

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



**YETİŞKİNLERDE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR, MİZAÇ
VE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep ÖZGÖRÜŞ

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

Eylül, 2021

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YETİŞKİNLERDE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR, MİZAÇ
VE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep ÖZGÖRÜŞ
(Y1912.481008)

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Tez Danışmanı:Dr. Öğretim Üyesi Kahraman GÜLER

Eylül, 2021

ONAY FORMU

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans / Doktora tezi olarak sunduğum “Yetişkinlerde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Mizaç ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (.../.../20..)

Zeynep ÖZGÖRÜŞ

ÖNSÖZ

Tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimim sürecinde; bilgisini, rehberliğini, tecrübesini esirgemeyen, ihtiyaç duyduğum her anda yardımcı olan ve tezimin tasarlanmasına rehberlik edip destek veren çok değerli tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Kahraman GÜLER'e teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisans eğitimim sırasında kendisinden ders almaktan onur duyduğum Prof. Dr. Ahmet Ertan TEZCAN'a bana kattığı değerli bilgiler ve paylaştığı deneyimleri için sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Eğitim hayatım, tez sürecim boyunca ve en önemlisi yaşamımın her anında hayatıma anlam katan, daima beni destekleyen ve koşulsuz sevgi gösteren babam Selamettin ve annem Fatma ÖZGÖRÜŞ'e, bu süreçte maddi ve manevi destekleri ile hep yanımda olan sevgili ablam Ayşegül ve eşi Abdullah'a, abim Ramazan ve eşi Hansa'ya, biricik kardeşim Ömer'e ve hayatıma kattıkları neşe için canım yeğenlerime çok teşekkür ederim. Lisans ve yüksek lisans boyunca her anımda yanımda olan, sıkıştığım zamanlarda bana yardım etmekten ve beni dinlemekten asla vazgeçmeyen, tez sürecinde verileri toplamamda katkı sağlayan sevgili dostlarım Hilal ÖZER, Rabia BAKAN, Senanur BAYRAM ve meslektaşım Rabia ELBOL'a ve adını saymadığım destek veren herkese çok teşekkür ederim.

Eylül, 2021

Zeynep ÖZGÖRÜŞ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
2. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	4
2.1 Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar	4
2.1.1 Şema kavramı.....	4
2.1.2 Şema kuramı	5
2.1.3 Erken dönem uyum bozucu şemalarve şema alanlarının incelenmesi.....	7
2.1.3.1 Ayrılma ve reddedilme alanının incelenmesi.....	7
2.1.3.2 Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma Alanın İncelenmesi.	8
2.1.3.3 Zedelenmiş Sınırlar Alanının İncelenmesi.....	9
2.1.3.4 Diğerleri Yönelimlilik Alanının İncelenmesi.....	10
2.1.3.5 Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılma/Ketleme Alanını İncelenmesi	10
2.2 Mizaç.....	11
2.2.1 Tanım	11
2.2.2 Tarihçe	12
2.2.3 Mizaç türleri.....	12
2.2.3.1 Siklotimik mizaç	12
2.2.3.2 Hipertimik mizaç.....	13
2.2.3.3 Depresif mizaç	13
2.2.3.4 İrritabl mizaç	13
2.2.3.5 Anksiyöz mizaç.....	13
2.3 Yeme Tutumu.....	14
2.3.1 Yeme tutumu ve yeme bozuklukları	14
2.3.2 Yeme bozuklukları ve tanısal değerlendirilmesi.....	14
2.3.3 Yeme bozukluğu epidemiyoloji	16
2.3.4 Yeme bozukluğu etiyoloisi	17
2.3.4.1 Genetik ve biyolojik etmenler.....	17
2.3.4.2 Sosyokültürel etmenler	18
2.3.4.3 Beden imajı	19
2.3.4.4 Psikolojik etmenler (Kişisel Faktörler) ve geçmiş yaşantılar	19
2.3.4.5 Ailesel etmenler	20
2.3.5 Yeme bozukluklarının klinik görünümü	21
2.3.5.1 Anoreksiya nervoza.....	21
2.3.5.2 Bulimiya nervoza	23
2.3.5.3 Tıkanırçasına yeme bozukluğu	24

2.3.5.4 Kısıtlı/ kaçınan yiyecek alımı bozukluğu.....	25
2.3.5.5 Pika.....	26
2.3.5.6 Geri çıkarma (Geviş Getirme) bozukluğu.....	26
2.3.5.7 Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu.....	27
2.3.5.8 Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu	27
2.3.6 Yeme bozuklukları ve mizaç.....	27
2.3.7 Yeme bozuklukları ve erken dönem uyum bozucu şemalar	28
2.4 Çalışmanın amacı ve hipotezleri	29
2.5 Çalışmanın sınırlılıkları ve varsayımları	30
3. GEREKÇE VE YÖNTEM	32
3.1 Araştırmanın Modeli	32
3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
3.3 Veri Toplama Araçları	32
3.3.1 Sosyodemografik veri formu	33
3.3.2 Young şema ölçeği kısa form (YŞÖ-KF3)	33
3.3.3 TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire) mizaç ölçeği	34
3.3.4 Yeme tutumları testi.....	34
3.4 Verilerin Toplanması.....	35
3.5 Veri Analizi	35
4. BULGULAR	38
4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	38
4.2 Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği, Young Şema Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	39
4.3 Demografik Değişkenlere Göre Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği ve Young Şema Ölçeğine Ait Bulgular.....	40
4.4 Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği Ve Young Şema Ölçeği Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Analizi Bulguları.....	45
4.5 Yeme Tutum Testi, Temps-A Mizaç Ölçeği Ve Young Şema Ölçeği Arasındaki İlişkilere Ait Regresyon Analizi Bulguları	50
5. TARTIŞMA	56
5.1 Sosyodemografik Değişkenlere Göre Yeme Tutumu, Mizaç ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Arasındaki İlişkinin Tartışılması ve Yorumlanması	56
5.2 Yeme Tutumu ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Arasındaki İlişkinin Tartışılması ve Yorumlanması	58
5.3 Yeme Tutumu ve Mizaç Arasındaki İlişkinin Tartışılması ve Yorumlanması	62
5.4 Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ile Mizaç Arasındaki İlişkini Tartışılması ve Yorumlanması	64
6. ÇALIŞMANIN SONUÇLARI VE ÖNERİLER.....	68
6.1 Çalışmanın Sonuçları	68
6.2 Öneriler.....	71
KAYNAKLAR	72
EKLER.....	82
ÖZGEÇMİŞ.....	95

KISALTMALAR

- DSM** : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD-10 : International Classification of Disease 10 (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10)
SPSS : Statistik Packets For Scienses (Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi)
TEMPS-A : Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire
YŞÖ-KF3 : Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 3.1: Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği, Young Şema Ölçeğine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	36
Çizelge 3.2: Korelasyon Katsayısına İlişkin Sayısal Sınırlar	37
Çizelge 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri	38
Çizelge 4.2: Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	39
Çizelge 4.3: Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği, Young Şema Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	39
Çizelge 4.4: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Ayrılma ve Reddedilme Şema Alanından Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması	41
Çizelge 4.5: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Zedelenmiş Otonomi Şema Alanından Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması	41
Çizelge 4.6: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Zayıf Sınırlar Şema Alanından Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması	42
Çizelge 4.7: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Diğerleri Yönelimlilik Şema Alanından Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması	42
Çizelge 4.8: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık Şema Alanından Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
Çizelge 4.9: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Tutum Testi, Temps-A Mizaç Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması.....	43
Çizelge 4.10: Yaş, Eğitim Süresi Değişkeni ile Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği Young Şema Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular	43
Çizelge 4.11: Yeme Tutum Testi ile Young Şema Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular	45
Çizelge 4.12: Yeme Tutum Testi ile Temp-A Mizaç Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular	46
Çizelge 4.13: Young Şema Ölçeği ile Temp-A Mizaç Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular	46
Çizelge 4.14: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Bulgular.....	50
Çizelge 4.15: Mizacın Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Bulgular	51
Çizelge 4.16: Mizacın Sosyal İzolasyon/Güvensizlik Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular	51
Çizelge 4.17: Mizacın Kusurluluk Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular.....	52
Çizelge 4.18: Mizacın İç İç Geçme/Bağımlılık Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular	52
Çizelge 4.19: Mizacın Terk Edilme Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular.....	52
Çizelge 4.20: Mizacın Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular	53
Çizelge 4.21: Mizacın Karamsarlık Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular	53

Çizelge 4.22: Mizacın Ayrıcalıklık/Yetersiz Özdenetim Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular	54
Çizelge 4.23: Mizacın Kendini Feda Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular	54
Çizelge 4.24: Mizacın Cezalandırılma Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular	55
Çizelge 4.25: Mizacın Yüksek Standartlar Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular	55

YETİŞKİNLERDE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR, MİZAÇ VE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu çalışma, yetişkin bireylerde erken dönem uyum bozucu şemalar, mizaç ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi; cinsiyet, yaş ve eğitim durumu sosyodemografik değişkenlerinin ise bu kavramlar üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Örneklem grubunu araştırmaya gönüllü olarak katılmış olan Bursa ilinde yaşayan 206 (%66,9) kadın ve 102 (%33,1) erkek olmak üzere toplam 308 katılımcı oluşturmuştur. Araştırmada katılımcıların kişisel bilgilerini elde edebilmek için Sosyodemografik Veri Formu, erken dönem uyum bozucu şemalarını değerlendirebilmek için Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3), mizaç özelliklerini değerlendirebilmek için TEMPS-A Mizaç Ölçeği ve yeme tutumlarını değerlendirebilmek amacıyla Yeme Tutum Testi (YTT) kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda kusurluluk, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, başarısızlık, terk edilme, dayanıksızlık, karamsarlık şemaları ile yeme tutumu arasında orta seviyede pozitif bir ilişki bulunmuştur. Sonuçlar yeme tutumundaki bozulmaları en çok açıklayan değişkenin kusurluluk şeması olduğu yönündedir. Yeme tutumu testinden alınan puanlar ile siklotimik ve irritabl mizacın zayıf seviyede pozitif; anksiyöz mizaçla ise orta seviyede pozitif bir ilişkisi vardır. Sonuçlara bakıldığında özellikle anksiyöz mizacın pozitif yönde yeme tutumundaki bozulmaları yordaladığı görülmüştür. Çalışmadan çıkan diğer sonuçlar ise yüksek standartlar, cezalandırıcılık ve büyülenmecilik/yetersiz özdenetim şemalarının hipertimik mizaç ile; iç içe geçme/bağımlılık şemalarının anksiyöz mizaç ile; fedakarlık şemasının siklotimik mizaçla; kötümserlik şemasının, siklotimik, depresif, anksiyöz mizaç türleriyle; zarar görme ve hastalıklara karşı dayanıksızlık şemalarının ise siklotimik ve anksiyöz mizaç türleri ile aralarında orta seviyede ve pozitif bir ilişkide bulunduğu şeklindedir.

Anahtar Kelimeler: *erken dönem uyum bozucu şemalar, mizaç, yeme tutumu*

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS, TEMPERAMENT AND EATING ATTITUDE IN ADULTS

ABSTRACT

This study investigated, the relationship between early maladaptive schemas, temperament and eating attitude in adults. In addition, the effects of gender, age and educational status sociodemographic variables on these concepts were examined. The sample group consisted of a total of 308 participants, 206 (66.9%) women and 102 (33.1%) men, living in Bursa, who participated in the research voluntarily. In the study, the following scales given to the participants: the Sociodemographic Data Form obtain personal information, the Young Schema Scale Short Form-3 (YSS-SF3) to evaluate the early maladaptive schemas, the TEMPS-A Temperament Scale to evaluate the temperament characteristics and the Eating Attitude Test to evaluate eating attitudes. Independent Sample T-test, Pearson Correlation Analysis, Spearman Brown Rank Differential Correlation and Multiple Linear Regression were used to analyze the obtained data. As a result of the research, a moderately positive relationship was found between the schemas of defectiveness, emotional inhibition, undeveloped self/dependence, failure to achieve, abandonment, vulnerability to harm or illness, pessimism. The results show that the variable that most explains the deterioration in eating attitude is the defectiveness schema. Eating attitude test scores and cyclothymic and irritable temperament have a weakly positive relationship and a moderately positive relationship with anxious temperament. Especially anxious temperament positively predicted deterioration in eating attitude. Another result of the study is shown that there is moderately positive correlated between unrelenting standards, punitiveness, grandiosity/insufficient self control schemes are associated with hyperthymic temperament; undeveloped self/dependence schemas with anxious temperament; self sacrifice schemas with cyclothymic temperament; pessimism schemas with cyclothymic, depressive, anxious temperament types; vulnerability to harm or illness schemas with cyclothymic and anxious temperament types.

Keywords: *early maladaptive schemas, temperament, eating attitude*

1. GİRİŞ

Şemalar, bireyin temel zihinsel yapılanmalarıdır. Karmaşık uyarılar, deneyimler ve nesnelere içinde algıları düzenlemeye yardımcı olan çerçeveye şema denir. Şemalar erken çocukluk döneminde oluşur fakat yaşam boyu ayrıntılanmaya devam eder, çocuğun ihtiyaçlarının zedelenmesi sonucu erken dönem uyum bozucu şemalar ortaya çıkar. Erken dönem uyum bozucu şemalarının oluşumunda üç ana düşünce rol oynamaktadır. Bunlar: Kendiliğine, dünyaya ve geleceğe yönelik düşüncelerdir (Beck vd.,1985'den aktaran Bahadır 2019: 30). Evrensel olarak her insanın ihtiyaçları vardır, bu ihtiyaç Rafaeli ve diğerlerine göre (2011) şu şekilde özetlenir: Özerklik, kabul edilme, güvende olma, istikrar, rekabet, kişinin kendi duygularını ve ihtiyaçlarını ifade edebilme özgürlüğü, kendilik algısı, gerçekçi sınırlar, kendiliğindenlik ve oyun. Bu ihtiyaçların eksik verilmesi kadar fazla verilmesi de zedeleyicidir. Erken dönem uyumsuz şemalar 18 adet olarak belirlenmiş ve bunlar 5 alanda sınıflandırılmıştır. Ayrılma ve reddedilme alanındaki uyumsuz şemalar bağlanma, sevgi, bakım, istikrar ve kabul gibi ihtiyaçları konusunda bireyin hayal kırıklığına uğraması sonucu ortaya çıkar. Bu şema alanının altında; kötüye kullanılma, terk edilme, sosyal izolasyon duygusal yoksunluk ve kusurluluk olmak üzere toplam beş şema vardır. Zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma alanındaki uyumsuz şemalar bireyin güvenlik, özerklik ve çevreyi kontrol etme ihtiyaçları konusunda hayal kırıklığına uğraması sonucu ortaya çıkar. Bu şema alanının altında; bağımlılık, iç içe geçme, başarısızlık ve zarar görme ve hastalanmaya karşı dayanıksızlık şemaları vardır. Zedelenmiş sınırlar alanındaki uyumsuz şemalar, çevredekilerin sınır koyma eksikliğinden dolayı öz kontrolün gereğinden az olması ile ilgilidir. Bu şema alanının altında; büyüklenmecilik ve yetersiz özdenetim şemaları bulunmaktadır. Diğerleri yönelimlilik alanı, kişinin duygu ve dürtülerini ifadesi engellendiğinden dolayı engellenmeye tolerans gösterme ve yeterli bir özdenetim sağlanamaması durumundan dolayı oluşmaktadır. Bu şema alanının altında boyun eğicilik,

fedakarlık ve kabul arayıcılık erken dönem uyum bozucu şemaları bulunmaktadır. Son olarak aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık alanı, iç sevinç duyma ve haz ilişkisinin temel gereksinimlerinin bastırılması ile kendiliğindelik ve oyun ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu şema alanının altında ise karamsarlık, duygusal bastırma, yüksek standartlar ve cezalandırıcılık şemaları vardır. (Rafaeli, vd.2011: 20 ; Roediger, 2009: 30).

Bireylerin duygusal uyarılara doğuştan yapısal olarak belli bir biçimde otomatik tepki gösterme eğilimi (Cloninger, 1987); genetik, biyolojik ve yapısal farklılıklarla ortaya çıkan tavır ve davranışlar “mizaç” olarak tanımlanır (Goodwin ve Jamison, 1990: 10). Akiskal, afektif mizaç modelinde mizacı beş kategoride tanımlamıştır. Bunlar: Depresif mizaç (kötümserlik, anhedoni, pasiflik, çok uyuma, şüphecilik, kararsızlık); hipertimik mizaç (iyimserlik, neşelilik, az uyuma, övünme, dışa dönüklük, coşkunluk, baskınılamama); siktotimik mizaç (bitkinlikten canlılığa, içe dönüklükten dışa dönüklülüğe, kötümserlikten iyimserliğe ani geçişler); irritabl mizaç (disfori, dürtüsellik, irritabilite, aşırı eleştirme) ve anksiyöz mizaçtır (anksiyete, beklenti, pesimist, gergin) (Akiskal ve Mallya, 1987: 70).

Yemek yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli olan ve kişilere haz veren davranışlardan birisidir. Yeme, bebeklik döneminde başlamakta olup yaşam boyu birçok değişken ile etkileşime giren bir davranıştır. Bireyin psikolojik davranışlarının, duygu ve düşüncelerinin (Arkonaç, 2008: 110) bir parçası olan tutumlar, bireyin çevresindeki durumlara karşı sürekli olarak benzer şekilde tepki verme eğilimleridir (Baysal, 1984: 125). Dolayısıyla yeme tutumu kişinin yemeye ve beslenmeye karşı gösterdiği benzer davranışlar, düşünceler ve duygularının oluşmasına sebep olan eğilimlerdir (Arkonaç, 2008: 110). Kişinin beslenme ve yemeye karşı eğiliminin bozulması yeme tutumlarının bozulmasına sebep olabilmektedir. Bozulmuş yeme tutumlarının gelişmesinde aile ilişkileri, biyolojik-psikolojik yatkınlık, sosyal koşullardaki olumsuzlukların etkileşimi (Womble, vd.2001 : 219), çocukluk çağı travmaları (Tunç, 2020) risk faktörleri olarak kabul edilmektedir.

Yeme bozuklukları yeme davranışının şiddetli bir şekilde bozulması ile oluşan, hayati patolojinin alt bozuklukları olarak tanımlanan ve en çok karşılaşılan zihinsel sağlık problemleri olarak kabul edilmiştir. Yeme bozuklukları;

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, geri kaçınma, pika ve kaçınan yeme bozukluğu olarak kategorize edilmiş olup bu bozuklukların kişilerin hayatlarını ciddi oranda etkilemesi ve hastalarda ölüm ve intihara sebep olabileceği bilinmektedir (APA, 2013). Yeme bozuklukları genellikle 15-25 yaşları arasında başlamakta ve bu hastalıklar ortalama 6 yıl sürmektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu her iki cinsiyette eşit derecede yaygınken, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza tanısı almış kişilerin büyük bir kısmını genç kadınlar oluşturmaktadır (Schmidt, vd.2016:314). Son yıllarda yeme bozukluklarında görülen artış sebebi ile yeme tutumları konusu, araştırmaların ve tartışmaların arttığı bir konu haline gelmiştir. Yapılan çalışmalar, yeme davranışındaki değişiklik ve bozuklukların birçok sebebi olabileceğini göstermiştir. Erken dönem uyum bozucu şemaların ve mizacın bu sebeplerden olduğu çeşitli araştırmalar da belirtilmiştir. Yurtsever'in (2014) kadınlarla yaptığı bir çalışmada, anne ve baba tarafından çok fazla izin verici/sınırsız, çok fazla koruyucu, kalıplı/kuralcı, karamsar/endişeli ve cezalandırıcı şekilde davranılmış olan kadınların yeme bozukluğu risk grubuna girdiği görülmüş ve bu kişilerde yeme tutumlarının bozulması ile duygusal yoksunluk, yüksek standartlar ve kendini feda şemaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Kadın ve erkeklerin yeme tutumu, bilişsel ve duygusal şemalarla da ilişkilidir (Yıldız, 2018) ve anormal yeme tutumu gösteren kişilerin şema puanları, normal yeme tutumu gösteren kişilerin şema puanlarına oranla anlamlı bir şekilde daha yüksektir (Arpacı, 2018). Kısıtlayıcı ve arındırıcı anoreksiya veya bulimiya nervoza tanısı alan hastalarla yapılan bir çalışma sonucunda aşırı yeme-arındırma ve fiziksel egzersizler de dahil olmak üzere yeme bozukluğu davranış kalıplarının duygusal yoksunluk, terk edilme, iç içe geçme ve duygusal bastırma şemaları ile ilişkili olduğu görülmüştür (Unoka, vd.2007). Bu çalışma, yetişkin bireylerde yeme tutumları, erken dönem uyum bozucu şemalar ve mizaç arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

2.1.1 Şema kavramı

Dünyayı anlamlandırma çabamızla deneyimlerimizi düzenlemeye başlarız. Piaget gelişim döneminde insanların dünyayı bilişsel olarak yapılandırmasında iki sürecin yer aldığını söyler: Örgütlenme ve adaptasyon (Carpendale vd, 2008). Piaget örgütlenmiş davranış kalıpları sonucu şemaların ortaya çıktığını, kişinin gelişmesiyle şemaların da geliştiğini ve her şemanın birbiriyle bağlantılı olduğunu söyleyerek ilk kez şema kavramını kullanmıştır (Young vd, 2009). Şemalar, karmaşık deneyimler ve uyarıların içerisinde kişinin bir düzen oluşturmaya yardımcı olan kalıplar veya düzenleyici çerçevelerdir. Deneyimlerin en dikkat çekici öğeleri olmakla birlikte çocuklukta veya yaşamın ilerleyen yıllarında oluşabilir (Rafaeli vd.,2012: 17) .

Aaron Beck (1963) “bilişsel devrimi” başlatarak bilişsel davranışçı terapiyi geliştirmiştir. Bu yaklaşım tüm ruhsal bozukluk türlerine uygulanmaya çalışılsa da bilişsel davranışçı terapinin kişilik bozukluklarında etkili olmadığı görülmüştür. Diğer yandan başarı oranı tedavilerden sonra çok yüksek çıksa bile nüks oranı da önemli ölçüde dikkat çekmekteydi. Örneğin, depresyon tedavisinde başarı oranı %60 üzerindedir fakat sonraki 1 yıl içinde nüks oranının %30 olduğu gözlemlenmiştir (Young vd.,2001). Bilişsel davranışçı terapideki bu sorunların gözlemlenmesinin ardından şema terapi ve diyalektik davranış terapisinin de içinde yer aldığı üçüncü dalga olarak adlandırılan terapiler ortaya çıkmıştır (Simone-Difrancesco vd., 2015:4). Beck, şemaları “kişilerin yaşam deneyimine anlam kazandırmaya yönelik genel biçimde düzenlenmiş herhangi bir prensip” (Beck, 1967) yani temel inanç kavramı olarak tanımlamıştır. Kişi kendisi, çevresi ve geleceği ile ilgili inançlar geliştirmekte, şemalar da bu inançlar ile oluşmakta (Young, 2003) ve bu şemalar uyumlu ya da uyumsuz; olumlu ya da olumsuz olabilmektedir. Şemalar

aktif olduğu zaman o Şemaya ait diğer bilgileri çağırır ve böylece kişilerde algı, bellek süreçleri ve değerlendirme oluşmaktadır (Beck, 1967). Beck, her ne kadar Şemalara işaret etse de bilişsel davranışçı terapi olumsuz inançlarla ilgilidir fakat Jesse Wright ve diğerleri (2017) olumlu yöndeki inançların ortaya çıkması ve güçlendirilmesinin en ağır hastalarda bile verimli olabileceğini ve bu kişilerin bile uyumlu Şemalara sahip olduğunu belirtmiştir.

Young oluşturduğu hipotezlerinde kişilik bozuklukları, Eksen I bozukluklarının pek çoğunun ve daha hafif karakterolojik problemlerin temel sebebinin Şemalar olabileceğini söylemiştir. Şemalar yaşanan stres, kaygı, üzüntü veya mutluluk, sevinç ve heyecan veren durumlarla baş edebilmek için kişiyi her defasında yaşanan; duygu, düşünce ve inancı yeniden yorumlamaktan kurtarır. Fakat durumlarla baş etmemizi sağlayan Şemalar yanlış yorumlandığı zaman işlevselliğini kaybeder ve yanlış düşünce ve tutumlara sebep olabilir (Young 1990, 1999). Young bu durumlarda oluşan, çocukluk veya ergenlik dönemlerinde gelişen, kişinin kendi veya diğerleriyle olan ilişkilerini dikkate alan, bedensel duyular, duygular, anılar ve bilişlerden oluşan örüntüler ve katı inançları “Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar” olarak tanımlamıştır (Young, 2003: 25). Young’ın kullandığı Şema kavramı erken dönem uyum bozucu Şemalara karşılık gelmektedir.

2.1.2 Şema kuramı

Young, Klosko ve Weishar (2003) Şema terapiyi geleneksel bilişsel terapiye cevap vermeyen veya hastalığı nükseden kişileri ve kişilik bozukluklarını etkili bir şekilde tedavi etmeyi amaçlayarak geliştirmiştir. Şema terapi, bütünleştirici bir terapi türüdür ve bu sebepten nesne ilişkileri teorisi, Gestalt, bilişsel ve psikodinamik psikoterapi modelleriyle kısmen örtüşmektedir (Arpacı, 2018). 90’lı yılların başında Alman Federal Hükümeti tarafından o dönemin mevcut psikoterapi yöntemlerini incelemek üzere görevlendirilen Klaus Grawe terapötik ilişkinin psikoterapi için belirleyici olduğunu keşfetmiştir. Psikoterapinin içinde bulunması gereken dört etki faktörünü tanımladı; problemin güncelleştirilmesi, problemi açıklamak, problemin üstesinden gelmek ve kaynakların harekete geçirilmesi. Şema terapi bu faktörleri yerine getirmekte ve terapötik ilişkiye

önem vererek psikodinamik ve davranışçı terapi ekollerinin arasında Grawe'in arzu ettiği bağlantıyı kurmaktaydı (Roediger, 2015: 15)

Bilişsel olan veya olmayan terapilerinin benimsediği; şemaların ya da genel düzenleyici kuralların insanların yaşamlarında var olduğu ve kendileri yaşadıklarını anlamandıramadıkları zamanlarda kişilere yol gösterdikleri fikri birçok terapi modelinin özünü oluşturmuştur. Şemalar, kişiyi doğru olduğu düşünceye hızlıca ulaştıran ve bütün ayrıntıları işleme zahmetinden kurtaran kısayollardır. Fakat özellikle çocukluk çağında yaşanan zedeleyici deneyimler sonucu oluşan, benlik ve kişilerarası dünya ile ilişkili olan şemalar kişilerde oluşturdukları etkiler bakımından tehlikeli olabilirler (Rafaeli vd.,2012: 19). Tekrarlanan örüntülerle temellenen ve şekillenen şemalar, kişilere deneyimlerini anlamlandırmaya yardım etmekte ve ileriye yönelik olacakları ve tehlikeleri tahmin edebilmek için yol göstermektedir. Örneğin, önceden bulunduğumuz veya gözlemlediğimiz durumlar ile daha önce hiç bulunmadığımız bir ortamın tehlikeli olup olmadığına dair fikirlerimiz oluşabilmektedir (Wagner, 2008:63). Bu şemalar kişilerarası ilişkileri güçleştiren, eksen I bozukluklarından anksiyete, depresyon, madde kullanımı ve psikosomatik bozuklukların ve kişilik bozukluklarının temelinde yatan erken dönem uyum bozucu yapılar olarak tanımlanan şemalardır (Rafaeli vd.,2012: 19). Uyumsuz şemalar deneyimlerin ilerlemesine etki eder ve zaman içinde daha katı bir hale geldiği için kişinin esnekliğini kaybetmesine sebep olur.

Evrensel olarak her insanın ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaçlar, Rafaeli ve diğerlerine göre (2011) şu şekilde özetlenir: Özerklik, kabul edilme, güvende olma, istikrar, rekabet, kişinin kendi duygularını ve ihtiyaçlarını ifade edebilme özgürlüğü, kendilik algısı, gerçekçi sınırlar, kendiliğindenlik ve oyun. Bu ihtiyaçların eksik verilmesi kadar fazla verilmesi de zedeleyicidir ve bu ihtiyaçlar uyumsuz şemaların kaynaklarıdır (Young, 2003; 29). İhtiyaçların karşılanmasının zedeleyici şekilde engellenmesi uyumsuz şemaların kazanılmasını hızlandıran ve şemaları besleyen dört temel erken yaşam deneyimlerinden ilkidir. Bu durum çocuğun çevresinde anlayış, istikrar sevgi gibi iyi olan şeylerin yoksunluğunda veya az alındığında ortaya çıkar. Çocuğun güvenlik ihtiyacının karşılanmaması bir yana bu ihtiyacın tam tersi şekilde çocuğun zarar görmesi, mağdur edilmesi ve çocuğa acı tehlike ve tehdidin

varlığını yaşatan travmalar, şemaların oluşmasına sebep olan ikinci yaşam deneyimleridir. Üçüncü tip yaşam deneyimi ise iyi şeylerin aşırı verilmesidir. Ebeveynlerin çocuğun ihtiyaçlarını gereğinden fazla vermesi durumunda çocuğun özerklik ve gerçekçi sınırlara sahip olma ihtiyacına erişimi engellenir. Şemaların oluşmasına katkıda bulunan dördüncü tip deneyim ise önemli ötekiler ile yaşanan seçici içselleştirme ve özdeşimdir. Yetişkinler ve özellikle de ebeveynler; duyguları, deneyimleri, düşünceleri ve davranışları ile çocuklara model olurlar ve bu durumlar sonucu çocuk yetişkin ile seçici bir şekilde özdeşim kurarak bu durumları içselleştirir. Çocukluk döneminde yaşanan bu deneyimler uyumsuz şemaların oluşmasında önemli bir etkidir (Rafaeli vd., 2012: 21).

2.1.3 Erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema alanlarının incelenmesi

Young ve diğerleri (2003), yaşamın erken dönemlerinde ihtiyaçların çok fazla karşılanması ve karşılanmaması durumlarında oluşan erken dönem uyum bozucu şemalardan 18 tane tespit etmiş ve bunları giderilmemiş ihtiyaçların 5 genel kategorisi içinde gruplandırmıştır. Bu 5 alan ve 18 erken dönem uyum bozucu şemalar ilerleyen bölümlerde detaylıca anlatılmaktadır.

2.1.3.1 Ayrılma ve reddedilme alanının incelenmesi

Bahsedeceğimiz ilk alan olan ayrılma ve reddedilme alandaki şemalar; kişinin bağlanma ihtiyaçlarının hayal kırıklığına uğraması (Roediger, 2015: 33), aile çevresinde kopuklukların ve uzun ayrılıkların yaşanması, reddeden, dengesiz, soğuk, istismarcı ve her an öfkelenen ebeveynlerinin olması durumunda ortaya çıkar (Rafaeli vd., 2012: 25). Ayrılma ve reddedilme alanı; kararlılık, duygudaşlık, güvende olma, saygı, korunma ve duyguların paylaşımı gibi temel evrensel ihtiyaçların karşılanmamasına ilişkin erken dönem uyum bozucu şemaları içerir ve bu alandaki şemalara sahip kişiler diğer kişilerle tatmin edici ve güvenli bir şekilde bağlanmakta zorlanır ve/veya bağlanamazlar (Young, 2003: 35). Bu alana ait 5 erken dönem uyum bozucu şemalar şunlardır:

Terk Edilme/İstikrarsızlık şeması diğerlerinden yakınlık ve destek beklediğimiz zamanlarda; bu ihtiyaçların sağlanma durumunda, diğerlerinin güvensiz ve/veya tutarsız olacağı ve duygusal destek, yakınlık, koruma veya güç ihtiyaçlarının sağlanmaya devam edemeyeceği, yanındakilerin onları daha iyi biri için terk

edeceği veya öleceklerine dair düşünceleri içerir (Rafaeli vd., 2012: 26). Şemanın kaynağı çocuğun tutarsız, uzun süre ve anlaşılamayan bir şekilde ortada bırakılmış olmasıdır (Roediger, 2015: 33).

Kötüye Kullanılma/Güvensizlik şeması diğerleri tarafından herhangi bir şekilde zarar görme ve diğerlerinin kişiyi kötü yönde kullanacağı, kandıracağı, aldatacağı, yalan söyleyeceğine dair düşünceleri içerir (Rafaeli vd., 2012: 26). Bu şemanın temelinde çocuğun yaşamında diğerleri tarafından kandırıldığı, manipüle edildiği, fiziksel veya duygusal bir şekilde istismar edildiği, ve kötü yönde kullanıldığı deneyimleri vardır (Roediger, 2015: 33).

Duygusal Yoksunluk şeması diğerlerinin varlığına rağmen duygusal ihtiyaçların yeterince karşılanamayacağına, kişiye yeterli gelmeyeceğine dair inancı içerir. Duygusal yoksunluğun 3 temel biçimi bulunmaktadır. Bunlardan ilki sevgi, şefkat, önemsenme ve ilginin yokluğundan kaynaklanan bakım yoksunluğudur, ikincisi dinlenme, anlaşılma, duygularını paylaşma ve kendini diğerlerine karşı açabilmenin eksikliği sonucu oluşan empati yoksunluğudur ve son olarak diğerlerinin karşıladığı, güç ve rehber olma yoksunluğunda ortaya çıkan korunma yoksunluğudur. Şemanın temelinde çocuklarına yeteri kadar vakit ayıramayan ve duygularını ifade edemeyen/etmeyen ebeveyn tutumları vardır (Rafaeli vd., 2012:26; Young, 2003: 38).

Kusurluluk/Utanç şemasının temelinde aşağılayıcı, soğuk ve dışlayan ebeveyn tutumları vardır. Şemaya sahip kişilerde aşırı derecede kusurlu, aşağı, sevimsiz, istenilmeyen kişiler olduklarına veya diğerlerinin gerçek kişiliklerini gördüğü takdirde seilmeyeceklerine dair çarpık bir inanç vardır. Kişilerin bu kusurları örtük (örneğin; yetersizlik) veya açık (örneğin; kilolu görünmek) olabilir.

Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma şeması, genellikle genç çocukluk ve genç yetişkinlik dönemlerinde ev dışındaki aşağılanma, dışlanma ve bunların ardından yaşanan kendini geri çekme sonucu oluşur. Kişilerde özellikle aile dışındaki dünyadan farklı oldukları ve/veya hiçbir topluluğa ait olmadıklarına dair düşünceler hakimdir (Rafaeli vd., 2012: 26).

2.1.3.2 Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma Alanın İncelenmesi

Zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma alanında bulunan erken dönem uyum bozucu şemalar, çocukluk çağlarında bakım vereni tarafından gereğinden

fazla korunan, ilgi görülen ve kendi becerilerini geliştirecek alan tanınmayan veya çok az bakılan ve ilgilenilmemiş kişilerde bulunmaktadır. Bu kişiler, kendi kimliklerini oluşturmakta, tek başlarına yaşamlarını kurmakta ve kendilerine yetebilmekte zorlanırlar. Bu alanda 4 erken dönem uyum bozucu şema yer almaktadır (Young, 2003: 39).

Bağımlılık/Yetersizlik şeması, bakım veren kişilerin aşırı kontrolcü davranışları sonucu ortaya çıkar (Roediger, 2015: 33) ve kişilerde diğerlerinin yardımı olmaksızın gündelik sorumlulukların üstesinden gelemeyeceğine yönelik düşüncelerin oluşmasına sebep olur (Rafaeli vd., 2012:27).

Zarar Görme ve Hastalanmaya Karşı Dayanıksızlık şeması, bakım verenin aşırı kaygılı tavırları sonucu kişilerin kendini sürekli olarak felaketlerin veya kötü olayların tehdidi altında hissetmesi sonucu oluşur. Bu şemaya sahip kişiler, tıbbi duygusal ve çevresel felaketlerin çok yakında olduğuna, kendi başlarına geleceğine ve bu felaketlerin yaşanma durumunda bunlarla baş edemeyeceklerine dair inanca sahiptirler.

İç İçe Geçme/Gelişmemiş Benlik şeması, kişinin kendi mutluluğunun başkalarının memnuniyetine bağlı olmasını ve yakınlarıyla aşırı derecede içiçe olmalarını içerir.

Başarısızlık şeması, bakım veren kişilerin fazla eleştirel ve başarıya yönelik baskı göstermeleri sonucu desteklenerek kişilerde özgüven eksikliğine ve akranlarına kıyasla her zaman daha başarısız olduğu inancını geliştirir (Roediger, 2015: 34).

2.1.3.3 Zedelenmiş Sınırlar Alanının İncelenmesi

Diğerlerine karşı sorumluluk bilincinin ve dürtüleri kontrol ederek geleceğe yönelik fayda sağlamanın eksikliğini içeren bu şemanın kaynağı fazla hoşgörülü, serbest, yönlendirmenin eksik olduğu ve müsamahalı bakım veren davranışlarıdır. Bu alandaki şemalara sahip kişiler genellikle şımarıkça, narsistik, sorumluluktan uzak ve bencilce davranışlarda bulunurlar. Zedelenmiş sınırlar alanında aşağıda bulunan 2 şema vardır:

Haklılık/Büyükleme şemasına sahip kişiler; fazlasıyla talepkar, baskın ve empatiden yoksun olup kendilerinin diğerlerinden daha üstün olduğuna dair

yanlış bir inanca sahip oldukları için diğerlerine verdiği zararı umursamadan istediklerini yapabilmekte ısrarcıdırlar.

Yetersiz Özdenetim/Öz Disiplin şemasına sahip kişiler dürtülerini ve duygularını kontrol etmede güçlük çekerler ve kişisel amaçlarına ulaşmak için gerekli olan özdenetim ve engellenmeye karşı tolerans göstermeye sahip değildirler (Young, 2003: 41).

2.1.3.4 Diğerleri Yönelimlilik Alanının İncelenmesi

Kendi yönelimli olma evrensel ihtiyacının karşılanmasındaki eksikliklerle ilişkili olan bu alandaki şemalar çocukların koşullu sevgi, saygı ve kabulün olduğu ortamlarda yetiştiği zaman meydana gelir. Kişi; diğerlerinin ihtiyaçlarını, isteklerini ve duygularını kendilerinininkinin önüne koyarak kendini bastırma eğilimindedir. Diğerleri yönelimlilik alanında 3 şema bulunmaktadır.

Boyun Eğicilik şeması, kişinin kendi ihtiyaçları ve/veya duygularını bastırarak kontrolü aşırı derecede başkalarına vermeyi içerir. Çünkü kişiler kendi duygu, arzu ve fikirlerinin diğerleri için gereksiz ve geçersiz olduğu algısı içindedir, bundan dolayı kişiler aşırı duyarlı ve uyum içinde davranışlar gösterirler.

Fedakarlık şeması, kişinin kendi mutluluğunu yok sayarak diğerlerinin ihtiyaçlarını gönüllü olarak karşılamaya aşırı odaklanmayı içerir (Rafaeli vd., 2012: 32). Şemanın temelinde bakım verenin kendi sorumluluklarını yerine getirebilmek için çocuğu aşırı bir biçimde kullanma eğilimleri vardır.

Kabul Arayıcılık şeması, kişinin kendine verdiği değeri arttırmak için iyi davranış ile diğerlerinin onayını kazanmayı, hayranlıklarını kazanmayı veya dikkatlerini çekmeyi içerir (Roediger, 2015: 34).

2.1.3.5 Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılma/Ketleme Alanını İncelenmesi

Aşırı tetikte olma ve bastırılma/ketleme alanında bulunan erken dönem uyum bozucu şemalara sahip kişilerin, hayata karşı soğuk bakan tavırları, duruşları ve negatif durumlara karşı aşırı tetikte olmaları dikkat çekmekte ve eğer tetikte ve dikkatli olmazlarsa yaşamlarının dağılabileceği endişesi, korkusu ve karamsarlığına kapıldıkları görülür. Bu kişiler duygu ve dürtülerini baskırlar ve bu alanda 4 şema bulunmaktadır.

Karamsarlık/Kötümserlik şeması, kişilerin sürekli olarak yaşamın olumlu yönlerini görmezden gelmesine ve küçümsemesine sebep olurken, olumsuz yönlerine odaklanmalarını içerir (Rafaeli vd., 2012: 32).

Duygusal Bastırma şemasına sahip kişiler, dürtülerinin kontrolünü kaybetmekten ve eleştirilmekten kaçtıkları için kendiliğinden oluşan duyguları, davranışları ve iletişimleri engelleme çabası içindedirler. Yaygın olarak duyguları ve öfkeyi bastırırken, incilebilirliği zorlukla ifade ederler ve duygulardan ziyade mantığa vurgu yaparlar (Young, 2003: 43).

Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik şeması, bakım verenlerin aşırı şekilde yüksek standartlar belirlemesinden dolayı ortaya çıkmaktadır. Bu durum kişilerde; mükemmel olmaya, yüksek standartlara ulaşmaya, aşırı derecede içselleştirilmiş başarıya ve sürekli olarak aktif ve zamanı verimli kullanarak yaşamaya yönerik aşırı çabanın oluşmasına sebep olur.

Son olarak *Cezalandırıcılık* şemasına sahip kişilerde, kendileri ve diğerlerinin hata ve zayıflıklarına tahammül edememesine ve yapılan hataların ağır bir şekilde cezalandırılmasına dair düşünceler vardır (Roediger, 2015: 35).

2.2 Mizaç

2.2.1 Tanım

“Temperament” sözcüğünün karşılığı olarak İngilizce dilinden Türkçe’ye çevrilmiş olan mizaç kelimesi, “karışım” anlamından gelen “temperare” sözcüğünden türetilmiş olup genetik, yapısal ve biyolojik kaynaklara dayalı tavır ve davranışları kapsamaktadır (Goodwin ve Jamison, 1990’dan aktaran Richards ve Kinney, 1990:203). Mizaç, kişinin aktivite düzeyi, uyumu, modları ve düşünceleri ve bunların değişken olmasıdır ve kişiliğin uzun vadede kararlı biyolojik özüne veya yapısına atıfta bulunur (Akiskal ve Akiskal, 2005:69). Kısacası mizaç, bireyi simgeleyen uzun vadeli, genellikle ömür boyu süren eğilimlerini ifade eder. Mizaç, bir ruhsal bozukluğun habercisi olabilir veya zihinsel bir bozukluğun yokluğunda bile istatistiksel anlamda anormal kabul edilebilecek şekilde aşırı olabilir. Psikopatolojiyi sınıflandıran kılavuzlar olarak, DSM-IV ve ICD-10 mizaçları kişilik bozuklukları olarak bilinen daha genel ve patolojik formlarında tanıtır (Akiskal, 1998:70).

2.2.2 Tarihçe

Farklı mizaç türlerinin temelli davranış türleri olduğu kavramı Eski Yunan tarihinde, Hipokrat kişilik ve mizaç tiplerini biyolojik bir yaklaşım olan humoral patoloji teorisinde 4 sıvı (kan, sarı safran, kara safran, balgam) kuramıyla tanımlanmıştır. Klinik psikiyatride ise mizaçtan ilk olarak bahseden Kreapelin 4 temel duygulanımı tanımlamıştır. Bunlar; depresif, siklotimik, hipertimik ve irritabl mizaçtır. Kreapelin afektif mizaç ve afektif patoloji arasında bir ilişki önermiştir (Henry vd.,1999:104). Akiskal vd., Kreapelin'in teoremine anksiyöz mizacı da ekleyerek teorik değerlendirmeler ve klinik gözlemlerle "Afektif Mizaç Modelini" oluşturmuştur (Akiskal ve Mallya, 1987:70).

2.2.3 Mizaç türleri

Afektif mizaç modelinde beş mizaç kategorisi tanımlamıştır: Depresif mizaç, irritabl (sınırlı) mizaç, hipertimik mizaç, siklotimik mizaç ve anksiyöz mizaç (Akiskal ve Mallya, 1987:70).

2.2.3.1 Siklotimik mizaç

Siklotimik mizaca sahip kişiler aşağıda listelenen iki farklı düzensizlikten bir aşamadan diğerine ani kaymalarla karakterize edilir, her bir aşama günlerce süren ve seyrek ötimiye sahiptirler:

- Aşırı uyku haline karşı azalmış uyku hali
- İçer dönüklüğe karşı dışa dönüklük
- Sessizliğe karşı konuşkanlık
- Açıklanamayan ağlamaklığa karşı ekstrem şakacılık
- Uyuşukluk ve somatik rahatsızlığa karşı aşırı hareketlilik
- Duyuların körelmesine karşı keskin algılar
- Yavaşlayan anlayışa karşı keskin algılar
- Düşük özgüvene karşı aşırı özgüven arasında gidip gelen özsaygı
- Kötümserlikten gelen kaygıya karşı iyimserlikten gelen kaygısızlık (Akiskal ,1996:7)

2.2.3.2 Hipertimik mizaç

Hipertimik mizaca sahip kişiler, genellikle uyumlu, neşeli, aşırı iyimser, dışadönük, aşırı konuşkan, şakacı, aşırı özgüvenli, yüksek enerjili, irritabl, yenilik ve uyaran arayışında olan kişilerdir. Bu kişiler günde 6 saatten az uyur ve savunma mekanizması olarak inkarı çokça kullanırlar. Hipertimik mizaç özelliklerinde zaman zaman araya giren ötimiyle beraber aralıklı eşik altı hipomanik belirtiler görülür (Akiskal vd., 2005:5).

2.2.3.3 Depresif mizaç

Depresif mizaca sahip kişilerde endişeli, kötümser ve kasvetli bilişler hakimdir, günde 9 saatten fazla uyurlar, anhedoni ve sabah saatlerinde daha belirgin bir şekilde psikomotor enerji azlığına meyillilerdir. Bu kişiler; içe dönük, yetersizlik ve başarısızlıkla meşgul, şüpheli, aşırı endişeli, şikayetçi, kendilerini sıklıkla eleştiren ve suçlayan, düşük libidoya sahip ve aynı zamanda sakin, güvenilir ve kendi kendini disipline eden karakterlerdir (Akiskal, 1998:71). Depresif mizaç türü kadınlarda daha sık rastlanmaktadır (Akiskal vd., 2005:6).

2.2.3.4 İrritabl mizaç

İrritabl mizaca sahip kişiler çok çabuk sinirlenen, derin düşüncelere dalmaya meyilli ve nadiren ötimik çoğunlukla karamsarlıkla karakterizelerdir. Yoğun duyguların dışa vurumu, huzursuzluk, baskın disfori, alaycılık, dürtüsellik ve diğerlerini aşırı eleştirme bu kişilerde sıklıkla rastlanan özelliklerdir (Sayin ve Aslan, 2005).

2.2.3.5 Anksiyöz mizaç

Anksiyöz mizaç genel olarak günlük rutinler hakkında kontrol edilemeyen endişeler, güvensizlik duyguları, talihsizliklere dair önseziler, tetikte olma hali, gevşeyememe ve gerginlikle tanımlansa da 3 türe ayrılmaktadır. Anksiyöz-kaçıngan mizaç; sosyal ortamlardan ve insanla yakın ilişkilerden kaçınmayı, var olan desteği kaybetme korkusu ve utangaçlığı içerirken anksiyöz fobik mizaç aşırı gerginliği, somatik şikayetleri, endişelenmeyi, ruminasyonları, fiziksel risk ve tehlikelerden abartılmış biçimde korkmayı içerir. Son olarak anksiyöz-duyarlı mizaç endişelenmeye ve onarılmaya dair aşırı duyarlılığı ve yetersizlik kaygısını içerir (Akiskal, 1998:72).

2.3 Yeme Tutumu

2.3.1 Yeme tutumu ve yeme bozuklukları

Gıda varoluşumuz için çok önemlidir. “Yemek” ise doğuştan gelen insani bir dürtü vazgeçilmez bir ihtiyaçtır. Her lokmada bizi bir yandan ölüme yaklaştırırken bir yandan yaşamamızı sağlayan yaşam boyu süren bir ambivalanstır. Yemeğe erişimi olan birçok insan için yemek yemek, kolay ve basit bir eylem değildir. Yeme bozukluğu olan kişilerde bu davranışı göstermede bazı anormallikler vardır ve bu çalkantılı yeme alışkanlıkları sağlıklarını ve iyi işlev görme yeteneklerini kötü şekilde etkiler. Yeme davranışına yönelik anormal davranışların tümünü içeren ve bu bozuklukları adlandırılmak için kullanılan “Yeme Bozuklukları” tabiri yiyecek olmayan maddelerin yenmesi ve yenilen yiyeceklerin tekrar ağıza getirilip çiğnenmesi gibi davranışları da içeren psikiyatrik hastalıkları kapsayan bir terimdir (Ertaş, 2006: 42).

Yeme bozukluğu olan kişiler yemek ile birçok anormal davranış gösterebilirler. Ne yedikleri, ne kadarını çıkardıkları, yediklerinin vücuduna ne kattığı gibi birçok durumu sorgularlar yani vücutlarına giren çıkan her şey onlar için bir kargaşadır. Ne yiyip, nasıl çıkardıklarına veya nasıl çıkaracaklarına dair bu ikilemler hayatlarının birçok alanını etkilemektedir. Yeme bozukluğu olan kişiler çok fazla ve/veya sık sık yiyecek yemek, çok az miktarda yiyecek tüketerek yiyecekleri kendilerinden uzak tutmak, yediklerini vücutlarından zorla çıkarmak, vücutlarını benimseyememek ve reddetmek, kendilerini sürekli olarak yiyecek fikirleri ile meşgul etmek ve sürekli olarak tükettikleri besinlerin kalori miktarını hesaplama gibi çeşitli davranışlar sergilerler (Schneer, 2002:161-162). Aynı zamanda kişilerin en büyük takıntılarında biri dış görünüşleridir, günlük vakitlerinin büyük bir kısmı aynaya bakmak ve tartılmak ile geçmektedir. Kişilerin düşünce, duygu ve davranış yapısında değişiklikler meydana gelmektedir ve yeme bozukluğu ile birlikte günlük yaşantıları ve işlevsellikleri bozulmaya başlamaktadır (Ertaş, 2006: 76-81).

2.3.2 Yeme bozuklukları ve tanısal değerlendirilmesi

Tanı ölçütlerini kapsayan Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı (DSM) klinisyenlere ruhsal bozuklukların tanısını koymada ve bireylerin

değerlendirilmesinde yardımcı olmayı amaçlayan bir el kitabıdır (APA, 2013: 3). Bu bölümde DSM-5 en son güncellenmesi 2013 Mayıs ayında yapılan DSM'nin Türkçeye uyarlanmış formatı ele alınarak yeme bozukluklarını tanımlamak için sık sık bu kaynağa başvurulacaktır. DSM-5'te yeme bozuklukları: Geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, pika, kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, tıkanırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir yeme ve beslenme bozukluğu, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza olarak sınıflandırmış olup bahsedilen bozuklukların kişilerin hayatlarını ciddi oranda etkilemesi ve hastalarda ölüm ve intihara sebep olabileceği bilinmektedir (APA, 2001).

Tarihe bakıldığında birçok şekilde kendini gösteren ve uzun yıllardır var olan yeme bozukluklarının sıklığı son 50 yılda artış göstermiştir (Toker ve Hocoğlu, 2009:36). Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza her ne kadar yeni tanımlansa da tarihe bakıldığında yüzyıllar öncesinde deneyimlenen hastalıklardır, o dönemde bu bozukluklara isim verilmese de tarihi araştırmalar özellikle kadınların ölümcül bir şekilde aç kalma davranışlarını gösterdiğini belirtmiştir. Antik Yunan'da var olan aşırı yeme davranışları sonrası kusma epizotları bulimiya nervozanın ilk örneklerindedir. St. Jerome Ms 383'de kendini açlıktan ölüme mahkum ederek yeme bozukluğu sebebiyle ölen ilk kişi olarak bilinmektedir. St. Jerome'nin bunu yapma sebebi o dönemde kutsal olan ruhun şeytani olan bedene hapis olduğu inanışıdır, bu inanıştan dolayı o dönem bedeni değerleri düşürerek ruhu ortaya çıkarma çabası popüler bir çaba olarak bilinmektedir. İnanışlara bağlı olarak gelişen bu düşünce yapısı ve davranış eğilimleri sonrasında Ortaçağ'da açlık oruçları artmış ve anoreksiya nervoza vakaları tespit edilmiştir. Sanayi Devrimi sonrasında Avrupa'da zengin ve burjuva kesimde kadınlarda güzellik algısının değişmesiyle beraber zayıf kadınlar dikkat çekmeye başlamış ve o dönemde kadınlar arasında yeme davranış bozuklukları görülmeye başlamıştır (Ertaş, 2006: 45-48).

Anoreksiya nervoza ismini tarihte ilk kullanan kişi 19. yüzyılda psikolojik bozuklukları olan ve aşırı kilo kaybetmeye yönelik bir kadın serisi hazırlayan İngiliz Sir William Gull ve Fransız Charles Laségue'dir (Vogler 1989'dan aktaran Sönmez, 2017:302). 1979 yılında bulimiya nervozanın tanımlanması ile yeme davranışının bozulmasına yönelik tüm bozukluklara dair araştırmalara

önem verilmiş ve yeme bozuklukları hakkında yapılan araştırmalar artış göstermiştir (Andreasen ve Black, 2001:515). Kısacası insanlık tarihine baktığımızda yeme davranışında bozukluklara sıkça rastlamaktayız.

Yeme bozuklukları karmaşık ve çok faktörlü olarak belirlenmiş bir olaydır; bu sebepten, birçok ruhsal hastalık ile komorbidite oranı yüksek olabilmektedir. Örneğin anoreksiya nervoza olan kişilerin yaklaşık olarak %68'i, bulimiya nervozalıların %63'ü ve tıkanırçasına yeme bozukluğu olan kişilerin %50'si eş zamanlı olarak depresyon tanısı almıştır (Hudson vd.2007: 353). Yeme bozukluğu olan kadınlarda Eksen I ve II patolojilerine rastlanmaktadır ve anoreksiya ve bulimiya nervoza ile depresyon komorbidite oranlarının yüksek olması bir yana obsesif kompulsif bozukluk ile anoreksiya nervoza komorbiditesi de çokça yaygındır, bunun sebebinin kişilerdeki mükemmeliyetçiliğin bu hastalığa neden olabilmesi olarak düşünülmektedir. Ayrıca, bulimiya nervozalı kişilerde ilaç ve madde bağımlılığına rastlanmaktadır (O'Brien, ve Vincent, 2003:67). Kişilik bozuklukları ile yeme bozuklukları kadınlarda %58 oranında eş zamanlı tanı alabilmektedir ve özellikle bulimiya nervoza sınır kişilik bozukluğu ile komorbiditesi yüksektir (Rosenvinge vd.2000:57).

2.3.3 Yeme bozukluğu epidemiyoloji

Yeme bozukluklarından en yaygını tıkanırçasına yeme bozukluğudur, dünya çapında yapılan bir araştırmanın sonucunda tıkanırçasına yeme bozukluğunun ömür boyu yaygınlığı %2 civarındadır (Kessler vd.2013:909). Amerika Birleşik Devletlerinde ise bu oran kadınlarda %3,5 civarında iken erkeklerde %2' leredir (Hudson vd., 2007: 352), aynı zamanda bu oran obezite problemi yaşayan kişilerde de oldukça yüksektir (Sansone vd., 2008: 200). Bulimiya nervozada ise dünya çapında ömür boyu yaygınlık oranı %1'dir (Kessler vd., 2013:909). Amerika Birleşik Devletlerinde ise bulimiya nervozaya kadınlarda %1,5, erkeklerde %0,5 oranında rastlanırken; anoreksiya nervoza ise kadınların %0,9'unda erkeklerin ise %0,3'ünde görülmektedir (Hudson vd., 2007: 352). Yeme bozukluklarından anoreksiya nervoza en çok 16 ile 20 yaşları arasında gelişirken bulimiya nervoza için riskin en yüksek olduğu yaş grubu 21 ile 24 yaş

arasındaki kadınlardır. Tıkanırçasına yeme bozukluğu olan kişilerde ise bu oran 30 ile 50 yaş arası olup diğerlerine oranla daha yüksektir (Zerwas vd.2015:18).

Yapılan araştırmalar ile ortaya çıkan bir diğer sonuç ise homoseksüel ve biseksüel erkeklerde heteroseksüel erkeklere oranla yeme bozukluğunun daha sık görüldüğü yönündedir fakat homoseksüel ve biseksüel kadınlar ile heteroseksüel kadınlar arasında yeme bozukluğu görülme sıklığında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Feldmen ve Meyer, 2007:218).

Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışma, öğrencilerin önemli bir yüzdesinde (%11,5) yeme tutumlarında rahatsız edici bozulmalar olduğunu ve kadınlar için yaygınlığın erkeklerden fazla olduğunu fakat bunun anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Çalışma, aynı zamanda yeme tutumlarında bozulma olan öğrencilerin olmayanlara göre daha yüksek sürekli kaygı düzeyine, düşük benlik saygısına ve yüksek sosyal fiziksel kaygıya sahip olduklarını belirtmiştir (Baş vd.2004:597). Türkiye’de 679 üniversite öğrencisi ile yapılan bir diğer çalışmanın sonucunda ise örneklemin %6.8’inde yeme tutumlarında anormallik görülmüştür (Tozun vd.2010:194). Kugu ve diğerleri (2006) yaptığı araştırmada ise üniversite öğrencilerinin %2,2 sinde yeme bozukluğunun görüldüğünü ve bunlardan hiçbirinin anoreksiya nervoza olmadığını, %1.57 sinin bulimiya nervoza, %0,31’inin ise tıkanırçasına yeme bozukluğu tanısı aldıklarını belirtmiştir.

2.3.4 Yeme bozukluğu etiyoloisi

Yeme bozukluklarının etiyolojisi, şimdilik kesin ve net bir şekilde belirtilmemiş olsa bile tek bir sebebi yoktur, birden çok etkene bağlıdır ve kökenleri karmaşıktır. Genetik, biyolojik, sosyokültürel, psikolojik (Bakalar vd.2015:1), ailesel etmenler, geçmiş yaşantılar ve beden imajı gibi birçok sebep kişilerin yeme tutumlarında bozukluklara sebep olabilmektedir. Bununla birlikte bu alanlardan biri daha fazla etkiliyor demek doğru değildir her biri birbiriyle bağlantılı olabilmektedir (Hooley vd., 2016: 341).

2.3.4.1 Genetik ve biyolojik etmenler

Yeme tutumu ve bu tutumdaki bozukluklar çevresel etmenlere ve yeme davranışına bağlı olduğu düşünülse de son yıllarda yapılan araştırmalar genetik etkileri de ön plana çıkarmaktadır. Yapılan bir çalışma anoreksiya nervoza ve

bulimiya nervoza hastalarının biyolojik akrabalarında bu hastalıkların oranında artış olduğunu ve anoreksiya nervoza hastalarının akrabalarının sağlık kontrollerinde anoreksiya nervoza olma riskinin diğerlerine oranla 11.4 kat daha fazla olduğunu; bu riskin bulimiya nervoza hastalarının akrabalarında ise 3.7 kat olduğunu göstermiştir (Strober vd.2000:393). Genetik etkileri araştırmak amacıyla yapılan bir diğer çalışma türü ise ikiz kardeşler ile yapılan çalışmalardır. İkiz kardeşlerle yapılan bu çalışmalar her ne kadar az olsa da anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozanın kalıtsal bozukluklar olduklarını ileri sürmüşler (Fairburn ve Harrison, 2003:414; Agras, 2010:108) ve anoreksiya nervozada %48-88, bulimiya nervozada ise %23-83 kalıtsallık tahminlerinde bulunmuşlardır (Hinney ve Volckmar, 2013:424). Yeme tutumlarının biyolojik etmenlerine baktığımızda serotoninin önemini de görmüş oluruz çünkü serotonin duygudurum bozuklukları, obsesyonelite ve dürtüsellikle ilişkilendirilen önemli bir nörotransmitter olmakla birlikte, yeme bozukluğu olan birçok hastanın serotoninini hedef alan antidepresanlar kullandıklarında tedaviye iyi yanıt verdikleri görülmektedir (Bailer ve Kaye, 2011:72).

2.3.4.2 Sosyokültürel etmenler

Batı kültüründe ideal kadın vücut şekli nedir? Günümüzde magazin dergilerine, sosyal medyaya, televizyona bakıldığında görülen kadınların vücut ölçüleri kimi zaman gerçekçi olmayan ince modeller olarak dikkat çekmektedir. 1995 yıllarında yaşadıkları adalarına televizyon gelmeden önce Fuji'de yaşayan kadınlara göre ideal kadın vücudu balık etli ve yuvarlak hatlardan oluşurken televizyonun gelmesiyle birlikte bu algı değişmiş ve 38 ay sonra yapılan bir çalışmada Fujili genç kızlarda yeme bozuklukları belirtilerinin ortaya çıktığı görülmüştür (Ertaş, 2006:63). Türkiye'de İstanbul merkezinde yaşayan ve Bartın'ın köylerinde yaşayan kadınlar ile yapılan bir çalışma İstanbul'da yaşayan kadınların yerli ve yabancı medya araçlarını daha çok takip ettiği, dış görünüşlerine daha çok dikkat ettiği ve kadın vücudunun ince olmasına dair imajı Bartın'da yaşayanlara oranla daha çok idealleştirdiğini göstermiştir (Karlı, 2013:38).

Sosyal uyumda güçlük çeken kişiler yeme bozukluklarına birer aday olabilmektedir. Öte yandan sosyal olarak aktif, arkadaş çevresi geniş kişilerde de yeme bozukluğu görülebilmektedir fakat bu kişilerin geçmiş yaşantılarına

bakıldığında ergenlik çağında kimlik karmaşası yaşadıkları ve kendilerini herhangi bir gruba ait hissetmedikleri ortaya çıkmaktadır. Yeme bozukluğu olan kişiler, diğerleri ile güçlü bağlantı kurabilmek, güvende hissetmek için veya eleştirilere, dışlanmalara karşı fazla duyarlı oldukları için kendilerini farklı bir yolda kanıtlanma ihtiyacına girerek yeme tutumlarındaki değişimlerle yeme bozukluğuna giden yola girebilirler (Ertaş, 2006: 61).

2.3.4.3 Beden imajı

Çocukken oynadığımız, filmlerde güzel gözüken ve herkesin sevdiği Barbie ince belli ve çok zayıf bir kadın rolündeydi. Toplum bizim yerimize birçok konuda ideali gösterirken ideal kadın vücudunun bu denli zor elde edilebilir olması ve çocukluktan beri gösterilen güzel kadın imajı kişilerde bedenlerine karşı memnuniyetsizliğe sebep olabilmektedir. Vücut tatminsizliği aynı zamanda diyet ve olumsuz duygulanım ile de ilişkilidir, kişiler görünüşünü beğenmediğinde kilo vermeye çabalama süreçleri başlayabilmektedir (Hooley vd., 2016: 346).

Ergen kızlar ile yapılan ve amacı yeme bozukluklarının risk faktörlerini belirlemek olan bir araştırmanın sonucunda vücut memnuniyetsizliği en yüksek risk faktörü olduğu görülmüştür. Bu da kişilerin beden imajına dair algılarının yeme bozukluklarındaki önemini bize göstermektedir (Stice vd.2011:622).

2.3.4.4 Psikolojik etmenler (Kişisel Faktörler) ve geçmiş yaşantılar

Kişilerin zayıf bir vücut ideali, yeme tutumundaki düzenin bozulmasında etken bir bileşendir (McKnight Investigators, 2003:251). Zayıf vücut idealine bağlı olarak yeme tutumunu etkileyen bir diğer konu da mükemmeliyetçiliktir. Mükemmel beden arayışı kişileri diyetle daha katı bir şekilde bağlar ve diyetlerinde herhangi bir kusur olmaması gerekir. Kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada yeme bozukluğu olmayanlara kıyasla anoreksiya nervoza tanısı alan kadınların mükemmellik ölçütünden çok daha fazla puan aldıkları görülmüştür (Halimi vd.,2000: 1802). Yeme bozukluklarının sürdürülmesini etkileyen faktörlerde ise mükemmeliyetçiliğe ek olarak, duygudurum tahammülsüzlüğü, kişilerarası zorluklar ve düşük benlik saygısı önemli rol oynamaktadır (Fairbu vd.2003:509).

Olumsuz duygulanım, yeme bozuklukları için bir diğer risk faktörüdür. Olumsuz duygulanım özellikle tıkanırcasına yeme bozukluğu üzerinde kötü bir etkiye sebep olmaktadır (Stice, 2002:832). Kişiler genellikle kendilerini stresli, mutsuz ve kötü hissettiklerinde tıkanırcasına yemeye başladıklarını söyler ve bunun rahatlık sağladığını belirtirler. Olumsuz duygulanım anksiyete ve depresyonu yordayarak da bir başka şekilde yeme bozuklukları ile bu rahatsızlıkların beraber görülmesine sebep olabilmektedir (Vögele vd.2018:1). Olumsuz duygulanım ile anoreksiya nervoza arasındaki ilişkiyi gösteren bir çalışmada, kişilerin olumsuz ruh halinde oldukları günün ertesi günü kısıtlayıcı yeme davranışlarının arttığı aynı zamanda yeme/temizleme davranışından hemen önce de olumsuz ruh halinin arttığı görülmüştür (Engel, vd.2013:714-717).

Çocukluk çağı cinsel istismar yaşantılarının ergenlik ve yetişkinlikte kişilerde yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Stice, 2002:840). Yapılan 53 çalışmasının meta-analizinden oluşan bir araştırmanın sonucunda erken dönemde cinsel istismarların yeme bozuklukları üzerinde pozitif yönde düşük bir ilişkisi olduğunu göstermiştir (Smolak ve Murnen, 2002:136). Görüldüğü gibi psikolojik etmenlerin (kişisel faktörler) geçmiş yaşantılarında yeme bozukluklarının gelişmesi ve sürdürülmesinde önemli bir rolü vardır.

2.3.4.5 Ailesel etmenler

Ailesel etmenler birçok psikolojik rahatsızlıkta olduğu gibi yeme bozukluklarında da önemli etkilere sahiptir. Yapılan çalışmalar sonucunda anoreksiya nervoza hastalarının üçte birinden fazlasının aile işlev bozukluklarının yeme bozukluklarına katkıda bulunduğu (Tozzi vd., 2003:149-150) ve bu kişilerin ailelerinin sağlıklı katılımcıların ailelerine göre daha katı, zayıf iletişim kurdukları ve birbirlerine daha az bağlı oldukları gözlemlenmiştir (Vidović vd., 2005: 24). Hastaların ailelerine bakıldığında mükemmeliyetçilik, zayıflık, diyet ile sıkça meşgul olan ve fiziksel olarak iyi görünmeyi arzulayan ebeveynleri olduğu görülmüştür (Garner ve Garfinkel 1997'den aktaran Hooley vd., 2016: 344).

Yeme bozukluklarına sebep olan etkenlerden biri de güvenli bağlanmadır. Yaşamın ilk dönemlerinde bakım verenle gerçekleşen ilk iletişimler, bu iletişimde gerçekleşen dengesizlikler yaşamın ilerleyen dönemlerinde anne-baba sevgisi yerine yiyecekleri koyması ve sonrasında yeme davranışının bozulmasına sebep olabilmektedir (Alantar ve Maner, 2008:1030).

2.3.5 Yeme bozukluklarının klinik görünümü

2.3.5.1 Anoreksiya nervoza

Anoreksiya nervoza terimi “sinirlilik hali içeren iştahsızlık” anlamına gelmektedir fakat tanımda yanlış giden bir şey vardır çünkü bu hastalık, iştahsızlıktan ziyade düşük vücut ağırlığı arayışını içeren acımasız ve anlamsız davranışlar bulunmaktadır. Her ne kadar modern bir problem gibi görünse de anoreksiya nervoza asırlardır insanoğlunun yaşadığı bir problemdir. Anoreksiya nervozanın günümüzde bilinen ilk tıbbi açıklaması 1989 yılında Richard Morton aracılığıyla açıklandı. Morton bu açıklamada sinir tüketiminden muzdarip olan 16 yaşında bir erkek ve 18 yaşındaki bir kızını anlattı ve kızının sonrasında tedaviyi reddettiği için öldüğünü belirtti (Hooley vd., 2016: 328-329). Ölüm ile sonuçlanma ihtimalinden dolayı bu hastalık son derece ciddiye alınması gereken bir hastalıktır. Bu kişilerin sağlık durumu anoreksiya nervoza ciddileştikçe her geçen gün dahada kötüye gider. Bu kişiler çok yetersiz beslendikleri için zamanla saçları incelik ve dökülür, tırnakları kırılır, tenleri kurumaya ve hatta sarılaşmaya başlar. Soğuk havalar ile başatmakta zorlanırlar, elleri ve ayakları çoğu zaman soğuktur, kronik olarak kan basınçları düşüktür ve bu sebepten genellikle yorgun, baygın ve bitkin hissederler. Baş dönmesi problemleri vardır, vitamin eksiklikleri vardır ve organları yavaş yavaş işlevlerini kaybetmeye başlarlar. Kısacası anoreksiya nervoza tüm vücudu kötü yönde etkiler ve bununla beraber kişilerde bilişsel değişikliklere ve depresyona da sebep olabilmektedir (Winston vd., 2000: 453). DSM-5’te yer alan anoreksiya nervoza tanı kriterleri şunlardır:

A- Kişinin ihtiyaçlarına oranla kalori alımını kısıtlama tutumu, beden sağlığı, cinsiyeti, yaşı ve gelişimsel olarak ilerleyişi ve bağlamlarına bakıldığında kişinin vücut ağırlığının aşikar bir biçimde düşük olması, vücut ağırlığının

çocuklar, gençler ve yetişkinler için beklenen normalin en düşük sınırından daha da aşağısında olması.

B- Kişide kilo almak veya şişmanlamaktan aşırı korkma hali veya belirgin bir şekilde kilo almayı zorlaştıran davranışları sürekli olarak tekrarlama durumları vardır.

C- Kişinin vücut ağırlığını veya biçimini algılama biçiminde bozukluklar vardır. Kişi kendi beden ölçüleri ve ağırlığına fazlasıyla önem yükleyerek kendini değerlendirir veya o sırada vücut ağırlığının düşük olmasıyla ilgili problemlerin ne derece önemli olduğunu hiçbir zaman kavrayamamaktadır.

Kısıtlayıcı Tür: Son 3 ay içerisinde kişilerde tekrarlayan tıkanırcasına yeme veya çıkarma (örn. lavmanın yanlış yere kullanımı, idrar söktürücü ilaçlar alma, kendini kıştırma) dönemleri olmamıştır fakat kişi daha çok diyet uygulayarak hatta neredeyse hiç gıda tüketmeyerek ve/veya aşırı egzersiz yaparak kilo kaybeder.

Tıkanırcasına yeme/çıkarma türü: Kişilerde son 3 ay içerisinde tekrarlayan tıkanırcasına yeme ve çıkarma dönemleri olmuştur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013: 173-174).

Anoreksiya nervoza olan her kişinin gıda alımını acımasızca kısıtlaması mümkün değildir. Tıkanırcasına yeme/çıkarma türü olan kişilerin durumları kısıtlayıcı tür olanlardan farklıdır çünkü bu kişiler tıkanırcasına yer ve çıkarırlar ya da tıkanırcasına yerken çıkarırlar. Yediklerini çıkarmak ve vücutlarını temizlemek içinde kendilerini kusturma, muhsil, diüretik ilaçları ve lavmaları kötüye kullanma, aşırı egzersiz ve oruç tutmak gibi uygulamalarıyla telafi edici davranışlarda bulunurlar (Hooley vd., 2016: 330). Anoreksiya nervoza olan kişilerde sayılan kemiklerinin onların kim olduklarını tanımladıklarına, kusurlu bir bedene sahip olanların kişiliklerinin de kusurlu olduğuna, bunun bir hastalık değil yaşam tarzı olduğuna, açlığın ise yoksunluk değil bir kurtuluş olduğuna dair inançları vardır. Bu kişiler tartıldıkları zaman istedikleri kiloda ise aç kalmaya devam ederek kendilerini ödüllendirdikleri ve değilse açlıktan ölecek kaybetmenin cezasını çekmeleri gerektiği gibi düşünceler hakim olabilir, hatta anoreksiya nervoza tanısı alan kişiler kimi zaman bu tanıyı

almanın bir rahatsızlık değil bir başarı olduğunu düşünebilmektedir (Bulik ve Kendler, 2000: 1755-1759).

2.3.5.2 Bulimiya nervoza

Bulimiya nervosa, anoreksiya nervosa oranla çok daha az oranda ölümcüldür fakat o da tıbbi olarak birçok soruna sebep olabilmektedir. Kusma davranışı ellerde nasıra, boğazda yaralara, diş minerallerinde hasara sebep olur ve daha ciddi boyutlarda ise elektrolit dengesizliğine ve böbrek rahatsızlıkları ile birlikte bağırsak rahatsızlıklarına sebep olur ve gastrointestinal sisteme hasar verir. Diğer yandan kalp komplikasyonları bu hastalığın ciddi bir sonucudur (Hooley vd., 2016: 336-337). DSM-5’de yer alan bulimiya nervoza tanı kriterleri şunlardır:

- Kişide tekrarlayan tıkanırcasına yeme dönemlerinin olması. Tıkanırcasına yeme dönemleri aşağıdaki ikisi ile belli olmaktadır:
 - Ayrı zaman dilimlerinde (örn. her iki saate bir sürede) benzer koşullarda ve sürede bulunan çoğu kişinin yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceği yeme davranışı.
 - Bu dönemle beraber kişide yemek yeme ile ilgili davranış kontrolünün olmadığına dair bir duyumun olması (örn. kişide neyi ne kadar yediğine dair kendini denetleyememe ve yemeyi durduramama hali).
- Kilo almamak için kişinin lasatif (iç sürdüren) ve/veya diüretik (idrar söktürücü) ilaçları kullanma ya da başka ilaçları yanlış yere kullanma, kendini kusturma, neredeyse hiç yemek tüketmeme ve aşırı egzersiz yapma gibi yineleyen uygunsuz ödüllendirici davranışlarda bulunma hali.
- 3 ay içinde haftada en az bir kere tıkanırcasına yeme ve uygunsuz ödüllendirici davranışların her ikisinin de görünmesi.
- Kişinin kendini değerlendirirken vücudunun biçiminden ve ağırlığından anlamsız bir biçimde etkilenmesi.
- Bulimiya nervoza, sadece anoreksiya nervoza dönemlerinde ortaya çıkmamaktadır.

Kişiler kısa sürede aldığı yoğun kalori miktarından dolayı kendileri üzerindeki kontrollerini kaybettiklerini düşünüp atakların ardından yoğun bir şekilde nefret, suçluluk, tikslenme, utanç ve pişmanlık hissederek kontrolü tekrar ele alabilmek için tüm besinleri çıkartırlar (Yıldız, 2018: 9). Anoreksiya nervozanın tikanırcasına yeme/çıkarma türü ile bulimiya nervozanın birçok ortak yönü vardır bu ikisinin arasındaki temel fark ise ağırlıktır. Anoreksiya nervoza hastası ciddi bir şekilde zayıftır fakat bu bulimiya nervozada da geçerli değildir hatta bazı durumlarda kiloları normalden fazla olabilmektedir (Hooley vd., 2016: 332).

2.3.5.3 Tikanırcasına yeme bozukluğu

Tikanırcasına yeme bozukluğu yetişkinlik çağında en sık rastlanılan yeme bozukluklarından biri olup, erkekler veya kadınlar arasında bir fark göstermeksizin genel nüfusta yaygınlık oranı %6,6 olduğu görülmektedir (Grucza vd.2007:127). DSM-5'in tanımına göre tikanırcasına yeme bozukluğu kriterleri şunlardır:

- Tekrarlayan tikanırcasına yeme dönemleri, bu dönemler aşağıdaki şu iki belirti ile görülür:
 - Ayrı zaman dilimlerinde (örn. her iki saate bir sürede) benzer koşullarda ve sürede bulunan çoğu kişinin yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceği yeme davranışı.
 - Bu dönem sırasında kişide yemek yeme ile ilgili davranış kontrolünün olmadığına dair bir duyumun olması (örn. kişide neyi ne kadar yediğine dair kendini denetleyememe ve yemeyi durduramama hali).
- Tikanırcasına yeme dönemlerinde aşağıda bulunan maddelerden en az üç madde eşlik etmektedir:
 - Kişinin normal yemek yeme hızından çok daha hızlı yemesi.
 - Kişinin tokluk hissini rahatsızlık verici düzeyde hissedene kadar yemek yemesi.
 - Kişinin fiziksel olarak kendini henüz aç hissetmiyorken dahi yemek yemesi.

- Kişinin yemek yediği miktardan utandığı için yalnız yeme davranışının bulunması.
- Yeme davranışından sonra kişinin suçluluk duyması, çökkünlük yaşaması veya kendinden tiksilmesi.
- Tıkanırçasına yemekle ilgili olarak belirgin bir rahatsızlık duyulur.
- Tıkanırçasına yeme davranışı ortalama 3 ay içerisinde haftada en az bir kere olacak şekilde tekrarlanmıştır.
- Tıkanırçasına yeme davranışına, bulimiya nervozada görüldüğü gibi tekrarlayan ödüllendirici davranışlar eşlik etmez ve bu davranış yalnızca anoreksiya nervroza, bulimiya nervoza gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Tıkanırçasına yeme bozukluğuna sahip kişiler aşırı kilolu ve hatta obez olabilmektedir ancak bulimiya nervozada olduğu gibi kilo tanı koymak için bir kriter değildir (Hudson vd., 2007: 352). Tıkanırçasına yeme bozukluğunu bulimiya nervozadan ayıran kriter yeme ataklarının sonrasında gelen aşırı egzersiz, kusma gibi telafi edici davranışların olmamasıdır.

2.3.5.4 Kısıtlı/ kaçınan yiyecek alımı bozukluğu

DSM-5'te ilk kez tanımlanan kısıtlı/kaçınan yiyecek alım bozukluğunun tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

- Aşağıda bulunanlardan en az birinin eşlik ettiği, uygun beslenme ve/veya enerji (erke) ihtiyacının sürekli karşılanmamasıyla kendini gösteren bir beslenme bozukluğu (örn. yemeye veya yiyeceklere karşı açıkça ilgi göstermeme).
 - Belirgin bir kilo kaybı (Çocuklarda ise bu durum beklenen kilo alımını sağlayamama veya büyümenin duraklaması şeklinde görülür).
 - Kişilerde bariz bir şekilde beslenme eksikliği.
 - Enteralle (tüp) beslenme veya ağızdan besin destekçilerine bağlı olma.
 - Kişilerde ruhsal-toplumsal işlevselliğin aşırı bir şekilde düşmesi.

- Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, yiyeceğin ulaşılabilir olmaması veya kültürel bir uygulama ile daha iyi anlatılamaz.
- Bu bozukluk sadece bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişatı esnasında ortaya çıkmamaktadır.

D- Bu yeme bozukluğu, aynı zamanda yaşanan başka bir sağlık durumuna bağlanamaz, ya da başka bir ruhsal bozukluk ile daha iyi açıklanamaz. Eğer bu bozukluk bir durum ya da bozukluğa bağlı olarak ortaya çıkarsa; söz konusu olan durum veya bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik olarak ayrıca ele alınmalıdır.

2.3.5.5 Pika

İlk defa DSM-5'te yer alan pika yeme bozukluğu kişilerin beslenme değeri olmayan ve besin olmayan maddeleri yemesine yönelik duydukları yoğun istek ve davranışlardır. Doğumdan sonraki dönemlerde çocuklar birçok maddeyi ağızlarına götürme eğiliminde olduğu için bu hastalığı tanımlamak zor olabilmektedir bu sebepten dolayı pika genellikle 2-3 yaş sonrasına başlamaktadır (Ertaş, 2006: 176). DSM-5'de tanımlandığı üzere pika kriterleri şunlardır:

- Besleyici bir değeri olmayan, düzenli olarak yenilebilecek bir besin olmayan maddeleri aylık sürede en az 1 kere yeme davranışı.
- Besleyici bir değeri olmayan, yenilebilecek bir besin olmayan bu maddeleri yeme davranışı, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyum içinde değildir.
- Bahsedilen yeme davranışı toplumsal olarak kabul edilen veya kültürel bir dayanağı olan bir uygulama olarak görülmez.
- Bahsedilen yeme davranışı, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyor ise (örneğin anlıksal gelişimsel bozukluğu), ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek kadar ağırdır.

2.3.5.6 Geri çıkarma (Geviş Getirme) bozukluğu

DSM-5'te ilk kez tanımlanmış bir diğer bozukluk olan geri çıkarma bozukluğunun DSM-5 kriterlerine göre belirtileri şu şekildedir:

- Kişinin çoğunlukla yediği yemeği geri çıkarma davranışının en az 1 ay içerisinde yaşanması. Kişi çıkarılan bu yiyecekleri tükürülebilir, yeniden yutkunabilir veya yeniden çıkarılabilir.
- Bahsedilen geri çıkarma davranışı, eşlik eden bir mide-bağırsak hastalığına veya farklı bir sağlık durumuna bağlanamaz.
- Geri çıkarma yeme bozukluğu; yalnızca bulimiya nervoza, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunu, anoreksiya nervoza ya da tikanırcasına yeme bozukluğu gidişi esnasında bulunmamaktadır.
- Bahsedilen belirtiler, başka bir ruhsal veya nörogelişimsel bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa ayrıca klinik bir değerlendirmeyi gerektirecek kadar ağırdır.

2.3.5.7 Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu

Değişik tür (atipik) anoreksiya nervoza, düşük sıklıkta ve/veya sınırlı sürekli bulimiya nervoza, düşük sıklıkta ve/veya sınırlı sürekli tikanırcasına yeme bozukluğu, çıkarma bozukluğu, gece yemek yeme bozukluğu gibi beslenme ve yeme bozukluklarının herhangi birinin tanısını alabilmek için tanı kriterlerini karşılamayan fakat kişilerde klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya günlük yaşamda işlevselliğinde bozulmalara sebep olan beslenme ve yeme bozukluklarıdır (Amerikan Psikiatri Derneği, 2013: 177).

2.3.5.8 Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu

Beslenme ve yeme bozukluklarının tanı kriterlerini karşılamayan fakat bu bozuklukların belirli özelliklerinin baskın olduğu ve kişilerde klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya günlük yaşamda işlevsellikte düşmeye sebep olan yeme bozukluğu kategorisidir (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013: 179).

2.3.6 Yeme bozuklukları ve mizaç

Cloninger vd. (1993) mizaç ve karakteri kişiliğin iki temel unsuru olarak tanımlamış ve mizacın duygusal uyarılara doğuştan gelen otomatik bir tepki gösterme eğilimi olduğunu söylemişlerdir. Alanyazını taradığımızda Cloninger'in mizaç ve karakter kuramı ile yeme bozukluklarının arasında ilişkiyi inceleyen birçok araştırma vardır (Díaz-Marsá, vd.2000; Fassino, vd.2002; Nagata, vd.2003; Dalle Grave, vd.2007). Fassino ve diğerleri (2002)

yaptığı çalışmanın sonucunda, anoreksiya nervoza yeme bozukluğu tanısı alan kişilerde mizaç boyutlarından yenilik arayışı düşük çıkarken zarardan kaçınma ve sebat etme yüksek çıkmıştır karakter boyutlarındansa kendini yönetme düşük çıkmıştır. Bulimiya nervoza tanısı alan kişilerde ise mizaç boyutlarından yenilik arayışı ve zarardan kaçınma yüksek çıkarken karakter boyutlarından kendini yönetmenin düşük çıktığı gözlemlenmiştir. Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza tanısı alan kişiler ile yapılan çalışmanın sonucunda da iki grubun birbirinden farklı mizaç ve karakter türlerinden yüksek puan aldığı görülmüştür (Díaz-Marsá, vd.2000:352). Çalışmalar yeme bozuklukları ile mizaç ve karakter arasındaki ilişkiyi göstermiştir. Öte yandan afektif mizaç farklılıklarının anksiyete bozuklukları, panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk gibi ruhsal bozukluklarda hastalık öncesi gelişim ve hastalık sürecini etkileyen temel unsurlardan olduğu belirtilmektedir (Kesebir, vd.2005:127; Fistikçi, vd.2013:337). Affektif mizacın kişilerde yeme bozukluğunun da gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Chapuis-de-Andrade ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmada 27.501 gönüllü ile oluşturulan örneklemin sonucunda yeme-telafi edici davranışların her iki cinsiyet için de afektif mizaç türleri ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma, depresif mizaca sahip kişilerin hipertimiklere göre uzun süre oruç tutma konusunda daha fazla risk grubunda olduğunu; özellikle siklotimik mizaç özelliklerini taşıyan kadınlarda yeme davranışındaki bozulmaların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ilişkide olduğunu; kaçınan ve iritabl mizaç özellikleri ile yeme-telafi edici davranışların arasındaki ilişkinin düşük düzeyde olduğunu göstermiştir.

2.3.7 Yeme bozuklukları ve erken dönem uyum bozucu şemalar

Yeme bozukluğu ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında ergenler ile yapılan birçok araştırma karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan 17-18 yaş arasındaki 272 genç kızın katılım sağladığı bir araştırmanın sonucunda yüksek yeme tutumu puanlarının Young Şema Ölçeğindeki iç içe geçme, duygusal yoksunluk, yüksek standartlar, terk edilme, zarar görme ve hastalıklara karşı dayanıksızlık ve yüksek standartlar ile ilişkili maddelerle ilişkili olduğu görülmüştür (Cooper, vd.2005:62). Bulimiya nervoza teşhisi alan ve almayan kadınlardaki erken dönem uyum bozucu

şemaları karşılaştıran bir çalışmanın sonucunda; bulimiya nervozalı kadınlarda diğerlerine oranla yetersiz öz denetim, başarısızlık ve kusurluluk şemalarından daha yüksek puan alındığı görülmüştür. Çalışmanın bir diğer önemli noktası ise bulimiya nervozalı bu kadınlardaki semptomlara göre erken dönem uyum bozucu şemaların değişmesidir; tıkanırcasına yeme davranışı görülen kişilerde duygusal bastırma şeması puanı yüksek iken çıkarma davranışı görüldüğünde ise kusurluluk şeması önemli bir rol oynamaktadır. Normal kilolu bulimiya nervoza hastaları ise diğerlerine oranla kendilerini kusurlu ve kontrolsüz olarak tanımlarken aynı zamanda başarılı olarak görüyordu, aşırı tıkanırcasına yiyenler ise kendilerini başarısız olarak tanımlıyor fakat diğerlerine oranla kendilerini daha az kusurlu ve kontrolsüz gördüklerini belirtmişlerdir (Waller, vd.2000:240). Alanyazında yapılan bu çalışmalar incelendiğinde erken dönem uyum bozucu şemalar ile yeme bozuklukları arasında bir ilişki olduğunu görülmektedir.

2.4 Çalışmanın amacı ve hipotezleri

Alanyazın incelendiğinde yeme tutumları, erken dönem uyum bozucu şemalar ve mizacın arasındaki ilişkinin ayrı ayrı incelendiği gözlemlenmiştir fakat ilgili literatür incelendiğinde Türkiye örneğinde bu üç kavramın bir arada incelendiği bir araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışma, Young'ın erken dönem uyum bozucu şemaları ile Akiskal'ın afektif mizaç modeli kavramları ışığında yeme tutumlarını incelemeyi ve bu kavramların arasındaki ilişkiyi anlayabilmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, aynı zamanda sosyodemografik değişkenlerin erken dönem uyum bozucu şemalar, mizaç ve yeme tutumları üzerindeki etkisini incelemeyi de amaçlamaktadır. Yapılan çalışmaların bir kısmı bireylerin yeme davranışı ve tutumundaki bozulmaların sebebinin erken dönem uyum bozucu şemaları ile baş edebilme strajedisi olarak geliştirebildiklerini göstermektedir (Cooper, vd.2004). Bu sebepten, gün geçtikçe artan yeme bozuklukları ile erken dönem uyum bozucu şemaların arasında ki ilişkiyi incelemek literatüre katkı ve yeme bozukluklarının tedavisinde şemaların daha etkin bir biçimde kullanılabilmesini sağlayacaktır. Ayrıca yeme tutumları, erken dönem uyum bozucu şemalar ve mizacın arasındaki ilişkinin aracı faktörlerinin belirlenmesi de yeme bozukluklarını

önlemeyi, nedenlerinin ne olabileceğini daha iyi anlamayı ve erken dönemde müdahaleyi sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışma aşağıdaki hipotezlere yanıt aramıştır:

- Yeme tutumları ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Mizaç özellikleri ile yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Kişilerde erken dönem uyum bozucu şemalardan alınan puanlar arttıkça, yeme tutumunda bozulmalar artmaktadır.
- Erken dönem uyum bozucu şemalar, mizaç özelliklerine göre farklılık göstermektedir.
- Erken dönem uyum bozucu şemalar, yeme tutumlarına (normal ve anormal) göre farklılık göstermektedir.
- Yeme tutumlarındaki bozulmalar arttıkça yüksek standartlar, duygusal yoksunluk, kusurluluk, kendini feda ve terk edilme şemalarından alınan puanlar artmaktadır.
- Erken dönem uyum bozucu şemalar, mizaç ve yeme tutumları cinsiyet, yaş ve eğitim durumuna göre farklılık gösterir.

2.5 Çalışmanın sınırlılıkları ve varsayımları

Çalışmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

- Bu araştırma 18 yaş üstü, okur yazar, Türkçe diline hakim, Bursa ilinde yaşayan, herhangi bir zihinsel engeli olmayan kişiler ile yapılmıştır.
- Bu çalışmada kullanılacak ölçekler; Sosyodemografik Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi, Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 ve Temps-A Mizaç Ölçeği ile sınırlıdır.

Çalışmanın varsayımları aşağıdaki gibidir:

- Araştırmada kullanılan örneklemin evreni temsil edici nitelikte olduğu varsayılmıştır.
- Araştırmaya katılan bireylerin ölçek ve anket sorularına samimiyetle cevap verdikleri varsayılmaktadır.

3. GEREKÇE VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

İlişkisel tarama modeli iki veya daha çok değişkenin arasındaki değişimin varlığı ve/veya derecesini araştıran bir tarama modelidir (Karasar, 1998:81) ve bu çalışma ilişkisel tarama modeline göre yapılmıştır. Bu araştırmada yeme tutumları, erken dönem uyum bozucu şemalar ve mizaç arasındaki ilişki ve kişilerin sosyo-demografik özellikleri ile değişkenlerin durumu arasındaki ilişki incelenmiştir.

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada evren listesinden örneklem birimlerin seçimde eşit şansa sahip olduğu ve seçkisiz olarak çekilmesi ile olan rasgele örneklem türlerinden olan basit rastgele örneklem (Baltacı, 2018:240) yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini Bursa ilinde yaşayan 18 yaş üstü, okur yazar, Türkçe diline hakim, herhangi bir zihinsel engeli olmayan kişilerden oluşturmaktadır.

Çalışmaya 18-60 yaş arası 308 kişi katılmıştır. Katılımcıların %33.1'i erkek, %66.9'u kadın, %45.5'i çalışmıyor, %54.5'i çalışıyor, %67.5'inin fiziksel rahatsızlığı yok, %32.5'inin var, %71.4'ünün ruhsal rahatsızlığı yok, %28.6'sının var, %6.8'i ilkokul mezunu, %8.1'i ortaokul mezunu, %24'ü lise mezunu, %51.9'u üniversite mezunu, %9.1'i yüksek lisans (uzman statüsü) ve üzeri mezun, %64.3'ünün ailesinde şiddet yok, %35.7'sinin ailesinde şiddet var, %62.3'ün madde kullanımı yok, %37.7'sinde madde kullanımı vardır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Çalışmada katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Young Şema Ölçeği Kısa Formu 3, Temps-A Mizaç Ölçeği ve Yeme Tutum Testi uygulanmıştır.

3.3.1 Sosyodemografik veri formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formunda katılımcılara: cinsiyetleri, yaşları, fiziksel ve ruhsal hastalıkları, eğitim durumları, ailede şiddet görmeleri ve madde kullanımına yönelik sorular sorulmuştur.

3.3.2 Young şema ölçeği kısa form (YŞÖ-KF3)

Araştırmaya katılan kişilere erken dönem uyumsuz şemaların ölçülmesi amaçlanılarak Young Şema Ölçeği Kısa Formu 3 (YŞÖ-KF3) verilmiştir. YŞÖ-KF3 çocukluk çağı genel gereksinimlerinin uygun bir şekilde karşılanmamış olması sonucu oluşan şemaları değerlendirmek amacı ile Young tarafından geliştirilmiştir. Young Şema Ölçeğinin geliştirilmesi sonucu 18 şemanın da yer aldığı 90 maddelik en son kısa formudur (Soygüt, vd. 2009). Young Şema Ölçeği kişilerin şemalarını değerlendirmek amacı ile oluşturulmuş 6'lı Likert tipli bir öz bildirim ölçeğidir (Young vd.2009:117). Ölçek Young Şema Ölçeğinin ilk uzun formda ölçeği olup 205 maddeden oluşmuş 16 şemayı içermektedir ve 1990 yılında Young ve Brown tarafından geliştirilmiştir. Young'un 1994 yılında geliştirdiği kısa form ise 75 maddeden oluşmakta ve 15 şemayı içermektedir. 75 soruluk kısa formun ardından kötümserlik, kabul arayıcılık ve cezalandırıcılık şemalarının dahil edilerek 18 şemayı ölçen 90 maddelik 3. form geliştirilmiştir (Stopa vd.2001'den aktaran Soygüt, vd. 2009:82).

Katılımcılar ölçek maddelerinin kendilerine uygunluğunu iki ucu 1= Benim için tamamıyla yanlış, 6 = Beni mükemmel şekilde tanımlıyor şeklinde olmak üzere 6'lı Likert tipi ölçek üzerinden puanlamakta, kişilerin aldığı yüksek puanlar erken dönem uyum bozucu şemaların varlığını ya da şiddetini göstermektedir (Soygüt, vd.2009:82).

YŞÖ-KF3'ün Türkçe uyarlaması 2009 yılında Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır tarafından bir üniversite popülasyonu üzerinde yapılmıştır. Yapılan analizlerin sonuçlarında varılan sonuç, geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğudur. Yapı geçerliliğine yönelik yapılan temel bilişsel analizler sonucunda 5 şema alınından 14 faktörlü yapının daha geçerli olduğu görülmüştür. Bu 14 faktör; duygusal yoksunluk, başarısızlık, kötümserlik,

sosyal izolasyon, duygusal bastırma, kabul arayıcılık, iç içe geçme, yetersiz öz denetim, fedakarlık, terk edilme, cezalandırıcılık, kusurluluk, zarar görme ve hastalıklara karşı dayanıksızlık ve yüksek standartlardır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının .95 olduğu ve alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları .54 ile .85 arasında olduğu belirtilmiştir (Helvalı, 2019:40).

3.3.3 TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire) mizaç ölçeği

Ölçek, baskın duygulanım mizacını değerlendirmek amacı ile Akiskal ve diğerleri tarafından düzenlenmiştir. Ölçeğin orijinal hali, kadınlar için 110 erkekler için 109 maddedir. Türkçeye uyarlanmış şekli ise 99 maddeden oluşur, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Vahip ve diğerleri (2005) tarafından yapılmış olup test-tekrar test güvenilirliği .73 ile .91 olup, Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .75 ile .84 arasındadır (Kesebir vd.2005:116). Ölçeği doldururken kişiden tüm yaşamını düşünmesi istenir ve 99 madde ‘doğru’ ve ‘yanlış’ olarak cevaplanır. Likert tipli bir ölçektir ve anksiyöz (24 madde), depresif (18 madde), irritabl (18 madde), siklotimik (19 madde) ve hipertimik (20 madde) mizaçları belirleyen 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Mizaç türünü belirlemek için kesim noktaları sırasıyla 18, 13, 13, 18, 20 puandadır (Kesebir vd.2005: 130).

3.3.4 Yeme tutumları testi

Bu araştırmada Yeme Tutum Testinin kullanılma amacı verilerin toplanacağı kişilerin yeme tutumları hakkında detaylı bilgi edinmektir. Garner ve Garfinkel tarafından 1979’da geliştirilen Yeme Tutum Testi yeme tutumlarındaki anormallikleri incelemek ve özellikle anoreksik yeme semptomlarını araştıran bir kendini bildirim ölçeğidir. Başlangıçta anoreksiya nervozayı tespit etmeyi amaçlayan bu test yapılan araştırmalarda klinik olmayan örnekleme yeme tutumlarında olan bozulma eğilimlerini de ölçebildiğini göstermiştir (Mintz ve O’Halloran, 2000). Bireylerin yeme tutumlarını 40 madde üzerinden değerlendirdikleri bu öz bildirim ölçeği iki ucu “daima” ve hiçbir zaman” olan 6’lı likert tipi ölçekte puanlanmaktadır. Ölçek maddesinden alınan en yüksek puan ‘3’, en düşük puan ‘0’ olmak üzere alınan puanlar 0-3 aralığındadır.

Değerlendirme için patolojik olarak uç noktalarda yer alan yanıtlara göre puanlama yapılmaktadır.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve standardizasyonu Savaşır ve Erol tarafından 1989'da yapılmış olup kesme puanı 30 olarak belirlenmiştir (Elal, vd.2000). Savaşır ve Erol (1989) yaptıkları çalışmada test-tekrar test güvenilirliği .65, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .70 şeklinde belirtilmiştir. Batur'un (2004) yaptığı çalışmada ise ölçek maddelerinin faktör yapısı kadınlar ve erkeklerde ayrı işlenmiş olup Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları değerlendirilmiş; kadınlarda belirtilmiş olan 4 faktör için değerlerin .47 ile .90 arasında olmakla beraber; erkeklerdeki faktör yapılarının ise .34 ile .80 arasında değiştiği bulunmuştur.

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılacak verilerin toplanma süreci 2020 yılı Aralık ile 2021 yılı Nisan ayları arasında gerçekleşmiştir. Veri toplama araçlarının uygulanabilmesi amacı ile Sosyodemografik Veri Form, Temps-A Mizaç Ölçeği, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 ve Yeme Tutum Testi bir bütün halinde A4 kağıtlarına bastırılmıştır. Bu ölçekler basit seçkisiz yöntemle seçilmiş 18-60 yaş aralığında ki 308 katılımcıya dağıtılmıştır. Veri toplama sürecine katılmış katılımcıların gönüllülüğü esas alınmıştır ve katılımcılara çalışmanın kimler tarafından yapıldığı, araştırmanın amacı açıklanmıştır. Veri toplama araçlarında geçerlilik ve güvenilirliğini arttırmak amacıyla katılımcılardan isim ve soyisim bilgileri alınmamıştır.

3.5 Veri Analizi

Veriler SPSS 25 programına aktarıldıktan sonra analizlere başlanmıştır. Normal dağılımın tespiti için basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiş ve ilgili değerlerin -2 ile +2 arasında olduğu görülmektedir. Groeneveld ve Meeden (1984), Moors (1986), Hopkins ve Weeks (1990) ile De Carlo (1997)'ye göre basıklık ve çarpıklık değerlerinin -3 ile +3 aralığında olması normal dağılımı sağladığını ve aynı zamanda George ve Mallery (2010)'a göre çarpıklık ve

basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olmasının yeterli olacağını tespit edilmiştir.

Çizelge 3.1: Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği, Young Şema Ölçeğine lişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	n	Çarpıklık	Basıklık
Yeme Tutum Testi	308	1.536	2.248
Temps-A Mizaç Ölçeği			
Depresif Mizaç	308	0.793	0.125
Siklotimik Mizaç	308	0.113	-1.097
Hipertimik Mizaç	308	-0.204	-0.919
İrritabl Mizaç	308	0.959	0.044
Anksiyöz Mizaç	308	0.600	-0.626
Young Şema Ölçeği			
Duygusal Yoksunluk	308	1.473	1.931
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	308	0.975	0.923
Kusurluluk	308	1.442	1.647
Duyguları Bastırma	308	0.791	0.277
İç içe Geçme/Bağımlılık	308	1.165	1.056
Terk Edilme	308	1.455	1.829
Tehtidilere Karşı Dayanıksızlık	308	0.893	0.623
Başarısızlık	308	1.430	2.210
Karamsarlık	308	0.841	0.046
Ayrıcalıklık/Yetersiz Özdenetim	308	0.208	-0.459
Kendini Feda	308	0.307	-0.469
Cezalandırılma	308	0.144	-0.372
Yüksek Standartlar	308	0.201	-0.872
Onay Arayıcılık	308	-0.080	-0.579

Normal dağılıma karar verilmiş ve sonrasında normal dağılımının sağlandığından kullanılan parametrik analizler tercih edilmiştir. Normallik analizden hemen sonra araştırmadaki demografik değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Pearson Korelasyon Analizi ile Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği, Young Şema Ölçeği değişkenleri arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği, Young Şema Ölçeği demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek için bağımsız örneklemler için T Testi uygulanmıştır. Eğitim süresi sıralı değişken, ölçeklerden alınan puanlar sürekli değişken olduğundan dolayı bu değişkenler arasındaki korelasyonun hesaplanmasında Spearman Brown Sıra Farkları Korelasyonu kullanılarak tespit edilmiştir. Bağımsız değişken veya değişkenlerin bağımlı değişkeni yordamasını

analiz etmek için Çoklu Doğrusal Regresyon analizi yapılmış ve Stepwise yöntemi kullanılarak modelin kurulması tercih edilmiştir.

Çizelge 3.2: Korelasyon Katsayısına İlişkin Sayısal Sınırlar

Korelasyon Katsayısı	Değerlendirme
0.00 – 0.30	Düşük seviye ilişki
0.31 – 0.70	Orta seviye ilişki
0.71 – 1.00	Yüksek seviye ilişki

Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum (14. Baskı). Ankara: Pegem Akademi

Yukarıdaki çizelge de verilen sınırlara göre korelasyon bulguları mutlak değer olarak 0.00 ile 0.30 değerleri arasında ise düşük düzeyde ilişki, 0.31 ile 0.70 değerleri arasında ise orta düzeyde ilişki, 0.71 ile 1.00 değerleri arasında ise yüksek düzeyde ilişki olduğu söylenir.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümde veri toplama araçlarından elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucunda meydana gelen bulgulara yer verilmiştir.

4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı Çizelge 4.1 ve Çizelge 4.2 'de sunulmuştur.

Çizelge 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	206	66.9
	Erkek	102	33.1
	Total	308	100.0
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	140	45.5
	Çalışıyorum	168	54.5
	Total	308	100.0
Fiziksel Rahatsızlık	Hayır	208	67.5
	Evet	100	32.5
	Toplam	308	100.0
Ruhsal Rahatsızlık	Hayır	220	71.4
	Evet	88	28.6
	Toplam	308	100.0
Eğitim Süresi	İlkokul mezunu	21	6.8
	Ortaokul mezunu	25	8.1
	Lise mezunu	74	24.0
	Üniversite mezunu	160	51.9
	Yüksek lisans (Uzman statüsü) ve üzeri	28	9.1
	Toplam	308	100.0
Aile Şiddet	Hayır	198	64.3
	Evet	110	35.7
	Toplam	308	100.0
Madde	Hayır	192	62.3
	Evet	116	37.7
	Toplam	308	100.0

Katılımcıların %66.9'u kadın, %33.1'i erkek, %45.5'i çalışmıyor, %54.5'i çalışıyor, %67.5'inin fiziksel rahatsızlığı yok, %32.5'inin var, %71.4'ünün ruhsal rahatsızlığı yok, %28.6'sının var, %6.8'i ilkokul mezunu, %8.1'i ortaokul

mezunu, %24'ü lise mezunu, %51.9'u üniversite mezunu, %9.1'i Yüksek lisans (Uzman statüsü) ve üzeri mezun,%64.3'ünün ailesinde şiddet yok, %35.7'sinin ailesinde şiddet var, %62.3'ün madde kullanımı yok, %37.7'sinde madde kullanımı vardır.

Çizelge 4.2: Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	n	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
Yaş	308	18	60	30	8

Katılımcıların yaş ortalaması ($\bar{X}=30$, $SS=8$), en küçük yaş 18 en büyük 60'dır.

4.2 Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği, Young Şema Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Katılımcıların Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği, Young Şema Ölçeğine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Çizelge 4.3'de sunulmuştur.

Çizelge 4.3: Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği, Young Şema Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	n	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
Yeme Tutum Testi	308	4	71	21.22	13.39
Temps-A Mizaç Ölçeği					
Depresif Mizaç	308	0	18	6.33	4.08
Siklotimik Mizaç	308	0	19	8.54	5.19
Hipertimik Mizaç	308	0	20	10.80	4.85
İrritabl Mizaç	308	0	18	5.29	4.89
Anksiyöz Mizaç	308	0	29	9.05	6.97
Young Şema Ölçeği					
Duygusal Yoksunluk	308	5	27	9.06	4.75
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	308	7	42	15.53	6.74
Kusurluluk	308	6	26	9.60	4.31
Duyguları Bastırma	308	5	30	11.75	5.38
İç içe Geçme/Bağımlılık	308	9	42	15.91	6.76
Terk Edilme	308	5	25	8.93	4.31
Tehditlere Karşı Dayanıksızlık	308	5	30	11.83	5.56
Başarısızlık	308	6	31	11.32	5.00
Karamsarlık	308	5	30	11.83	5.86
Ayrıcalıklık/Yetersiz Özdenetim	308	7	42	23.31	7.47
Kendini Feda	308	5	29	15.53	5.51
Cezalandırılma	308	6	34	19.82	5.63
Yüksek Standartlar	308	3	18	9.19	3.94
Onay Arayıcılık	308	6	34	18.68	6.13

Katılımcıların, Yeme Tutum Testi ortalaması ($\bar{X}=21.22$, $SS=13.39$), Depresif Mizaç alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=6.33$, $SS=4.08$), Siklotimik Mizaç alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=8.54$, $SS=5.19$), Hipertimik Mizaç alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=10.80$, $SS=4.85$), İrritabl Mizaç alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=5.29$, $SS=4.89$), Anksiyöz Mizaç alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=9.05$, $SS=6.97$), Duygusal Yoksunluk alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=9.06$, $SS=4.75$), Sosyal İzolasyon/Kötüye Kullanılma alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=15.53$, $SS=6.74$), Kusurluluk alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=9.60$, $SS=4.31$), Duyguları Bastırma alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=11.75$, $SS=5.38$), İç içe Geçme/Bağımlılık alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=15.91$, $SS=6.76$), Terk Edilme alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=8.93$, $SS=4.31$), Tehlikelere Karşı Dayanıksızlık alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=11.83$, $SS=5.56$), Başarısızlık alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=11.32$, $SS=5.00$), Karamsarlık alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=11.83$, $SS=5.86$), Ayrıcalılık/Yetersiz Özdenetim alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=23.31$, $SS=7.47$), Kendini Fedaa alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=15.53$, $SS=5.51$), Cezalandırılma alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=19.82$, $SS=5.63$), Yüksek Standartlar alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=9.19$, $SS=3.94$), Onay Arayıcılık alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ($\bar{X}=18.68$, $SS=6.13$) olduğu görülmektedir.

4.3 Demografik Değişkenlere Göre Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği ve Young Şema Ölçeğine Ait Bulgular

Katılımcıların demografik değişkenlere göre Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği ve Young Şema Ölçeğine ait bulgular bu bölümde verilmiştir. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre kopukluk şema alanından aldıkları puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.4'de, cinsiyet değişkenine göre zedelenmiş otonomi şema alanından aldıkları puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.5'de, cinsiyet değişkenine göre zayıf sınırlar şema alanından aldıkları puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.6'da, cinsiyet değişkenine göre diğerleri yönelimlilik şema alanından aldıkları puanlarının karşılaştırılması Çizelge

4.7’de, cinsiyet değişkenine göre yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema alanından aldıkları puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.8’de, cinsiyet değişkenine göre Yeme Tutum Testi ve Temps-A mizaç ölçeğinden aldıkları puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.9’da ve son olarak yaş, eğitim süresi değişkeni ile Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği, Young Şema Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine ait bulgular Çizelge 4.10’da verilmiştir.

Çizelge 4.4: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Ayrılma ve Reddedilme Şema Alanından Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Duygusal Yoksunluk	Kadın	206	9.25	5.03	1.04	306	0.301
	Erkek	102	8.66	4.10			
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik Kusurluluk	Kadın	206	15.81	6.78	1.02	306	0.307
	Erkek	102	14.97	6.65			
Duyguları Bastırma	Kadın	206	9.91	4.52	1.81	306	0.071
	Erkek	102	8.97	3.79			
	Kadın	206	11.96	5.44	0.96	306	0.339
	Erkek	102	11.33	5.25			

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Duygusal Yoksunluk, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Kusurluluk, Duyguları Bastırma alt boyutu cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Çizelge 4.5: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Zedelenmiş Otonomi Şema Alanından Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
İç içe Geçme/Bağımlılık	Kadın	206	16.64	7.05	2.71	306	0.007*
	Erkek	102	14.44	5.91			
Terk Edilme	Kadın	206	9.61	4.64	4.00	306	0.000*
	Erkek	102	7.57	3.14			
Tehlikelere Karşı Dayanısızlık	Kadın	206	12.59	5.83	3.47	306	0.001*
	Erkek	102	10.29	4.64			
Başarısızlık	Kadın	206	11.85	5.14	2.68	306	0.008*
	Erkek	102	10.25	4.55			
Kararsarlık	Kadın	206	12.55	5.91	3.10	306	0.002*
	Erkek	102	10.38	5.49			

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Bulguları incelediğimizde, İç içe Geçme/Bağımlılık Alt Boyutundan ($t(306)=2.71$, $p < 0.05$),Terk Edilme Alt Boyutundan ($t(306)=4.00$, $p < 0.05$), Tehlikelere Karşı Dayanısızlık Alt Boyutundan ($t(306)=3.47$, $p < 0.05$),Başarısızlık Alt Boyutundan ($t(306)=2.68$, $p < 0.05$), Kararsarlık Alt

Boyutundan ($t(306)=3.10, p<0.05$) aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında kadınların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 4.6: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Zayıf Sınırlar Şema Alanından Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	Kadın	206	23.51	6.91	0.67	306	0.502
	Erkek	102	22.90	8.52			

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Özdenetim alt boyutu cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.7: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Diğerleri Yönelimlilik Şema Alanından Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Kendini Feda	Kadın	206	16.04	5.68	2.35	306	0.020*
	Erkek	102	14.49	5.03			
Cezalandırılma	Kadın	206	19.81	5.77	-0.03	306	0.974
	Erkek	102	19.83	5.36			

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Kendini Feda Alt Boyutundan ($t(306)=2.35, p<0.05$) aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında kadınların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Cezalandırılma alt boyutu cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.8: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık Şema Alanından Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Yüksek Standartlar	Kadın	206	9.26	3.96	0.43	306	0.671
	Erkek	102	9.06	3.92			
Onay Arayıcılık	Kadın	206	18.93	6.25	1.04	306	0.297
	Erkek	102	18.16	5.89			

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yüksek Standartlar, Onay Arayıcılık alt boyutu cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.9: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Tutum Testi, Temps-A Mizaç Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Yeme Tutum Testi	Kadın	206	23.13	14.51	3.62	306	0.000*
	Erkek	102	17.37	9.78			
Depresif Mizaç	Kadın	206	6.76	4.00	2.61	306	0.010*
	Erkek	102	5.48	4.13			
Siklotimik Mizaç	Kadın	206	9.31	4.99	3.79	306	0.000*
	Erkek	102	6.98	5.27			
Hipertimik Mizaç	Kadın	206	10.86	4.87	0.34	306	0.737
	Erkek	102	10.67	4.82			
İrritabl Mizaç	Kadın	206	5.47	4.79	0.89	306	0.376
	Erkek	102	4.94	5.08			
Anksiyöz Mizaç	Kadın	206	10.17	6.63	4.12	306	0.000*
	Erkek	102	6.78	7.10			

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yeme Tutumu Testi Alt Boyutundan ($t(306)=3.62, p < 0.05$), Depresif Mizaç Alt Boyutundan ($t(306)=2.61, p < 0.05$), Siklotimik Mizaç Alt Boyutundan ($t(306)=3.79, p < 0.05$), Anksiyöz Mizaç Alt Boyutundan ($t(306)=4.12, p < 0.05$) aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında kadınların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 4.10: Yaş, Eğitim Süresi Değişkeni ile Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği Young Şema Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

	Yaş	Eğitim Süresi
Yeme Tutum Testi	-0.037	-.250**
Depresif Mizaç	-0.098	-.144*
Siklotimik Mizaç	-.210**	-.203**
Hipertimik Mizaç	-0.016	-0.061
İrritabl Mizaç	-.181**	-0.092
Anksiyöz Mizaç	-0.087	-.204**
Duyusal Yoksunluk	0.030	-.252**
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	-.157**	-.114*
Kusurluluk	-0.082	-.249**
Duyuları Bastırma	-.156**	-.202**
İç içe Geçme/Bağımlılık	-0.099	-.259**
Terk Edilme	-.113*	-.135*
Tehditler Karşısında Dayanısızlık	-0.096	-.220**
Başarısızlık	-.145*	-.239**
Karamsarlık	-.208**	-.258**
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	-.204**	-0.029
Kendini Feda	0.060	-.168**
Cezalandırılma	-0.071	-.148**
Yüksek Standartlar	-0.064	-0.062
Onay Arayıcılık	-.121*	.130*

Bulguları kontrol ettiğimizde, Yaş ile Siklotimik Mizaç ($r=-.210, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Yaş ile İrritabl Mizaç ($r=-.181, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Yaş ile Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ($r=-.157, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Yaş ile Duyguları Bastırma ($r=-.156, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Yaş ile Terk Edilme ($r=-.113, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Yaş ile Başarısızlık ($r=-.145, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Yaş ile Karamsarlık ($r=-.208, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Yaş ile Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim ($r=-.204, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Yaş ile Onay Arayıcılık ($r=-.121, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki vardır.

Eğitim Süresi ile Yeme Tutum Testi ($r=-.250, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile Depresif Mizaç ($r=-.144, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile Siklotimik Mizaç ($r=-.203, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile Anksiyöz Mizaç ($r=-.204, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile Duygusal Yoksunluk ($r=-.252, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ($r=-.114, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile Kusurluluk ($r=-.249, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile Duyguları Bastırma ($r=-.202, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile İç içe Geçme/Bağımlılık ($r=-.259, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile Terk Edilme ($r=-.135, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ($r=-.220, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile Başarısızlık ($r=-.239, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile Karamsarlık ($r=-.258, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile Kendini Feda ($r=-.168, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile Cezalandırılma ($r=-.148, p<0.01$) puanları arasında zayıf

seviyede ve negatif ilişki, Eğitim Süresi ile Onay Arayıcılık ($r=-.130, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki vardır.

4.4 Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği Ve Young Şema Ölçeği Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Analizi Bulguları

Katılımcıların Yeme Tutum Testi, Temps-A Mizaç Ölçeği ve Young Şema Ölçeği arasındaki ilişkilere ait korelasyon analizi bulguları bu bölümde sunulmuştur. Yeme Tutum Testi ile Young Şema Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine ait bulgular Çizelge 4.11’de, Yeme Tutum Testi ile Temps-A Mizaç Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine ait bulgular Çizelge 4.12’de ve Young Şema Ölçeği ile Temps-A Mizaç Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine ait bulgular Çizelge 4.13’de verilmiştir.

Çizelge 4.11: Yeme Tutum Testi ile Young Şema Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

	Yeme Tutum Testi
Duygusal Yoksunluk	.246**
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	.208**
Kusurluluk	.408**
Duyguları Bastırma	.310**
İç içe Geçme/Bağımlılık	.388**
Terk Edilme	.363**
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	.316**
Başarısızlık	.302**
Karamsarlık	.327**
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	0.098
Kendini Feda	.174**
Cezalandırılma	.214**
Yüksek Standartlar	.130*
Onay Arayıcılık	0.003

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Yeme Tutum Testi ile Duygusal Yoksunluk ($r=.246, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Yeme Tutum Testi ile Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ($r=.208, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Yeme Tutum Testi ile Kusurluluk ($r=.408, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yeme Tutum Testi ile Duyguları Bastırma ($r=.310, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yeme Tutum Testi ile İç içe Geçme/Bağımlılık ($r=.388, p<0.01$) puanları

arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yeme Tutum Testi ileTerk Edilme ($r=.363, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yeme Tutum Testi ile Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ($r=.316, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yeme Tutum Testi ile Başarısızlık ($r=.302, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yeme Tutum Testi ile Karamsarlık ($r=.327, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yeme Tutum Testi ileKendini Feda ($r=.174, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Yeme Tutum Testi ile Cezalandırılma ($r=.214, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Yeme Tutum Testi ileYüksek Standartlar ($r=.130, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Çizelge 4.12: Yeme Tutum Testiile Temp-A Mizaç Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

	Yeme Tutum Testi
Depresif Mizaç	.166**
Siklotimik Mizaç	.235**
Hipertimik Mizaç	0.081
İrritabl Mizaç	.152**
Anksiyöz Mizaç	.391**

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Yeme Tutum Testi ileDepresif Mizaç ($r=.166, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Yeme Tutum Testi ileSiklotimik Mizaç ($r=.235, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Yeme Tutum Testi ileİrritabl Mizaç ($r=.152, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Yeme Tutum Testi ile Anksiyöz Mizaç ($r=.391, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Çizelge 4.13: Young Şema Ölçeğiile Temp-A Mizaç Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

	Depresif Mizaç	Siklotimik Mizaç	Hipertimik Mizaç	İrritabl Mizaç	Anksiyöz Mizaç
Duygusal Yoksunluk	.214**	.268**	0.075	.214**	.268**
Sosyal	.207**	.326**	.123*	.247**	.133*
İzolasyon/Güvensizlik					
Kusurluluk	.268**	.283**	0.004	.240**	.379**
Duyguları Bastırma	.166**	.257**	.137*	.213**	.265**
İç içe Geçme/Bağımlılık	.268**	.305**	0.040	.210**	.374**
Terk Edilme	.246**	.301**	0.093	.260**	.351**

Çizelge 4.13: (devamı) Young Şema Ölçeği ile Temp-A Mizaç Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

	Depresif Mizaç	Siklotimik Mizaç	Hipertimik Mizaç	İrritabl Mizaç	Anksiyöz Mizaç
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	.262**	.389**	0.087	.270**	.323**
Başarısızlık	.201**	.267**	-0.083	.144*	.281**
Karamsarlık	.320**	.457**	0.044	.274**	.405**
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	0.009	.238**	.339**	.153**	-0.024
Kendini Feda	.219**	.324**	.197**	.168**	.157**
Cezalandırılma	.138*	.323**	.176**	.137*	0.093
Yüksek Standartlar	0.079	.186**	.368**	.205**	0.109
Onay Arayıcılık	0.072	.176**	.152**	.116*	-0.050

**p<0.01, *p<0.05 Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Duygusal Yoksunluk ile Depresif Mizaç ($r=.214$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Duygusal Yoksunluk ile Siklotimik Mizaç ($r=.268$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Duygusal Yoksunluk ile İrritabl Mizaç ($r=.214$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Duygusal Yoksunluk ile Anksiyöz Mizaç ($r=.268$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile Depresif Mizaç ($r=.207$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile Siklotimik Mizaç ($r=.326$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile Hipertimik Mizaç ($r=.123$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile İrritabl Mizaç ($r=.247$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ile Anksiyöz Mizaç ($r=.133$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardı.

Kusurluluk ile Depresif Mizaç ($r=.268$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Kusurluluk ile Siklotimik Mizaç ($r=.283$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Kusurluluk ile İrritabl Mizaç ($r=.240$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Kusurluluk ile Anksiyöz Mizaç ($r=.379$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Duyguları Bastırma ile Depresif Mizaç ($r=.166, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Duyguları Bastırma ile Siklotimik Mizaç ($r=.257, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Duyguları Bastırma ile Hipertimik Mizaç ($r=.137, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Duyguları Bastırma ile İrritabl Mizaç ($r=.213, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Duyguları Bastırma ile Anksiyöz Mizaç ($r=.265, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

İç içe Geçme/Bağımlılık ile Depresif Mizaç ($r=.268, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, İç içe Geçme/Bağımlılık ile Siklotimik Mizaç ($r=.305, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, İç içe Geçme/Bağımlılık ile İrritabl Mizaç ($r=.210, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, İç içe Geçme/Bağımlılık ile Anksiyöz Mizaç ($r=.374, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Terk Edilme ile Depresif Mizaç ($r=.246, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Terk Edilme ile Siklotimik Mizaç ($r=.301, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Terk Edilme ile İrritabl Mizaç ($r=.260, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Terk Edilme ile Anksiyöz Mizaç ($r=.351, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Depresif Mizaç ($r=.262, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Siklotimik Mizaç ($r=.389, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile İrritabl Mizaç ($r=.270, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Anksiyöz Mizaç ($r=.323, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Başarısızlık ile Depresif Mizaç ($r=.201, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Başarısızlık ile Siklotimik Mizaç ($r=.267, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Başarısızlık ile İrritabl Mizaç ($r=.144, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Başarısızlık ile Anksiyöz Mizaç ($r=.281, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Karamsarlık ile Depresif Mizaç ($r=.320, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Karamsarlık ile Siklotimik Mizaç ($r=.457, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Karamsarlık ile İrritabl Mizaç ($r=.274, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Karamsarlık ile Anksiyöz Mizaç ($r=.405, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim ile Siklotimik Mizaç ($r=.238, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim ile Hipertimik Mizaç ($r=.339, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim ile İrritabl Mizaç ($r=.153, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Kendini Feda ile Depresif Mizaç ($r=.219, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Kendini Feda ile Siklotimik Mizaç ($r=.324, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Kendini Feda ile Hipertimik Mizaç ($r=.197, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Kendini Feda ile İrritabl Mizaç ($r=.168, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Kendini Feda ile Anksiyöz Mizaç ($r=.157, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Cezalandırılma ile Depresif Mizaç ($r=.138, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Cezalandırılma ile Siklotimik Mizaç ($r=.323, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Cezalandırılma ile Hipertimik Mizaç ($r=.176, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Cezalandırılma ile İrritabl Mizaç ($r=.137, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Yüksek Standartlar ile Siklotimik Mizaç ($r=.186, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Yüksek Standartlar ile Hipertimik Mizaç ($r=.368, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yüksek Standartlar ile İrritabl Mizaç ($r=.205, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Onay Arayıcılık ile Siklotimik Mizaç ($r=.176, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Onay Arayıcılık ile Hipertimik Mizaç ($r=.152, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Onay Arayıcılık ile

İrritabl Mizaç ($r=.116$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

4.5 Yeme Tutum Testi, Temps-A Mizaç Ölçeği Ve Young Şema Ölçeği Arasındaki İlişkilere Ait Regresyon Analizi Bulguları

Bu çalışmada regresyon modeli kurulurken tercih edilen yöntem olarak Stepwise seçilmiştir. Bu yöntem ile model kurulurken regresyon modelinde yordayıcılığı olmayan alt ölçekler elenir ve en uygun regresyon modeli elde edilir. Katılımcıların Yeme Tutum Testi, Temps- A Mizaç Ölçeği ve Young Şema Ölçeği arasındaki ilişkilere ait regresyon analizi bulguları aşağıdaki Çizelgelerde verilmiştir. Erken dönem uyum bozucu şemaların yeme tutumunu yordamasına ilişkin bulgular Çizelge 4.14’de, mizacın yeme tutumunu yordamasına ilişkin bulgular Çizelge 4.15’de, mizacın sosyal izolasyon/güvensizlik şemasını yordamasına ilişkin bulgular Çizelge 4.16’da, mizacın kusurluluk şemasını yordamasına ilişkin bulgular Çizelge 4.17’de, mizacın iç içe geçme/bağımlılık şemasını yordamasına ilişkin bulgular Çizelge 4.18’de, mizacın terk edilme şemasını yordamasına ilişkin bulgular Çizelge 4.19’da, mizacın tehditler karşısında dayanıksızlık şemasını yordamasına ilişkin bulgular Çizelge 4.20’de, mizacın karamsarlık şemasını yordamasına ilişkin bulgular Çizelge 4.21’de, mizacın ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemasını yordamasına ilişkin bulgular Çizelge 4.22’de, mizacın kendini feda şemasını yordamasına ilişkin bulgular Çizelge 4.23’de, mizacın cezalandırılma şemasını yordamasına ilişkin bulgular Çizelge 4.24’de ve mizacın yüksek standartlar şemasını yordamasına ilişkin bulgular Çizelge 4.25’de sunulmuştur.

Çizelge 4.14: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Bulgular

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	6.96	1.81		3.83	0.000*
Kusurluluk	0.93	0.19	0.30	4.77	0.000*
Terk Edilme	0.60	0.19	0.19	3.07	0.002*
$R=.44$	$R^2=.19$				
$F=36.18$	$p=0.000$				

* $p<0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bulguları kontrol ettiğimizde, kusurluluk, terk edilme bağımsız değişkenlerinin yeme tutumu bağımlı değişkenini yordadığı görülmektedir ($R^2=.19$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler yeme tutumu bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %19'unu açıklamaktadır. Betaya göre görece etki sırası kusurluluk ($\beta=.30$), terk edilme ($\beta=.19$) şeklindedir. Kusurluluk, terk edilme alt ölçeklerinin etkisinin pozitif olduğu gözlemlenmiştir. Yeme tutumunu en çok açıklayan değişkenin kusurluluk olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.15: Mizacın Yeme Tutumunu Yordamasına İlişkin Bulgular

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	14.42	1.15		12.49	0.000*
Anksiyöz Mizaç	0.75	0.10	0.39	7.43	0.000*
$R=.39$ $R^2=.15$					
$F=55.22$ $p=0.000$					

* $p<0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bulguları kontrol ettiğimizde, anksiyöz mizaç bağımsız değişkeninin yeme tutumu bağımlı değişkenini yordadığı görülmektedir ($R^2=.15$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişken yeme tutumu bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %15'ini açıklamaktadır. Anksiyöz mizacın etkisinin pozitif yönde olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.16: Mizacın Sosyal İzolasyon/Güvensizlik Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	11.91	0.70		17.00	0.000*
Siklotimik Mizaç	0.42	0.07	0.33	6.04	0.000*
$R=.33$ $R^2=.10$					
$F=36.51$ $p=0.000$					

* $p<0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bulguları kontrol ettiğimizde, siklotimik mizaç bağımsız değişkeninin sosyal izolasyon/güvensizlik şeması bağımlı değişkenini yordadığı görülmektedir ($R^2=.10$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler sosyal izolasyon/güvensizlik bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %10'unu açıklamaktadır. Siklotimik mizacın etkisinin pozitif yönde olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.17: Mizacın Kusurluluk Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	7.48	0.37		20.05	0.000*
Anksiyöz Mizaç	0.23	0.03	0.38	7.16	0.000*
R=.38	R²=.14				
F=51.33	p=0.000				

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bulguları kontrol ettiğimizde, anksiyöz mizaç bağımsız değişkeninin kusurluluk şeması bağımlı değişkenini yordadığı görülmektedir ($R^2 = .14$, $p < 0.05$). Modelde olan bağımsız değişken kusurluluk şeması bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %14'ünü açıklamaktadır. Anksiyöz mizacın etkisinin pozitif yönde olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.18: Mizacın İç İçe Geçme/Bağımlılık Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	12.63	0.59		21.49	0.000*
Anksiyöz Mizaç	0.36	0.05	0.37	7.05	0.000*
R=.37	R²=.14				
F=49.68	p=0.000				

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bulguları kontrol ettiğimizde, anksiyöz mizaç bağımsız değişkeninin iç içe geçme/bağımlılık şeması bağımlı değişkenini yordadığı görülmektedir ($R^2 = .14$, $p < 0.05$). Modelde olan bağımsız değişken iç içe geçme/bağımlılık şeması bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %14'ünü açıklamaktadır. Anksiyöz mizacın etkisinin pozitif yönde olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.19: Mizacın Terk Edilme Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	6.97	0.38		18.45	0.000*
Anksiyöz Mizaç	0.22	0.03	0.35	6.56	0.000*
R=.35	R²=.12				
F=42.97	p=0.000				

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bulguları kontrol ettiğimizde, anksiyöz mizaç bağımsız değişkeninin terk edilme şeması bağımlı değişkenini yordadığı görülmektedir ($R^2 = .12$, $p < 0.05$). Modelde olan bağımsız değişken terk edilme şeması bağımlı değişkenindeki

toplam varyansın %12'sini açıklamaktadır. Anksiyöz mizacın etkisinin pozitif yönde olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.20: Mizacın Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	8.27	0.56		14.67	0.000*
Siklotimik Mizaç	0.42	0.06	0.39	7.39	0.000*
$R=.39$ $R^2=.15$					
$F=54.55$ $p=0.000$					

* $p<0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bulguları kontrol ettiğimizde, siklotimik mizaç bağımsız değişkeninin tehditler karşısında dayanıksızlık şeması bağımlı değişkenini yordadığı görülmektedir ($R^2=.15$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişken tehditler karşısında dayanıksızlık şeması bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %15'ini açıklamaktadır. Siklotimik mizacın etkisinin pozitif yönde olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.21: Mizacın Karamsarlık Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	7.14	0.57		12.43	0.000*
Siklotimik Mizaç	0.38	0.07	0.33	5.16	0.000*
Anksiyöz Mizaç	0.16	0.05	0.19	2.98	0.003*
$R=.48$ $R^2=.23$					
$F=45.86$ $p=0.000$					

* $p<0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bulguları kontrol ettiğimizde, siklotimik mizaç, anksiyöz mizaç değişkenlerinin karamsarlık bağımlı değişkenini yordadığı görülmektedir ($R^2=.23$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler karamsarlık bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %23'ünü açıklamaktadır. Betaya göre görelî etki sırası siklotimik mizaç ($\beta=.33$), anksiyöz mizaç ($\beta=.19$) şeklindedir. Siklotimik mizaç, anksiyöz mizaç bağımsız değişkenlerinin etkisinin pozitif olduğu gözlemlenmiştir. Karamsarlık şemasını en çok açıklayan değişkenin siklotimik mizaç olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.22: Mizacın Ayrıcaklılık/Yetersiz Özdenetim Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	15.55	1.11		14.04	0.000*
Hipertimik Mizaç	0.49	0.08	0.32	5.97	0.000*
Siklotimik Mizaç	0.29	0.08	0.20	3.84	0.000*
R=.39	R²=.15				
F=28.06	p=0.000				

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bulguları kontrol ettiğimizde, hipertimik mizaç siklotimik mizaç değişkenlerinin ayrıcaklılık/yetersiz özdenetim bağımlı değişkenini yordadığı görülmektedir ($R^2=.15$, $p < 0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler ayrıcaklılık/yetersiz özdenetim bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %15'ini açıklamaktadır. Betaya göre görelî etki sırası hipertimik mizaç ($\beta=.32$), siklotimik mizaç ($\beta=.20$) şeklindedir. Siklotimik mizaç, hipertimik mizaç bağımsız değişkenlerinin etkisinin pozitif olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıcaklılık/yetersiz özdenetim şemasını en çok açıklayan değişkenin hipertimik mizaç olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.23: Mizacın Kendini Feda Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	10.75	0.83		12.97	0.000*
Siklotimik Mizaç	0.32	0.06	0.31	5.69	0.000*
Hipertimik Mizaç	0.19	0.06	0.16	3.04	0.003*
R=.36	R²=.13				
F=23.02	p=0.000				

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bulguları kontrol ettiğimizde, hipertimik mizaç siklotimik mizaç değişkenlerinin kendini feda bağımlı değişkenini yordadığı görülmektedir ($R^2=.13$, $p < 0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler kendini feda bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %13'ünü açıklamaktadır. Betaya göre görelî etki sırası siklotimik mizaç ($\beta=.31$), hipertimik mizaç ($\beta=.16$) şeklindedir. Siklotimik mizaç, hipertimik mizaç bağımsız değişkenlerinin etkisinin pozitif olduğu gözlemlenmiştir. Kendini feda şemasını en çok açıklayan değişkenin siklotimik mizaç olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.24: Mizacın Cezalandırılma Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	15.19	0.85		17.87	0.000*
Siklotimik Mizaç	0.33	0.06	0.31	5.70	0.000*
Hipertimik Mizaç	0.17	0.06	0.14	2.64	0.009*
R=.35	R²=.12				
F=21.68	p=0.000				

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bulguları kontrol ettiğimizde, hipertimik mizaç siklotimik mizaç değişkenlerinin cezalandırılma bağımlı değişkenini yordadığı görülmektedir ($R^2=.12$, $p < 0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler cezalandırılma bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %12'sini açıklamaktadır. Betaya göre görece etki sırası siklotimik mizaç ($\beta=.31$), hipertimik mizaç ($\beta=.14$) şeklindedir. Siklotimik mizaç, hipertimik mizaç bağımsız değişkenlerinin etkisinin pozitif olduğu gözlemlenmiştir. Cezalandırılma şemasını en çok açıklayan değişkenin siklotimik mizaç olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.25: Mizacın Yüksek Standartlar Şemasını Yordamasına İlişkin Bulgular

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	4.67	0.66		7.07	0.000*
Hipertimik Mizaç	0.33	0.04	0.40	7.50	0.000*
Depresif Mizaç	0.16	0.05	0.16	3.02	0.003*
R=.40	R²=.16				
F=29.25	p=0.000				

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bulguları kontrol ettiğimizde, hipertimik mizaç, depresif mizaç değişkenlerinin cezalandırılma bağımlı değişkenini yordadığı görülmektedir ($R^2=.16$, $p < 0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler yüksek standartlar bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %16'sını açıklamaktadır. Betaya göre görece etki sırası hipertimik mizaç ($\beta=.40$), depresif mizaç ($\beta=.16$) şeklindedir. Depresif mizaç, hipertimik mizaç bağımsız değişkenlerinin etkisinin pozitif olduğu gözlemlenmiştir. Yüksek standartlar şemasını en çok açıklayan değişkenin hipertimik mizaç olduğu bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

5.1 Sosyodemografik Değişkenlere Göre Yeme Tutumu, Mizaç ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Arasındaki İlişkinin Tartışılması ve Yorumlanması

Yapılan çalışmanın sonucuna göre; çalışmaya katılan kadınların Yeme Tutumu Testinden erkeklere oranla daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında yeme bozukluklarını konu alan çalışmalarda sadece kadınlar ile yapılan birçok çalışma olması bu verileri desteklemektedir (Karşlı, 2013; Waller, vd.2000; Vogeltanz-Holm, 2000; Shroff, 2006; Çelikel, vd.2008). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada Yeme Tutum Testi puan ortalamasının kız öğrencilerde erkeklere oranla daha yüksek olduğunu bulunmuştur (Kadioğlu ve Ergül, 2015:96). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışma da yeme bozukluğu geliştirme riskinin kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğunu, kadınlarda bu oranın %25,7 iken erkeklerde %20.4 olduğu belirtmiştir (Şanlıer, 2008:641). Brenner ve Cunningham (1992) modeller ile yaptığı çalışmanın sonucunda kadın modellerin erkeklere göre önemli ölçüde daha çok yeme bozukluğu davranışları gösterdiği ve daha düşük özgüven ile vücut tatmini sergiledikleri görülmüştür. Literatürdeki bu çalışmalar çıkan sonuçları destekler niteliktedir.

Çalışmanın verileri ile depresif, siklotimik ve anksiyöz mizacın cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir düzeyde farklılık gösterdiği ve kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü sonucuna varılmıştır. Kesebir vd. (2005), Türkiye örnekleminde yaptığı çalışmada kadınlar irritabl ve anksiyöz mizaç türünden, erkekler ise hipertimik mizaçtan önemli ölçüde daha yüksek puan almıştır. Arjantin, Almanya, Macaristan, Kore, Lübnan, Portekiz ve İspanya ülkelerinin popülasyonunda yapılan bir çalışmada ise erkeklerde irritabl ve hipertimik mizaç daha yüksek çıkarken kadınlarda anksiyöz, depresif ve siklotimik mizaç türlerinden daha yüksek puan almıştır (Vázquez, vd.2012:18) ve bu çalışmanın sonuçlarını destekler nitelikte sonuçlar çıkmıştır.

Çalışmanın sonucunda kadınların terk edilme, zarar görme ve hastalıklara karşı dayanıksızlık, başarısızlık, iç içe geçme/bağımlılık, karamsarlık ve fedakarlık uyum bozucu şemalardan erkeklere oranla daha yüksek puan aldıkları sonucu ortaya koyulmuştur. Erken dönem uyum bozucu şemalarda cinsiyete göre olan bu değişimin sebebinin etiyolojik farklılıklar, travmatik çocukluk deneyimleri ve cinsiyet rolleri olduğu düşünülmektedir. Shorley vd. (2012) bu sebeple yaptıkları çalışmanın sonucunda kadınların 18 şema alanının 14'ünde erkeklere oranla daha yüksek puan aldığını belirtmiştir. Bu 14 şema alanı, terk edilme, başarısızlık, iç içe geçme/bağımlılık, karamsarlık ve fedakarlık şemalarını da içermektedir.

Kişilerde artan yaş ile birlikte mizaç özelliklerinin ağırlığını kaybettiği düşünülmektedir (Kesebir, vd.2005:117). Yapılan çalışma siklotimik ve irritabl mizaç özelliklerinin zayıf seviyede negatif ilişkili olduğunu yani artan yaş ile birlikte bu mizaç özelliklerinin ağırlığını kaybettiğini göstermiştir.

Yaş ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasında bir ilişki vardır (Sapmaz Yurtsever, 2014;116). Güler ve Gümüş (2018) yaptıkları çalışmada 35-40 yaş grubunda kusurluluk, 26-30 yaş grubunda zarar görme ve hastalıklara karşı dayanıksızlık ve yüksek standartlar, 18-25 yaş grubunda ise cezalandırıcılık şemalarının yüksek olduğunu belirtmiştir. Mevcut çalışmada yaş ile sosyal izolasyon/güvensizlik, duygusal bastırma, terk edilme, başarısızlık kötümserlik, yetersiz özdenetim ve onay arayıcılık şemalarının zayıf seviyede negatif ilişkili olduğu görülmüştür. Yıldız (2018) yaptığı çalışmada kötümserlik, iç içe geçme/bağımlılık, duygusal yoksunluk, kusurluluk, zedelenmiş otonomi ve fedakarlık puanları ile grupların yaşlarının arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulmuştur. Buna ek olarak sonuçlardan 29 yaşının altındaki kişilerin duygusal bastırma, terk edilme, başarısızlık, kötümserlik ve yetersiz öz denetim şemalarından 29 yaşının üstündekilerden daha yüksek puan alması mevcut çalışmayı desteklerken; sosyal izolasyon/güvensizlik ve onay arayıcılık şemalarından daha düşük sonuç alarak mevcut çalışmanın karşıt yönünde bir sonuç gözlemlenmektedir.

Yeme tutumlarındaki bozulmalar anne-babanın eğitim durumu, ev halkının ekonomik durumu ve beslenme alışkanlıklarıyla ilişkilidir (Kollataj, vd.2011:393). Ebeveynin eğitim durumunu yeme tutumundaki ilişkisi göz önüne

alınarak kişilerin eğitim durumu ile yeme tutumu, mizaç ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Mevcut çalışmanın sonucunda eğitim süresi ile yeme tutumu arasında zayıf seviyede negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Maxwell ve diğerleri (2011) yaptığı çalışmada, yeme bozukluğu olan kadınların eğitim düzeyinin yeme bozukluğu olmayanlardan daha düşük düzeyde olduğu sonucuna varmıştır. Mizaç ile eğitim süresi arasındaki ilişkiye baktığımızda; depresif mizaç, anksiyöz mizaç ve siklotimik mizaç ile eğitim süresi arasında zayıf seviyede negatif bir ilişki vardır. Son olarak erken dönem uyum bozucu şemalardan duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon/güvensizlik, kusurluluk, duygusal bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, dayanıksızlık, başarısızlık, kötümserlik, fedakarlık, cezalandırıcılık ve kabul arayıcılık ile eğitim süresi arasında zayıf seviyede negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmanın bulgularına bakıldığında erken dönem uyum bozucu şemalar, mizaç ve yeme tutumlarının cinsiyet, yaş ve eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği hipotezinin doğrulandığı görülmektedir.

5.2 Yeme Tutumu ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Arasındaki İlişkinin Tartışılması ve Yorumlanması

Yeme tutumlarında bozulmalarda duygular önemli bir rol oynamaktadır. Kişilerde yeme bozukluklarının ortaya çıkması ve sürdürülmesinde olumsuz duygulardan kaçma ve bunları bastırma çabası görülmektedir (Lavender ve Anderson, 2010:355). Bu sebepten, erken dönem uyum bozucu şemaların yeme tutumlarının bozulmasında önemli rol oynayabileceği düşünülmektedir. Young (1999) olumsuz temel inançların kişilerde şema telafisi aracı olarak ağırlıkları ve şekilleriyle ilgili işlevsiz düşüncelere sebep olması sonucunda yeme bozukluklarına zemin oluşturduğunu belirtmiştir. Sağlıksız yeme davranışının ise bu düşüncelerle başa çıkmak için geliştiği düşünülmektedir (Jones vd.2007:158). Olumsuz duyguların erken dönem uyum bozucu şemaları etkilemesi sonucu kişiler baş etme stratejileri geliştirmektedir ve şema terapide bu üç şekilde olmaktadır. Bunlar: şema teslimi, şema kaçınması ve şema aşırı telafisidir (Rafaeli vd.,2012:35). Yeme tutumlarında ise bu savunma biçimlerinden şemadan kaçınma, tıkanırcasına yeme atakları ile tetiklenen

şemadan bir kaçma yolu olarak görünürken kısıtlı yeme ve aşırı egzersiz yapma ise şema aşırı telafisi olarak görülmektedir (Sheffield vd., 2009).

Yapılan çalışmada yeme tutumu ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişki incelendiğinde şu sonuçlara varılmıştır: Duygusal bastırma, kusurluluk, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, zarar görme ve hastalıklara karşı dayanıksızlık, başarısızlık, karamsarlık şemaları ile yeme tutumu arasında orta seviyede pozitif bir ilişki vardır. Duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon/kötüye kullanılma, kendini feda, cezalandırma, yüksek standartlar şemaları ile yeme tutumları arasında ise zayıf seviyede pozitif yönlü bir ilişki vardır. Çıkan sonuçlar, yeme tutumlarındaki bozulmalar arttıkça yüksek standartlar, duygusal yoksunluk, kusurluluk, kendini feda ve terk edilme şemalarından alınan puanların artacağına yönelik olan hipotezi ve erken dönem uyum bozucu şemalar ile yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğuna yönelik hipotezi de doğrulamaktadır. Bunlara ek olarak kusurluluk ve terk edilme erken dönem uyum bozucu şemaları yeme tutumundaki bozulmaları yordamakta ve bunu en çok açıklayan değişken kusurluluk şemasından alınan puandır. Waller ve diğerleri (2000) yaptıkları çalışmada, kusurluluk şemasının tikanırcasına yeme bozukluğu olan kişilerde çıkarma davranışında önemli bir rol oynadığını belirtirken, bulimiya nervoza tanısı almış kişilerin kendilerini kusurlu bulduklarını belirtmişlerdir. Yeme bozukluğu olan kişilerde baba-kız ilişkisinin nasıl olduğuna bakıldığında terk edilme ve kusurluk şemalarının ön planda olduğu ve bunlara ek olarak babanın reddi veya aşırı koruması ve temel inançların zedelenmesi de aracı rol oynadığı görülmektedir (Jones vd.2006:327).

Sonuçlar incelendiğinde, yeme tutumları ile ilişkili olan şemaların çoğunlukla aşırı tetikte olma ve bastırılma zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma ve ayrılma ve reddedilme alanlarında olduğu görülmektedir. Yeme bozukluğu tanısı almış ve herhangi bir yeme bozukluğu tanısı olmayan kişiler ile araştırma yapan Dingemans ve diğerleri (2006) araştırmasının sonucunda bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tikanırcasına yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin sağlıklı kişilere oranla ayrılma ve reddedilme, zedelenmiş sınırlar, zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma ve aşırı tetikte olma alanlarında daha çok şema puanı alırken tikanırcasına yeme bozukluğu olan kişiler bulimiya nervozalara oranla

başarısızlık, bağımlılık ve büyüklenmecilik şemalarından daha fazla puan aldığını ortaya koymuştur. Çalışmanın sonucunda dikkat çeken bir diğer konu ve Dingeman ve diğerlerinin (2006) yaptığı çalışmadan bu çalışmayı ayıran nokta ise zedelenmiş sınırlar alanındaki yetersiz özdenetim şeması ile yeme tutumlarının bozulması arasında bir ilişki bulunmamasıdır fakat literatür incelendiğinde birçok (Batur, 2004; Turner vd. 2005; Tunca Demirbaş, 2016:57; Jones vd.2007:163) çalışmada bu iki değişken arasında ilişki olduğu görülmüştür.

Turner ve diğerleri (2005) aşırı kilolu ve normal kilodaki ergenlerle yaptığı araştırmanın sonucunda aşırı kilolu kadın ergenlerin yeme bozukluğu geliştirmeye yönelik bilişsel özelliklerden bazılarını gösterdiğini fakat pozitif ebeveyn-çocuk ilişkilerinin gelecekte yeme bozukluğu ve psikolojik sorunlar geliştirmekten koruduğunu belirtmiştir. Çalışma aynı zamanda aşırı kilolu kadın ergenlerde terk edilme, duygusal yoksunluk, yetersiz özdenetim ve boyun eğicilik şemalarından daha yüksek puan aldıklarını belirtti. Ergenler ile yapılan bir çalışmada kişilerde daha fazla dürtüsellik, yaşam olayı stresini ve erken dönem uyum bozucu şemalarının olmasının tikanırcasına yeme davranışının daha da arttığı görülmektedir. Dürtüsellik puanları düşük olan ergenlerin yaşam olayı stresinden yüksek puan alsalar da tikanırcasına yeme davranışı göstermediği düşünülmüş ve düşük dürtüsellik tikanırcasına yeme bozukluğundan koruyan bir faktör olduğu söylenmiştir. Öte yandan dürtüsellikleri yüksek ergenlerin daha fazla erken dönem uyum bozucu şemaya sahip olma eğiliminde olduğu görülmektedir ve bu da şemaların yine aşırı yeme davranışının gelişmesine yol açacağı anlamına gelir (Zhu., vd.2016: 399-400).

Üniversite ve lise öğrencileriyle yapılan çalışmada 20 yaşından küçük kişilerin büyüklere oranla yeme tutumlarında daha çok bozulmalar olduğu ve yeme tutumu sağlıklı olan kişilere kıyasla bozulmalar olan kişiler arasında 4 ana şemanın farklılaştığı görülmüştür. Bunlar: Kötüye kullanılma, zarar görme ve hastalıklara karşı dayanıksızlık, yetersiz özdenetim, yüksek standartlar şemalarıdır (Batur, 2004). Türkiye’de kadın üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise fedakarlık, yüksek standartlar ve duygusal yoksunluk şemalarının duygu düzenleme düzenlemedeki güçlülere dair toplam puan ile yeme tutumunu yordadığı görülmüştür (Yurtsever, 2014: 149). Türkiye’de yapılan

bir diğerk çalışmada ise büyüklenmecilik, yetersiz özdenetim ve cezalandırıcılık şemaları ile yeme tutumları arasında direkt bir etki bulunmuştur. Aynı zamanda diğerklerine yönelimlilik şema alanı da yeme tutumları üzerinde direkt bir etkiye sahiptir. Bunun sebebinin, kişinin yeme tutumunu sosyal taleplere göre yönlendirmesidir. Örneğinin; kişi, diğerklerine daha çekici görünüp onların onayına ihtiyaç duyduğu için yeme tutumlarında bozulmalar başlayabilir (Tunca Demirbaş, 2016: 57). Alan yazında yapılan ve yukarıda özetlenen bu çalışmaların bulgularına baktığımızda yapılan çalışmaların mevcut çalışmanın bulguları ile örtüştüğu görölmektedir.

Erken dönem uyum bozucu şemaların yeme bozuklukları ve vücut kitle indeksine etkisini inceleyen çalışma, şemaların yeme bozukluklarının gelişmesi ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Bulimiya nervoza, kısıtlayıcı ve yeme-çıkarma tipli anoreksiya nervoza tanısı almış kişilerle yapılan bu araştırmanın sonucunda anoreksiya nervozanın her iki türünün de cezalandırıcılık, fedakarlık ve yüksek standartlar şemalarından alınan puanlar bulimiya nervozaya oranla daha yüksektir. Buna ek olarak yeme-çıkarma tipli anoreksiya nervozada büyüklenmecilik ve yetersiz özdenetim şemaları kısıtlayıcı tipe oranla daha yüksektir (Unoka, Tölgyes, & Czobor,2007: 4-5). Bulimiya nervozadaki temizleme davranışı özellikle; kusurluluk, terk edilme, sosyal izolasyon, duygusal bastırma, başarısızlık ve yetersiz özdenetim şemaları ile ilişkilendirilmiştir (Jones, vd.2007:163). Yukarıda belirtilen çalışmalar erken dönem uyum bozucu şemaların yalnızca yeme tutumu ile ilişkili olmadığını aynı zamanda yeme bozuklukları türleri arasında da farklılaştığını göstermektedir. Yeme bozuklukları ile erken dönem uyum bozucu şemaların çift yönlü bir ilişkisi olduğunu belirten bir diğerk çalışma terk edilme, duygusal yoksunluk, iç içe geçme, duygusal bastırma ve boyun eğicilik şemalarının ilişkili olduğunu göstermiştir (Unoka, 2010: 428). Yapılan çalışmalar incelendiğinde mevcut olan çalışmanın sonuçlarını çoğunlukla desteklediği görölmektedir.

Erken dönem uyum bozucu şemalar ile yeme tutumunu inceleyen çalışmaların yeme bozukluklarında şema terapinin kullanılması için önemli kaynaklar olduğu düşünölmektedir. şema terapinin yeme bozuklukları üzerindeki etkisini görmek amaçlı yeme bozukluğu ve komorbidite tanısı almış 8 katılımcı ile pilot bir

çalışma gerçekleştiren Simpson ve diğerleri (2010) 20 seansın sonuna kadar katılım sağlayan danışanların yeme bozukluğu şiddeti, genel yeme puanları, anksiyete ve utanç şemalarında azalma olduğunu belirtmiştir. Şema terapi, bu kişilerden dördünde iyi yönde bir etki sağlamıştır. Anoreksiya nervoza hastaları ile yapılan bir diğer çalışma da bu kişilerde yüksek standartlar, kusurluluk, duygusal yoksunluk, duygusal bastırma ve sosyal izolasyon şemalarının yüksek olduğunu belirtmiştir. Anoreksiya nervoza hastaları ile yapılan 6 aylık tedavi programı şema odaklı ve motivasyon arttırmaya yönelik terapi programında bu kişilerin terapiyi bırakma oranında bir azalma olduğunu ve hastaların değişim için motivasyonlarının yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Örneğin; bu kişiler yeme programlarına protein katmak ya da sınırlı kilo artışları yapmak istemiş olup bu değişimlerin sonucunda katılımcılarda önemli gelişmeler olduğu belirtilmiştir (George, vd.2004:83-84).

5.3 Yeme Tutumu ve Mizaç Arasındaki İlişkinin Tartışılması ve Yorumlanması

Yapılan bu çalışmanın sonucunda, yeme tutumundaki bozulmalar ile siklotimik ve irritabl mizacın zayıf seviyede pozitif bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada kısıtlayıcı yeme bozuklukları ile siklotimik mizaç arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, yeme bozukluğu olan öğrencilerin %25,2 sinde siklotimik mizaç görünmüş ve siklotimik mizaca sahip kız öğrencilerin yeme bozukluğu geliştirme riskinin 3,75 kat fazla olabileceği söylenmiştir (Feki vd.2016:2). Chapuis-de-Andrade ve diğerleri (2019) siklotimik mizaç özellikleri taşıyan kadınlarda özellikle yeme davranışında bozulmaların olduğunu, yeme-telafi edici davranışların anksiyöz ve irritabl mizaç türleri özellikleri ile düşük düzeyde ilişkili olduğunu, ve her iki cinsiyette de yeme-telafi edici davranışların affektif mizaç türleri ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Çalışmanın sonucunda ortaya çıkan bir diğer bulgu ise anksiyöz mizaç türünün yeme tutumundaki bozulmalar ile orta seviyede pozitif bir ilişkisi olduğu özellikle anksiyöz mizacın pozitif yönde yeme tutumundaki bozulmaları yordadığı yönündedir. Anksiyöz mizaç ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi direkt olarak inceleyen bir araştırma bulunmasa da anksiyete belirtileri ile anksiyöz mizaç türü arasında bir ilişki vardır (Deniz, 2015:71). Kaygı bozuklukları yeme bozuklukları için bir risk faktörüdür (Bulik, vd.1997:101).

Kaye ve diğeri (2004) yaptığı çalışmada yeme bozukluğu olan kişilerin ise yaklaşık üçte ikisinde yaygın anksiyete bozukluğu olduğunu ve bunlardan en yaygın olanların sosyal fobi ve obsesif kompulsif bozukluk olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan çoğu kişi yeme bozukluğu geliştirmeden önce çocukluk çağında obsesif kompulsif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi ve özgül fobi tanısı almıştır. Yani anksiyete bozuklukları genellikle çocukluk çağında yeme bozukluklarının gelişmesinin öncesinde başlamıştır. Kaygı bozuklukları ve yeme bozukluklarının arasındaki bu ilişki yapılan çalışmanın sonucunda çıkan anksiyöz mizaç ve yeme tutumundaki bozulmalar arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır.

Alan yazında yeme bozuklukları ile mizaç arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer çalışma sağlıklı grup bulimiya nervoza, bipolar bozukluk ve bulimiya ile bipolar komorbid tanısı almış gruba oranla hipertimik mizaçtan daha yüksek puan alırken anksiyöz, irritabl, depresif ve siklotimik mizaç türünden daha düşük puan almıştır. Komorbid tanı almış kişiler ise yalnızca bipolar veya bulimiya tanısı almış kişilere oranla irritabl ve siklotimik mizaç türlerinden anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır (Rybakowski vd.2014:90). Marzola ve diğerlerinin (2017) 131 sağlıklı ve 98 anoreksiya nervoza tanısı almış kişi ile yaptıkları araştırma sonucunda her iki grup arasında mizaç türlerinin her boyutunda farklılık olduğunu fakat özellikle anoreksiya nervoza tanısı alan kişilerin sağlıklılara oranla irritabl, anksiyöz, depresif ve siklotimik mizaç türlerini daha fazla gösterdiğini belirtmiştir. Çalışma aynı zamanda anoreksiya nervoza ile depresif ruh hali arasındaki ilişki çok yönlü olduğunu ve depresif mizacın anoreksiya nervoza üzerinde büyük bir etkisi olduğunu göstermiştir. Siklotimik mizaç türüne bakıldığında ise sağlıklı kişilerin diğerlerine göre daha düşük puan aldığı görülürken tıkanırcasına yeme ve çıkarma tipinin kısıtlayıcıya oranla daha çok siklotimik oldukları görülmüştür. Anoreksiya tipi belirgin bir mizaç tipi göstermezken tıkanırcasına yeme ve çıkarma tipinin sağlıklı gruba göre daha çok siklotimik mizaç özellikleri gösterdiği bununla beraber depresif ve hipertimik mizaç özelliklerini belirgin bir şekilde gösterdiği görülmüştür (Ramacciotti vd.2004:114).

5.4 Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ile Mizaç Arasındaki İlişkini Tartışılması ve Yorumlanması

Young (1999), duygusal mizacın erken dönem uyum bozucu şemaların gelişiminde önemli rol oynadığını belirtmiştir. Fakat alanyazın da afektif mizaç ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır ve bulunan çalışmalar genellikle bipolar bozukluk ve borderline kişilik bozukluğu konuları ile bu ilişkiyi ele almıştır. Sağlıklı kişiler, borderline kişilik bozukluğu ve bipolar tanısı almış 3 grup ile yapılan bir çalışmanın sonucunda borderline kişilik bozukluğunda afektif mizaçların ve erken dönem uyum bozucu şemaların arasında önemli bir ilişki olduğu söylenmiştir. Çalışmada, borderline kişilik bozukluğu tanısı almış kişiler mizaç türleri ve erken dönem uyum bozucu şemaların tümünde bipolar ve sağlıklı kişilere oranla daha yüksek puan almıştır. Bipolar tanısı almış kişiler ise sağlıklı kişilere oranla siklotimik ve huzursuz mizaçla beraber terk edilme, sosyal izolasyon/güvensizlik, zarar görme ve hastalıklara karşı dayanıksızlık, iç içe geçme, büyülenmecilik, kabul arayıcılık ve cezalandırıcılık şemalarından yüksek puan almıştır (Nabizadeh-Chianeh, vd.2014). Bipolar bozukluk ve borderline kişilik bozukluğu arasındaki benzerlik ve farklılıkları anlamaya çalışan bir çalışma bunun için 3 gruba da (bipolar, borderline, sağlıklı kontrol) Temps-A Mizaç Ölçeği ve Young Şema Ölçeğini uygulamıştır. Çalışmanın sonucunda bir önceki çalışmadaki gibi borderline kişiler bipolar ve sağlıklılara oranla şemalar ve mizaçtan daha yüksek puan almıştır. Bipolar hastalar ise siklotomik mizaç ve yetersiz öz kontrol şemasından anlamlı bir şekilde daha yüksek puan almıştır (Nilsson, vd.2010:487). Çalışmalar bize erken dönem uyum bozucu şemalar ile mizaç arasındaki ilişkinin kişilerin geliştirebileceği ruhsal hastalıklarda önemli rol oynayabileceğini göstermektedir.

Mevcut çalışmanın sonucunda ise ayrılma ve reddedilme alanındaki duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon, terk edilme, kusurluluk ve kötüye kullanılma şemaları ile mizaç türlerinin ilişkili olduğu görülmüştür. Duygusal yoksunluk şeması ile depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaç arasında zayıf seviyede pozitif bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Sosyal izolasyon/kötüye kullanılma şemaları ile 5 mizaç türünün de ilişkili olduğu görülmüştür bunlardan depresif, hipertimik, irritabl ve anksiyöz mizacın zayıf seviyede pozitif bir ilişkisi varken, siklotimik

mizacın orta seviyede pozitif bir ilişkisi vardır. Buna ek olarak siklotimik mizacın sosyal izolasyon/kötüye kullanılma şemalarını yordadığı ve etkisinin pozitif yönde olduğu görülmüştür. Terk edilme şeması depresif ve irritabl mizaç ile zayıf; siklotimik ve anksiyöz mizaç türleri ile orta seviyede pozitif olarak ilişkilidir. Sonuçlara baktığımızda, anksiyöz mizaç türünün terk edilme şemasını pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Terk edilme şemasına sahip kişilerde terk edilecekleri veya yakınlarını ölüm ile kaybedeceklerine dair algılar bulunmaktadır (Young vd., 2001 :34). Bu durumda, terk edilme şemasının anksiyöz mizaç ile ilişkisini kısmen açıklamaktadır. Anksiyöz mizacın pozitif yönde yordadığı bir diğer şema olan kusurluluk şeması kişinin kendisine dair algıladığı kişisel veya genel kusurlarıyla ilgili utanç duygusudur (Young vd.,2001 :34). Çalışmadan çıkan sonuca bakıldığında, anksiyöz mizaca sahip kişilerde bu duygunun yoğun olabileceği söylenebilir. Aynı zamanda kusurluluk şemasının depresif, siklotimik ve irritabl mizaç ile zayıf seviyede pozitif; anksiyöz mizaç ile orta seviyede pozitif bir ilişkisi vardır. Duygusal bastırma erken dönem uyum bozucu şemasının ise tüm mizaç türleri ile zayıf seviyede pozitif bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Ayrılma ve reddedilme alanındaki şemaların çoğunlukla siklotimik, anksiyöz ve depresif mizaç ile ilişkili olduğu görülmektedir. Anksiyöz mizaç; temel olarak kontrol edilemeyen gevşeme, güvensizlik ve gerginlik olarak tanımlanmaktadır (Akiskal, 1998) ve her an kötü bir şey olacağına dair inanmayı gerektiren endişe hali ve endişe bozukluklarında erken dönem uyum bozucu şemalardan terk edilme ve kötüye kullanılma önemli rol oynamaktadır (Karaosmanoğlu, 2016: 15). Çıkan sonuçlara bakıldığında anksiyöz mizaç ve ayrılma reddedilme alanındaki bu şemaların ilişkisinin yaygın anksiyete ve anksiyöz mizaç arasındaki ilişkiden (Asik, vd.2015) kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan araştırma ile ortaya çıkan bir diğer sonuç ise zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma alanındaki iç içe geçme, bağımlılık, zarar görme ve hastalıklara karşı dayanıksızlık ve başarısızlık şemalarının afektif mizaç türleri ile ilişkili olduğu yönündedir. İç içe geçme/bağımlılık şemalarının anksiyöz mizaç ile orta seviyede pozitif bir ilişkisi olmakla beraber anksiyöz mizaç bu şemaları yordamaktadır. Depresif, siklotimik ve irritabl mizaç ile zayıf seviyede pozitif ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Zarar görme ile hastalıklara karşı

dayanısızlık Şeması depresif ve irritabl mizaç ile zayıf; siklotimik ve anksiyöz mizaç türleri ile orta seviyede pozitif olarak ilişkilidir. Sonuçlara baktığımızda anksiyöz mizaç türünün zarar görme ile hastalıklara karşı dayanısızlık Şemasını pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Zarar görme ile hastalıklara karşı dayanısızlık Şemasının kaygı bozukluklarında önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Karaosmanoğlu, 2016: 15) ve bu çalışmanın bulguları bu durumun anksiyöz mizaç ile ilişkisini göstermiştir. Başarısızlık erken dönem uyum bozucu Şeması; depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç ile pozitif yönde zayıf seviyede ilişkilidir. Zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma alanındaki hiçbir Şemanın hipertimik mizaç ile ilişkili olmaması sonucu bize hipertimik mizaç türünden yüksek puan alan kişilerin bağımsız olarak var olup işlevsellik ve kendini ortaya koyma becerilerinin kendi ve çevresinin beklentileri ile çatışmadığını (Rafaeli vd. 2016: 27) göstermektedir.

Zedelenmiş sınırlar alanındaki büyükenmecilik/yetersiz özdenetim Şemaları ile siklotimik ve irritabl mizaç arasında zayıf; hipertimik mizaç arasında orta seviyede pozitif bir ilişki vardır. Hipertimik mizaç, büyükenmecilik/yetersiz özdenetim Şemalarını en iyi açıklayan mizaç olmasıyla beraber siklotimik mizaç ile büyükenmecilik/yetersiz öz denetim Şemalarını pozitif şekilde yordamaktadır. Hipertimik mizaç bipolar bozuklukta özellikle manik kaymalarla önemli bir ilişki içindedir (Kesebir, vd.2005:164). Çalışmalar, bipolar bozukluk ile narsizmin bazı temel özellikleri ile örtüştüğünü buna ek olarak mani ve narsizim risk grubunun temel ortak noktaları olduğunu belirtmiştir (Fulford, vd.2008:1427). Büyükenmecilik Şeması, narsizimin karakteristik Şeması olmasıyla beraber yetersiz özdenetim Şeması da narsizmle ilişkili önemli Şemalardan biridir (Behary, 2017:62). Narsizm, mani ve hipertimik mizacın arasındaki bu ilişkilerin bu çalışmada çıkan sonucu desteklediği düşünülmektedir.

Diğerleri yönelimlilik Şema alanından fedakarlık ve kabul arayıcılık Şemalarının da mizaç ile anlamlı bir ilişkisi vardır. Fedakarlık erken dönem uyum bozucu Şema ile siklotomik mizaç arasında orta seviyede; diğer 4 mizaç türü ile de zayıf seviyede pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Fedakarlık Şemasını siklotimik ve hipertimik mizaç türleri yordamaktadır fakat fedakarlığı en iyi siklotomik mizaç

açıklamaktadır. Kabul arayıcılık şeması ile siklotimik, hipertimik ve irritabl mizaç arasında zayıf seviyede pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür.

Son olarak aşırı tetikte olma ve bastırılma/ketlenme alanından kötümserlik, cezalandırıcılık ve yüksek standartlar erken dönem uyum bozucu şemalarının mizaç türleri ile anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Kötümserlik şeması depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaç ile orta seviyede pozitif bir ilişkide iken irritabl mizaç ile zayıf seviyede bir ilişkisi vardır. Siklotimik mizaç kötümserlik şemasını en iyi açıklayan mizaç olmasıyla beraber anksiyöz mizaç ile kötümserliği pozitif şekilde yordamaktadır. Cezalandırıcılık şeması ile depresif, hipertimik ve irritabl mizaç arasında zayıf seviyede pozitif bir ilişki, siklotimik mizaç ile orta seviyede pozitif bir ilişki vardır. Cezalandırıcılık şemasını siklotimik ve hipertimik mizaç türleri yordamaktadır fakat cezalandırıcılığı en iyi siklotimik mizaç açıklamaktadır. Yüksek standartlar şeması ile siklotimik ve irritabl mizaç türleri arasında zayıf; hipertimik mizaç türü arasında orta seviyede pozitif bir ilişki vardır. Hipertimik ve depresif mizaç türleri, yüksek standartlar erken dönem uyum bozucu şemasını pozitif bir yönde yordadığı görülmüştür ve bu ilişkiyi en iyi hipertimik mizaç açıklamaktadır. Mevcut çalışmada, erken dönem uyum bozucu şemalar ve afektif mizaç özelliklerinin ilişkisi incelendiğinde çıkan sonuçlar, şemaların mizaç özelliklerine göre farklılık göstereceği yönünde ki hipotezi doğruladığı görülmüştür.

6. ÇALIŞMANIN SONUÇLARI VE ÖNERİLER

Bu bölüm çalışmanın bulgularının genel olarak değerlendirildiği ve bu alanda yapılacak olan çalışmalara öneriler sunulan bölümdür.

6.1 Çalışmanın Sonuçları

Bu çalışma, yetişkin bireylerde erken dönem uyum bozucu şemalar, afektif mizaç ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi ve cinsiyet, yaş ve eğitim durumu sosyodemografik değişkenlerin bu kavramlar üzerindeki etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. Çalışma, Bursa ilinde yaşayan 206 (%66,9) kadın ve 102 (%33,1) erkek olmak üzere toplam 308 katılımcı ile yapılmıştır. Araştırmada katılımcıların kişisel bilgilerini elde edebilmek için Sosyodemografik Veri Formu, erken dönem uyum bozucu şemalarını değerlendirebilmek için Young Şema Ölçeği Kısa Formu-3 (YŞÖ-KF3), mizaç özelliklerini değerlendirebilmek için Temps-A Mizaç Ölçeği ve yeme tutumlarını değerlendirebilmek amacı ile Yeme Tutum Testi verilmiştir. Elde edilen verileri analiz etmek için çalışmada Bağımsız Örneklem T-testi, Pearson Korelasyon Analizi, Spearman Brown Sıra Farklı Korelasyonu ve Çoklu Doğrusal Regresyon kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

Yapılan çalışmanın sonucunda kadınlar Yeme Tutumu Testinden erkeklere oranla daha yüksek puan almıştır. Depresif, siklotimik ve anksiyöz mizacın cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir düzeyde farklılık gösterdiği ve kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü sonucuna varılmıştır. Çalışmada çıkan bir diğer sonuç ise kadınların terk edilme, zarar görme ve hastalıklara karşı dayanıksızlık, başarısızlık, iç içe geçme/bağımlılık, karamsarlık ve fedakarlık uyum bozucu şemalarından erkeklere oranla daha yüksek puan aldığıdır.

Yapılan çalışmada, yaş ile yeme tutumları arasında bir ilişki bulunamasa da yaş ile siklotimik ve irritabl mizaç özelliklerinin zayıf seviyede negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Erken dönem uyum bozucu şemalar ve yaşın ilişkisine bakıldığında yaş ile sosyal izolasyon, güvensizlik, duyguları bastırma, terk

edilme, başarısızlık karamsarlık, yetersiz öz denetim ve onay arayıcılık şemalarının zayıf seviyede negatif ilişkili olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucunda eğitim süresi ile yeme tutumu, depresif mizaç, anksiyöz mizaç ve siklotimik mizaç arasında zayıf seviyede negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. Erken dönem uyum bozucu şemalar ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında ise duygusal yoksunluk, kötümserlik, sosyal izolasyon/güvensizlik, kusurluluk, duyguları bastırma, terk edilme, iç içe geçme/bağımlılık, zarar görme ve hastalıklara karşı dayanıksızlık, başarısızlık, fedakarlık, cezalandırıcılık ve kabul arayıcılık şemaları ile eğitim süresi arasında zayıf seviyede negatif bir ilişki olduğu görülmüştür.

Erken dönem uyum bozucu şemalar, mizaç ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi incelediğimizde çıkan sonuçlar şu şekildedir:

Çalışmanın sonucunda erken dönem uyum bozucu şemalar ile yeme tutumu arasındaki ilişki incelendiğinde; kusurluluk, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, başarısızlık, terk edilme, dayanıksızlık, karamsarlık şemaları ile yeme tutumu arasında orta seviyede pozitif bir ilişki; cezalandırma, duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon/kötüye kullanılma, kendini feda, yüksek standartlar şemaları ile yeme tutumları arasında zayıf seviyede pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Sonuçlar, kusurluluk ve terk edilme erken dönem uyum bozucu şemalarının yeme tutumundaki bozulmaları yordadığı ve yeme tutumundaki bozulmaları en çok açıklayan değişkenin kusurluluk şeması olduğu yönündedir.

Yapılan bu çalışmanın sonucunda çıkan bir diğer sonuç ise yeme tutumundaki bozulmalar ile siklotimik ve irritabl mizacın zayıf seviyede pozitif bir ilişkisi olduğu; anksiyöz mizaç türünün yeme tutumundaki bozulmalar ile orta seviyede pozitif bir ilişkisi olduğu özellikle anksiyöz mizacın pozitif yönde yeme tutumundaki bozulmaları yordadığı yönündedir.

Son olarak mevcut çalışmanın sonucunda erken dönem uyum bozucu şemalar ve mizaç arasındaki ilişkiye bakıldığında, ortaya çıkan sonuçlar şunlardır:

Duygusal yoksunluk şeması ile depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç arasında zayıf seviyede pozitif bir ilişki vardır. Sosyal izolasyon/güvensizlik şemaları ile hipertimik, depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç arasında

zayıf seviyede pozitif bir ilişki vardır ve siklotimik mizaç sosyal izolasyon/güvensizlik şemasını yordamaktadır.

Kusurluluk şeması ile hipertimik, depresif ve siklotimik mizaç arasında zayıf seviyede; anksiyöz mizaç ile orta seviyede pozitif bir ilişki vardır ve anksiyöz mizaç kusurluluk şemasını yordamaktadır.

Duygusal bastırma şeması ile hipertimik, depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç arasında zayıf seviyede pozitif bir ilişki vardır.

İç içe geçme/bağımlılık şemaları ile depresif, siklotimik ve irritabl mizaç arasında zayıf seviyede ve pozitif bir ilişki, anksiyöz mizaç ile orta seviyede ve pozitif bir ilişki vardır. Ek olarak bu şemalar anksiyöz mizaç tarafından yordamaktadır.

Terk edilme ile zarar görme ve hastalıklara karşı dayanıksızlık şemaları ile hipertimik, depresif ve irritabl mizaç arasında zayıf seviyede pozitif; siklotimik ve anksiyöz mizaç arasında orta seviyede pozitif bir ilişki vardır. Buna ek olarak anksiyöz mizaç terk edilme şemasını yordarken siklotimik mizaç zarar görme ve hastalıklara karşı dayanıksızlık şemasını yordamaktadır.

Başarısızlık şeması ile depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç arasında zayıf seviyede pozitif bir ilişki vardır.

Kötümserlik şeması ile depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaç arasında orta seviyede pozitif; irritabl mizaç arasında zayıf seviyede ve pozitif bir ilişki vardır. Siklotimik ve anksiyöz mizacın kötümserlik şemasına etkisinin pozitif olduğu fakat aradaki ilişkiye en iyi siklotimik mizacın açıkladığı görülmüştür.

Büyüklenmecilik/yetersiz özdenetim şemaları ile siklotimik ve irritabl mizaç arasında zayıf seviyede pozitif bir ilişki ve hipertimik mizaç arasında orta seviyede pozitif bir ilişki vardır. Siklotimik ve hipertimik mizacın büyüklenmecilik/yetersiz öz denetime etkisinin pozitif olduğu fakat aradaki ilişkiye en iyi hipertimik mizacın açıkladığı görülmüştür.

Fedakarlık şeması ile depresif, hipertimik, irritabl ve anksiyöz mizaç arasında zayıf seviyede, siklotimik mizaç ile orta seviyede ve pozitif bir ilişki vardır. Siklotimik ve hipertimik mizacın fedakarlık şemasına etkisinin pozitif olduğu fakat aradaki ilişkiyi en iyi siklotimik mizacın açıkladığı görülmüştür.

Cezalandırıcılık şeması ile depresif, hipertimik ve irritabl mizaç arasında zayıf seviyede, siklotimik mizaç ile orta seviyede ve pozitif bir ilişki vardır. Siklotimik ve hipertimik mizacın cezalandırıcılık şemasına etkisinin pozitif olduğu fakat aradaki ilişkiyi en iyi siklotimik mizacın açıkladığı görülmüştür.

Yüksek standartlar şemasıyla siklotimik ve irritabl mizaç arasında zayıf seviyede pozitif bir ilişki varken hipertimik mizaçla orta seviyede pozitif bir ilişki vardır. Depresif ve hipertimik mizacın bu şemaya etkilerinin pozitif olduğu bu ilişkiyi de en iyi hipertimik mizacın açıkladığı görülmüştür. Yapılan çalışmanın sonuçlarının hipotezleri desteklediği ve görülmüştür. Alan yazıda ilgili konu ile yapılan çalışmalara bakıldığında ise bulunan çalışmaların mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

6.2 Öneriler

Literatür incelendiğinde mizaç ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma olmasıyla beraber Akiskal'ın afektif mizaç modeli ile yapılan araştırmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Yeme tutumu ve yeme bozukluklarının gelişmesi ve sürdürülmesini anlayabilmek amacı ile bu alanlarda yapılacak çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yine literatür incelendiğinde, mizaç ve şemaların Eksen 1 ve 2 bozuklukları ile ilişkisini ayrı ayrı inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Aynı zamanda bu ikisinin patoloji üzerindeki ilişkisini inceleyen çalışmalar olmakla birlikte bunlar kısıtlı sayıdadır. Yeme tutumu ve diğer hastalıkların oluşumu ve sürdürülmesini incelerken bu ikisi arasındaki ilişki kadar mizaç ve şema arasındaki ilişki de bizim için önemli rol oynayacaktır.

Yeme bozuklukları yeme tutumundaki bozulmalarla başlamaktadır fakat bu bozulmalar yeme bozukluğu tanısı almak için yeterli değildir. Gelecek çalışmaların yalnızca yeme bozukluğu tanısı almış kişiler ile yapılması çıkacak sonuçların literatürde bulunan çalışmaları ve bu çalışmanın sonucunu kuvvetlendireceği düşünülmekte ve bu sebepten yalnızca yeme bozukluğu tanısı almış kişilerde erken dönem uyum bozucu şemalar ve mizacın ilişkisine yönelik bir çalışma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Agras, W. S. (2010). **The Oxford handbook of eating disorders**. Oxford University Press.
- Akiskal, H. S.(1998). "Toward A Definition of Generalized Anxiety Disorder as an Anxious Temperament Type". **Acta Psychiatr Scand**, cilt 98, ss.66-73.
- Akiskal, H. S. (1996). "The Temperamental Foundations of Affective Disorders". **Interpersonal Factors in the Origin and Course of Affective Disorders**,ss.3-30.
- Akiskal H. S., ve Mallya G.(1987). "Criteria for the Soft Bipolar Spectrum: Treatment Implications". **Psychopharmacol Bull**,cilt 23, ss.68-73.
- Akiskal, K. K., ve Akiskal, H. S. (2005). "The Theoretical Underpinnings of Affective Temperaments: Implications for Evolutionary Foundations of Bipolar Disorder and Human Nature". **Journal of Affective Disorders**, cilt 85, sayı 1-2, ss.231-239.
- Akiskal H., Perugi G., Hantouche E., Haykal R., Manning S., ve Connor P. (2005). "The Affective Temperament Scales of Memphis, Pisa, Paris And San Diego: Progress Towards a Self-Rated Auto-Questionnaire Version (TEMPS-A)",**J Affect Disord.**, cilt 85, ss.3-16.
- Alantar, Z., ve Maner, F. (2008). "Bağlanma Kurami Açısından Yeme Bozuklukları/Eating Disorders in the Context of Attachment Theory",**Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 9, sayı 2, ss.97-104.
- American Psychiatric Association (2001). **Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders**, Text Revised, Washington, DC, 4th edition.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014).**Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5), Tanı Ölçütleri El Kitabı**.Çev. E. Köroğlu Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Andreasen N.C., ve Black D.W. (2001). "Eating Disorders: Introductory Textbook of Psychiatry". Washington DC, **American Psychiatric Publishing**, Inc, ss.515-530.
- Arkonacı, S. A. (2008). **Sosyal Psikolojide İnsanları Anlamak: Deneysel ve Eleştirel Yaklaşımlar**. Ankara: Nobel Yayınları.
- Arpacı, I. (2018). "Yetişkinlerde Yeme Tutumlarının Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Savunma Biçimleriyle İlişkisi"(Yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Asik, M., Altınbas, K., Eroglu, M., Karahmet, E., Erbag, G., Ertekin, H., ve Sen, H. (2015). "Evaluation of Affective Temperament and Anxiety–Depression Levels of Patients with Polycystic Ovary Syndrome",**Journal of Affective Disorders**, cilt 185, ss.214-218.
- Bailer, U. F., ve Kaye, W. H. (2010). "Serotonin: Imaging Findings in Eating Disorders". **Behavioral Neurobiology of Eating Disorders**, cilt 6, ss.59-79.
- Bahadır, E.(2019). "Erken Dönem Uyumsuz Şemaları ile Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkilerin Çocukluk Çağı Travmaları

- Açısından İncelenmesi”(Master's thesis). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Baltacı, A.** (2018). “Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme”. **Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 7, sayı 1, ss.231-274.
- Bakalar, J. L., Shank, L. M., Vannucci, A., Radin, R. M., ve Tanofsky-Kraff, M.** (2015). “Recent Advances in Developmental and Risk Factor Research on Eating Disorders”, **Current Psychiatry Reports**, cilt 17, sayı 6, ss.1-10.
- Baş, M., Aşçı, F. H., Karabudak, E., ve Kiziltan, G.**(2004). “Eating Attitudes Among Turkish Adolescents”. **Adolescence**, cilt 39, sayı 155, ss.593-599.
- Batur, S.** (2004). “Yeme Bozukluğu Gösterenlerde ve Göstermeyenlerde Temel Bilişsel Şemalar”. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Baysal, A. C.** (1984). “Sosyal Psikolojide Tutumlar”, **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi**, ss.121-138.
- Beck, A. T., Hollon, S. D., Young, J. E., Bedrosian, R. C., ve Budenz, D.**(1985). “Treatment of Depression with Cognitive Therapy and Amitriptyline”, **Archives of General Psychiatry**, cilt 42, sayı 2, ss.142-148.
- Beck, A. T.** (1967). **Depression: Causes and Treatment**.Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Brenner, J. B., ve Cunningham, J. G.** (1992).“Gender Differences in Eating Attitudes, Body Concept, and Self-Esteem Among Models”,**Sex roles**, cilt 27, sayı 7-8, ss.413-437.
- Behary, W. T.** (2017) **Narsistle ateşkes**, Çev.M. Caner ve N. Azizerli, İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Bulik, C. M., ve Kendler, K. S.** (2000). “I Am What I (Don't) Eat”: Establishing an Identity Independent of an Eating Disorder. **American Journal of Psychiatry**, cilt 157, sayı 11, ss.1755-1760.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Fear, J. I., ve Joyce, P. R.** (1997). “Eating Disorders and Antecedent Anxiety Disorders: A Controlled Study”. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, cilt 96, sayı 2, ss.101-107.
- Büyüköztürk, Ş.** (2011). **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum**, Ankara: Pegem Akademi, 14. Baskı.
- Carpendale, J. I., Müller, U., ve Bibok, M.** (2008). “Piaget's Theory of Cognitive Development”,**Encyclopedia of Educational Psychology**, cilt: 2, ss.798-804.
- Celikel, F. C., Cumurcu, B. E., Koc, M., Etikan, I., ve Yucel, B.** (2008). “Psychologic Correlates of Eating Attitudes in Turkish Female College Students”,**Comprehensive Psychiatry**, cilt 49, sayı 2, ss.188-194.
- Chapuis-de-Andrade, S., Moret-Tatay, C., Costa, D. B., Abreu da Silva, F., Irigaray, T. Q., ve Lara, D. R.** (2019). “The Association Between Eating-Compensatory Behaviors and Affective Temperament in a Brazilian Population”,**Frontiers In Psychology**, cilt 10, ss.1924-1936.

- Cloninger, C. R., Pryzbeck, T. R., Svrakic, D. M., and Wetyel, R. D.** (1987). **TCI-The Temperament and Character Inventory (TCI)** . A Guide to its Development and Use. Center for Psychobiology of Personality. St. Louis, Missouri: Washington University.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., ve Przybeck, T. R.** (1993). "A Psychobiological Model of Temperament and Character". **Archives Of General Psychiatry**, cilt 50, sayı 12, ss.975-990.
- Cooper, M. J., Rose, K. S., ve Turner, H.** (2005)." Core Beliefs and The Presence or Absence of Eating Disorder Symptoms and Depressive Symptoms in Adolescent Girls", **International Journal Of Eating Disorders**, cilt 38, sayı 1, ss.60-64.
- Cooper, M. J., Wells, A., ve Todd, G.** (2004). "A Cognitive Model of Bulimia Nervosa",**British Journal of Clinical Psychology**, cilt 43, sayı 1, ss.1-16.
- Dalle Grave, R., Calugi, S., Brambilla, F., Abbate-Daga, G., Fassino, S., ve Marchesini, G.** (2007). "The Effect of Inpatient Cognitive-Behavioral Therapy for Eating Disorders on Temperament and Character",**Behaviour Research and Therapy**, cilt 45, sayı 6, ss.1335-1344.
- De Carlo, L.T.** (1997). "On The Meaning and Use of Kurtosis". **Psychological Methods**, cilt 2,ss.292-307.
- Demirtaş, C. T.** (2016)."Early Maladaptive Schemas, Time Perspective and Eating Attitude: The Mediating Role of Emotion Regulation and Emotion Reactivity"(Yüksek lisans tezi) Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Deniz, P.** (2015)."Çalışan ve Çalışmayan Kadınlardaki Obsesif Kompulsif Belirtileri, Anksiyete ve Mizaç Özelliklerinin İncelenmesi".(Yüksek Lisans Tezi) Üsküdar Üniversitesi.
- Díaz-Marsá, M., Luis, J., ve Sáiz, J.** (2000). "A Study of Temperament and Personality in Anorexia and Bulimia Nervosa",**Journal of personality disorders**, cilt 14, sayı 4, ss.352-359.
- Dingemans, A. E., Spinhoven, P., ve Van Furth, E. F.** (2006). "Maladaptive Core Beliefs and Eating Disorder Symptoms",**Eating Behaviors**, cilt 7, sayı 3, ss.258-265.
- Elal, G., Altuğ, A., Slade, P., ve Tekcan, A.** (2000). "The Eating Attitudes Test (EAT) in Turkish University Students: Relationship with Sociodemographic, Social and Individual Variables". **Eating and Weight Disorders: EWD**, cilt 5, sayı 3, ss.152-160.
- Engel, S. G., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., Crow, S., Peterson, C. B., ... ve Gordon, K. H.** (2013). "The Role of Affect in the Maintenance of Anorexia Nervosa: Evidence From a Naturalistic Assessment of Momentary Behaviors and Emotion",**Journal of Abnormal Psychology**, cilt 122, sayı 3, ss.709-719.
- Ertaş, H. S.** (2006).**Yeme Bozuklukları: Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri.** Timaş.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., ve Shafran, R.** (2003). "Cognitive Behaviour Therapy for Eating Disorders: A "Transdiagnostic" Theory and Treatment",**Behaviour Research And Therapy**, cilt 41, sayı 5, ss.509-528.

- Fairburn, C.G., ve Harrison, P.J.** (2003). "Eating disorders",**Lancet**, cilt 361, ss.407-416.
- Fassino, S., Abbate-Daga, G., Amianto, F., Leombruni, P., Boggio, S., ve Rovera, G. G.** (2002). "Temperament and Character Profile of Eating Disorders: A Controlled Study with the Temperament and Character Inventory",**International Journal of Eating Disorders**, cilt 32, sayı 4, ss.412-425.
- Feki, I., Sellami, R., Chouayakh, S., Ouali, U., Hantouche, E., ve Masmoudi, J.** (2016). "Eating Disorders and Cyclothymic Temperament: A Cross-Sectional Study on Tunisian Students. Bipolar Disord",**Open Access**, sayı2, ss.2-5.
- Feldman, M. B., ve Meyer, I. H.** (2007). "Eating Disorders in Diverse Lesbian, Gay, and Bisexual Populations",**International Journal of Eating Disorders**,cilt 40, sayı 3, ss.218-226.
- Fistikçi, N., Hacıoglu, M., Erek, S., Tabo, A., Erten, E., Güler, A. S., ... ve Saatçioğlu, Ö.** (2013). "Anksiyete Bozukluklarında Afektif Mizaç Farklılıkları; Panik Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozuklukta Karsılaştırılması/Differences in Affective Temperaments in Anxiety Disorders: Comparison of Panic Disorder and Obsessive Compulsive Disorder",**Noro-Psikiyatri Arsivi**, cilt 50, sayı 4, ss.337- 343.
- Fulford, D., Johnson, S. L., ve Carver, C. S.** (2008). "Commonalities and Differences in Characteristics of Persons at Risk for Narcissism and Mania",**Journal of Research in Personality**, cilt 42, sayı 6, ss.1427-1438.
- Garner, D. M., ve Garfinkel, P. E.** (Eds). (1997). **Handbook of Treatment for Eating Disorders**, 2nd edition.
- George, D. ve Mallery, M.** (2010). **SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update** Boston: Pearson, 10a edition.
- George, L., Thornton, C., Touyz, S. W., Waller, G., ve Beumont, P. J.** (2004). "Motivational Enhancement and Schema-Focused Cognitive Behaviour Therapy in the Treatment of Chronic Eating Disorders",**Clinical Psychologist**, cilt 8, sayı 2, ss.81-85.
- Goodwin, F. K., Jamison, K. R., ve Goodwin, F.** (1990). "Suicide",**Manic-depressive illness**, ss.227-244.
- Goodwin, F. K., ve Jamison, K. R.** (1990). "Manic-Depressive Illness". **New York: Oxford University Press.** *Journal of Abnormal Psychology*, cilt 98, ss.9-13.
- Groeneveld, R.A., ve Meeden, G.** (1984). "Measuring Skewness and Kurtosis",**The Statistician**, cilt 33,ss.391-399.
- Grucza, R. A., Przybeck, T. R., ve Cloninger, C. R.** (2007). "Prevalence and Correlates of Binge Eating Disorder in a Community Sample". **Comprehensive Psychiatry**, cilt 48, sayı 2, ss.124-131.
- Güler, K., Gümüş, Z.** (2018). "Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Yordayıcı Olarak Çocukluk Çağı Travmalarının İncelenmesi", **Asos Journal**, sayı 81, ss. 379-398.
- Halmi, K. A., Sunday, S. R., Strober, M., Kaplan, A., Woodside, D. B., Fichter, M., ... ve Kaye, W. H.** (2000). "Perfectionism in Anorexia Nervosa: Variation by Clinical Subtype, Obsessionality, and

- Pathological Eating Behavior”,**American Journal of Psychiatry**, cilt 157, sayı 11, ss.1799-1805.
- Henry C, Lacoste J, Bellivier F, Verdoux H, Bourgeois M. L, ve Leboyer M.** (1999).“Temperament in Bipolar Illness: Impact on Prognosis”,**Journal of Affective Disorders**, sayı 56,ss.103-108
- Helvalı, E. E.** (2019). “Erken dönem uyumsuz şemalar ile yeme tutumu arasındaki ilişkide yakın ilişkilerin, vücut algısının ve benlik saygısının aracı rolü”, (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Hinney, A., ve Volckmar, A. L.** (2013). “Genetics of Eating Disorders”,**Current Psychiatry Reports**, cilt 15, sayı 12, ss.423-432.
- Hooley, J. M. Butcher J.N., Nock, M.K., ve Mineka, S.** (2016). **Abnormal Psychology**, Pearson Education.
- Hopkins, K.D., ve Weeks, D.L.** (1990). “Tests for Normality and Measures of Skewness and Kurtosis: Their Place in Research Reporting”,**Educational and Psychological Measurement**, sayı 50,ss.717-729.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., ve Kessler, R. C.** (2007). “The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication”,**Biological Psychiatry**, cilt 61, sayı 3, ss.348-358.
- Jones, C. J., Leung, N., ve Harris, G.** (2006). “Father-Daughter Relationship and Eating Psychopathology,the Mediating Role of Core Beliefs”,**British Journal of Clinical Psychology**, cilt 45, sayı 3, ss.319-330.
- Jones, C., Leung, N., ve Harris, G.** (2007). “Dysfunctional core beliefs in eating disorders: A review. Journal of Cognitive Psychotherapy, cilt 21, sayı 2, ss.156-171.
- Kadioğlu, M., & Ergün, A.** (2015). “Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler”,**Clinical and Experimental Health Sciences**, cilt 5, sayı 2, ss.96-104.
- Karasar, N.** (1998). **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, (15. Baskı), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karaosmanoğlu, H. A.** (2016). **Eyvah kötü bir şey olacak**. İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Karlı, Y.** (2013). “Metropolde ve köylerde yaşayan kadınların beden algıları ve yeme tutumları üzerinde medya etkisi”, (Doctoral dissertation)Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N., Masters, K., ve Price Foundation Collaborative Group.** (2004). “Comorbidity of Anxiety Disorders with Anorexia and Bulimia Nervosa”,**American Journal of Psychiatry**, cilt 161, sayı 12, ss.2215-2221.
- Kesebir, S., Vahip, S., Akdeniz, F., Yüncü, Z., Alkan, M., ve Akiskal, H.** (2005). “Affective Temperaments as Measured by TEMPS-A in Patients with Bipolar I Disorder and Their First-Degree Relatives: A Controlled Study”,**Journal of Affective Disorders**, cilt 85, sayı 1-2, ss.127-133.

- Kesebir, S., Vahip, S., Akdeniz, F., ve Yuncu, Z.** (2005). "The Relationship of Affective Temperament and Clinical Features in Bipolar Disorder", **Turk Psikiyatri Dergisi**, cilt 16, sayı 3, ss.164-169.
- Kollataj, W., Sygit, K., Sygit, M., Karwat, I. D., ve Kollataj, B.** (2011). "Eating Habits of Children and Adolescents From Rural Regions Depending on Gender, Education, And Economic Status of Parents", **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, cilt 18, sayı 2, ss.393-397.
- Kugu, N., Akyuz, G., Dogan, O., Ersan, E., ve Izzic, F.** (2006). "The Prevalence of Eating Disorders Among University Students and the Relationship with Some Individual Characteristics", **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, cilt 40, sayı 2, ss.129-135.
- Lavender, J. M., ve Anderson, D. A.** (2010). "Contribution of Emotion Regulation Difficulties to Disordered Eating and Body Dissatisfaction in College Men", **International Journal of Eating Disorders**, cilt 43, sayı 4, ss.352-357.
- Marzola, E., Fassino, S., Amianto, F., ve Abbate-Daga, G.** (2017). "Affective Temperaments in Anorexia Nervosa: The Relevance of Depressive and Anxious Traits", **Journal of Affective Disorders**, sayı 218, ss.23-29.
- Maxwell, M., Thornton, L. M., Root, T. L., Pinheiro, A. P., Strober, M., Brandt, H., ... ve Bulik, C. M.** (2011). "Life Beyond the Eating Disorder: Education, Relationships, and Reproduction", **International Journal of Eating Disorders**, cilt 44, sayı 3, ss.225-232.
- McKnight Investigators.** (2003). "Risk Factors for the Onset of Eating Disorders in Adolescent Girls: Results of the McKnight Longitudinal Risk Factor Study". **American Journal of Psychiatry**, cilt 160, sayı 2, ss.248-254.
- Mintz, L. B., ve O'Halloran, M. S.** (2000). "The Eating Attitudes Test: Validation with DSM-IV Eating Disorder Criteria". **Journal of Personality Assessment**, cilt 74, sayı 3, ss.489-503.
- Moors, J. J. A.** (1986). "The Meaning of Kurtosis: Darlington Reexamined". **The American Statistician**, sayı 40, ss.283-284
- Nabizadeh-Chianeh, Q., Poursharifi, H., Farnam, A., Qaderi, H., Ansari-Zangakani, B., ve Shiralizadeh, N.** (2014). "The Comparison of Affective Temperament and Early Maladaptive Self-Schemas in Borderline Personality Patients, Bipolar Patients and Normal Individuals", **Journal of Clinical Psychology**, cilt 6, sayı 2, ss.13-28.
- Nagata, T., Oshima, J., Wada, A., Yamada, H., Iketani, T., ve Kiriike, N.** (2003). "Temperament and Character of Japanese Eating Disorder Patients", **Comprehensive Psychiatry**, cilt 44, sayı 2, ss.142-145.
- Nilsson, A. K. K., Jørgensen, C. R., Straarup, K. N., ve Licht, R. W.** (2010). "Severity of Affective Temperament and Maladaptive Self-Schemas Differentiate Borderline Patients, Bipolar Patients, and Controls", **Comprehensive Psychiatry**, cilt 51, sayı 5, ss.486-491.
- O'Brien, K. M., ve Vincent, N. K.** (2003). "Psychiatric Comorbidity in Anorexia and Bulimia Nervosa: Nature, Prevalence, and Causal Relationships", **Clinical Psychology Review**, cilt 23, sayı 1, ss.57-74.

- Platte, P., Zelden, J. F., ve Stunkard, A. J.** (2000). "Body image in the old order amish: a people separate from "the world", **International Journal of Eating Disorders**, cilt 28, sayı 4, ss.408-414.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., ve Young, J. E.** (2012). **Şema Terapi ayırıcı özellikler**.M. Şaşıoğlu, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Ramacciotti, C. E., Paoli, R. A., Ciapparelli, A., Marcacci, G., Placidi, G. F., Dell'Osso, L., ve Garfinkel, P. E.** (2004). "Affective Temperament in The Eating Disorders", **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, cilt 9, sayı2, ss.114-119.
- Richards, R., ve Kinney, D. K.** (1990). "Mood Swings and Creativity", **Creativity Research Journal**, cilt3, sayı 3, ss.202-217.
- Roediger, E.,** (2009). **Şema Terapi Nedir? Şema Terapinin Temellerine, Modellerine ve Uygulanmasına Girişi**, Çev. S. Ataman. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., ve Østensen, E.** (2000). "The Comorbidity of Eating Disorders and Personality Disorders: A Metaanalytic Review of Studies Published Between 1983 and 1998", **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, cilt5, sayı 2, ss.52-61.
- Rybakowski, J. K., Kaminska, K., Charytonik, J., Akiskal, K. K., ve Akiskal, H. S.** (2014). "Temperamental Dimensions of The TEMPS-A in Females With Co-Morbid Bipolar Disorder and Bulimia". **Journal of affective disorders**, sayı 164, ss.90-93.
- Sansone, R. A., Schumacher, D., Wiederman, M. W., ve Routsong-Weichers, L.** (2008). "The Prevalence of Binge Eating Disorder and Borderline Personality Symptomatology Among Gastric Surgery Patients", **Eating Behaviors**, cilt9, sayı 2, ss.197-202.
- Savaşır I., ve Erol N.**(1989). "Yeme Tutum Testi: Anoreksi Nervoza Belirtileri İndeksi", **Psikoloji Dergisi**, cilt 7, sayı 23, ss.19-25.
- Sayin, A., ve Aslan, S.** (2005). "The Relationship Between Mood Disorders and Temperament, Character and Personality". **Turk Psikiyatri Dergisi= Turkish Journal of Psychiatry**, cilt 16, sayı 4, ss.276-283.
- Schmidt, U., Adan, R., Böhm, I., Campbell, I. C., Dingemans, A., Ehrlich, S., et al.** (2016). "Eating Disorders: The Big Issue". **The Lancet Psychiatry**, cilt 3, sayı 4, ss.313-315.
- Schneer, A.** (2002). "Eating Disorders: A Disorder of in And Out", **Eating Disorders**, cilt 10, sayı 2, ss.161-176.
- Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J., ve Meyer, C.** (2009). "Do Schema Processes Mediate Links Between Parenting and Eating Pathology?", **European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association**, cilt17, sayı 4, ss.290-300.
- Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E., ve Stevens, B. A.** (2015). **Schema Therapy with Couples: A Practitioner's Guide to Healing Relationships**, John Wiley & Sons.
- Simpson, S. G., Morrow, E., ve Reid, C.** (2010). "Group Schema Therapy for Eating Disorders: a Pilot Study" **Frontiers in Psychology**, sayı 1, ss.182-192.

- Smolak, L., ve Murnen, S. K.** (2002). "A Meta-Analytic Examination of the Relationship Between Child Sexual Abuse and Eating Disorders", **International Journal of Eating Disorders**, cilt 31, sayı 2, ss.136-150.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., ve Çakır, Z.** (2009). „Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 20, sayı 1, ss.75-84.
- Shorey, R. C., Anderson, S. E., ve Stuart, G. L.** (2012). "Gender Differences in Early Maladaptive Schemas in a Treatment-Seeking Sample of Alcohol-Dependent Adults", **Substance Use & Misuse**, cilt 47, sayı 1, ss.108-116.
- Shroff, H., Reba, L., Thornton, L. M., Tozzi, F., Klump, K. L., Berrettini, W. H., ... ve Bulik, C. M.** (2006). "Features Associated with Excessive Exercise in Women with Eating Disorders", **International Journal of Eating Disorders**, cilt 39, sayı 6, ss.454-461.
- Sönmez, A. Ö.** (2017). "Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, cilt9, sayı 3, ss.301-316.
- Stice, E.** (2002). "Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A Meta-Analytic Review", **Psychological Bulletin**, cilt 128, sayı 5, ss.825-848.
- Stice, E., Marti, C. N., ve Durant, S.** (2011). "Risk Factors for Onset of Eating Disorders: Evidence of Multiple Risk Pathways From an 8-Year Prospective Study", **Behaviour Research and Therapy**, cilt 49, sayı 10, ss.622-627.
- Stopa, L., Thorne, P., Waters, A., ve Preston, J.** (2001). "Are the Short and Long Forms of the Young Schema Questionnaire Comparable and How Well Does Each Version Predict Psychopathology Scores?", **Journal of Cognitive Psychotherapy**, cilt 15, sayı 3, ss.253-272.
- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., ve Kaye, W.** (2000). "Controlled Family Study of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: Evidence of Shared Liability and Transmission of Partial Syndromes", **American Journal of Psychiatry**, cilt 157, sayı 3, ss.393-401.
- Şanlıer, N., Yabancı, N., ve Alyakut, Ö.** (2008). "An Evaluation of Eating Disorders Among a Group of Turkish University Students", **Appetite**, cilt 51, sayı 3, ss.641-645.
- Toker, D. E., ve Hocaoğlu, Ç.** (2009). "Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme", **Düşünen Adam**, cilt22, sayı 1-4, ss.36-42.
- Tozun, M., Unsal, A., Ayrancı, U., ve Arslan, G.** (2010). "Prevalence of Disordered Eating and its Impact on Quality of Life Among a Group of College Students in a Province of West Turkey", **Salud Pública de México**, cilt 52, sayı 3, ss.190-198.
- Tozzi, F., Sullivan, P. F., Fear, J. L., McKenzie, J., ve Bulik, C. M.** (2003). "Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective". **International Journal of Eating Disorders**, cilt33, sayı 2, ss.143-154.
- Tunç, P.** (2020). "Çocukluk Çağı Travması ile Bozulmuş Yeme Tutumları İlişkisinde Ebeveyne Bağlanmanın Düzenleyici Rolünün

- İncelenmesi”, **Turk J Child Adolesc Ment Health**, cilt 27, sayı 2, ss.75-84.
- Turner, H. M., Rose, K. S., ve Cooper, M. J.** (2005). “Schema and Parental Bonding in Overweight and Nonoverweight Female Adolescents”,**International Journal of Obesity**, cilt 29, sayı 4, ss.381-387.
- Turan, S., Poyraz, C. A., ve Özdemir, A.** (2015). “Tikinircasına Yeme Bozukluğu/Binge Eating Disorder”,**Psikiyatride Guncel Yaklasimler**,cilt 7, sayı 4, ss.419-435.
- Unoka, Z., Tölgyes, T., ve Czobor, P.** (2007). “Early Maladaptive Schemas and Body Mass Index in Subgroups of Eating Disorders: A Differential Association”. **Comprehensive Psychiatry**, cilt 48, sayı 2, ss.199-204.
- Unoka, Z., Tölgyes, T., Czobor, P., ve Simon, L.** (2010). “Eating Disorder Behavior and Early Maladaptive Schemas in Subgroups of Eating Disorders”,**The Journal of Nervous and Mental Disease**,cilt 198, sayı 6, ss.425-431.
- Vahip, S., Kesebir, S., Alkan, M., Yazıcı, O., Akiskal, K. K., ve Akiskal, H. S.** (2005). “Affective Temperaments in Clinically-Well Subjects in Turkey: Initial Psychometric Data on the TEMPS-A”,**Journal of Affective Disorders**, cilt 85, sayı 1-2, ss.113-125.
- Vázquez, G. H., Tondo, L., Mazzarini, L., ve Gonda, X.** (2012). “Affective Temperaments in General Population: A Review and Combined Analysis from National Studies”,**Journal of Affective Disorders**,cilt 139, sayı 1, ss.18-22.
- Vidović, V., Jureša, V., Begovac, I., Mahnik, M., ve Tocilj, G.** (2005). “Perceived Family Cohesion, Adaptability and Communication in Eating Disorders”,**European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association**,cilt 13, sayı 1, ss.19-28.
- Vogeltanz-Holm, N. D., Wonderlich, S. A., Lewis, B. A., Wilsnack, S. C., Harris, T. R., Wilsnack, R. W., ve Kristjanson, A. F.** (2000). “Longitudinal Predictors of Binge Eating, Intense Dieting, and Weight Concerns in a National Sample of Women”,**Behavior Therapy**, cilt 31, sayı 2, ss.221-235.
- Vögele, C., Lutz, A. P. C., ve Gibson, E. L.** (2018). “Mood, emotions, and eating disorders”, in **W. S. Agras ve A. Robinson** (Eds.), Oxford library of psychology. **The Oxford handbook of eating disorders**, ss.155–186.
- Wagner, J.** (2008). “Enneagram Styles and Maladaptive Schemas: A Research Inquiry”,**The Enneagram Journal**,cilt 1, sayı 1, ss.52-64.
- Waller, G., Ohanian, V., Meyer, C., ve Osman, S.** (2000). “Cognitive Content Among Bulimic Women: The Role of Core Beliefs”,**International Journal of Eating Disorders**,cilt 28, sayı 2, ss.235-241.
- Winston, A. P., Jamieson, C. P., Madira, W., Gatward, N. M., ve Palmer, R. L.** (2000). “Prevalence of Thiamin Deficiency in Anorexia Nervosa”,**International Journal of Eating Disorders**,cilt 28, sayı 4, ss.451-454.
- Womble L. G., Williamson D. A., Martin C. K., Zucker N. L., Thaw J. M., Netemeyer R., Lovejoy J. C., ve Greenway F. L.**

- (2001).“Psychosocial Variable Associated with Binge Eating in Obese Males and Females”,**Int J Eat Disord.**, sayı 30, ss.217-221
- Wright, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E., ve Basco, M. R.** (2017). **Learning Cognitive-Behavior Therapy: An Illustrated Guide.** American Psychiatric Association Publishing.
- Yıldız, B.** (2018). Yeme Tutumunun Cinsiyet Değişkenine Göre Duygusal ve Bilişsel Şemalarla Olan İlişkinin İncelenmesi (Yüksek lisans tezi) Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Young J. E., Klosko JS, Weishaar M. E. ve ark.** (2003)**Schema Therapy: A Practitioner’s Guide.** New York. The Guilford Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., ve Weishaar, M. E.** (2009). **Şema Terapi.** Litera Yayıncılık: İstanbul.
- Yurtsever, S. S.** (2014). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Duygu Düzenlemenin Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisi(Doctoral dissertation, Yüksek lisans tezi). İzmir, Ege Üniversitesi.
- Zerwas, S., Larsen, J. T., Petersen, L., Thornton, L. M., Mortensen, P. B., ve Bulik, C. M.** (2015). “The Incidence of Eating Disorders in a Danish Register Study: Associations with Suicide Risk and Mortality”,**Journal of Psychiatric Research**,sayı 65, ss.16-22.
- Zhu, H., Luo, X., Cai, T., He, J., Lu, Y., ve Wu, S.** (2016). “Life Event Stress and Binge Eating Among Adolescents: The Roles of Early Maladaptive Schemas and Impulsivity”**Stress and Health**,cilt 32, sayı 4, ss.3

EKLER

EK 1: Sosyo - Demografik Veri Formu

EK 2: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

EK 3: Yeme Tutum Testi

EK 4: Temps-A Mizaç Ölçeği

EK 5: Etik Kurul Onayı

EK-1 Sosyodemografik Veri Formu

Değerli katılımcı;

Bu çalışma, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Zeynep ÖZGÖRÜŞ tarafından Dr.Öğr.Üyesi Kahraman Güler danışmanlığında yürütülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde erken dönem uyum bozucu şemalar, mizaç ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmada demografik bilgi formu ile birlikte 4 adet ölçeği yanıtlamanız beklenmektedir. Vereceğiniz bilgiler gizli tutulup araştırma dışında kullanılmayacaktır.

Her bir ölçeği yanıtlamaya geçmeden önce ölçek başlarında sunulan kısa açıklamaları dikkatlice okuyunuz. Vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmacı tarafından bilimsel veri amacıyla kullanılacaktır. Lütfen her bir soruyu ve seçeneklerini okuduktan sonra size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Ankette yer alan hiçbir sorunun doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Yapılan bilimsel çalışmanın geçerliği ve güvenilirliği vereceğiniz samimi cevaplara bağlıdır.

Sorularınız ve çalışma hakkında bilgi almak için Zeyne Özgörüş ile zeynepozgorus@stu.edu.tr e-mail adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Katkılarınız ve samimiyetiniz için şimdiden teşekkürler.

1.Cinsiyet

Kadın Erkek

2.Yaş...

3. Çalışma durumunuz nedir? () Çalışmıyorum () Çalışıyorum

4. Bilinen bir rahatsızlığınız var mı (bedensel ya da tıbbi)? Evet Hayır

5. Ruhsal bir rahatsızlığınız var mı? Evet Hayır

6. Eğitim süreniz

İlkokul mezunu Ortaokul mezunu

Lise mezunu Üniversite mezunu Yüksek lisans (Uzman statüsü) ve üzeri

7. Ailenizden hiç şiddet gördünüz mü? Evet Hayır

8. Zararlı madde kullanımınız var mı?

Evet ise () Alkol () Sigara () Madde Hayır

EK-2 YSO (Young Şema Ölçeği)

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
- 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
- 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla
- 4- Benim için orta derecede doğru
- 5- Benim için çoğunlukla doğru
- 6- Bni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. ____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. ____ Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. ____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. ____ Uyumsuzum.
5. ____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. ____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. ____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. ____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. ____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşlılarım kadar, başaramadım.
10. ____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. ____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. ____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. ____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. ____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" edilmesini çok zor kabullenirim.
15. ____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. ____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. ____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissedirim.

18. ____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hakkederim.
19. ____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. ____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. ____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. ____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. ____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. ____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. ____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. ____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissedyorum.
27. ____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. ____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissedyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. ____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. ____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. ____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. ____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. ____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. ____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. ____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. ____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. ____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. ____ Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. ____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. ____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. ____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. ____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. ____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. ____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. ____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız

46. ____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. ____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. ____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. ____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. ____ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. ____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. ____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. ____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. ____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. ____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. ____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. ____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58. ____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. ____ Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. ____ Gündelik işler için benim kararlarıma güvenilemez.
62. ____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. ____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. ____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. ____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. ____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. ____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. ____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. ____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. ____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. ____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.

72. _____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. _____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. _____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. _____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. _____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. _____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. _____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. _____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığım gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. _____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. _____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. _____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. _____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. _____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. _____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. _____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. _____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. _____ Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.

EK-3 Yeme Tutum Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen boşluğu işaretleyiniz.

		Daima	Çok Sık	Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2	Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3	Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4	Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5	Acıktığımda yemek yemeye çalışırım..						
6	Aklım fikrim yemektedir.						
7	Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8	Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9	Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10	Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11	Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12	Ailem fazla yememi bekler.						
13	Yemek yedikten sonra kusarım..						
14	Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım..						
15	Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16	Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17	Günde birkaç kere tartılırım.						
18	Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım..						
19	Et yemekten hoşlanırım.						
20	Sabahları erken uyanırım.						
21	Günlerce aynı yemeği yerim..						

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

EK-4 Temps-A Mizaç Ölçeği

Lütfen her cümleyi dikkatle okuduktan sonra yaşamınızın büyük bir bölümü için size uyup uymadığına karar verin.

“Nasıl birisi olduğunuzu, çevrenizdeki insanların sizi nasıl anlattığını, çocukluğunuzda ve gençliğinizde nasıl birisi olduğunuzu, bu özelliklerin sizin huyunuzu suyunuzu anlatıp anlatmadığımı” düşünerek:

- Eğer cümle size “**kesinlikle uyuyorsa**” → (D) Doğru’yu daire içine alınız.
- Eğer cümle size “**tam olarak uymuyorsa**” ya da “**yaşamınızın yalnızca bazı bölümleri için uyuyorsa**” → (Y) Yanlış’ı daire içine alınız.
- Her cümleyi Doğru ya da Yanlış olarak cevaplayınız. Lütfen boş bırakmayınız.
- Bu cümlelerin herkes için geçerli doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Size uyan cevabı işaretleyiniz.

Teşekkür ederiz

Yaşamınızın büyük bir bölümü için size “**kesinlikle uyuyorsa**” → (D) Doğru

“**tam olarak uymuyor**” ya da
“**yaşamınızın yalnızca bazı bölümleri için uyuyorsa**” → (Y) Yanlış

- | | | | |
|-----|---|---|---|
| 1. | D | Y | Üzgün, mutsuz bir insanım. |
| 2. | D | Y | İnsanlar bana olayların komik yanlarını göremediğimi söylerler. |
| 3. | D | Y | Hayatım boyunca çok çektim. |
| 4. | D | Y | İşlerin sonu sıklıkla kötüye varır diye düşünürüm. |
| 5. | D | Y | Kolay pes ederim. |
| 6. | D | Y | Kendimi bildim bileli başarısız hissetmişimdir. |
| 7. | D | Y | Başkalarının sorun saymadıkları konularda ben kendimi daima suçlamışım. |
| 8. | D | Y | Başka insanlar kadar çok enerjimi olduğunu sanmıyorum. |
| 9. | D | Y | Değişikliği pek sevmeyen tipte bir kişiyim. |
| 10. | D | Y | Grup içinde konuşmaktansa, başkalarını dinlemeyi tercih ederim. |
| 11. | D | Y | Sıklıkla önceliği başkalarına veririm. |
| 12. | D | Y | Yeni insanlarla karşılaştığımda kendimi oldukça rahatsız hissederim. |
| 13. | D | Y | Eleştirildiğimde ya da reddedildiğimde duygularım çok kolay zedelenir. |
| 14. | D | Y | Ben her zaman güvenilebilecek tipte bir insanım. |
| 15. | D | Y | Başkalarının ihtiyaçlarını kendiminkilerin önüne koyarım. |
| 16. | D | Y | İşlerin başında olmaksızın başkasının altında çalışmayı tercih ederim. |

- ederim.
17. D Y Hiçbir şeyden emin olamayan tipte bir kişiyim.
18. D Y Cinsel arzularım her zaman az olmuştur.
19. D Y Çoğu zaman sebepsiz yorgunluk hissederim.
20. D Y Ruh halimde ve enerjimde ani değişiklikler olur.
21. D Y Ruh halim ve enerjim ya yukarılarda ya da aşağılardadır, ender olarak ikisinin arasındadır.
22. D Y Ortada görünür bir neden yokken zihnim bazen çok açık bazen de donuk olur.
23. D Y Birisini gerçekten çok sevebilir ve sonra ona olan ilgimi tamamen kaybedebilirim.
24. D Y Sıklıkla insanlara parlarım ve sonra suçluluk duyarım.
25. D Y Sıklıkla birşeylere başlar ve onları bitirmeden ilgimi kaybederim.
26. D Y Ruh halim (duygularım) sebepsiz yere sık sık değişir.
27. D Y Canlılık ve uyuşukluk arasında sürekli gider gelirim.
28. D Y Bazen yatağa çökkün girer, fakat sabah müthiş iyi hissederek uyanırım.
29. D Y Bazen yatağa kendimi çok iyi hissederek girer ve sabahleyin yaşamın yaşanmaya değer olmadığı duygusuyla uyanırım.
30. D Y Bana olaylar karşısında sıklıkla karamsarlığa kapıldığım ve eski mutlu zamanları unuttuğum söylenir.
31. D Y Aşırı kendine güven ile bir türlü kendinden emin olamama duyguları arasında gider gelirim.
32. D Y Dışa dönüklükle içe kapanma arasında gider gelirim.
33. D Y Tüm duyguları yoğun olarak yaşarım.
34. D Y Bazen herşeyi çok canlı, bazen yaşamdan yoksun denecek kadar renksiz algılarım.
35. D Y Aynı anda hem mutsuz, hem de mutlu olabilen tipte bir kişiyim.
36. D Y Başkalarının ulaşılmaz saydıkları şeyler hakkında uzun uzun hayaller kurarım.
37. D Y Kolay aşık olup, kolay vazgeçen bir kişiyim.
38. D Y Çoğunlukla havamda ya da neşeli bir ruh halindeyimdir.
39. D Y Yaşam, sonuna kadar tadını çıkardığım bir şölendir.
40. D Y Fıkra anlatmayı, espriler yapmayı severim, insanlar bana şakacı olduğumu söylerler.
41. D Y Herşeyin zamanla iyi olacağına inanan tipte bir kişiyim.
42. D Y Kendime müthiş güvenirim.
43. D Y Sıklıkla büyük fikirler üretirim.
44. D Y Her zaman birşeylerle meşgulümdür.
45. D Y Birçok işi hem de yorulmadan yapabilirim.

46. D Y Konuşmaya doğuştan yetenekliyim. Konuşmam başkaları için ikna edici, etkileyici ve ilham vericidir.
47. D Y Riskli bile olsalar yeni projelere atlamaya bayılırım.
48. D Y Bir şey yapmayı bir kez kafama koyduğumda, beni hiçbir şey durduramaz.
49. D Y Doğru dürüst tanımadığım insanlarla bile son derece rahatım.
50. D Y İnsanlarla birlikte olmayı çok severim.
51. D Y İnsanlar bana sıklıkla burnumu başkalarının işine soktuğumu söylerler.
52. D Y Cömertim ve başkaları için bol para harcarım.
53. D Y Birçok alanda yetenekli ve uzmanım.
54. D Y Canımın istediğini yapma hakkım ve ayrıcalığım olduğunu hissederim.
55. D Y İşin patronu, “tepedeki adam” olmayı seven tipte bir kişiyim.
56. D Y Birisiyle bir konu üzerinde anlaşamadığım zaman ateşli bir tartışmaya girebilirim.
57. D Y Cinsel isteklerim daima fazladır.
58. D Y Huysuz (sinirli) bir kişiyim.
59. D Y Bir türlü hoşnut olmayan tabiatta bir kişiyim.
60. D Y Çok yakınıyorum.
61. D Y Başkalarını çok eleştiririm.
62. D Y Kendimi sıklıkla patlamaya hazır, gergin hissederim.
63. D Y Kendimi sıklıkla keman yayı gibi gerilmiş hissederim.
64. D Y Adeta hayatımı anlayamadığım, hoş olmayan bir huzursuzluk yönlendiriyor.
65. D Y Sık sık öylesine sinirleniyorum ki, gözüm hiç bir şey görmüyor.
66. D Y Terslendiğimde kavga edebilirim.
67. D Y İnsanlar bana hiç yokken parladığımı söylerler.
68. D Y Sinirlendiğimde insanlara bağırırım.
69. D Y İğneleyici şakalarım beni zor durumda bırakır.
70. D Y O kadar öfkelenebilirim ki birilerine zarar verebilirim.
71. D Y Eşimi (ya da sevgilimi) o kadar kıskanırım ki buna dayanamıyorum.
72. D Y Küfürbaz olarak bilinirim.
73. D Y Birkaç kadeh içkiyle saldırganlaştığım söylenmiştir.
74. D Y Çok kuşkucu bir kişiyim.
75. D Y Cinsel isteklerim sıklıkla o kadar yoğundur ki gerçekten rahatsızlık yaratır.
76. D Y Kendimi bildim bileli endişeli biriyim.
77. D Y Her zaman endişelenecek bir şey bulurum.
78. D Y Başkalarının ufak tefek saydığı günlük şeyler hakkında

			endişelenir dururum.
79.	D	Y	Endişelenmenin önüne geçemiyorum.
80.	D	Y	Birçok insan bana bu kadar endişelenmememi söylemiştir.
81.	D	Y	Zorda kaldığımda çoğu kez kafam durur, bloke olurum.
82.	D	Y	Gevşemeyi beceremiyorum.
83.	D	Y	Sık sık içimde huzursuz bir kıpırtı hissedirim.
84.	D	Y	Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda sıklıkla ellerim titrer.
85.	D	Y	Sık sık midem bozulur.
86.	D	Y	Heyecanlandığımda ishal olabilirim.
87.	D	Y	Heyecanlandığımda sıklıkla bulantı hissedirim.
88.	D	Y	Heyecanlandığımda tuvalete dah sık gitmek zorunda kalırım.
89.	D	Y	Birisi eve geç kaldığı zaman başına bir kaza gelmiş olabileceğinden korkarım.
90.	D	Y	Sıklıkla ailemden birileri ciddi bir hastalığa yakalanacak diye çok korkarım.
91.	D	Y	Devamlı olarak aile üyelerinden biriyle ilgili kötü bir haber alacakmışım gibi geliyor.
92.	D	Y	Uykum dinlendirici değil.
93.	D	Y	Sıklıkla uykuya dalmakta güçlük çekerim.
94.	D	Y	Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda hemencecik başım ağrır.
95.	D	Y	Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda göğsüm sıkışır.
96.	D	Y	Kendimi güvende hissetmiyorum.
97.	D	Y	Günlük işleyişteki küçük değişiklikler bile beni çok zorlar.
98.	D	Y	Araba kullanırken yanlış herhangi bir şey yapmasam bile, polis beni durduracakmış gibi bir korku duyarım.
99.	D	Y	Ani sesler beni kolayca irkiltir.

Yaşamınızın büyük bölümü için sizi genel olarak en iyi tanımlayan yalnızca bir şıkkı daire içine alınız.

1. Hemen hemen her zaman üzgünüm.
2. Tamamen enerji dolu, neşe dolu bir kişiyim.
3. Pek çok duygusal çıkış ve inişlerim vardır.
4. Kolay sinirlenirim, küçük şeyler bile beni çileden çıkarır.
5. Hemen her zaman endişeliyimdir.
6. Sakin tabiatta bir kişiyim.

EK-5 Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.04.2021-9139



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-9139
Konu : Etik Onayı Hk.

Sayın Zeynep ÖZGÖRÜŞ

Tez çalışmamızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 01.04.2021 tarihli ve 2021/04 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN
Müdür Yardımcısı

Dağıtım:
Sayın Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN
Sayın Ecehan ŞİMŞEK
Sayın Merve AKBULUT
Sayın Gülfidan ERDOĞAN
Sayın Yeşim TİMİSİ
Sayın Buse DURAN
Sayın Feyza ÇAVUŞOĞLU
Sayın Tuğçe DÖNMEZER
Sayın Kadriye Defne DEMİRDÖVEN
Sayın Tuğba SOYSAL
Sayın Özge ALGÜL
Sayın Mayar RANNEH
Sayın Mehmet Ali BALTA
Sayın Ayşe KIZILKUŞ
Sayın Mariam CHAWK
Sayın Daniyal Humaid Ur REHMAN
Sayın Amur T S AL IDRISI
Sayın Nazir Ahmed NOORI
Sayın Ohuwadamilare Dare OSENI
Sayın Sara Emad Eldin Ahmed Aly
Sayın Awa15 ALSHRAIEDEH
Sayın Hebah Maher Baker HANBALI
Sayın Dmytro BABUKHIN
Sayın RAED KAMHIA
Sayın ZINEB IDDOUTE
Sayın Ayşe Meriç YAZICI
Sayın Sümeyra TIRYAKI

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSE31F05B3 Pin Kodu : 59532

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sofaköy , 34295 Kaçıkçakmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Kep Adresi : iau.yazisleri@iau.hsk03.kep.tr

Bilgi için : Tuğba SÜNNETÇİ

Unvanı : Yarı İşleri Uzmanı

Tel No : 31002



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Zeynep ÖZGÖRÜŞ

ÖĞRENİM DURUMU

Yüksek Lisans: 2019, İstanbul Aydın Üniversitesi/Klinik Psikoloji

Lisans: 2013, Kadir Has Üniversitesi/Psikoloji

İŞ DENEYİMLERİ:

Lodestar Tekstil İth. İhr. San. ve Tic. Aş. (Haz 2018-Halen)

İnsan Kaynakları Personeli