

**BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDE YEME TUTUMLARI,
ALGILANAN EBEVEYN REDDİ, DUYGU DÜZENLEME
GÜÇLÜĞÜ VE BEDEN KİTLE İNDEKSİNİN DEPRESYON
BELİRTİLERİ ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ROLÜ**

PINAR CEVİZCİ

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ
HAZİRAN, 2021**

BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDE YEME TUTUMLARI,
ALGILANAN EBEVEYN REDDİ, DUYGU DÜZENLEME
GÜÇLÜĞÜ VE BEDEN KİTLE İNDEKSİNİN DEPRESYON
BELİRTİLERİ ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ROLÜ

PINAR CEVİZCİ

Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2021

Bu tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi
için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
HAZİRAN, 2021

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDE YEME TUTUMLARI, ALGILANAN
EBEVEYN REDDİ, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE BEDEN KİTLE
İNDEKSİNİN DEPRESYON BELİRTİLERİ ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ROLÜ

PINAR CEVİZCİ

ONAYLAYANLAR:

Dr. Öğr. Üyesi Miray Akyunus (Tez Danışmanı)	Işık Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Selin Karaköse	Işık Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Cemile Müjde Atabey	Ankara Medipol Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 11/06/2021

**THE PREDICTIVE ROLE OF EATING ATTITUDES,
PERCEIVED PARENTAL REJECTION, DIFFICULTY IN
EMOTION REGULATION AND BODY-MASS INDEX ON THE
SYMPTOMS OF DEPRESSION IN EMERGING ADULTHOOD**

ABSTRACT

In this study, the relationships between body mass index, perceived parental rejection, difficulty in emotion regulation, risky eating attitudes and symptoms of depression were investigated in emerging adulthood during the Covid-19 pandemic. The sample of the study included 371 emerging adults (144 Males, 227 females) aged between 18 and 25 ($M= 20.93$, $SS= 2.10$). The measures of data collection were Parental Acceptance Rejection Scale Short Form (PARQ / C), Difficulties in Emotion Regulation (DERS), Eating Attitude Test Short Form (EAT-26) and Beck Depression Inventory (BDI). Two independent hierarchical multiple regression model was tested to examine the predictors of depressive symptoms and risky eating attitudes. As the results, it is found that perceived maternal rejection and difficulty in emotion regulation were significant predictors of depressive symptoms, and body mass index, gender, and difficulty in emotion regulation were significant predictors of risky eating attitudes. Additionally, a simple mediation model was tested and difficulty in emotion regulation was found to mediate the relationship between risky eating attitudes and depressive symptoms. The findings of the study were discussed in line with the literature and clinical implications are evaluated.

Keywords: Emerging Adulthood, BMI, Perceived Parental Rejection, Difficulties in Emotion Regulation, Eating Attitudes, Depressive Symptoms

BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDE YEME TUTUMLARI, ALGILANAN EBEVEYN REDDİ, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE BEDEN KİTLE İNDEKSİNİN DEPRESYON BELİRTİLERİ ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ROLÜ

ÖZET

Bu araştırmada, Koronavirüs (Covid-19) pandemisi sürecinde beliren yetişkinlikte beden kitle indeksi, algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü, riskli yeme tutumları ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini 18-25 yaş arası (M= 20.93, SS= 2.10) 371 katılımcıdan (144 erkek, 227 kadın) oluşmaktadır. Araştırmanın veri toplama araçları Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Formu (EKRÖ/K), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE)'dir. Depresif belirtilerin ve riskli yeme tutumlarının yordayıcılarını incelemek için iki bağımsız hiyerarşik çoklu regresyon modeli test edilmiştir. Gerçekleştirilen analizler sonucunda, algılanan anne reddi ve genel duygu düzenlemede güçlüğü depresif belirtilerin anlamlı yordayıcıları olduğu, beden kitle indeksi, cinsiyet ve duygu düzenleme güçlüğü riskli yeme tutumunun anlamlı yordayıcıları olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada ayrıca basit bir aracılık modeli test edilmiş ve riskli yeme tutumları ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye duygu düzenlemedeki güçlüğü aracılık ettiği görülmüştür. Çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmış ve klinik çıkarımları değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Beliren Yetişkinlik, BKİ, Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yeme Tutumları, Depresif Belirtiler

TEŞEKKÜR

Bu tezin her aşamasında verdiği destek, paylaştığı bilgi ve tecrübeyle yanımda olan sevgili tez danışmanım Doktor Öğretim Üyesi Miray Akyunus'a yürekten teşekkür ederim. Rehberliğiyle ve öngörüsüyle zor anlarımda yolumu açtı. Kendisinin öğrencisi olmak benim için büyük şans oldu.

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimim boyunca bana ve tüm arkadaşlarıma desteğini esirgemeyen, klinik psikolog olma yolunda üzerimde emeği çok büyük olan sevgili hocam Doktor Öğretim Üyesi Z. Deniz Aktan'a çok teşekkür ederim. Dr. Öğretim Üyesi Cemile Müjde Atabey'e ve Dr. Öğretim Üyesi Selin Karaköse'ye değerli katkıları ve önerileri için teşekkür ediyorum.

Bu süreçte beni cesaretlendiren ve bana güç veren sevgili arkadaşlarım Hazal İzgi, Merve İkizoğlu, Serra Ayan ve Zeynep Haktanır'a çok teşekkür ediyorum. Son olarak eğitim hayatım boyunca bana desteklerini hiç esirgemeyen canım babam Kemal Cevizci'ye ve canım annem Şehnaz Cevizci'ye sonsuz teşekkür ediyorum. Bu tezin veri toplama aşamasında bana büyük destek olan, biricik kardeşlerim Yavuz Cevizci ve Oğuz Cevizci'ye sonsuz teşekkür ediyorum. İyi ki varsınız.

Pınar Cevizci

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ABSTRACT	ii
ÖZET	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x
BÖLÜM 1	1
1. LİTERATÜR	1
1.1 Beliren Yetişkinlik Dönemi	1
1.1.1. Beliren Yetişkinlik Dönemi Özellikleri	2
1.1.2. Uluslararası Alanyazında Beliren Yetişkinlik Dönemi	4
1.1.3. Ulusal Alanyazında Beliren Yetişkinlik Dönemi	5
1.2. Beliren Yetişkinlik Döneminde Psikopatoloji	6
1.2.1. Depresyon, Depresif Belirtiler ve Beliren Yetişkinlik	7
1.2.2. Beliren Yetişkinlik, Yeme Bozuklukları ve Yeme Tutumları.....	8
1.2.3. Riskli Yeme Tutumları ve Depresyon.....	10
1.2.4. Beden Kitle İndeksi, Riskli Yeme Tutumları ve Depresyon.....	12
1.3. Ebeveyn Kabul Red Kuramı (EKAR)	14
1.3.1. Algılanan Ebeveyn Reddi.....	14
1.3.2. Algılanan Ebeveyn Reddi ve Psikopatolojiler.....	16
1.3.3. Algılanan Ebeveyn Reddinin Depresyonun Gelişimindeki Rolü.....	16
1.3.4. Algılanan Ebeveyn Reddi ve Riskli Yeme Tutumları	17
1.4. Duygu Düzenleme ve Duygu Düzenleme Güçlüğü	18
1.4.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Depresyonun Gelişimindeki Rolü	20
1.4.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Yeme Tutumları İlişkisi.....	21

1.4.3. Duygu Düzenleme G�cl�g� ve Algılanan Ebeveyn Reddinin Bağlantısı....	22
1.5. Araştırmanın �nemi ve Amacı	23
1.6. Araştırmanın Hipotezleri	25
BÖLÜM 2.....	27
2. YÖNTEM.....	27
2.1. Çalışmanın İşleme ve Dışlama Kriterleri.....	27
2.2. Örneklem.....	27
2.3. Veri Toplama Araçları	30
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	30
2.3.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE)	30
2.3.3. Ebeveyn Kabul Red �leği Kısa Formu (EKRÖ/K).....	31
2.4. İşlem.....	35
2.5. Veri Analizi	35
BÖLÜM 3.....	38
3. BULGULAR	38
3.1. Araştırmanın Değişkenlerine Yönelik Betimleyici İstatistikler	38
3.2. Beden Kitle İndeksinin, Depresif Belirtinin, Algılanan Ebeveyn Reddinin, Duygu Düzenleme G�cl�g�n�n ve Yeme Tutumlarının Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması	40
3.2.1. Cinsiyet.....	40
3.2.2. Yaş.....	41
3.2.3. Beden Kitle İndeksi (BKİ)	42
3.2.4. Çalışma Durumu.....	44
3.2.5. Aileden Maddi Destek Alma Durumu.....	45
3.3. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar	46
3.4. Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme G�cl�g� ve Riskli Yeme Tutumlarının Depresif Belirtiler ile İlişkisini İnceleyen Hiyerarşık oklu Regresyon Analizi Bulguları.....	48
3.5. Cinsiyet, BKİ, Algılanan Ebeveyn Reddi ve Duygu Düzenleme G�cl�g�n�n Riskli Yeme Tutumlarını Yordama Düzeyine Yönelik Regresyon Analizi Bulguları	49
3.6. Duygu Düzenleme G�cl�g�n�n Alternatif Bir Model ile Testi.....	50
BÖLÜM 4.....	53
4. TARTIşMA	53
4.1. Beliren Yetişkinliğe Yönelik Betimsel Bulguların İncelenmesi.....	53
4.2.1. Araştırma Değişkenlerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi	54

4.2.1.1. Beden Kitle İndeksinin, Depresif Belirtilerin, Algılanan Ebeveyn Reddinin, Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün ve Riskli Yeme Tutumlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi	54
4.2.1.2. Beden Kitle İndeksi, Depresif Belirtiler, Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Riskli Yeme Tutumlarının Yaş Grupları Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi	58
4.2.1.3. Depresif Belirtiler, Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Riskli Yeme Tutumlarının Beden Kitle İndeksi Grupları Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi.....	61
4.2.1.4. Depresif Belirtilerin, Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün ve Riskli Yeme Tutumlarının Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi	63
4.2.1.5. Depresif Belirtilerin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aileden Maddi Destek Alma Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi	65
4.3. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi	67
4.4. Regresyon Analizi Bulgularının İncelenmesi	70
4.4.1. Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Riskli Yeme Tutumlarının Depresif Belirtiler ile İlişisini İnceleyen Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Bulgularının İncelenmesi.....	70
4.4.2. Cinsiyet, BKİ, Algılanan Ebeveyn Reddi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Riskli Yeme Tutumları ile İlişisini İnceleyen Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Bulgularının İncelenmesi	72
4.5. Riskli Yeme Tutumları ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolüne Yönelik Değerlendirme	73
4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	75
4.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	76
BÖLÜM 5.....	77
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
5.1. Araştırmanın Doğurguları	77
5.2. Gelecek Araştırmalar İçin Öneriler	77
KAYNAKÇA	79
EKLER.....	104
ÖZGEÇMİŞ.....	123

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1 Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Sıklık ve Yüzde Değerleri	28
Tablo 2.1 (devamı) Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Sıklık ve Yüzde Değerleri.....	29
Tablo 3.1 Betimleyici İstatistikler.....	39
Tablo 3.2 Katılımcıların BKİ, Toplam BDE, Toplam EKRÖ/K Anne ile EKRÖ/K Baba, Toplam DDGÖ ve Toplam YTT-26 Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	40
Tablo 3.3 Katılımcıların BKİ, Toplam BDE, Toplam EKRÖ/K Anne ile EKRÖ/K Baba, Toplam DDGÖ ve Toplam YTT-26 Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	41
Tablo 3.4. Beden Kitle İndeksi Gruplarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları	44
Tablo 3.5 Katılımcıların BKİ, Toplam BDE, Toplam DDGÖ ve Toplam YTT-26 Puanlarının Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	45
Tablo 3.6. Katılımcıların Toplam BDE, Toplam DDGÖ Puanlarının Aileden Maddi Destek Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması	46
Tablo 3.7. Ölçek Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri	47
Tablo 3.8 Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Riskli Yeme Tutumlarının Depresif Belirtileri Yordama Düzeyine Yönelik Regresyon Analizinin Aşamaları.....	48
Tablo. 3.9. Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Riskli Yeme Tutumlarının Depresif Belirtileri Yordama Düzeyine Yönelik Regresyon Analizi Bulguları	49
Tablo 3.10. Cinsiyet, BKİ, Algılanan Ebeveyn Reddi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Riskli Yeme Tutumlarını Yordama Düzeyine Yönelik Regresyon Analizi Aşamaları.....	50
Tablo 3.12 Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracılık Modeli Analizine Yönelik Bootsrap Sonuçları	52

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3. 1 Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracılığında Riskli Yeme Tutumları ve Depresif Belirtiler İlişkisinin Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları52
--	-----

KISALTMALAR LİSTESİ

APA: Amerikan Psikoloji Birliği

BDE: Beck Depresyon Envanteri

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DDGÖ: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EKAR: Ebeveyn Kabul Red

EKRÖ/K: Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Formu

OECD: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

YTT-26: Yeme Tutum Testi Kısa Formu

BÖLÜM 1

1. LİTERATÜR

1.1 Beliren Yetişkinlik Dönemi

İnsan gelişiminde uzun bir zaman dilimini kapsayan yetişkinlik dönemine ilk kez Jeffrey Jensen Arnet (1994) tarafından yeni bir dönem eklenmesinden bahsedilmiştir. Ergenlik ile yetişkinlik arasındaki 18-25 yaş arası dönem beliren yetişkinlik (emerging adulthood) olarak adlandırılmıştır. Bugün bu kavram sosyoloji, psikoloji, psikiyatri gibi disiplinlerin yanı sıra antropoloji, eğitim, epidemiyoloji, sağlık bilimleri, hemşirelik, sosyal hizmetler, gazetecilik ve hukuk gibi birçok farklı disiplinde de kendine yer edinmiştir (Arnet, 2000; 2007).

Arnett (2000) endüstrileşmenin sonucunda demografik yapıda çeşitli değişimler görülmesinden dolayı yetişkinliğe geçiş belirtilerinde de değişimler görüldüğünden bahsetmiştir. Arnett (2000; 2006a; 2006b; 2007) demografik yapıdaki değişimler kapsamında yükseköğretimin yaygınlaştığını, uzmanlık gerektiren mesleklerin çoğaldığını ve beraberinde de eğitim süresinin uzadığını ifade etmiştir. Daha da ötesi bunların etkisiyle kişilerin evlilik, ilk ebeveyn olma, kalıcı bir işe girme ve kendine ait ayrı bir evde yaşama gibi yetişkinliğin belirleyicisi olan konumlara geçmenin ertelendiğini öne sürmüştür. Dolayısıyla, yetişkinliğe geçiş belirleyicilerinin artık daha erken yaşlardan ziyade yirmili yaşların sonlarına doğru belirdiğini savunmuştur. Demografik yapıdaki bu değişikliklerin de bu yaşlar arasındaki bireylerin yaşamlarının doğasını değiştirdiğini belirtmiştir. Bu gelişim döneminin ülkemizde de görüldüğüne dair bulgular mevcuttur (Atak, 2005; Doğan ve Cebioğlu, 2011; Kurt, 2016; Parmaksız, 2008; Morsünbül, 2013; Vural-Yüzbaşı, 2012).

İlk kez Arnett (1994) tarafından ortaya konan ve yine Arnett (2000) tarafından tanımlanan beliren yetişkinlik dönemi 18-25 yaşlar arasındaki bireylerin içinde olduğu gelişim dönemidir. Bu gelişim dönemindeki bireyler ne ergenlik ne de yetişkinlik dönemindedir çünkü yetişkinliğe geçiş için tamamlamaları gereken görevler ve kazanmaları gereken davranışsal, duygusal ve sosyal nitelikler vardır (Arnett, 1998; Arnett, 2006a).

Arnett'in (2000) beliren yetişkin kavramına Erikson (1950)'ın Psikososyal Gelişim Kuramı çerçevesinde bakıldığında 12- 18 yaşlar arasındaki dönem için ergenlik, 18- 25 yaşlar arasındaki dönem için ise genç yetişkinlik tanımının kabul edildiği görülmüştür. 18-25 yaşlar arası bireyleri yetişkin olarak tanımlamak, 30-40 yaşlar arası bireylerin ne olarak tanımlanacağı sorusunu akıllara getirmektedir çünkü bu yaşlardaki insanların da pek çoğu kendilerini yetişkin olarak tanımlamaktadır (Arnett, 2007). Arnett 'e (2014) göre ergenlerle beliren yetişkinlerin tek ortak noktaları henüz evlenmemiş olmaları ve ebeveyn olmamış olmalarıdır, bunun dışında yaşantıları birbirinden oldukça farklıdır çünkü bu dönemdeki bireyler kendilerini ergenliği tamamlamış hissederken tam bir yetişkin gibi hissedememektedir.

Bu dönemi ele alan başka araştırmacılara da rastlanmıştır. Arnett (2000) ile yakın zamanlarda öne sürülen ergenlik sonrası yetişkinliğe geçiş hususunda Galambos ve Titon Weaver (2000) tarafından yetişkinimsi (adulthood) şeklinde adlandırılan ve Cote (2000) tarafından ise psikolojik yetişkinlik (psychological adulthood) şeklinde adlandırılan iki kavramdan daha bahsetmek mümkündür (akt. Atak ve Çok, 2010).

Arnett'e (2007) göre endüstrileşmiş toplumlarda yaşanan demografik değişimlerden en çok etkilenenler 18 ile 25 yaşlar arasında olanlar olmuştur. Arnett (2000, 2014) bu yaş aralığındaki bireylerin yetişkin yaşamına girdiği ve yetişkinlik rollerini üstlendiğine dair kesin göstergeler olmadığını dolayısıyla da bu yaş aralığındaki bireylerin özelliklerinde farklılıklar gözlendiğini belirtir. Arnett (2000, 2002) geliştirmekte olan ülkeler küresel ekonomiye dahil oldukça bu gelişim döneminin görülme sıklığının da artacağını ifade etmiştir.

1.1.1. Beliren Yetişkinlik Dönemi Özellikleri

Arnett (2007; 2014) beliren yetişkinlik dönemindeki bireyleri diğer gelişim dönemindeki bireylerden ayıran bazı özelliklerden bahseder. Bu özellikler; (1) kimlik

arayışı, (2) istikrarsızlık, (3) arada kalmış hissetme, (4) kendine odaklanma ve (5) sonsuz olanaklara sahip olma düşüncesidir.

Kimlik arayışı Arnett'e (2007; 2014) göre ergenlik döneminde başlayan ve beliren yetişkinlik döneminde üzerine yoğunlaşılacak temel bir kavramdır çünkü beliren yetişkinler ergenlik dönemlerine göre artık daha bağımsızdırlar ve aşk, iş gibi konularda daha çok kimlik arayışı konulu araştırmalar yaparlar. Örneğin, daha çok yetişkinlikleri için hazırlık amaçlı hangi işlerin kendilerine göre olduğunu araştırırlar veya nasıl bir partnerin onlara göre olduğunu anlamaya çalışırlar. Bu durum beliren yetişkinler için kaygı uyandırıcı olabilir.

İstikrarsızlık ise beliren yetişkinlerin aşk, iş gibi çeşitli konularda seçeneklerini araştırmaları, düzenlemeleri ve değiştirmeleri sonucunda içinde oldukları keşif döneminin doğal bir sonucu olarak belirsiz ve istikrarsız planları olması şeklinde açıklanabilir. Bu özelliğe bir beliren yetişkinin üniversitede bir bölüme başladıktan sonra o dönemin ona göre olmadığını keşfetmesi örnek olabilir (Arnett, 2014).

Arnett (2014) beliren yetişkinlerin arada sırada kendilerini yetişkin gibi hissetseler de aslında 20'li yaşlarının ortalarına veya sonlarına kadar kendilerini yetişkin olarak görmediklerini ifade etmiştir. Bu yönüyle beliren yetişkinlik adeta bir *arada kalmışlık* dönemidir.

Beliren yetişkinlik ayrıca bir *kendine odaklanma* dönemidir çünkü bu dönemde çocukluk, ergenlik dönemlerinde olduğu kadar kuralların ve sınırların olmaması, yetişkinlik döneminde olduğu kadar sorumluluğun olmaması ve kendi başına kararlar alma söz konusudur (Arnett, 2014). Bir beliren yetişkin hangi tür yiyeceği istediğinden hangi tür işi istediğine kadar geniş bir skalada karar verebilme özgürlüğüne sahiptir. Ancak bu özellik bu dönemdeki bireylere özgürlük sunuyor gibi görünse de bazı beliren yetişkinler kendilerini kaybolmuş hissedip, ciddi ruh sağlığı sorunları yaşayabilirler (Arnett, 2007).

Beliren yetişkinlik son olarak da bir bakıma *sonsuz olanaklara sahip olma* dönemidir çünkü beliren yetişkinin önünde pek çok farklı gelecek seçeneği vardır ve henüz yetişkinliğin sorumluluğu söz konusu olmadığından geleceğine, beklentilerine yönelik dilediği değişikliği yapma potansiyeli vardır (Arnett, 2014).

Arnett (2014) bu özelliklerin beliren yetişkinlik dönemi için ayırt edici özellikler olarak görünmesine rağmen sadece bu döneme özgü olmadığını çünkü bireylerin bu özellikleri yaşamlarının başka dönemlerinde de deneyimleyebileceğini ancak söz

konusu özelliklerin beliren yetişkinlik döneminde daha yaygın ve belirgin olduğunu ifade etmiştir.

1.1.2. Uluslararası Alanyazında Beliren Yetişkinlik Dönemi

Beliren yetişkinliğin dünyadaki yansımalarına bakıldığında Arnett (2000) bu döneminin tam anlamıyla evrensel olmadığını ve endüstrileşmemiş toplumlardaki bireylerin bu dönemi yaşamadığını ya da bu toplumlara göre daha kısa yaşadığını belirtmiştir. Öte yandan ise, küreselleşme, internet ve medyanın dünya çapında hızla gelişmeye devam etmesinin ve bireylerin ortak deneyimlerinin artmasının sonucu olarak beliren yetişkinlik döneminin endüstrileşmemiş toplumlarda da deneyimlenmesinin görülebileceği belirtilir (Arnett, 2001; 2002).

Beliren yetişkinliğin ayırt edici özellikleri olmasına rağmen bireysel farklılıklar ve kültürel farklılıklar sebebiyle tek düze olmayan bir yapısı da vardır (Arnett, 2006a; 2006b; Arnett ve Eisenberg, 2007). Ülkeler beliren yetişkinlere yönelik birbirinden farklı politikalar izleyebilmekte ve bunların sonuçları bu dönemin yaşanışı da etkilemektedir (Douglass, 2007). Örneğin Arnett'e (2003) göre bir ülke içindeki azınlık kültürlerde bile beliren yetişkinlik döneminin yaşanışında farklılık görülebilir.

Dünyada beliren yetişkinliğin görünürlüğü farklılık gösterebilmektedir. Arjantin'de Facio ve arkadaşlarının (2007) çalışması katılımcıların büyük çoğunluğunun Amerikalı akranları gibi kendilerini bazı yönlerden yetişkin gördüklerini ancak yetişkinlik tanımlarının daha kolektivist olduğunu ve Arjantinli beliren yetişkinlerin büyük çoğunluğunun Amerikalı akranlarının aksine aileleriyle yaşadıklarını göstermiştir. Nelson ve Chen (2007) ise Çin'de beliren yetişkinlik süresinin Amerika'da görülenden daha kısa olduğunu ancak hızla gelişen ekonomi nedeniyle bu dönemin yaşanma süresinin uzamasının beklendiğini belirtmiştir. Seiter ve Nelson (2011) ise Hindistan'da 18-26 yaş arası üniversite öğrencisi olan ve olmayan katılımcılarla yürüttükleri çalışmada katılımcıların çoğunun yetişkinliğe ulaştıklarını ifade ettiklerini bildirmiştir. Benzer şekilde Galler'de yüksek öğretime devam etmeyen 17-20 yaş arasında katılımcılarla yapılan başka bir çalışmaya göre de katılımcıların büyük çoğunluğunun kendisini yetişkin olarak algıladığı belirtilmiştir (Hendry ve Kloep, 2010).

1.1.3. Ulusal Alanyazında Beliren Yetişkinlik Dönemi

Arnett ve Eisenberg'e (2007) göre beliren yetişkinlik döneminin bir ülkede görülmesi kültürle ilişkili olabilir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun yıllara göre ortalama ilk evlenme yaşına bakıldığında, her iki cinsiyette de ilk evlenme yaşının arttığı ve ortalama ilk evlenme yaşının 2019 yılında erkeklerde 27,9 iken kadınlarda ise 25,0 olduğu görülmüştür (TÜİK, 2020). Bu veri Arnett (2000)'in beliren yetişkinliğin ortaya çıkışında etkisi olan ilk evlenme yaşının yükselmesi konusundaki görüşleri ışığında değerlendirildiğinde Türkiye'de her iki cinsiyet için de ilk evlenme yaşının 18-25 yaşlar arasında olmaması bu dönemin ülkemizde de yaşanıyor olabileceğine dair bir destek oluşturabilir. Öte yandan ise Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) tarafından her yıl yayımlanan OECD Bir Bakışta Eğitim (2020) raporuna göre Türkiye'de zorunlu eğitim yaşının OECD ülkelerinin altında olduğu, Türkiye'de 15-19 yaş arası okullaşma oranının (%71) OECD ortalamasının (%84) altında kaldığı ve TÜİK (2020) İstatistiklerle Gençlik Bülteni'nin verilerine göre ise Türkiye'de 2018-2019 yılında yükseköğretimde net okullaşma oranının (%44.1) bir önceki yıllarla karşılaştırıldığında düşmüş olduğu görülmektedir. Tüm bu veriler dikkate alındığında Türkiye'de beliren yetişkinlik döneminin varlığı konusu düşündürücüdür. Bununla birlikte, Türkiye'de yürütülen birkaç çalışma kapsamında 18 ile 25 yaş aralığında, özellikle yükseköğrenime devam eden katılımcıların beliren yetişkinlik döneminin özelliklerini gösterdikleri belirtilmektedir (Atak 2015, Çok ve Atak 2015; Morsünbül, 2013; Vural-Yüzbaşı, 2012).

Ulusal alanyazında yetişkinlik algısına yönelik çalışmalar taranmıştır. Katılımcılara beliren yetişkinlik dönemi için ayırt edici olan "Kendinizi yetişkin olarak görüyor musunuz?" sorusuna yer veren çalışmalar incelenmiş olup; Atak'ın (2005) bulgularına göre katılımcıların %62'si kendisini bazı yönlerden yetişkin olarak gördüğünü bazı yönlerden ise yetişkin olarak görmediğini, Parmaksız'ın (2008) bulgularına göre bu oranın %58 olduğu, Doğan'a (2011) göre %54 olduğu ve Vural-Yüzbaşı'ya (2012) göre ise %56.5 olduğu görülmüştür. Bu araştırmada da katılımcıların kendilerini ne oranda bazı yönlerden yetişkin olarak gördüğü incelenmiş, sonuçlar tartışılmıştır.

Parmaksız'ın (2008) 18-30 yaş arası 650 öğrenci ile yürüttüğü araştırmasının bulgularına göre evli olma ve ebeveyn olma Türkiye'de beliren yetişkinliğin yaşanma olasılığını azaltmaktadır. Vural-Yüzbaşı'nın (2012) çalışmasının bulguları ise

ülkemizde özellikle üniversite öğrencilerinin beliren yetişkinlik dönemi özelliklerini gösterdiği ancak yarı zamanlı bir işte çalışan üniversite öğrencilerinin kendilerini hiçbir işte çalışmayan üniversite öğrencilerine oranla daha fazla yetişkin olarak görme eğiliminde olduğunu göstermiştir. Kurt'un (2016) araştırmasının bulgularına göre ise beliren yetişkinliğin yaşanmasında yaş ve cinsiyete göre farklılıklara rastlanılmıştır. Araştırmada 18-24 yaşlar arası katılımcıların, 25-30 yaşlar arasında yer alan katılımcılara göre ve kadın katılımcıların, erkek katılımcılara göre daha fazla beliren yetişkinlik dönemine özgü özellikler sergilediği görülmüştür.

1.2. Beliren Yetişkinlik Döneminde Psikopatoloji

Pek çok ülkedeki yasaların ve sosyal düzenlemelerin aksine bireylerin 18. yaşlarını tamamlamalarıyla beraber birer yetişkin olmadıkları görülmektedir. Çünkü yetişkin olmak yalnızca yeterince fiziksel olgunluğa erişme ve üremeye indirgenmemektedir (Dahl, Allen, Wilbrecht ve Suleiman, 2018). Daha da ötesi beliren yetişkinliğin fiziksel olarak bile gelişimin hala sürdüğü ve bu süregiden gelişimin ruhsal gelişimi de etkilemeye devam ettiği bir dönem olduğu söylenebilir. 18-21 yaş arası beliren yetişkinlerle yürütülen deneysel bir çalışmanın bulguları da bu görüşü destekler biçimdedir. "Ne zaman ergen? Ne zaman yetişkin?" sorusuyla yola çıkan Cohen ve meslektaşlarının (2016) bulgularına göre beliren yetişkinlerin nörolojik gelişimleri henüz sona ermediği için bu yaş aralığı bilişsel kontrolün hala olumsuz duygusal etkilere karşı savunmasız olduğu bir dönemdir. Beliren yetişkinlik dönemi ayrıca özellikleri itibarıyla yeni sosyal rollerin alındığı bir dönemdir (Arnett, 2014). Beliren yetişkinliğin kimlik arayışı, arada kalmışlık, istikrarsızlık, kendine odaklanma gibi döneme özgü özellikleri bu dönemdeki bireyleri olumsuz yaşantılara açık hale getirerek bunların yarattığı strese ve olumsuz duygulanımlara daha yatkın hale getirmektedir (Schulenberg ve Zarret, 2005). Bu yönleriyle beliren yetişkinlik yaş aralığı fiziksel, ruhsal ve sosyal bağlamda gelişimin hala devam ettiği bir gelişim dönemi olarak depresyon, yeme tutumları ve duygu düzenleme alanında çeşitli psikopatolojilerin ve psikolojik belirtilerin görülmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Arnett, 2006a; Arnett, Žukauskienė ve Sugimura, 2014; Tanner, Reinherz, Beardslee, Fitzmaurice, Leis ve Berger, 2007; Zimmerman ve Iwanski, 2014),

1.2.1. Depresyon, Depresif Belirtiler ve Beliren Yetişkinlik

Milad öncesi yüzyıllarda bile melankoli veya depresyon belirtilerine dair tasvirlerle rastlamak mümkündür (Doğan, 2001; Kovacs ve Beck, 1986; Yalvaç, 2012). Bugün ise depresyon doğru tanınıp, uygun tedaviyle ele alınmadığında; erken ölüm, genel sağlık durumunda bozulma gibi istenmedik sonuçlar doğurabilen, klinik olarak tanısı zor olan birkaç alt tipi bulunan; Amerikan Psikoloji Birliği (APA) tarafından oluşturulan Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (DSM-5)'nda olumsuz duygudurum, iştah ve uykuda azalmalar ya da artmalar gözlenen; ilginin azalmasının, enerjinin düşmesinin, değersizlik ve aşırı-uygunsuz suçluluk duygularının eşlik ettiği; dikkat ve odaklanma sorunlarının görüldüğü ayrıca ölüm düşüncelerinin bildirildiği bir psikopatolojidir (Amerikan Psikoloji Birliği, 2014; Çelik ve Hocoğlu, 2016). Depresyon gerek ülkemizde gerekse dünyada önemli bir toplum ruh sağlığı meselesidir ve belirgin belirtileri arasında duygulanımda çökkünlük, üzüntü; bilişlerde umutsuzluk, değersizlik, suçluluk ve pişmanlık; davranışsal olarak ketlenme, yavaşlama ve ayrıca da günlük aktivitelerden zevk alamama, uyku, iştahta değişim ve cinsel istek kaybı yer almaktadır (APA, 2014; Beck, Ward, Mendelson, Mock, ve Erbaugh, 1961; Küey, 1998).

Yukarıda değinildiği üzere depresyon hala halk sağlığını tehdit eden önemli olgulardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü (2020) küresel sağlık tahminlerine göre dünyada depresyonla yaşayan toplam insan sayısı yaklaşık 322 milyon olup, Türkiye'de depresif bozuklukların görülme sıklığı ise 3.260.677'dir. Bu sayının beliren yetişkin popülasyondaki izdüşümü ise düşündürücüdür. Depresyon işlevselliğe, üretkenliğe ve yaşam kalitesine yönelik olumsuz etkileri nedeniyle toplumu yakından ilgilendiren bir sağlık sorunu olarak tanımlanmakta ve üniversite gençleri ile yapılan araştırmalar uzun yıllardır bu örnekleme tehdit eden en önemli psikopatolojinin depresyon olduğundan bahsetmektedir (Berry, 2004; Bumbery, 1978; Hisli, 1989; Özdel L., Bostancı, Özdel, O., ve Oğuzhanoglu, 2002; Seligman, 1973; Sherer, 1985). Daha da ötesi ergenlik döneminden yetişkinliğe geçiş sırasında diğer bir deyişle beliren yetişkinlikte yaşanan depresyonun büyük bir ruh sağlığı problemi olduğu ve bu dönemi ele alan gelişimsel teorilerin oldukça az olduğu belirtilmektedir. (Berry, 2004). Özetlemek gerekirse, alanyazında beliren yetişkin olarak tanımlanan bireylerin, herhangi bir yaş grubuna kıyasla en yüksek depresyona yakalanma

olasılığına ve kümülatif yaygınlığa sahip olduğu belirtilmiştir (Kuehner, 2017; Klearman, 1988; akt. Kuwabara ve ark., 2007).

Bir gelişim dönemi olarak beraberinde getirdikleriyle, beliren yetişkinlik döneminde olmanın depresyon belirtileri geliştirme bakımından riskli olarak nitelenebilecek bir faktör olduğu düşünülebilir (Arnett, 2002). Kuwabara ve meslektaşları (2007) tarafından yürütülen nitel araştırmada beliren yetişkinler depresif özdeşimler kurduklarını; bir başka deyişle kendilerini depresif olarak tanımladıklarını, sigortasızlığın ve finansal desteksizliğin karmaşıklığını yaşadıklarını, akranlarından ve ailelerinden yabancılaştıklarını ve son olarak da bekledikleri gelişimsel kilometre taşlarına ulaşmada başarısızlık hissettiklerini bildirmişlerdir. Bu bulguları destekler biçimde yapılan boylamsal bir araştırmada ise beliren yetişkinlik ve öncesi yaş aralığında bulunan bireylerin eğitim düzeyi bakımından fark görülmezsiz depresif belirti düzeyinde artışlar görüldüğü, bu yaş aralığının depresyon başlangıcı için ve depresyona karşı savunmasızlığı incelemek için kritik bir dönem olabileceğinden bahsedilmiştir (Hankin, Abramson, Moffitt, Silva, McGee ve Angell, 1998). Bu açıklamayla tutarlı olarak Nelson ve Barry (2005) 18-25 yaş arası üniversite öğrencileriyle yürüttükleri çalışmada katılımcıların çok küçük bir oranının kendilerini yetişkin olarak algıladığını ve bu küçük grubun daha az depresif belirti bildirdiğini belirtmişlerdir.

Beliren yetişkinlik döneminde veya öncesinde görülen depresif belirtilerin dikkate alınmadığı durumlarda ise bu riskli durumun etkisinin büyüdüğü düşünülebilir. Laszkowski'nin (2008) lise öğrencilerini 10. Sınıf, 12. Sınıf ve lise sonrası ilk yılları ile ikinci yıllarında takip ettiği araştırması lise dönemindeki depresyonun beliren yetişkinlikteki depresyonu yordadığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde ergenlik dönemi depresyonunun beliren yetişkinlikte de devam edebileceğine dair görüşler bulunmaktadır (Lewinsohn ve ark., 2003; Nolen-Hoeksema ve ark., 1992). Beliren yetişkinlikteki depresyonun ise yetişkinlikte majör depresif bozukluğa yakalanma ihtimalini arttırdığı belirtilmektedir (Rohde, Lewinsohn, Klein, Seeley ve Gau, 2013).

1.2.2. Beliren Yetişkinlik, Yeme Bozuklukları ve Yeme Tutumları

Bu gelişim dönemindeki bireyleri depresyon dışında etkileyen başka psikopatolojiler de söz konusudur (Arnett ve ark., 2014). Arnett'in (2000) beliren

yetişkinlik kuramından hareketle beliren yetişkinlerde yeme bozukluğu semptomlarını inceleyen Gonidakis, Lemonoudi, Charilia ve Varsou (2018) kadın beliren yetişkinlerin, beliren yetişkinlik özelliklerini erkek katılımcılara göre daha çok gösterdiğini ve yeme bozukluğu semptomlarının kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu, beliren yetişkinlik özelliklerinden biri olan kimlik keşfinin her iki cinsiyette de yeme bozukluğu semptomlarıyla en yüksek ilişkiyi gösteren faktör olduğunu ifade etmişlerdir.

Beliren yetişkinlik dönemi özelinde yeme bozukluklarının önemli sayıda insanı etkilediğini söylemek mümkündür (Potterton, Richards, Allen ve Schmidt, 2020). Batı kültürünün kadınlarında yaygınlığıyla bilinen yeme bozukluklarının, son zamanlarda görülme sıklığının doğu kültürlerinde de artmaya başladığı belirtilmekle beraber, Türkiye'nin hem doğu hem de batı kültürünün bir arada olduğu bir ülke olduğu göz önüne alındığında ise, ülkemizde de bu bozukluğun görülme sıklığında artış olduğu söylenmektedir (Batıgün ve Utku, 2006; Büyükgöze-Kavas, 2012; Johnson, Crosby, Engel, Mitchell, Powers, Wittrock ve Wonderlich, 2004; Uzun, Güleç, Özşahin, Doruk, Özdemir ve Çalışkan, 2006). Ancak Soh, Touyz ve Surgenor (2006) ise batı kültürüne maruz kalmanın her zaman yeme patolojileriyle ilişkili olmadığını öne sürmüştür. Bu hususta alanyazın incelendiğinde, Almanya'da 18-21 yaş arası beliren yetişkinlerle yürütülen bir çalışmada kadınların %30.2'sinde ve erkeklerin %9.5'inde yeme bozukluğu riski olduğu (Bachle ve ark., 2015), ülkemizde yeme bozukluğu sıklığı konusunda yürütülen bir tarama çalışmasının bulgularına göre ise örneklemin % 5.25'inde yeme bozukluğu riski olduğu görülmüştür (Semiz, Kavakçı, Yağız, Yontar ve Kuğu, 2012). Buna ek olarak Koronavirüs (Covid-19) salgını nedeniyle de beliren yetişkinlerin yeme tutumlarının olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir. Bu süreçte beliren yetişkinlerin başa çıkma için daha fazla ve daha dürtüsel yediği, iştahta belirgin derecede azalma bildirdikleri, yeme bozukluğu semptomlarının tetiklendiğini veya ortaya çıktığını bildirdikleri belirtilmektedir (Simone ve ark. 2021).

Yeme bozukluklarının daha iyi anlaşılması için ise öncelikle yeme tutumlarının incelenmesi gerekmektedir çünkü genç bireylerde yeme bozukluğunun yordayıcılarından birinin bozulmuş ve/veya riskli yeme tutumları olduğu bilinmektedir (Jalali-Farahani, Chin, Nasir ve Amiri, 2015; Makino, Tsuboi ve Dennerstein, 2004). Yeme tutumları bireyin beslenme ve yemeye ilişkin düşünceleri olarak tanımlanmakta ve yeme tutumları yelpazesinde yer alan riskli yeme tutumları

ise fiziksel ve ruhsal sağlık için önemli bir tehdit olarak görülmektedir (Elgin ve Pritchard, 2006).

1.2.3. Riskli Yeme Tutumları ve Depresyon

Riskli yeme tutumlarını incelemek için öncelikle yeme tutumları üzerinde durulduğunda, bireyin yemek yeme davranışıyla ilgili olumlu veya olumsuz değerlendirmeleri, duyguları, düşünceleri ve ilişkileri o bireyin yeme tutumlarıdır denebilir (Alvarenga, Scagliusi ve Philippi, 2010). Yeme tutumları kültürel etkenler (Rozin, Fischler, Imada, Sarubin ve Wrzesniewski, 1999), psikososyal etkenler (Fuglestad, Bruening, Graham, Eisenberg ve Neumark-Sztainer, 2013), yaş, cinsiyet ve yemek tercihleri (Fairburn ve Brownell, 2005) bakımından farklılık gösterebilir. Yeme bozuklukları aşırı veya yetersiz gıda alımı ile birlikte görülen yeme alışkanlıklarındaki bozulmalarla kendini gösterirken (Rikani ve ark., 2013); riskli yeme tutumları ise yeme bozukluğu sürekliliğinin bir parçasını oluşturarak, henüz bir tanı kriterine uymayan, öğünleri atlama, kısıtlayıcı yeme tutumu, aşırı yeme, yeme ve kilo ile ilgili işlevsel olmayan inançlar geliştirme ile kendini gösterebilir (Alvarenga, Scagliusi ve Philippi, 2010; Gitimu, Jameson, Turel, Pohle-Krauz, Mincher, Rowlands ve Elias 2016). Bir yeme bozukluğu tanısına ilişkin tüm kriterleri yerine getirmemek ise yeme bozukluğu teşhisi için uygun olmayabilir. Ancak etkilenen kişi hala yiyecek ve vücut ağırlığı ile sağlıklı bir ilişkiye sahip değildir ve bu durum da depresif duygu durumuna neden olabilir (Puccio, Fuller-Tyszkiewicz, Ong ve Krug, 2016). Bu sebeplerle bireylerin henüz tam bir yeme bozukluğu tanısı almadan ve ilişkili belirtilerini göstermeden hali hazırda riskli yeme tutumları üzerine değerlendirilmelerinin, başta depresyon olmak üzere gelecekte çeşitli psikopatolojileri geliştirmelerini önlemek adına önemli olduğu düşünülebilir. Alanyazında yeme bozuklukları öncesindeki bu sürecin bozulmuş yeme (Latzer, Spivak-Lavi ve Katz, 2015) veya riskli yeme tutumu (Canals, Carbajo, Fernandez, Marti-Henneberg ve Domenech, 1996) olarak işevuruklaştırıldığı görülmüştür.

Genç yaşlardaki bozulmuş veya riskli yeme tutumlarının gelecekteki yeme bozuklukları başlangıcını yordadığını ortaya koyan çalışmalardan bahsetmek mümkündür (Neumark-Sztainer, Wall, Larson, Eisenberg ve Loth, 2011; Neumark-Sztainer, Wall, Guo, Story, Haines ve Eisenberg, 2006). Ayrıca, lise ve niversite ğrencilerinin yeme bozukluğu bakımından yüksek riskli grupta yer aldıkları

belirtilmektedir (Vardar ve Erzengin, 2011). Ülkemizde yürütülen bir araştırmada ise riskli yeme tutumlarının sıklığı lise öğrencilerinde incelenmiş olup, kız öğrencilerde riskli yeme tutumu sıklığı % 21.3 iken, erkek öğrencilerde bu oran % 7.1 olarak bulunmuştur (Çam, 2017).

Riskli yeme tutumlarının yaygınlığı ile ilişkili en etkili değişken cinsiyettir (Büyükgöze-Kavas, 2007). Klinik olmayan genç kadınlardan oluşan popülasyonda yeme, kilo ve şekil ile ilgili endişelere bağlı olarak yeme problemlerinin sıklığını inceleyen Cain, Epler, Steinley ve Sher (2010) yemeyi kısıtlama davranışının sıklığını %29-%34 aralığında, tıknircasına yeme sıklığını %14-%18 aralığında, yaygın bulimik uğraşın sıklığını ise %6-%7 aralığında bulmuşlardır. Kadınlarda riskli yeme tutumlarının erkeklere göre daha yaygın olduğunu ortaya koyan çalışmalar olmasına rağmen (Croll, Neumark-Sztainer, Story ve Ireland, 2002; Liebmann, Cameron, Carson, Brown ve Meyer, 2001) genç erkeklerde de beden algısı, görünüş ve kilo endişelerine bağlı olarak sağlığa yönelik risk oluşturan tutumların varlığına işaret eden bulgular mevcuttur (McCabe ve Ricciardelli, 2004).

Yeme tutumları ve depresyon ilişkisi farklı yaş gruplarında incelendiğinde birbiriyle örtüşen sonuçlar görülmüştür. Büyükgöze Kavas (2007) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada yeme tutumu ile depresyon arasında pozitif ilişki bulunduğunu belirtmiştir. Aynı şekilde Tayfur ve Evrensel (2020) üniversite öğrencileriyle yürüttükleri araştırmada riskli yeme tutumu olan katılımcıların daha yüksek depresif belirti bildirdiğini ifade etmişlerdir. Yaşları 11 ile 17 arasında değişen katılımcılarla yapılan başka bir araştırma, düzensiz yeme davranışına sahip katılımcıların kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek depresif belirti sergilediğini göstermiştir (Herpertz-Dahlmann ve ark., 2008). 8-12 yaşlar arasındaki katılımcılarla yürütülen bir çalışmada da yeme tutumu bakımından riskli kategoride yer alan katılımcıların daha yüksek depresif belirti skoruna sahip olduğu bildirilmiştir (Erickson ve Gerstle, 2007). Rawana, McPhie ve Hassibi'nin (2016) beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerle yürüttükleri çalışmaları, yeme ve kilo ile ilişkili bozuklukların depresyon ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ve depresif belirtilerle yeme kısıtlamasının pozitif yönde, beden memnuniyetinin ise negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Anlaşılabacağı üzere yeme patolojisi ve depresif belirtiler daha önce araştırmacılarca birçok kez ele alınmıştır (Celikel, Cumurcu, Koc, Etikan ve Yucel, 2008; Gee ve Troop, 2003; Lewis-Smith, Bray, Salmon ve Slater, 2020; Marmorstein,

Von Ranson, Iacono ve Malone, 2008). Öte yandan ise Santos, Richards, ve Bleckley (2007) ergenlerle yaptıkları çalışmada riskli yeme tutumlarının depresyon belirtilerini yordadığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde ergenlerle yürütülen başka çalışmalarda da yeme tutumlarındaki bozulmaların depresif düzeydeki artışı yordadığı bildirilmiştir (Marmorstein ve ark., 2008; Stice ve Bearman, 2001). Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmaya göre ise depresif belirtilerin riskli yeme tutumlarını yordadığı belirtilmiştir (Berg, Frazier ve Sherr ,2009). Pressnell, Stice, Seidel ve Madeley'in (2009) gerçekleştirdikleri 8 yıllık boylamsal araştırmada depresif belirtiler ve yeme tutumlarının karşılıklı olarak birbirlerini yordadıkları ortaya konmuştur. Bu hususta Pressnell ve arkadaşları (2009) yeme tutumlarından veya depresif belirtilerden herhangi birine yönelik yürütülen önleme çalışmalarının diğeri için de etkili olacağını öne sürmüşlerdir. Öte yandan Cooper'a (2006) göre ise riskli yeme tutumu bilişsel teorinin de varsaydığı üzere, yeme, ağırlık ve beden şekli ile ilgili olumsuz benlik inançlarının altında yatan varsayımlara dayanmaktadır. Nitekim beliren yetişkinlerde riskli yeme tutumları ve beden memnuniyetsizliğinin sıklıkla bir arada görüldüğü bilinmektedir (Asberg ve Wagaman, 2010). Dolayısıyla beliren yetişkinlerde riskli yeme tutumları ve depresif belirtiler ilişkisini incelerken araya karışan bileşenlerden biri de bireylerin bedenlerinin ve kilolarının bu ilişkiye olan etkisi olabilir. Çünkü bedenlerinden memnun olan beliren yetişkinlerin daha az riskli yeme tutumu bildirdiği (Marta-Simões ve Ferreira, 2020), beden memnuniyetsizliğinin klinik olmayan örnekleme de riskli yeme için temel etkenlerden biri olduğu (Cooley ve Toray, 2001) ve bu dönemdeki bireylerin bedenlerinden memnun olmadıklarında daha depresif oldukları belirtilmektedir (Rawana ve ark., 2016).

1.2.4. Beden Kitle İndeksi, Riskli Yeme Tutumları ve Depresyon

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından beden kitle indeksi (BKİ) için belirlenen yetişkin ağırlık durumu kategorileri zayıf (<18,5 kg/m²), normal (18,5 - <25,0 kg/m²), fazla kilolu (25.0 - <30.0 kg/m²) ve obez (≥30,0 kg/m²) şeklindedir.

İlgili alanyazında BKİ'nin riskli yemeyi yordadığı (Wichstrom, 2000); yeme davranışı, vücut ağırlığı ve beden şekli ilişkisinin değişiminde temel etkenlerden birinin riskli yeme tutumları olduğu (Rudiger ve Winstead, 2013); yeme tutumlarında bozulmalar için cinsiyet ve BKİ artışının risk faktörleri olduğu (Croll ve ark., 2002); buna ek olarak BKİ'nin pek çok ülkede depresyon için etkisinin artmakta olduğu

(Alvarez-Galvez ve Gomez-Baya, 2017) ifade edilmektedir. Bu sebeplerle BKİ'nin etkisinin riskli yeme tutumları ve depresif belirtiler ilişkisi incelenirken dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir. Nitekim, Neumark-Sztainer, Story, Falkner, Beuhring ve Resnick (1999) ergenlerde kilo kontrolü ve kas geliştirmeye yönelik tutumları inceledikleri araştırmada yüksek BKİ grubundaki kızların riskli yeme tutumu sergilerken, en düşük BKİ grubundaki erkeklerin ise riskli stereoid kullanımı olduğunu ifade etmişlerdir. Üniversite öğrencileriyle yürütülen başka bir çalışmada ise kilo artışının yeme tutumlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Girz ve ark., 2013). Buna ek olarak alanyazında BKİ'deki artışla beraber depresif belirti düzeyinde de artış olduğundan bahseden (Koçyiğit ve Okyay, 2018) veya BKİ'deki azalma ile depresif belirti düzeyinde artış olduğundan bahseden (Wardle, Williamson, Johnson ve Edwards, 2006) çalışmalar bulunmaktadır.

BKİ değişimi ve depresif belirtiler özelinde farklı yaş ve cinsiyet gruplarıyla yapılan çalışmalara bakıldığında, Daniels (2005) ergenlerde 1999-2000 yılları arasında toplanan verilerle yürüttüğü çalışmasında BKİ ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ifade etmiştir. Erickson ve arkadaşlarının (2000) Kuzey Kaliforniya'da 3. sınıf ilkokul öğrencileri ile yaptıkları çalışmanın bulgularına göre kız öğrencilerde depresif belirtiler ile BKİ arasında orta düzeyde bir ilişki bulunduğu, ancak erkeklerde bulunmadığı görülmüştür. Jeffers ve arkadaşlarının (2013) araştırmalarında daha yüksek BKİ'ye sahip genç yetişkinlerin yalnızca medyadan belirli bir şekilde görünmeleri için daha yüksek baskı içselleştirdiklerinde daha yüksek düzeyde depresif semptom bildirdiği görülmüştür. Öte yandan İzlanda'da geç ergenlik dönemi örneğinde, BKİ ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi konu alan bir araştırmada ise beden algısının aracılığında ve cinsiyete bağlı olarak yalnızca kız öğrencilerde BKİ ile depresif semptomlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür (Eidsdottir, Kristjansson, Sigfusdottir, Garber ve Allegrante, 2014). Benzer şekilde Ferreira, Seoane ve Senra (2011) ergenlerde depresyon ve riskli yemenin gelişmesine yönelik yürüttükleri çalışmada BKİ ve cinsiyetin etkileşiminin depresif belirtileri yordadığını belirtmişlerdir. Martin Rodriguez ve meslektaşları (2016) 7 yıllık takip süresince 20.212 yetişkin kadında BKİ ile yeni başlayan depresyon arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında en yüksek depresyona yakalanma olasılığı oranının düşük kilolu kadınlarda ve obezite sınıfındaki kadınlarda görüldüğünü belirtmişlerdir. Leblebicioğlu'nun (2018) yetişkinlerle yürüttüğü araştırmasında ise normalin üstünde BKİ'ye sahip olan katılımcıların, normal

grubundaki bireylerden fazla depresif belirti düzeyi ve riskli yeme tutumuna sahip olduğu bildirilmiştir.

1.3. Ebeveyn Kabul Red Kuramı (EKAR)

Alanyazın tarandığında beliren yetişkinlerin depresyon belirtilerini (Kenny ve Sirin, 2006) ve yeme tutumlarını (Vaydich, Carpenter, Schwark ve Molina, 2020) etkileyen önemli faktörlerden birinin de ebeveynleri ile olan etkileşimleri olduğu görülmüştür. Arnett, Žukauskienė ve Sugimura (2014) ebeveynlerinden yeterince destek alamayan beliren yetişkinlerin depresyona yakalanma riskinin arttığını belirtmişlerdir. Bu etkiden hareketle bu tez kapsamında bireylerin çocukluklarında algıladıkları ebeveyn reddinin de incelenmesi düşünülmüştür. Bu hususta geliştirilen Ebeveyn Kabul Red Kuramı (EKAR) dünyada doğumdan ölüme dek uzanan ebeveynsel kabul ve reddin temel nedenlerini, sonuçlarını, etkilerini, ilişkisel yapılarını tahmin etmeye ve ele almaya çalışan kanıta dayalı bir gelişim ve sosyalleşme teorisidir (Rohner, 1986; 2016).

Ebeveyn kabul ve reddi temelde sıcaklık boyutundan doğar (Rohner, 1986). Çünkü bu boyut, tüm insanların tanıdık olduğu şekilde, ebeveynler ve çocukları arasındaki duygusal bağın kalitesiyle ve ebeveynlerin bu duyguları ifade etmek için kullandıkları fiziksel, sözel, sembolik davranışlarıyla ilgilidir. Sıcaklık boyutunun bir ucunda çocukların ebeveynlerinden veya bağlanma figürlerinden aldığı sıcaklık, şefkat, ilgi, bakım ve destek, yani kısaca ebeveyn kabulü yer alırken; diğer ucunda ise bahsi geçen ebeveyn duygu ve davranışlarının yokluğu veya geri çekilmesi, yani kısaca ebeveyn reddi yer alır (Rohner, 2004). Kuram ayrıca üç alt kuramdan oluşur: (1) Kişilik alt kuramı, (2) başa çıkma alt kuramı ve (3) sosyokültürel sistemler alt kuramıdır (Rohner, 2016; Rohner, Khaleque, Cournoyer; 2012).

1.3.1. Algılanan Ebeveyn Reddi

Daha önce de değinildiği üzere sıcaklık boyutunun bir yakasını ebeveyn kabulü temsil ederken, diğer yakasını ise ebeveyn reddi temsil eder. Rohner (1986) kabul ya da redde sebep olan ebeveyn davranışlarının kültürel olarak değişebileceğinden bahsederken, Rohner ve Britner (2002) kurama göre bireylerin algıladığı kabul ve sıcaklığı kültür, sosyal statü, ırk, dil, coğrafya, fiziksel özellikler gibi koşullardan bağımsız biçimde evrensel bir ihtiyaç olarak açıklar. Rohner (2016) kuramda ebeveyn

davranışlarından ziyade bireylerin bu davranışları algılama ve anlamlandırmalarının önemi üzerinde durmuştur.

Kabul, ebeveynlerin çocuklarına sevgi ve ilgilerini fiziksel (sarılma, okşama, öpme, gülümseme, destek verme), sözlü (övgü, iltifat, çocuğu hakkında güzel şeyler söyleme, çocuğa hikaye okuma veya şarkılar söyleme) ve sembolik (kültüre özgü jestler, mimikler) olarak ifade etmeleri anlamına gelir (Rohner, Khaleque, Cournoyer, 2005).

Ebeveyn reddi Rohner'e (2016) göre dört farklı biçimde gerçekleşebilir: (1) soğuk veya sevgi göstermeyen biçimde, (2) düşmanca ve saldırgan biçimde, (3) kayıtsız ve ihmal eden biçimde, (4) ayrışmamış red biçiminde veyahut da bunların kombinasyonları biçiminde de algılanabilir.

Kuramda sıcaklık, düşmanlık ve kayıtsızlık ebeveyne ait içsel duygusal süreçler olarak ele alınır çünkü ebeveynler çocuklarına karşı sıcak veya soğuk, düşmanca, kızgın, sinirli, sabırsız, kırgın, ilgisiz hissedebilirler ve sonucunda soğuk, düşmanca ve kayıtsız olarak algılanabilirler. Şefkat, saldırganlık ve ihmal ise ebeveynin bahsi geçen duygularının sonucunda ortaya çıkan davranışlarıdır (Rohner, Khaleque, Cournoyer, 2005).

Soğukluk Sevgisizlik: Kuramda ebeveynlerin çocuklarına sevgi göstermemeleri, soğuk davranışlar sergilemeleri, sıcaklık ifadelerinin çok az veya hiç olmaması soğukluk ve sevgisizlik olarak değerlendirilir (Rohner, 2016).

Düşmanlık Saldırganlık: Bireyi duygusal, sözel (iğneleme, küfretme, dalga geçme, bağırma, düşünmeden konuşma, aşağılama ve küçük düşürme) veya fiziksel (vurmak, itmek, bir şeyler fırlatmak veya çimdiklemek) olarak kasıtlı incitmek ise ebeveyn tarafından çocuğa yönelen düşmanca hisler ve saldırgan davranışlar olarak değerlendirilir (Rohner, Khaleque, Cournoyer, 2005; Rohner, 2016).

Kayıtsızlık İhmal: Kayıtsızlık ebeveynin fiziksel olarak çocuğun yanında olmasına rağmen ebeveynsel ilginin olmaması anlamına gelirken; ihmal ise ebeveynin çocuğun sosyal, duygusal, akademik, tıbbi ihtiyaçlarını karşılayamaması anlamına gelir (Rohner, 2016).

Ayrışmamış Red: Ebeveynin veya bağlanma figürünün çocuğu ihmal ettiği, şefkatsiz veya saldırgan olduğuna dair davranış ifadeleri olmasa da çocuğun sevilmediğini hissetmesi ve kendini rededilmiş olarak algılamasıdır (Rohner, 2016). Çetin (2005) ayrışmamış red ile ayrışmamış reddin farkı için ilkinde davranış düzeyindeki saldırganlık ve/veya ihmalin gözlenebilmesinden, ancak ikincisinde kişi için ortada

açıkça görünen red göstergeleri bulunmamasına rağmen bu kişinin sevilmediğiyle ilgili öznel yaşantıları olduğundan bahseder.

1.3.2. Algılanan Ebeveyn Reddi ve Psikopatolojiler

Rohner, Khaleque ve Cournoyer (2005) ebeveynlerinden red algılayan bireylerin, kabul algılayan bireylere göre daha fazla ruh sağlığıyla ilişkili sorunlar geliştirmeye eğilimli olduklarını savunmuşlardır. Bu bağlamda alanyazın incelendiğinde algılanan ebeveyn reddinin daha önce kaygıyla (Giaotsa, Kyriazos ve Mitrogiorgou, 2018), depresif belirtilerle (Sart, Börkan, Erkman ve Serbest, 2016), yeme bozukluklarıyla (Dominy, Johnson ve Koch, 2000), obsesif kompulsif belirtilerle (Hacıömeroğlu, 2008), somatizasyonla (Naz, 2012), intiharla (Sobrinho, Campos ve Holden, 2016) beraber çalışıldığı görülmüştür. Daha da ötesi ebeveyn reddi sonucu depresyon, yeme bozuklukları, davranış sorunları ve sınırda kişilik bozukluğu gibi birçok psikopatolojik sorunun ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir (Rohner ve Rohner, 1980). Bu tez kapsamında algılanan ebeveyn reddi ile depresif belirtiler ve riskli yeme tutumları ilişkisinin konu alınması düşünülmüştür.

1.3.3. Algılanan Ebeveyn Reddinin Depresyonun Gelişimindeki Rolü

Ebeveyn Kabul-Red Kuramı'nda önemli bir duygusal ihtiyaç olan kabul ihtiyacı karşılanamadığında bireylerin duygusal ve davranışsal bakımdan belirli şekillerde tepki geliştirmeye yatkın olduğu belirtilir. Söz konusu kabul ihtiyacını bebeklik ve çocuklukta ebeveynler veya diğer önemli bağlanma nesnelere karşılayabilirken, ergenlik ve yetişkinlikte ebeveyn dışı bağlanma nesnelere de karşılayabilir. (Rohner, 2004). Ancak öte yandan kuram çerçevesinde algılanan ebeveyn reddinin bireylerin gelişimindeki rolü için ise çocukluklarında red algılamış bireylerin genel olarak yaşantılarında insanları düşmancıl, hain ve tehdit edici olarak yorumlama ve/veya algılama eğiliminde oldukları belirtilir. Dolayısıyla da bu bireylerin olumsuz bir dünya görüşü, olumsuz bir benlik algısı ve olumsuz öz yeterlilik geliştirmesinin muhtemel olmasından bahsedilmektedir (Rohner ve Rohner, 1980; Rohner, 2004). Bir başka deyişle, EKAR kişilik alt kuramına göre kendilerini reddedilmiş algılayanların (1) düşmanlık ve saldırganlık, (2) bağımlılık veya savunmacı bağımsızlık, (3) olumsuz benlik saygısı, (4) olumsuz öz yeterlilik, (5) duygusal tutarsızlık, (6) duygusal

tepkisizlik ve (7) olumsuz dünya görüşü gibi kişilik boyutları geliştirmeye eğilimli olduğu öne sürülmüştür (Khaleque ve Rohner, 2004).

Kuram ayrıca algılanan ebeveyn reddinin dünya çapında hem çocuklarda hem de yetişkinlerde psikolojik uyum ve davranışlar üzerinde istikrarlı olumsuz etkileri olduğu varsayımında bulunur (Rohner ve Rohner, 1980; Rohner, Khaleque ve Cournoyer; 2005). Khaleque ve Rohner (2002) ebeveyn reddi ile psikolojik uyum arasında negatif bir ilişki olduğunu ve her iki ebeveyn den red algılayan çocuklarda davranış bozuklukları, depresyon ve madde bağımlılığı gibi patolojilere eğilim görüldüğünü belirtmiştir. Rohner ve Britner (2002) depresyon, davranış problemleri ve madde bağımlılığının kültürden bağımsız biçimde ebeveyn kabul-reddiyle doğrudan ilişkili olan patolojiler olduğunu iddia etmişlerdir. Khaleque (2014a; 2014b)'in meta-analiz bulgularına göre ise anneden ve babadan algılanan kayıtsızlık/ihmal ve düşmanlık/saldırganlık alt boyutlarındaki red; etnik köken, kültür, cinsiyet ve coğrafyadan bağımsız olarak çocukların genel psikolojik uyumu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu hususta alanyazın incelendiğinde Yıldız ve Dağ'ın (2017) Ebeveyn Kabul Red Ölçeği (EKRO)'nün tüm alt boyutlarının depresif belirti düzeyi ile ilişkili olduğunu ve algılanan kabul veya reddin depresyonu yordadığını belirttikleri görülmüştür. Genç bireylerin ebeveynleri tarafından red algıladıklarında depresif belirtiler geliştirebileceğini ortaya koyan çalışmalardan söz edilebilir (Feng ve ark., 2009; Nolan ve ark., 2003; Pektaş, 2015; Salahur, 2010). Bireylerin algıladığı ebeveyn reddinin depresyon belirtileri üzerindeki etkisinin algılanan kontrolden daha belirleyici olduğu (Magaro ve Weisz, 2006), babadan algılanan kabul veya reddin hem çocukların hem de yetişkinlerin psikolojik iyi oluşları-uyumları ve aralarında depresyonun da bulunduğu bir dizi psikopatoloji ile ilişkili olduğu (Rohner ve Veneziano, 2001), her iki ebeveyn den de algılanan reddin depresyonun yordayıcısı olduğu ve algılanan ebeveyn reddinin erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha fazla bildirilerek cinsiyet bakımından farklılık gösterdiği (Vulic -Prtoric ve Macuka, 2006) belirtilmiştir.

1.3.4. Algılanan Ebeveyn Reddi ve Riskli Yeme Tutumları

Ebeveynlere dair algının olumsuzluğu yeme patolojilerinin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Deas, Power, Collin, Yellowlees ve Grierson, 2011). Çünkü bireylerin yeme ile ilişkisi bağlanma figürleriyle ilişkisine dek uzanabilir (Elgin ve

Pritchard, 2006; Ward, Ramsay, Turnbull, Benedettini ve Treasure, 2000). Bu hususta kadın üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada da annelerinden yeme-içme konusunda olumsuz sözel mesaj algılayan katılımcıların daha fazla bozulmuş yeme tutumu bildirdiği görülmüştür. (Gross ve Nelson, 2000). Benzer şekilde başka bir araştırmada tıknırcasına yeme bozukluğu olan kadınların kontrol grubuna kıyasla babalarından daha fazla red algıladığı bildirilmiştir (Dominy, Johnson ve Koch, 2000). Bununla birlikte bireylerin çocukluklarında algıladığı reddin ve ihmalin olumsuz benlik algısının gelişimine yol açarak bireyleri diyet yapma veya kilo almamaya çalışma gibi yemeyle ilişkili tutumlar sergilemeye ittiği belirtilmektedir (Cooper, Wells ve Todd, 2004). Yurtsever ve Sütçü (2017) riskli yeme tutumu bulunan üniversite öğrencilerinin riskli yeme tutumu bulunmayan öğrencilere kıyasla hem annelerinden hem de babalarından daha fazla olumsuz ebeveynlik biçimi algıladığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde başka bir araştırmada daha yeme tutumları bakımından riskli grupta yer alan katılımcıların annelerinden ve babalarından daha fazla ebeveyn reddi algıladıkları bildirilmiştir (Hoppe-Rooney, 2004).

1.4. Duygu Düzenleme ve Duygu Düzenleme Güçlüğü

Beliren yetişkinlerde depresif belirti görülmesinde etkili olduğu görülen etkenlerden biri de duygu düzenleme süreçleridir (Marchica, Mills, Keough, Montreuil ve Derevensky, 2019; Zimmerman ve Iwanski, 2014). Çocukluğunda red algılamış bireyler belirli şekilde duygusal kalıplar geliştirmeye yatkındır (Rohner, 1986) ve çocuklukta algılanan red de duygu düzenleme süreçleri üzerinden psikopatoloji gelişiminde rol oynayabilir (Cole ve Deater-Deckard, 2009; Crow, Cross, Powers ve Bradley, 2014). Bireylerin çocuklukta ebeveynleriyle ve sosyal çevreleri ile olan etkileşimleri duygusal bir veriyi tanıma, anlama ve yorumlama becerisiyle diğer bir deyişle bir duygunun düzenlenebilme becerisiyle ilgilidir (Zeman ve ark., 2006). Bu becerinin aşırılığı veya yetersizliği duygu düzenleme problemlerine yol açarken (Cole, Michel, ve Teti, 1994) duyguların düzensizliği ise depresyon belirtileri sergilemeye yol açabilir (Mennin, Holaway, Fresco, Moore ve Heimberg, 2007)

Duygu düzenleme tek başına belirsiz bir kavram gibi görünebilir çünkü duygular tarafından düzenlenme veya duyguların kendini düzenlemesi gibi anlamlara gelebilir (Gross ve Thompson, 2007). Buradan hareketle öncelikle duygu düzenlemeyi tariflemek gerekirse denebilir ki duygu düzenleme temelde bireylerin duygularını

yönetebilmek adına girdikleri çabalardan oluşmaktadır. Duygu düzenleme günlük yaşantılara çeşitli duygularla yanıt verebilme ve gerektiğinde spontan biçimde ortaya çıkan duygusal tepkileri gösterebilme veya erteleyebilme becerisidir (Cole ve ark., 1994). Thompson'a (1994) göre amaca yönelik olarak söz konusu duygusal tepkilerin yoğunluğu ve geçiciliğine dair gözlem, değerlendirme ve düzenlemeden sorumlu içsel ve dışsal süreçler vardır. Diğer bir deyişle duygu düzenlemede bireylerin kendi çabalarının yanı sıra çevrelerinin de dışsal etkisi söz konusudur.

İnsanların hangi duyguları nasıl deneyimlediklerine ve bu duyguları ne şekilde ifade ettiklerine dayanan duygu düzenleme (Gross ve Thompson, 2007) her zaman uygun ve işlevsel olarak gerçekleştirilemeyebilir (Koole, 2009; Werner ve Gross, 2010). Duygu düzenlemede çekilen güçlük davranışta, fizyolojide, bedende, düşüncelerde, hislerde kendini gösterebilir (Koole, 2009) ve duygu düzensizliği de duygu düzenlemenin bir parçasıdır (Cole, Martin ve Dennis, 2004). Alanyazında duygu düzenleme, duygu düzenleme stratejileri, duygu düzensizliği ve duygu düzenleme güçlüğünü inceleyen yaklaşımlara rastlamak mümkündür.

Gross ve Thompson'a (2007) göre duygu düzenlemenin üç temel özelliği vardır. Bunlardan ilki bireylerin olumlu/olumsuz duygularını azaltarak ya da arttırarak düzenlemeleri; ikincisi duygu düzenleme etkinliklerinin ilk etapta bilinçli düzeyde olması ve bilinçli duygu düzenlemeden otomatik düzenlemeye doğru bir skalada gelişmesi; üçüncüsü ise duygu düzenleme süreçlerinin bağlama göre şekil almasından dolayı durumları iyileştirebileceği veya kötüleştirilebileceğidir.

Duygu düzenleme stratejileri bağlamında duygu düzenlemeyi inceleyen Garnefski, Kraaij ve Spinhoven'a (2001) göre ise işlevsel ve işlevsel olmayan şeklinde iki tür duygu düzenleme stratejisi vardır. İşlevsel stratejiler: (1) Kabul, (2) planlama, (3) pozitif yeniden odaklanma, (4) bakış açısı, (5) pozitif yeniden değerlendirme şeklindedir. İşlevsel olmayan stratejiler ise: (1) Kendini suçlama, (2) başkalarını suçlama, (3) ruminasyon, (4) felaketleştirme şeklindedir.

Mennin, Holaway, Fresco, Moore ve Heimberg (2007) de duygu düzensizliğinin 4 bileşeninden bahsetmişlerdir. Bunlar: (1) Artmış duyguların yoğunluğu; (2) duyguların yetersiz anlaşılması; (3) kişinin duygusal durumuna olumsuz tepki verme (örneğin, duyguların sonuçlarından korkma); ve (4) uyumsuz duygusal yönetim tepkileri şeklindedir. Yazarlara göre bu konularda yaşanan güçlükler aralarında depresyonun da bulunduğu patolojilerle ilişkilidir.

Gratz ve Roemer (2004) ise duygu düzenlemede güçlükler üzerine inceleme yürütmüşlerdir. Yazarlara göre duyguların farkında olmanın, duygusal verilerin ve tepkilerin anlaşılmasının, duyguların kabulünün, durumla uyumlu olan duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının, dürtüsel davranışları kontrol edebilme becerisinin ve olumsuz duygular deneyimlenirken amaca uygun/yönelik davranmanın duygu düzenlemenin basamakları olduğu belirtilir. Bu basamaklardan birinin ya da tamamının yokluğu ise duygu düzenleme güçlüğü göstergesidir.

Anlaşılabileceği üzere duygu düzenleme güçlükleri bireylerin yaşam kalitelerini düşürebilir ve işlevselliklerini bozabilir (Gross ve Munoz, 1995; Koole, 2009). Bununla birlikte, bu güçlüklerin pek çok kez birçok psikopatoloji formunun temel nedeni veya sürdürücü faktörü olduğu ifade edilmiştir (Cole ve ark.,1994; Gross ve Munoz, 1995; Joormann ve D'Avanzato, 2010; Mennin ve ark., 2007; Kring ve Werner, 2004)

1.4.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Depresyonun Gelişimindeki Rolü

Duygu düzenleme güçlüklerinin depresyon gelişimindeki rolü için ilk olarak Cole ve arkadaşlarının (1994) görüşlerine değinilebilir. Yazarlara göre depresyon gibi içselleştirme problemleri üzüntü gibi olumsuz duyguları düzenlemede eksikliklerden veya olumlu duyguları kalıcı hale getirmekte başarısızlıklardan kaynak alır. Gross ve Munoz'a (1995) göre ise majör depresif bozuklukta duyguların düzensizliğinin yoğun olmasından kaynaklı depresif kişide üzüntü gibi olumsuz duyguların sıklığı, yoğunluğu ve süresinde artış gözlenirken; ilgi ve zevk duymada azalma gözlenir. Nitekim, Everaert ve Joormann (2019) da depresif belirtilerde tekrarlayan olumsuz düşünme ve olumlu yeniden değerlendirmeyi incelemiş olup, tekrarlayan olumsuz düşünmenin olumlu yeniden değerlendirmeye göre depresif belirtiler için daha güçlü bağları olduğunu belirtmişlerdir.

Duygu düzenleme güçlükleri ve depresyon konulu bir araştırmada Berking ve meslektaşları (2014) duygu düzenleme güçlüklerinin depresyon belirtilerine uzun dönemli etkisini 5 yıl boyunca incelemiş olup; duygu düzenlemedeki güçlüklerin depresyon gelişimine katkıda bulunabileceğini, uyarlanabilir duygu düzenleme becerilerini sistematik olarak geliştiren müdahalelerin depresif belirtileri önlemeye ve tedavi etmeye yardımcı olabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu konuda yapılan başka bir araştırmada ise Ehring Fischer, Schnülle, Bösterling ve Tuschen-Caffier (2008)

depresyon sona erdikten sonra bile duygu düzenleme güçlüklerinin devam edebileceğini belirtmişlerdir. Bununla ilgili olarak, araştırmada iyileşen depresif bireyler grubundaki katılımcıların kontrol grubuna kıyasla duygu düzenleme güçlüğü boyutlarından stratejilere kısıtlı ulaşma ve amaca yönelik davranabilme boyutlarında daha yüksek puanlar bildirdiği görülmüştür. Benzer biçimde yine Ehring ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan başka bir deneysel çalışmada ise depresyona yatkınlığın duygu düzenleme ile ilgili güçlüklerle ilişkili olduğu hipotezi iyileşen ve daha önce hiç depresif olmayan katılımcılar karşılaştırılarak test edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre duyguları bastırmanın olumsuz duyguları düzenlemede işe yaramadığı ve iyileşen depresif katılımcılar grubundaki katılımcıların duyguları bastırmayı kontrol grubundakilerden daha sık kullandıklarını bildirmişlerdir. Ehring ve meslektaşlarına (2010) göre bu durum kendiliğinden gelişen duygu düzenlemenin depresyon için yatkınlıkta rol oynayabileceğini göstermiştir.

Alanyazında duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları ve depresyon ilişkisinde de çalışmalara rastlamak mümkündür. Örneğin; Rude ve Mcharty'nin (2003) bulgularına göre depresif bireyler daha az duygu farkındalığı ve duygu netliği bildirmişlerdir. Campbell-Sills, Barlow, Brown ve Hofmann'ın (2006) bulgularına göre ise depresif bireyler daha az duygu kabulü bildirmişlerdir. Gross ve John'a (2003) göre ise depresif bireylerde en sık bildirilen güçlük duyguları anlama olmuştur.

Alanyazında duygu düzenlemede güçlükler (Gonçalves, Chaplin, Turpyn, Niehaus, Curby, Sinha ve Ansell, 2019) ve stratejilerin (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010) depresyon ile ilişkili olduğu belirtilen çalışmalara, duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerinin depresyona yol açtığını gösteren çalışmalara (Gross ve Munoz, 1995; Mennin, Holaway, Fresco, Moore ve Heimberg, 2007) ve duygu düzenleme güçlüğünün aralarında depresyon ve yeme patolojilerinin de bulunduğu psikopatolojilerin gelişiminde rol oynadığı veya söz konusu psikopatolojilerin bireylerin duygu düzenleme süreçlerini etkilediğini öne süren çalışmalara (McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin ve Nolen-Hoeksama, 2011) rastlamak mümkündür.

1.4.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Yeme Tutumları İlişkisi

Duygu düzenlemeyle ilişkili psikolojik belirti ve tanılar arasında yeme patolojileri de yer almaktadır (Cole ve ark., 1994). Bu patolojilere yol açan nedenlerin

araştırılmasının yanı sıra devamlılığını sağlayan unsurların da üzerinde durulması gerekmektedir. Çünkü yeme patolojisine sahip bireylerin işlevsiz düşünce yapıları ve duyguları deneyimlemedeki esneksizlikleri aslında yeme bozukluğunu sürdüren faktörler arasında yer alabilir (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003). Duygu düzenleme becerilerinin yeterli olmadığı durumlarda ise bireylerin depresyon, anksiyete ve yeme ile ilgili patolojileri artış gösterebilir (McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin ve Nolen-Hoeksama, 2011). Öte yandan ise yeme bozukluğu tanısı olan bireyler işlevsel olmayan duygu düzenleme yöntemleri tercih edebilirler, yeme tutumunu duygu düzenleme aracı olarak kullanabilirler, yeme tutumları deneyimledikleri duygulardan etkilenebilir veya riskli yeme tutumları duygu düzenleme güçlüğüne etkileyebilir (Aldao ve Nolen-Hoeksama, 2010; Aldao, Nolen-Hoeksama ve Schweizer, 2010; Macht, M. 2008; McLaughlin ve ark., 2011; Racine ve Horvath 2018; Sinclair-McBride ve Cole, 2017; Stice, Nemeroff ve Shaw, 1996; Stice, 2002). Koole (2009) de yeme ve duygu düzenlemenin karşılıklı olarak birbirini etkileyebileceğine değinmiştir. Bu görüşle tutarlı olarak anoreksiya nervozada duygu düzenleme güçlüklerini inceleyen Rowsell, MacDonald ve Carter (2016) araştırma kapsamındaki tedavi programını tamamlayıp, kilosunu düzenlenen katılımcıların duygu düzenleme güçlüklerinde de iyileşmeler görüldüğünü belirtmişlerdir. Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier ve Ehring (2012) ise klinik örnekleme yeme bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğüne inceledikleri çalışmada duygu düzenleme güçlüğüne bir tanıya özgü olmaktan ziyade tanılar arası bir risk faktörü veya sürdürücü faktör olabileceğini öne sürmüşlerdir. Racine ve Horvath (2018) ise özellikle tıknırcasına yeme tutumu bulunan kadınlarda spesifik duygu düzenleme alt boyutlarından ziyade genel duygu düzenleme güçlüğüne daha yaygın olduğunu belirtmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde duygu düzenleme güçlükleri ve yeme tutumlarını birlikte ele alan çalışmalara rastlamak mümkündür (Duenyas, 2014; Lafrance-Robinson, Kosmerly, Mansfield-Green ve Lafrance, 2014; Moulton, Newman, Power, Swanson ve Day, 2015; Ty ve Francis, 2013; Yurtsever ve Sütçü, 2017).

1.4.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Algılanan Ebeveyn Reddinin Bağlantısı

Duygu düzenleme ve algılanan ebeveyn tutumları sıklıkla birlikte ele alınan kavramlar olmuştur. Bağlanma kuramına göre bir çocuk ebeveynlerinden ve/veya bakım verenlerinden ihtiyacına yönelik karşılıklar buldukça duygu düzenleme becerisi

kazanmaktadır (Bowlby, 1988). Benzer şekilde Eisenberg ve arkadaşlarına (1998) göre çocukların daha yapıcı duygu düzenleme becerileri geliştirmeleri, ebeveynlerin kabul edici ve destekleyici şekilde tepki vermelerine bağlıdır. Buradan hareketle, bu değişkenlerin depresif belirtileri açıklamadaki rolleri incelenirken ebeveyn tutumlarının gelişimsel süreçteki önceliğinin dikkate alınacağı söylenebilir. Çünkü çocuklukta deneyimlenen ihmal ve istismarın akabinde görülen duygu düzenleme güçlüklerinin genel psikopatoloji gelişimi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Weissman ve ark., 2019). Bu iki önemli değişkenin birbirleriyle ilişkisi incelendiğinde hem yurt içi hem de yurt dışı alanyazında çeşitli çalışmalara rastlanmıştır (Chang, Schwartz ve Dodge, 2003; Pektaş, 2015; Sarıtaş ve Gençöz, 2011; Vandewalle, Moens, Beyers ve Braet, 2016).

1.5. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Son yıllarda depresyonun etiyolojisi hakkındaki araştırmalarda artış olsa da birçok faktörden dolayı hangi bireylerin depresyona yatkın olduğunu açıklamak ve öngörmek hala kolay değildir (Hankin, 2012). Depresyon etiyolojisini ele alan çalışmalarda çoğunlukla risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerinde durulmaktadır; örneğin genetik yatkınlık, kadın olmak, bağımlı kişilik yapısına sahip olmak, kronik fiziksel veya ruhsal hastalığa sahip olmak, olumsuz yaşam olayları yaşamış olmak, madde kullanımı depresyon başlangıcı için ilişkili risk faktörleriyken; güvenli bağlanmaya sahip olmak, yüksek benlik saygısı, sosyal destek ise depresyona karşı koruyucu etkenler arasında yer almaktadır, ancak söz konusu risk faktörlerinin her bireyde depresyona yol açacağı söylenememektedir (Kennedy, 1998; Ünal ve Özcan, 2000; Yalvaç, 2012). Bu nedenle depresif belirtilerde risk faktörleri konusunda araştırma yürütmeye hala ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Bu gerekçelere ilaveten depresyon epidemiyolojisine ilişkin veriler depresyon başlangıç yaşının son zamanlarda daha erken yaşlara doğru kaydığını belirtmektedir (Köroğlu, 1997; akt. Deniz ve Sümer, 2010; M. Windley ve R. C. Windley, 2001). Depresyona yakalanma açısından en riskli dönemin beliren yetişkinlik başlangıcı olduğuna dair görüşler olmakla beraber (Hankin ve ark., 1998), Seligman ve Ollendick (1998) de ergenlerin ve genç yetişkinlerin özellikle depresyonun başlangıcı için büyük risk döneminde olduklarını dolayısıyla da depresyona giden daha karmaşık gelişimsel yol modellerinin test edilmesini önermişlerdir. Özetle, bu yaş grubundaki depresyon

riskinin son yıllarda önemli ölçüde arttığı ve depresyon görülme başlangıç yaşının düştüğü belirtilmektedir (Kessler ve Walters, 1998).

Bu araştırmada depresif belirtiler için incelenen bir diğer risk faktörü olan algılanan ebeveyn reddinin doğrudan ya da dolaylı olarak depresyonun etiolojisiyle ilişkili olduğu (Rohner ve Britner, 2002) ve sağlık açısından riskli davranışlarla ilişkili olduğu (Yang, Li ve Lin, 2019) ifade edilmektedir. Buna ek olarak yine mevcut çalışmada incelenen duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili olan işlevsiz duygu düzenleme stratejilerinin çeşitli psikopatolojilerin etiolojisiyle ilişkili olduğu veya bu psikopatolojilerin sürdürücü faktörü olduğu belirtilmektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010).

Bu araştırmada depresyon ile ilişkili olduğu belirtilen bir diğer değişken olan riskli yeme tutumları üzerine çalışmalar yapılmasının etkili müdahale programlarının geliştirilmesi için önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü yeme tutumları ve depresyon arasındaki ilişki hakkında az şey bilinmekte olduğu ve bu ilişkinin aydınlatılması konusunda çalışmalar yürütmenin depresyon veya yeme patolojilerini önleme ve tedavi çalışmaları için gerekli olduğu ifade edilmektedir (Presnell, 2009). Buna ek olarak yeme bozukluklarının her geçen gün daha çok bireyi etkilediği, birçok psikopatoloji ile eş zamanlı görülebildiği ve sonuçlarının ölümcül olabildiği belirtilmektedir (Klump, Bulik, Kaye, Treasure ve Tyson, 2009). İlgili alanyazında yeme patolojilerinin temel bileşenlerinden birinin olumsuz duygular olduğu, olumsuz duygulanımla yeme patolojisi arasında dinamik bir ilişki olduğu (Goss ve Allan, 2009), hatta riskli yemenin ardından da olumsuz duygulanımlar görülebileceği (Houazene, Leclerc, O'Connor ve Aardema, 2021), veya yeme tutumlarının duygu düzenlemede güçlüğü arttırabileceği (Racine ve Horvath 2018) belirtilse de duygu düzenleme ve riskli yeme tutumları ilişkisi hala aydınlatılmayı beklemektedir (Sinclair-McBride ve Cole, 2017)

Bu gerekçelerle depresif belirtiler, algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü ve riskli yeme tutumlarının ilişkilerinin incelenmesinin ve mevcut literatürün beliren yetişkin örnekleminde genişletilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Daha da ötesi söz konusu değişkenleri birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu çalışmanın amaçlarından biri Arnett'e göre (2004) hem ergenlikten hem de yetişkinlikten farklı bir gelişim dönemi olan, beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin cinsiyet, beden kitle indeksleri, algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü ve riskli yeme tutumlarının depresyon belirtileri üzerindeki yordayıcı rolünü

incelemektir. Buna ek olarak beliren yetişkinlerde cinsiyet, beden kitle indeksi, algılanan ebeveyn reddi ve duygu düzenleme güçlüğüne riskli yeme tutumları üzerindeki yordayıcı rolü incelenecektir. Son olarak bu araştırmada riskli yeme tutumları ile depresif belirtiler ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğüne aracı rolü incelenecektir.

Mevcut literatürü beliren yetişkin örnekleminde genişletmek için aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Beliren yetişkinlerde depresif belirtiler, algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü ve riskli yeme tutumları sosyo-demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, BKİ, bir işte çalışma durumu ve aileden maddi destek alma durumu) bakımından farklılık gösterir mi?

2. Beliren yetişkinlerde algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü, riskli yeme tutumları ile depresif belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki var mıdır?

3. Beliren yetişkinlerde beden kitle indeksi ile depresif belirtiler arasında negatif yönde, riskli yeme tutumları ile pozitif yönde bir ilişki var mıdır?

4. Beliren yetişkinlerde cinsiyet ve beden kitle indeksinin etkisi kontrol edildiğinde algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü ve riskli yeme tutumu depresyon belirtilerini yordar mı?

5. Beliren yetişkinlerde cinsiyet, beden kitle indeksi, algılanan ebeveyn reddi ve duygu düzenleme güçlüğü riskli yeme tutumlarını yordar mı?

6. Beliren yetişkinlerde riskli yeme tutumları duygu düzenleme güçlüğü aracılığında depresif belirtileri yordar mı?

1.6. Araştırmanın Hipotezleri

1. Beliren yetişkinlerde depresif belirtiler, algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü ve riskli yeme tutumları sosyo-demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, BKİ, bir işte çalışma durumu ve aileden maddi destek alma durumu) bakımından farklılık gösterir.

2. Beliren yetişkinlerde algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü, riskli yeme tutumları toplam puanları ile depresif belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

3. Beliren yetişkinlerde beden kitle indeksi ile depresif belirtiler arasında negatif yönde, riskli yeme tutumları ile pozitif yönde bir ilişki vardır.

4. Beliren yetişkinlerde, modele dahil edilme sırasıyla; cinsiyet, beden kitle indeksi, algılanan ebeveyn reddi toplam puanı, duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı ve riskli yeme tutumları toplam puanı depresyon belirtilerini yordar.

5. Beliren yetişkinlerde modele dahil edilme sırasıyla cinsiyet, beden kitle indeksi, algılanan ebeveyn reddi toplam puanı ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı riskli yeme tutumlarını yordar.

6. Beliren yetişkinlerde riskli yeme tutumları duygu düzenleme güçlüğü aracılığında depresif belirtileri yordar.

BÖLÜM 2

2. YÖNTEM

2.1. Çalışmanın İşleme ve Dışlama Kriterleri

Arnett'in (2000) beliren yetişkinlik tanımı kapsamında katılımcıların 18-25 yaş aralığında olmaları çalışmanın işleme kriteridir. Dışlama kriterleri hali hazırda psikolojik tedavi alıyor olmak, hali hazırda psikiyatrik ilaç kullanıyor olmak, EKAR ölçeğinde bireylerin 7-12 yaş arası hatıralarının ele alınmasından kaynaklı 12 yaştan önce ebeveyn kaybı yaşamış olmak şeklindedir.

2.2. Örneklem

Araştırmanın verileri internet üzerinden oluşturulan form aracılığı ile çevrimiçi olarak toplanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılan 448 katılımcının verisi üzerinden dışlama kriterleri ve uç değer analizi hesaplamalarından sonra katılımcı sayısı 371 olarak son halini almıştır. Katılımcıların yaşları 18-25 arasında değişmekte olup, beliren yetişkinlik tanımına göre bu yaş aralığı belirlenmiştir ($M= 20.93$, $SS= 2.10$).

Tablo 2.1 Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Sıklık ve Yüzde Değerleri

Demografik Bilgiler	N	Yüzde %
Cinsiyet		
Kadın	227	61.2
Erkek	144	38.8
Yaş		
18	34	9,2
19	71	19,1
20	96	25,9
21	44	11,9
22	33	8,9
23	32	8,6
24	26	7
25	35	9,4
Beden Kitle Endeksi		
Zayıf (<18,5 kg/m ²)	59	15,9
Normal (18,5 - <25,0 kg/m ²)	246	66,3
Fazla Kilolu (25.0 - <30.0 kg/m ²)	54	14,6
Obez (≥30,0 kg/m ²)	12	3,2
Medeni Durum		
Bekar	366	98,7
Evli	5	1,3
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Çocuğu Olan	1	99,7
Çocuğu Olmayan	370	.3
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar	1	0.3
İlkokul	1	0.3
Lise	47	12.7
Ön Lisans	41	11.1
Lisans	263	70.9
Yüksek Lisans	18	4.9
Anne Eğitim Düzeyi		
İlkokul	111	29.9
Ortaokul	53	14.3
Lise	116	31.3
Ön Lisans	15	4
Lisans	65	17.5
Yüksek Lisans	9	2.4
Doktora	2	0.5

Tablo 2.1 (devamı) Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Sıklık ve Yüzde Değerleri

Baba Eğitim Düzeyi		
İlkokul	61	16.4
Ortaokul	63	17
Lise	124	33.4
Ön Lisans	15	4
Lisans	85	22.9
Yüksek Lisans	16	4.3
Doktora	7	1.9
Algılanan Ekonomik Durum		
Alt	35	9.4
Orta	310	83.6
Yüksek	26	7
Anne Babanın Durumu		
Birlikte	337	90.8
Boşanmış	22	5.9
Birisi Vefat Etmiş	12	3.2
Kronik Hastalık		
Evet	30	8.1
Hayır	341	91.9
Kendinizi yetişkin olarak görüyor musunuz?		
Evet	143	38.5
Hayır	12	3.2
Bazı yönlerden evet, bazı yönlerden hayır	216	58.2
Kiminle yaşıyorsunuz?		
Anne baba ile	309	83.3
Anne babadan ayrı	62	16.7
Ailenizden maddi destek alıyor musunuz?		
Evet	289	77.9
Hayır	82	22.1
Ailenize maddi destek veriyor musunuz?		
Evet	72	19.4
Hayır	299	80.6
Bir işte çalışıyor musunuz?		
Evet	103	27.8
Hayır	268	72.2

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada sosyodemografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Yetişkin Kısa Form (EKRÖ/K), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) ve Yeme Tutum Testi Kısa Form (YTT-26) aracılığıyla veri toplanmıştır.

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, boy, kilo, eğitim durumu, ebeveynlerinin eğitim durumu, algılanan ekonomik durumu, kendilerini yetişkin olarak değerlendirip değerlendirmedikleri, kiminle birlikte yaşadıkları, ailelerinden maddi destek aldıkları veya ailelerine maddi destek verdiklerine ilişkin soruların yer aldığı Sosyodemografik Bilgi Formu'nun bir örneği EK B 'de bulunmaktadır.

2.3.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Depresyon belirtilerinin düzeyini ölçmek amacıyla Aaron T. Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen ölçektir. Ülkemizde Hisli (1988, 1989) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Beck Depresyon Envanteri 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bireylerin son bir hafta içinde kendilerini nasıl hissettiklerini anlatan her madde için 4 adet kendini değerlendirme cümlesi yer almaktadır. Böylelikle ölçek 4'lü Likert tipinde değerlendirme sağlamaktadır. '0' puan en az şiddete işaret ederken, '3' puan ise en şiddetli durumu belirtmektedir. Depresyonun bilişsel, duygusal, motivasyonel ve vejetatif belirtilerini ele alan, öz bildirim dayalı olan BDE'den alınabilecek toplam puan 0-63 puan arasında değişmektedir. Toplam puan hesaplaması için tüm maddelere verilen yanıtlar toplanmaktadır. Toplam puanın yüksekliği depresif belirtilerin şiddetindeki yükselmeyi göstermektedir. Ölçek toplam puanın yanı sıra depresif belirtileri 4 farklı düzeyde değerlendirebilir: (1) minimal düzeyde depresif belirtiler (0-9 puan arası); (2) hafif düzeyde depresif belirtiler (10-16 puan arası); (3) orta düzeyde depresif belirtiler (17-29 puan arası) ve son olarak (4) şiddetli düzeyde depresif belirtiler (30-63 puan arası) (Hisli, 1989).

Hisli (1988) geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını hem psikiyatri polikliniği hastalarıyla hem de üniversite öğrencileriyle gerçekleştirmiştir. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmanın sonuçlarına göre iki yarım test güvenilirliği katsayısı

.74 olarak bulunmuştur. Beck depresyon envanterinin geçerliği için yararlanılan MMPI depresyon alt ölçeği ile arasındaki korelasyon .50 olarak bulunmuştur.

Mevcut çalışmada gerçekleştirilen güvenirlik analizi sonucuna göre iç tutarlık kat sayısı .85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği EK C‘de yer almaktadır.

2.3.3. Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Formu (EKRÖ/K)

Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği (EKRÖ) (1978) Rohner, Saavedra ve Granum tarafından çocuklukta algılanan ebeveyn kabul veya reddin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş olup, anne ve baba için doldurulmak üzere iki ayrı formdan oluşmaktadır. Bireylere 7-12 yaşları arasında algıladıkları ebeveyn tutumuyla ilgili soruların sorulduğu ölçekteki maddeler “hemen hemen her zaman doğru, bazen doğru, nadiren doğru, hiçbir zaman doğru değil” şeklinde dördü derecelendirmeli bir yapıya sahiptir. EKRÖ/K, orijinal formunda sıcaklık/şefkat (sekiz madde), ihmal/kayıtsızlık (6 madde), düşmanlık/saldırganlık (6 madde), ayrışmamış red (4 madde) olmak üzere toplam dört alt boyut üzerinden bireylerin algıladığı ebeveyn kabul-reddini değerlendirmektedir. Bu boyutlar aynı zamanda ölçeğin alt ölçeklerini oluşturmaktadır. Alt ölçeklerin puanları, içerdikleri maddelerin toplanması ile elde edilmektedir. Buna göre, düşmanlık/saldırganlık, kayıtsızlık/ihmal ve ayrışmamış red alt ölçeklerinin sorularına verilen yüksek puanlar bireyin algıladığı reddin yüksekliğine işaret etmektedir. Bu dört alt boyutun toplam puanı, bireylerin çocukluklarında algıladıkları ebeveyn kabul ya da reddinin düzeyini işaret etmektedir. EKRÖ’nün toplam puanının hesaplaması için sıcaklık/şefkat alt ölçeği ebeveyn den algılanan kabulü yansıttığından bu alt ölçeğe ait tüm maddelerin ters kodlanması ve daha sonra diğer alt ölçeklerin maddeleriyle toplanması gerekmektedir. Araştırmada algılanan ebeveyn reddi toplam puanı için ebeveyn kabul boyutunun (sıcaklık/şefkat) puanı ters kodlanmış, ardından red alt boyutları soğukluk/sevgisizlik, düşmanlık/saldırganlık, kayıtsızlık/ihmal ve ayrışmamış red şeklinde değerlendirilmiştir.

Orijinal ölçeğin alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayıları 0.81’in üzerinde bulunmuştur ve doğrulayıcı faktör analizi ölçeğin 4 faktörlü bir yapıda olduğunu göstermiştir (Rohner, Saavedra ve Granum, 1978). Ölçeğin kısa formunun uyarlaması Dedeler ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Orijinal formda kayıtsızlık/ihmal faktöründe yer alan 13. Madde ölçeğin Türkçe uyarlamasında sıcaklık şefkat

faktöründe yer almıştır. EKRÖ/K Anne Formunun alt ölçekler için iç tutarlılık katsayısı .75 ile .92 arasında, EKRÖ/K Baba Formunun ise .85 ile .96 arasında değişmekte olduğu bulunmuştur. Tüm ölçek için iç tutarlılığın anne formu için .92 ve baba formu için ise .96 olduğu bildirilmiştir. Test-tekrar test güvenilirlik katsayıları anne formu için .40 ile .83 arasında iken, baba formu için ise .86 ile .96 arasında değiştiği bulunmuştur. İki yarım güvenilirliğine bakıldığında ise; anne formu için .88, baba formu için ise .94 olduğu saptanmıştır. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği ile ölçeğin ölçüt bağıntılı ve ayırt edici geçerliği test edilmiş olup EKRÖ/K anne ve baba formlarının toplam ve alt ölçek puanları ile Ana Babaya Bağlanma ölçeğinin toplam ve alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, EKRÖ/K'nın ülkemizde yürütülen çalışmalarda kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğunu göstermektedir (Dedeler ve ark., 2017).

Bu araştırmanın veri setiyle yapılan güvenilirlik analizine göre tüm ölçeğin anne formu için iç tutarlılık katsayısı .90 iken, baba formu için ise .94 olarak bulunmuştur. Ölçek, tamamen aynı maddelerden oluşan anne (EKRÖ/K: Anne) ve baba (EKRÖ/K: Baba) formlarından oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan kısa form; anne formu için 24, baba formu için de 24 olmak üzere toplam 48 soru içermektedir. Ölçeğin bir örneği EK D' de bulunmaktadır.

2.3.4. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)

Duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin değerlendirilmesi amacıyla Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal adı Difficulty in Emotion Regulation Scale (DERS) olan ölçek Türkçe literatürde Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) veya Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği şeklinde de geçmektedir. DDGÖ 36 maddeli ve 5'li Likert tipi derecelendirmeli (hiçbir zaman=1, bazen=2, ara sıra=3, sık sık=4, her zaman=5) bir yapıya sahiptir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, duygu düzenleme konusunda yaşanan güçlüğü şiddetinin yükselmesine işaret etmektedir. Ölçek, duygusal veri ve tepkilere yönelik farkındalığın olmaması (farkındalık), duygusal tepkilerin açık olmaması (netlik), duygusal tepkilerin kabul edilmemesi (kabul etmeme), duygusal stratejilerin kısıtlı kullanılması (stratejiler), olumsuz duygular karşısında dürtüsel davranışları kontrolünde yaşanan güçlük (dürtü kontrolü), olumsuz duygular karşısında amaca yönelik davranışları sürdürmede yaşanan güçlük (amaca yönelik davranabilme) olmak üzere 6 farklı alt

boyuttan oluşmaktadır. Ölçek altı farklı boyutta duygu düzenleme güçlüğü puanı vermesinin yanı sıra, toplam duygu düzenleme güçlüğü puanı da vermektedir. Böylelikle duygu düzenlemede yaşanan genel güçlük de değerlendirilebilir (Gratz ve Roemer, 2004).

Ölçeğin orijinali için Cronbach Alpha iç güvenilirlik katsayısı .93 olmakla beraber, alt ölçeklerin katsayıları .80 ile .89 arasında değişmektedir. Test-tekrar test korelasyon katsayısı ise .88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır, ancak Kavcıoğlu ve Gençöz (2011) bazı maddelerin Türkçe ifadesi üzerinde küçük değişiklikler önermiştir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .94 olarak bulunmuştur. Alt boyutların iç tutarlılık kat sayıları ise .75 ile .90 arasında değişmektedir. Test- tekrar test katsayısı .83 olup, iki yarım test katsayısı .95'tir. Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışmasında Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile arasındaki korelasyon katsayısı .62 olarak bildirilmiştir (Rugancı, 2008).

Mevcut çalışmanın verileriyle yürütülen güvenilirlik analizi sonucuna göre tüm ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği EK E'de yer almaktadır.

2.3.5.Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26)

Bu form riskli yeme tutumlarının araştırılması amacıyla Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş olan Yeme Tutum Testi-40'ın Garner, Olmstad, Bohr ve Garfinkel (1982) tarafından kısaltılan 26 soruluk kısa formudur. Yeme Tutum Testi-26'da kişilere A bölümünde demografik bilgileri içeren 7 adet soru, B bölümünde yeme alışkanlıklarıyla ilgili 26 adet soru ve C bölümünde ise yeme davranışlarıyla ilgili 5 adet soru yer almaktadır. Yeme Tutum Testi-26'nın B bölümündeki soruları için puanlama "Daima=3, Çok sık=2, Sık sık=1, Bazen=0, Nadiren=0, Hiçbir Zaman =0" olarak belirlenmiştir. Son soruda ise ters puanlama yapılmaktadır, yani "1 = Bazen, 2 = Nadiren ve 3 = Hiçbir zaman" şeklinde puanlanırken diğer seçenekler (daima, çok sık, sık sık) 0 puan almaktadır. Ölçeğin A bölümünde demografik bilgilerin yanı sıra kilo, boy, en düşük ve en yüksek kilo gibi bilgiler de alınmakta, bu sayede yeme bozukluğu tanısı bakımından gerekli olabilecek bilgiler de alınmaktadır. C bölümünde yer alan 5 soru ile de son 6 aylık döneme yönelik yeme davranışındaki bozulmalar kontrol edilmektedir. Ölçeğin A ve C bölümleri puanlamaya dahil

edilmemektedir. Bu haliyle ölçek mevcut yeme patolojisinin değerlendirilmesini sağlamaktadır (Ergüney Okumuş ve Sertel Berk, 2019). Artan puanlar yeme tutumunun bozulduğu anlamına gelmektedir ve ölçeğin kesme puanı 20'dir. Ölçeğin orijinal çalışmasında anoreksiya nevroza tanılı örneklemde diyet yapma, bulimiya ve yeme meşguliyetiyle yemeyi kontrol etme olmak üzere 3 faktörlü bir yapı bildirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı sağlıklı kontrol grubu için .83 olarak bulunmuş olup diyet yapma faktörü için .86, ikinci faktör olan bulimiya ve yeme meşguliyeti için .61 ve yemeyi kontrol faktörü için .46 şeklindedir. Anoreksiya nevroza tanılı örneklem için ise iç tutarlılık katsayısı .90 olup, üç faktör için sırasıyla .90, .84 ve .83'tür.

Ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2019) tarafından üniversite öğrencisi örneklemeyle yapılmış olup, YTT-26'nın yeme meşguliyeti, kısıtlama ve sosyal baskı olarak adlandırılan üç faktörlü bir yapı ortaya koyduğu belirtilmiştir. Yeme Tutum Testi-26'nın geçerliği için yürütülen analizlerde Yeme Tutum Testi-40, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin ilgili faktörleri ile arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık için toplam ve faktör katsayıları sırasıyla .84, .85, .76, ve .62 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliliği ise toplam ve faktörler için sırasıyla .78,.78, .69 ve .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kısa formunun psikometrik özellikler, ekonomiklik ve pratiklik açısından kolaylık sağladığı ve ülkemizde normal popülasyonda yeme tutumlarını belirlemede geçerli-güvenilir bir değerlendirme imkanı sunduğu belirtilmektedir (Ergüney Okumuş, 2017; Ergüney Okumuş ve Sertel Berk, 2019).

Literatürde bu araştırmanın ölçüm araçlarından olan Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26)'nun yeme bozukluğu tutumu taramasında (Çam, 2017), anormal yeme davranışlarının incelenmesinde (Durat ve ark., 2016), yeme tutumuyla ilişkili yeme bozukluklarının incelenmesinde (Kütahya, 2019), yeme davranışı bozukluğunun incelenmesinde (Koçak, 2009), bozulmuş yemenin incelenmesinde (S. Lee ve A.M. Lee, 2000), bozulmuş yemenin hızlı taramasında (Anstine ve Grinenko, 2000) kullanıldığı görülmüştür. Bu çalışmada ise riskli yeme tutumlarının incelenmesi kapsamında ele alınacaktır. Ölçeğin bir örneği EK F'de yer almaktadır.

Mevcut çalışmanın veri setiyle yapılan güvenilirlik analiz sonucuna göre tüm ölçek için iç tutarlılık kat sayısı .77 olarak bulunmuştur.

2.4. İşlem

Araştırmanın yürütülmesine dair Işık Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onay verilmesinin ardından veri toplama işlemi Ocak 2021’de başlamış, Şubat 2021’de sona erdirilmiştir. Ölçekler çevrimiçi ortamda katılımcılara sunulmuştur. Ölçeklerin uygulanmasından önce katılımcılara araştırmanın amacı ve katılımcılardan beklenenlere ilişkin bilgiler verilmiştir. Katılımın gönüllülük esasına dayandığı hatırlatılmış, bilgilendirilmiş onam formu çevrimiçi olarak sunulmuştur. Katılımcılara; kişisel bilgilerinin gizli tutulacağına, çalışmayı herhangi bir sebep göstermeksizin istedikleri zaman bırakabileceklerine, verdikleri bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacağına dair bilgileri içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu ekte sunulmuştur (Bkz EK A). Ölçeklerin tamamlanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

2.5. Veri Analizi

Bu araştırmada verileri analiz etmek için IBM SPSS Statistics 26.0 kullanılmıştır. Araştırmada literatür, kuramsal bilgiler çerçevesinde ve karşılaştırılabilir büyüklükte alt gruplar ile grup farkları incelenmiştir. Sosyo-demografik bilgiler örneklem özelliklerini tanımlamak üzerine alınmıştır. Araştırma sorularına yanıt bulmak amacıyla bazı sosyo-demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, BKİ, çalışma durumu ve aileden maddi destek alma durumu) algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü, riskli yeme tutumları ve depresif belirti düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bunun için İlişkisiz Örneklem için T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. BKİ, cinsiyet, algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü, riskli yeme tutumları ve depresif belirtiler arasındaki ilişkileri incelemek için ise Pearson Korelasyon Analizi gerçekleştirilmiştir.

Pearson korelasyon analizinin yanı sıra, bağımsız regresyon analizleri ile yordayıcı değişken olmak üzere ilk olarak beliren yetişkinlerin Ebeveyn Kabul Red Kısa Formu’ndan aldıkları algılanan anne-baba red toplam puanları, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği’nden aldıkları toplam puanları ve Yeme Tutum Testi-26 ölçeğinden aldıkları toplam riskli yeme tutumu skorları ele alınmıştır. Beck Depresyon Envanteri’nden alınan puanlar ise araştırmanın yordanan değişkeni olarak ele alınmıştır. Böylelikle araştırmada cinsiyet ve BKİ kontrol değişkeni olduğunda, depresif belirtilerin algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü ve riskli yeme

tutumu gibi yordayıcıları hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmiştir. Hiyerarşik regresyonda yordayıcı değişkenler denkleme araştırmacının belirlediği sırayla girer (teorik ya da mantıksal sebeplerle) ve her bir değişken bağımlı değişkene ilişkin varyansa olan katkıları bakımından değerlendirilir. Bu bakımdan hiyerarşik regresyon analizinde daha önce basamaklarda analize girilen yordayıcı değişkenler daha sonraki basamaklarda analize dahil edilecek olan yordayıcı değişkenler için kontrol değişkeni konumundadır (Büyüköztürk, 2011). Buradan hareketle araştırma örnekleminde cinsiyet dağılımı eşit olmadığından ve BKİ fiziksel bir özellik olduğundan modele ilk blokta kontrol değişkenleri olarak sokulmuştur. Gelişimsel süreçteki önceliği gözetilerek algılanan ebeveyn reddi bu araştırmada hiyerarşik regresyon modeline ikinci blokta sokulmuştur. Aynı gerekçe ile, modele üçüncü adımda duygu düzenleme güçlüğü girmiştir. Böylelikle dört basamakta cinsiyetin, beden kitle indeksinin etkisi kontrol edildiğinde, algılanan ebeveyn reddinin, duygu düzenleme güçlüğüne ve riskli yeme tutumlarının depresyon belirtileri varyansındaki gücü incelenmiştir.

Araştırmada riskli yeme tutumlarının yordayıcılarını incelemek için de benzer üç adımlı hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bu modelde de cinsiyet ve BKİ ilk basamakta incelenmiş ardından modele ikinci adımda sırasıyla algılanan anne reddi, algılanan baba reddi girilmiştir. Son olarak model denklemine duygu düzenleme güçlüğü eklenmiştir.

Araştırmada son olarak ise duygu düzenleme güçlüklerinin riskli yeme tutumlarının depresif belirtileri yordadığı ilişkide aracılık etkisini incelemek için ise Hayes (2013) tarafından geliştirilen SPSS PROCESS makro eklentisi kullanılmış ve aracılık etkisi Model 4 ile test edilmiştir. Aracılık etkisi analizlerinde güncel yaklaşıma göre ise toplam etkinin (c yolu) istatistiksel olarak anlamlı olmasına, bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki etkisinin tek başına istatistiksel olarak anlamlı olmasına (a yolu), bağımsız değişkenin etkisinin kontrolünde aracı değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin tek başına istatistiksel olarak anlamlı olmasına (b yolu) gerek yoktur (Hayes, 2018). Öte yandan aracı değişken analizlerinde geleneksel yaklaşımları savunan Baron ve Kenny'ye (1986) göre bu analizleri gerçekleştirebilmek için dört koşulu karşılamak gerekir. Bu koşullar bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkisi olması (c yolu), bağımsız değişkenin aracı değişken üzerinde anlamlı bir etkisinin olması (a yolu), aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkisinin olması (b yolu) ve son olarak da aracı değişken kontrol edildiğinde bağımsız değişkenin ilk adımda anlamlı olan etkisinin anlamlılığın kaybolması şeklindedir. Bu

durumda Baron ve Kenny'ye (1986) göre bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında anlamlı olmayan ilişki çıktığında tam aracılık etkisi (full mediation), bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkide azalma meydana geldiğinde kısmi aracılık etkisi (partial mediation) görülmektedir. Hayes'e (2018) göre ise bu koşullar araştırmacının I. tip ve II. tip hata yapma olasılığını arttırmaktadır. Buna ek olarak, Fritz ve MacKinnon (2007) ise aracılık etkisi analizinde dolaylı etkinin kendisinin anlamlı olup olmadığının dayanak olmasını savunmuşlardır. Daha güncel yaklaşımları savunanlar toplam etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı durumlarda bile aracılık etkisinden söz edilebileceğine değinmiştir (Hayes, 2009; Mackinnon, 2008). Hayes (2018) bunlara ek olarak daha gerçekçi sonuçlar için aracılık modellerinin bulgularını yorumlarken kısmi veya tam aracılık şeklinde tanımlamalar yapılmasından kaçınılmasını ve Sobel testi yerine Bootstrap (önyükleme) güven aralığı sonuçlarının aracılık testleri için ele alınmasını önermektedir. Bu sebeplerle verilerin analizinde Bootstrapping (Önyükleme) yönteminin kullanılması düşünülmüştür.

Araştırmada kullanılan Ebeveyn Kabul Red Ölçeği'nden anne ve baba için ayrı formlardan toplam puanlar için 2 puan türü, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği'nden elde edilen toplam puanlar, Beck Depresyon Envanteri ve Yeme Tutum Testi Kısa Formu'ndan da elde edilen toplam puanlar olmak üzere 5 puan türü ile araştırma analizleri yürütülmüştür. Beden kitle indeksi ise katılımcıların boylarının metre cinsinden karesinin katılımcıların kilogram cinsinden ağırlıklarına bölünmesi yoluyla elde edilmiştir.

BÖLÜM 3

3. BULGULAR

Bu bölümde gerçekleştirilen analiz sonuçları yer almaktadır. Katılımcıların ölçeklere erişimi çevrimiçi ortamda sağlandığından ve her maddeye cevap vermeleri gerektiğinden kayıp veri bulunmamaktadır. Araştırma kapsamında 448 katılımcıya erişilmiş olup, araştırmanın dışlama kriterleri çerçevesinde 18-25 yaş aralığında bulunmayan, 12 yaştan önce ebeveyn kaybı yaşamış olan ve psikolojik/psikiyatrik yardım alan katılımcıların veri setinden çıkarılmasıyla geriye kalan 392 katılımcı için analizler yapılmadan önce normal dağılım varsayımını sağlamak için çarpıklık (skewness) ve basıklık (curtosis) değerleri incelenmiş olup değerlerin -2 ile +2 arasında olduğu görülmüştür. Veri setindeki uç değerlerin belirlenmesi için ise Tabachnick ve Fidell (2007) tarafından önerildiği üzere değişkenlerin Z puanları hesaplanarak, puanları -3.29 ile +3.29 arasında bulunmayan katılımcıların veri setinden çıkarılmasıyla araştırmanın analizlerine 371 katılımcı ile devam edilmiştir. Verilerin girişleri kontrol edilmiş ve ters kodlanan maddeler düzenlenmiştir.

3.1. Araştırmanın Değişkenlerine Yönelik Betimleyici İstatistikler

Bu bölümde araştırma değişkenlerine ilişkin betimleyici istatistiklere yönelik bilgiler bulunmaktadır. Örneklemin beden kitle indeksi ile ölçek ve alt ölçeklerden aldığı ortalama puanlar; standart sapma, varyans ve ranj değerleri ile minimum ve maksimum puanlar Tablo 3.1’de yer almaktadır

Tablo 3.1 Betimleyici İstatistikler

	\bar{X}	SS	Varyans	Ranj	Min	Max
Beden Kitle İndeksi	22.14	3.56	12.69	19.00	15.62	34.63
Beck Depresyon Envanteri	11.27	7.55	57.05	36.00	0.00	36.00
EKRÖ/K Anne Toplam Red	33.18	9.14	83.59	42.00	24.00	66.00
Anne Soğukluk	13.99	5.11	26.20	24.00	9.00	33.00
Anne Düşmanlık/Saldırganlık	8.06	2.51	6.31	12.00	6.00	18.00
Anne Kayıtsızlık/İhmal	6.49	2.11	4.45	10.00	5.00	15.00
Anne Ayrışmamış Red	4.63	1.37	1.88	7.00	4.00	11.00
EKRÖ/K Baba Toplam Red	38.76	13.03	170.23	58.00	24.00	82.00
Baba Soğukluk	17.38	7.11	50.57	27.00	9.00	36.00
Baba Düşmanlık/Saldırganlık	8.18	2.72	7.41	13.00	6.00	19.00
Baba Kayıtsızlık/İhmal	8.15	3.45	11.94	15.00	5.00	20.00
Baba Ayrışmamış Red	5.04	1.93	3.72	9.00	4.00	13.00
Toplam DDGÖ	89.17	24.47	599.10	123.00	39.00	162.00
Duygu Netliği	12.57	4.23	17.90	20.00	5.00	25.00
Duygu Farkındalığı	12.58	4.45	19.84	24.00	6.00	30.00
Dürtü Kontrolü	14.41	5.82	33.95	24.00	6.00	30.00
Duygu Kabulü	13.19	5.63	31.73	24.00	6.00	30.00
Amaca Yönelik Olma	16.65	5.16	26.71	20.00	5.00	25.00
Stratejik Olma	19.73	7.43	55.32	31.00	8.00	39.00
Toplam YTT-26	13.89	8.93	79.9	46.00	.00	46.00

Not: (N=371), SS = Standart Sapma, Min. = Minimum değer, Max. = Maksimum değer, DDGÖ= Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu.

3.2. Beden Kitle İndeksinin, Depresif Belirtinin, Algılanan Ebeveyn Reddinin, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Yeme Tutumlarının Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

3.2.1. Cinsiyet

Katılımcıların depresif belirtiler, algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü ve yeme tutumları değişkenlerinden aldıkları puanların cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği Bağımsız Gruplar T-Testi analizi ile incelenmiştir.

Tablo 3.2 Katılımcıların BKİ, Toplam BDE, Toplam EKRÖ/K Anne ile EKRÖ/K Baba, Toplam DDGÖ ve Toplam YTT-26 Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Kadın (N=227)		Erkek (N=144)		t
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
BKİ	21.26	3.53	23.53	3.15	-6.28*
BDE Toplam	11.5	7.24	10.90	8.02	.74
EKRÖ/K Anne Toplam	32.66	8.72	33.98	9.74	-1.35
EKRÖ/K Baba Toplam	38.34	13.14	39.42	12.88	-.77
DDGÖ Toplam	89.03	23.53	89.38	25.97	-.13
YTT-26 Toplam	15.32	9.69	11.63	7.05	4.24*

Not: SS = Standart Sapma. * $p < 0.05$. BKİ= Beden Kitle İndeksi, BDE= Beck Depresyon Envanteri, EKRÖ/K= Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Formu, DDGÖ= Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu

Bağımsız gruplar t-testi bulgularına göre, erkek katılımcıların BKİ puanları ($M=23.53$, $SS=3.15$), kadın katılımcıların BKİ puanlarından ($M=21.26$, $SS=3.53$) yüksektir ($t(329)=-6.28$, $p=.001$). Cinsiyete göre Yeme Tutum Testi-26 toplam puanlarının karşılaştırıldığı Bağımsız gruplar t- testi analizinde, Levene Testi sonucu varyansların homojen dağılmadığını gösterdiğinden ($p=.001$) düzeltmeli sonuçlar rapor edilmiştir. Buna göre, Yeme Tutum Testi-26 toplam puanlarının kadın katılımcılarda ($M=15.32$, $SS=9.69$) erkek katılımcılara ($M=11.63$, $SS=7.05$) göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(362.06)=4.24$, $p=.001$).

Bağımsız gruplar t-testi sonucuna göre, katılımcıların Beck Depresyon Envanteri toplam puanlarının ($t(369) = .74, p = .46$) ve Ebeveyn Kabul Red Ölçeği toplam anne red ($t(369) = -1.35, p = .18$) ile Ebeveyn Kabul Red Ölçeği toplam baba red puanlarının ($t(369) = -.77, p = .44$) cinsiyet açısından farklılaşmadığı bulunmuştur. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği'nde Levene Testi sonuçları ($p = .028$) varyansların eşit dağılmadığını göstermiş ve düzeltmeli sonuçlar dikkate alınmıştır. Buna göre, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplam puanlarının da cinsiyet açısından farklılaşmadığı görülmüştür ($t(282.24) = -.13, p = .90$).

3.2.2. Yaş

Katılımcıların yaş dağılımları incelenerek ortanca (medyan) değerinden büyüklük açısından iki eşit gruba ayrılmıştır. Buna göre 18-20 yaş arasındaki katılımcılar ($n = 201$) ilk grup, 21-25 yaş arası katılımcılar ($n = 170$) ise ikinci yaş grubu olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.3 Katılımcıların BKİ, Toplam BDE, Toplam EKRÖ/K Anne ile EKRÖ/K Baba, Toplam DDGÖ ve Toplam YTT-26 Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	18-20 Yaş (N=201)		21-25 Yaş (N=170)		t
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
BKİ	21.83	3.43	22.50	3.69	-1.80
BDE	11.96	7.20	10.45	7.88	1.93
EKRÖ/K Anne	33.71	8.85	32.55	9.46	1.21
EKRÖ/K Baba	39.36	12.67	38.05	13.45	.96
DDGÖ	89.49	23.74	88.78	25.38	.28
YTT-26	13.61	9.05	14.22	8.81	-.66

Not:SS = Standart Sapma, BKİ= Beden Kitle İndeksi, BDE= Beck Depresyon Envanteri, EKRÖ/K= Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Formu, DDGÖ= Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu

Gruplar arası farklılaşma incelenmeden önce Levene Testi ile tüm değişkenlere ait varyansların homojen dağıldığı görülmüştür. Bağımsız Gruplar T-Testi sonuçlarına göre araştırma değişkenleri olan BKİ ($t(369) = -1.80, p = .07$), depresif. belirtiler (t

(369) = 1.93, $p = .06$), algılanan anne reddi ($t(369) = 1.21, p = .22$), algılanan baba reddi ($t(369) = .96, p = .34$), duygu düzenleme güçlüğü ($t(369) = .28, p = .78$) ve riskli yeme tutumu ($t(369) = -.66, p = .51$) ortalamalarının yaş gruplarına göre farklılaşmadığı görülmüştür (Bkz. Tablo 3.3).

3.2.3. Beden Kitle İndeksi (BKİ)

Katılımcıların beden kitle indeksi değerleri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenen yetişkin ağırlık durumu kategorileri olan zayıf (<18,5 kg/m²), normal (18,5 - <25,0 kg/m²), fazla kilolu (25.0 - <30.0 kg/m²) ve obez ($\geq 30,0$ kg/m²) kategorileri dikkate alınarak oluşturulmuştur. Gruplararası karşılaştırma yapılabilmesi amacıyla, fazla kilolu ve obez sınıflandırmasına giren katılımcılar tek bir grupta birleştirilerek normal altı, normal ve normal üstü olmak üzere üç gruba ayrılmışlardır. Bu düzenlemeye rağmen, gruplardaki kişi sayıları dengeli olmadığından, tüm analizlerde gruplararası varyansların homojenliği Levene Testi ile incelenerek, bu varsayımın karşılanmadığı durumlarda düzeltmeli sonuçlar raporlanmıştır. Katılımcıların beden kitle indekslerine göre toplam depresif belirti düzeyleri puanlarının, toplam algılanan anne red ve baba red puanlarının, duygu düzenleme güçlükleri puanlarının ve toplam yeme tutumları puanlarının farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Ortalamalar ve standart sapmalar Tablo 3.4 'te yer almaktadır.

Katılımcıların depresif belirti düzeyi ortalamalarının beden kitle indeksine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmeden önce varyansların homojenliği Levene Testi ile incelenmiş ve varyansların homojen dağıldığı ($p = .725$) görüldükten sonra varyans analizi bulguları değerlendirilmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür [$F(2,368) = 1.32, p = .26$].

Algılanan ebeveyn reddi için algılanan toplam anne reddi puanlarının ve baba reddi puanlarının beden kitle indeksi gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek üzere uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi öncesinde Levene Testi sonuçları incelenmiştir. Buna göre, her iki toplam puan için de gruplararası varyansların homojen dağılmadığı (algılanan anne reddi için $p = .036$; algılanan baba reddi için $p = .001$) görülmüştür. Bu sebeple farklı BKİ gruplarındaki katılımcıların algılanan ebeveyn reddi puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığına karar verebilmek için Tek Yönlü Varyans Analizi'ne alternatif olan Welch ve Brown-Forsythe Testi dikkate

alınmıştır. Algılanan anne reddi puanlarının Welch ($p=.450$) ve Brown-Forsythe Testi ($p=.421$) sonuçlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür. Benzer şekilde algılanan baba reddi puanlarının da Welch ($p=.290$) ve Brown-Forsythe Testi ($p=.299$) sonuçlarına göre BKİ grupları arasında farklılık göstermediği görülmüştür.

Katılımcıların toplam duygu düzenleme gücü puanlarının BKİ grupları için karşılaştırmasında, Levene Test sonuçları varyansların homojen dağıldığını göstermiştir ($p= .468$). Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarında ise, duygu düzenleme gücü puan ortalamalarının BKİ gruplarına göre farklılaşmadığı görülmüştür [$F(2,368) = .14, p = .87$].

Yeme Tutum Testi-26 puan ortalamalarının beden kitle indeksine göre karşılaştırmasında, Levene Testi ile varyansların homojen dağıldığı ($p= .060$) görüldükten sonra varyans analizi bulguları değerlendirilmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür [$F(2,368) = .99, p = .37$].

Tablo 3.4. Beden Kitle İndeksi Gruplarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler	BKİ Grupları	N	\bar{X}	SS.
BDE	Normal Altı	59	11.78	1.05
	Normal	247	11.84	.47
	Normal Üstü	65	12.45	.94
	Toplam	371	11.27	.39
EKRÖ/K Anne	Normal Altı	59	33.20	1.27
	Normal	247	32.79	.53
	Normal Üstü	65	34.65	1.36
	Toplam	371	33.18	.47
EKRÖ/K Baba	Normal Altı	59	40.90	2.00
	Normal	247	37.96	.76
	Normal Üstü	65	38.88	1.78
	Toplam	371	38.76	.68
DDGÖ	Normal Altı	59	90.56	2.94
	Normal	247	88.75	1.60
	Normal Üstü	65	89.52	2.99
	Toplam	371	89.17	1.27
YTT-26	Normal Altı	59	12.39	.97
	Normal	247	14.19	.59
	Normal Üstü	65	14.12	1.09
	Toplam	371	13.90	.46

Not:SS = Standart Sapma, BDE= Beck Depresyon Envanteri, EKRÖ/K= Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Formu, DDGÖ= Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu.

3.2.4. Çalışma Durumu

Katılımcıların beden kitle indekslerinin, depresif belirti düzeyi toplam puanları, duygu düzenleme gücü toplam puanları ve yeme tutumları toplam puanları değişkenleri bakımından aldıkları puanların bir işte çalışma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği Bağımsız gruplar t-testi ile incelenmiştir. Varyansların homojen dağılıp dağılmadığı Levene Testi ile incelendikten sonra homojen dağılımın olmadığı durumlar için hesaplanan değerler Tablo 3.5'te sunulmuştur.

Tablo 3.5 Katılımcıların BKİ, Toplam BDE, Toplam DDGÖ ve Toplam YTT-26 Puanlarının Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Çalışan (N=103)		Çalışmayan (N=268)		t
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
BDE	9.11	6.23	12.10	7.85	-3.82**
DDGÖ	82.98	24.79	89.38	23.97	-3.05**
YTT-26	13.43	8.83	14.06	8.99	-.608

Not: ** $p \leq .01$, SS = Standart Sapma. BDE= Beck Depresyon Envanteri, DDGÖ= Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu.

Beck Depresyon Envanteri puanları için Levene Testi incelemesi sonucunda varyansların eşit dağılmadığı ($p = .006$) görülmüş ve düzeltmeli sonuçlar rapor edilmiştir. Bağımsız gruplar t-testi sonucuna göre bir işte çalışmayan katılımcıların bir işte çalışan katılımcılara göre Beck Depresyon Envanteri toplam puanları daha yüksek olmakla beraber, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($t(231.35) = -3.82, p = .001$).

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplam puanları için ($p = .649$) ve Yeme Tutum Testi- 26 puanları için ($p = .526$) Levene Testi'ne göre varyansların homojenliği koşulunun sağlandığı görülmüştür. Bağımsız Gruplar T-Testi sonucuna göre Yeme Tutum Testi-26 toplam puanlarının bir işte çalışma durumuna göre farklılaşma göstermediği ($t(369) = -.608, p = .54$), ancak Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puan ortalamaları bir işte çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında, bir işte çalışmayan katılımcıların ($M = 91.55, SS = 23.97$) bir işte çalışan katılımcılara göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanları ($M = 82.98, SS = 24.79$) daha yüksek bulunmuştur ($t(369) = -3.05, p = .002$).

3.2.5. Aileden Maddi Destek Alma Durumu

Katılımcıların depresif belirtiler puan ortalamaları ve duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamalarının ailelerinden maddi destek alıp almamalarına göre farklılaşmasını incelemek için Bağımsız Gruplar T-Testi uygulanmıştır (Bkz. Tablo 3.6.).

Tablo 3.6. Katılımcıların Toplam BDE, Toplam DDGÖ Puanlarının Aileden Maddi Destek Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Maddi (N=289)	Destek	Alan	Maddi (N=82)	Destek	Almayan
	\bar{X}	SS		\bar{X}	SS	t
BDE	11.73	7.79		9.64	6.42	2.47*
DDGÖ	90.63	23.97		84.01	25.66	2.17*

Not: * $p < .05$, SS = Standart Sapma. BDE= Beck Depresyon Envanteri, DDGÖ= Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği.

Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarının aileden maddi destek alıp almamalarına göre farklılaşmasını incelemeye önce Levene Testi'ne göre varyansların homojenliği varsayımının sağlanmadığı görülmüştür ($p=.02$). Uygulanan Bağımsız Gruplar T-Testi sonucuna göre, ailelerinden maddi destek alan katılımcıların ($M=11.73$, $SS= 7.79$), ailelerinden maddi destek almayan katılımcılara ($M=9.64$, $SS=6.42$) kıyasla Beck Depresyon Envanteri toplam puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(155.10) = 2.47$, $p=.02$). Levene Testi'ne göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği için varyansların homojen dağıldığı görülmüştür ($p=.21$). Katılımcıların Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde, ailelerinden maddi destek alan katılımcıların ortalamalarının, ailelerinden maddi destek almayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(369) = 2.17$, $p=.03$).

3.3. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar

Araştırmanın hipotezleri gereği, beliren yetişkinlerde algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü toplam puanları, riskli yeme tutumları toplam puanları ile depresif belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişkinin varlığının sınanması amacıyla ve beden kitle indeksi ile depresif belirtiler arasında negatif yönde, yeme tutumları ile pozitif yönde bir ilişkinin varlığının sınanması amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Ölçek toplam puanları arasındaki korelasyon değerleri Tablo 3.7'de bulunmaktadır.

Tablo 3.7. Ölçek Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri

Değişkenler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
(1) Cinsiyet	-						
(2) BKİ	.31*	-					
(3) BDE	-.04	.04	-				
(4) Anne EKRÖ	.07	.05	.23*	-			
(5) Baba EKRÖ	.04	.04	.18*	.45*	-		
(6) DDGÖ	.01	-.01	.53*	.28*	.22*	-	
(7)YTT-26	-.20	.13*	.16*	.04	-.01	.21*	-

Not: BKİ= Beden Kitle İndeksi, BDE= Beck Depresyon Envanteri, EKRÖ = Ebeveyn Kabul Red Ölçeği, DDGÖ= Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu * $p < .01$; YTT-26 yüksek puanları 'riskli' yeme tutumuna işaret eder.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre cinsiyet ile BKİ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, cinsiyet ile riskli yeme tutumları arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r = .31, p < .01$; $r = -.20, p < .01$). Buna göre, erkek olmak beden kitle indeksinde artan puanlarla, kadın olmak ise riskli yeme tutumları yüksek puanlarla ilişkilidir. Bu sonuçlar, grup farklılıklarının incelendiği Bağımsız gruplar t-testi sonuçları ile de tutarlıdır. Katılımcıların cinsiyetleri ile depresif belirtileri, anneden algıladıkları red, babadan algıladıkları red ve duygu düzenleme güçlükleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Yapılan korelasyon analizi bulgularına göre diğer değişkenler arasında beklenen yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Katılımcıların depresif belirtileri ile annelerinden algıladıkları red ($r = .23, p < .01$), babalarından algıladıkları red ($r = .18, p < .01$), duygu düzenleme güçlükleri ($r = .53, p < .01$) ve riskli yeme tutumları ($r = .16, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Son olarak, riskli yeme tutumları ve BKİ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülürken ($r = .13, p < .05$), depresif belirtiler ile negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenilmesine rağmen söz konusu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

3.4. Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Riskli Yeme Tutumlarının Depresif Belirtiler ile İlişkisini İnceleyen Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Depresyon belirtilerinin sonuç değişkeni olarak alındığı çoklu hiyerarşik regresyon modelinde cinsiyet, BKİ, algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü ve riskli yeme tutumları değişkenlerinin etkisi bir arada değerlendirilmiştir. Araştırmacını belirlediği model hiyerarşisinde, etkisinin istatistiksel olarak kontrol edileceği demografik ve fiziksel değişkenler modelin ilk basamağında, gelişimsel süreçler açısından öncelikli olan değişkenler de erken basamaklarda yer almıştır. Buna göre, ilk basamakta cinsiyet ve beden kitle indeksi, ikinci basamakta anne ve baba reddi, üçüncü basamakta duygu düzenleme güçlüğü, son basamakta ise yeme tutumları modele eklenerek, dört basamaklı hiyerarşik çoklu regresyon analizi yürütülmüştür (Bkz. Tablo 3.8).

Tablo 3.8 Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Riskli Yeme Tutumlarının Depresif Belirtileri Yordama Düzeyine Yönelik Regresyon Analizinin Aşamaları

Değişkenler	Metod
I. Aşama: Kontrol Değişkenleri	Stepwise
BKİ	
Cinsiyet	
II. Aşama: Algılanan Ebeveyn Reddi	Stepwise
Algılanan Anne Reddi	
Algılanan Baba Reddi	
III. Aşama: Duygu Düzenleme Güçlüğü	Stepwise
Genel Duygu Düzenlemede Güçlük	
IV. Aşama: Riskli Yeme Tutumları	Stepwise
Riskli Yeme Tutumu	

Tablo. 3.9. Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Riskli Yeme Tutumlarının Depresif Belirtileri Yordama Düzeyine Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

Değişkenler	F _{değişim}	sd	t	β	R ²
II. Aşama : Algılanan Ebeveyn Reddi					
Algılanan Anne Reddi	21.11*	1,369	4.59*	.23	.05
III. Aşama: Duygu Düzenleme Güçlüğü					
Genel Duygu Düzenlemede Güçlük	123.20*	1,368	11.10*	.51	.29

Sd: Serbestlik derecesi, * $p \leq .001$

Araştırma örnekleminde cinsiyet eşit dağılım göstermediğinden ve beden kitle indeksi fiziksel bir özellik olduğundan cinsiyet ve BKİ değişkenleri modele ilk adımda girilmiş olup, birinci blokta kontrol edilmiştir. Ancak modelde söz konusu değişkenlerin anlamlı etkisi görülmemiştir. Modele ikinci blokta ise algılanan ebeveyn reddinin gelişimsel süreçteki önceliği gözetilerek anne ve baba için ayrı ayrı olacak şekilde algılanan anne ile baba reddi değişkenleri girilmiştir. Bu değişkenlerle kurulan modelin anlamlı olduğu görülmüştür. Algılanan anne reddi ile birlikte modele aynı basamakta girilen baba reddinin tek başına anlamlı etkisinin olmadığı ancak algılanan anne reddinin depresif belirtiler ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur ($\beta=.23$, $t=4.59$, $p < .001$). Modele üçüncü adımda girilen duygu düzenleme güçlüğü ise anlamlı ve tek başına bu model için güçlü bir yordayıcı faktör olduğu görülmüştür. Algılanan anne reddi depresyon belirtilerindeki varyansın % 5 ini açıklarken, duygu düzenleme güçlüğü ($\beta=.51$, $t=11.10$, $p < .001$) açıklanan toplam varyansı % 29'a yükseltmiştir. Dördüncü adımda ise regresyon analizine riskli yeme tutumları eklenmiş ve depresif belirtiler için anlamlı bir yordayıcı olmadığı görülmüştür. Hiyerarşik regresyon analizinin bulguları Tablo 3.9'da yer almaktadır.

3.5. Cinsiyet, BKİ, Algılanan Ebeveyn Reddi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Riskli Yeme Tutumlarını Yordama Düzeyine Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

Riskli yeme tutumlarının yordayıcılarını incelemek için üç adımlı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır (Bkz. Tablo 3.10). Analiz yapılırken cinsiyet ve BKİ değişkenleri kontrol değişken olarak ilk adımda analize girilmiştir. Hiyerarşik regresyon analizinin bulguları Tablo 3.11'de yer almaktadır.

Tablo 3.10. Cinsiyet, BKİ, Algılanan Ebeveyn Reddi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Riskli Yeme Tutumlarını Yordama Düzeyine Yönelik Regresyon Analizi Aşamaları

Değişkenler	Metod
I. Aşama: Kontrol Değişkenleri	Stepwise
BKİ	
Cinsiyet	
II. Aşama: Algılanan Ebeveyn Reddi	Stepwise
Algılanan Anne Reddi	
Algılanan Baba Reddi	
III. Aşama: Duygu Düzenleme Güçlüğü	Stepwise
Genel Duygu Düzenlemede Güçlük	

Tablo 3.11. Cinsiyet, BKİ, Algılanan Ebeveyn Reddi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Riskli Yeme Tutumlarını Yordama Düzeyine Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

Değişkenler	F _{değişim}	sd	t	β	R ²
I. Aşama : Kontrol Değişkenleri					
Cinsiyet	15.64*	1,369	-3.96*	-.20	.04
BKİ	16.50*	1,368	4.06*	.21	.08
III. Aşama: Duygu Düzenleme Güçlüğü					
Genel Duygu Düzenlemede Güçlük	18.30*	1,367	4.28*	.21	.13

Sd: Serbestlik derecesi, * $p \leq .001$

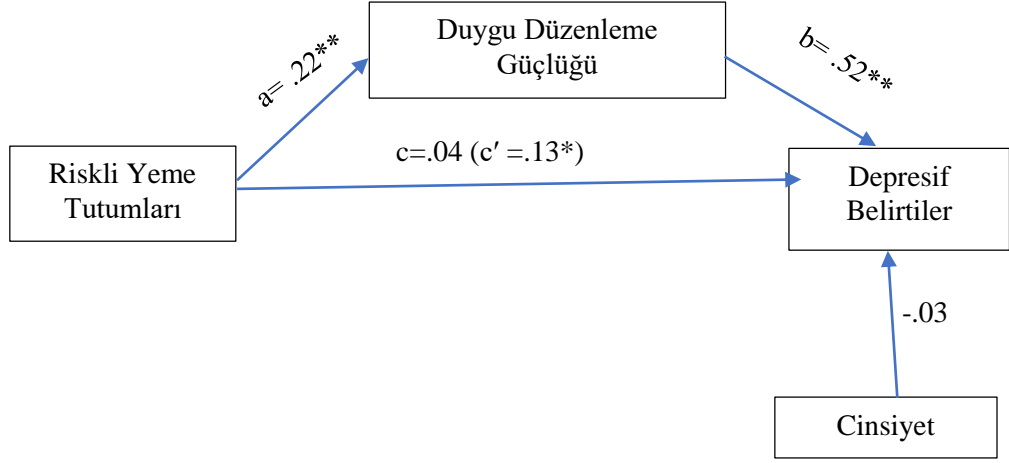
Birinci adımda girilen cinsiyet ve BKİ'nin modelde anlamlı etkileri görülmüş ve riskli yeme tutumlarını yordadıkları ve varyansın %8'ini açıkladıkları bulunmuştur (sırasıyla $\beta = -.20$, $t = -3.96$, $p < .001$; $\beta = .21$, $t = 4.06$, $p < .001$). İkinci aşamada anneden ve babadan algılanan red modele dahil edilmiş ve bu değişkenlerin riskli yeme tutumları varyansı için anlamlı ve açıklayıcı rol üstlenmediği görülmüştür. Modele son adımda ise duygu düzenleme güçlüğü değişkeni eklenmiş olup, riskli yeme tutumları ile pozitif yönlü ilişkili olduğu ve açıklanan varyansı % 13'e yükselttiği görülmüştür ($\beta = .21$, $t = 4.28$, $p < .001$).

3.6. Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Alternatif Bir Model ile Testi

Gerçekleştirilen analizler sonucunda duygu düzenleme güçlüğü'nün hem depresif belirtiler hem de riskli yeme tutumları değişkenleri için anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Bu sebeple riskli yeme tutumları ve depresif belirtiler arasındaki

ilişkiyi duygu düzenleme güçlükleri devreye girdiğinde incelemek için ayrı bir aracı değişken analizi modeli kurulmuş ve Hayes (2013) tarafından SPSS için geliştirilen PROCESS makro eklentisinin 4 numaralı modeli ile test edilmiştir. Cinsiyet değişkeninin bağımlı değişkenin üzerindeki etkisi, cinsiyetin ortak değişken (covariate) olarak modele eklenmesi ile kontrol edilmiştir. Raporlanan doğrudan ve dolaylı etkiler cinsiyetin kontrol edilmesiyle hesaplanmış katsayılardır. Analiz Bootstrap yöntemiyle orijinal veriden elde edilen 5000 yeni örnekleme dayalı hesaplanan güven aralıkları değerlendirilerek incelenmiştir. Bu yöntemde güven aralığı değerlerinin alt ve üst değerleri arasında '0' değerinin görülmemesi ile anlamlı etkinin varlığı sonucuna ulaşılmaktadır (MacKinnon, Lockwood ve Williams, 2004). Bulgular Tablo 3.12'de yer almaktadır.

Riskli yeme tutumları ve depresif belirtiler ilişkisi için test edilen modelin anlamlı olduğu (Bkz. Tablo 3.12) ve riskli yeme tutumlarının duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla depresif belirtilerde % 29 varyansı açıkladığı görülmüştür [$F(3,367) = 49.17, p < .001$]. Şekil 1.'de gösterildiği gibi riskli yeme tutumlarının duygu düzenleme güçlüklerini pozitif yönde, (a yolu; $\beta = .59, SH = .14, t = 4.14, p < .001$ CI [.30-.87]), duygu düzenleme güçlüklerinin de depresif belirtileri pozitif yönde yordadığı bulunmuştur (b yolu; $\beta = .16, SH = .01, t = 11.62, p < .001$ CI [.13-.19]). Sonuç değişkeni üzerindeki etkisi kontrol edilmek üzere modelde ortak değişken olarak alınan cinsiyetin etkisi anlamlı değildir. Bu modelde riskli yeme tutumlarının depresif belirtiler üzerinde doğrudan etkisi anlamlı bulunmazken (c' yolu; $\beta = .03, SH = .04, t = .87, p = .38, CI [-.04, -.11]$), toplam etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür (c yolu; $\beta = .13, SH = .04, t = 2.91, p < .05, CI [-.04, -.21]$).



Şekil 3.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracılığında Riskli Yeme Tutumları ve Depresif Belirtiler İlişkisinin Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları

Not: * $p < .05$, ** $p < .001$

Tablo 3.12 Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracılık Modeli Analizine Yönelik Bootsrap Sonuçları

Dolaylı Etki	Standardize Edilmiş Etkiler		%95 Güven Aralığı Değerleri	
	B	Standart Hata	Düşük (LL CI)	Yüksek (UL CI)
Duygu Düzenleme Güçlüğü.	.10	.02	.05	.14

BÖLÜM 4

4. TARTIŞMA

Bu araştırmada cinsiyet, beden kitle indeksi, algılanan ebeveyn reddi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün riskli yeme tutumları ve depresif belirtiler için yordayıcı rolü incelenmiştir. Ek olarak, riskli yeme tutumlarının depresyon üzerindeki yordayıcılığı ve duygu düzenleme güçlüğü'nün bu ilişkideki aracı rolü test edilmiştir. Son olarak, araştırma değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkileri ve araştırma değişkenlerinin bazı sosyo-demografik değişkenlere göre grup farklılıkları incelenmiştir. Araştırma sorularına yönelik bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

4.1. Beliren Yetişkinliğe Yönelik Betimsel Bulguların İncelenmesi

Araştırma örneklemini oluşturan beliren yetişkinlerin bazı sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasını incelenmeden önce bu örneklemin beliren yetişkinlik özelliklerini yakından incelemek gerekirse araştırmanın katılımcılarının % 98.7'sinin bekar ve yalnızca % 1.3'ünün evli olduğu, % 98.7'sinin çocuk sahibi olmadığı, % 83.3'ünün ailesi ile beraber yaşadığı, % 77.9'unun ailesinden maddi destek alırken yalnızca % 19.4'ünün ailesine maddi destek verdiği ve son olarak da katılımcıların % 38.5'inin kendisini yetişkin olarak gördüğü, %3.2'sinin kendisini yetişkin olarak görmediği ve % 58.2'sinin kendisini bazı yönlerden yetişkin olarak görerek, arada kalmışlık durumu belirttiği bulunmuştur.

Bu bulgular Arnett (2000)'in gelişmekte olan ÷lkelerde beliren yetişkinliğin gr÷lme özellikleri ışığında incelendiğinde araştırma örnekleminin beliren yetişkinlik özelliklerini b÷y÷k oranda gösterdiği yorumunu yapmak m÷mk÷nd÷r Ulusal alanyazında da 18-25 yaş aralığındaki örneklemin kendini bazı yönlerden yetişkin olarak görme oranları mevcut çalışmanın oranlarıyla rt÷şmektedir (Atak, 2005; Doğan, 2011; Parmaksız, 2008; Vural-Y÷zbaşı, 2012).

4.2.1. Araştırma Değişkenlerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi

4.2.1.1. Beden Kitle İndeksinin, Depresif Belirtilerin, Algılanan Ebeveyn Reddinin, Duygu D÷zenleme G÷çl÷ęünün ve Riskli Yeme Tutumlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi

Beden kitle indeksi (BKİ), depresif belirtiler, algılanan ebeveyn reddi (anneden algılanan red ve babadan algılanan red), duygu d÷zenleme g÷çl÷ęü ve riskli yeme tutumları cinsiyet değişkeni açısından karşılaştırılmıştır. Araştırmada cinsiyet değişkeni biyolojik cinsiyet bağlamında incelenmiş olup, toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmemiştir. Bu araştırmanın cinsiyet farklılıklarına ilişkin bulguları alanyazındaki çalışmaların bir kısmı ile tutarlı iken tutarsız olduğu çalışmalar da mevcuttur. Bu durum, araştırma örneklemleri arasındaki farklılıklardan kaynaklanabilir. Bulgular alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Beden kitle indeksinin cinsiyete göre karşılaştırıldığı analiz sonucuna göre her iki cinsiyet grubunun beden kitle indeksi ortalamalarının DSÖ'ye göre normal kilolu olarak kabul edilen BKİ değerleri arasında olduğu gr÷lmüşt÷r. Bununla birlikte, erkek katılımcıların BKİ değerleri ortalamalarının ($M= 23.53$, $SS=3.15$) kadın katılımcıların BKİ değerleri ortalamalarından ($M= 21.26$, $SS= 3.53$) daha y÷ksek olarak farklılaştığı gr÷lmüşt÷r. Alanyazın incelendiğinde, mevcut araştırmanın sonuçlarıyla rt÷şen Şekilde erkek katılımcıların BKİ değerlerinin kadınlara kıyasla daha y÷ksek olduğuna yönelik bulgular (Pahalı, Bulut ve Sayar, 2018; Santos, Richards, ve Bleckley, 2007; Şanlıer, T÷rkz÷ ve Toka, 2016) bulunmaktadır. Bu kapsamda alanyazın incelendiğinde kilo kontrol÷ne yönelik davranışların ergenlikten itibaren cinsiyete göre farklılık gösterdiği bulgulara rastlanmıştır (Neumark-Sztainer ve ark., 1999) Bu farklılığın olası nedenlerine ilişkin olarak ilk olarak Fredrickson ve

Roberts (1997) tarafından öne sürülen ‘nesnelleştirme’ teorisine değinilebilir. Nesnelleştirme teorisine göre özellikle kadınlar fiziksel benliklerini bir gözlemcinin bakış açısını birincil görüş olarak içselleştirdikleri bir kültürün içindedirler. Yazarlara göre ise kendini nesnelleştiren bu bakış açısı bireylerde bedene yönelik utanca bağlı kaygılar uyandırabilir. Nitekim üniversite öğrencisi kadınlarla yapılan bir araştırmada da zayıf olma arzusu ve diyet yapma bağlantılı bulunmuştur (Rodgers, DuBois, Frumkin ve Robinaugh, 2018). Öte yandan kadınların erkeklere kıyasla daha düşük BKİ değerlerinde bile kilolarına yönelik ayrımcılık yaşadıklarını bildirmeleri ve zayıflık gibi geleneksel güzellik kalıplarına uymayan kadınların daha az kabul görmelerinin BKİ'nin cinsiyet bakımından farklılık göstermesinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Puhl ve Heuer, 2009).

Depresif belirtiler cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmış, uygulanan analizlerin sonucuna göre anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. İlgili alanyazında mevcut araştırmanın bulgularının aksine depresif belirtilerin cinsiyet bakımından farklılaştığını biyolojik (Labaka, Goñi-Balentiaga, Lebeña ve Pérez-Tejada, 2018) ve psikolojik bağlamda açıklayan çalışmaları (Nolen-Hoeksema, 1987) görmek mümkündür. Örneğin, Nolen-Hoeksema ve Girgus (1994) ergenlik öncesinde depresif belirtilerin cinsiyet bakımından farklılık göstermediğini ancak 15 yaştan itibaren cinsiyet bakımından farklılık görülmeye başladığını belirtmişlerdir. Gurland (1976) ise yaşlılıkta depresyon için cinsiyet farklılıklarının azaldığını çünkü ileri yaşlarda erkeklerde depresyonun kadınlara kıyasla daha sık görüldüğünü belirtmiştir (akt., Kessler, Foster, Webster ve House, 1992). Ancak alanyazında depresif belirtiler gibi belirli psikopatoloji formları için cinsiyet bakımından farklılık görüldüğü sıklıkla dile getirilmesine rağmen, cinsiyet rolleri geleneksellikten uzaklaştıkça (tutum, davranış, güç, iş bölümü ve sosyalleşme süreçleri bağlamında) depresif belirtiler için cinsiyetler arası farklılığın da azaldığı belirtilmiştir (Rosenfield, 1980). Örneğin, Finlandiya’da yapılan bir çalışmada depresif belirtilerin cinsiyete göre farklılaşmadığı (Salokangas, Poutanen, Stengård, Jähi ve Palo-oja, 1996) bulunmuştur. Hatta geleneksel rollerin olmadığı evliliklerde erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek depresif belirti bildirdiği bulgulara (Rosenfield, 1980) rastlamak mümkündür. Keza, Mirowsky (1996) de genç yetişkinlerde depresyonun cinsiyet bakımından farklılık göstermemesinde bu yaş aralığında her iki cinsiyetin de üstlendiği rollerin yalnızca eğitsel ve akademik çerçevede olmasının etkili olabileceğine ve cinsiyet rollerine bağlı faktörlere ilerleyen yaşlarda daha çok maruz kalınacağına değinmiştir. Buna ek olarak,

depresif belirtilerin ölçümünde kullanılan ölçeklerin öz bildirim dayalı olmasının cinsiyet bakımından farklılıklar üzerinde bir rolünün olabileceği de düşünülmektedir (Salokangas, Vaahtera, Pacriev, Sohlman ve Lehtinen, 2002). Başka bir görüşe göre ise, erkeklerin daha az depresif belirti bildirmesinin psikolojik iyi oluşları ile açıklanmasından ziyade geleneksel erkek rolü nedeniyle daha az psikolojik yardım arayışında bulunmaları ile açıklanabileceği belirtilmektedir (Möller-Leimkühler, 2002). Anlaşılacağı üzere depresif belirtilerin cinsiyete göre farklılaşması hususunda alanyazında farklı yönlerde bulgular ve açıklamalar bulunmasına rağmen mevcut araştırma örneklemleriyle benzerlik gösteren çalışmalar incelendiğinde araştırma bulgularını destekleyen sonuçlar görülmüştür. Şanlier, Türközü ve Toka (2016) 793 üniversite öğrencisiyle yürüttükleri araştırmada Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarının cinsiyet bakımından farklılık göstermediğini belirtmişlerdir. Galambos, Barker ve Krahn (2006) ise 920 üniversiteli beliren yetişkinle yürüttükleri çalışmada depresif belirtilerin 18 yaşta kadın öğrencilerde erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğunu ancak bu farkın giderek azaldığını ve 25 yaş itibarıyla depresif belirtiler bakımından farklılık görülmediğini bildirmişlerdir. Buradan hareketle mevcut araştırmanın sonuçlarının beliren yetişkin örneklemleri ile yapılan bazı çalışmalarla uyum gösterdiği söylenebilir. Son olarak mevcut araştırmanın bulgularına göre hem depresif belirtilerin hem de genel duygu düzenleme güçlüğünün cinsiyet bakımından farklılık değil benzerlik gösterdiği dikkati çekmiştir. Nitekim 175 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada da kadın üniversite öğrencilerinin duygulara ilgisinin erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiş olup, bu etki duygu düzenleme ile kontrol edildiğinde araştırmacılar depresif belirtilerin cinsiyet bakımından farklılaşmadığını belirtmiştir (Thayer, Rossy, Ruiz-Padial ve Johnsen, 2003). Başka bir deyişle mevcut çalışmanın katılımcılarının genel duygu düzenleme güçlüğünün cinsiyet bakımından farklılık göstermemesi de hesaba katıldığında bu örneklem için depresif belirtilerin cinsiyet bakımından benzerlik göstermesi olağan görülebilir.

Algılanan ebeveyn reddi, anneden ve babadan algılanan red olmak üzere cinsiyet değişkeni çerçevesinde karşılaştırılmış ve anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Alanyazında anne ve babadan algılanan reddin çocuk ve ergenlerde cinsiyete göre farklılık gösterdiği yönünde bulgular elde eden bazı çalışmalar (Hale, VanDer Valk, Engels ve Meeus, 2005; Vulic -Prtoric ve Macuka, 2006) mevcuttur. Buna karşın, mevcut araştırmanın giriş kısmında belirtildiği üzere, bireylerin ebeveynlerinden veya

bağlanma figürlerinden kabul algılamaları aslında cinsiyet, yaş ve kültür gibi değişkenler fark etmeksizin temel bir ihtiyaçtır (Rohner ve Britner, 2002). Bu ihtiyacın karşılanmaması durumunda ise cinsiyet, yaş, kültür fark etmeksizin bireyin algısı red yönünde olacaktır (Rohner ve Rohner, 1980). Dolayısıyla, algılanan anne ve baba reddi açısından cinsiyete göre farklılık bulunmayışı, kuramsal açıklamalarla tutarlı görünmektedir. Buna ek olarak ilgili alanyazında mevcut bulgularla örtüşen şekilde benzer örneklem ile yurt içinde yapılan çalışmalarda da algılanan ebeveyn reddinin cinsiyet bakımından farklılık göstermediğini görmek mümkündür (Salahur, 2010; Yıldız ve Dağ, 2017).

Duygu düzenleme gücü cinsiyet değişkeni bakımından incelenmiş ve duygu düzenleme gücü toplam puanının cinsiyet gruplarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Alanyazında duygu düzenleme gücü alt boyutlarının cinsiyete göre farklılaştığı çalışmalara (Gratz ve Roemer, 2004; Neumann, Van-Lier, Gratz ve Koot, 2010), genel duygu düzenleme gücünün cinsiyete göre farklılaşmadığı çalışmalara (Akhun, 2012; Anderson, L., Reilly, Gorrell, Schaumberg ve Anderson, D., 2016; Hutchison, Haden, Saunders, Cain ve Grundleger, 2020) ve kişilerarası duygu düzenlemenin cinsiyet bakımından farklılaşmadığı çalışmalara (Hofmann, Carpenter ve Curtiss, 2016; Yüksel, Saruhan, ve Keçeci, 2021) rastlanmıştır. Yetişkinlerle yürütülen bir tez çalışmasında (Karataş, 2019) ve üniversite öğrencileriyle yürütülen bir tez çalışmasında da (Saruhan, 2018) mevcut bulgulara benzer şekilde genel duygu düzenleme gücünün cinsiyete göre farklılaşmadığı belirtilmiştir. Duygu düzenleme gücünün cinsiyet bakımından farklılık göstermemesinde mevcut çalışmanın örnekleminin yaş aralığının dikkate alınabileceği düşünülmektedir. Çünkü duygusal süreçlerde cinsiyet bakımından farklılık ve benzerlikleri açıklamada yaş değişkeninin önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Hyde, 2014). Mevcut çalışmanın örneklemini yalnızca beliren yetişkinlik dönemi yaş aralığı oluşturmuş olup, bu örnekleme ait genel duygu düzenleme gücünün yaş grupları bakımından da farklılık göstermediği görülmüştür.

Riskli yeme tutumlarının cinsiyete göre karşılaştırıldığı analiz bulgularına göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Giriş bölümünde de değinildiği üzere, riskli yeme tutumları bağlamında en etkili değişkenlerden biri cinsiyettir (Büyükgöze-Kavas, 2007). Öyle ki, yeme bozukluklarının kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla on kat daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Hoek ve Van Hoeken, 2003). Berg, Frazier ve Sherr'in (2009) bulgularına göre ise kadın üniversite

öğrencilerinden oluşan örneklemin %49'u ortalama haftada en az bir kez riskli yeme tutumu sergilediğini bildirmiştir. Ayrıca, mevcut araştırmanın bulgularıyla tutarlı biçimde riskli yeme tutumlarının cinsiyet bakımından farklılık gösterdiğine dair çeşitli bulgulara rastlamak mümkündür (Batigün ve Utku, 2006; Liebmann, Cameron, Carson, Brown ve Meyer, 2001; McCabe ve Ricciardelli, 2004; Santos, Richards, ve Bleckley, 2007). Riskli yeme tutumlarının kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunması konusunda ise birkaç açıklama bulunmaktadır. Bunlardan ilki erkeklerde riskli yeme tutumları ve/veya bozulmuş yeme tutumlarının yeterince tespit edilmemiş olmasıdır (Anderson ve Bulik, 2004). Nitekim, vücut geliştirmeye ilgilenen erkeklerin yeme bozukluğu olan bireyler kadar riskli yeme tutumu sergiledikleri belirtilmiştir (Mangweth ve ark., 2001). Bir diğer görüş ise kadınların erkeklere kıyasla daha çok ağırlık ve kilo konusunda ayrımcılığa uğruyor olmalarıdır (Puhl ve Heurer, 2009).

4.2.1.2. Beden Kitle İndeksi, Depresif Belirtiler, Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Riskli Yeme Tutumlarının Yaş Grupları Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi

Beden kitle indeksi (BKİ), depresif belirtiler, algılanan ebeveyn reddi (anneden algılanan red ve babadan algılanan red), duygu düzenleme güçlüğü ve riskli yeme tutumları yaş değişkeni açısından karşılaştırılmıştır. Araştırmanın katılımcıları yaşları ($M = 20.93$, $SS = 2.10$) bakımından ikiye ayrılmıştır: 18, 19, ve 20 yaşındaki katılımcılar ilk grup, 21-25 yaş arası katılımcılar ikinci yaş grubu olmak üzere incelenmiştir. Bulgular alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Katılımcıların BKİ'leri yaş grupları bakımından incelenmiş ve uygulanan analiz sonucuna göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. BKİ'nin obezitenin ve şişmanlığın taramasında cinsiyet ve yaştan etkilendiği belirtilmektedir (Gallagher, Visser, Sepulveda, Pierson, Harris ve Heymsfield, 1996). Ancak alanyazın taramasında bu hususta birbirinden farklı bulgulara rastlanmıştır. Boylamsal bir araştırmada 5 yıl sonunda kadınlarda BKİ değerlerinin farklılaşmadığı ancak erkek katılımcılarda farklılaştığı görülmüştür (Ogden, Carroll, Curtin, McDowell, Tabak ve Flegal, 2006). Yaşın, beden kitle indeksi ve tüm nedenlere bağlı ölümler arasındaki ilişkiye etkisinin incelendiği bir araştırmada ise erkeklerin yaş ortalaması düştükçe BKİ değerlerinin yükseldiği belirtilmiştir (Nagai ve ark., 2010). Camhi ve arkadaşlarının (2011) bulguları incelendiğinde ise katılımcıların BKİ değerlerinin yaş, cinsiyet ve etnik

kökene göre değiştiği, erkek katılımcıların yaş ortalamaları düştükçe BKİ değerlerinin düştüğu, kadın katılımcıların ise yaş ortalamaları düştükçe BKİ değerlerinin yükseldiği görülmüştür. Mevcut araştırmanın bulgularında fark bulunmamasının karşılaştırılan yaş gruplarının alanyazındaki benzer çalışmaların aksine birbirine yaşça çok yakın katılımcılardan oluşmasıyla açıklanabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların depresif belirtileri yaş grupları bakımından incelenmiş olup, analiz sonuçlarına göre yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Alanyazın incelendiğinde bu konuda tutarlı açıklamalara rastlanmamıştır. Bir yandan depresif belirtilerin yaş ilerledikçe azaldığını (Nolen-Hoeksema ve Aldao, 2011) bir yandan da daha geniş bir perspektifte bakıldığında yaş ve depresyon arasında parabol benzer bir ilişki olduğunu çünkü depresyonun orta yaş civarında en düşük seyirdeyken, orta yaş öncesi (ergenlik ve beliren yetişkinlikte) ve sonrasında (yaşlılıkta) seyrinin yükseldiğini belirten alışmaları (Kessler ve ark., 1992; Mirowsky ve Ross, 1992) görmek mümkündür. Mevcut araştırmanın bulgularıyla uyumlu olarak 110 birinci sınıf ve 122 altıncı sınıf tıp öğrencisiyle yapılan bir çalışmaya göre ise depresif belirtilerin yaş grupları bakımından farklılık göstermediği belirtilmiştir (Bassols ve ark., 2014). Depresif belirtiler bakımından karşılaştırılan yaş gruplarının yaşça birbirine çok yakın olmasının mevcut bulgular için sınırlayıcı olduğu düşünülmektedir.

Algılanan ebeveyn reddi, anne ve babadan algılanan red olmak üzere yaş değişkeni bakımından karşılaştırılmış ve gerçekleştirilen analizlerin sonucuna göre yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. EKAR Kuramı bağlamında bireylerin kabul almaya yönelik ihtiyaçları temel alınmaktadır. Bu temel ihtiyaç, yaş ilerledikçe (ergenlik ve yetişkinlikte) ebeveyn dışı kaynaklardan da karşılanabilmektedir (Rohner, 2004). Bu nedenle yaş grupları bakımından anlamlı bir farklılık görülmemesi kuram açıklamalarıyla da tutarlıdır (Rohner ve Britner, 2002).

Duygu düzenleme gülüğu yaş grupları bakımından karşılaştırılmış ve uygulanan analizlerin sonucuna göre yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Alanyazında değinildiği üzere duygu düzenleme sosyal ve bireysel bağlamda her yaşta görülmektedir (Zimmerman ve Iwanski, 2014) ve duygulara dair gözlem, değerlendirme ve düzenlemeden sorumlu içsel ve dışsal süreçler vardır (Thompson, 1994). Ancak duygu düzenleme ve yaş ilişkisi gelişimsel bir perspektiften ele alındığında çocukların gün geçtikçe dışsal süreçlerin desteğine daha az ihtiyaç duymaya ve duygusal öz denetim konusunda daha yetkin olmaya başladığı söylenebilir. Bir diğer deyişle çocuklar her geçen gün sosyo-kültürel bağlamda daha

fazla kendilerine ait amaca yönelik duygu düzenleme becerisi kullanmaya başlarlar (Calkins, Gill, Johnson ve Smith, 1999). Bu sebeplerle yaş ilerledikçe çocuklar için değişen, gelişen davranışsal ve nörobiyolojik kapasiteye bağlı olarak duygu düzenlemede de değişim ve farklılıklar görülebileceğini belirten çalışmalara (Kopp, 2008; Thompson, Lewis ve Calkins, 2008), beliren yetişkinlerde ise kendilerinin ve diğerlerinin duygularını tanıma ve anlamada artan beceri, kendi algı ve değerlendirmelerinin seçiciliğini anlamada artan beceri ve nihayetinde artan içgörünün etkisiyle duygu düzenlemenin esnekliğini belirten çalışmalara (Thompson, Lewis ve Calkins, 2008) rastlamak mümkündür. Söz konusu duygu düzenleme esnekliğinin ise psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2012b; Bonanno, Papa, O'Neill, Westphal ve Coifman, 2004). Bu durumla örtüşen şekilde alanyazın tarandığında Gross ve meslektaşlarının (1997) bulgularına göre genç katılımcılara kıyasla yaşlı katılımcıların daha az olumsuz duygu deneyimi ve daha yüksek düzeyde duygu kontrolü bildirdiği görülmüştür. Benzer şekilde Orgeta'nın (2009) bulgularına göre ise genç katılımcılar ile yaşlı katılımcıların duygu kabulü ve duygu farkındalığı bakımından aldıkları skorların farklılaşmadığı ancak tüm ölçek için genç katılımcıların yaşlı katılımcılara göre daha yüksek duygu düzenleme güçlüğü bildirdiği ve yaşlı katılımcıların ise daha yüksek amaca yönelik duygu düzenleme bildirdiği görülmüştür. Öte yandan mevcut araştırmanın bulgularıyla örtüşen şekilde duygu düzenleme güçlüğü ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmeyen bir çalışmaya da (Aka, 2011) rastlanmıştır. Mevcut araştırmanın sonucuna göre katılımcıların depresif belirtileri gibi duygu düzenleme güçlüğü bakımından da yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemesi kıyaslanan yaş gruplarının aynı gelişim dönemi (beliren yetişkinlik) içinde olması ile açıklanabilir. Son olarak, yaş ilerledikçe klinik örnekleme duygu düzenleme güçlüğüne yönelik bulgulara da (Anderson ve ark., 2018) rastlanmış olup örneklem yapısının duygu düzenleme güçlüğüne yönelik bulguları yorumlamada dikkat edilmesi gereken bir unsur olduğu görülmüştür.

Riskli yeme tutumları yaş grupları bakımından karşılaştırılmış ve uygulanan analizlerin sonucuna göre yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu hususta alanyazın incelendiğinde riskli yeme tutumlarında kadınların yaşının önemi konulu bir araştırmada daha yaşlı olan gruptaki kadınların genç grupta olan kadınlara göre beden utancı ve bozulmuş yeme ilişkisinin güçlü olduğu görülmüştür (Augustus-Horvath ve Tylka, 2009). Ergenlik ve beliren yetişkinliği kapsayan başka bir

araştırmaya göre ise 5 yıllık takip sonunda ergenlik- beliren yetişkinlik yıllarından başlayarak beliren yetişkinlik-yetişkinlik yıllarına geçişte tıknırcasına yeme ile tıknırcasına yeme bozukluğu belirtilerinin kalıcılaştığı ve kötüleşme gösterdiği belirtilmiştir (Goldschmidt, Wall, Zhang, Loth ve Neumark-Sztainer, 2016). Mevcut bulgulara göre riskli yeme tutumlarının yaş gruplarına göre farklılık göstermemesi ise karşılaştırılan yaş gruplarının aynı gelişim dönemindeki bireylerden oluşmalarıyla açıklanabilir.

4.2.1.3. Depresif Belirtiler, Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Riskli Yeme Tutumlarının Beden Kitle İndeksi Grupları Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi

Depresif belirtiler, algılanan ebeveyn reddi (anneden algılanan red ve babadan algılanan red), duygu düzenleme güçlüğü ve riskli yeme tutumları BKİ grupları açısından karşılaştırılmıştır. Katılımcıların büyük oranda (% 66.3) DSÖ'ye göre sağlıklı kabul edilen BKİ aralığında (18.5-24.9) olduğu görülmüştür. Normal altı ve normal üstü BKİ gruplarının katılımcı sayısının normal BKİ grubundaki katılımcılardan daha az olması nedeniyle grup karşılaştırmasında varyansların heterojenliğini kabul eden analizler kullanılmışsa da, dağılımın dengeli olmayışı, sonuçları değerlendirirken göz önünde bulundurulmalıdır. Bulgular alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Depresif belirtiler için BKİ grupları karşılaştırılmış, uygulanan analizlerin sonucuna göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Alanyazında farklı BKİ gruplarından bireylerin depresif belirti göstermelerine yönelik bulgulara rastlanmıştır. Örneğin obez bireylerde normal kilolu bireylere göre depresif belirtilerin daha yüksek olduğu (Jorm, Korten, Christensen, Jacomb, Rodgers ve Parslow, 2003) ve normal altı BKİ grubundaki bireylerin ise normal kilolu bireylere kıyasla yaşam boyu depresyon tanısı alma olasılığının daha yüksek olduğu (Zhao, Ford, Dhingra, Li, Strine ve Mokdad, 2009) belirtilmektedir. Benzer şekilde boylamsal bir araştırmada ise en yüksek depresyona yakalanma olasılığının düşük kilolu ve obez grubundaki kadınlarda görüldüğü bildirilmiştir (Eidsdottir ve ark., 2014). Lelebicioğlu (2018) ise depresif belirti düzeyinin BKİ gruplarına göre incelediğinde, normal üstü BKİ grubunun normal BKİ grubuna göre farklılaştığını, ancak normal altı BKİ grubunun diğer iki gruptan anlamlı olarak farklılaşmadığını belirtmiştir. Alanyazında mevcut çalışmanın

sonuçlarını destekleyen, hiçbir BKİ grubunun depresif belirtiler bakımından farklılaşmadığı bulgulara da (Şanlıer, Türközü ve Toka, 2016; Pahalı ve ark., 2018) rastlanmıştır. Mevcut araştırmanın bulguları için karşılaştırılan grupların eşit dağılım göstermemesinin de sınırlayıcı olduğu düşünülmektedir.

Algılanan ebeveyn reddi için BKİ grupları karşılaştırılmış ve analizlerin sonucuna göre BKİ grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Alanyazın tarandığında mevcut araştırmanın normal üstü BKİ grubu olarak değerlendirdiği obez kategorisindeki BKİ grubunun babadan algılanan red puanlarında anlamlı farklılık görülen bulgulara (Dominy ve ark., 2000) rastlanmıştır. Buna karşın, mevcut araştırmanın bulgularıyla örtüşen biçimde, algılanan ebeveyn reddi açısından (Solak-Uyar, 2019) ve ebeveyn reddini de içeren ebeveyn-çocuk ilişkileri alt boyutları bakımından BKİ grupları arasında farklılık görülmeyen bulgulara da (Schuetzmann, Richter-Appelt, Schulte-Markwort, ve Schimmelman, 2008) rastlanmıştır. Diğer yandan, çocuklukta algılanan ihmal gibi aile faktörlerinin beliren yetişkinlikte obezite riskini arttırdığı belirtilmektedir (Lissau ve Sørensen, 1994). Bu sebeple bu incelemenin BKİ bakımından daha homojen dağılan bir örneklem ile tekrarlanmasının alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Duygu düzenleme güçlüğü BKİ grupları için karşılaştırılmış olup, gerçekleştirilen analizlerin sonucuna göre anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Mevcut bulgularla örtüşen şekilde duygu düzenleme güçlüğüne BKİ gruplarına göre farklılaşmadığı (Solak-Uyar, 2019) ve bilişsel duygu düzenlemenin BKİ gruplarına göre farklılaşmadığı (Leblebicioğlu, 2018) çalışmalara rastlamak mümkündür. Bu hususta alanyazın tarandığında doğrudan duygu düzenleme güçlükleri ve BKİ gruplarının farklılaşmasını inceleyen araştırma sayısının oldukça az olduğu görülmesine rağmen, BKİ'nin duygu düzenleme güçlüğüne varlığına göre farklılaşabileceği düşünülmüştür. Klinik örneklem ile yürütülecek bir araştırmanın bu hususta alanyazına katkı sunacağı düşünülmektedir.

Riskli yeme tutumları BKİ grupları için karşılaştırılmış, uygulanan analizlerin sonucuna göre BKİ grupları arasında riskli yeme tutumu açısından anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Alanyazında, mevcut bulgularla örtüşen bir çalışmaya rastlanmıştır (Akdevelioğlu ve Yörüsün, 2019). Buna karşın, normal üstü ve normal altı BKİ gruplarının normal gruba göre bireylerin riskli yeme tutumundan yeme patolojilerine uzanan bir skalada farklılaştığı ifade edilmiştir. Örneğin, bir çalışmada normal üstü BKİ grubundaki katılımcılar normal BKİ grubundaki katılımcılardan daha

fazla riskli yeme tutumu bildirmişlerdir. (Leblebicioğlu, 2018). Öte yandan, bir başka çalışmada, normal altı BKİ grubundaki bireylerin riskli yeme tutumlarının ise anoreksik ve bulimik tutumlarla alakalı olabileceği öne sürülmüştür (Kocakaya, 2019). Benzer şekilde, bir diğer çalışmada normalden yüksek BKİ grubundakilerin normal BKİ grubundakilere göre ve normalden düşük BKİ grubundakilerin de normal BKİ grubundakilere göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nden anlamlı derecede yüksek puan aldığı bildirilmiştir (Karaoğlu, 2019). Bu araştırmada hiçbir BKİ grubunun riskli yeme tutumları bakımından farklılık göstermemesinde, BKİ gruplarının eşit dağılım göstermemesinin yanı sıra, klinik olmayan örneklem ile çalışılmış olmasının da etkisi olabileceği düşünülmektedir.

4.2.1.4. Depresif Belirtilerin, Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün ve Riskli Yeme Tutumlarının Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi

Depresif belirtiler bir işte çalışma durumuna göre karşılaştırılmış, bir işte çalışmayan katılımcıların Beck Depresyon Envanteri'nden aldığı puanların ortalamalarının ($M = 12.10$) bir işte çalışan katılımcıların puan ortalamalarına ($M = 9.11$) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Zimmerman ve Katon'a (2005) göre hem kadın hem de erkekler için, gelir durumdan ziyade bir işte çalışma durumunun depresif belirtiler geliştirme hususunda önemi göz ardı edilmektedir. Yazarlar bir işte çalışma durumu ve depresif belirtiler ilişkisinin, diğer ekonomik değişkenlerin kontrol edildiği koşullarda bile, gelir durumu ve depresif belirtiler ilişkisine kıyasla daha güçlü olduğunu belirtmişlerdir. Alvarez-Galvez ve Gomez-Baya (2017) tarafından toplam 20 ülkeden toplanan verilerle yürütülen çalışmaya göre hem işsizlik hem de yoksulluk riskinin depresif bozukluklarla ilişkili olduğu bulunmuştur. İlgili alanyazında, depresif belirtiler geliştirme için bir işte çalışmamanın önemli bir risk faktörü olduğu yönünde bulgulara (Cooper, McCausland, Theodossiou, 2006), bir işte çalışan ve çalışmayan üniversite öğrencilerini depresif belirtiler bakımından kıyaslayıp çalışan öğrencilerin daha yüksek depresif belirti puanı aldığı bildirilen çalışmalara (Mounsey, Vandehey, ve Diekhoff, 2013; Nurwulan ve Selamaj, 2020), bir işte çalışıp çalışmama durumuna göre katılımcıların depresif belirti puanları arasında bir farklılık görülmeyen çalışmalara (Lindsey, Fabiano ve Stark, 2009) rastlamak mümkündür. Bu farklı sonuçların ortaya çıkmasında, bir işte çalışmanın bireyler tarafından farklı şekillerde

deneyimlenip, algılanması etkisinden bahsedilebilir. Bir işte çalışma, bireyler tarafından stresli bir deneyim olarak algılandığında depresif belirtiler için yatkınlaştırıcı bir rol oynayabilecekken, bu durumla proaktif biçimde başa çıkan ve bir işte çalışmayı keyifli bir deneyim olarak algılayan bireylerde ise böyle bir durum olmayacağı belirtilmektedir (Schwarzer, 1999; Bagana, Negovan ve Vanea, 2011). Bu bağlamda, hali hazırda bir işte çalışmayan katılımcıların çalışanlara kıyasla daha yüksek depresif belirti bildirmesi, alanyazında da bahsi geçtiği üzere üniversite öğrencilerinde işsizlik kaygısı ve depresif belirtiler arasında anlamlı ilişki görülmesi (Tayfun ve Korkmaz, 2016) ve gelişmekte olan ülkelerde işsizlik gibi yaşamı zorlaştırıcı değişimlerin depresyon gibi psikopatolojilerin yaygınlığının artışıyla önemli bir rol oynaması (Kaya, 2007; Paul ve Moser, 2009) çerçevesinde yorumlandığında anlam kazanmaktadır. Buna ek olarak araştırmanın veri toplama aşamasında süregiden Koronavirüs (Covid-19) salgınının beliren yetişkinlerin yaşamsal, eğitsel ve mesleki fırsatlarını etkileyerek kısıtladığı ve kaygı, depresyon semptomları bildirmelerine neden olduğu belirtilmektedir (Gambin ve ark., 2021; Kujawa, Green, Compas, Dickey ve Pegg, 2020). Koronavirüs (Covid-19) salgınının beliren yetişkinlerin iş, staj denemelerine bir yandan kısıtlama getirirken, bir yandan da pandemi öncesine kıyasla uzaktan eğitimin yaygınlaşmasının etkisiyle beliren yetişkinleri yarı zamanlı veya kısa süreli iş arayışlarına yönelmeye ittiği de düşünülmektedir.

Katılımcıların duygu düzenleme güçlükleri bir işte çalışma durumuna göre karşılaştırılmış olup, bir işte çalışmayan katılımcıların Duygu Düzenlemede Güçlükleri Ölçeği'nden aldığı puanların ortalamalarının ($M = 89.38$) bir işte çalışan katılımcıların puan ortalamalarına ($M = 82.98$) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgulara göre, bir işte çalışmayan katılımcıların daha fazla depresif belirti bildirmesiyle örtüşen şekilde bu katılımcıların bir işte çalışan katılımcılara kıyasla daha fazla duygu düzenleme güçlüğü de bildirdiği görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde, bu bulgularla tutarlı olarak, duygu düzenleme güçlüklerinin sağlıksız başa çıkma ile ilişkili olduğunu (Monteiro, Balogun ve Oratile, 2014) ve depresif belirtilerin öncülerinden olduğunu (Cole ve ark, 1994; Gross ve Munoz, 1995) belirten çalışmalara rastlamak mümkündür. Son olarak, ulusal alanyazında pandemi öncesi bir çalışmada ise duygu düzenleme güçlüğü'nün bir işte çalışma durumuna göre farklılaşmadığı belirtilmiştir (Karataş, 2019).

Riskli yeme tutumları bir işte çalışma durumuna göre karşılaştırılmış olup, gruplar arası anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Alanyazında mevcut çalışmayla benzerlik gösteren yalnızca iki çalışmaya rastlanmakla birlikte, yeme bozuklukları ve bir işte çalışma durumunun incelenmesinin büyük ölçüde göz ardı edilmiş olduğu da belirtilmektedir (Mulders-Jones, Mitchison, Girosi ve Hay, 2017). Mevcut bulgularla uyumlu olarak Fragkos ve Frangos (2013) yeme bozukluğu riski bakımından bir işte çalışan ve çalışmayan üniversite öğrencilerinin skorlarının farklılık göstermediğini bildirmiştir. Benzer şekilde, Mulders-Jones, Mitchison, Girosi ve Hay (2017) da yürüttükleri araştırmanın sonucunda bir işte çalışma durumuna göre yeme bozukluğu belirtilerinin farklılık göstermediğini belirtmişlerdir. Her ne kadar bir işte çalışan ve çalışmayan katılımcıların riskli yeme tutumları farklılık göstermemiş olsa da, bir işte çalışmamanın psikopatoloji belirtileriyle ilişkili olduğu belirtildiğinden (Winefield ve Tiggemann, 1990) bu incelemenin klinik örneklem ile yapılmasının alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

4.2.1.5. Depresif Belirtilerin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aileden Maddi Destek Alma Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi

Depresif belirtiler aileden maddi destek alma durumuna göre karşılaştırılmış, ailelerinden maddi destek alan katılımcıların Beck Depresyon Envanteri'nden aldığı puanların ortalamalarının ($M = 11.73$) ailelerinden maddi destek almayan katılımcıların puan ortalamalarına ($M = 9.64$) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum ailelerinden maddi destek alan katılımcıların daha fazla depresif belirti bildirdiğini göstermektedir. Bu doğrultuda alanyazın incelendiğinde, doğrudan aileden maddi destek almaya göre depresif belirtilerin farklılaşmasına yönelik çalışmalara rastlanmamakla beraber, daha az finansal destek almanın depresyonla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Srivastava ve ark., 2016). Fingerman ve Yahirun (2016) ise 2008 yılında elde ettikleri verilere göre 18-28 yaş arasındaki beliren yetişkinlerin %85'inin ailelerinden yılda 1000 dolar veya daha fazla maddi destek aldıklarını, o yıl Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşanan ekonomik kriz nedeniyle beliren yetişkinlerin işsizlikten etkilenmeleri sonucu aileden alınan maddi desteğin artmış olabileceğini ifade etmişlerdir. Buradan beliren yetişkinlerin ailelerinden maddi destek almalarının sıklıkla karşılaşılan bir durum olduğu ve aileden maddi destek almanın ekonomik zorluk dönemlerinde arttığı anlaşılabilir. Aileden maddi destek almaya göre beliren

yetişkinlerin depresif belirti puanlarının farklılık göstermesi ise algılanan kontrolün düşüklüğü ve kısıtlanmış hissetmeyle açıklanabilir. Çünkü düşük gelir düzeyi ile düşük kontrol algısı ilişkili bulunmuştur ve bu bireyler daha fazla kısıtlanmış hissetmektedirler (Lachman ve Weaver, 1998).

Duygu düzenlemede güçlük düzeyi aileden maddi destek alma durumuna göre karşılaştırılmış, ailelerinden maddi destek alan katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamalarının ($M = 90.63$) ailelerinden maddi destek almayan katılımcıların puan ortalamalarına ($M = 84.01$) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu duruma göre ailelerinden maddi destek alan katılımcıların daha fazla depresif belirti bildirmeleriyle uyumlu olarak ailelerinden maddi destek almayanlara kıyasla daha fazla duygu düzenleme güçlüğü de bildirmişlerdir. Alanyazında benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak giriş bölümünde değinilen ve mevcut çalışmadaki gibi beliren yetişkin örnekleminde oluşan nitel bir araştırmada beliren yetişkinlerin geçimlerini sağlamada sorunlar yaşadıkları, yetişkinliğe geçişte rol karmaşası yaşadıkları, gelişimsel kilometre taşlarına ulaşma konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri belirtilmiştir (Kuwabara, Van Voorhees, Gollan ve Alexander, 2007). Benzer şekilde 18-25 yaş arası katılımcılarla yürütülen başka bir çalışmada da kendisini yetişkin olarak algılayanların kendisini yetişkin olarak algılamayanlara kıyasla daha fazla kimlik bütünlüğü hissi ve daha az depresif belirti bildirdiği görülmüştür (Nelson ve Barry, 2005) Buradan hareketle mevcut bulgulara göre ailelerinden maddi destek alan katılımcıların hem daha yüksek depresif belirti bildirmesi hem de daha yüksek duygu düzenleme güçlüğü bildirmesi, beliren yetişkinlik özellikleri çerçevesinde yorumlanabilir. Çünkü beliren yetişkinlik tam anlamıyla ergenlik ve yetişkinlik arasında bir yerlerde hissedilen benzersiz bir dönemdir (Berry, 2004). Bu katılımcıların maddi olarak hala aile desteğine ihtiyaç duymalarının kendilerini henüz bir yetişkin olarak görememelerine diğer bir deyişle arada kalmış hissetmelerine neden olabileceği düşünülmektedir. Arada kalmışlık hissi ise beliren yetişkinlerde depresif hisler uyandırabilir (Arnett ve ark. 2014). Özetle, bu katılımcıların ailelerinden maddi destek aldıkça yaşadıkları rol karmaşasının beraberinde depresif belirtiler ve duygu düzenleme güçlüğü getirdiği düşünülebilir.

4.3. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada beden kitle indeksinin depresif belirtiler ve riskli yeme tutumları ile ilişkisi ve depresif belirtilerin de algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü ve riskli yeme tutumları ile ilişkisi Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Gerçekleştirilen korelasyon analizine göre mevcut araştırmadaki değişkenler arasında farklı düzeylerde anlamlı ilişkiler bulunmuş olup yalnızca depresif belirtiler ile BKİ ilişkili bulunmamıştır

Beden kitle indeksi ile depresif belirtiler arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenilmesine rağmen söz konusu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Ancak cinsiyet gruplarına göre depresif belirtiler ve BKİ ilişkisi incelendiğinde kadın katılımcılar için BKİ ile depresif belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = .16, p < .05$). Bu bulgu alanyazınca desteklenmektedir (Carpenter, Hasin, Allison ve Faith, 2000; Tashakori, Riahi ve Mohammadpour, 2016). Kadın katılımcıların BKİ değerlerinin yükseldikçe depresif belirti puanlarının da yükselmesi, alanyazında daha önce de değinildiği üzere kadınların erkeklere göre kilo konusunda daha fazla ayrımcılığa maruz kalmaları (Puhl ve Heuer, 2009) bağlamında değerlendirildiğinde anlam kazanmaktadır. Depresif belirtiler ile BKİ arasındaki ilişki çerçevesinde, yeme kısıtlaması şeklinde riskli yeme tutumu bulunan bireylerin BKİ değerleri düşerken depresif belirti puanlarının yükselmesiyle bu ilişkide negatif yön beklemenin olağan olduğu söylenebilir. Nitekim Hollanda Yeme Davranışı Anketi geliştiricileri Van Strien, Frijters, Bergers ve Defares (1986) tarafından da değinildiği üzere aralarında yeme kısıtlaması da bulunan riskli yeme tutumları ile depresyon ve anksiyete başta olmak üzere çeşitli psikopatolojiler ilişkilidir. Öte yandan, alanyazındaki ‘kilolu ve neşeli’ (the fat and jolly) hipotezi çerçevesinde bu ilişkinin negatif yönde olması beklenebilir. Crisp ve McGuiness (1976) tarafından öne sürülen bu hipoteze göre, obezite düşük düzeyde depresyon ve kaygı ile ilişkilidir.. Benzer şekilde, Deaver, Miltenberger, Smyth, Meidinger ve Crosby (2003) de tıknırcasına yemenin olumsuz duygulanımı anlık olarak rahatlattığını belirtmiştir. Anlaşılacağı üzere alanyazında BKİ ile depresif belirtiler ilişkisinde farklı görüşler söz konusudur. Bu ilişkinin negatif yönde anlamlı olduğuna (Wardle ve ark., 2006) pozitif yönde anlamlı olduğuna (Koçyiğit ve Okyay, 2018) ve bazı çalışmalarda da mevcut bulgularla örtüşen şekilde anlamlı ilişki olmadığına dair bulgulara (Şanlıer, Türközü ve Toka, 2016) rastlamak mümkündür.

Ancak De Wit, Van Straten, Van Herten, Penninx ve Cuijpers, (2009) tarafından öne sürülen görüşe göre BKİ ile depresyon arasında doğrusal bir ilişkiden ziyade ‘‘U’’ şeklinde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Yazarlara göre ruh sağlığı perspektifinden depresyon ve BKİ ilişkisinde hem fazla kilonun ve hem de düşük kilonun depresyonla ilişkili olmasından dolayı negatif ve pozitif yönde ilişki beklenmesi olağandır. Çünkü çok az yeme de, çok fazla yeme de majör depresyonun belirtilerindedir. Kress, Peterson ve Hartzell (2006) da bu görüşle tutarlı olarak obez ve düşük kilolu katılımcıların normal kilolu katılımcılara kıyasla depresif belirti puanlarının yükseklik gösterdiğini belirtmişlerdir. Martin-Rodriguez, Guillen-Grima, Aubá, Marti ve Brugos-Larumbe, (2016) 20.212 kadınla yaptıkları araştırmada 7 yıllık takiplerinin sonucunda BKİ değerlerine göre depresyon başlangıç yaşının değiştiğini, en yüksek depresyon görülme oranlarının BKİ açısından zayıf-düşük kilolu gruptakiler ile obez gruptaki kadınlarda olduğunu ifade etmişlerdir. Mevcut araştırmanın katılımcılarının BKİ’lerine göre %15.9’unun zayıf, % 66.3’ünün normal, %14.6’sının fazla kilolu ve % 3.2’sinin obez kategorisinde yer aldığı hesaba katıldığında, büyük çoğunlukla normal kilolulardan oluşan bu örneklem için depresyon belirtileri açısından grup farklılığı ve ilişki görülmemesi şaşırtıcı değildir.

BKİ ile yeme tutumları arasında pozitif yönde bir ilişkinin varlığının sınanması amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizleri sonucuna göre beklenildiği üzere riskli yeme tutumları ve BKİ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde mevcut bulguları destekleyen çalışmalara rastlanmıştır (Lafrance-Robinson ve ark., 2014; Abdulkadir ve ark., 2020) Mevcut bulgu riskli yeme tutumları arttıkça BKİ’de de artış olduğu göstermiştir. Benzer şekilde Neumark-Sztainer, Wall, Guo, Story, Haines ve Eisenberg, (2006) ergenlerle yaptıkları boylamsal çalışmada riskli yeme tutumları olan ergenlerde 5 yıl sonunda obezite (BKİ artışı) ve yeme bozuklukları görüldüğünü belirtmişlerdir. Yazarlar riskli yeme tutumlarının obezite gibi yeme patolojilerine evrilmeden önleyici müdahalelerin geliştirilmesinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Buradan hareketle riskli yeme tutumuna sahip bireylerin psikoloji ve beslenme diyetetik alanından profesyonellerin işbirliği ile desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Riskli yeme tutumu arttıkça BKİ’nin de artmasında dışsal veya duygusal yeme davranışının rol oynayabileceği düşünülebilir. Çünkü fazla kilolu bireyler ister dışsal ister duygusal yemeye yönelsin, nihayetinde fazla kilolarına yine riskli yeme tutumları ile müdahale edebilirler (Van Strien, Frijters, Bergers ve Defares, 1986).

Bu çalışmada depresif belirtiler ile hem anneden algılanan red, hem de babadan algılanan red arasında anlamlı ilişkiler görülmüştür. Bulgular alanyazındaki çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Algılanan ebeveyn reddinin depresif belirtilerle ilişkili bulunduğu çok sayıda çalışmadan söz edilebilir (Hale, Van Der Valk, Engels ve Meeus, 2005; Magaro ve Weisz, 2006; Pektaş, 2015; Yıldız ve Dağ, 2017). Rohner ve Britner (2002), depresyon, davranım problemleri ve madde bağımlılığının kültürden bağımsız olarak ebeveyn kabul-reddiyle ilişkili patolojiler olduğunu ileri sürmüşlerdir. Ebeveyn Kabul-Red Kuramı çerçevesinde ebeveynin soğukluğu, düşmanlığı ve kayıtsızlığı çocuklar tarafından red olarak algılanır (Rohner, Khaleque, Cournoyer, 2005). Çocukluğunda red algılamış bireylerin çaresiz, değersiz ve yetersiz hissederek belirli davranış kalıpları geliştirdikleri ve insanları düşmanca ve/veya tehditkar algılama eğiliminde oldukları belirtilmektedir. Kuramın kişilik alt boyutuna göre, bireylerin olumsuz bir benlik algısı ve beraberinde olumsuz bir dünya görüşü geliştirmelerinin olası olduğundan bahsedilir (Rohner, 1986; 2004). Hale, VanderValk, Akse ve Meeus (2008) ise ergenlerle yürüttükleri çalışmada depresif belirtiler ve algılanan ebeveyn reddi ilişkisinin çift yönlü bir yapıda olabileceğini belirtmişlerdir. Buna göre algılanan ebeveyn reddinin depresif belirtileri yordadığı ve depresif belirtilerin de algılanan ebeveyn reddini yordadığı görülmüştür.

Mevcut çalışmada depresif belirtiler ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif bir ilişki görülmüştür. Bu bulgu alanyazını destekler niteliktedir (Abravanel ve Sinha, 2015; Gearhardt, White, Masheb ve Grilo, 2013; Kayar, 2021). Alanyazında duygu düzenleme güçlüğü, aralarında depresyonun da bulunduğu pek çok psikopatoloji ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Aldao ve ark., 2010; Cole, Michel, ve Teti, 1994; Gross ve Munoz, 1995). Örneğin Mennin ve arkadaşları (2007), duygu düzenleme güçlüğü yaygın anksiyete bozukluğu, majör depresyon ve sosyal kaygı bozukluğu ile ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Duyguları anlamadaki güçlüğü ise depresif belirtilerle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Ehring ve arkadaşları (2010) depresyon sona erse de duygu düzenleme güçlüğü devam edebileceğini belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada ise depresif belirtilerin, uyku düzensizliğiyle duygu düzenleme güçlüğü yordadığı ve depresif belirtiler ile duygu düzenleme güçlüğü arasında çift yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Semplonius ve Willoughby, 2018). Mevcut çalışmada depresif belirtilerin korelasyonel ilişkilerinin incelendiği değişkenler arasında, duygu düzenleme güçlüğü depresif belirtiler ile en güçlü düzeyde ilişkili bulunan değişken olmuştur. Buna göre bu örneklem için duygu

düzenlemede yaşanan güçlüğü depresif belirtiler için de önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada depresif belirtiler ile riskli yeme tutumları arasında da anlamlı ilişkiye rastlanmıştır. Mevcut bulguyla örtüşen çalışmalara rastlamak mümkündür (Herpertz-Dahlmann ve ark., 2008; Santos ve ark., 2007). Gitimu, Jameson, Turel, Pohle-Krauz, Mincher, Rowlands ve Elias (2016) riskli yeme tutumu bildiren kadın üniversite öğrencilerinin riskli yeme tutumu olmayan gruba göre daha fazla depresif belirti bildirdiğini bulmuşlardır. Alanyazında riskli yeme tutumları ve depresyon arasındaki ilişkinin iki yönlü olduğuna dair bulgu ve görüşler de mevcuttur (Santos ve ark., 2007; Presnell ve ark., 2009; Puccio ve ark., 2016).

4.4. Regresyon Analizi Bulgularının İncelenmesi

4.4.1. Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Riskli Yeme Tutumlarının Depresif Belirtiler ile İlişisini İnceleyen Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Bulgularının İncelenmesi

Depresyon belirtilerinin yordanan değişken olarak alındığı çoklu hiyerarşik regresyon modelinde algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü ve riskli yeme tutumları değişkenlerinin etkisi bir arada değerlendirilmiştir. Demografik ve fiziksel değişkenler modelin ilk basamağında, gelişimsel süreçler açısından öncelikli olan değişkenler de erken basamaklarda yer almıştır. Buna göre, ilk basamakta cinsiyet ve beden kitle indeksi, ikinci basamakta algılanan anne ve baba reddi, üçüncü basamakta duygu düzenleme güçlüğü, son basamakta ise riskli yeme tutumları modele eklenerek, dört basamaklı hiyerarşik çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

İlk basamakta, etkilerinin istatistiksel olarak kontrol edilmesi amaçlı olarak modele girilen cinsiyet ve BKİ'nin depresif belirtiler üzerinde anlamlı etkisi görülmemiştir.

İkinci basamakta algılanan anne ve baba reddi modele eklenmiş ve yalnızca anneden algılanan reddin depresif belirtileri yordadığı görülmüştür. Bu bulgu alanyazını destekler niteliktedir. Örneğin, Pektaş (2015) ile Yıldız ve Dağ (2017) üniversite öğrencilerinde algılanan anne reddinin depresif belirtileri yordadığını bildirmişlerdir. Garber ve Flynn (2001) tarafından yürütülen depresif bilişlerin yordayıcıları konulu boylamsal çalışma ise, düşük anne kabulünün ergenlerin öz

değerini yordadığını göstermiştir. Mevcut çalışmada babadan algılanan reddin anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Depresif belirtileri açıklamada anne ve baba reddinin rolleri konusunda farklı sonuçlara rastlamak mümkündür. Alanyazında anne ve babadan algılanan reddin depresyonu yordadığı (Hale, VanderValk, Akse ve Meeus, 2008; Vulic -Prtoric ve Macuka, 2006) babadan algılanan reddin depresyonu yordadığı (Najam ve Kausar, 2017), babadan algılanan reddin dışsallaştırma problemlerini yordarken, depresyon gibi içselleştirme problemlerini ise anneden algılanan reddin yordadığı (Kim, D., Kim, Y., Koh ve Leventhal, 2013) çalışmalara rastlamak mümkündür. Mevcut çalışmada sadece anneden algılanan reddin depresif belirtileri yordaması ancak babadan algılanan reddin anlamlı ilişki göstermemesi, her iki değişkenin modele aynı basamakta girilmesi ve bu değişkenler arasında paylaşılan varyansın yüksek olması kaynaklı olabilir. Bu durum ayrıca, annelerin babalara kıyasla birincil bakım veren rolünde olmasıyla açıklanabilir çünkü bireylerin temel bakım verenlerinden algıladığı kabul veya red düzeyinin psikolojik uyumdaki değişimi açıkladığı belirtilmektedir (Rohner ve Khaeque, 2005).

Modele üçüncü adımda girilen duygu düzenleme güçlüğünün depresif belirtiler ile pozitif ilişkili bulunmasının yanı sıra, açıklanan varyansı %24 artırdığı, dolayısıyla modeldeki değişkenler arasında yordama gücü en güçlü değişken olduğu görülmüştür. Mevcut bulgu alanyazını destekler niteliktedir. Alanyazında duygu düzenleme güçlüğünün depresyonun gelişiminde veya depresyon için yatkın olmada rol oynadığı belirtilmektedir (Berking ve ark., 2014; Ehring ve ark., 2010). Nitekim Gonçalves, Chaplin, Turpy, Niehaus, Curby, Sinha ve Ansell (2019) ergenlerle yürüttükleri çalışmada genel duygu düzenleme güçlüğünün depresif belirtileri kesitsel ve boylamsal olarak yordadığını belirtmişlerdir.

Modele dördüncü ve son adımda girilen riskli yeme tutumlarının ise depresif belirtileri açıklamada anlamlı etkisi görülmemiştir. Pearson korelasyon analizi bulgularına göre iki değişken arasında zayıf pozitif ilişki bulunduğu ($r = .15$) göz önüne alınırsa, hiyerarşik regresyonda son basamakta yer alan riskli yeme tutumları, önceki basamaklarda girilen değişkenlerin açıkladığı varyans kontrol edildikten sonra depresyon ile ilişkili bulunmamış olabilir. Ayrıca, bu durumun araştırma örnekleminde kaynaklı olabileceği düşünülebilir. Örneklemden riskli yeme tutumu yaygınlığı Yeme Tutum Testi Kısa Ölçeği (YTT-26) kesme puanı kullanılarak incelendiğinde, katılımcıların % 76.3'ünün riskli yeme tutumu göstermediği görülmüştür. Dolayısıyla, mevcut çalışmada klinik olmayan örneklem ile yalnızca

riskli yeme tutumlarının depresif belirtileri yordama rolü incelenmiş olup, klinik örneklem ile yeme bozuklukları bakımından yürütülen çalışmalarda bu ilişki için daha güçlü yordayıcı etkilerin görüldüğü belirtilmektedir (Puccio ve ark., 2016).

4.4.2. Cinsiyet, BKİ, Algılanan Ebeveyn Reddi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Riskli Yeme Tutumları ile İlişisini İnceleyen Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Bulgularının İncelenmesi

Riskli yeme tutumlarının yordayıcılarını incelemek için üç adımlı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Cinsiyet ve BKİ değişkenleri kontrol değişkeni olarak ilk basamakta analize girilmiştir. Gelişim sürecindeki önceliği nedeniyle ikinci adımda algılanan anne-baba reddi ve ardından duygu düzenleme güçlüğü modele girilmiş, hiyerarşik çoklu regresyon analizi yürütülmüştür.

İlk adımda modele girilen cinsiyet ve BKİ riskli yeme tutumları ile ilişkili bulunmuştur. Buna göre, kadın olmak ve yüksek BKİ riskli yeme tutumlarında artışı yordamaktadır. Bu bulgu alanyazın ile örtüşmektedir (Wichstrom, 2000). Cinsiyetin de yeme tutumlarını etkileyen önemli değişkenlerden olduğu (Büyükgöze-Kavas, 2007), kadın olmanın ve BKİ'nin riskli yeme tutumları için önemi birer faktör olduğu (Croll ve ark., 2002), cinsiyet ve BKİ etkileşiminin riskli yeme tutumunu yordadığı (Ferreiro, Seoane ve Senra, 2011) belirtilmektedir. Mevcut çalışmada BKİ ile ilişkili bulguları değerlendirirken BKİ değerlerinin öz bildirim dayalı olduğu unutulmamalıdır.

İkinci adımda modele girilen çocuklukta algılanan anne ve baba reddinin ise anlamlı etkileri görülmemiştir. Alanyazın tarandığında bu değişkenlerin ilişkisi için farklı bulgulara rastlanmıştır. Alanyazında üniversite öğrencisi kadınlarda çocukluk çağı travmalarının yeme patolojilerini yordadığı (Moulton ve ark., 2015) babanın ebeveynliğinin yeme tutumunu yordamada bir gücünün olmadığına (Yurtsever ve Sütçü, 2017) yalnızca anneye bağlanmanın duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılığında riskli yemeyi yordadığına ancak babaya bağlanmanın bu ilişkiye aracılık etmediğine (Vaydich, Carpenter, Schwark ve Molina, 2020) dair bulgulara rastlanmıştır. Algılanan ebeveyn reddinin, riskli yeme tutumu ile doğrudan olmasa bile dolaylı bir ilişkisi olduğu düşünülebilir. Örneğin Vandewalle, Moens, Beyers ve Braet (2016) ergenlerle yürüttükleri çalışmaya göre anne reddi düzeyinin duygu düzenleme güçlüğü aracılığında duygusal yeme üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur. Benzer şekilde,

Yurtsever ve Sütçü (2017) de duygu düzenleme güçlüğü aracılığında algılanan olumsuz ebeveynlik biçiminin bozulmuş yemeyi yordadığını belirtmiştir.

Üçüncü adımda modele dahil edilen duygu düzenleme güçlüğü riskli yeme tutumlarının yordayıcısı olduğu görülmüştür. Bu bulgu alanyazın ile uyum göstermektedir. Alanyazında duygu düzenleme güçlüğü riskli yeme tutumlarını yordadığı çalışmaları görmek mümkündür (Hutchison ve ark., 2020; McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin ve Nolen-Hoeksama, 2011; Solak-Uyar, 2019; Yurtsever ve Sütçü, 2017). Örneğin, Mennin ve meslektaşlarına (2007) göre dürtüsel davranışları kontrol etme boyutunda duygu düzenleme güçlüğü sergileyen bireyler yeme patolojilerinin de aralarında bulunduğu birtakım psikopatolojileri gösterebilirler. Mevcut araştırmada duygu düzenleme güçlüğü hem depresif belirtiler hem de riskli yeme tutumlarını açıklayan bir köprü görevi olabileceği düşünülmüştür.

4.5. Riskli Yeme Tutumları ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü Aracı Rolüne Yönelik Değerlendirme

Bu çalışmada duygu düzenleme güçlüğü hem depresif belirtiler hem de riskli yeme tutumları için anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Riskli yeme tutumları ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi duygu düzenleme güçlükleri aracılığında incelemek için ayrı bir aracı değişken analizi modeli kurulmuş ve sınanmıştır. Riskli yeme tutumları ve depresif belirtiler ilişkisi için test edilen modelde riskli yeme tutumlarının depresif belirtiler üzerindeki direkt etkisi anlamlı olmamakla birlikte, duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla gözlemlenen dolaylı etkinin anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre, beliren yetişkinlerin riskli yeme tutumları depresif belirtilerde artışla doğrudan ilişkili değildir, ancak riskli yeme, duygu düzenleme güçlüğü artırarak depresif belirtilerdeki artışı yordamaktadır. Bu hususta alanyazın incelendiğinde, araştırmaların çoğunlukla riskli yeme davranışının (Hutchison ve ark., 2020; Mennin ve ark., 2007; Mills, Newman, Cossar ve Murray, 2015) veya depresyonun (Gonçalvez ve ark., 2019) duygu düzenleme güçlüğü bir sonucu olduğu modellere rastlanmıştır. Oysa ki alanyazında duygu düzenlemenin de yeme tutumları ve depresyondan etkilenebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Stice, Nemeroff ve Shaw'un (1996) yeme tutumlarının duygu düzenleme aracı veya girişimi olarak kullanılabilirliğini öne sürdüğü görülmüştür. Öte yandan Deaver ve arkadaşları (2003) ise tıknırcasına yemenin duygulanımın düzenlenmesinde bir işlevi

olduğunu ve olumsuz duygulanım yaşandığında anlık rahatlama sağlayabileceğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde duygu düzenleme stratejilerinin depresif duygu durumunun süresini ve şiddetini etkilediği (Joormann ve D'Avanzato, 2010) ve depresyon sona erse bile duygu düzenleme güçlüğü'nün devam edebileceği bildirilmektedir (Ehring ve ark., 2008). Ayrıca alanyazında, riskli yeme tutumları ve depresyonun risk faktörlerini inceleyen çeşitli çalışmalarda duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü gösterilmiştir. Yurtsever ve Sütçü (2017) bozulmuş yeme tutumları gösteren üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının annelerine ilişkin olumsuz ebeveynlik algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlendiğini belirtmişlerdir. Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada ise beden algı bozukluğu ile riskli yeme arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisi incelenmiş ve duygu düzenleme güçlüğü'nün bu ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür (Borjali, Sohrabi ve Farrokhi, 2015). Bağlanma ve riskli yeme ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü konu alan bir çalışmada ise anneye bağlanma ile riskli yeme ilişkisine duygu düzenlemenin aracılık ettiği görülmüştür (Vaydich ve ark., 2020). Ergenlerle yürütülen bir çalışmada ise duygu düzenlemenin duygusal istismar ve bozulmuş yeme tutumuna aracılık ettiği belirtilmiştir (Mills, Newman, Cossar ve Murray, 2015). Bu çalışmalara ek olarak duygu düzenleme güçlüğü'nün, algılanan ebeveyn reddi ile depresif belirtiler ilişkisine (Pektaş, 2015), çocukluk çağı duygusal istismarı ve depresif belirtiler ilişkisine (Christ ve ark., 2019), bağlanma ve depresif belirtiler ilişkisine aracılık ettiği (Malik, Wells ve Wittkowski, 2015) görülmüştür. Alanyazında, riskli yeme tutumları ve depresif belirtiler ilişkisine duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık ettiği bir modeli konu alan çalışmaya saptanabildiği kadarıyla ulaşılamamıştır.

Yukarıda da belirtildiği üzere, duygu düzenleme güçlüğü birçok psikopatoloji ile ilişkili görülmekle beraber, birçok modelde psikopatolojilerin duygu düzenleme güçlüğü'nün “sonucu” olduğu öne sürülmüştür (Aldao ve ark., 2010; Cole ve ark., 1994; Gross ve Munoz, 1995; Mennin ve ark., 2007). Riskli yeme tutumu da psikopatoloji (örn., yeme bozuklukları) ilişkili bir değişken olduğundan (Neumark-Sztainer ve ark., 2006; Shisslak, Crago ve Estes, 1995) duygu düzenleme güçlüğü'nü ve bir diğer psikopatoloji değişkeni olan depresyonu yordayan bir faktör olarak bir modelde yer alması tercih edilmemiş olabilir. Ancak alanyazın tarandığında olumsuz duygu deneyimleyen bireylerin başa çıkma aracı olarak riskli yeme davranışı

gösterdiği (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003; Heatherton ve Baumeister, 1991; Stice, 2002), riskli yeme davranışlarının akabinde olumsuz duygulanım görüldüğü (Haynos ve Fruzzetti, 2011; Houazene, Leclerc, O'Connor ve Aardema, 2021) olumsuz duygulanımı düzenlemede güçlük çekmenin ise depresif duygu durumuna neden olduğu (Cole ve ark., 1994; Gross ve Munoz, 1995) "döngüsü" farklı çalışmalar arasında görülmüştür. Bununla birlikte, birçok psikolojik belirtinin ve bozukluğun depresyon ile eş zamanlı görülebileceği (Aina ve Susman, 2006; Rohde, Lewinsohn ve Seeley, 1991; Santos ve ark., 2007; Sartorius, Üstün, Lecrubier ve Wittchen, 1996) veya sonradan depresyona neden olabileceği (Breslau, Davis, Peterson ve Schultz, 2000; Kring ve Sloan, 2009) belirtilmektedir. Ayrıca, depresyon belirtileri, duygu düzenleme ve yeme tutumları gibi farklı psikolojik belirtilerin birbirini karşılıklı olarak etkilemesi veya tetiklemesi söz konusudur (Koole, 2009; Presnell ve ark., 2009; Sinclair-McBride ve Cole, 2017). Bu çerçevede, riskli yeme tutumlarının kişide zaten var olan duygu düzenleme güçlüğüne artırabileceği (Racine ve Horvath, 2018), bunun da depresif belirtileri artırabileceği düşünülebilir. Diğer bir deyişle, duygu düzenleme güçlüğü ve riskli yeme tutumu ilişkisi tek yönlü değil döngüsel olabilir ki, bu da depresif belirtileri tetikleyebilir. Dolayısıyla, döngüsel bir ilişkinin varolabileceğinden yola çıkan çalışmanın bu yönüyle özgün olduğu düşünülmektedir. Alanyazında dile getirilen yeme patolojileri ve depresyon eş tanısı için mevcut araştırmanın bulgularının anlam ifade edebileceği düşünülmektedir.

4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın kısıtlayıcı özelliklerinden ilki bu çalışmanın kesitsel olmasıdır. Araştırmanın sınırlılıklarından bir diğeri de örneklem yapısı ve katılımcı sayısıdır. Katılımcı sayısının sınırlı olmasının yanı sıra cinsiyet dağılımı da dengeli değildir. Araştırmanın örneklem yapısı incelendiğinde ise, katılımcıların büyük çoğunluğunun kendisini orta gelir düzeyinde olarak algıladığı göze çarpmaktadır. Katılımcıların BKİ değerleri incelendiğinde katılımcıların çoğunluğun DSÖ sınıflandırmasına göre normal kabul edilen BKİ değer aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcılar riskli yeme tutumlarına göre incelendiğinde ise büyük çoğunluğun (%76.3) riskli yeme tutumuna sahip olmadığı görülmüştür. Farklı demografik ve kişisel özellikler gösteren bireylerin araştırma örnekleminde dengeli biçimde temsil edilememiş olması bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Benzer nedenlerle, araştırma

değişkenleri açısından çeşitli grup farklılıklarının incelenmesi mümkün olmamıştır. Örneğin, yeme tutumları bakımından riskli ve risksiz grupların farkı incelenememiştir. Katılımcılara en son mezun olunan okulun sorulması yerine, okunmakta olunan okul türünün sorulması nedeniyle, araştırmaya eğitim düzeyine göre grupların farklılıklarının incelenmesi de dahil edilememiştir. Araştırmada cinsiyet farklılıkları ise, yalnızca biyolojik cinsiyet bağlamında ele alınmıştır.

Araştırmanın diğer sınırlılıklarından biri de araştırmada kullanılan ölçeklerin öz bildirim dayalı olmasıdır. Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Formu'nun 7-12 yaşlar arası hatıralar üzerinden bireylerin algılarını ele alıyor olması gerçekçi değerlendirmeler yapılması bakımından zorlayıcı bir durum olabilir. Katılımcıların bilgi paylaşımında (boy, kilo bilgisi vb.) sosyal arzulanırlık da etkili bir durum olabilir. Buna ek olarak, araştırmada incelenen riskli yeme tutumlarının alt boyutları üzerinden değerlendirilmemesi de bu araştırma için kısıtlayıcı bir etken olarak düşünülmektedir.

4.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Bu araştırmada insan gelişiminde ergenlik ve yetişkinlikten farklı olduğu savunulan “beliren yetişkinlik” dönemindeki bireyler araştırma örneklemini oluşturmuştur. Alanyazındaki araştırmacılar tarafından önerildiği üzere, beliren yetişkinler olarak tanımlanabilecek farklı gruplara ulaşılması amaçlanmış, üniversite öğrencilerine ek olarak üniversite öğrencisi olup yarı zamanlı veya tam zamanlı olarak çalışan bireylere de örnekleme yer verilmiştir.

Araştırmada ele alınan algılanan ebeveyn reddini anne ve baba için ayrı ayrı inceleyen çalışma sayısı azdır. Bu yönüyle araştırma her iki ebeveynden algılanan reddin yarattığı etkiyi ayrı ayrı incelemesi ve tartışması bakımından önemlidir.

Araştırmada kullanılan EKRÖ/K, DDGÖ ve BDE gibi ölçeklerin yaygın olarak kullanılan, güvenilirliği ve geçerliği yüksek ölçekler olması bu araştırma için güçlü yönler arasındadır. Değişkenler arasındaki ilişkileri farklı modeller üzerinden sınavan ve tartışan bir araştırma olması bu araştırmayı güçlendiren diğer bir özelliktir.

Son olarak, Koronavirüs pandemi süreci ve karantina uygulamalarının, bireylerin depresif belirti düzeylerini, duygu düzenleme güçlüklerini ve yeme tutumlarını etkileyebileceği düşünüldüğünde, bu araştırmanın pandemi sürecindeki bireylerin bu konulardaki deneyimlerini ve bu değişkenlerin ilişkilene örneğini ortaya koymasından önemli olabilir.

BÖLÜM 5

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Araştırmanın Doğurguları

Araştırmanın bulguları çerçevesinde, beliren yetişkinlerin duygu düzenleme güçlüğü'nün tüm araştırma değişkenleriyle ilişkili olması ve hem depresif belirtileri hem de riskli yeme tutumlarını yordaması psikopatoloji gelişiminde ve önlenmesinde temel bileşen olma rolünü üstlendiğini göstermektedir. Depresif belirtiler ve riskli yeme tutumları konusunda hazırlanacak tedavi programlarında duygu düzenleme güçlüğüne odaklanılması ve depresif belirtiler eşliğinde riskli yeme tutumları gösteren beliren yetişkinlerin psikoterapi sürecinde bir diyetisyen ile işbirliği yapılmasının tedavi sürecine katkı sağlayabileceğine inanılmaktadır. Bu araştırmada beliren yetişkinlerin depresif belirtileri ve duygu düzenleme güçlükleri cinsiyete göre farklılık göstermemiş aksine benzerlik göstermiştir. Araştırma ayrıca depresif belirtiler ile cinsiyet, yaş, BKİ ve riskli yeme tutumu gibi değişkenlerin ilişkilerinde doğrusal olmayan ilişkiler görülebileceğini düşündürdüğünden, risk gruplarının belirlenmesinde bu durumun gözetilmesi önemlidir.

5.2. Gelecek Araştırmalar İçin Öneriler

Bu araştırmada Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Formunun ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ve Yeme Tutum Testi Kısa Formu'nun toplam puanları kullanılmıştır. Algılanan ebeveyn reddinin alt boyutlarını, duygu düzenleme güçlüğü'nün alt boyutlarını ve yeme tutumlarının alt boyutlarını incelemek gelecek çalışmalar için önemli olabilir. Buna ek olarak söz konusu değişkenlerin toplumsal

cinsiyet bağlamında farklılıkların araştırılmasının alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın örneklem sayısı ve cinsiyet, BKİ dağılımının heterojenliği çalışmanın sınırlılıklarından biri olarak ele alınmıştır. Gelecekte örneklem büyüklüğü ve katılımcıların sosyo-demografik ve kişisel özellikleri açısından dengeli bir dağılımının sağlandığı çalışmaların yürütülmesinin, genellenebilirliği artırarak alanyazına katkı sunabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdulkadir, M., Herle, M., De Stavola, B. L., Hübel, C., Santos Ferreira, D. L., Loos, R. J., ... & Micali, N. (2020). Polygenic score for body mass index is associated with disordered eating in a general population cohort. *Journal of clinical medicine*, 9(4), 1187.
- Abravanel, B. T., & Sinha, R. (2015). Emotion dysregulation mediates the relationship between lifetime cumulative adversity and depressive symptomatology. *Journal of psychiatric research*, 61, 89-96.
- Aina, Y., & Susman, J. L. (2006). Understanding comorbidity with depression and anxiety disorders. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 106(5 Suppl 2), S9-14
- Aka, B. T. (2011). Perceived parenting styles, emotion recognition, and emotion regulation in relation to psychological well-being: Symptoms of depression, obsessive-compulsive disorder, and social anxiety. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Akdevelioğlu, Y., & Yörüsün, T. Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 19-28.
- Akhun, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde, algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemaları, benlik kurguları, ayrılma-bireyleşme ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik belirtilerle ilişkisi. *Unpublished doctoral thesis*. Ankara: Hacettepe University.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy*, 48(10), 974-983.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012b). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 276-281.

- Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2010). Development and validity of the disordered eating attitude scale (DEAS). *Perceptual and motor skills, 110*(2), 379-395.
- Alvarez-Galvez, J., & Gomez-Baya, D. (2017). Socioeconomic context as a moderator in the relationship between body mass index and depression in Europe. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 9*(3), 410-428.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı. *E Köroğlu (Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 158.*
- Anderson, C. B., & Bulik, C. M. (2004). Gender differences in compensatory behaviors, weight and shape salience, and drive for thinness. *Eating behaviors, 5*(1), 1-11.
- Anderson, L. K., Claudat, K., Cusack, A., Brown, T. A., Trim, J., Rockwell, R., ... & Kaye, W. H. (2018). Differences in emotion regulation difficulties among adults and adolescents across eating disorder diagnoses. *Journal of clinical psychology, 74*(10), 1867-1873.
- Anderson, L. M., Reilly, E. E., Gorrell, S., Schaumberg, K., & Anderson, D. A. (2016). Gender based differential item function for the difficulties in emotion regulation scale. *Personality and Individual Differences, 92*, 87-91.
- Anstine, D., & Grinenko, D. (2000). Rapid screening for disordered eating in college aged females in the primary care setting. *Journal of Adolescent Health, 26*(5), 338-342.
- Arias, D. F. ve Hernández, A. M. (2007). Emerging adulthood in Mexican and Spanish youth: Theories and realities. *Journal of Adolescent Research, 22*(5), 476-503.
- Arnett, J. J. (1994). Are college students adults? Their conceptions of the transition to adulthood. *Journal of Adult Development, 1*(4), 213-224.
- Arnett, J. J. (1998). Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development, 41*, 295-315.
- Arnett J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 19*(55), 469-480.
- Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *Journal of adult development, 8*(2), 133-143.
- Arnett, J. J. (2002). The psychology of globalization. *American psychologist, 57*(10), 774.
- Arnett, J. J. (2003). Conception of the transition to adulthood among emerging adults in American ethnic groups. *The New Directions for Child and Adolescent Development, 100*, 63-75.

- Arnett, J. J. (2006a). Emerging Adulthood: Understanding the New Way of Coming of Age." J.J. Arnett ve J. L. Tanner (Ed.), *Emerging Adults in America: Coming of Age*
- Arnett, J. J. (2006b). Emerging adulthood in Europe: A response to Bynner. *Journal of Youth Studies*, 9(1), 111-123.
- Arnett J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*.1 (2), 68-73.
- Arnett, J. J. ve Eisenberg (2007). Introduction to the special section: Emerging adulthood around the world. *Child Development Perspectives*, 1(2), 66-67.
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576.
- Asberg, K. K., & Wagaman, A. (2010). Emotion regulation abilities and perceived stress as predictors of negative body image and problematic eating behaviors in emerging adults. *American Journal of Psychological Research*, 6(1), 193-2017.
- Atak, H. (2005). Beliren yetişkinlik: Yeni bir yaşam döneminin Türkiye’de incelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*.
- Atak, H., & Çok, F. (2010). İnsan yaşamında yeni bir dönem: beliren yetişkinlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17 (1).
- Attie, I., & Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 25, 70–79
- Augustus-Horvath, C. L., & Tylka, T. L. (2009). A test and extension of objectification theory as it predicts disordered eating: Does women's age matter?. *Journal of counseling psychology*, 56(2), 253.
- Bachle, C., Lange, K., Stahl-Pehe, A., Castillo, K., Scheuing, N., Holl, R. W., ... & Rosenbauer, J. (2015). Symptoms of eating disorders and depression in emerging adults with early-onset, long-duration type 1 diabetes and their association with metabolic control. *PLoS One*, 10(6), e0131027.
- Bagana, E., Negovan, V., & Vanea, M. (2011). Proactive coping and vulnerability to depression in university environment-gender, age and learning context differences. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 12, 30-39.
- Baron, M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.

- Bassols, A. M., Okabayashi, L. S., Silva, A. B. D., Carneiro, B. B., Feijó, F., Guimaraes, G. C., ... & Eizirik, C. L. (2014). First-and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms?. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36(3), 233-240.
- Batigün, A. D., & Utku, Ç. (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 65.
- Bearman, S. K., & Stice, E. (2008). Testing a gender additive model: The role of body image in adolescent depression. *Journal of abnormal child psychology*, 36(8), 1251-1263.
- Beck, A. T., Ward, C. M., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An Inventory For Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*.
- Berg, K. C., Frazier, P., & Sherr, L. (2009). Change in eating disorder attitudes and behavior in college women: Prevalence and predictors. *Eating behaviors*, 10(3), 137-142.
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour research and therapy*, 57, 13-20.
- Berry, D. (2004). The relationship between depression and emerging adulthood: Theory generation. *Advances in Nursing Science*, 27(1), 53-69.
- Bonanno, G. A., Papa, A., O'Neill, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science*, 15, 482-487.
- Borjali, A., Sohrabi, F., & Farrokhi, N. A. F. (2015). The role of emotion regulation difficulties as a mediator of the relationship between body image disturbance and disordered eating behavior. *International Journal of Pediatrics*, 3(2.1), 23-32.
- Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *The American journal of psychiatry*
- Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (2000). A second look at comorbidity in victims of trauma: The posttraumatic stress disorder-majör depression connection. *Biological psychiatry*, 48(9), 902-909.
- Bryman, A. & Cramer, D. (2001) *Quantitative Data Analysis with SPSS Release 10 for Windows: A Guide for Social Scientists*. London: Routledge
- Büyükgoze-Kavas, A. (2007). Eating attitudes and depression in a Turkish sample. *European Eating Disorders Review*, 15(4), 305-310. doi: 10.1002/erv.776
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı -İstatistik, Araştırma Deseni, Spss Uygulamaları ve Yorum (15. Baskı)*. Ankara: Pegem Akademi

- Calkins, S. D., Gill, K. L., Johnson, M. C., & Smith, C. L. (1999). Emotional reactivity and emotional regulation strategies as predictors of social behavior with peers during toddlerhood. *Social development, 8*(3), 310-334.
- Cain, A. S., Epler, A. J., Steinley, D., & Sher, K. J. (2010). Stability and change in patterns of concerns related to eating, weight, and shape in young adult women: A latent transition analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 119*(2), 255-267. <https://doi.org/10.1037/a0018117>
- Camhi, S. M., Bray, G. A., Bouchard, C., Greenway, F. L., Johnson, W. D., Newton, R. L., ... & Katzmarzyk, P. T. (2011). The relationship of waist circumference and BMI to visceral, subcutaneous, and total body fat: sex and race differences. *Obesity, 19*(2), 402-408.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion, 6*(4), 587.
- Canals, J., Carbajo, G., Fernandez, J., Marti-Henneberg, C., & Domenech, E. (1996). Biopsychopathologic risk profile of adolescents with eating disorder symptoms. *Adolescence, 31*(122), 443-451.
- Carpenter, K. M., Hasin, D. S., Allison, D. B., & Faith, M. S. (2000). Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general population study. *American journal of public health, 90*(2), 251.
- Celikel, F. C., Cumurcu, B. E., Koc, M., Etikan, I., & Yucel, B. (2008). Psychologic correlates of eating attitudes in Turkish female college students. *Comprehensive psychiatry, 49*(2), 188-194.
- Chang, L., Schwartz, D., Dodge, K.A., ve McBride-Chang, C. (2003) Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. *Journal of Family Psychology, 17*, 598–606.
- Christ, C., De Waal, M. M., Dekker, J. J., van Kuijk, I., Van Schaik, D. J., Kikkert, M. J., ... & Messman-Moore, T. L. (2019). Linking childhood emotional abuse and depressive symptoms: The role of emotion dysregulation and interpersonal problems. *PLoS One, 14*(2), e0211882.
- Cohen, A. O., Breiner, K., Steinberg, L., Bonnie, R. J., Scott, E. S., Taylor-Thompson, K., ... & Casey, B. J. (2016). When is an adolescent an adult? Assessing cognitive control in emotional and nonemotional contexts. *Psychological Science, 27*(4), 549-562.
- Cole, P. M., & Deater-Deckard, K. (2009). Emotion regulation, risk, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*(11), 1327-1330.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child development, 75*(2), 317-333.

- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 73-102.
- Comrey, A.L & Lee, H.L.(1992). A first course in factor analysis, Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Cooper, D., McCausland, W. D., & Theodossiou, I. (2006). The health hazards of unemployment and poor education: the socioeconomic determinants of health duration in the European Union. *Economics & Human Biology*, 4(3), 273-297.
- Cooper, M. J. (2006). Beliefs and their relationship to eating attitudes and depressive symptoms in men. *Eating behaviors*, 7(4), 423-426.
- Croll, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Ireland, M. (2002). Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: relationship to gender and ethnicity. *Journal of Adolescent Health*, 31(2), 166-175. *Eating behaviors*, 7(4), 423-426.
- Crow, T., Cross, D., Powers, A., & Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low income African American sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(10), 1590-1598.
- Cooley, E., & Toray, T. (2001). Body image and personality predictors of eating disorder symptoms during the college years. *International Journal of Eating Disorders*, 30(1), 28-36.
- Cooper, M. J., Wells, A., & Todd, G. (2004). A cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 1-16.
- Crisp, A. H., & McGuiness, B. (1976). Jolly fat: relation between obesity and psychoneurosis in general population. *Br Med J*, 1(6000), 7-9.
- Çam, H. H. (2017). Ergenlerde yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ruhsal semptomlarla ilişkisi. *Turkish Journal of Public Health*, 15(2), 96.
- Çelik, F. H., & Hocaoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Çetin, Ö. (2005). Suçlu ve normal ergenlerde algılanan anne-baba kabul ve reddi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Çok, F., & Atak, H. (2015). Emerging adulthood in Turkey: Does it (yet) exist?. *Online Journal of Counseling & Education*, 4(3).
- Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., & Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*, 554(7693), 441-450.
- Daniels, J. (2005). Weight and weight concerns: are they associated with reported depressive symptoms in adolescents?. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(1), 33-41.

- Daniels, S. R. (2009). The use of BMI in the clinical setting. *Pediatrics*, 124(Supplement 1), S35-S41.
- Dedeler, M., Akun, E., & Batigun, A. D. (2017). Turkish Adaptation of Adult Parental Acceptance Rejection Questionnaire Short Form. *DUSUNEN ADAM JOURNAL OF PSYCHIATRY AND NEUROLOGICAL SCIENCES*, 30(3), 181-193.
- Deas, S., Power, K., Collin, P., Yellowlees, A., & Grierson, D. (2011). The relationship between disordered eating, perceived parenting, and perfectionistic schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 35(5), 414-424.
- Deaver, C. M., Miltenberger, R. G., Smyth, J., Meidinger, A. M. Y., & Crosby, R. (2003). An evaluation of affect and binge eating. *Behavior modification*, 27(4), 578-599.
- Delisle, V. C., Beck, A. T., Dobson, K. S., Dozois, D. J., & Thombs, B. D. (2012). Revisiting gender differences in somatic symptoms of depression: much ado about nothing?. *PLoS one*, 7(2), e32490.
- Deniz, M., & Sümer, A. (2010). Farklı Özanlayış Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi. *EĞİTİM VE BİLİM*, 35(158).
- De Wit, L. M., Van Straten, A., Van Herten, M., Penninx, B. W., & Cuijpers, P. (2009). Depression and body mass index, a u-shaped association. *BMC public health*, 9(1), 1-6.
- Doğan, A. ve Cebioğlu, S. (2011). Beliren yetişkinlik: Ergenlikten yetişkinliğe uzanan bir dönem. *Türk Psikoloji Yazıları*, 14(28), 11-21.
- Doğan, M. (2001). Depresyonda bilişsel terapi yaklaşımı temel boyutlar ve açıklamalar. *Sosyal bilimler dergisi*. 61-103.
- Dominy, N. L., Johnson, W. B., & Koch, C. (2000). Perception of parental acceptance in women with binge eating disorder. *The Journal of Psychology*, 134(1), 23-36.
- Donahue, J. J., Goranson, A. C., McClure, K. S., & Van Male, L. M. (2014). Emotion dysregulation, negative affect, and aggression: A moderated, multiple mediator analysis. *Personality and Individual Differences*, 70, 23-28.
- Douglass, C. B. (2007). From duty to desire: Emerging adulthood in Europe and its consequences. *Child development perspectives*, 1(2), 101-108.
- Duenyas, R. (2014). The relation between eating attitudes, attachment and emotion regulation. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Durat, G., Erol, A., Çevirme, A., Kaynak, Ö., & Yıldız, C. (2016). Correlation between dietary applications in hypertensive patients and eating disorders. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 88-94.
- Dünya Sağlık Örgütü (2020, 30 Ocak). Depresyon.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Dünya Sağlık Örgütü (2021, 9 Haziran). Obezite ve Aşırı Kilo
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Ehring, T., Fischer, S., Schnülle, J., Bösterling, A., & Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1574-1584.

Ehring, T., Tuschen-Caffier, B., Schnülle, J., Fischer, S., & Gross, J. (2010). Emotion regulation and vulnerability to depression: Spontaneous versus instructed use of emotion suppression and reappraisal. *Emotion*, 10, 563–572.

Eidsdottir, S. T., Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., Garber, C. E., & Allegrante, J. P. (2014). Association between higher BMI and depressive symptoms in Icelandic adolescents: the mediational function of body image. *The European Journal of Public Health*, 24(6), 888-892.

Eisenberg, N., Cumberland A, Spinrad, T.L. (1998) Parental socialization of emotion. *Psychol Inq* 1998;9:241-73.

Elgin, J., & Pritchard, M. (2006). Adult attachment and disordered eating in undergraduate men and women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 21(2), 25-40.

Ergüney-Okumuş F. E., & Sertel-Berk, H. Ö. (2019). Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT26) Üniversite Örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1).

Ergüney-Okumuş, F. E. (2017). Tutumlar, inançlar ve üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkileri. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Erickson, S. J., & Gerstle, M. (2007). Developmental considerations in measuring children's disordered eating attitudes and behaviors. *Eating behaviors*, 8(2), 224-235.

Erickson, S. J., Robinson, T. N., Haydel, K. F., & Killen, J. D. (2000). Are overweight children unhappy?: Body mass index, depressive symptoms, and overweight concerns in elementary school children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 154(9), 931-935.

Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.

Everaert, J., & Joormann, J. (2019). Emotion regulation difficulties related to depression and anxiety: a network approach to model relations among symptoms, positive reappraisal, and repetitive negative thinking. *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1304-1318.

- Facio, A., Resett, S., Micocci, F., & Mistrorigo, C. (2007). Emerging adulthood in Argentina: An age of diversity and possibilities. *Child Development Perspectives, 1*(2), 115-118.
- Fairburn, C. G., & Brownell, K. D. (Eds.). (2005). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy, 41*(5), 509-528.
- 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.
- Feng, X., Keenan, K., Hipwell, A. E., Henneberger, A. K., Rischall, M. S., Butch, J., Coyne, C., Boeldt, D., Hinze, A. K., ve Babinski, D. E. (2009). Longitudinal Associations Between Emotion Regulation and Depression in Preadolescent Girls: Moderation by the Caregiving Environment. *Developmental Psychology, 45* (3), 798 808.
- Fingerman, K. L., & Yahirun, J. J. (2016). Emerging adulthood in the context of family. *The Oxford handbook of emerging adulthood, 163-176*.
- Fragkos, K. C., & Frangos, C. C. (2013). Assessing eating disorder risk: the pivotal role of achievement anxiety, depression and female gender in non-clinical samples. *Nutrients, 5*(3), 811-828.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly, 21*(2),173-206.
- Fritz, M. S., & MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological Science, 18*, 233-239.
- Fuglestad, P. T., Bruening, M., Graham, D. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. R. (2013). The associations of eating-related attitudinal balance with psychological well being and eating behaviors. *Journal of social and clinical psychology, 32*(10), 1040 1060.
- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Krahn, H. J. (2006). Depression, self-esteem, and anger in emerging adulthood: seven-year trajectories. *Developmental psychology, 42*(2), 350
- Gallagher, D., Visser, M., Sepulveda, D., Pierson, R. N., Harris, T., & Heymsfield, S. B. (1996). How useful is body mass index for comparison of body fatness cross age, sex, and ethnic groups?. *American journal of epidemiology, 143*(3), 228-239.
- Gambin, M., Sękowski, M., Woźniak-Prus, M., Wnuk, A., Oleksy, T., Cudo, A., ... & Maison, D. (2021). Generalized anxiety and depressive symptoms in various age

- groups during the COVID-19 lockdown in Poland. Specific predictors and differences in symptoms severity. *Comprehensive Psychiatry*, 105, 152222.
- Garber, J., & Flynn, C. (2001). Predictors of depressive cognitions in young adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 353-376.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30 (8), 1311-1327.
- Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279. doi:10.1017/S003329170003076
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878. doi:10.1017/S0033291700049163.
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2013). An examination of food addiction in a racially diverse sample of obese patients with binge eating disorder in primary care settings. *Comprehensive psychiatry*, 54(5), 500-505
- Gee, A., & Troop, N. A. (2003). Shame, depressive symptoms and eating, weight and shape concerns in a non-clinical sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 8(1), 72-75.
- Girz, L., Polivy, J., Provencher, V., Wintre, M. G., Pratt, M. W., Pancer, S. M., ... & Adams, G. R. (2013). The four undergraduate years. Changes in weight, eating attitudes, and depression. *Appetite*, 69, 145-150
- Giotsa, A., Kyriazos, T. A., & Mitrogiorgou, E. (2018). Parental acceptance-rejection and interpersonal anxiety in young adults. *Hellenic Journal of Psychology*, 15(2), 138-150.
- Gitimu, P. N., Jameson, M. M., Turel, T., Pohle-Krauz, R., Mincher, J., Rowlands, Z., & Elias, J. (2016). Appearance issues, depression, and disordered eating among college females. *Cogent Psychology*, 3(1), 1196512.
- Goldschmidt, A. B., Wall, M. M., Zhang, J., Loth, K. A., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Overeating and binge eating in emerging adulthood: 10-year stability and risk factors. *Developmental psychology*, 52(3), 475.
- Gonçalves, S. F., Chaplin, T. M., Turpyn, C. C., Niehaus, C. E., Curby, T. W., Sinha, R., & Ansell, E. B. (2019). Difficulties in emotion regulation predict depressive symptom trajectory from early to middle adolescence. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(4), 618-630.
- Gonidakis, F., Lemonoudi, M., Charila, D., & Varsou, E. (2018). A study on the interplay between emerging adulthood and eating disorder symptomatology in young adults. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(6), 797-805.

- Goss, K., & Allan, S. (2009). Shame, pride and eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(4), 303-316.
- 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), 415-444.
- Gross, J. J., Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Tsai, J., Götestam Skorpen, C., & Hsu, A. Y. (1997). Emotion and aging: experience, expression, and control. *Psychology and aging*, 12(4), 590.
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151-164.
- 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, 348-362.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. J. J. Gross, Handbook of Emotion Regulation (ss. 3-24). New York: The Guilford Press.
- Gross, R. M., & Nelson, E. S. (2000). Perceptions of parental messages regarding eating and weight and their impact on disordered eating. *Journal of college student psychotherapy*, 15(2), 57-78.
- Hacıömeroğlu, A. B. (2008). Perceived parental rearing behaviors, responsibility attitudes and life events as predictors of obsessive compulsive symptomatology: Test of a cognitive model. Unpublished Master Thesis. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Hale, W. W., VanderValk, I., Akse, J., & Meeus, W. (2008). The interplay of early adolescents' depressive symptoms, aggression and perceived parental rejection: A four-year community study. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(8), 928-940.
- Hale III, W. W., VanDer Valk, I., Engels, R., & Meeus, W. (2005). Does perceived parental rejection make adolescents sad and mad? The association of perceived parental rejection with adolescent depression and aggression. *Journal of Adolescent Health*, 36(6), 466-474.
- Hankin, B.L. (2012). Future directions in vulnerability to depression among youth: Integrating risk factors and processes across multiple levels of analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41(5), 695-718.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of abnormal psychology*, 107(1), 128.

- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76, 408–420.
- Hayes, A. F. (2018). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach (2. Baskı). New York: The Guilford Press.
- Haynos, A. F., & Fruzzetti, A. E. (2011). Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3), 183-202.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self awareness. *Psychological bulletin*, 110(1), 86.
- Hendry, L. B., & Kloep, M. (2010). How universal is emerging adulthood? An empirical example. *Journal of youth studies*, 13(2), 169-179.
- Herpertz-Dahlmann, B., Wille, D. P. N., Hölling, D. P. H., Vloet, T. D., Ravens Sieberer, U., & BELLA study group (2008). Disordered eating behaviour and attitudes, associated psychopathology and health-related quality of life: results of the BELLA study. *European child & adolescent psychiatry*, 17(1), 82-91. doi:10.1007/s00787-008 1009-9.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hoek, H. W., & Van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of eating disorders*, 34(4), 383-396.
- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K., & Curtiss, J. (2016). Interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric characteristics. *Cognitive therapy and research*, 40(3), 341-356.
- Hoppe-Rooney, T. (2004). *Relationships between parental acceptance-rejection, family functioning and disordered eating in college-aged females*. Michigan State University.
- Houazene, S., Leclerc, J. B., O'Connor, K., & Aardema, F. (2021). “Shame on you”: The impact of shame in body-focused repetitive behaviors and binge eating. *Behaviour Research and Therapy*, 138, 103804.
- Hutchison, E. N., Haden, S. C., Saunders, B. A., Cain, N. M., & Grundleger, A. B. (2020). Disordered Eating in Men and Women: Internalization of Sociocultural Body Image Norms and Emotion Dysregulation. *American Journal of Health Education*, 51(3), 151-160.
- Hyde, J. S. (2014). Gender similarities and differences. *Annual review of psychology*, 65, 373 398.
- Jalali-Farahani, S., Chin, Y. S., Nasir, M. T. M., & Amiri, P. (2015). Disordered eating and its association with overweight and health-related quality of life among

- adolescents in selected high schools of Tehran. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 485-492.
- Jeffers, A. J., Cotter, E. W., Snipes, D. J., & Benotsch, E. G. (2013). BMI and depressive symptoms: The role of media pressures. *Eating behaviors*, 14(4), 468-471.
- Johnson, C., Crosby, R., Engel, S., Mitchell, J., Powers, P., Wittrock, D., & Wonderlich, S. (2004). Gender, ethnicity, self-esteem and disordered eating among college athletes. *Eating Behaviors*, 5(2), 147-156.
- Joormann, J., & D'Avanzato, C. (2010). Emotion regulation in depression: Examining the role of cognitive processes: Cognition & Emotion Lecture at the 2009 ISRE Meeting. *Cognition and Emotion*, 24(6), 913-939.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Christensen, H., Jacomb, P. A., Rodgers, B., & Parslow, R. A. (2003). Association of obesity with anxiety, depression and emotional well being: a community survey. *Australian and New Zealand journal of public health*, 27(4), 434-440.
- Karataş, Z. (2019). *Romantik ilişki doyumu ile duygu düzenleme güçlüğü ve kişiler arası tarz arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü)
- Karaoğlu, M. (2019). *Yeme tutumları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide öz şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolü* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü)
- Kavcıoğlu, F. C., & Gençöz, T. (2011). Psychometric characteristics of Difficulties in Emotion Regulation Scale in a Turkish sample: New suggestions. Unpublished raw data.
- Kayar, A. (2021). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmasının Depresif Belirtiler ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisinde Öz Eleştirinin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolünün İncelenmesi*. Unpublished Master Thesis. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kessler, R. C., Foster, C., Webster, P. S., & House, J. S. (1992). The relationship between age and depressive symptoms in two national surveys. *Psychology and aging*, 7(1), 119.
- Kessler, R. C., & Walters, E. E. (1998). Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the national comorbidity survey. *Depression and anxiety*, 7(1), 3-14.
- Khaleque, A. (2014a). Perceived parental neglect, and children's psychological maladjustment, and negative personality dispositions: A meta-analytic review. *Journal of Child and Family Studies*, DOI 10.1007/s10826-014-9948.
- Khaleque, A. (2014b). Perceived parental aggression, and children's psychological maladjustment, and negative personality dispositions: A meta-analysis of multicultural studies. Unpublished manuscript.

- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 64(1), 54-64
- Kim, D. H., Kim, Y. S., Koh, Y. J., & Leventhal, B. L. (2013). Relationship between behaviour problems and perceived parenting practices in Korean youth. *Child: care, health and development*, 39(2), 194-201.
- Klump, K. L., Bulik, C. M., Kaye, W. H., Treasure, J., & Tyson, E. (2009). Academy for Eating Disorders position paper: Eating disorders are serious mental illnesses. *International Journal of Eating Disorders*, 42(2), 97-103. <https://doi.org/10.1002/eat.20589>
- Kress, A. M., Peterson, M. R., & Hartzell, M. C. (2006). Association between obesity and depressive symptoms among US Military active duty service personnel, 2002. *Journal of psychosomatic research*, 60(3), 263-271
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. P. Philippot, RS Feldman (Eds.), *The Regulation of Emotion*.
- Kocakaya, G. (2019). Yeme Bozukluklarıyla İlişkili Olabilecek Değişkenlere Bütüncül Bakış. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(4), 28-45.
- Koçak, H. (2009). Alkol bağımlısı olan ve olmayan kişilerde yeme davranış bozuklukları.
- Koçyiğit, B. F., & Okyay, R. A. (2018). The relationship between body mass index and pain, disease activity, depression and anxiety in women with fibromyalgia. *PeerJ*, 6, e4917.
- Kopp, C. B. (2008). Self-regulatory processes. In M. Haith & J. Benson (Eds.), *Encyclopedia of infant and early childhood development* (pp. 102–117). Oxford, England: Elsevier.
- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1986). Maladaptive cognitive structures in depression. *Essential papers on depression*, 240-258.
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men?. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158.
- Kujawa, A., Green, H., Compas, B. E., Dickey, L., & Pegg, S. (2020). Exposure to COVID-19 pandemic stress: Associations with depression and anxiety in emerging adults in the United States. *Depression and anxiety*, 37(12), 1280-1288.
- Kurt, D. (2016). Gelişimsel düzenleme modelleri çerçevesinde beliren yetişkinlerde gelişimsel hedefler ve iyilik halinin incelenmesi.

- Kuwabara, S. A., Van Voorhees, B. W., Gollan, J. K., & Alexander, G. C. (2007). A qualitative exploration of depression in emerging adulthood: disorder, development, and social context. *General hospital psychiatry*, 29(4), 317-324.
- Küey L (1998) Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*,1:5-12.
- Kütahya, G. (2019). *Yetişkin Kadınlarda Yeme Bozukluklarında Dikotomi Düşünce (Dteds) Ölçeğinin Beslenme Durumu ile İlişkisinin Saptanması* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Labaka, A., Goñi-Balentiaga, O., Lebeña, A., & Pérez-Tejada, J. (2018). Biological sex differences in depression: a systematic review. *Biological research for nursing*, 20(4), 383-392.
- Lachman, M. E., & Weaver, S. L. (1998). The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 74(3), 763.
- Lafrance Robinson, A., Kosmerly, S., Mansfield-Green, S., & Lafrance, G. (2014). Disordered eating behaviours in an undergraduate sample: Associations among gender, body mass index, and difficulties in emotion regulation. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 46(3), 320.
- Laszkowski, D. K. (2008). *The effect of adolescent popularity on alcohol use and depression in emerging adulthood*. University of Connecticut.
- Latzer, Y., Spivak-Lavi, Z., & Katz, R. (2015). Disordered eating and media exposure among adolescent girls: The role of parental involvement and sense of empowerment. *International Journal of Adolescence and Youth*, 20(3), 375-391.
- Leblebicioğlu, M. (2018). *Algılanan stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Lee, S., & Lee, A. M. (2000). Disordered eating in three communities of China: A comparative study of female high school students in Hong Kong, Shenzhen, and rural Hunan. *International Journal of Eating Disorders*, 27(3), 317-327.
- Lewis-Smith, H., Bray, I., Salmon, D., & Slater, A. (2020). Prospective Pathways to Depressive Symptoms and Disordered Eating in Adolescence: A 7-Year Longitudinal Cohort Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(10), 2060-2074.
- Lindsey, B. J., Fabiano, P., & Stark, C. (2009). The prevalence and correlates of depression among college students. *College Student Journal*, 43(4). Lissau, I., & Sørensen, T. I. A. (1994). Parental neglect during childhood and increased risk of obesity in young adulthood. *The Lancet*, 343(8893), 324-327

- Lopresti, A. L., & Drummond, P. D. (2013). Obesity and psychiatric disorders: commonalities in dysregulated biological pathways and their implications for treatment. *Progress in Neuro Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 45, 92-99
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., & Oğuzhanoğlu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 155-161.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.
- MacKinnon, D. (2008). Introduction to statistical mediation analysis. New York: Routledge.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., ve Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research*, 39(1), 99-128.
- Magaro, M. M., & Weisz, J. R. (2006). Perceived control mediates the relation between parental rejection and youth depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(6), 863-872.
- Makino, M., Tsuboi, K., & Dennerstein, L. (2004). Prevalence of eating disorders: a comparison of Western and non-Western countries. *Medscape general medicine*, 6(3).
- Malik, S., Wells, A., & Wittkowski, A. (2015). Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 172, 428-444.
- Mangweth, B., Pope Jr, H. G., Kemmler, G., Ebenbichler, C., Hausmann, A., De Col, C., ... & Biebl, W. (2001). Body image and psychopathology in male bodybuilders. *Psychotherapy and psychosomatics*, 70(1), 38-43.
- Marchica, L. A., Mills, D. J., Keough, M. T., Montreuil, T. C., & Derevensky, J. L. (2019). Emotion regulation in emerging adult gamblers and its mediating role with depressive symptomatology. *Journal of affective disorders*, 258, 7482.
- Marmorstein, N. R., Von Ranson, K. M., Iacono, W. G., & Malone, S. M. (2008). Prospective associations between depressive symptoms and eating disorder symptoms among adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 41(2), 118-123.
- Marta-Simões, J., & Ferreira, C. (2020). Self-to-others and self-to-self relationships: paths to understanding the valence of body image and eating attitudes in emerging adult women. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(2), 399-406.

- Martin-Rodriguez, E., Guillen-Grima, F., Aubá, E., Marti, A., & Brugos-Larumbe, A. (2016). Relationship between body mass index and depression in women: a 7 year prospective cohort study. The APNA study. *European psychiatry*, 32, 55-60.
- McLaughlin, K.A., Hatzenbuehler, M.L., Mennin, D.S. & Nolen-Hoeksama, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*. 1-11.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior therapy*, 38(3), 284-302.
- Mills, P., Newman, E. F., Cossar, J., & Murray, G. (2015). Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. *Child abuse & neglect*, 39, 156-166.
- Mirowsky, J. (1996). Age and the gender gap in depression. *Journal of health and social behavior*, 362-380.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1992). Age and depression. *Journal of health and social behavior*, 187-205.
- Monteiro, N. M., Balogun, S. K., & Oratile, K. N. (2014). Managing stress: the influence of gender, age and emotion regulation on coping among university students in Botswana. *International journal of adolescence and youth*, 19(2), 153-173.
- Moulton, S. J., Newman, E., Power, K., Swanson, V., & Day, K. (2015). Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation?. *Child abuse & neglect*, 39, 167-174.
- Mounsey, R., Vandehey, M., & Diekhoff, G. (2013). Working and non-working university students: Anxiety, depression, and grade point average. *College Student Journal*, 47(2), 379-389. Möller-Leimkühler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of affective disorders*, 71(1-3), 1-9.
- Mulders-Jones, B., Mitchison, D., Giroi, F., & Hay, P. (2017). Socioeconomic correlates of eating disorder symptoms in an Australian population based sample. *PLoS One*, 12(1), e0170603.
- Nagai, M., Kuriyama, S., Kakizaki, M., Ohmori-Matsuda, K., Sugawara, Y., Sone, T., ... & Tsuji, I. (2010). Effect of age on the association between body mass index and all cause mortality: the Ohsaki cohort study. *Journal of epidemiology*, 1008030181-1008030181.

- Najam, N., & Kausar, R. (2012). Father Acceptance-Rejection, Father Involvement and Socio Emotional Adjustment of Adolescents in Pakistan. *Journal of Behavioural Sciences*, 22(1)
- Naz, F. (2012). Parental rejection and comorbid disorders in adolescents with somatization disorder. *Journal of Behavioural Sciences*, 22(1), 125.
- Nelson, L. J. ve Barry, C. M. (2005). Distinguishing features of emerging adulthood: The role of self-classification as an adult. *Journal of Adolescent Research* 20(2), 242-262.
- Nelson, L. J., & Chen, X. (2007). Emerging adulthood in China: The role of social and cultural factors. *Child Development Perspectives*, 1(2), 86-91.
- Neumann, A., Van Lier, P., Gratz, K., & Koot, H. (2010). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Assessment*, 17, 138-149
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., & Eisenberg, M. (2006). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later?. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 559-568.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Falkner, N. H., Beuhring, T., & Resnick, M. D. (1999). Sociodemographic and personal characteristics of adolescents engaged in weight loss and weight/muscle gain behaviors: Who is doing what?. *Preventive medicine*, 28(1), 40-50.
- 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.
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual review of clinical psychology*, 8, 161-187.
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and individual differences*, 51(6), 704-708.
- Nolan, S. A., Flynn, C., & Garber, J. (2003). Prospective relations between rejection and depression in young adolescents. *Journal of personality and social psychology*, 85(4), 745.
- Nolen-Hoeksema S. (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological bulletin*, 101(2), 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S., and Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychol. Bull.* 115: 424-443.

- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of abnormal psychology, 101*(3), 405.
- Nurwulan, N. R., & Selamaj, G. (2020). Working University Students in Riau Archipelago: Dual Role and Depression. *Jurnal Educative: Journal of Educational Studies, 5*(2), 123-135.
- OECD. (2020). Education at a glance 2020: OECD indicators. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/69096873>.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Curtin, L. R., McDowell, M. A., Tabak, C. J., & Flegal, K. M. (2006). Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. *Jama, 295*(13), 1549-1555.
- Orgeta, V. (2009). Specificity of age differences in emotion regulation. *Aging and Mental Health, 13*(6), 818-826.
- Pahalı, C., Bulut, H., & Sayar, G. H. (2018). Psikiyatrik Hasta Popülasyonunda Beden Kitle İndeksi ve İlişkili Faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi, 8*(4), 326-332.
- Parmaksız, H. R. (2008). *Beliren yetişkinlikte kültürel etkinliklere katılım*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta analyses. *Journal of Vocational behavior, 74*(3), 264-282.
- Pektaş, E. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Ebeveyn Kabul Reddi ile Depresyon ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü. Unpublished Master Thesis. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Potterton, R., Richards, K., Allen, K., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders during emerging adulthood: A systematic scoping review. *Frontiers in psychology, 10*, 3062.
- 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.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity, 17*(5), 941.
- Racine, S. E., & Horvath, S. A. (2018). Emotion dysregulation across the spectrum of pathological eating: Comparisons among women with binge eating, overeating, and loss of control eating. *Eating disorders, 26*(1), 13-25.

- Rawana, J. S., McPhie, M. L., & Hassibi, B. (2016). Eating-and weight-related factors associated with depressive symptoms in emerging adulthood. *Eating behaviors*, 22, 101-108.
- Rikani, A. A., Choudhry, Z., Choudhry, A. M., Ikram, H., Asghar, M. W., Kajal, D., ... & Mobassarah, N. J. (2013). A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Annals of neurosciences*, 20(4), 157.
- Rodgers, R. F., DuBois, R., Frumkin, M. R., & Robinaugh, D. J. (2018). A network approach to eating disorder symptomatology: Do desire for thinness and fear of gaining weight play unique roles in the network?. *Body Image*, 27, 19.
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., Klein, D. N., Seeley, J. R., & Gau, J. M. (2013). Key characteristics of major depressive disorder occurring in childhood, adolescence, emerging adulthood, and adulthood. *Clinical Psychological Science*, 1(1), 41-53.
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1991). Comorbidity of unipolar depression: II. Comorbidity with other mental disorders in adolescents and adults. *Journal of abnormal psychology*, 100(2), 214.
- Rohner, R. P., Saavedra, J. M., & Granum, E. O. (1978). *Development and Validation of the Parental Acceptance-rejection Questionnaire: Test-manual*. American Psycholog. Ass., Journal Suppl. Abstract Service.
- Rohner, R. P., & Rohner, E. C. (1980). *Antecedents and consequences of parental rejection: A theory of emotional abuse*. *Child Abuse & Neglect*, 4(3), 189-198.
- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance rejection theory*. Sage Publications, Inc.
- Rohner, R. P., & Veneziano, R. A. (2001). The importance of father love: History and contemporary evidence. *Review of general Psychology*, 5(4), 382-405.
- Rohner, R. P., & Britner, P. A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *CrossCultural Research*, 36, 16- 47.
- Rohner, R. P. (2004). The parental " acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American psychologist*, 59(8), 830.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *Ethos*, 33(3), 299-334.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance rejection theory, methods, evidence, and implications. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87.
- Rohner, R. P. (2016). Introduction to interpersonal acceptance-rejection theory (IPARTheory) and evidence. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(1), 4.

- Rosenfield, S. (1980). Sex differences in depression; do women always have higher rates?. *Journal of health and Social Behavior*, 33-42.
- Rowell, M., MacDonald, D. E., & Carter, J. C. (2016). Emotion regulation difficulties in anorexia nervosa: associations with improvements in eating psychopathology. *Journal of eating disorders*, 4(1), 1-10.
- Rozin, P., Fischler, C., Imada, S., Sarubin, A., Wrzesniewski, A. (1999). Attitudes to food and the role of food in Life in the U.S.A, Japan, Flemish Belgium and France: Possible Implications for the Diet-Health Debate. *Appetite*, 33, 163-180.
- Rugancı, R. N. (2008). The relationship among attachment style, affect regulation, psychological distress and mental construction of the relational world. Doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.
- Salahur, E. (2010). Üniversite öğrencilerinin geriye dönük olarak çocukluklarında algılamış oldukları ebeveyn kabul veya reddinin yetişkin bağlanma biçimleri ve depresif belirtiler ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.*
- Salokangas, R. K., Vaahtera, K., Pacriev, S., Sohlman, B., & Lehtinen, V. (2002). Gender differences in depressive symptoms: An artefact caused by measurement instruments?. *Journal of affective disorders*, 68(2-3), 215-220
- Salokangas, R. K. R., Poutanen, O., Stengård, E., Jähi, R., & Palo-oja, T. (1996). Prevalence of depression among patients seen in community health centres and community mental health centres. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93(6), 427-433.
- Santos, M., Richards, C. S., & Bleckley, M. K. (2007). Comorbidity between depression and disordered eating in adolescents. *Eating behaviors*, 8(4), 440-449.
- Sarıtaş, Atalar, D., & Gençöz T., Özen, A. (2015) Confirmatory Factor Analyses of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) in a Turkish Adolescent Sample, *European Journal of Psychological Assessment*, 31(1), 12-19.
- Sart, Z. H., Börkan, B., Erkman, F., & Serbest, S. (2016). Resilience as a mediator between parental acceptance–rejection and depressive symptoms among university students in Turkey. *Journal of Counseling & Development*, 94(2), 195-209.
- Sartorius, N., Üstün, T. B., Lecrubier, Y., & Wittchen, H. U. (1996). Depression comorbid with anxiety: results from the WHO study on psychological disorders in primary health care. *The British journal of psychiatry*, 168(S30), 38-43.
- Schuetzmann, M., Richter-Appelt, H., Schulte-Markwort, M., & Schimmelmann, B. G. (2008). Associations among the perceived parent–child relationship, eating behavior, and body weight in preadolescents: results from a community-based sample. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(7), 772-782.

- Schulenberg, J. E., & Zarrett, N. R. (2006). Mental Health During Emerging Adulthood: Continuity and Discontinuity in Courses, Causes, and Functions.
- Schwarzer, R. (1999). Proactive Coping Theory. *Paper presented at the 20. International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR)*, Cracow, Poland, July 12-14, 1999.
- Seiter, L. N., & Nelson, L. J. (2011). An examination of emerging adulthood in college students and nonstudents in India. *Journal of Adolescent Research*, 26(4), 506-536.
- Seligman, M. E. (1973). Fall into helplessness. *Psychology today*, 7(1), 43-48.
- Seligman, L. D., & Ollendick, T. H. (1998). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: An integrative review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 125-144.
- 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.
- Semplonius, T., & Willoughby, T. (2018). Psychosocial adjustment throughout university: A longitudinal investigation of the roles of sleep quality and emotion dysregulation. *Journal of youth and adolescence*, 47(6), 1267-1278.
- Sherer, M. (1985). Depression and suicidal ideation in college students. *Psychological Reports*, 57(3_suppl), 1061-1062.
- Shisslak, C. M., Crago, M., & Estes, L. S. (1995). The spectrum of eating disturbances. *International Journal of Eating Disorders*, 18(3), 209-219.
- Simone, M., Emery, R. L., Hazzard, V. M., Eisenberg, M. E., Larson, N., & Neumark Sztainer, D. (2021). Disordered eating in a population-based sample of young adults during the COVID 19 outbreak. *International Journal of Eating Disorders*.
- Sinclair-McBride, K., & Cole, D. A. (2017). Prospective relations between overeating, loss of control eating, binge eating, and depressive symptoms in a school-based sample of adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 45(4), 693-703.
- Srivastava, V., Ansari, M. A., Kumar, A., Shah, A. G., Meena, R. K., Sevach, P., & Singh, O. P. (2016). Study of anxiety and depression among breast cancer patients from North India. *Clinical Psychiatry*, 2(1), 4.
- Sobrinho, A. T., Campos, R. C., & Holden, R. R. (2016). Parental rejection, personality, and depression in the prediction of suicidality in a sample of nonclinical young adults. *Psychoanalytic Psychology*, 33(4), 554.
- Soh, N. L., Touyz, S. W., & Surgenor, L. J. (2006). Eating and body image disturbances across cultures: A review. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 14(1), 54-65.

- Solak Uyar, B. (2019). *Üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarıyla ilişkili faktörlerin incelenmesi: ebeveyn tutumları ve duygu düzenlemenin rolü* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Stice, E., Burton, E. M., & Shaw, H. (2004). Prospective relations between bulimic pathology, depression, and substance abuse: unpacking comorbidity in adolescent girls. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(1), 62.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 128(5), 825.
- Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset: A prospective investigation. *Health Psychology*, 21, 131–138.
- Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental psychology*, 37(5), 597.
- Stice, E., Nemeroff, C., & Shaw, H. E. (1996). Test of the dual pathway model of bulimia nervosa: Evidence for dietary restraint and affect regulation mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15(3), 340-363.
- Svaldi, J., Griepentrost, J., Tuschek-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology?. *Psychiatry Research*, 197(1-2), 103-111.
- Şanlıer, N., Türközü, D., & Toka, O. (2016). Body image, food addiction, depression, and body mass index in university students. *Ecology of food and nutrition*, 55(6), 491-507.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Experimental designs using ANOVA* (p. 724). Belmont, CA: Thomson/Brooks/Cole.
- Tanner, J. L., Reinherz, H. Z., Beardslee, W. R., Fitzmaurice, G. M., Leis, J. A., & Berger, S. R. (2007). Change in prevalence of psychiatric disorders from ages 21 to 30 in a community sample. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(4), 298-306.
- Tashakori, A., Riahi, F., & Mohammadpour, A. (2016). The relationship between body mass index and depression among high school girls in Ahvaz. *Advances in medicine*, 2016.
- Tayfun, A. N. T., & Korkmaz, A. (2016). Üniversite Öğrencilerinde İşsizlik Kaygısı: Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma The Unemployment Anxiety Of University Students: A Research On Süleyman Demirel University Students. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(17), 534-558
- Tayfur, S. N., & Evrensel, A. (2020). Investigation of the relationships between eating attitudes, body image and depression among Turkish university students. *Rivista di psichiatria*, 55(2), 90-97.

- Thayer, J. F., Rossy, L. A., Ruiz-Padial, E., & Johnsen, B. H. (2003). Gender differences in the relationship between emotional regulation and depressive symptoms. *Cognitive therapy and research*, 27(3), 349-364.
- Thompson, R. A., Lewis, M. D., & Calkins, S. D. (2008). Reassessing emotion regulation. *Child Development Perspectives*, 2(3), 124-131.
- TÜİK (2020, Mayıs 15). *İstatistiklerle Gençlik Bülteni*
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2019-33731>
- TÜİK (2020, Şubat 26). *Evlenme ve Boşanma İstatistikleri*
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2019-33708>
- Ty, M., & Francis, A. J. (2013). Insecure attachment and disordered eating in women: The mediating processes of social comparison and emotion dysregulation. *Eating disorders*, 21(2), 154-174.
- Ünal, S., & Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler/Precipitating, predisposing and protective factors in depression. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41.
- Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International journal of eating disorders*, 5(2), 295-315.
- Vandewalle, J., Moens, E., Beyers, W., & Braet, C. (2016). Can we link emotional eating with the emotion regulation skills of adolescents?. *Psychology & health*, 31(7), 857-872.
- 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.
- Vulić-Prtorić, A., & Macuka, I. (2006). Family and coping factors in the differentiation of childhood anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(2), 199-214.
- Vural-Yüzbaşı, D. (2012). Türkiye’de beliren yetişkinlik: Yetişkinlik kriterlerinin ve yetişkinlik statülerinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). *İzmir, Ege Üniversitesi*.
- Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Benedettini, M., & Treasure, J. (2000). Attachment patterns in eating disorders: Past in the present. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 370-376.
- Wardle, J., Williamson, S., Johnson, F., & Edwards, C. (2006). Depression in adolescent obesity: cultural moderators of the association between obesity and depressive symptoms. *International journal of obesity*, 30(4), 634-643.

- Weissman, D. G., Bitran, D., Miller, A. B., Schaefer, J. D., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and psychopathology*, *31*(3), 899.
- Werner E. E., ve Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation and Psychopathology: A Conceptual Framework. A. Kring., D. M. Sloan ve D, Sloan (Ed.). Emotion regulation and psychopathology, 13-37. Guilford Press.
- Windle, M., & Windle, R. C. (2001). Depressive symptoms and cigarette smoking among middle adolescents: Prospective associations and intrapersonal and interpersonal influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *69*(2), 215-226.doi:10.1037/0022-006X.69.2.215.
- Winefield, A. H., & Tiggemann, M. (1990). Employment status and psychological well-being: A longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, *75*(4), 455.
- Yalvaç, H. D. (2012). Depresyonun Epidemiyolojisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, *5*(2), 7.
- Yang, Y., Li, M., & Lin, H. C. (2019). Parental rejection, resilience, and health-risk behavior in emerging adults. *American journal of health behavior*, *43*(5), 898-911.

EKLER

EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Miray Akyunus danışmanlığında FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Pınar Cevizci tarafından yürütülmektedir.

Bu çalışmada, beliren yetişkinlik döneminde beden kitle indeksi, algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü ve yeme tutumlarının depresyon belirtileri üzerindeki yordayıcı rolü incelenecek olup, çalışmanın yürütülebilmesi için FMV Işık Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ölçeklerde, genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular bulunmamaktadır. Ancak katılım esnasında herhangi bir rahatsızlık hissederseniz, cevaplamaı yarıda bırakabilirsiniz. Böyle bir durum olduğunda lütfen araştırmacıya bilgi veriniz.

Çalışmada sizden kimliğinizin açığa çıkabileceği herhangi bir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda veya eğitimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Bu çalışma, birden fazla psikolojik ölçek içermektedir. Lütfen her ölçeğin başındaki yönergeyi dikkatle okuyunuz ve sorulara sizi en iyi şekilde ifade eden cevabı vermeye çalışınız. Araştırmadan geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi için tüm soruları samimi ve dürüst bir şekilde cevaplamanız ve hiçbir maddeyi boş bırakmamanız oldukça önemlidir. Bu çalışma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Pınar Cevizci (e-posta:) ile iletişime geçebilirsiniz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesebileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılmasını kabul ediyorum.

Gönüllünün; Adı-Soyadı:

Tarih:/...../.....

EK B SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz : Kadın() Erkek() Diğer ()
2. Doğum Yılıınız : _____
3. Boyunuz (cm) _____ 4. Kilonuz (Kg) _____
5. Medeni durumunuz : Bekar() Evli()
6. Çocuk sahibi olma durumunuz: Çocuk sahibi değilim () En az bir çocuğa sahibim ()
7. Okumakta Olduğunuz Üniversite: _____
8. Okumakta Olduğunuz Fakülte/Yüksek Okul ve Bölüm : _____
9. Kaçınıcı Sınıftasınız? _____
10. Şu an da bir işte çalışıyor musunuz? Evet() Hayır()
- 11.Çalışıyor iseniz : Tam zamanlı() Yarı zamanlı/Part time()
- 12.Çalıştığınız iş okumakta olduğunuz bölümle ilgili mi? _____
13. Şu an da kiminle birlikte yaşıyorsunuz?
()Anne ve/veya babamla birlikte
()Anne/babamdan ayrı → Kiminle? : _____
()Anne/babam ile aynı şehirde
()Anne/babamdan farklı şehirde
Ayrı yaşama sebebiniz? _____
16. Anne Eğitim Düzeyi:
İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans () Doktora ()
17. Baba Eğitim Düzeyi:
İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans () Doktora ()
18. Anneniz hayatta mı?
Evet() Hayır()
Anneniz hayatta değil ise; kaybettiğinizde kaç yaşındaydınız? _____
19. Babanız hayatta mı?
Evet() Hayır()
Babanız hayatta değil ise; kaybettiğinizde kaç yaşındaydınız? _____

20. Anne ve babanızın durumunu işaretleyiniz.

Birlikte ()

Boşanmış ()

Ayrı yaşıyor ()

Biri vefat etti ()

İkisi de vefat etti ()

21. Ailenizden maddi (ekonomik) destek alıyor musunuz? Evet() Hayır()

22. Ailenize maddi (ekonomik) destek veriyor musunuz? Evet() Hayır()

23. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? Alt () Orta () Yüksek ()

15. Kendinizi “yetişkin” olarak tanımlayabilir misiniz? Yani yetişkinliğe ulaştığınızı düşünüyor musunuz?

Evet() Bazı yönlerden evet, bazı yönlerden hayır() Hayır()

24. Bugüne kadar hiç psikolojik destek aldınız mı? Evet () Hayır ()

25. Bugüne kadar hiç psikiyatrik ilaç tedavisi aldınız mı? Evet () Hayır ()

26. Şu an psikolojik tedavi/terapi alıyor musunuz ?Evet () Hayır ()

27. Şu an psikiyatrik ilaç tedavisi alıyor musunuz? Evet () Hayır ()

EVET ise kullandığımız psikolojik/psikiyatrik ilacın adı nedir?

28. Ailenizde psikiyatrik tanı alan var mı? Evet () Hayır ()

EVET ise kim olduğunu ve hangi tanıyı aldığını lütfen aşağıda belirtiniz

29. Kronik bir hastalığınız var mı? Evet () Hayır ()

Kronik hastalığınız varsa; hangi hastalık ? _____

EK C BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o madde numarasının karşısında, size uygun ifadeye karşılık gelen seçeneği bulup işaretleyiniz.

- 1-
 - a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
 - b) Kendimi üzgün hissediyorum.
 - c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
 - d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.

- 2-
 - a) Gelecekte umutsuz değilim.
 - b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
 - c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 - d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.

- 3-
 - a) Kendimi başarısız görmüyorum.
 - b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
 - c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
 - d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

- 4-
 - a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
 - b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
 - c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
 - d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.

- 5-
 - a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
 - b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
 - c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
 - d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

- 6- a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
b) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- a) Kendimden hoşnutum.
b) Kendimden pek hoşnut değilim.
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d) Kendimden nefret ediyorum.
- 8- a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
- 9- a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum fakat bunu yapamam.
c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 10- a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
- 11- a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
c) Çoğu zaman sinirliyim.
d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenmiyorum.
- 12- a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

13- a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.

b) Şu sıralar kararlarımı vermeyi erteliyorum.

c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.

d) Artık hiç karar veremiyorum.

14- a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.

b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.

c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.

d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15- a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.

c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.

d) Hiçbir iş yapamıyorum.

16- a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.

b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.

c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.

d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.

b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.

c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.

d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

18- a) İştahım eskisinden pek farklı değil.

b) İştahım eskisi kadar iyi değil.

c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.

d) Artık hiç iştahım yok.

- 19- a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.

Daha az yiyerek kilo kaybetmeye çalışıyorum: Evet () Hayır ()

- 20- a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
c) Ağrı, sızı gibi sıkıntıları beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka birşey düşünmüyorum.

- 21- a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
d) Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

EK D EBEVEYN KABUL RED ÖLÇEĞİ ANNE FORMU

Bu sayfada anne-çocuk ilişkisini içeren ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve annenizin siz çocukken, size olan davranışlarını ne derece tanımladığını düşünün.

Her ifadeyi okuduktan sonra, o ifadenin annenizin size karşı davranışları konusunda ne kadar uygun olduğunu düşünerek, “Hemen hemen her zaman doğru“, “Bazen doğru“, “Nadiren doğru“ veya “Hiçbir zaman doğru değil“ şıklarından birini işaretleyiniz.

ANNEM	DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
	<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
İyi davrandığımda bana sarılır ve beni öperdi.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNEM	DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
	<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
1. Benim hakkımda güzel şeyler söylerdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bana hiç ilgi göstermezdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Benim için önemli olan şeyleri anlatabilmemi kolaylaştırırdı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hak etmediğim zaman bile bana vururdu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beni büyük bir baş belası olarak görürdü.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kızdığı zaman beni çok kötü cezalandırırdı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sorularımı cevaplayamayacak kadar meşguldü.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Benden hoşlanmıyor gibiydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Yaptığım şeylerle gerçekten ilgilenirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNEM		DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
		<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
10.	Bana bir sürü kırıcı şey söylerdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Ondan yardım istediğimde beni duymazlıktan gelirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Bana istenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu hissettirirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Bana çok ilgi gösterirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Beni kırmak için elinden geleni yapardı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Hatırlaması gerekir diye düşündüğüm önemli şeyleri unuturdu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Eğer kötü davranırsam, beni artık sevmediğini hissettirirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Bana yaptığım şeylerin önemli olduğunu hissettirirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Yanlış bir şey yaptığımda beni korkutur veya tehdit ederdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Benim ne düşündüğüme önem verir ve düşündüklerim hakkında konuşmamdan hoşlanırdı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ne yaparsam yapayım, diğer çocukların benden daha iyi olduğunu düşünürdü.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Bana istenmediğimi belli ederdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Beni sevdiğini belli ederdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmezdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Bana karşı yumuşak ve iyi kalpliydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK D EBEVEYN KABUL RED ÖLÇEĞİ BABA FORMU

Bu sayfada baba-çocuk ilişkisini içeren ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve babanızın siz çocukken, size olan davranışlarını ne derece tanımladığını düşünün.

Her ifadeyi okuduktan sonra, o ifadenin babanızın size karşı davranışları konusunda ne kadar uygun olduğunu düşünerek, “Hemen hemen her zaman doğru”, “Bazen doğru”, “Nadiren doğru” veya “Hiçbir zaman doğru değil” şıklarından birini işaretleyiniz.

BABAM	DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
	<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
İyi davrandığımda bana sarılır ve beni öperdi.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BABAM	DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
	<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
1. Benim hakkımda güzel şeyler söylerdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bana hiç ilgi göstermezdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Benim için önemli olan şeyleri anlatabilmemi kolaylaştırırdı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hak etmediğim zaman bile bana vururdu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beni büyük bir baş belası olarak görürdü.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kızdığı zaman beni çok kötü cezalandırırdı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sorularımı cevaplayamayacak kadar meşguldü.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Benden hoşlanmıyor gibiydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Yaptığım şeylerle gerçekten ilgilenirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BABAM		DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
		<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
10.	Bana bir sürü kırıcı şey söylerdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Ondan yardım istediğimde beni duymazlıktan gelirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Bana istenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu hissettirirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Bana çok ilgi gösterirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Beni kırmak için elinden geleni yapardı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Hatırlaması gerekir diye düşündüğüm önemli şeyleri unuturdu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Eğer kötü davranırsam, beni artık sevmediğini hissettirirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Bana yaptığım şeylerin önemli olduğunu hissettirirdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Yanlış bir şey yaptığımda beni korkutur veya tehdit ederdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Benim ne düşündüğüme önem verir ve düşündüklerim hakkında konuşmamdan hoşlanırdı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ne yaparsam yapayım, diğer çocukların benden daha iyi olduğunu düşünürdü.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Bana istenmediğimi belli ederdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Beni sevdiğini belli ederdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmezdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Bana karşı yumuşak ve iyi kalpliydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK E DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle değerlendiriniz. Değerlendirmenizi uygun cevap önündeki yuvarlak üzerine çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.

- | | | | | |
|---|-----------------------------|---|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Neredeyse
Hiçbir zaman | <input type="radio"/> Bazen | <input type="radio"/> Yaklaşık
Yarı yarıya | <input type="radio"/> Çoğu zaman | <input type="radio"/> Neredeyse
Her zaman |
|---|-----------------------------|---|----------------------------------|--|

2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.

- | | | | | |
|---|-----------------------------|---|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Neredeyse
Hiçbir zaman | <input type="radio"/> Bazen | <input type="radio"/> Yaklaşık
Yarı yarıya | <input type="radio"/> Çoğu zaman | <input type="radio"/> Neredeyse
Her zaman |
|---|-----------------------------|---|----------------------------------|--|

3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.

- | | | | | |
|---|-----------------------------|---|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Neredeyse
Hiçbir zaman | <input type="radio"/> Bazen | <input type="radio"/> Yaklaşık
Yarı yarıya | <input type="radio"/> Çoğu zaman | <input type="radio"/> Neredeyse
Her zaman |
|---|-----------------------------|---|----------------------------------|--|

4. Ne hissettiğim konusunda net bir fikrim vardır.

- | | | | | |
|---|-----------------------------|---|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Neredeyse
Hiçbir zaman | <input type="radio"/> Bazen | <input type="radio"/> Yaklaşık
Yarı yarıya | <input type="radio"/> Çoğu zaman | <input type="radio"/> Neredeyse
Her zaman |
|---|-----------------------------|---|----------------------------------|--|

5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.

- | | | | | |
|---|-----------------------------|---|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Neredeyse
Hiçbir zaman | <input type="radio"/> Bazen | <input type="radio"/> Yaklaşık
Yarı yarıya | <input type="radio"/> Çoğu zaman | <input type="radio"/> Neredeyse
Her zaman |
|---|-----------------------------|---|----------------------------------|--|

6. Ne hissettiğime dikkat ederim.

- | | | | | |
|---|-----------------------------|---|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Neredeyse
Hiçbir zaman | <input type="radio"/> Bazen | <input type="radio"/> Yaklaşık
Yarı yarıya | <input type="radio"/> Çoğu zaman | <input type="radio"/> Neredeyse
Her zaman |
|---|-----------------------------|---|----------------------------------|--|

7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

8. Ne hissettiğimi önemserim.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşıyorum.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

10. Kendimi kötü hissettiğimde, bu duygularımı kabul ederim.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

11. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendime kızarım.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

12. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için utanırım.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

13. Kendimi kötü hissettiğimde, işlerimi yapmakta zorlanırım.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

14. Kendimi kötü hissettiğimde, kontrolümü kaybederim.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

15. Kendimi kötü hissettiğimde, uzun süre böyle kalacağıma inanırım.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

16. Kendimi kötü hissettiğimde, sonuç olarak yoğun depresif duygular içinde olacağıma inanırım.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

17. Kendimi kötü hissettiğimde, duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.

- Neredeyse Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Yarı yarıya Çoğu zaman Neredeyse Her zaman

18. Kendimi kötü hissettiğimde, başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.

- Neredeyse Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Yarı yarıya Çoğu zaman Neredeyse Her zaman

19. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi kontrolden çıkmış hissederim.

- Neredeyse Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Yarı yarıya Çoğu zaman Neredeyse Her zaman

20. Kendimi kötü hissettiğimde, halen işlerimi sürdürebilirim.

- Neredeyse Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Yarı yarıya Çoğu zaman Neredeyse Her zaman

21. Kendimi kötü hissettiğimde, bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.

- Neredeyse Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Yarı yarıya Çoğu zaman Neredeyse Her zaman

22. Kendimi kötü hissettiğimde, eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.

- Neredeyse Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Yarı yarıya Çoğu zaman Neredeyse Her zaman

23. Kendimi kötü hissettiğimde, zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.

- Neredeyse Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Yarı yarıya Çoğu zaman Neredeyse Her zaman

24. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarımı kontrol altında tutabileceğimi hissederim.

- Neredeyse Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Yarı yarıya Çoğu zaman Neredeyse Her zaman

25. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için suçluluk duyarım.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

26. Kendimi kötü hissettiğimde, konsantre olmakta zorlanırım.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

27. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

28. Kendimi kötü hissettiğimde, daha iyi hissetmem için yapacağım hiç bir şey olmadığına inanırım.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

29. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

30. Kendimi kötü hissettiğimde, kendim için çok fazla endişelenmeye başlarım.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

31. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi bu duyguya bırakmaktan başka yapabileceğim birşey olmadığına inanırım.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

32. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

33. Kendimi kötü hissettiğimde, başka bir şey düşünmekte zorlanırım.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

34. Kendimi kötü hissettiğimde, duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

35. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

36. Kendimi kötü hissettiğimde, duygularım dayanılmaz olur.

- Neredeyse Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

EK F YEME TUTUM TESTİ KISA FORMU

<p>Açıklama: Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunuz olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.</p>							
<p>A. Bölümü: Aşağıdaki soruları tamamlayınız.</p>							
1) Doğum Tarihiniz Ay: Gün: Yıl:							
2) Cinsiyetiniz Erkek Kadın							
3) Boyunuz Cm.							
4) Şuanki kilonuz:							
5) En Yüksek Kilonuz (Hamilelik Hariç):							
6) Yetişkinlikteki En Düşük Kilonuz:							
7) İdeal Kilonuz:							
<p>B. Bölümü: Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir sıklık işaretleyiniz.</p>							
	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.							
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.							
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.							
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.							
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.							
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.							
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.							
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.							
9. Yemek yedikten sonra kusarım.							
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.							
11. Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.							
12. Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.							
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.							
14. Vücudumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.							
15. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.							
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.							
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.							
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.							
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.							
20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.							
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.							
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.							
23. Diyet yaparım.							
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.							
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.							
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.							
<p>C. Bölümü: Davranışsal Sorular:</p>							
Geçtiğimiz 6 ayda;							
	Hiçbir zaman	Ayda bir ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada bir kez	Haftada 2-6 kez	Günde bir ya da daha çok kez	
A	Durduramayacağınızı hissettiğiniz tıknırcasına yeme ataklarınız oldu mu?*						
B	Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için kendinizi kısıtladınız mı?						
C	Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için laksatif (barsak söktürücü), diyet hapları veya idrar söktürücü kullandınız mı?						
D	Kilo vermek ya da kilonuzu kontrol etmek için bir günde 60 dakikadan fazla egzersiz yaptınız mı?						
E	Geçtiğimiz 6 ayda 9 kilodan fazla verdiniz mi?						
	Evet			Hayır			
<p>*<i>Tıknırcasına yeme atakları:</i> aynı şartlarda pek çok kişinin yiyebildiğinden çok daha fazla yemek ve yeme kontrolünü kaybettiğiniz hissi olarak tanımlanmaktadır.</p>							
<p>© Copyright: EAT-26: (Garner et al. 1982, <i>Psychological Medicine</i>, 12, 871-878); D. Garner'in izniyle adaptasyonu yapılmıştır.</p>							

EK G ETİK KURUL ONAYI

**FMV IŞIK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
ETİK KURUL ALT KOMİSYON RAPORU**

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrenci no'lu, Pınar Cevizci tarafından yürütülecek olan “Beliren Yetişkinlik Döneminde Yeme Tutumları, Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Beden Kitle İndeksinin Depresyon Belirtileri Üzerindeki Yordayıcı Rolü” başlıklı tez araştırma protokolüne ait dosyanın incelenmesi sonucunda; tez araştırmasında katılımcıların risklerinin bulunmadığı, katılımcı/örneklem seçimin yeterli olduğu, savunmasız herhangi bir katılımcının bulunmadığı, katılımcıların gönüllü olarak katıldığını belgeleyen bilgilendirilmiş onay formunun düzenlendiği, katılımcıların gizlilik ilkesine uygun olarak bilgi ve verilerinin korunduğu, kimlik bilgilerinin saklı tutularak bulguların sadece bilimsel amaçla ve toplum yararı için kullanılacağını açıkladığı belirlenmiş ve etik yönden uygun bulunmuştur. 24.12.2020

Doç. Dr. Berna Akçınar Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan Dr. Öğr. Üyesi Selin Karaköse

FMV IŞIK ÜNİVERSİTESİ			
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS			
TEZ/PROJE/ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI İÇİN			
ETİK ALT KURUL DEĞERLENDİRME FORMU			
Tez/Proje/AraştırmaAdı	:	Beliren Yetişkinlik Döneminde Yeme Tutumları, Algılanan Ebeveyn Reddi, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Beden Kitle İndeksinin Depresyon Belirtileri Üzerindeki Yordayıcı Rolü	
Yürütücü	:	Pınar Cevzici	
Danışman	:	Dr. Öğr. Üyesi Miray Akyunus	
Başvuru Tarihi	:	17.12.2020	
1. Niteliği gereği çalışma için Etik Kurulu onayı gerekli midir?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
2. Katılımcıların uğrayabileceği riskler beklenen yararlarla uyumlu mu?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
	(a) Risk var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır
	(b) Yarar var mı?	<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
	(c) Bu yararlar göre riskler değer mi?	<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
3. Riskler minimize edilmiş mi?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
4. Yararlar maksimize edilmiş mi?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5. Katılımcı seçimi dengeli mi?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6. Savunmasız katılımcılar için ek önlemler alınmış mı?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
7. Katılımcıların özgür ve bilgilendirilmiş bir şekilde araştırmada rol almaları sağlanmış mı?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
	(a) Katılım onay formu var mı?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hayır
	(b) Form anlaşılabilir bir nitelikte mi?	<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
8. Özel yaşam ve katılımcı güvenliği korunuyor mu?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
9. Verilerin korunması için gerekli tedbirler alınmış mıdır?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
SONUÇ :		<input checked="" type="checkbox"/> Etik açıdan uygundur	
		<input type="checkbox"/> Etik açıdan düzeltmeler gereklidir.*	
		<input type="checkbox"/> Etik açıdan uygun değildir*	
*Nedenlerini ek bir rapor halinde açıklayınız.			
TARİH	24.12.2020	Doç. Dr. Berna Akçınar	Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan
			Dr. Öğr. Üyesi Selin Karaköse

ÖZGEÇMİŞ