, M. (2020). Psychological inflexibility moderates the relationship between thin-ideal internalization and disordered eating. *Eating Behaviors*, *36*, 101345.

Moscovitch, D. A. (2009). What is the core fear in social phobia? A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, *16*(2), 123-134.

Muehlenkamp, J. J., Peat, C. M., Claes, L., & Smits, D. (2012). Self- injury and disordered eating: Expressing emotion dysregulation through the body. *Suicide and Life- Threatening Behavior, 42*(4), 416-425.

Musaiger, A. O., Al-Mannai, M., Tayyem, R., Al-Lalla, O., Ali, E. Y., Kalam, F. et al. (2013). Risk of disordered eating attitudes among adolescents in seven Arab countries by gender and obesity: A cross-cultural study. *Appetite*, *60,* 162-167.

Musolino, C., Warin, M., Wade, T., & Gilchrist, P. (2015). 'Healthy anorexia': The complexity of care in disordered eating. *Social Science & Medicine, 139*, 18–25.

Myers, T. A., Ridolfi, D. R., & Crowther, J. H. (2015). Reaction times to appearancerelated or non-appearance-related word choice among women with and without eating psychopathology. *Cognitive Therapy and Research, 39*(2), 204–214.

Nagata, J. M., Murray, S. B., Bibbins- Domingo, K., Garber, A. K., Mitchison, D., & Griffiths, S. (2019). Predictors of muscularity- oriented disordered eating behaviors in US young adults: A prospective cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, *52*(12), 1380-1388.

Nakamura, K., Yamamoto, M., Yamazaki, O., Kawashima, Y., Muto, K., Someya, et al. (2000). Prevalence of anorexia nervosa and bulimia nervosa in a geographically defined area in Japan. *International Journal of Eating Disorders*, *28*(2), 173-180.

Nasiri, M., Donyavi, R., & Dousti, Y. (2020). The mediating role of defensive mechanisms in the relationship between social phobia and alexithymia in university students. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, *30*(4), 247-254.

Nasrallah, C., Kimmel, L., & Khaled, S. M. (2020). Associations between weight loss difficulty, disordered eating behaviors and poor weight loss outcomes in Arab female university students. *Eating Behaviors, 36*, 101363.

Naumann, E., Tuschen-Caffier, B., Voderholzer, U., Caffier, D., & Svaldi, J. (2015). Rumination but not distraction increases eating-related symptoms in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology, 124*, 412–420.

Naumann, E., Tuschen-Caffier, B., Voderholzer, U., Caffier, D., & Svaldi, J. (2016). Spontaneous emotion regulation in anorexia and bulimia nervosa. *Cognitive Therapy and Research, 40*, 304–313.

Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, *8*(2), 90-97.

Neumark-Sztainer, D. R., Wall, M. M., Haines, J. I., Story, M. T., Sherwood, N. E., & van den Berg, P. A. (2007). Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, *33*(5), 359-369.

Neumark-Sztainer, D., Bauer, K. W., Friend, S., Hannan, P. J., Story, M., & Berge, J. M. (2010). Family weight talk and dieting: How much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? *Journal of Adolescent Health*, *47*(3), 270– 276.

Neumark-Sztainer, D., Croll, J., Story, M., Hannan, P. J., French, S., & Perry, C. (2002). Ethnic/racial differences in weight-related concerns and behaviors among adolescent girls and boys: Findings from Project EAT. *Journal of Psychosomatic Research, 53*, 963–974.

Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., & Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association, 111(7), 1004–1011*.

Ng, W., & Diener, E. (2009). Personality differences in emotions: Does emotion regulation play a role?. *Journal of Individual Differences*, *30*(2), 100-106.

Nickerson, A. B., & Nagle, R. J. (2005). Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence. *Journal of Early Adolescence, 25*, 223–249.

Norris, M. L., Apsimon, M., Harrison, M., Obeid, N., Buchholz, A., Henderson, K. A. et al. (2012). An examination of medical and psychological morbidity in adolescent males with eating disorders. *Eating Disorders. 20*(5), 405–415.

Northup, T., & Liebler, C. M. (2010). The good, the bad, and the beautiful. *Journal of Children and Media, 4*, 265– 282.

Nowak, J. A., Roberson-Nay, R., Strong, D. R., Bucceri, J., & Lejuez, C. W. (2003). Using item response theory in the development and validation of the College-Oriented Eating Disorders Screen. *Eating Behaviors*, *4*(4), 345-361.

Nowakowski, M. E., McFarlane, T., & Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: A critical review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, *1*(1), 1-14.

Nutley, S. K., Mathews, C. A., & Striley, C. W. (2020). Disordered eating is associated with non-medical use of prescription stimulants among college students. *Drug and Alcohol Dependence*, *209*, 107907.

Oakley, B. F., Jones, E. J., Crawley, D., Charman, T., Buitelaar, J., Tillmann, J. et al. (2020). Alexithymia in autism: cross-sectional and longitudinal associations with social-communication difficulties, anxiety and depression symptoms. *Psychological Medicine*, 1-13.

Obeid, S., Hallit, S., Akel, M., & Brytek-Matera, A. (2021). Orthorexia nervosa and its association with alexithymia, emotion dysregulation and disordered eating attitudes among Lebanese adults. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10.

Ogden, J. (2011). *The psychology of eating: From healthy to disordered behavior*. John Wiley & Sons.

Ohmann, S., Popow, C., Wurzer, M., Karwautz, A., Sackl-Pammer, P., & Schuch, B. (2013). Emotional aspects of anorexia nervosa: Results of prospective naturalistic cognitive behavioral group therapy. *Neuropsychiatrie*, *27*(3), 119-128.

Olsen, L. R., Mortensen, E. L., & Bech, P. (2004). Prevalence of major depression and stress indicators in the Danish general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *109*(2), 96-103.

Onwuegbuzie, A. J., & Collins, K. M. (2007). A typology of mixed methods sampling designs in social science research. *The Qualitative Report*, *12*(2), 281-316.

Onwuegbuzie, A. J., Jiao, Q. G., & Bostick, S. L. (2004). *Library anxiety: Theory, research, and applications*. Lanham, MD: Scarecrow Press.

Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C., & Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş

kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders, 3*(3), 107-113.

Özdamar, K. (2017). *Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi: IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINITAB uygulamalı*. Eskişehir: Nisan Kitabevi.

Özgüle, E. T. U., & Sümer, N. (2017). Ergenlikte duygu düzenleme ve psikolojik uyum: Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçe uyarlaması. *Türk Psikoloji Yazıları, 20*(40), 1-18.

Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Özvurmaz, S., Mandıracıoğlu, A., & Lüleci, E. (2018). Üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ve yeme tutumuna etki eden faktörler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(2), 841-849.

Pagano, M., & Gauvreau, K. (1993). *Hypothesis testing. Principles of biostatistics*. Duxbury Press.

Palermo, M., & Rancourt, D. (2019). An identity mis-match? The impact of self-reported competition level on the association between athletic identity and disordered eating behaviors. *Eating Behaviors, 35*, 101341.

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *42*(5), 533-544.

Panayiotou, G., Leonidou, C., Constantinou, E., & Michaelides, M. P. (2018). Self-awareness in alexithymia and associations with social anxiety. *Current Psychology, 39*, 1600-1609.

Parent, M. C. (2013). Clinical considerations in etiology, assessment, and treatment of men's muscularity-focused body image disturbance. *Psychology of Men and Masculinity*, 14, 88–100.

Parmentier, F. B., García-Toro, M., García-Campayo, J., Yañez, A. M., Andrés, P., & Gili, M. (2019). Mindfulness and symptoms of depression and anxiety in the general population: The mediating roles of worry, rumination, reappraisal and suppression. *Frontiers in Psychology*, *10*, 506.

Patel, K., Tchanturia, K., & Harrison, A. (2016). An exploration of social functioning in young people with eating disorders: A qualitative study. *PLoS One*, *11*(7), e0159910.

Patrick, J. H., Stahl, S. T., & Sundaram, M. (2011). Disordered eating and psychological distressamong adults. *The International Journal of Aging & Human Development*, *73*(3), 209–226.

Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage Publications.

Patwardhan, I., Mason, W. A., Chmelka, M. B., Savolainen, J., Miettunen, J., & Järvelin, M. R. (2019). Prospective relations between alexithymia, substance use and depression: Findings from a National Birth Cohort. *Nordic Journal of Psychiatry*, *73*(6), 340-348.

Perkins, P. S., Slane, J. D., & Klump, K. L. (2013). Personality clusters and family relationships in women with disordered eating symptoms. *Eating Behaviors, 14*(3), 299-308.

Peterson, C. B., Thuras, P., Ackard, D. M., Mitchell, J. E., Berg, K., Sandager, N., et al. (2010). Personality dimensions in bulimia nervosa, binge eating disorder, and obesity. *Comprehensive Psychiatry*, *51*(1), 31-36.

Pettersen, G., Wallin, K., & Björk, T. (2016). How do males recover from eating disorders? An interview study. *BMJ Open*, *6*(8), e010760.

Pietkiewiczi I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal, 20*(1), 7-14.

Pinto- Gouveia, J., Ferreira, C., & Duarte, C. (2014). Thinness in the pursuit for social safeness: An integrative model of social rank mentality to explain eating psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *21*(2), 154-165.

Pinto- Gouveia, J., Ferreira, C., & Duarte, C. (2014). Thinness in the pursuit for social s afeness: An integrative model of social rank mentality to explain eating psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *21*(2), 154-165.

Porter, A. C., Zelkowitz, R. L., & Cole, D. A. (2018). The unique associations of self-criticism and shame-proneness to symptoms of disordered eating and depression. *Eating Behaviors*, *29*, 64-67.

Prefit, A. B., Cândea, D. M., & Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite*, *143*, 104438.

Presnell, K., Stice, E., Seidel, A., & Madeley, M. C. (2009). Depression and eating pathology: Prospective reciprocal relations in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *16*(4), 357-365.

Puccio, F., Fuller-Tyszkiewicz, M., Ong, D., & Krug, I. (2016). A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression. *International Journal of Eating Disorders*, *49*(5), 439–454.

Puccio, F., Fuller- Tyszkiewicz, M., Youssef, G., Mitchell, S., Byrne, M., Allen, N., & Krug, I. (2017). Longitudinal bi- directional effects of disordered eating, depression and anxiety. *European Eating Disorders Review*, *25*(5), 351-358.

Pursey, K. M., Hart, M., Jenkins, L., McEvoy, M., & Smart, C. E. (2020). Screening and identification of disordered eating in people with Type 1 Diabetes: A systematic review. *Journal of Diabetes and its Complications*, *34*(4), 107522.

Quick, V. M., & Byrd-Bredbenner, C. (2013). Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms for US college students. E*ating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *18*(1), 29-35.

Quinn, M. E., & Joormann, J. (2020). Executive control under stress: Relation to reappraisal ability and depressive symptoms. *Behaviour research and therapy*, *131*, 103634.

Rayner, K. E., Schniering, C. A., Rapee, R. M., & Hutchinson, D. M. (2013). A longitudinal ınvestigation of perceived friend ınfluence on adolescent girls' body

dissatisfaction and disordered eating. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42*(5), 643–656.

Ricciardi, L., Demartini, B., Fotopoulou, A., & Edwards, M. J. (2015). Alexithymia in neurological disease: A review. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, *27*(3), 179-187.

Ridout, N., Thom, C., & Wallis, D. J. (2010). Emotion recognition and alexithymia in females with non-clinical disordered eating. *Eating Behaviors*, *11*(1), 1-5.

Rivas, T. (2010). The Eating Attitudes Test (EAT-26): Reliability and validity in Spanish female samples. *The Spanish Journal of Psychology, 13*(2), 1044-1056.

Rocks, T., Pelly, F., Slater, G., & Martin, L. A. (2017). Prevalence of exercise addiction symptomology and disordered eating in Australian students studying nutrition and dietetics. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *117*(10), 1628-1636.

Rodgers, R. F., O'Flynn, J. L., Bourdeau, A., & Zimmerman, E. (2018). A biopsychosocial model of body image, disordered eating, and breastfeeding among postpartum women. *Appetite*, *126*, 163-168.

Rodin, J., Silberstein, L. R., & Striegel-Moore, R. H. (1984). Women and weight: A normative discontent. In T. B. Sonderegger (Ed.), *Nebraska symposium on motivation: Psychology and gender*. (pp. 267–307). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Roosen, K. M. (2017). *Disordered eating and body dissatıifaction in women with physical disabilities: A mixed methods approach*. (Yayımlanmamış doktora tezi). York University, Ontario, Toronto.

Rush, C. C., Curry, J. F., & Looney, J. G. (2016). Alcohol expectancies and drinking behaviors among college students with disordered eating. *Journal of American College Health*, *64*(3), 195-204.

Saarijärvi, S., Salminen, J. K., & Toikka, T. (2006). Temporal stability of alexithymia over a five-year period in outpatients with major depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *75*(2), 107-112.

Sabatier, C., Restrepo Cervantes, D., Moreno Torres, M., Hoyos De los Rios, O., & Palacio Sañudo, J. (2017). Emotion regulation in children and adolescents: Concepts, processes and influences. *Psicología desde el Caribe*, *34*(1), 101-110.

Salk, R. H. (2016). *Depression and disordered eating in adolescence: Probing their comorbidity*. (Yayımlanmamış doktora tezi). University of Wisconsin, Wisconsin, Madison.

Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of Psychosomatic Research*, *46*(1), 75-82.

Samuels, K. L., Maine, M. M., & Tantillo, M. (2019). Disordered eating, eating disorders, and body image in midlife and older women. *Current Psychiatry Reports*, *21*(8), 70.

Santos, M., Richards, C. S., & Bleckley, M. K. (2007). Comorbidity between depression and disordered eating in adolescents. *Eating Behaviors*, *8*(4), 440-449.

Savaşır, I., & Erol, N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nevroza Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*, *7*, 19-25.

Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review**.** *The Journal of Educational Research*, *99* (6), 323-337.

Schutz, H. K., & Paxton, S. J. (2010). Friendship quality, body dissatisfaction, dieting and disordered eating in adolescent girls. *British Journal of Clinical Psychology*, *46*(1), 67–83.

Scott, N., Hanstock, T. L., & Thornton, C. (2014). Dysfunctional self-talk associated with eating disorder severity and symptomatology. *Journal of Eating Disorders*, *2*(1), 1-11.

Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., & Kuğu, N. (2013). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *24*(3), 149-57.

Senaviratna, N. A. M. R., & Cooray, T. M. J. A. (2019). Diagnosing multicollinearity of logistic regression model. *Asian Journal of Probability and Statistics*, *5* (2), 1-9.

Serier, K. N., Smith, J. M., Finstad, E. M., Laframboise, D., Erickson, B., Moreshead, M. et al. (2019). Perceived conflict and support among women with bulimia nervosa compared to women with depression and healthy controls: An experimental manipulation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *38*(1), 28-49.

Serpell, L., Treasure, J., Teasdale, J., & Sullivan, V. (1999). Anorexia nervosa: Friend or foe?. *International Journal of Eating Disorders*, *25*(2), 177-186.

Shaharabany, B., Tepper, S., Berman, S., & Golan, M. (2020). The risk of developing disordered eating following a family-based program among children with overweight and obesity and their siblings: Retrospective and prospective analyses. *Obesity Research & Clinical Practice*, 14, 279-285.

Shank, L. M., Tanofsky-Kraff, M., Kelly, N. R., Jaramillo, M., Rubin, S. G., Altman, D. R., et al. (2019). The association between alexithymia and eating behavior in children and adolescents. *Appetite*, *142*, 104381.

Sidani, J. E., Shensa, A., Hoffman, B., Hanmer, J., & Primack, B. A. (2016). Research: The association between social media use and eating concerns among US young adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *116*, 1465–1472.

Sivo, S. A., Fan, X. T., Witta, E .L., & Willse, J. T. (2006). The search for 'optimal' cutoff properties: Fit index criteria in structural equation modeling. *The Journal of Experimental Education, 74* (3), 267-289.

Siyez, D. (2006). Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 21-27.

Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin, 129*, 216-269.

Slof-Op't Landt, M. C., van Furth, E. F., van Beijsterveldt, C. E., Bartels, M., Willemsen, G., de Geus, E. J. et al. (2017). Prevalence of dieting and fear of

weight gain across ages: A community sample from adolescents to the elderly. *International Journal of Public Health*, *62*(8), 911-919.

Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*, *5*, 9-27.

Smith, J. A., & Osborn, M. (2009). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith, P. Flowers, & M. Larkin (Eds.), *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and researc* (p. 53–80). Sage Publications.

Smith, K. E., Mason, T. B., & Lavender, J. M. (2018). Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *61*, 9-23.

Solmi, F., Bulik, C. M., De Stavola, B. L., Dalman, C., Khandaker, G. M., & Lewis, G. (2020). Longitudinal associations between circulating Interleukin-6 and C-Reactive Protein in childhood, and eating disorders and disordered eating in adolescence. *Brain, Behavior, and Immunity*, *89*, 491-500.

Spence, S. H. (2008). Integrating individual and whole-school change approaches in the prevention of depression in adolescents. J. R. Z. Abela, & B. L., Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* içinde (333-353. ss.). New York: Guilford.

Speranza, M., Corcos, M., Loas, G., Stéphan, P., Guilbaud, O., Perez-Diaz, F. et al. (2005). Depressive personality dimensions and alexithymia in eating disorders. *Psychiatry Research*, *135*(2), 153-163.

Speziale, H. S., Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins.

Staudacher, H. M., & Harer, K. N. (2018). When clean eating goes dirty. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology, 3(10), 668.*

Steckler, A., McLeroy, K. R., Goodman, R. M., Bird, S. T., & McCormick, L. (1992). Toward integrating qualitative and quantitative methods: An introduction. *Health Education Quarterly, 19*(1), 1–8.

Stein, K. F., Lee, C. K., Corte, C., & Steffen, A. (2019). The influence of identity on the prevalence and persistence of disordered eating and weight control behaviors in Mexican American college women. *Appetite*, *140*, 180-189.

Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. B. S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(10), 622–627.

Strodl, E., & Wylie, L. (2020). Childhood trauma and disordered eating: Exploring the role of alexithymia and beliefs about emotions. *Appetite*, *154*, 104802.

Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, *3*(6), 49-74.

Swami, V., Taylor, R., & Carvalho, C. (2011). Body dissatisfaction assessed by the photographic figure rating scale is associated with sociocultural, personality, and media influences. *Scandinavian Journal of Psychology*, *52*, 57–63.

Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *PloS One*, *4*(6), e5751.

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Pearson.

Tanofsky-Kraff, M., et al. (2011). A prospective study of pediatric loss of control eating and psychological outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, *120*(1), 108–118.

Tashakkori, A., & Teddlie, C. (1998). *Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2003). The past and future of mixed method research: From data triangulation to mixed model design. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (pp. 670-729). Thousand Oaks, CA: Sage.

Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *The Canadian Psychiatric Association Journal*, *45*(2), 134–142.

Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2009). *Foundations of mixed methods research: Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Tester, J. M., Lang, T. C., & Laraia, B. A. (2016). Disordered eating behaviours and food insecurity: A qualitative study about children with obesity in low-income households. *Obesity Research & Clinical Practice*, *10*(5), 544-552.

Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, *379*, 1056-1067.

Tiggemann, M., & Kuring, J. K. (2004). The role of body objectification in disordered eating and depressed mood. *British Journal of Clinical Psychology*, *43*(3), 299-311.

Tiggemann, M., Verri, A., & Scaravaggi, S. (2005). Body dissatisfaction, disordered eating, fashion magazines, and clothes: A cross- cultural comparison between Australian and Italian young women. *International Journal of Psychology*, *40*(5), 293-302.

Torres, S., Guerra, M. P., Lencastre, L., Miller, K., Vieira, F. M., Roma-Torres, A., et al. (2015). Alexithymia in anorexia nervosa: The mediating role of depression. *Psychiatry Research*, *225*(1-2), 99-107.

Torres-McGehee, T. M., Monsma, E. V., Dompier, T. P., & Washburn, S. A. (2012). Eating disorder risk and the role of clothing in collegiate cheerleaders' body images. *Journal of Athletic Training*, *47*(5), 541-548.

Trautmann, J., Worthy, S. L., & Lokken, K. L. (2007). Body dissatisfaction, bulimic symptoms, and clothing practices among college women. *The Journal of Psychology*, *141*(5), 485-498.

Trautmann- Attmann, J., & Johnson, T. W. (2009). Compulsive consumption behaviours: Investigating relationships among binge eating, compulsive clothing buying and fashion orientation. *International Journal of Consumer Studies*, *33*(3), 267-273.

Tunç, P. (2020). Çocukluk çağı travması ile bozulmuş yeme tutumları ilişkisinde ebeveyne bağlanmanın düzenleyici rolünün incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, *27*(2), 75-84.

Unikel, C., Root, T., Vonholle, A., Ocampo, R., & Bulik, C. M. (2011). Disordered eating and substance use among a female sample of Mexican adolescents. *Substance Use & Misuse*, *46*(4), 523-534.

Ünal, Ş., Sevinçer, G. M., & Maner, A. F. (2019). Bariatrik cerrahi sonrası kilo geri alımının; gece yeme, duygusal yeme, yeme endişesi, depresyon ve demografik özellikler tarafından yordanması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 30*, 31-41.

Van Manen, M (1990) *Researching lived experience human science for an action sensitive pedagogy*. Ontario: The Althouse Press.

Vander Wal, J. S., Kauffman, A. A., & Soulliard, Z. A. (2020). Differences in alexithymia, emotional awareness, and facial emotion recognition under conditions of self-focused attention among women with high and low eating disorder symptoms: a 2 x 2 experimental study. *Journal of Eating Disorders*, *8*(1), 1-9.

Vardar, E., & Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *22*(4), 205-212.

Vaydich, J. L., Carpenter, T. P., Schwark, J. K., & Molina, L. (2020). Disordered eating among college students: The effects of parental attachment and the mediating role of emotion dysregulation. *Journal of American College Health*, 1-8,1846045.

Venturo- Conerly, K. E., Wasil, A. R., Dreier, M. J., Lipson, S. M., Shingleton, R. M., & Weisz, J. R. (2020). Why I recovered: A qualitative investigation of factors promoting motivation for eating disorder recovery. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(8), 1244-1251.

Verzijl, C. L., Ahlich, E., Lang, B., & Rancourt, D. (2018). Body mass index as a moderator of the association between weight status misperception and disordered eating behaviors. *Eating Behaviors*, *30*, 98-103.

Voderholzer, U., Hessler-Kaufmann, J. B., Lustig, L., & Läge, D. (2019). Comparing severity and qualitative facets of depression between eating disorders and depressive disorders: Analysis of routine data. *Journal of Affective Disorders, 257*, 758-764.

Vogt, W. P., Gardner, D. C., & Haeffele, L. M. (2012). *When to use what research design*. New York: Guilford.

von Ranson, K. M., Klump, K. L., Iacono, W. G., & McGue, M. (2005). The Minnesota Eating Behavior Survey: A brief measure of disordered eating attitudes and behaviors. *Eating Behaviors*, *6*(4), 373-392.

Vu- Augier de Montgrémier, M., Moro, M. R., Chen, J., Blanchet, C., & Lachal, J. (2020). Eating disorders and representations of the role of women in China: A qualitative study. *European Eating Disorders Review*, *28*(2), 211-222.

Wagner, H., & Lee, V. (2008). Alexithymia and individual differences in emotional expression. *Journal of Research in Personality*, *42*, 83–95.

Waller, G., Dickson, C., & Ohanian, V. (2002). Cognitive content in bulimic disorders: Core beliefs and eating attitudes. *Eating Behaviors*, *3*(2), 171-178.

Wallis, D. J., Ridout, N., & Sharpe, E. (2018). The influence of non-clinical eating-related psychopathology on the recognition of emotion from static faces and realistic social interactions. *Eating Behaviors*, *29*, 19-24.

Wang, S. B., & Borders, A. (2017). Rumination mediates the associations between sexual minority stressors and disordered eating, particularly for men. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *22*(4), 699-706.

Wellman, J. D., Araiza, A. M., Solano, C., & Berru, E. (2019). Sex differences in the relationships among weight stigma, depression, and binge eating. *Appetite*, *133*, 166-173.

Wells, K. R., Jeacocke, N. A., Appaneal, R., Smith, H. D., Vlahovich, N., Burke, L. M., & Hughes, D. (2020). The Australian Institute of Sport (AIS) and National Eating Disorders Collaboration (NEDC) position statement on disordered eating in high performance sport. *British Journal of Sports Medicine, 54*(21), 1247-1258.

Westwood, H., Kerr-Gaffney, J., Stahl, D., & Tchanturia, K. (2017). Alexithymia in eating disorders: Systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Psychosomatic Research, 99*, 66-81.

Wetzler, S., Hackmann, C., Peryer, G., Clayman, K., Friedman, D., Saffran, K., et al. (2020). A framework to conceptualize personal recovery from eating disorders: A systematic review and qualitative meta- synthesis of perspectives from individuals with lived experience. *International Journal of Eating Disorders, 53*(8), 1188-1203.

Wiklund, C. A., Kuja-Halkola, R., Thornton, L. M., Hübel, C., Leppä, V., & Bulik, C. M. (2019). Prolonged constipation and diarrhea in childhood and disordered eating in adolescence. *Journal of Psychosomatic Research, 126*, 109797.

Williams-Kerver, G. A., & Crowther, J. H. (2020). Emotion differentiation and disordered eating behaviors: The role of appearance schemas. *Eating Behaviors, 37*, 101369.

Wilson, D., & O'Connor, E. L. (2017). Mindfulness, personality and disordered eating. *Personality and Individual Differences, 119*, 7-12.

Wisotsky, W., Dancyger, I., Fornari, V., Katz, J., Wisotsky, W. L., & Swencionis, C. (2003). The relationship between eating pathology and perceived family functioning in eating disorder patients in a day treatment program. *Eating Disorders, 11*(2), 89-99.

Wood-Barcalow, N., Tylka, T., & Augustus-Horvath, C. (2010). But i like my body: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image, 7*, 106–116.

Yalvaç, H. D. (2012). Depresyonun epidemiyolojisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics, 5*(2), 7-13.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu Aşılar, R., Karakurt, P., Çapık, C., & Kasımoğlu, N. (2018). Üniversite öğrencilerinde depresif belirti, yalnızlık ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin sosyodemografik özelliklerle birlikte incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care, 12*(4), 264-274.

Yoon, C., Mason, S. M., Hooper, L., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2020). Disordered eating behaviors and 15-year trajectories in body mass index: Findings from project Eating and Activity in Teens and Young Adults (EAT). *Journal of Adolescent Health*, *66*(2), 181-188.

Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: Links to anxiety and depression. *Brain Sciences*, *9*(4), 76.

Yu, Z., Indelicato, N. A., Fuglestad, P., Tan, M., Bane, L., & Stice, C. (2018). Sex differences in disordered eating and food addiction among college students. *Appetite*, *129*, 12-18.

Yücel, B., Polat, A., İkiz, T., Düşgör-Pirim B., Yavuz, A. E., & Sertel Berk, Ö. (2011). The Turkish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*, *19*(6), 509-511.

Zainal, L., Stevens, S. D., Harriger, J. A., & Herbozo, S. (2020). Internalization of the thin-ideal and eating pathology in Kuwaiti adult women. *Frontiers in Psychology*, *11*, 3110.

Zerach, G. (2014). The associations between pathological narcissism, alexithymia and disordered eating attitudes among participants of pro- anorexic online communities. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *19*(3), 337-345.

Zheng, Z., Han, W., Li, Y., Wang, D., Gu, S., & Wang, F. (2020). The mediating effect of coping style in the relationship between depression and disordered eating among Chinese female undergraduates. *Frontiers in Psychology*, *10*, 3011.

Zimmer-Gembeck, M. J., Webb, H. J., Kerin, J., Waters, A. M., & Farrell, L. J. (2020). Risk factors and temporal patterns of disordered eating differ in adolescent boys and girls: Testing gender-specific appearance anxiety models. *Development and Psychopathology*, 3, 1-12.

Zimmermann, G. (2006). Delinquency in male adolescents: The role of alexithymia and family structure. *Journal of Adolescence*, *29*(3), 321-332.

Zou, K. H., O'Malley, A. J., & Mauri, L. (2007). Receiver-operating characteristic analysis for evaluating diagnostic tests and predictive models. *Circulation, 115*(5), 654-657.

Zuromski, K. L., Witte, T. K., Smith, A. R., Goodwin, N., Bodell, L. P., Bartlett, M. et al. (2015). Increased prevalence of vegetarianism among women with eating pathology. *Eating Behaviors, 19*, 24–27.

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırma, yeme davranışlarınızı, duygularınızı, sosyal ortamlardaki durumunuzu ve ruh halinize ilişkin maddeler içermektedir. Görüşlerinizi belirtirken lütfen şu konulara özen gösteriniz:

a) Tüm maddelere atlamadan cevap veriniz.
b) Her bir madde için sadece bir seçeneği işaretleyiniz.
c) Maddeler doğru ya da yanlış cevap içermemektedir. Bu nedenle kendi görüşünüzü yansıtınız. Herbir madde için aklınıza gelen, sizin için uygun olduğunu düşündüğünüz cevabı veriniz.
d) Maddelere verdiğiniz cevapların gerçek olması, çalışmada gerçekçi sonuçlara ulaşmak için önemlidir.
e) Cevaplarınız gizli tutulacak, kimse ile paylaşılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Umut Kermen

Cinsiyetiniz: Kız ( ) Erkek ( )	Sınıfınız: 9 ( ) 10 ( ) 11 ( ) 12 ( )
Yaşınız: 14 ( ) 15 ( ) 16 ( ) 17 ( ) 18 ( )	
İlçeniz: ……	Okul Türünüz: Anadolu Lisesi ( ) MTAL ( )

Ek 2: Duygu Düzenleme Ölçeği Örnek Maddeler

Sıra		Hiç Doğru Değil	Çok Az Doğru	Bazen Doğru	Kısmen Doğru	Oldukça Doğru	Tamamen Doğru
1	Duygularımı içinde bulunduğum durum hakkındaki düşüncelerimi değiştirerek kontrol ederim.						
6	Stres yaratan bir durumla karşılaştığımda, sakin kalmama yardımcı olacak şekilde düşünmeye çalışırım.						
7	Duygularımı onları belli etmeyerek kontrol ederim.						
8	Olumsuz duygular hissettiğimde, onları belli etmemek için elimden geleni yaparım.						

Ek 3: Ergenler İçin Bozulmuş Yeme Ölçeği Örnek Maddeler

No		**Hiçbir Zaman**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sık Sık**	**Her Zaman**
2	Kilo almamak için yediklerimi kısıtlarım.	( )	( )	( )	( )	( )
6	Zayıflamak ya da zayıf kalmak için kendimi aç bırakırım.	( )	( )	( )	( )	( )
7	Vücudumun görünüşünü beğenmem.	( )	( )	( )	( )	( )
11	Zayıflamak ya da zayıf kalmak için farklı diyetler denerim.	( )	( )	( )	( )	( )
12	Yediklerimi çiğnedikten sonra ağzımdan çıkarırım.	( )	( )	( )	( )	( )

Ek 4: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Örnek Maddeler

		Hiç Uygun Değil	**Uygun Değil**	**Biraz Uygun**	**Uygun**	**Tamamen Uygun**
1	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissederim.	1	2	3	4	5
2	Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissederim.	1	2	3	4	5
3	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.	1	2	3	4	5
6	Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.	1	2	3	4	5
7	İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.	1	2	3	4	5
8	Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracağından endişe duyarım.	1	2	3	4	5

Ek 5: DASS-42 Depresyon Alt Ölçeği Örnek Maddeler

NO		Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim	0	1	2	3
4	Kendimi üzgün ve depresif hissettim	0	1	2	3
6	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
10	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
12	Gelecekte ümit veren bir şey göremedim	0	1	2	3

Ek 6: Toronto Alesitimi Ölçeği Örnek Maddeler

Sıra		Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
1	Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	( )	( )	( )	( )	( )
4	Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
7	Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır.	( )	( )	( )	( )	( )
10	İnsanların duygularını tanıması gerekir.	( )	( )	( )	( )	( )
13	İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
14	Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem.	( )	( )	( )	( )	( )

Ek 7: Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği Örnek Maddeler

Sıra		Hiç Birinde	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	Her Gün
1	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

Ek 8: Görüşme Formu

1- Kendini tanıtır mısın? Kendini nasıl bir insan olarak tarif edersin?

- Seni ……. Yaşındaki biri ile benzer yapan özelliklerin nelerdir? Seni ……. Yaşındaki birinden farklı yapan özelliklerin nelerdir?
- Sınıfına gidip 4 arkadaşını çağırsam ……'yı anlatın desem bana ne söylerler?

2- Bana biraz aileni anlatır mısın?

- Nasıl bir ortamda yetiştin? Nasıl bir yerde büyüdün?
- Anne ve baban ilişkilerini nasıl tanımlarsın? Ailen ile nasıl iletişim kurarsın?

3- Bir arkadaş grubun var mı?

- Bana bir gününüzü anlatır mısın? Birlikte neler konuşursunuz? Arkadaşların ile neler yaparsınız?
- Bu grupta olmanın senin yaşamına etkileri nelerdir?

4- Bir insanın güzel ya da yakışıklı olduğunu nasıl anlarsın? Bu insanı tanımlar mısın?

5- Dış görünüşün hakkında neler düşünüyorsun? Neler hissediyorsun?

6- Bana beslenme düzenini ve yeme davranışlarını anlatır mısın?

7- Yeme davranışlarında beğendiğin ve beğenmediğin özelliklerin nelerdir?

8- Yemek yeme davranışlarının bedenin üzerindeki etkileri hakkındaki endişelerin nelerdir?

9- Yemek yeme davranışlarının sosyal hayatın üzerindeki etkileri hakkındaki endişelerin nelerdir?

10- Bu şekilde yeme (kısıtlama, vücut ile uğraşma, besinler ve kalorileri, aşırı egzersiz, ilaç kullanma, kusma vb) davranışların nasıl ortaya çıktı?

11- Bu davranışların ortaya çıkmasında neler etkili oldu?

12- Yeme davranışların hakkındaki duygu ve düşüncelerini nasıl tanımlarsın?

13- Yeme davranışların hakkındaki duygu ve düşüncelerini çevrendeki insanlara (aile, arkadaşlar vb.) nasıl anlatırsın?

14- Mesela ben senin yeme davranışların için üzüldüğünü-kırıldığını nasıl anlarım?

15- Bu davranışlara sahip olmak hakkındaki düşüncelerin nelerdir? Bu davranışlara sahip olmak sana kendini nasıl hissettiriyor?

16- Yeme davranışlarının üstesinden gelmek için neler yaptın? Yaparsın? Bu davranışların üstesinden gelmek için hiç yardım aldın mı? Aldıysan nelerdir?

17- Yeme davranışlarının hayatına etkisi nelerdir? Bu davranışların ortaya çıktıktan sonra hayatın nasıl değişti? Nasıl şekillendi?

18- Yeme davranışların sosyal hayatını nasıl etkiliyor? Aile ilişkilerinin nasıl etkiliyor? Arkadaşların ile ilişkilerini nasıl etkiliyor?

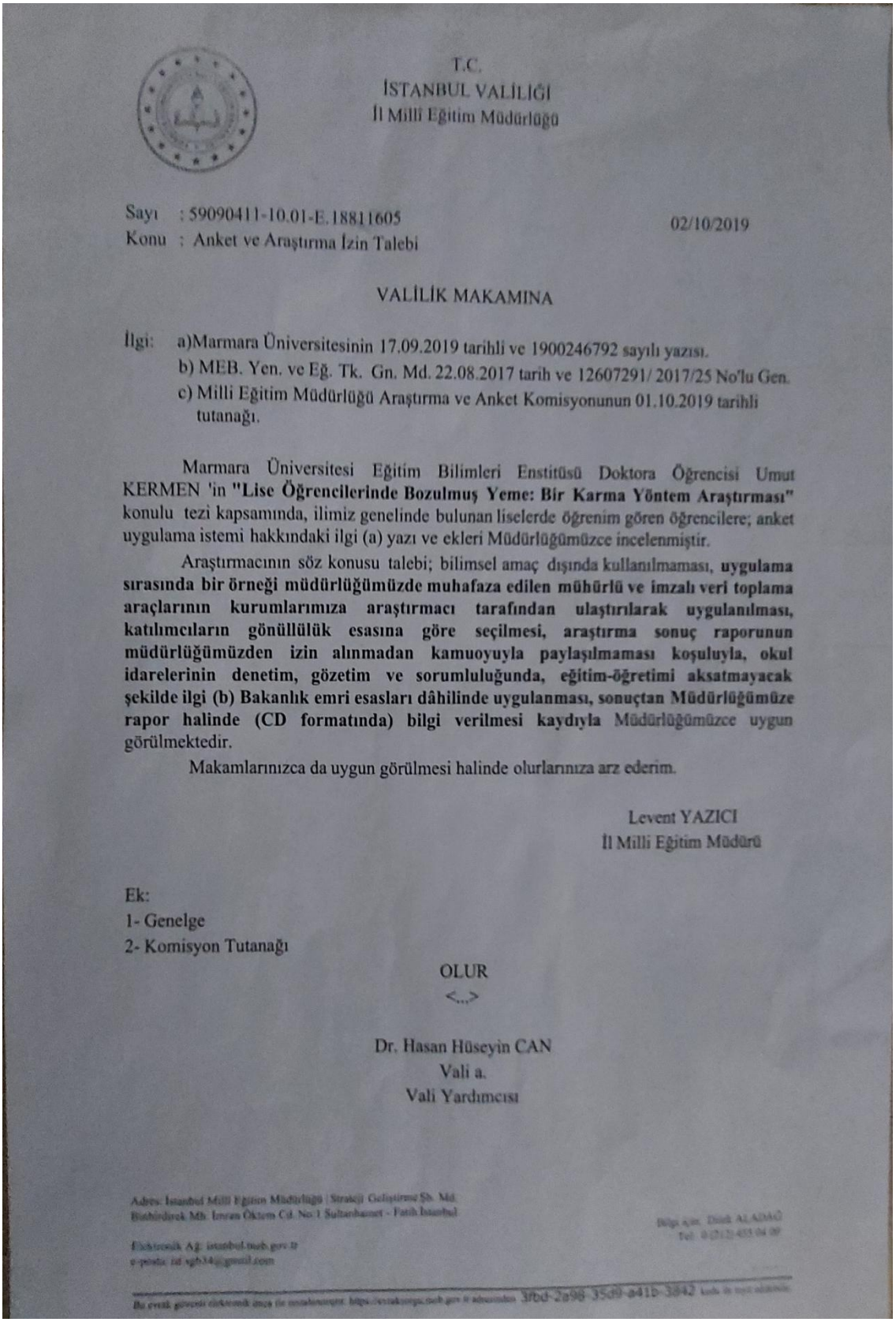
19- Yeme davranışların hakkında diğer insanlar neler söylüyor? İnsanlar dış görünüşün hakkında neler söylüyor?

20- İnsanların yeme davranışların hakkında söyledikleri seni nasıl etkiliyor?

21- Yeme davranışlarının başladığı zamana geri dönme imkanın olsaydı, bugünkü halinle düşündüğünde, nasıl davranırdın? Neler yapardın?

22- Bugün bunları yapmaktan seni alıkoyan şeyler nelerdir?

Ek 9: İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü Veri Toplama İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-10.01-E.18811605 02/10/2019
Konu : Anket ve Araştırma İzin Talebi

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: a)Marmara Üniversitesinin 17.09.2019 tarihli ve 1900246792 sayılı yazısı.
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tk. Gn. Md. 22.08.2017 tarih ve 12607291/ 2017/25 No'lu Gen.
c) Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma ve Anket Komisyonunun 01.10.2019 tarihli tutanağı.

Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi Umut KERMEN 'in **"Lise Öğrencilerinde Bozulmuş Yeme: Bir Karma Yöntem Araştırması"** konulu tezi kapsamında, ilimiz genelinde bulunan liselerde öğrenim gören öğrencilere; anket uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) yazı ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, **uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanılması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılmaması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla** Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Levent YAZICI
İl Milli Eğitim Müdürü

Ek:
1- Genelge
2- Komisyon Tutanağı

OLUR
<...>

Dr. Hasan Hüseyin CAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Adres: İstanbul Millî Eğitim Müdürlüğü (Strateji Geliştirme Şb. Md.
Bizbirdirek Mh. İmran Öktem Cd. No:1 Sultanhamet - Fatih/İstanbul

Elektronik Ağ: istanbul.meb.gov.tr
e-posta: isl.sgb34@gmail.com

Bilgi için: Dilek ALADAĞ
Tel: 0 (212) 455 04 00

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 3f0d-2a98-35d9-a41b-3842 kodu ile teyit edilebilir.