

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

GENÇ YETİŞKİN KADINLARDA KİŞİLİK İNANÇLARI
İLE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ
ŞEFKATİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Semih EDE

İstanbul
Ocak- 2025

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

GENÇ YETİŞKİN KADINLARDA KİŞİLİK İNANÇLARI İLE
YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ ŞEFKATİN
ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Semih EDE

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

İstanbul
Ocak- 2025

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ (İmza)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ (İmza)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Betül İLTER (İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

İmza

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Genç Yetişkin Kadınlarda Kişilik İnançları İle Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolünün İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

İmza
Semih EDE

ÖN SÖZ

Bu çalışma, büyük emek ve sabır gerektiren zorlu bir sürecin ardından ortaya çıkmıştır. Karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmek yalnızca kendi çabalarımla değil, aynı zamanda içtenlikle destek veren hocalarım ve yakınlarımla mümkün oldu. Bu çalışmanın tamamlanma sürecinde yanımda olan herkese teşekkür etmek isterim.

Öncelikle bu çalışmanın tamamlanmasında bilgisi ve tecrübesiyle büyük katkı sağlayan, desteğini her zaman hissettiğim tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif Ergüney Okumuş hocama sonsuz teşekkür ederim. Onun destekleri ve katkıları bu süreci daha verimli ve anlamlı kıldı.

Çalışmayla ilgili endişe ettiğim ve aklıma takılan soruların olduğu durumlarda ve veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Duysal Aşkun Çelik, Dr. Öğr. Üyesi Melike Ceylan, Dr. Öğr. Üyesi Gözde Gündoğdu Meydaneri ve Dr. Öğr. Üyesi Sait Kahraman'a, birlikte keyifle çalıştığım arkadaşlarım Berra Bekiroğlu, Sıla Sena Çelebi Sağan ve Benay Tetik Şahin'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Her daim sevgilerini ve desteklerini hissettiğim, benim için her zaman ellerinden gelenin daha fazlasını yapmaya çalışan kıymetli annem Hacer Ede ve babam Orhan Ede'ye, sevgili ablalarım Merve Ede Özen ve Gamze Ede Ulutaş'a ve canım kardeşim Şevval Ede'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sevgili eşimin hayatıma kattığı değerli annem Hatice Karaimamoğlu ve babam Yücel Karaimamoğlu'na, sevgili ablam Gül Keleş'e de içtenlikle gösterdikleri destek için teşekkür ederim.

Son olarak bu zorlu süreci benimle paylaşan, büyük bir sabır ve anlayışla her daim yanımda olup sonsuz bir sevgiyle yol gösteren güzel eşime Sena'ma sonsuz teşekkür ederim.

Semih EDE

Ocak, 2025

ÖZET

GENÇ YETİŞKİN KADINLARDA KİŞİLİK İNANÇLARI İLE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ ŞEFKATİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Semih EDE

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

Ocak, 2025 – 112 Sayfa

Bu çalışmanın temel amacı kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracılık rolünün incelenmesidir. Çalışmanın örneklemini 18-35 yaş aralığındaki 385 kadın katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ), Yeme Tutum Testi (YTT-26) ve Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Türkçe Formu (KİÖ-KTF) kullanılmıştır. Değişkenlerin demografik bilgilere göre gösterdikleri farklılıkları belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), değişkenler arasındaki lineer ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi ve aracılık etkisinin incelenmesi için Process Macro 4.2 Bootstrap yöntemi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda öz şefkat ile yeme tutumları ve şizoid kişilik inançları dışında diğer tüm kişilik inançları alt boyutları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yeme tutumları ile kişilik inançları arasında ise pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yapılan aracılık analizi sonuçlarında kişilik inançları alt boyutlarından; bağımlı, pasif agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik ve paranoid kişilik inançlarının öz şefkat üzerinde negatif yönde anlamlı yordayıcı etkisi ve yeme tutumları üzerinde pozitif yönde anlamlı yordayıcı etkisi olduğu bulunurken öz şefkatin belirtilen kişilik inançları alt boyutları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolü üstlendiği saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar öz şefkatin koruyucu bir faktör olabileceğini işaret etmekle birlikte geliştirilecek koruyucu ve önleyici müdahale yöntemlerinde dikkate alınmasının önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öz Şefkat, Yeme Tutumları, Kişilik İnançları, Kişilik Bozuklukları, Yeme Bozuklukları

ABSTRACT

EXAMINING THE MEDIATING ROLE OF SELF-COMPASSION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY BELIEFS AND EATING ATTITUDES IN YOUNG ADULT WOMEN

Semih EDE

Master of Arts, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Assist. Prof. Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

January, 2025 – 112 Pages

The primary purpose of this study is to examine the mediating role of self-compassion in the relationship between personality beliefs and eating attitudes. The study sample consisted of 385 women participants between the ages of 18 and 35. Demographic Information Form, Self Compassion Scale (SCS), Eating Attitudes Test (EAT-26), and Personality Belief Questionnaire- Short Form in Turkish (PBQ-STF) were used as data collection tools. Independent samples t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) were used to determine the differences between variables according to demographic information, Pearson Correlation analysis was used to determine the linear relationships between variables, and Process Macro 4.2 Bootstrap method was used to examine the mediation effect. As a result of the analyses, a negative relationship was found between self-compassion and all personality beliefs sub-dimensions except schizoid personality beliefs. A positive relationship was found between eating attitudes and personality beliefs. In the results of the mediation analysis, it was found that dependent, passive-aggressive, obsessive-compulsive, antisocial, narcissistic, and paranoid personality beliefs had a significant negative predictive effect on self-compassion and a significant positive predictive effect on eating attitudes, while self-compassion played a partial mediating role in the relationship between the mentioned personality beliefs sub-dimensions and eating attitudes. The findings indicate that self-compassion may play a significant role as a protective factor. Furthermore, they emphasize the importance of integrating it into developing protective and preventive intervention strategies.

Keywords: Self-Compassion, Eating Attitudes, Personality Beliefs, Personality Disorders, Eating Disorders

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Araştırma Problemi, Soruları ve Hipotezleri	4
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Önemi.....	5
1.4. Varsayımlar	6
1.5. Sınırlılıklar	6
1.6. Tanımlar	7
İKİNCİ BÖLÜM	8
TEORİK ÇERÇEVE	8
2.1. Kişilik.....	8
2.1.1. Kişilik Kuramları	9
2.1.2. Psikodinamik Yaklaşım	9
2.1.3. Davranışçı Yaklaşımlar	10
2.1.4. Bilişsel Yaklaşımlar	11
2.1.5. Özellik Yaklaşımları	12
2.1.6. İnsancıl Yaklaşımlar.....	13

2.2.	Kişilik İnançları.....	14
2.3.	Kişilik Bozuklukları	15
2.3.1.	Kişilik Bozuklukları Etiyolojisi	15
2.3.2.	Kişilik Bozuklukları Epidemiyolojisi	16
2.4.	Kişilik Bozuklukları ve İlişkili İnançlar.....	17
2.4.1.	Şizoid Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar.....	17
2.4.2.	Şizotipal Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar.....	17
2.4.3.	Paranoid Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar.....	18
2.4.4.	Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar.....	18
2.4.5.	Histrionik Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar.....	19
2.4.6.	Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar	19
2.4.7.	Antisosyal Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar	20
2.4.8.	Çekingen Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar.....	20
2.4.9.	Bağımlı Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar	21
2.4.10.	Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar	22
2.4.11.	Pasif-Agresif Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar.....	22
2.5.	Yeme Tutumları	23
2.6.	Yeme Bozuklukları	26
2.6.1.	Yeme Bozuklukları Etiyolojisi.....	27
2.6.2.	Yeme Bozuklukları Epidemiyolojisi.....	29
2.7.	Öz Şefkat.....	31
2.7.1.	Öz Şefkatin Temel Bileşenleri	32
2.8.	Değişkenler Arasındaki İlişkiye Yönelik Yapılan Çalışmalar	33
2.8.1.	Kişilik İnançları ile Öz Şefkat Arasındaki İlişkiye Yönelik Yapılan Çalışmalar	33
2.8.2.	Kişilik İnançları ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Yapılan Çalışmalar	36

2.8.3. Yeme Tutumları ve Öz Şefkat Arasındaki İlişkiye Yönelik Yapılan Çalışmalar	38
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	41
YÖNTEM.....	41
3.1. Araştırmanın Modeli	41
3.2. Örneklem.....	41
3.3. Veri Toplama Araçları	42
3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam ve Demografik Bilgi Formu.....	42
3.3.2. Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Türkçe Formu (KIÖ-KTF).....	43
3.3.3. Yeme Tutum Testi (YTT-26).....	43
3.3.4. Öz Anlayış Ölçeği.....	44
3.4. İşlem ve Analiz	44
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	45
ARAŞTIRMA BULGULARI.....	45
4.1. Örneklemin Demografik Bilgilerine Dair Bulgular	45
4.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçlarına İlişkin Normallik Varsayımları ve Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi.....	47
4.3. Kişilik İnançları, Yeme Tutumları ve Öz Şefkatin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	48
4.4. Kişilik İnançları, Yeme Tutumları ve Öz Şefkat Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizleri.....	51
4.5. Kişilik İnançları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolüne Yönelik Analizler.....	53
BEŞİNCİ BÖLÜM	61
TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME	61
5.1. Demografik Bilgilere Dair Bulguların Değerlendirilmesi	62
5.2. Kişilik İnançları, Yeme Tutumları ve Öz Şefkatin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Değerlendirilmesi.....	63

5.3. Kişilik İnançları, Yeme Tutumları ve Öz şefkat Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi	66
5.4. Kişilik İnançları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolüne Dair Bulguların Değerlendirilmesi	69
5.5. Sonuç ve Öneriler.....	72
KAYNAKÇA	76
EKLER.....	102
ÖZGEÇMİŞ.....	112



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerin Dağılımı ve Yüzde Değerleri	45
Tablo 4.2: Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Form, Yeme Tutum Testi ve Öz Anlayış Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistiklerin ve Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi.....	47
Tablo 4.3: Kişilik İnançları, Yeme Tutumları ve Öz Şefkatin BKİ Durumuna Göre Karşılaştırılması	48
Tablo 4.4: Kişilik İnançları, Yeme Tutumları ve Öz Şefkatin Kilo Memnuniyet Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.5: Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Form, Yeme Tutum Testi ve Öz Anlayış Ölçeğine İlişkin Korelasyon Analizi.....	52
Tablo 4.6: Kişilik İnançları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracılık Rolü	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: Bağımlı Kişilik İnancı ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracılık Rolü.....	56
Şekil 4.2: Pasif Agresif Kişilik İnancı ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracılık Rolü.....	57
Şekil 4.3: Obsesif Kompulsif Kişilik İnancı ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracılık Rolü.....	57
Şekil 4.4: Antisosyal Kişilik İnancı ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracılık Rolü.....	58
Şekil 4.5: Narsisistik Kişilik İnancı ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracılık Rolü.....	59
Şekil 4.6: Paranoid Kişilik İnancı ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracılık Rolü.....	59
Şekil 4.7: Kişilik İnançları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracılık Rolü	60

KISALTMALAR LİSTESİ

- APA : (American Psychiatric Association) Amerikan Psikiyatri Birliği
- BKİ : Beden Kitle İndeksi
- DSM-5 : (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)
Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı
- ÖAÖ : Öz Anlayış Ölçeği
- YTT-26 : Yeme Tutum Testi Kısa Formu
- KİÖ-KTF : Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Türkçe Formu
- SPSS : (Statistic Packets For Social Sciences) Sosyal Araştırmalar İçin
İstatistiksel Program Paketi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Kişilik kavramının kabul görmüş tek bir tanımı bulunmasa da bireyin kendine özgü duygu, düşünce ve davranış kalıplarını içeren, tutarlılık gösteren çok yönlü ve karmaşık örüntüler olarak tanımlanabilir (Cloninger, 2009). Bu örüntülerde sapmalar meydana geliyor, kişi topluma uyum sağlamakta zorlanıyor ve işlevselliğinde bozulmalar oluyorsa bu noktada kişilik bozukluklarından söz edilebilir (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Bilişsel teoriye göre bu bozuklukların her biri işlevsel olmayan inançlarla örtüşmektedir. İşlevsel olmayan bu inançlar bireyin kendine, dünyaya ve geleceğe dair aşırı genelleşmiş, esneklikten yoksun ve katı inançlar olarak tanımlanabilir (Butler, Brown, Beck ve Grisham, 2002). İşlevsel olmayan kişilik inançlarının etkisiyle duygu, düşünce, davranış kalıplarında ve işlevsellikte ortaya çıkan bozulmalarla kendini gösterebilen kişilik bozuklukları, diğer psikolojik bozuklukların gelişmesi ya da sürdürülmesi yönünden risk faktörü olarak değerlendirilebilir (Samuels, 2011).

Kişilik bozuklukları ile komorbidite olarak ortaya çıkabilen diğer psikolojik bozukluklar arasında yeme bozuklukları da yer almaktadır. (Barakat ve diğer., 2023). Batum (2008), tarafından yapılan çalışmada kişilik bozuklukları ile yeme bozukluklarının birbirleriyle ilişkili olduğu, kişilik bozukluklarının yeme bozukluklarının gelişmesi açısından yatkinlaştırıcı bir faktör olabileceği ve yeme bozukluklarının gelişmesi ile kişilik bozukluğu özelliklerinin şiddetlenebileceği belirtilmiştir. Kişilik bozuklukları ile yeme bozuklukları arasındaki etiyolojik ilişkilerin incelendiği çalışmalar gözden geçirildiğinde ise yatkinlaştırıcı modelin bozukluklar arasındaki etiyolojik ilişkiyi görece daha iyi açıklamakta olduğu ifade edilmektedir. Literatürde her iki bozukluğun gelişmesinde benzer biyolojik, çevresel ve psikolojik faktörlerin etkisine dair çalışma bulguları yer almaktadır (Walsh ve Devlin, 1998; Millon ve diğer., 2004). Bu benzer etiyolojik faktörler çocukluk çağı travmaları, genetik etkiler, aile dinamikleri, beyindeki yapısal ve fonksiyonel değişiklikler, duygu düzenleme stratejileri gibi faktörlerin ön plana çıktığı görülmekle

birlikte her iki bozukluk için ortak faktörler olduğunu söylemek mümkündür (Köse ve Erbaş, 2020; Keski-Rahkonen, 2024).

Kişilik bozukluklarında olduğu gibi yeme bozukluklarının temelinde de işlevsel olmayan inançların yer alabileceği ve diğer faktörlerin yanı sıra bilişsel faktörlerinde her iki bozukluğun gelişmesinde ya da sürdürülmesinde kritik bir öneme sahip olabileceği düşünülmektedir. Yeme bozukluklarının; beden, kilo ve yemeye dair aşırı değerlendirme ve gerçek dışı beklentilerle karakterize olup, kendilik değerinin bu faktörlere bağlı olduğuna dair işlevsel olmayan inançların yeme bozukluklarının bilişsel bileşenleri arasında yer alması bu olguyu destekler niteliktedir (Fairburn ve Harrison, 2003; Geller ve Dunn, 2011). Tanı kriterlerini karşılayan örneklem gruplarıyla yapılan çalışma bulguları, işlevsel olmayan inançların hem kişilik bozuklukları hem de yeme bozuklukları temelinde yer alabileceğini göstermektedir. Bu durum benzer bulguların tanı kriterlerini karşılamayan, özellikle beliren yetişkinlik gibi psikopatoloji gelişmesi açısından riskli bir örneklem grubunda da elde edilip edilemeyeceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, kişilik ve yeme kavramları için ilişkili inanç ve tutumlar ile bozukluk boyutu arasındaki ayırım gözetilmelidir. Yeme bozuklukları açısından bakıldığında, yeme tutum ve davranışlarında bozulmaların görüldüğü, bu bozulmaların yeme bozukluğu geliştirme riskini artırdığı ancak her zaman tanı kriterlerini tam olarak karşılamadığı bilinmektedir (American Dietic Assosication, 2006). Bireylerin yiyecek seçimlerinde ve sağlık durumları üzerinde etkili olan duygu, düşünce, davranış, inanç ve ilişki sistemleri olarak açıklanabilen yeme tutumları ve bu tutumlarda görülen bozulmaların, yeme bozukluklarının öncü bileşenlerinden olduğu söylenebilir (Alvarenga, Scagliusi ve Philippe, 2010, 2012). Kişilik bozuklukları açısından bakıldığında ise, temel inançlar olumlu ve olumsuz olmak üzere çift boyutlu olarak bir arada yer alır ve herhangi bir psikolojik bozukluğun ya da kişilik bozukluğunun görülmediği durumlarda genellikle olumlu inançların aktif olduğu söylenebilir (Türkçapar, 2018). Olumsuz ve işlevsel olmayan inançların daha aktif olarak görülmeye başladığı tablo ise kişilik bozukluklarını düşündürülebilir (Taymur ve Türkçapar, 2012). Bu inançların kişilik bozuklukları ile örtüşmekte olduğu bilinse de her zaman kişilik bozukluğu tanısını karşılaması beklenemez. İşlevsel olmayan inançların aktif olması, bireyin kendine yönelik “değersizim, çaresizim, yetersizim, sevilmem” gibi değerlendirmelerinin yer aldığı negatif bir benlik algısı geliştirmesine zemin hazırlayabilir (Beck, Davis ve Freeman, 2015). Benzer şekilde;

yeme tutumlarındaki bozulmalarla birlikte bireyin yeme, kilo ve bedenle ilgili yüksek standartlara sahip olması, bu standartlara erişemediği durumlarda kendine yönelik aşırı eleştirel bir tutum sergilemesi ve olumsuz değerlendirmeler yapması negatif bir benlik algısının gelişmesine zemin hazırlayabilir (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003). İşlevsel olmayan inançların ve bozulmuş yeme tutumlarının bireyin benlik algısı üzerinde olumsuz etkilerinin olabileceği görülmektedir. Bu bilgiler çalışmanın diğer bir boyutu olan öz şefkat ile işlevsel olmayan inançlar ve bozulmuş yeme tutumları arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir.

Öz şefkat, bireyin; hataları, yetersizlikleri ya da zorlu yaşam olayları sebebi ile acı çekerken kendisine karşı daha destekleyici bir şekilde yaklaşması olarak tanımlanabilir (Neff, 2003b). İşlevsel olmayan inançlar ile bozulmuş yeme tutumlarının benlik algısı üzerindeki olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda bireylerde düşük öz şefkat düzeyleri gözlemlenebilir. Literatürde bu olguyu destekleyen çalışmalar yer almaktadır. Çalışma bulguları göz önünde bulundurulduğunda öz şefkatin kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide aracı bir role sahip olabileceği ve kişilik bozuklukları ile yeme bozuklukları gibi ağır seyredebilecek olan bozuklukların semptomlarının azaltılmasında destekleyici bir unsur olabileceği düşünülebilir.

Epidemiyolojik bulgular kişilik bozuklukları ve yeme bozukluklarının genellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde ortaya çıkabildiğini, bozulmuş yeme tutumları açısından kadınların erkeklere oranla daha fazla risk altında olabileceğini ve benzer şekilde kadınların erkeklere oranla daha düşük öz şefkat düzeyine sahip olabileceğini göstermektedir (APA, 2013; Herzog ve Eddy, 2007; Yarnell ve diğer., 2019). Ayrıca örneklem için belirlenmiş olan yaş grubunun beliren yetişkinlik dönemini de kapsadığı görülmektedir. Beliren yetişkinlik dönemi 18-25 arasındaki yaş döneminin özelliklerine ve gelişimsel farklılıklarına dikkat çekmek amacı ortaya çıkan bir teori olduğu söylenebilir (Arnett, 1994). Her ne kadar 18-25 yaş aralığını kapsayacak şekilde tanımlansa da yapılan çalışmalar bu dönem için üst sınırın 29 yaş olabileceği, dönem özelliklerinin 30-39 yaş grubu ve 40 yaş üzerinde de düşük oranda görülebileceği yönündedir (Arnett, 2000; Arnett ve Mitra, 2020) Bu döneme özgü olmamakla birlikte bu dönemde daha belirgin olarak ortaya çıkabilen beş temel özellik tanımlamıştır. Bu özellikler sırasıyla; kimlik keşfi, istikrarsızlık, arada kalmış hissetme, olasılıklar/iyimserlik ve kendine odaklanmadır (Arnett, 2000). Bu dönem ve özellikleri ile ilgili zorlantılar psikopatoloji gelişmesi açısından kritik bir öneme sahip

olduğu öne sürülmektedir (Schulenberg, Bryant ve O'Malley, 2004). Özellikle kimlik ile ilgili yaşanan zorlanmaların psikopatoloji gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu, kişilik bozukluğu, yeme bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozuklukların gelişmesine katkıda bulunduğu söylenebilir (Persike ve diğer., 2020; Lillevoll, Kroger ve Martinussen, 2013; Schmeck, Schlüter-Müller, Foelsch, ve Doering, 2013). Bu bilgiler kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkat arasındaki ilişkinin incelenmesi açısından genç yetişkin kadın örnekleminin bu çalışma için ideal ve önemli bir örneklem olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak kişilik inançlarının kişilik patolojisi açısından bir risk faktörü olduğu, bozulmuş yeme tutumlarının ise yeme bozukluklarının öncülleri arasında yer aldığı söylenebilir. Öz şefkatin birbirleriyle ilişkili olan kişilik ve yeme patolojileri üzerinde önemli bir role sahip olduğu görülmektedir. Kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkat arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması koruyucu, önleyici ve tedavi edici müdahalelerin geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir.

1.1. Araştırma Problemi, Soruları ve Hipotezleri

Ruh sağlığı problemlerine etki eden nedenlerin anlaşılması müdahale yöntemleri açısından önem arz etmektedir. Kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkat arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalar yönünden literatürün kısıtlı olduğu görülmekle birlikte çalışmaların büyük çoğunluğu kişilik ve yeme kavramlarının bozukluk boyutunda incelendiği çalışmalardan oluşmaktadır. Bu noktada kişilik ve yeme patolojisi geliştirme açısından risk faktörü olarak değerlendirilebilecek, işlevsel olmayan kişilik inançları ve bozulmuş yeme tutumlarının toplum örnekleminde araştırılması yönüyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracılık rolünün incelendiği ilk çalışma olduğu görülmektedir. Bu çalışma ile aşağıda belirtilen sorulara cevap bulmak amaçlanmıştır.

1. Genç yetişkin kadınlarda kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkat arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Genç yetişkin kadınlarda kişilik inançları yeme tutumlarını anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?
3. Genç yetişkin kadınlarda öz şefkat yeme tutumlarını anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

4. Genç yetişkin kadınlarda kişilik inançları öz şefkati anlamlı şekilde yordamakta mıdır?
5. Genç yetişkin kadınlarda kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracılık rolü var mıdır?

İlgili sorular doğrultusunda aşağıda belirtilen hipotezler test edilecektir.

H1.Genç yetişkin kadınlarda kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkat arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2.Genç yetişkin kadınlarda kişilik inançları yeme tutumlarını anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

H3.Genç yetişkin kadınlarda öz şefkat yeme tutumlarını anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

H4.Genç yetişkin kadınlarda kişilik inançları öz şefkati anlamlı şekilde yordamaktadır.

H5.Genç yetişkin kadınlarda kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracılık rolü vardır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Literatürde mevcut olan çalışmalar incelendiğinde, kişilik ve yeme patolojilerinin birbirleriyle ilişkili olduğundan ve bu ilişkide birçok faktörün etkili olduğunda söz edilebilir. Bu çalışmada ise kişilik inançları ile yeme tutumları ve öz şefkat arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bunun yanı sıra kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracılık rolü üstlenip üstlenmediği araştırılacaktır. Çalışmada inanç ve tutum düzeyinde ele alınan kişilik ve yeme kavramlarının toplum örneğinde araştırılması ve öz şefkatin aracılık rolünün incelenmesi yönüyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Literatürde yer alan çalışmalarda çoğunlukla kişilik bozuklukları ve yeme bozuklukları; kişilik bozuklukları ve öz şefkat, yeme bozuklukları ve öz şefkat değişkenlerinin araştırıldığı görülmektedir. Bu tez çalışmasının, kişilik ve yeme kavramlarının bozukluk düzeyi yerine inanç ve tutum düzeyinde araştırılması ve öz şefkatin aracılık rolünün incelenmesi yönüyle önem arz ettiği düşünülmektedir. Çalışmanın sonucunda, kişilik inançlarının ve yeme tutumlarının temelde kişilik ve yeme patolojisine dair öncülük durumlarının belirlenmesine katkı sağlayacağı

düşünülmekle birlikte kişilik inançlarının kişiliğin temel yapılarına dair bilgi sunması, bireylerin sahip olduğu yeme tutumlarını ve öz şefkat düzeylerini anlamada yol gösterici olması beklenebilir. Öte yandan çalışma örneklemini için belirlenen yaş aralığı, psikopatolojinin gelişmesi açısından oldukça kritik bir dönüm noktası olan beliren yetişkinlik dönemini de kapsamaktadır. Bu durumun psikopatoloji geliştirme açısından risk altında olduğu düşünülen bir örneklem grubu için, kişilik inançları ile yeme tutumları etiyojisinin ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Ek olarak çalışma sonuçlarının öz şefkat temelli önleyici müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması açısından hem literatüre hem de klinik alana katkı sağlaması hedeflenmektedir.

1.4. Varsayımlar

- Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ve yönteminin geçerli, güvenilir ve araştırma amacına uygun olduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmada yer alan katılımcıların gönüllülük esasına dayalı olarak katılım gösterdikleri ve veri toplama araçlarının her bir maddesine kendi düşünceleri doğrultusunda samimiyetle yanıtladıkları varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

- Araştırmada veri toplama amacı ile kullanılan tüm araçlar öz bildirime dayalıdır. Her ne kadar kullanılan veri toplama araçlarının geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları anlamlı sonuçlar vermiş olsa da öz bildirim dayalı ölçeklere verilen yanıtların yanlış olabileceğini ve katılımcıların gerçek düşüncelerini tam anlamıyla yansıtamayabileceği unutulmamalıdır.
- Çalışma örnekleminin 18-35 yaş aralığındaki kadınlardan oluşması da bir sınırlılık olarak nitelendirilebilir.
- Çalışmada değişkenlerinin yer aldığı çalışmalar literatürde mevcut olmakla birlikte birbirini aynı değişkenlerin beraber ele alınarak benzer modellerin kurulduğu çalışmaların kısıtlı olması literatür taramasının kişilik ve yeme bozukluklarını kapsayacak şekilde genişletilmesine sebep olmuş ve elde edilen sonuçların kıyaslanması noktasında güçlük yaratmıştır.

- Çalışmanın kesitsel bir çalışması olması, değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin ve aracı değişkenin dinamik etkilerinin değerlendirilmesi yönünden bir sınırlılık oluşturmaktadır.

1.6. Tanımlar

Kişilik: Bireyin, duygusal, bilişsel ve motivasyonel süreçlerinden kaynağını alan, çevresel faktörlerin etkisinin bulunduğu tutarlı ve devamlılık gösteren davranış örüntüleri olarak tanımlanabilir (Burger, 2010).

Kişilik Bozukluğu: Bireyin iç dünyası ve davranışlarında toplum normlarından önemli derece sapmaların olduğu, bilişsel süreçler, kişilerarası işlevsellik, duygulanım ve dürtü denetimi gibi çeşitli alanlarda etkili olan, katı, sıkıntıya ve işlevselliğin bozulmasına yol açan özellikler bütünüdür (APA, 2013).

Kişilik İnançları: Bireyin; dünyaya, kendine ve geleceğe dair algısı üzerinde etkisi bulunan aşırı genellenmiş, değişime karşı esnekliği olmayan katı inançlardır (Butler, Brown, Beck ve Grisham, 2002).

Yeme Tutumları: Yeme tutumu, insanların yiyecek seçimlerini ve sağlık durumları üzerinde etkisi olabilecek; duygu, düşünce, davranış, inanç ve yiyeceklerle olan ilişkiler olarak tanımlanabilir (Alvarenga, Scagliusi ve Philippe, 2012).

Yeme Bozuklukları: Yiyecek tüketiminde ve emilimde değişikliklere sebep olan beraberinde psikososyal ya da fizyolojik bozulmaları getiren yeme ve ilgili davranışlardaki kalıcı bozulmalardır (APA,2013).

Öz Şefkat: Bireyin hataları, yetersizlikleri ya da zorlu yaşam olayları sebebi ile acı çekerken kendisine karşı daha destekleyici, nazik ve sabırlı bir yaklaşım sergilemesidir (Neff, 2003b).

İKİNCİ BÖLÜM

TEORİK ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde kişilik inanç ve bozuklukları, yeme tutum ve bozuklukları ile öz şefkat değişkenlerine dair tanımsal, epidemiyolojik ve etiyolojik bilgiler detaylı bir şekilde aktarılacaktır. Aynı zamanda değişkenler arasındaki ilişkiye değinilecek olup bu ilişkileri destekler nitelikte olan çalışma bulgularına dair bilgiler yer alacaktır.

2.1. Kişilik

Kişilik (personality) sözcüğü, antik dönem tiyatrosunda oyuncuların takmış olduğu maskelerin karşılığı olan Latince persona sözcüğünden kökenini alır. Persona, aktörlerin farklı rolleri canlandırmak amacı ile kullandıkları maskeler gibi kişinin asıl özelliklerinden farklı niteliklere sahip olduğunu varsaymanın yanı sıra bunu görüntüde bir yanılsama olduğunu işaret etmektedir. Zaman içerisinde persona temsil etmekte olduğu yanılsama anlamından uzaklaşarak, kişinin diğerleri tarafından gözlemlenebilen özelliklerinin temsilcisi olmuştur. Kişilik kavramının kazanmış olduğu bir diğer anlam ise; kişinin diğerleri tarafından gözlemlenebilen özellikleri yerine nadiren açığa çıkan gizli özelliklerine ışık tutmak amacıyla dışardan görünenin aksine daha derine inmektir. Kişilik kavramı tarih boyunca; bir yanılsama, yüzeysel bir gerçeklik ve son olarak gizli içsel özellikler olarak nitelendirilmiştir. Kazanmış olduğu bu son anlam güncel olarak kullanılan kişilik kavramına en yakın olanıdır. Günümüzde kişiliğin; kişinin zihinsel, duygusal, davranışsal tüm yapılarında kendini gösteren niteliklerin oluşturmuş olduğu örüntülerin tümünü ifade ettiği söylenebilir. Kişilik kavramı genellikle kendisi ile ilişki olan karakter ve mizaç kavramları ile karıştırılır. Karakter; kişinin yetişme çağında edinmiş olduğu özellikleri ve toplum standartlarına uyum gösterdiği anlamını taşıması, mizaç ise; kişinin sergilemiş olduğu bazı davranışlara genetik olarak yatkınlık göstermesini ifade etmesiyle kişilik kavramından ayrılmaktadır (Millon ve diğer., 2021).

Kişilik kavramı tarih boyunca farklı anlamlar kazanmıştır, günümüzde de üzerinde hem fikir olunan tek bir tanım bulunmasa da kişilik; bireyin, duygusal, bilişsel ve motivasyonel süreçlerinden kaynağını alan, çevresel faktörlerin etkisinin bulunduğu

tutarlı ve devamlılık gösteren davranış örüntüleri olarak tanımlanabilir (Burger, 2010). Bir başka deyişle, kişilik; bireyi diğerlerinden ayıran ve bireyin kendisine has niteliklerin bir araya gelerek oluşturduğu bir yapı, günlük yaşamda tutarlılık gösteren ve belirli bir düzeyde öngörülebilir tutum ve davranış örüntüleridir (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Bu tanımdan yola çıkarak birtakım özelliklerin aslında her insanda bulunabileceği ancak bu özelliklerin bir araya gelerek oluşturmuş olduğu örüntülerin yapısal bir bütünlük içerisindeki işleyişin; bireyin kendine özgünlüğünü yansıtmasının ve bireyin benzer durumlarda tutarlı davranışlar sergilemesinin kaynağı olduğu söylenebilir (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012). Yapısal bütün halindeki bu örüntülerin tutarlı ve öngörülebilir olmasının yanı sıra yaşam süresi boyunca değişim ve gelişim gösterme eğiliminde olduğu söylenebilir (Cloninger, 2009).

2.1.1. Kişilik Kuramları

Kişilik kavramının genel olarak kabul görmüş bir tanımı olmasa da bu kavramı açıklama konusunda geçmişten günümüze farklı yaklaşımların benimsenmiş olduğu söylenebilir. İnsanların karmaşık bir yapıya sahip olması, kişiliğin nesnel olarak gözlemlenebilmesinin güç olması gibi sebeplerden dolayı kişilik kavramının tarih boyunca farklı yaklaşımlar tarafından ele alınması kaçınılmaz olmuştur. Kişilik kuramlarındaki bu çeşitliliğin sebebinin; kuramcılarının sahip olduğu perspektif, bireysel geçmişleri, erken dönem yaşam olayları ve kişilerarası ilişkileri olduğu söylenebilir. Kuramcılarının kendi bakış açıları ile, bireyin davranışlarını anlayabilmek, açıklayabilmek, öngörebilmek ve bu davranışların üzerinde kontrol sağlayabilmek amacıyla geliştirilmiş olan kuramların benzer ve farklı yönleri bulunmaktadır (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012). Her kuram kendi perspektifinde kişiliğin temelinde yer alan farklı mekanizmaları ve bu mekanizmaların bireyin kendine özgü davranışlarının ortaya çıkışında nasıl bir rol üstlendiğini, kalıtım-çevre, bilinçli-bilinçdışı davranış belirleyicileri ve özgür irade-belirleyicilik gibi temel meselelere farklı yaklaşımlar ile açıklamaya çalışmaktadır (Burger, 2010). Kişilik kavramını ve farklı kuramların kişiliğe bakış açılarını anlayabilmek amacıyla; psikodinamik, davranışçı, bilişsel, insancıl ve özellik yaklaşımları olmak üzere beş yaklaşıma kısaca yer verilecektir.

2.1.2. Psikodinamik Yaklaşım

Psikodinamik yaklaşımların kişilik kavramına ve psikolojik bozukluklara ilişkin bakış açısının temel unsuru; zihinsel süreçlerdeki bilinçdışı içsel çatışmalardır. Günümüzde

kabul görmüş olan psikodinamik yaklaşımların; Sigmund Freud tarafından bir teori, insan zihnini ve davranışlarını anlama, araştırma ve psikolojik bozuklukları tedavi etme yöntemi olarak geliştirmiş olduğu psikanalize dayandığı söylenebilir (Thomas, Segal ve Hersen, 2006).

Freud kişiliği topografik model (bilinçdışı, bilinç, bilinç öncesi) ve yapısal model (id, ego, süpereo) olmak üzere iki model ile açıklamıştır. Kişiliğin gelişimini ise psikoseksüel gelişim evreleri (oral-anal-fallik-latent-genital) ile açıklamaktadır (Burger, 2010). Psikanalitik kuram 20. yüzyıl sürecinde önemli değişim ve gelişim göstermiştir. (Penman, 2014). Dönemin öncü kuramcıları Freud'un görüşlerini temel alarak, psikodinamik yaklaşımı daha kapsamlı bir hale getirebilmek amacıyla çok yönlü perspektifler geliştirmişlerdir. (Churchill ve diğer., 2010). Alfred Adler, Freud'un aksine kişiliği bilinç düzeyine ve yapılaraya göre kategorize etmemiş, kişiliğin biricikliğine, bütünlüğüne ve bölünemez olduğunu savunmuştur. (Osborn, 2001). İnsanları, yaşam deneyimleri ve kendilerine özgü bakış açıları ile oluşan bireysel hedeflerine ve isteklerine ulaşmak amacıyla çaba gösteren kişiler olarak tanımlamıştır (Adler, 1929). Carl Jung'un kurucusu olduğu analitik psikoloji teorisi psişeyi ve kişilik gelişimini kendine özgü bir bakış açısı ile ele almış ve insan davranışları üzerinde arketipler, kolektif bilinçdışı ve psişenin manevi yönüne dikkat çekmiştir. (Jung, 1992; Churchill ve diğer., 2010). Karen Horney (1951) ise teorisinde, her ne kadar kişiliğin yapısına ve gelişimine dair bilgilere yer vermese de kişilik oluşumunda sosyokültürel faktörlerin ve erken dönem çocukluk yaşantılarının rolüne vurgu yapmış ve temel kaygı, nevrotik eğilimler ve idealleştirilmiş benlik olmak üzere birbirleri ile ilişkili üç temel ilkedden söz etmiştir.

Psikodinamik yaklaşımlar Freud'un psikanaliz teorisi ve bu teoriyi farklı bakış açıları ile ele alıp kritik konulara değinen teorilerden oluşmaktadır. Bu yaklaşımlar bilimsel ve deneysel desteklerinin eksikliği konusunda oldukça fazla eleştirilmiştir. Buna karşın gözlemlenebilir davranışları ve deneysel kanıtları temel alan davranışçı yaklaşımlar ön plana çıkmaya başlamıştır.

2.1.3. Davranışçı Yaklaşımlar

Davranışçı yaklaşım, öznel olması ve ölçülebilir olmaması yönüyle oldukça fazla eleştiri alan psikodinamik yaklaşımlara karşı bir tepki olarak 20. yüzyılın başlarında ortaya çıkmıştır. Psikodinamik yaklaşımlardan farklı olarak çevresel faktörlere,

ölçülebilir ve gözlemlenebilir davranışlara önem vermiştir (Sloan ve Mizes 1999). Davranışçı yaklaşım kişiliğin yapısı ve gelişimini açıklarken soyut kavramlara yer vermemiş, kişiliğin koşullanma biçimlerinin ürünü olan davranış kalıpları olduğunu öne sürmüştür ve kişilik çalışmalarında öğrenme geçmişini ön planda tutmuşlardır (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012).

John Watson (1913), psikolojinin zihinsel süreçleri incelemek yerine gözlenebilir ve ölçülebilir davranışları merkeze alarak bilimsel bir disiplin olabileceğini savunmuştur. Davranışçı yaklaşımın temelini, Ivan Pavlov'un klasik koşullanma ile ilgili çalışmalarının oluşturduğu söylenebilir (Plaud, 2003). Pavlov köpeklerle sindirim sistemini anlamaya yönelik yaptığı çalışma sırasında tesadüfi olarak elde ettiği klasik koşullanma ile insan davranışlarının şekillenmesinde ilişkisel öğrenme süreçlerinin ve çevresel faktörlerin önemine dikkat çekmiştir (Barnett, 1964; Kling, 1965). Edward Thorndike deneysel çalışmaları ile davranışsal yaklaşıma önemli katkılar sağlamıştır. Kediler ile yapmış olduğu deneysel çalışmalar ile yeni davranış kalıpları ve problem çözme becerilerinin nasıl edinildiklerine dair bulgulara ulaşmayı hedeflemiştir (Thorndike, 1898). Fredrick Skinner'ın koşullanma teorisi ise, davranışı şekillendirme ve değiştirmede pekiştirici ve cezaların stratejik olarak uygulanabileceğini savunmaktadır (Vargas, 2015). Davranışçı yaklaşım kişilik gelişiminde bireyin öğrenme geçmişinin önemine dikkat çekmektedir. Öğrenme kuramında sıklıkla karşımıza çıkmakta olan ceza, pekiştirici, koşullanma gibi kavramların davranış örüntüleri temelinde yer aldığı ve kişiliğinde bir davranış örüntüsü olarak nitelendirilip, öğrenme kavramlarıyla açıklanabileceğini öne sürmektedir (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012).

Davranışçı yaklaşım ortaya çıktığı tarihten itibaren, insan davranışlarını gözlem ve deneye dayalı indirgemeci bir şekilde açıklamaya çalışması ve zihinsel süreçler, özgür irade, kişisel deneyimler gibi kavramları yok saymayı yönüyle oldukça fazla eleştiri almıştır. Bu eleştiriler doğrultusunda davranışçı yaklaşımın ihmal etmiş olduğu düşünce süreçlerini temel alan bilişsel psikoloji geliştirilmiştir.

2.1.4. Bilişsel Yaklaşımlar

Bilişsel yaklaşımların odak noktası, davranışçı yaklaşımlardan farklı olarak düşünce süreçleridir. Bilişsel yaklaşım, davranışların şekillenmesinde yaşam olaylarının kişi tarafından yorumlanma biçimine bağlı olduğunu öne sürmektedir. Bu yaklaşımların

temel unsuru bilişsel faktörler olarak kabul edilmiştir (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012).

George Kelly (1955), insanların dünyayı anlamlandırmak, olayları yorumlamak ve yordamak için kullandıkları bilişsel yapıları kişisel yapılar olarak adlandırmış ve bilişsel psikoloji alanında önemli bir etki yaratmıştır. Kelly'nin yaklaşımdan sonra Albert Ellis ve Aaron Beck'in katkılarıyla bilişsel psikoloji alanı büyük ölçüde şekillendiği söylenebilir. Ellis'e göre duygusal tepkiler direkt olarak deneyim ya da durumlar sonucunda değil, kişilerin bu deneyim ya da durumları yorumlama biçimleri sonucunda ortaya çıkar (Scott ve Beck, 2008). Yoğun olumsuz duygu yaşama eğiliminde olan bireylerin, katı ve irrasyonel inançlara sahip olabileceğini öne sürmüştür (Cowan, 1982). Aaron Beck ise duygu ve davranış kalıplarının bilinç düzeyinde yer alan bilişler tarafından şekillendirildiğini savunup, psikolojik bozuklukların gelişmesinde bu bilişlerdeki sistematik hatalar olan bilişsel çarpıtmaların rolüne vurgu yapar (Scott ve Beck, 2008).

Bilişsel yaklaşıma göre psikopatoloji için temel düzenleyici insan beyninin düşünce ve biliş yanıdır. Öyle ki yaşam deneyimlerinin yapılandırılma ve anlamlandırılma biçimlerinin bireyin duygu ve davranışları üzerinde etkili olduğunu öne sürmektedir. Bilişsel yaklaşımın kişiliğe yönelik bakış açısı ise, bilginin işleme ve davranışın yönlendirilme sürecinde şemalar ile temel inançların oldukça etkin bir role sahip olduğu yönündedir. Ayrıca olumsuz temel inançların yoğunlukta olduğu durumlarda kişilik patolojisinin görülebileceği ve her bir kişilik bozukluğunun kendine özgü işlevsel olmayan inançlarla karakterize olduğu belirtilmektedir (Taymur ve Türkçapar, 2012).

2.1.5. Özellik Yaklaşımları

Özellik yaklaşımı, bireyler arasındaki farklılıkları anlayıp incelemeyi amaçlayan bir yaklaşım olup, bireylerin farklı durumlar karşısında sahip oldukları duygu, düşünce ve davranış kalıplarını şekillendiren tutarlı ve kalıcı özelliklerinin tanımlanması ve ölçülmesi üzerinde durmuştur. Bu yaklaşım, Gordon Allport tarafından geliştirilen "Özellik Teorisi", Raymond Catell tarafından geliştirilen "16 Kişilik Faktörü" ve Robert McCrea ve Paul Costa tarafından geliştirilen "Beş Faktör Model" gibi teorilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Bu teoriler, kişilik kavramına farklı bir bakış açısı getirmesinin yanı sıra kişiliğin, davranışı yordama ve açıklamada üstlendiği rolün

daha iyi kavranmasına olanak sağlamıştır (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012). Gordon Allport kişiliğin oluşumundaki temel unsurların bireye özgü özellikler olduğunu, kişilik ve davranışların şekillenmesinde kişilik yapılarının dış faktörlere göre daha büyük bir etkiye sahip olduğunu savunmaktadır. (Gerrig, 2014). Allport'a göre kişilik özellikleri kardinal özellikler, merkezi özellikler ve ikincil özellikler olmak üzere üç ana kategoriden oluşmaktadır (Allport, 1937). Hans Eysenck, bireylerin farklılaşmasında biyolojik faktörlere yaptığı vurgu ile diğer temsilcilerden ayrılmaktadır. Çalışmalarında kişilik boyutlarına odaklanmış ve kişiliğin; dışadönüklük, nevrotizm ve psikotizm olmak üzere üç temel boyuttan oluştuğu bir model geliştirmiştir. (Netter ve diğer., 2021). Raymon Catell geliştirmiş olduğu 16 Kişilik Faktör modeli ile kişiliğin temel yapısının kaynak özellikler olarak da nitelendirilen 16 ana faktörden oluştuğunu ve davranışlar ile gözlemlenebilen yüzeysel özelliklerin aslında kaynak özelliklerin bir dışavurumu olduğunu öne sürmektedir (Catell ve Mead, 2008). Allport, Eysenck ve Catell'in çalışmalarından sonra Robert McCrea ve Paul Costa'nın geliştirmiş olduğu beş faktör kişilik modeline göre kişilik yapısı; öz disiplin, uyumluluk, dışadönüklük, nevrotiklik ve deneyime açıklık olmak üzere beş temel özellikten oluşmaktadır. (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012).

2.1.6. İnsancıl Yaklaşımlar

İnsancıl yaklaşım, insan doğasını iyimser bir bakış açısı ile ele alan, kişinin olumlu ve güçlü yönlerine odaklanan bir yaklaşım olarak tanımlanabilir. Kişilik gelişim sürecinin sağlıklı olabilmesi adına bireylerin doğuştan getirdikleri bir potansiyeli olduğunu ve bu süreçteki tercihlerinden sorumlu olduklarını öne sürmektedir. Bireylerin herhangi bir psikolojik bozukluk geliştirmesinde var olan potansiyellerinin dış faktörler sebebi ile engellenmesi ve ebeveynleri ile olan ilişkilerindeki bozuklukların etkisine dikkat çekmektedir. İnsancıl yaklaşımların önde gelen temsilcileri Carl Rogers ve Abraham Maslow'dur (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012).

Carl Rogers (1959), yetişkinlik döneminde bireyin sahip olduğu kişiliğin temelini çocukluk dönemi deneyimlerden aldığı kabul etmektedir. Ancak sergilenen davranışların kaynağının geçmiş yaşam olayları değil, kişinin o anda ki ihtiyaçlarını giderme ve gerçekleştirme doğrultusunda gösterdiği çabalar olduğunu savunmaktadır. Abraham Maslow (1943), sırasıyla; fizyolojik, güvenlik, aitlik ve sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme düzeylerinden oluşan bir ihtiyaçlar hiyerarşisi oluşturmuştur.

Bu modelin sağlıklı kişilik gelişiminin anlaşılmasında önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir.

Kişilik kavramının, psikolojide önemli bir odak noktası olduğu ve geçmişten günümüze yapısı ve gelişimi ile ilgili farklı çerçeveler sunan kuramlar hakkında kısaca bilgiler verilmiştir. Özetle; psikodinamik kuramlar temelde bilinçdışı süreçlere ve erken dönem yaşam olaylarına odaklanırken, davranışçı kuramlar ise gözlemlenebilir davranışlara, çevresel faktörlere ve koşullanma ilkelerine odaklanmaktadır. Bilişsel yaklaşımlar, kişinin bilişsel süreçlerine ve öznel yorumlama biçimlerini temel alırken, özellik yaklaşımları; duygu, düşünce ve davranışların şekillenmesinde rol oynadığı düşünülen tutarlı ve kalıcı kişilik özellikleri üzerinde durmaktadır. İnsancıl yaklaşımlar ise; kişinin doğuştan getirdiği potansiyelinin ve ebeveyn tutumlarının önemine vurgu yapmaktadır. Bir sonraki bölümde çalışmanın ana değişkenleri olan; kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkat kavramları detaylı bir şekilde açıklanacaktır.

2.2. Kişilik İnançları

Bilişsel teoriye göre zihinsel yapılar olarak ifade edilen şemaların bilişsel içeriğini otomatik düşünceler, imgeler, varsayımlar ve temel inançlar oluşturmaktadır. Şemaların bilgi işleme süreçlerinde, duygu ve davranışlar üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Teoriye göre bir şema edinildiğinde kalıcı olmaktadır. Birey sahip olduğu şema ile ilgili bir durum içerisinde olmadığı sürece bu şema pasif durumdadır ancak ilgili bir durum ile karşılaşıldığında otomatik olarak aktive olmaktadır. İşlevsel olmayan bir şema bireyin karşılaştığı herhangi bir durumda büyük bir etkinlik gösterebilir. Bu durum kişilik bozukluklarının işlevsel olmayan şemaların birer ürünü olabileceğini yansıtmaktadır, bu sebeple şemaların içerdiği işlevsel olmayan bilişlere odaklı tedavi planları oluşturulabilmektedir (Pretzer ve Beck, 2004).

Bilişsel teoride temel inanç, şema ve işlevsel olmayan inanç kavramları her ne kadar birbirleri yerine kullanılabilirler de bu kavramlar arasında ayırım söz konusudur. Şemalar; deneyimlerin algılanması, sınıflandırılması ve yorumlanması görevini gören zihinsel yapılardır. Temel inançlar; bireyin farkındalığı dışında işleyen, çoğunlukla açıkça dile getirilmeyen koşulsuz inançlardır. İşlevsel olmayan inançlar ise bireyin durumlara karşı tepkisini şekillendiren koşullu inançlardır, temel inançlar gibi bireyin

farkındalığı dışında işleyebilir ya da birey bu inançlarının farkında olabilir. (Pretzer ve Beck, 2004). Bilişsel teori kişilik bozukluklarında, bu işlevsel olmayan inançların yer alması ve her bir kişilik bozukluğu için bireyin kendine ve diğerlerine dair inançları ile başa çıkma stratejileri üzerinde durmuştur (Leahy, Beck ve Beck, 2005).

Beck ve diğerleri (2001), tarafından yapılan çalışmada, bilişsel modele göre her bir kişilik bozukluğunun işlevsel olmayan inançlar ile örtüşmekte olduğunu ve bu inançların kişilik bozukluklarıyla uyumlu davranışlar ile yansıtıldığı öne sürülmektedir. Bu bilgiler ışığında, literatür taraması kişilik bozukluklarını kapsayacak biçimde yapılmış olup diğer bölümlerde kişilik bozukluklarına ve kişilik bozuklukları ile ilgili inançlara yer verilecektir.

2.3. Kişilik Bozuklukları

Kişilik bozuklukları DSM-5'te, bireyin iç dünyası ve davranışlarında toplum normlarından önemli derece sapmaların olduğu kalıcı örüntüler olarak tanımlanmıştır. Bu örüntüler, bireyin bilişsel süreçler, kişilerarası işlevsellik, duygulanım ve dürtü denetimi gibi çeşitli alanlarda etki gösterebilir. Kişilik bozuklukları bireyin yaşantısında önemli bir yer kapsayan esnekliği olmayan, yaygın kalıplara sahiptir. Bu kalıplar kalıcıdır ve klinik anlamda bir rahatsızlığa ya da bireyin işlevsellik gösterdiği alanlarda bozulmalara yol açabilen özelliklere sahiptir (APA, 2013).

2.3.1. Kişilik Bozuklukları Etiyolojisi

Kişilik bozuklukları, klinik alanda oldukça kapsamlı bir şekilde incelenen, çok yönlü ve kompleks bir bozukluk kümesidir. Kişilik bozukluklarının etiyoloji çalışmaları ise daima tartışma konusudur. Bu bozuklukların gelişmesinde rol oynadığı düşünülen çeşitli faktörler araştırılmaktadır. Genetik ve biyolojik faktörlerin kişilik bozukluklarının geliştirilmesinde rol oynayan kritik faktörlerden olduğu söylenebilir. Yapılan araştırmalar sonucunda, kişilik bozukluklarının kalıtsal olabildiği, bireyin aile öyküsünde kişilik bozukluğu geçmişi bulunduğu takdirde o bireyin herhangi bir kişilik bozukluğu geliştirme açısından risk altında olduğu söylenebilir (Ekselius, 2018). Bunun yanı sıra, beynin yapısındaki ve işleyişindeki farkları içeren nörobiyolojik faktörlerin kişilik bozukluklarının gelişmesinde rol oynadığı düşünülmektedir. Kişilik bozukluklarının gelişim sürecinde biyolojik ve çevresel faktörlerin karşılıklı ve döngüsel bir etkileşim içinde olduğu kabul edilmektedir (Millon ve diğer., 2004). Kişilik bozukluklarının gelişiminde etkili olduğu düşünülen

bir diğerk faktör erken dönem çocukluk yaşantılarıdır. Olumsuz çocukluk deneyimleri ve ebeveyn tutumlarının özellikle duygulanım ve kişilerarası ilişkilerdeki bozulmalarla karakterize edilen kişilik bozukluklarının gelişmesinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Esterberg ve diğerk., 2010).

2.3.2. Kişilik Bozuklukları Epidemiyolojisi

Kişilik bozukluklarının; yaygınlığı, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gibi değişkenlere göre farklılık göstermesi ve komorbidite olarak görülebilecek diğerk bozukluklarla ilgili yapılan çalışmalar literatürde mevcuttur. Toplumdaki bireylerin %6-10'unun herhangi bir kişilik bozukluğuna sahip olabileceği tahmin edilmektedir (Samuels, 2011). Winsper ve diğerkleri (2020), tarafından dünya genelinde yapılan gözden geçirme ve meta-analiz çalışması sonucuna göre bu oran %7,8 olarak belirtilmiştir. Gawda (2018) tarafından yapılan kültürlerarası sistematik bir gözden geçirme çalışmasında ise klinik olmayan örnekleme kişilik bozuklukları oranının %4,50-21,50 arasında değiştiği bildirilmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise kişilik bozukluklarının toplum örnekleminde yaklaşık olarak %20 oranında görülebileceği belirtilmektedir (Dereboy ve diğerk., 2014).Avusturalya toplum örnekleminde 10.641 katılımcı ile yapılan çalışmada, yetişkin popülasyonun yaklaşık %6,5'inde bir ya da birden fazla kişilik bozukluğu görülebileceği saptanmıştır, 768 Avusturalyalı kadın katılımcı ile yapılan bir diğerk çalışmada ise bu oran %21,8 olarak belirlenmiştir (Jackson ve Burgess, 2000; Quirk ve diğerk., 2017). İsveç toplum popülasyonundaki oran ise %11 olarak belirtilmiştir (Ekselius ve diğerk., 2001). Yapılan çalışmalar sonucunda, erkeklerin genel olarak A kümesi ve B kümesi kişilik bozuklukları geliştirme olasılığı kadınlara göre daha yüksek bulunurken, kadınlarinsa histrionik kişilik bozukluğu ve bağımlı kişilik bozukluğu geliştirme olasılığı erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak genç bireylerde belirli kişilik bozukluklarının gelişme olasılığı yaşlı bireylerde gelişme olasılığının yaklaşık iki katıdır (Samuels ve diğerk., 2002; Torgersen ve diğerk., 2001). Kişilik bozuklukları ile komorbidite olarak görülebilecek diğerk bozukluklar ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, yeme bozuklukları, kaygı bozuklukları, madde ve bağımlılık bozukluklarının kişilik bozuklukları ile eş zamanlı olarak görülebileceği söylenebilir (Jackson ve Burgess, 2000; Coid ve diğerk., 2006; Martinussen ve diğerk., 2017).

2.4. Kişilik Bozuklukları ve İlişkili İnançlar

Çalışmanın bu bölümünde kişilik bozukluklarına dair genel bilgilere yer verilecektir. Her bir kişilik bozukluğu için tanımlayıcı belirti ve bulgulardan bahsedilecek olup, kişilik bozukluklarının temelinde yer aldığı düşünülen işlevsel olmayan inançlara dair bilgiler aktarılacaktır.

2.4.1. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar

Şizoid kişilik bozukluğu tanısı almış bireyler, temelde sınırlı duygu dışavurumu ve kendilerini toplumsal ilişkilerden soyutlama ile karakterize örüntülere sahip olabilirler. Bu bireylerin genellikle duygularını ifade etme konusunda problem yaşayabildiği ve kişilerarası ilişkilere karşı oldukça ilgisiz oldukları söylenebilir. Bu sebeple diğerleri tarafından soğuk, ilgisiz ve mesafeli olarak nitelendirilebilir ancak oldukça nadir olmakla birlikte yoğun duygular deneyimleyebilirler (Butcher ve ark., 2013). Şizoid kişilik bozukluğuna sahip bireyler, yaşamlarında yalnızlığı tercih etme eğiliminde olabilirler. Yavaş, belirsiz ve tekdüze konuşmaları, uyuşuk ve anlamsız hareketleri, duygusal tepkilerini oldukça yavaş göstermeleri gibi sebepler ile diğer bireylerin arasına karışma bu bireyler için oldukça zorlayıcı olabilir (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Şizoid kişilik bozukluğuna sahip bireylerin kendilerine dair temel inançlarının; “farklıyım, değersizim, sıkıcıyım, uyumsuzum, tuhafım”, diğerlerine dair temel inançlarının; “insanlar zalim ve kabadır, beni sevmezler ve benimle alay ederler”, dünyaya dair temel inançlarının ise; “dünya tehlikelidir” gibi temel inançlar olduğu söylenebilir (Beck, Davis ve Freeman, 2015).

2.4.2. Şizotipal Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar

Şizotipal kişilik bozukluğu, bireylerde yetersiz ilişki kurma becerileri, problemlili sosyal ilişkiler, biliş ve algı bozuklukları, tuhaf davranışlar ve yüksek düzeyde içedönüklük ile kendini gösterebilir (APA, 2013). Özellikle iletişim ve ilişki kurmada sorun yaşamalarının temel sebebinin, düşüncelerini mantık çerçevesinde toparlayıp, karşılındakine düzenli bir biçimde aktaramamaları ve konudan bağımsız daha yüzeysel konuşmalar sergilemeleri olduğu söylenebilir. Şizotipal kişilik bozukluğuna sahip bireyler, yetersiz duygulanım sebebiyle deneyimlerini canlı olarak yaşama konusunda oldukça zorlanabilirler. Dahası kendilerini yabancılaşmış ve kendi bedenlerinden kopmuş hissedebilirler. Bununla birlikte “var olmaya” dair kaygıları yükselebilir ve bu kaygı ile başa çıkabilmek için yarattıkları kendilerine özgü referans

düşünceler, batıl inançlar ve illüzyonlar içeren gerçeklikler dünyasına çekilebilirler (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Bu bireylerin, kendilerine dair; “eşsizim, özel ve yetenekliyim, farklıyım, uyumsuzum, zayıf ve çaresizim”, diğerlerine dair; “diğer insanlar dost canlısı değil tehlikeli, sinsî ve güvenilmezdir, beni incitebilir ve aşağılayabilirler”, dünyaya dair; “dünya umutsuz ve açıklanamayan güçlerle dolu bir yerdir” gibi temel inançlara sahip olduğu söylenebilir (Beck, Davis ve Freeman, 2015; Pattamanusorn ve diğer., 2020).

2.4.3. Paranoid Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar

Paranoid kişilik bozukluğu geliştirmiş olan bireyler genel bir güvensizlik duygusu taşıyabilirler ve diğerlerinin eylemlerini kötü niyetli olarak değerlendirmeye oldukça yatkın olabilirler. Herhangi bir tehlikenin var olmadığı durumlarda dahi sürekli olarak savunma halinde olabilirler. Bu sebeple genel olarak öfkeli, gergin, alıngan ve kuşkucu kişiler olarak tanımlanabilirler. Bu kişiler kendi zayıf yönlerini, hatalarını ve başarısızlıklarını kabul edemez ve kendi benlik saygılarını korumak amacıyla diğer kişileri suçlama eğilimi gösterebilirler (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Paranoid kişilik bozuk bozukluğuna sahip bireylerin kendilerine yönelik bakış açıları; “zekiyim, ilginç değilim, sevimsiz ve değersizim” temel inançlarına, diğerlerine yönelik bakış açıları; “beni sevmiyorlar, bana zarar vermeye çalışıyorlar, başarısız olmamı istiyorlar” temel inançlarına, dünyaya yönelik bakış açıları ise; “dünya adil değil, tehlikeli, öngörülmez bir rekabet ortamı” temel inançlarına dayanmakta olduğu söylenebilir (Beck, Davis ve Freeman, 2015). Ayrıca, diğerlerine karşı şüpheyle yaklaşma eğilimleri; izole olmaları, sürekli tetikte olmaları ve savunmasız olduklarına dair inançlar geliştirmelerine zemin hazırlayabildiği gibi yaşam olaylarına ve diğerlerine karşı güven duygusu ve sakin bir bakış açısı geliştirmelerine engel olabilir (Beck, Broder ve Hindman, 2016).

2.4.4. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar

Narsisistik kişilik bozukluğunun ben merkezilik, empati yoksunluğu, büyüklük ve üstünlük duyguları, kırılğan benlik saygısı ve beğenilme isteği gibi belirtilerle karakterize olduğu söylenebilir. Narsisistik kişilik bozukluğuna sahip olan bireylerin özel yeteneklerle donatılmış kişiler olduklarına dair oldukça güçlü inançları olabilir. Bu inanç doğrultusunda kendi yeteneklerini ve başarılarını yüceltirken diğerlerini kendi narsistik egolarının bir parçası olarak görmeleri sebebi ile onlara karşı küçümseyici bir tavır sergileyebilir ve onları kendi çıkarları doğrultusunda

kullanabilirler (Millon ve diğ er.,2004; Köroğ lu ve Bayraktar, 2010). Diğ erlerinin onayı ve takdiri bu bireyler için güvenilir ve gerçekçi bir benlik oluşturmaktan daha önemli olabilir, bu onay arayışının narsisistik kişilik bozukluğ u ile gözlemlenebilen büyüklenmeci biliş sel örüntüsüyle büyük ölçüde örtüşmekte olduğ u söylenebilir (Benedik ve Coderl Dobnik, 2014). Narsisistik kişilik bozukluğ unun temelinde yer alan inançların “olduğ um halimle sevinebilir ya da özel bir değ ilim, özel olmak için kendimi kanıtlamalıyım, diğ erlerine güvenemem, özerk olmalı ve kimseye ihtiyaç duymamalıyım, diğ erleri yalnızca çıkarları için iyi davranır, diğ erlerine karşı daima dikkatli olmalıyım” şeklinde olduğ u söylenebilir (Beck, Davis ve Freeman, 2015).

2.4.5. Histrionik Kişilik Bozukluğ u ve İlişkili İnançlar

Histrionik kişilik bozukluğ una sahip bireyler, canlı, dış görünüş ü ile dikkat çeken, aşırı düzeyde dışadönük kişiler olarak tanımlanabilir. Başkaları ile iletişim kurarken duygu ve düşüncelerini kolaylıkla ifade edebilmeleri ve bir tiyatro oyuncusunu andıran dramatik davranışların karşısındaki kişilerin ilgi ve dikkatini çekmeye yönelik olduğ u söylenebilir. Her ne kadar kolay iletişim kurabilseler de bu süreçteki duygulanımları genellikle hızlı değ iş im gösterebilir ve derinlikten yoksun olabilir. Başlıca amaçlarının övgü almak, ilgi görmek ve dikkat çekmek olduğ u söylenebilir ve bu sebeple cinsel olarak kışkırtıcı davranışlar sergileme eğilimi gösterebilirler. Bu kişilerin genel olarak içgörüden yoksun oldukları, rahatsızlık veren duygu ve düşüncelerden, sorumluluklardan kaçınmak amacıyla iç dünyalarını baskıladıkları söylenebilir (Köroğ lu ve Bayraktar, 2010). Histrionik kişilik bozukluğ una sahip bireylerin temelde bir çaresizlik duygusu taşıdıkları ve yaşamlarında diğ er insanlara ihtiyaç duydukları söylenebilir. (Butcher ve diğ er., 2013). Bu kişilerde görülebilecek olan yaygın inançlar ise şu şekildedir; “her zaman dikkat çekmeliyim, dikkat çekmek için alımlı olmalıyım, reddedilmek aşağılayıcıdır, eğer ilgi odağ ı olmazsam terk edilirim” (Beck, Davis ve Freeman, 2015). Bu durum, histrionik kişilik bozukluğ una sahip bireylerin temelde kendilerine yönelik, “önemsizim, sıkıcıyım, çekici değ ilim, değ ersizim” gibi inançlara sahip olabileceklerini düşündürebilir (Babl ve diğ er., 2023).

2.4.6. Sınırdaki Kişilik Bozukluğ u ve İlişkili İnançlar

Sınırdaki kişilik bozukluğ una sahip olan bireylerin davranışları değ iş ken ve duygulanımları oldukça yoğun olabilir. Sergilemiş oldukları duygulanım ve davranışlar süreklilik göstermemekle birlikte dürtüsellikle belirlenen öngörülmez,

tutarsız ve derinlemesine düşünülmemiş dışa vurumlar olarak nitelendirilebilir. Bu dürtüsellik, kendine zarar verme, cinsellik, öfke patlamaları ve yeme gibi birçok alanda kendini gösterebilir. Özellikle yalnız kalma ve terkedilme korkuları ile başa çıkabilmek için dürtü temelli bu davranışları sergileyebilirler. Kişilerarası ilişkilerinde ise, karşılarındaki insanları ya aşırı derecede yüceltmek ya da son derece küçümsemek gibi tutarsız bir döngü içerisinde olabilirler (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip bireylerin üç temel varsayımı olduğu söylenebilir; “güçsüz, savunmasız ve kırılğanım, kabul edilebilir biri değilim, dünya tehlikeli bir yerdir”. Temel inançları ise; “kötü biriyim ve cezalandırılmayım, acım asla dinmeyecek, yalnız kalacağım ve beni kimse umursamayacak” şeklinde sıralanabilir (Beck, Davis ve Freeman, 2015). Bu inançlar, bireylerin tutarsız duygulanım ve eylemlerini anlamlandırmalarını zorlaştırabileceği gibi olumsuz öz değerlendirmelerini pekiştirebilir. Ayrıca bu tutarsız duygulanım ve eylemler temelde var olan olumsuz öz değerlendirmeler ile başa çıkma stratejileri ya da bu değerlendirmelerin etkilerini azaltmaya yönelik bir çaba olarak nitelendirilebilir (Kaufman ve Meddaoui, 2021).

2.4.7. Antisosyal Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar

Antisosyal kişilik bozukluğu, manipülatif, saldırgan, dürüst olmayan tutumlarla karakterize olup, bu tutumların pişmanlık duymadan, vicdan azabı çekmeden toplum normlarını ve insan haklarını göz etmeksizin sergilenmesi olarak tanımlanabilir (APA, 2013). Antisosyal kişilik bozukluğunun temelinde davranım bozukluğu belirtileri olduğu düşünülebilir. Bu belirtiler çocukluk ya da erken ergenlik dönemindeki süregelen bir saldırganlık, eşyalara zarar verme, ev ve okul kurallarını ihlal etme olarak örneklendirilebilir (Butcher ve diğer., 2013). Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler dürtüsel, sorumsuz ve güvenlik tehdidi oluşturabilecek davranışlar sergilerken bu davranışların sonuçlarına dair bir tasarıda bulunmaz yalnızca haz almaya odaklanabilirler (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Bu davranışların temelinde yer alan bazı inançlar şu şekilde örneklendirilebilir; “verdiğim zarar için endişe duymamın bir anlamı yok, eğer içimi dökersem insanlar bunu kötüye kullanır, bana kimse ne yapmam gerektiğini söyleyemez” (Beck, Davis ve Freeman, 2015).

2.4.8. Çekingen Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar

Çekingen kişilik bozukluğunun, toplumdaki kaçınma, yetersiz hissetme ve diğerleri tarafından olumsuz bir şekilde değerlendirileceği düşüncesiyle aşırı duyarlılık

gösterme ile karakterize olduğu söylenebilir (APA, 2013). Bu bozuklukla birlikte yetersizlik duygusunun düşük benlik saygısından daha şiddetli seyrettiği ve reddedilme korkusunun merkezi bir rol oynadığı bir tablo ile karşılaşılabılır (Lampe ve Malhi, 2018). Çekingen kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler, sosyal etkileşim açısından oldukça kaçınan davranabilir ve içedönük bir yaşam sürebilirler. Bu kişiler eleştirilme, sevilme, reddedilme ve küçük düşürülmeye dair geliştirdikleri korkuları sebebi ile her ne kadar özlemini çekse de kendilerine dair bir güvensizliğe sahip olabilir ve kendilerini toplumsal katılım olaylarından geri çekebilirler. Sergilemiş oldukları kaçınan davranışların yanı sıra çoğunlukla aşağılık duygularına sahip olabilirler (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Bu kaçınan davranışların temelinde kişinin kendini yetersiz ve değersiz görmesi, başkalarıyla iletişim kurması halinde asıl benliğinin diğerleri tarafından görülmesinden korkma ve içinde bulunduğu rahatsız edici durumu değiştirebilecek gücünün olmadığı dair bir inancın olduğu söylenebilir. Bu kişilerin; “farklıyım, yetersizim, beni eleştirecekler ve istemeyecekler, buraya ait değilim” gibi temel inançlara sahip olabilecekleri düşünülmektedir (Beck, Davis ve Freeman, 2015).

2.4.9. Bağımlı Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar

Bağımlı kişilik bozukluğunun, aşırı derecede uysal olma ve diğerlerinin desteği olmadan günlük yaşamdaki işlevselliği yeri getirmede dahi zorlanma ile karakterize olduğu söylenebilir (APA, 2013). Bağımlı kişilik bozukluğuna sahip bireylerin kendilerine olan güvenlerinin düşük olmasının en belirgin özelliklerinden biri olduğu söylenebilir. Öyledir ki bu güvensizlik, postürlerinden, seslerine, jest ve mimiklerine kadar tüm özelliklerinde kendini belli edebilir. Dikkat çekmekten kaçınmak amacıyla birçok yola başvurabilir ve daha çok uyum sağlayan, kabullenici kişiler olmayı yeğleyebilirler. Bu çabaları sonucunda çevreleri tarafından itaatkâr, yumuşak başlı olarak algılanabilirler. Bu algı beraberinde sömürüye dayalı bir ilişkiyi beraberinde getirebilir. Bu kişiler diğerleri tarafından onaylanmak, kabul görmek ve güvende hissetmek amacıyla çoğu zaman sömürüye dayalı bu ilişkilere boyun eğmeye yatkın olabilirler (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Bağımlı kişilik bozukluğunun gelişmesinde, kişinin kendine yönelik yetersizlik duygusu ve dünyanın tehlikeli bir yer olduğuna dair algısı olmak üzere iki ana inançtan bahsedilebilir. Bu inançlar kişinin bazı varsayımlar geliştirmesine sebep olabilir. “Bşkaları tarafından desteklenir ve korunursam güvende hissederim”, “her an bir felaket olabilir ve bunu önlemek için hiçbir şey yapamam” bu

varsayımlara örnek olarak verilebilir (Beck, Davis ve Freeman, 2015; Jintanachote, Wongpakaran ve Wongpakaran, 2024).

2.4.10. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun, düzen, kural, temizlik gibi konularda mükemmeliyetçi, esneklikten yoksun ve ısrarcı bir tutuma sahip olma ile karakterize olduğu düşünülebilir. Kendileri ve içinde buldukları durumlar üzerinde sürekli olarak denetim kurma eğiliminde olabilirler. Bu kişilerin oldukça ayrıntıcı ve kararsız olmanın yanı sıra yeni deneyimler edinmek yerine alışagelmış uğraşları tercih etmeye yatkın oldukları düşünülebilir. Otoriter tutumları sebebiyle kendilerini çalışmaya ve üretmeye adadıkları söylenebilir. Ancak bu kişilerin etik ve ahlak konularındaki dogmatik yaklaşımları üstlenmiş oldukları görevlerde diğerleri ile iş birliği yapma konusu, mükemmeliyetçilik özellikleri ise üstlenilen görevin tamamlanması konusu onları oldukça zorlayabilir (Köroğlu ve Bayraktar, 2010; Butcher ve diğer., 2013). Kendilerini duygusal olarak kısıtlamaları sebebi ile kişilerarası ilişkiler geliştirme noktasında zorlanabilirler. Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu geliştiren bireylerin, “hata yapmamalıyım, her daim tek bir doğru vardır, detaylara dikkat etmeliyim, hatalarımı hemen fark etmeliyim, hata yaparsam eleştirilirim” gibi inançlara sahip oldukları düşünülebilir. Bu kişilik bozukluğunun temelinde “ya hep ya hiç” düşüncesinin de yer aldığı söylenebilir (Beck, Davis ve Freeman, 2015).

2.4.11. Pasif-Agresif Kişilik Bozukluğu ve İlişkili İnançlar

Pasif-agresif kişilik bozukluğu temelde artarda hızla değişebilen davranış ve duygudurumlar olarak tanımlanabilir. Pasif-agresif kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler genel bir huzursuzluk içinde olabilir ve duyguları hakkında kararsızlık sergileyebilirler. Ayrıca kolayca öfkelenip saldırganlaşabilir ve önemsiz konular hakkında alınganlık yapıp hızlıca somurtkan bir hale bürünebilirler. Duygudurumları genellikle kısa süreli olduğundan aniden tam tersi bir haledede bürünebilirler. İşler istedikleri gibi gitmediğinde ya da engellemeler ile karşılaştıklarında gergin ve sabırsız tutumlar sergileme eğiliminde olabilirler. Çevrelerindeki insanlara karşı eleştirel ve kıskanç bir tutum sergileyebilirler (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Pasif-agresif kişilik bozukluğunun temelinde; “kimseye güvenemem, anlaşılmıyorum, kurallar sınırlayıcıdır, kurallara uymak beni kontrolsüz yapar, özgür ve bağımsız olamam” gibi inançların yer aldığı söylenebilir (Beck, Davis ve Freeman, 2015).

Bilişsel perspektifin önermesi, kişilik bozukluklarının temelde işlevsel olmayan inançlar ile örtüştüğü ve bu inançların kişilik bozuklukları ile uyumlu davranış örüntüleri oluşturduğu yönündedir. Bu önermeden yola çıkarak her bir kişilik bozukluğu ile karakterize olarak görülebilen işlevsel olmayan inançlara ve tanısal kriterlere değinilmiştir. Çalışmanın bir sonraki bölümünde kişilik bozuklukları ile eş zamanlı olarak görülebilen bozukluklardan olan yeme bozukluklarına ve çalışmanın bir diğer değişkeni olan yeme tutumlarına detaylı olarak yer verilecektir.

2.5. Yeme Tutumları

Beslenme insanın doğumu ile başlayıp tüm yaşam süreci boyunca devamlılık gösteren temel bir ihtiyaçtır. Her bireyin beslenme ihtiyacını karşılamak amacıyla sergilemiş olduğu davranışlar ve edinmiş olduğu alışkanlıklar bütününe yeme tutumlarını oluşturduğu söylenebilir (Katırcı, 2018). Bu yeme tutumları, kişilerin yiyecek seçimlerini ve sağlık durumlarını etkileyebilen, duygu, düşünce, inanç, davranış ve yiyecekler ile kurulan ilişkiler olarak tanımlanabilir (Alvarenga ve diğer.,2012). Bireyin sahip olduğu bu yeme tutumlarında, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin etkisiyle zaman içinde bozulmalar meydana gelebilir. Bozulmuş yeme tutumları ise açlığa toleransın düşük olması, yemeye ve kaloriye dair obsesif düşünceler, yiyecek seçiminde kararsızlık, rahatsızlık hissedene kadar yeme, sıkıntıyı gidermek için yeme, kilo ve yeme ile ilgili gerçekçi olmayan inançlar ile karakterizedir (American Dietic Association, 2006).

Yeme tutumlarındaki bozulmalar yeme bozukluklarının öncü risk faktörleri arasında yer alsa da her zaman bir yeme bozukluğu tanısını beraberinde getirmeyebilir (American Dietic Association, 2006). Bu noktada bozulmuş yeme tutumları, işlevsellikle ilgili bozulmaların öncülü olmaması, geçici kilo değişiklikleri ile gözlemlenebilmesi, ağır tıbbi komplikasyonlara sebep olmaması, bedene ve yemeye yönelik düşük sıklık düzeyine sahip düşünce ve davranışlar olması yönüyle yeme bozukluklarından ayrılabilir (Judd, 2010). Ancak yeme tutumlarındaki bozulmaların yeme bozukluğu tanı kriterlerini karşılamasa dahi kişilerde psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklara sebep olabileceği ve yeme bozukluğu geliştirme riskini artırabileceği unutulmamalıdır (Klein ve Walsh, 2004). Bozulmuş yeme tutumlarının oluşmasında etkili olabilen psikolojik, biyolojik ve sosyal risk faktörlerinin tanınması ve risk altındaki grupların belirlenmesi yeme bozuklukları için etkili önlem ve müdahale yöntemlerinin geliştirilmesine önemli düzeyde katkı sağlayabilir.

Beslenmenin doğum ile başlayıp yaşam boyu süreklilik gösteren bir olgu olmasından yola çıkarak, gelişimsel faktörler yeme tutumlarının oluşmasında temel bir faktör olarak değerlendirilebilir. Özellikle çocukluk çağı yaşantılarının yer aldığı çalışmalarda, yeme tutumlarının çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ilişkili bulunduğu görülmektedir. Örneğin çocukluk döneminde deneyimlenen her türlü ihmal ve istismarın bozulmuş yeme tutumları ile ilişkili olduğu ve bu olumsuz yaşantıların cinsiyet ayrımı olmaksızın yetişkinlik döneminde bozulmuş yeme tutumları için bir risk faktörü olabileceği bulgulanmıştır (Emery, Yoon, Mason ve Neumark-Sztainer, 2021). Kız üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada ise çocukluk çağı travmalarının bozulmuş yeme tutumları ve yeme bozukluğunun gelişmesindeki olumsuz etkisi üzerinde durulmuştur (Gürcan ve Kolburan, 2019). Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının yanı sıra ebeveyn tutumları ve ebeveyne bağlanma stillerini yeme tutumları üzerindeki etkinliğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Aytin (2014), ergenlerle yapmış olduğu çalışmada ebeveynleri algılama biçimleri ile yeme tutumlarındaki bozulmalar arasında bir ilişki saptamıştır. Benzer şekilde Holtom-Viesel ve Allan (2014), yeme tutumlarında bozulmalar görülen bireylerin ebeveynlerinin işlevselliğini yetersiz olarak algılama eğiliminde olduğunu öne sürmektedir. İlgili çalışmalara dair bulgular çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, olumsuz ebeveyn tutumları ve bağlanma stillerinin bozulmuş yeme tutumları açısından risk faktörü olduğu ve bu deneyimlere sahip bireylerin potansiyel risk grubu olarak değerlendirilebileceğini destekler niteliktedir.

Bozulmuş yeme tutumları ve yeme bozuklukları açısından cinsiyet de bir risk faktörü olarak ele alınabilir. Yapılan çalışmaların birçoğunda kadınların yeme tutumlarında bozulma görülme olasılığı erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Örnek olarak, üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada kadınların yeme tutumlarındaki bozulmalara dair aldığı puanlar erkeklere göre daha yüksek olarak bulgulanmıştır (Kadıoğlu ve Ergün, 2015). Çakaroğlu ve diğerleri tarafından (2020), yürütülen çalışmada benzer bulgular elde edilmiştir. Cinsiyetin sosyal bağlamda ele alınmasının, bozulmuş yeme tutumları açısından kadınların risk altında olduğuna dair çalışma bulgularına arka planda etki eden diğer faktörlerin belirlenmesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Toplum tarafından atfedilen cinsiyet rolleri ve medyanın, bedene yönelik tutumları etkilediği ve dolayısıyla yeme tutumları üzerinde de etki sahibi olduğu söylenebilir. Örneğin kadınların zayıf ve narin olarak betimlenmesi özellikle

genç kadınlar için beden algısına dair güvensizlik ve kaygı yaratabilir (Scharrer,2013; Ward ve Grower, 2020). Genç kadınlarla yapılan çalışma sonucunda sosyal medya kullanımı ile beden imajına dair kaygı arasındaki ilişkiye yönelik bulgular (Cohen, Newton-John ve Staler, 2017) ve ergen kızlarla yapılan bir diğer çalışmada medya aracılığı ile sunulan görüntüler sebebi ile örnekleme beden memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme tutumlarının görülebileceğine dair bulgular bu olguyu destekler niteliktedir (Garousi, Garrusi, Baneshi ve Sharifi, 2016). Beden algısı ile yeme tutumları arasındaki bu ilişki psikolojik faktörlerin yeme tutumları üzerindeki etkisini düşündürebilir. Psikolojik faktörlerin ele alındığı çalışmalar incelendiğinde duygudurum, kişilik ve madde kötüye kullanım bozuklukları gibi psikopatolojilerin mükemmeliyetçilik ve düşük öz saygı gibi psikolojik özelliklerin yeme tutumlarındaki bozulmalar ile ilişkili olduğu görülmektedir (Barakat ve diğer., 2023; Çelik ve diğer., 2016). Aşırı kilolu olmak bedene ve kiloya dair olumsuz düşünce ve kaygıları beraberinde getirebilir, kilo kontrolüne yönelik sağlıksız yöntemler ile yeme tutumlarında bozulmalara sebep olabilir ve yeme bozukluğu geliştirme riskini artırabilir. Ancak risk grubu değerlendirmelerinde yalnızca bireyin kilo durumu değil bunun yanı sıra madde kullanımı, öz saygı düzeyi ve depresif belirtileri de dikkate alınmalıdır (Neumark-Sztainer ve Hannan, 2000).

Bozulmuş yeme tutumlarını yönlendiren ve sürdüren bilişsel örüntüler ve inançlar da psikolojik faktörler arasında değerlendirilebilir. Bu örüntü ve inançlar genellikle idealize edilen kilo ve bedene sahip olma, yeme, kilo ve beden ile ilgili gerçek dışı beklentilerle karakterizedir. Ancak bozulmuş yeme tutumlarına sahip bireylerin kendilik değerlerini bu örüntü ve inançlarla bağdaştırmaları sebebiyle kendilerine yönelik olumsuz inançları olduğu söylenebilir (Geller ve Dunn, 2011). Bu inançların yeme bozukluğu semptomlarının yanı sıra yeme tutumlarıyla da ilişkili olduğunu bulgulayan çalışmalar yer almaktadır (Rawal, Park ve Williams, 2010; Pug, 2015).

Bozulmuş yeme tutumları için belirtilen risk faktörlerinin birbirleriyle etkileşim içinde olduğu ve temelde bireylerin yemeye, bedene ve kendilerine yönelik olumsuz ve işlevsel olmayan inançlar geliştirmesinde etkili olduğu düşünülebilir. Bozulmuş yeme tutumlarının yeme bozukluğu spektrumunun bileşenlerinden olduğu göz önünde bulundurularak bir sonraki bölümde yeme bozukluklarına dair bilgilere yer verilecektir.

2.6. Yeme Bozuklukları

Yeme bozukluğu, yeme tutum ve davranışlarında kalıcı bozulmaların, kilo ve beden ile ilgili aşırı değerlendirmelerin yer aldığı fizyolojik ve psikososyal işlevsellik düzeylerinde belirgin bozulmalarla karakterize çok boyutlu bir bozukluk olarak tanımlanabilir (Fairburn ve Harrison, 2003). DSM-5'te Beslenme ve Yeme Bozuklukları başlığı altında; pika, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ve tanımlanmış diğer yeme bozuklukları yer almaktadır (APA, 2013).

Pika genel olarak yiyeceklere karşı isteksizlikten bağımsız olup, besleyiciliği olmayan taş, kömür, saç, kumaş gibi yiyecek dışı maddelerin süreklilik halinde tüketilmesi olarak tanımlanabilir. Geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, yemek yedikten sonra herhangi bir kusma, öğürme ya da tikslenme tepkisi olmaksızın kısmen sindirilmiş olan yiyeceğin ağza getirilip tekrar çiğnenip yutulması ya da ağızdan çıkarılması ile kendini gösteren bir bozukluk olarak tanımlanabilir. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğunun ise yeme ve yiyeceğe karşı gösterilen ilginin az olduğu, yemek yemenin sonuçlarına dair kaygının yer aldığı, beslenme ve enerji ihtiyacının karşılanamadığı ve belirgin kilo kaybı ile kendini gösteren bir bozukluk olduğu söylenebilir (APA, 2013). Bu üç yeme bozukluğu DSM-5'in önceki versiyonunda bebeklik ve erken çocukluk dönemi beslenme/yeme bozuklukları başlığı altında tanımlanmış olması, beden, kilo ve yeme ile ilgili zihinsel uğraş içermemesi sebebiyle kısaca tanımlanmış olup diğer yeme bozuklukları ayrıca detaylandırılacaktır.

Anoreksiya nervozanın en temel özelliği, bireyin devamlı olarak bir zayıflık ve inceliğe ulaşma çabası olarak ifade edilebilir. Bu çaba bireyin kilosunu yaş ve boy oranına göre belirlenen asgari düzeyde tutmayı reddetmesine sebep olabilir. Diğer bir özelliği ise kilo ve beden ile aşırı zihinsel uğraşı olduğu söylenebilir. Bu uğraşı bireylerin beden algılarında bozulmalara ve kilo almak ile ilgili yoğun bir endişe duymalarına sebep olabilir. Anoreksiya nervoza için iki alt tip tanımlanmıştır, ilk tip; bireyin diyet yaparak, besin alımını son derece kısıtlayarak ya da aşırı derecede egzersiz yaparak kilo kaybı yaşaması olarak tanımlanan kısıtlayıcı türdür. İkinci tip ise; tıknırcasına besin alımı ya da kusma, lavmanın yanlış kullanımı, laksatif ve diüretik ilaç kullanımı davranışlarıyla çıkarmanın gerçekleştirildiği tıknırcasına yeme/çıkarma türüdür (APA, 2013).

Bulimiya nervoza, anoreksiya nervozada görülebileceği gibi besin alımını kısıtlama ile ortaya çıkabilir. Ancak bu kısıtlama tıknırcasına yeme ataklarıyla kesintiye uğrar ve beden normal kilo aralığında kalma eğilimi gösterir (Sullivan ve diğer., 1996). Bu tıknırcasına yeme atakları bireyin yeme ve bedene dair göstermiş olduğu aşırı zihinsel uğraş ve öz kontrol kaybı ile ortaya çıkabilir (Klein ve Walsh, 2004). Tıknırcasına yeme atakları aynı zamanda kilo almaktan kaçınmak amacıyla uygulanan uygunsuz telafi davranışlarını da beraberinde getirebilir. Telafi davranışları; kusma, lavman, laksatif ve diüretik ilaç kullanımı gibi yöntemlerle çıkarmanın olduğu, katı diyet uygulama ve/veya aşırı egzersiz yapma gibi yöntemlerle çıkarmanın olmadığı davranışlar olarak iki kategoride ele alınabilir (APA, 2013).

Tıknırcasına yeme bozukluğu, kişinin belirli bir sürede normal bir kişinin tüketebileceğinden çok daha fazla besini kontrolsüzce tüketmesi ile karakterizedir. Bulimiya nervozanın aksine tıknırcasına yeme bozukluğunda yeme atağı sonrası telafi edici davranışlar gözlenmez (Yanovski, 1993). Tıknırcasına yeme bozukluğuna sahip bireyler kilo, yeme ve beden ile ilgili endişelerini bulimiya nervoza hastaları ile benzer düzeyde tanımlamalarına karşın bulimiya nervozada kişi genellikle normal kilo aralığında olurken tıknırcasına yeme bozukluğunun sıklıkla obeziteye eşlik ettiği ifade edilmektedir (Marcus ve diğer., 1992; Garner ve Garfinkel, 1997).

İşlevsel olmayan kendini değerlendirme şemasının yeme bozukluğuna sahip bireyler için ortak bir özellik olduğu ve yeme bozukluklarının sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir (APA, 2013). Çoğu kişinin aksine yeme bozukluğuna sahip bireyler kendilerini bedenleri, kiloları ve bunlar üzerindeki kontrol becerilerine dayanarak değerlendirme eğiliminde olabilir. Bu durum bireyin beden algısındaki bozulmaların, bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının temelinde işlevsel olmayan inançların yer alabileceğini düşündürmektedir (Fairburn, 2008).

Genel olarak yeme bozuklukları, temelinde yeme, beden ve öz değerlendirmeye dair işlevsel olmayan inançların yer aldığı, bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının gözlemlendiği çok boyutlu bozukluklar olarak değerlendirilebilir. Bu bozuklukların yaygınlığı ve nedenlerine dair bilgiler bir sonraki bölümde aktarılacaktır.

2.6.1. Yeme Bozuklukları Etiyolojisi

Yeme bozuklukları çok boyutlu bozukluklar olarak tanımlanabilir. Bu bozuklukların gelişmesinde etkili olabilecek risk faktörleri tanımlanmış olmasına karşın doğrudan

bir neden ile açıklanamamıştır. Ancak yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkili olduğundan söz edilebilir (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003).

Aile çalışmaları, kadın akrabalarında yeme bozukluğu olan bireylerin olmayanlara göre yeme bozukluğu geliştirme açısından 7 ila 20 kat daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (Klump, Kaye ve Strober, 2001). Yapılan bir ikiz çalışmasında ise tek yumurta ikizlerinde anoreksiya nervoza görülme ihtimalinin daha yüksek bulunmasının genetik bir yatkınlığa işaret ettiği ve anoreksiya nervoza için genetik faktörlerin %58 ila %76 oranında etkili olabileceği ifade edilmiştir (Klump ve diğer., 2002). Bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu için, çocukluk döneminde kilolu olmak ya da aile öyküsünde obezite bulunması genetik faktörlerin yansıması olarak değerlendirilebilir. Ayrıca çocukluk çağı olumsuz deneyimleri bu iki bozukluğun gelişmesi ya da seyrinin kötü etkilenmesi açısından bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir (Sullivan ve diğer., 1995; Fairburn ve diğer., 1998). Bu durumda nadirde olsa ergenlik öncesinde yeme bozukluğu görülebilir ancak yeme bozukluklarının sıklıkla ergenlik veya genç yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı söylenebilir (APA, 2013). Ergenlik dönemi, bedenle ilgili, akran ilişkileriyle ilgili değişiklikleri, yeni yaşam mücadelelerini ve bunlara yönelik psikolojik tepkileri içermesi sebebiyle yeme bozukluklarının gelişiminde bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir (Klein ve Walsh, 2004). Ergenlik dönemindeki bu değişimler beraberinde kilo ve bedenle ilgili kaygı ve memnuniyetsizlik getirebilir. Bu getiriler cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise özellikle kadınlar için daha zorlayıcı olabilir (Leon ve diğer., 1995). Toplum tarafından, zayıf olmanın güzel, çekici ve başarılı olma ile bağdaştırılarak idealize edilmesi, zayıflık olumlu bir özellik olarak tanımlanırken kilolu olmanın olumsuz olarak tanımlanması, bedenle ilgili memnuniyetsizlik ve yeme bozukluğu geliştirme riskinin erkeklere oranla kadınlarda daha fazla artırdığı söylenebilir (Striegel-Moore ve Bulik, 2007; Fitzsimmons-Craft, 2011). İdealize edilmiş olan zayıflığa ulaşma çabası, bireylerin kilo ve beden hakkındaki endişe ve memnuniyetsizliklerin temelinde diğer faktörlerin yanı sıra bireyin bu olgularla yönelik gerçekçi olmayan inanç ve beklentilerinin varlığından söz edilebilir (Geller ve Dunn, 2011).

Sonuç olarak yeme bozukluklarına doğrudan sebep olabilecek nitelikte bir modelden söz edilemezken, aktarılmış olan faktörlerin bir etkileşim içinde yeme bozukluğu geliştirme riskini artırdığı düşünülebilir.

2.6.2. Yeme Bozuklukları Epidemiyolojisi

Yeme ile ilgili bozukluklar son yıllarda artış gösterdiği ve yapılan çalışmalarla bu bozuklukların önemine vurgu yapıldığı söylenebilir. 2000 – 2018 yılları arasında yeme bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmaların yer aldığı bir gözden geçirme çalışması sonucunda; yaşam boyu yeme bozukluğu sıklığı kadınlar için %8,4 olarak erkekler için %2,2 olarak bulgulanmıştır. Aynı çalışmada farklı yeme bozuklukları yaşam boyu sıklığı ile ilgili cinsiyet faktörüne bağlı bulgulara elde edilmiştir. Kadınlar ve erkekler için yaşam boyu sıklık oranları sırasıyla; anoreksiya nervoza için %1,4 ve %0,2 bulimiya nervoza için %1,9 ve 0,6 tıknircasına yeme bozukluğu için %2,8 ve %1 olarak bulgulanmıştır (Galmiche ve diğer., 2019). Alfalahi ve diğerleri (2022) tarafından Batı Asya’da 1990-2020 yılları arasında yapılan çalışmaları kapsayan sistematik gözden geçirme çalışmasında, yeme bozuklukları yaygınlık oranları anoreksiya nervoza için %1,59, bulimiya nervoza için %2,41 ve eşik altı yeme bozukluğu için %3,51 olarak bulgulanmıştır. Hay (2020), sistematik gözden geçirme çalışmasında yeme bozukluklarının yaşam boyu yaygınlık oranlarını anoreksiya nervoza için kadınlarda %1,4, erkeklerde %0,2; bulimiya nervoza için kadınlarda %1,9, erkeklerde %0,6; tıknircasına yeme bozukluğu için kadınlarda %2,8, erkeklerde %1 olarak bildirmiştir. Çalışma sonuçları kadınların yeme bozukluğu geliştirme açısından erkeklere göre daha fazla risk altında olduğunu düşündürmektedir. Ancak literatürde yer alan çalışmalar, yeme bozukluğu gelişmesi açısından genç yetişkin erkeklerinde risk altında olduğunu ve her iki cinsiyet için yeme bozukluğu yaygınlığının yıllar içerisinde artmakta olduğunu göstermektedir (Micali, Hagberg, Petersen ve Treasure, 2013; Dakanalis ve diğer., 2016). Amerikan Psikiyatri Birliği yeme bozukluğu tanısı almış bireyler ve yakınları için rehber niteliğindeki metninde; yeme bozukluklarının her yaş ve cinsiyette görülebileceğine ancak sıklıkla 12-35 yaş arasındaki kadınların yeme bozukluğu tanısı aldığına dair bilgilere yer vermektedir (Guarda, 2023). Yeme bozukluklarının yaygınlığına dair aktarılan bu bilgilerin, çalışmalarda yer alan lokasyon ve örneklem demografik özellikleri gibi faktörlere bağlı değişkenlik gösterebileceği unutulmamalıdır.

Ülkemizde yeme bozukluklarını yaygınlığının araştırıldığı çalışmalar incelediğinde genel popülasyonu kapsayacak şekilde yapılmış çalışmalara rastlamak oldukça güçtür. Semiz ve diğerleri tarafından (2013) Sivas ilinde yeme bozuklukları yaygınlığını ve komorbidite bozuklukların araştırıldığı çalışmada örneklemin %5,25'inde ve %88,2 oranında kadınlarda yeme bozukluğu görülebileceğini bulgulanmıştır. Vardar ve Erzen (2011), tarafından Edirne ilinde lise öğrencileri ile yapılan çalışmada yeme bozuklukları genel yaygınlığı %2,33 olarak bulunurken, tanı alan katılımcıların %86,8'inin kız, %13,2'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Kız lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise yeme tutum ve alışkanlıkları değerlendirilmiş olup örneklemin %14'ünün yeme bozukluğu gelişmesi açısından risk altında olduğu belirtilmiştir (Uzdil, Özenoğlu ve Ünal 2017). Üniversite öğrenci örnekleminde yapılan bir çalışmada ise; yeme davranış bozukluklarının örneklemin %26,5'inde ve anlamlı düzeyde kadınlarda daha yüksek olarak görülebileceği ifade edilmiştir (Akdevelioğlu ve Yörüsün, 2019). Benzer şekilde üniversite öğrencileriyle Deveci (2020) tarafından yürütülen çalışmada ise yeme bozukluğu genel yaygınlığı %1,55 olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada anoreksiya nervoza için %0,16, bulimiya nervoza için %0,11, tıknırcasına yeme bozukluğu için %0,21, eşik altı anoreksiya nervoza için %0,05, eşik altı bulimiya nervoza için %0,32, eşik altı tıknırcasına yeme bozukluğu için %0,48 ve tanımlanmamış beslenme, yeme bozukluğu için %0,21 yaygınlık oranı bildirilmiş ve erkek öğrenciler için yalnızca tıknırcasına yeme bozukluğu ile tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu tanıları konulmuştur. Kadın üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise örneklemin %17,1'i bozulmuş yeme tutumlarına sahipken yalnızca %1'i yeme bozukluğu tanı kriterlerini karşılamaktadır (Uzun ve diğer., 2006). Athoğlu ve Ergüney Okumuş (2024) tarafından pandemi sürecinde toplum temelli olarak yürütülen çalışmada, yeme bozukluğu yaygınlığı %3 olarak bulunurken yeme bozukluğu türlerine göre yaygınlık oranları; anoreksiya nervoza için %0,4, bulimiya nervoza için %0,7, tıknırcasına yeme bozukluğu için %1,3, eşik altı bulimiya nervoza için %0,14 ve eşik altı tıknırcasına yeme bozukluğu için %0,4 olarak belirtilmiştir. Herhangi bir yeme bozukluğu tanı kriterini karşılamayan ancak bozulmuş yeme davranışı sergileyen katılımların oranı ise %0,29 olarak bildirilmiştir.

Tanı kriterleri ve incelenen çalışmalar sonucunda, yeme bozukluklarının yaş ve cinsiyet gibi faktörlere bağlı kalmadan toplumun her kesiminde görülebilecek

bozukluklar olduğunu ancak ulaşılabilen veriler sıklıkla kadınlarda, ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde görüldüğünü işaret etmektedir.

2.7. Öz Şefkat

Çağdaş psikoloji çalışmalarında önemli bir kavram olarak karşımıza çıkan öz şefkatin temelleri doğu ruhani geleneklerine, özellikle Budizm'in temel ilke ve kavramlarına dayandığı söylenebilir. Budizm gelenekleri, duygusal ve ruhsal iyilik haline erişmesinde, kişinin hem kendine hem de diğerlerine yönelik şefkatin kritik bir önem taşıdığına inanır. Bu inanışa göre öz şefkat ile diğerlerine karşı şefkat gösterme arasında bir ayrım yoktur ve bu kavramlar bir birliktelik içerisinde işleyiş göstermektedir. Budizm'in temel ilkelerine göre şefkat şu şekilde açıklanabilir: Kişinin, kendi sıkıntısı ve diğerlerinin sıkıntısı arasında ayrım yapmaksızın duyarlılık gösterip bu sıkıntılardan etkilenmeyi ve kişinin bu sıkıntıyı hafifletip gidermek amacıyla içtenlikle hareket eder. Bu bütüncül şefkat anlayışı kişisel gelişimin kritik bir unsuru olarak görülür (Neff, 2003b). Öz şefkatin kavramsallaştırılması ve Batı psikoloji literatürüne kazandırılması Kristen Neff'in öncü çalışmalarıyla mümkün olmuştur.

Öz şefkat, kişinin kendine düşkünlüğü, kendine acıması olarak ya da pasifliğin bir mazereti olarak algılanabilir ancak, aslında bu anlayışlara tamamen karşı bir düşüncedir. Temelde öz şefkat, bütün insanların şefkat görmeye değer olduğunu öne sürmekle birlikte kişinin diğer insanlarla arasındaki sınırları yumuşatmasına ve yaşamı içtenlikle kabul etmesine olanak sağlar. Bu durum kişiye psikolojik iyi oluş ve duygusal esneklik anlamında olumlu katkı sağlar (Neff ve Knox, 2017).

Öz-şefkat, bireyin acısını görmezden gelmesi ya da kaçınması yerine kabul etmesi anlamına gelir, aynı zamanda nezaketle kendini iyileştirme isteğini ve acısını hafifletme arzusunu da içerir. Buna ek olarak, öz-şefkat bireyin acı, başarısızlık ve yetersizliklerini kendini yargılamadan, bunları normal bir yaşam deneyimi olarak görmesi şeklinde ifade edilebilir (Neff, 2003b). Seligman ve Csikszentmihalyi (2000), pozitif psikoloji kavramını ele almış oldukları makalede, geleneksel psikolojinin yalnızca ruhsal bozukluklara odaklanan yaklaşımını eleştirmişlerdir. Pozitif psikoloji yaklaşımının yalnızca ruhsal bozuklukları tedavi etmekle kalmayıp kişilerin bu bozuklukları önleyici, yaşam standartlarını artırıcı etkileri olduğunu düşündükleri, güç ve potansiyellerin de dikkate alınması gerektiğini öne sürmüşlerdir. Kişinin

yaşamındaki zorlayıcı deneyimleri nezaket ve farkındalıkla kabul etmesi bu deneyimlerde yaşama dair anlam bulabilmeleri, kişinin güçlü bir özelliği olarak değerlendirilip bu olguyu destekler niteliktedir. Öz şefkat bu zorlayıcı deneyimlere karşı sergilenen tutum için içsel bir kaynak olarak nitelendirilebilir (Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007; Neff ve Knox, 2017).

2.7.1. Öz Şefkatin Temel Bileşenleri

Öz şefkat, öz yargılamaya karşı öz sevecenlik, izolasyona karşı paylaşımların bilincinde olma ve aşırı özdeşleşmeye karşı bilinçli farkındalık olmak üzere üç temel bileşene sahip bir yapıdadır.

Öz sevecenlik, acı verici ya da başarısızlık gibi zorlayıcı durumlar karşısında kişinin kendine yönelik acımasız eleştiriler ve yargılamalar yapması yerine kendine daha anlayışlı, nazik ve sabırlı bir yaklaşım göstermesi ile karakterizedir. Zorlayıcı durumlar karşısında sergilenen bu tutum kişinin kendini suçlamak ya da kendine dair olumsuz değerlendirmeler yapmak yerine kendine karşı daha destekleyici ve kabullenici bir yaklaşım göstermesine olanak sağlar (Neff, 2003b).

Paylaşımların bilincinde olma, hata yapmanın, başarısızlıkların ve diğer acı veren yaşam deneyimlerinin insan olmanın doğasında bulunulduğunu, tüm insanların bunları deneyimleyebileceğini öne sürmektedir. Kişinin bu deneyimleri yalnızca kendisi yaşıyormuş gibi izole ve ayrılmış hissetmek yerine bunların insanlığın ortak deneyimi olduğuna dair daha derin bir bakış açısı geliştirmelidir. Bu bakış açısı beraberinde diğerleriyle bağlantı kurmayı ve farklı görünen durumların temelde ortak bir deneyim olduğu anlamayı sağlar (Neff, 2003b; Germer ve Neff, 2019).

Bilinçli farkındalık, kişinin kendisinin ya da karşılaştığı yaşam deneyimlerinin olumsuz yönleri üzerine yineleyen bir şekilde düşünüp aşırı özdeşleşme yapmadan net ve dengeli bir yaklaşım göstermesi ile karakterizedir. İnsanlar acı çekmekten kaçma eğilimi gösterebilir ya da acıyı hafifletmek amacıyla üst düzey bir çaba sarf edebilirler. Bu noktada acı çektiklerine dair farkındalıkları olmayabilir. Bilinçli farkındalık acıyı fark etmeye, kabul etmeye ve acıyla yüzleşip onu şefkatle deneyimlemeye olanak sağlar. Ayrıca aşırı özdeşleşmeye sebep olan düşünsel ve duygusal ruminasyonların oluşmasını engeller (Neff, 2003b; Germer ve Neff, 2019).

Açıklanmış olan bu üç temel bileşen, kavramsal ve deneyimsel açıdan ayrışmalarına rağmen karşılıklı bir etkileşim halindedir (Neff, 2003b). Bilinçli farkındalık

bileşenin getirisi olan kabullenici yaklaşım kişinin öz yargılamayı azalabilir ve kişinin kendine ve deneyimlerine yönelik farkındalığı dengeli bir artış gösterebilir. Buna ek olarak olumsuz deneyimlerin tüm insanlar tarafından paylaşıldığının bilincinde olmak da öz yargılamayı azaltabilir ve bununla beraber izolasyon ve aşırı özdeşleşmede hafifleme görülebilir. Öz şefkat bileşenlerinin birbirlerine karşı dışlayıcı bir özellikleri yoktur. Kişinin kendisine karşı eleştirel ve yargılayıcı bir tutum sergilememesi, kendisine karşı şefkatli ve destekleyici olduğu anlamına gelmez. Aynı şekilde kişinin olumsuz yaşam deneyimleri sonucunda nadiren kendini izole ve ayrılmış hissetmesi, bu deneyimleri tüm insanlık ile paylaştığı bilincinde olduğu anlamına gelmemektedir. Olumsuz duygu ve düşünceleri ile yineleyici bir uğraşı gösterip aşırı özdeşleşme eğiliminde olmayan kişilerinde anda kalarak bu duygu ve düşüncelere dair bilinçli bir farkındalık geliştirdiğinden bahsedilemez. Bu bilgiler doğrultusunda, öz şefkat üç temel bileşenin olumlu ve olumsuz taraflarının kombinasyonu ile ortaya çıkan birbirleri ile ilişkili altı alt boyuttan oluşan bütüncül bir yapıdır (Neff, 2003a).

2.8. Değişkenler Arasındaki İlişkiye Yönelik Yapılan Çalışmalar

Çalışmanın bu bölümünde çalışmada yer alan kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkat değişkenlerinin ele alındığı araştırmalar incelenmiştir. Belirtildiği üzere her bir kişilik bozukluğu işlevsel olmayan inançlarla örtüşmektedir ve bozulmuş yeme tutum ve davranışları yeme bozukluğu spektrumunun bileşenlerindedir. Bu sebeple literatür taraması bildirilen çalışma değişkenlerine ek olarak kişilik bozukluklarını ve yeme bozukluklarını kapsayacak biçimde yapılmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, ilgili değişkenlerin herhangi ikisinin yer aldığı çalışmalar mevcutken, tüm değişkenlerin yer aldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan inceleme sonucunda değişkenler arasındaki ilişkiye dair açıklamalar ve bu ilişkiyi destekler nitelikte olduğu düşünülen çalışma bulgularından edinilen bilgiler kısaca aktarılacaktır.

2.8.1. Kişilik İnançları ile Öz Şefkat Arasındaki İlişkiye Yönelik Yapılan Çalışmalar

Bilişsel yaklaşım, kişilik inançlarını bireyin kendine, dünyaya ve diğerlerine yönelik algısında etki gösteren aşırı genellenmiş ve katı inançlar olarak tanımlamakla birlikte işlevsel olmayan inançların kişilik bozukluklarına ilişkin rolüne vurgu yapmaktadır (Beck ve diğer., 2001). Temelde bu inançların olumlu ve olumsuz olmak üzere çift

yönlü olarak bireylerde yer aldığı ve herhangi bir psikolojik bozukluk ya da kişilik bozukluğunun bulunmadığı durumlarda genellikle olumlu inançların aktif olduğu söylenebilir. Olumsuz inançların ağırlıklı olarak aktif olduğu durumlarda birey, yetersizlik, değersizlik, çaresizlik ve sevilmeme gibi değerlendirmelerle negatif bir benlik algısı oluşturabilir ve kişilik bozukluğu geliştirebilir (Taymur ve Türkçapar, 2012; Beck, Davis ve Freeman, 2015; Türkçapar, 2018). Öz şefkatin ise bu negatif benlik algısına karşıt bir yaklaşım olduğu düşünülebilir. Bu durumun temelinde öz şefkatin bireyin tüm hata, başarısızlık ve yetersizlikleri sebebi ile zorlanmalar yaşadığı süreçlerde kendine yönelik daha kabullenici, nazik ve sabırlı bir yaklaşım sergilemesi ile açıklanmasının yer aldığı söylenebilir (Neff, 2003b). Kişilik bozukluklarının geliştiği durumlarda bireylerin duygu, düşünce, davranış, dürtü kontrolü gibi özelliklerinde bozulmalar görülebilir ve bununla birlikte içsel ve kişilerarası işlevsellikte bozulmaların ortaya çıkma ihtimalini artırabilir (APA, 2013). Bu sebeple kişilik bozukluğu özellikleri bireyin öz kontrol, empati ve öz şefkat becerilerindeki bozulmalarla ilişkilendirilebilir.

Kişilik inançları ve kişilik bozuklukları açısından yapılan literatür taramasında farklı kişilik bozukluklarının öz şefkat ile ilişkisine dair bulgulara sahip çalışmalar mevcuttur. Kankat ve diğerleri (2020) tarafından 150 lisans, 171 yüksek lisans ve 65 doktora öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada, kişilik bozukluğu toplam puanlarının öz şefkat alt boyutları (öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme) tarafından yüksek puanlar ile yordandığı saptanmıştır. Kişilik bozuklukları küme boyutunda incelendiğinde ise; A kümesi kişilik bozukluklarının aşırı özdeşleşme ve izolasyon, B kümesi kişilik bozukluklarının öz yargılama ve izolasyon, C kümesi kişilik bozukluklarının öz yargılama, izolasyon ve bilinçli farkındalık alt boyutları tarafından yordandığı belirtilmiştir. Aşçı (2021) tarafından yaş aralığı 18-80 olan 515 katılımcıdan oluşan toplum örnekleminde, öz şefkat alt boyutları ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmada benzer bulgular elde edilmiştir. İzolasyon, aşırı özdeşleşme ve öz yargılama alt boyutlarının tüm kişilik bozuklukları ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu; öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık alt boyutlarının tüm kişilik bozuklukları ile negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu bulgular sonucunda, tanı almamış örnekleminde farklı kişilik bozukluğu özelliklerinin çoğunlukla öz şefkatin negatif boyutları ile karakterize edildiği söylenebilir. Kaş (2021) tarafından şiddet

mağduru olan ve şiddet mağduru olmayan kadınlar ile yapılan çalışmada kişilik inançları alt boyutları ile öz şefkat alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler saptanmış olup her iki örneklem grubu için öz şefkat alt boyutlarının her bir kişilik inancını yordamada rol oynadığı belirtilmektedir. Şiddet mağduriyeti ve diğer zorlayıcı yaşam deneyimlerinin bireyin öz şefkat düzeyini düşürebildiği ve bu durumun kişiliğe dair işlevsel olmayan inançlar geliştirilmesinde de etkili olduğu söylenebilir. Benzer şekilde kişilik inançları ya da kişilik bozuklukları da daha düşük öz şefkat düzeylerinin gözlemlenmesinde etkin bir rol oynayabilir. Örneğin; Salgo, Szeghalmi, Bajzat, Beran ve Unoka (2021) tarafından yapılan sınırdaki kişilik bozukluğu olan hastalardan ve sağlıklı kontrol grubundan oluşan 104 kadın, 25 erkek katılımcının yer aldığı çalışma sonucunda; sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı almış olan hastaların sağlıklı kontrol grubuna göre öz şefkat pozitif alt boyutlarından daha düşük, öz şefkat negatif alt boyutlarından daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Malatyali (2020) tarafından İstanbul ilinde yaşayan yaş aralığı 18-65 olan 420 katılımcı ile yapılan çalışmada ise kişilik bozuklukları ile öz şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve öz şefkat toplam puanları arttıkça kişilik bozuklukları küme toplam puanlarının azaldığı saptanmıştır. Schanche, Stiles, McCullough, Svartberg ve Nielsen (2011) tarafından yapılan çalışmada ise, C kümesi kişilik bozukluğu tanısı almış 25 kadın ve 25 erkek hastanın; semptomlara, kişilerarası problemlere ve kişilik psikopatolojisine dair önemli derecede iyileşme gösterdiklerini ve bu iyileşmenin öz şefkat düzeyinde yapılacak adaptif değişikliklerle öngörüldüğü belirtilmektedir. Bu çalışma bulguları, öz şefkat temelli müdahalelerin, işlevsel olmayan kişilik inançları ve kişilik bozukluğu semptomlarını azaltmada etkili bir müdahale yöntemi olabileceği düşünülebilir.

Sonuç olarak, bireyin kendine yönelik negatif tutum sergilemesi ve aşırı öz eleştiride bulunması kişilik bozukluklarını da içeren bir dizi psikolojik bozukluğun temelinde yer alabilir (Gilbert ve Irons, 2005). Öz şefkat ise bireyin kendine yönelik gerçek dışı bir biçimde pozitif tutum sergilemesi olmamakla birlikte öz eleştiri, kendini suçlama ve eksikliklerle ilgili ruminasyonların bir antitezi olarak ifade edilebilir (Neff ve Vonk, 2009). Bu perspektiften bakıldığında kişilik bozukluğu özellikleri ya da işlevsel olmayan inançların bulunduğu durumlarda bireylerin daha düşük öz şefkat düzeylerine sahip olması beklenebilir. Literatür incelemesi sonucunda aktarılan çalışma bulgularının bu olguyu destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın bir

sonraki bölümünde kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkiye ve literatürde ilgili değişkenlerin ele alındığı çalışma bulgularına yer verilecektir.

2.8.2. Kişilik İnançları ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Yapılan Çalışmalar

Kişilik bozukluklarının diğer psikolojik bozuklukların ortaya çıkması ya da sürdürülmesi açısından önemli bir risk faktörü olabileceği belirtilmektedir (Samuels, 2011). Kişilik bozuklukları ile eş zamanlı olarak görülebilecek psikolojik bozukluklardan birinin yeme bozuklukları olabileceği, bu bozuklukların eş zamanlı olarak görülebilmesinin yanı sıra kişilik bozukluklarının yeme bozuklukları semptomlarını şiddetlendirebileceği de söylenebilir (Barakat ve diğer., 2023). Yeme bozuklukları tanı kriterlerinin karşılanmadığı ancak bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının görüldüğü durumlarda birey, kendilik değerlerinin bu yeme tutumları ile ilişkili olduğuna dair güçlü inançlara sahip olabilir ve bununla birlikte kendine yönelik oldukça eleştirel ve olumsuz bir tutum sergileyebilir (Fairburn ve Harrison, 2003; Geller ve Dunn, 2011). Bu durum bireyin negatif bir benlik algısı geliştirmesi açısından önemli bir risk faktörü olabilir (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003). Bahsedildiği üzere benzer bir örüntü kişilik bozukluklarının geliştirilmesinde de karşımıza çıkabilir. Kişilik ve yeme kavramların birçok farklı alandaki bozulmalarla ortaya çıkabilir ancak negatif benlik algısı geliştirilmesinin her iki kavramda ortak olarak ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Bu durumun temelinde işlevsel olmayan inançların ve bireyin kendine yönelik olumsuz ve eleştirel bir tutum sergilemesinin önemli bir rol üstlendiğinden söz edilebilir. Bunun yanı sıra bu bozuklukların eş zamanlı olarak görülebilmesinde etiyolojilerindeki ortak noktaların etkisinden söz edilebilir. Literatürde kişilik bozuklukları ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli etiyolojik modeller yer almaktadır. Örneğin biyolojik model her iki bozukluğun gelişmesinde genetik faktörlerin önemine dikkat çekmektedir. Livesley, Jang ve Thordarson (2004) tarafından yürütülen ikiz çalışması bulguları, yeme bozukluğu semptomları ile kişilik bozukluğu özellikleri arasında genetik faktörlerin etkili olduğu, özellikle kendine zarar verme davranışı ile çıkarma davranışı arasında genetik faktörlerin daha yüksek düzeyde etkinlik gösterdiği yönündedir. Bu iki bozukluğun temelde aynı etiyolojiye dayanan ancak birbirlerinden bağımsız, farklı mekanizmalarla ortaya çıkabildiğini öne süren bir yaklaşımda mevcuttur. Lilenfeld ve diğerleri (2006) tarafından yapılan çalışmada erken dönem olumsuz deneyimleri

kişilik bozukluğu ve yeme bozukluğu gelişmesi açısından risk artırıcı bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda, kişilik ve yeme bozukluklarının ortak bir etiyojijiyi paylaştıkları ve birbirlerinden tam anlamıyla bağımsız olmadıklarını öngören bir bakış açısı da yer almaktadır. Bu bakış açısına göre kişilik özellikleri ve yeme bozuklukları temelde var olan bir bozukluğun yansımalarıdır ve sıklıkla birlikte ortaya çıkabilirler (Batum, 2008). Örneğin, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ile görülebilen mükemmeliyetçi, kontrolcü ve katı tutumun anoreksiya nervoza içinde belirgin bir tutum olduğu ve paylaşılan bu özelliklerin anoreksiya nervoza ile obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun birlikte görülmesi açısından kritik bir öneme sahip olduğu söylenebilir (Halmi, 2004). Bu doğrultuda her iki bozuklukta biyolojik, çevresel, bilişsel faktörlerin değişen oranlarda etkinlik gösterdiği benzer bir etiyojijiyeye sahip olabileceği söylenebilir.

Alverange (2010) tarafından yapılan çalışmada belirtildiği üzere bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının yeme bozukluklarının bileşenlerinden olduğu, Beck ve diğerlerinin (2001), işlevsel olmayan inançların kişilik bozuklukları ile örtüşmekte olduğu ifadelerine dayanılarak kişilik ve yeme kavramlarının bozukluk boyutlarını kapsayacak biçimde yapılan literatür taraması sonucunda bu iki kavramın birbirleriyle ilişkili olduğuna dair çalışma bulguları elde edilmiştir. Örneğin, Oldham ve diğerlerinin (1995) herhangi bir kişilik bozukluğunun mevcut olması halinde kaygı, psikoz veya yeme bozukluğunun ortaya çıkma ihtimalinin oldukça yüksek olduğuna vurgu yapmış ve çalışma sonucunda yeme bozukluklarının kişilik bozukluklarının her üç kümesinde de önemli ölçüde komorbidite olarak ortaya çıktığı saptanmıştır. Quirk ve diğerleri (2017) tarafından tanı almamış 768 Avusturyalı kadın katılımcı ile gerçekleştirilen, kişilik bozukluklarının yaygınlığı, yaş dağılımı ve diğer psikiyatrik bozukluklarla olan komorbiditesinin araştırıldığı çalışma sonuçları kişilik bozuklukları ile yeme bozukluklarının eş zamanlı olarak görülme oranının belirgin şekilde yüksek olduğunu destekler niteliktedir. Şener (2021) tarafından klinik tanı almayan örnekleme yürütülen çalışmada kişilik inançlarının yeme bozukluklarını yordadığı ve %21'ini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Rosenvinge, Martinussen, ve Ostensen (2000) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında yeme bozukluğu tanılı bireylerin kişilik bozukluğu geliştirme ihtimalinin daha yüksek olduğu ve incelenen bazı çalışmalarda B kümesi kişilik bozuklukları ile bulimiya nervoza arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilirken mevcut çalışma ile C kümesi kişilik bozuklukları içinde

benzer bir oran olduğu saptanmıştır. Brunton, Lacey ve Waller (2005) tarafından herhangi bir yeme bozukluğu tanısı almamış 52 kadın katılımcı ile yapılan çalışmada, narsisistik ve borderline kişilik bozukluğu özellikleri ile bulimiya nervoza semptomları arasında anlamlı bir ilişki olduğuna dair bulgular elde edilmiştir. Semiz ve diğerleri (2013) tarafından Sivas ilinde ikamet eden 1122 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada örneklemin %5,25'inde yeme bozukluğu görülebileceği saptanmıştır. Yapılan klinik görüşmeler sonucunda yeme bozukluğu yaygınlığı %1,52 olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kadınlarda daha sık görülebileceği belirtilmiştir. Tanı alan grubun %41'inde eksen iki bozuklukların eş zamanlı olarak ortaya çıktığı saptanmıştır. Mas ve diğerleri (2011) tarafından 93'ü herhangi bir yeme bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan, 31'i yeme bozukluğu görülme riski yüksek olan ve 31'i herhangi bir yeme bozukluğu belirtisi göstermeyen toplamda 155 kadın katılımcı ile yapılan çalışma ise şizoid, paranoid, kendine zarar verme ve borderline kişilik özellikleri ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi doğrular niteliktedir.

Sonuç olarak kişilik bozuklukları ile yeme bozuklukları yüksek oranda eş zamanlı olarak görülebilir. Bulgularına yer verilen çalışmalar arasında klinik tanı almayan örneklem gruplarına ilişkin bulgular yer alsa da kişilik ve yeme kavramının birlikte ele alındığı çalışmalarda genellikle bu kavramların bozukluk boyutunun incelendiği görülmektedir. Ancak bu iki bozukluğun gelişmesindeki temel faktörler arasında işlevsel olmayan inançlar üzerinden bireyin benliğine yönelik negatif bir algıya sahip olmasının yer aldığı söylenebilir. Bu durumun kişilik ve yeme kavramlarının tutum ve inanç boyutunda değerlendirildiği noktada benzer bulguların elde edilme olasılığının artacağına işaret ettiği şeklinde yorumlanabilir. Çalışmanın bir sonraki bölümünde yeme tutuları ile olumsuz benlik algısına karşın bireyin kendine yönelik daha pozitif bir tutum sergilemesi ile karakterize olan öz şefkat arasındaki ilişkiye ve ilgili çalışma bulgularına yer verilecektir.

2.8.3. Yeme Tutumları ve Öz Şefkat Arasındaki İlişkiye Yönelik Yapılan Çalışmalar

Öz şefkat; bireyin başarısızlık, yetersizlik deneyimleri sebebi ile yaşadığı zorlanmaların insan olmanın doğasında yer aldığı ve bireyin kendisi de dahil olmak üzere tüm insanlığın şefkat görmeyi hak ettiğinin bilincinde olmasına dayanan çok boyutlu bir yapı olarak tanımlanabilir (Neff, 2003a). Bozulmuş yeme tutumları ya da yeme bozukluklarında bunun aksine bireyin özellikle kendine yönelik olumsuz ve

eleştirel tutumunun bulunduğu bir tablo ile karşılaşılabılır. Öz şefkatin temelde adaptif bir duygu düzenleme ve başa çıkma stratejisi olarak özellikle bozulmuş beden algısı ile yeme tutum ve davranışlarının nedenlerinin incelenmesi açısından önemli bir müdahale aracı olduğu düşünülebilir (Neff, Hsieh ve DeJitterat, 2005; Sirois, Kitner ve Hirsch, 2015). Bozulmuş yeme tutumlarının ya da yeme bozukluğunun bulunduğu durumlarda, düşük öz şefkat düzeyleri gözlemlenebilir ve semptomlar üzerinde azaltıcı ya da önleyici bir etkiye sahip olması beklenebilir.

Literatürde öz şefkat ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcuttur. Yapılan farklı çalışmalarda; öz şefkat ile yeme tutumları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Cusack, 2023; Shipley, 2019; Taylor, Dais ve Krietsch, 2015; Womack, 2016). Kıran, Erdoğan ve Sümengen (2024), tarafından klinik tanı almayan örnekleme 145 (128 kadın, 17 erkek) katılımcı ile yapılan çalışmada yeme tutumları ile öz şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğuna dair bulgular elde edilmiştir. Shaw ve Cassidy (2022) ise yeme farkındalığı ile öz şefkatin birbirleri ile ilişkili olduğunu ve öz şefkatin yeme tutumlarını yordamakta olduğunu yaptıkları çalışma ile saptamışlardır. Yalın ve Karaköse (2022) kilo vermek için diyetisyen desteği alan ve almayan toplamda 435 kadın katılımcı ile yaptıkları çalışmada; öz şefkat ve yeme farkındalığının yeme tutumları üstündeki yordayıcı etkilerinin gruplara göre farklılık gösterdiğini, diyetisyen desteği alan katılımcılarda yeme farkındalığı ve öz yargılamanın yeme tutumlarını yordadığını saptamışlardır. Benda ve diğerleri (2021) tarafından 74 borderline kişilik bozukluğu (20 erkek, 54 kadın), 55 yeme bozukluğu tanısı almış kadın, 55 alkol bağımlılığı tanısı almış (34 erkek, 21 kadın) ve sağlıklı kontrol grubunda yer alan 180 (62 erkek, 118 kadın) katılımcılar ile gerçekleştirilen çalışmada; tanı almış grubun sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük öz şefkat düzeylerine sahip olduğu, öz şefkat ile yeme bozukluğu semptomları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve düşük öz şefkat düzeyinin bu bozukluklar için önemli bir tanısal faktör olabileceği belirtilmiştir. Yeme tutum ve bozuklukları ile öz şefkat arasındaki ilişkinin bir diğer boyutu ise öz şefkatin bozulmuş yeme tutumlarının düzenlenmesinde ve yeme bozukluğu semptomlarının azaltılmasında önemli bir faktör olabileceği yönündedir. Örneğin; Albertson, Neff ve Dill-Shackleford (2014) tarafından 228 kadın katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada öz şefkatin olumsuz beden değerlendirmelerini azalttığı ve işlevsel yeme tutumlarını artırdığı ifade edilmektedir. Asghari ve Aghili (2022), 250

kadın üniversite öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmada öz şefkat ile yeme bozuklukları arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu ve öğrencilerin öz şefkat düzeylerini artırmaya yönelik müdahalelerin yeme bozukluğu semptomlarını azaltmada etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Breines ve diğerleri (2013) tarafından 95 kadın katılımcı ile yapılan çalışmada ise katılımcıların yüksek düzeyde öz şefkat bildirdikleri günlerde daha düşük düzeyde bozulmuş yeme tutumu bildirdikleri belirtilmektedir. %97'si kadın olan yeme bozukluğu tanısı almış 78 katılımcı ile yapılan bir diğer çalışmada, utanç ve yeme patolojisinin zaman içerisinde birbirlerini döngüsel olarak etkiledikleri, öz şefkat düzeyinin artırılmasının bu döngüyü kırabileceği ve yeme patolojisi semptomlarının azalmasında etkili olabileceği ifade edilmektedir (Kelly ve Tasca, 2016).

Aktarılan çalışma bulguları göz önünde bulundurulduğunda genel olarak yeme tutum ve bozuklukları ile düşük öz şefkat düzeylerinin ilişkili olduğuna dair bulguların yer aldığı görülebilir. Ayrıca, bozulmuş yeme tutumları ve yeme bozukluğu risk faktörleri ve semptomlar üzerindeki hafifletici etkilerinin görülmesi, öz şefkatin yeme ile ilgili patolojiler açısından koruyucu bir faktör olduğuna işaret ettiği söylenebilir.

Çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişki tümüyle ele alındığında ise; kişilik inançları ile yeme tutumlarının temelinde işlevsel olmayan inançların yer aldığı ve bu inançların bireyin negatif bir benlik algısı geliştirmesine zemin hazırladığı düşünülebilir. Öz şefkatin bireyin kendine yönelik pozitif bir tutum sergilemesi ile karakterize bir yapı olduğu düşüldüğünde ise kişilik ve yeme kavramlarında bozulmaların görüldüğü durumlarda daha düşük öz şefkat düzeyleri görülebilir. Aktarılmış olan çalışma bulgularının, değişkenler arasındaki ilişkileri destekler nitelikte olduğu düşünülmekle birlikte, kişilik inanç ve bozuklukları ile yeme tutum ve bozukluklarının eş zamanlı olarak ortaya çıkabileceği ve öz şefkatin bu ilişkide aracılık rolü üstlenebileceği düşünülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümünde araştırmanın modeline, araştırmaya katılım gösteren katılımcılara dair genel bilgilere, kullanılmış olan veri toplama araçlarına, araştırmanın gerçekleştirilmesine dair işlem ve analizlere yönelik bilgiler yer alacaktır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada 18-35 yaş aralığında genç yetişkin kadınlardan oluşan toplum örneklemini kullanılmıştır. Kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkat arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan bu çalışma nicel araştırma modeli üzerine temellendirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler araştırma modeline uygun olacak şekilde karşılaştırma, korelasyon ve aracı rol analizleri ile analiz edilmiştir.

3.2. Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini toplumun farklı kesimlerindeki 18-35 yaş aralığında bulunan gönüllü kadın katılımcılar oluşturmaktadır. Literatürdeki çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda kişilik bozuklukları ve yeme bozukluklarının genellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde ortaya çıkabildiğini, bozulmuş yeme tutumları açısından kadınların erkeklere oranla daha fazla risk altında olabileceğini ve benzer şekilde kadınların erkeklere oranla daha düşük öz şefkat düzeyine sahip olabileceğini göstermektedir (APA, 2013; Herzog ve Eddy, 2007; Yarnell ve diğer., 2019). Ayrıca örneklem için belirlenen yaş grubunun ilk olarak 18-25 yaş aralığını kapsayan ancak sonrasında yapılan çalışmalarla daha ileri yaş dönemlerinde de benzer özelliklerin görüldüğü ifade edilen beliren yetişkinlik dönemini de kapsamaktadır (Arnett, 1994; Arnett, 2000; Arnett ve Mitra, 2020). Bu döneme özgü olmamakla birlikte bu dönemde daha belirgin olarak ortaya çıkabilen beş temel özellik tanımlamıştır. Bu özellikler sırasıyla; kimlik keşfi, istikrarsızlık, arada kalmış hissetme, olasılıklar/iyimserlik ve kendine odaklanmadır (Arnett, 2000). Bu dönem ve özellikleri ile ilgili zorlantılar psikopatoloji gelişmesi açısından kritik bir öneme sahip olduğu öne sürülmektedir (Schulenberg, Bryant ve O'Malley, 2004). Özellikle kimlik ile ilgili yaşanan zorlanmaların psikopatoloji gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu, kişilik

bozukluğu, yeme bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozuklukların gelişmesine katkıda bulunduğu söylenebilir (Persike ve diğer., 2020; Lillevoll, Kroger ve Martinussen, 2013; Schmeck, Schlüter-Müller, Foelsch, ve Doering, 2013). Bu bilgiler kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkat arasındaki ilişkinin incelenebilmesi açısından genç yetişkin kadın örnekleminin bu çalışma için ideal ve önemli bir örneklem olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada başta üniversite öğrencileri ve İstanbul ilindeki kadın katılımcılar olmak üzere Türkiye'nin farklı illerindeki ve toplumun farklı kesimlerindeki kadın katılımcılara ulaşılması hedeflenmiş ve bu doğrultuda kolay örnekleme tekniği kullanılmış olup çalışmada kullanılan veri toplama araçları sosyal medya ve çevrimiçi uygulamalar yoluyla katılımcılara iletilmiştir.

Çalışmaya katılım kriterleri; 18-35 yaş aralığında kadın olmak, çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlamak, en az ilkokul mezunu olmak ve tıbbi ya da psikolojik bir rahatsızlığın olmaması ve tanı almış herhangi bir yeme bozukluğunun bulunmaması olarak belirlenmiştir.

Çalışmada toplamda 457 katılımcı yer almıştır, kriterleri karşılamayan katılımcılar dışlandığında toplam 385 kadın katılımcının yanıtları ile ilgili analizler yapılmıştır. Örneklemin demografik bilgileri Tablo 4.1.'de yer almaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada kullanılan veri toplama araçları şu şekildedir; Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Türkçe Formu (KİÖ-KTF), Yeme Tutum Testi (YTT-26), Öz Anlayış Ölçeği, bilgilendirilmiş onam ve demografik bilgi formudur. Bilgilendirilmiş onam ve diğer veri toplama araçlarına dair bilgilere aşağıda yer verilecektir.

3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam ve Demografik Bilgi Formu

Bilgilendirilmiş onam ile katılımcılara çalışmanın konusu, amacı, çalışmaya katılım kriterleri ve çalışmanın gönüllülük esasına dayandığına dair bilgiler verilmiş olup, katılımcılardan çalışmada gönüllü olarak yer aldıklarına dair onam alınmıştır. Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi boy ve kilo durumu, çalışma durumu, ekonomik düzeyi, diyet ve egzersiz sıklığı, tıbbi, psikoloji ve yem bozukluğu öykülerine dair veri toplama amacıyla araştırmacı tarafından demografik bilgi formu oluşturulmuştur.

3.3.2. Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Türkçe Formu (KİÖ-KTF)

Kişilik İnanç Ölçeği, kişiliğe dair işlevsel olmayan inançları değerlendirmek amacıyla Beck ve Beck (1991) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin özgün formu; şizoid, paranoid, histrionik, narsisistik, antisosyal, bağımlı, çekingen, obsesif kompulsif ve pasif agresif kişilik bozukluklarına karşılık gelen tutum ve inançlardan oluşmaktadır. Her bir kişilik bozukluğu için 14 maddenin bulunduğu ölçek, dörtlü likert tipi kendini değerlendirme ölçeği olup toplam 126 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Türkçapar ve diğerleri (2007) tarafından yapılmıştır. Alt ölçeklerin güvenilirlik analizleri ile elde edilen katsayıları 0,67 – 0,90 arasında değişmektedir. Tüm ölçek için iç tutarlık katsayısı 0,95 olup, test-tekrar test güvenilirliğinde ise 0,65 – 0,87 arasında değişen korelasyon katsayıları bulunmuştur. Butler, Beck ve Cohen (2007) tarafından 65 maddeden oluşan Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Formu geliştirilmiştir ve Türkçe uyarlaması Taymur, Türkçapar, Örsel, Sargın ve Akkoyunlu (2011) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach α değeri 0,92 olarak, alt ölçeklere ait Cronbach α değerleri 0,61 – 0,85 arasında ve test-tekrar test korelasyon katsayıları 0,65 – 0,87 arasında bulunmuştur. Ölçeğe borderline kişilik bozukluğu alt boyutunun eklendiği çalışma Bilge ve Bilge (2019) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada; alt ölçeklere ait Cronbach α değerleri 0,70 – 0,84 arasında, test-tekrar test korelasyon katsayıları ise 0,70 – 0,90 arasında bulunmuştur.

3.3.3. Yeme Tutum Testi (YTT-26)

Yeme Tutum Testi ilk olarak Garner ve Garfinkel (1979) tarafından anoreksiya nervoza semptomlarını, yeme bozukluğu tanısı almış olan bireylerin yeme tutumlarını ve herhangi bir tanı almamış popülasyonun yeme tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 40 maddenin bulunduğu test, altılı likert tipi kendini değerlendirme testidir. Testin Türkçe uyarlama çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Garner, Olmsted, Bohr ve Garfinkel (1982) tarafından pratiklik açısından avantaj sağlayan 26 maddeden oluşan kısa formu oluşturulmuştur. Testin Türkçe uyarlama çalışmaları Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2020) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin Cronbach α iç tutarlılık katsayısı 0,84, test-tekrar test katsayısı ise 0,78 olarak bulunmuştur. Test üç bölümden (A-B-C) oluşmaktadır; A bölümü demografik bilgiler ilgili 7 madde, B bölümü yeme alışkanlıkları ile ilgili 26 madde ve C bölümü yeme davranışlarıyla ilgili 5 madde içermektedir. A ve C bölümleri puanlama dahil edilmese de mevcut yeme patolojisinin değerlendirilmesi açısından

önem arz etmektedir. Testten alınan 20 ve üzeri toplam puanlar yeme tutumlarındaki bozulmalara işaret etmektedir.

3.3.4. Öz Anlayış Ölçeği

Öz Anlayış Ölçeği (Self Compassion Scale) bireylerin öz şefkat düzeyini ölçmek amacıyla Neff (2003a) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 26 madden oluşan, beşli likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık, öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireylerin öz şefkat düzeylerindeki artışı göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmaları Deniz, Kesici ve Sümer (2008) tarafından yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık Cronbach α katsayısı 0,89, test-tekrar test katsayısı ise 0,83 olarak bulunmuştur. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda ölçeğin özgün formundan farklı olarak tek bir faktörden oluştuğu saptanmıştır. Toplam madde korelasyonu 0,30'un altında olan iki madde ölçekten çıkarılmış ve 24 maddeden oluşan Öz Anlayış Ölçeği elde edilmiştir.

3.4. İşlem ve Analiz

Çalışmaya katılım kriterlerini karşılayan toplamda 385 kadın katılımcının demografik bilgileri ve veri toplama araçlarına vermiş oldukları yanıtlar IBM SPSS 27.0 programına aktarılmıştır. Veri toplama araçları arasındaki ilişkiler, bu ilişkilerin hem yönü hem de gücü hakkında fikir veren Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Aracı rolünü incelemek için Process Macro 4.2 kullanılmış ve aracı değişkenin analizi için "Bootstrap" yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, araştırma verilerinden rastgele alt örneklem oluşturulmasına olanak tanıyarak aracılık modelinin bu alt örneklem üzerinde test edilmesini ve sonuçların daha geniş araştırma örneklemiyle karşılaştırılmasını kolaylaştırmaktadır (Preacher ve Hayes, 2008). Demografik değişkenlere bağlı olarak ölçeklerin ortalama puanlarındaki farklılıkları araştırmak için Bağımsız Örneklem t-testi ve ANOVA kullanılmıştır. Ancak ANOVA testi için gerekli varsayımların karşılanamaması nedeniyle alternatif olarak Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel değerlendirmeler %95 güven aralığında yapılmış ve anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak belirlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Çalışmanın bu bölümünde, yapılan çalışma sonucunda elde edilen bulguların analizlerine yer verilecektir. Çalışmada yer alan katılımcıların demografik bilgilerine dair analizler başta olmak üzere çalışmanın temel sorularına ilişkin analizler yer alacaktır.

4.1. Örneklemin Demografik Bilgilerine Dair Bulgular

Çalışma örneklemini 18- 35 yaş aralığında olan çalışmaya gönüllülük esasına dayalı olarak katılan 457 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmaya katılım kriterlerini karşılamayan katılımcıların yanıtları dışlanarak toplamda 385 katılımcı yanıtlarına dayanarak ilgili analizler gerçekleştirilmiştir. Örneklemin demografik bilgilerine ilişkin dağılımlar Tablo 4.1.'de yer almaktadır.

Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerin Dağılımı ve Yüzde Değerleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	385	100.0
Yaş	18-22	109	28.3
	23-26	110	28.6
	27-35	166	43.1
Boy (cm) $\bar{X}\pm SS$ (Min-Maks)	164.31 \pm 5.89 (146-190)		
Kilo (kg) $\bar{X}\pm SS$ (Min-Maks)	62.03 \pm 14.06 (40-165)		
Eğitim Düzeyi	Lise	124	32.2
	Lisans	206	53.5
	Lisansüstü	55	14.3
BKİ	Zayıf (<18,5 kg/m ²)	38	9.9
	Normal (18,51-24,99 kg/m ²)	257	66.8
	Kilolu (25,00-29,99 kg/m ²)	64	16.6
	Obez (>30,0 kg/m ²)	26	6.8
Çalışma Durumu	Evet	196	50.9
	Hayır	189	49.1
Ekonomik Düzey	Düşük	51	13.2
	Orta	312	81.0

	Yüksek	22	5.7
Kilo Durumu	Zayıf	40	10.4
	Normal	216	56.1
	Kilolu	117	30.4
	Çok Kilolu	12	3.1
Kilo Memnuniyet Durumu	Hiç Memnun Değilim	35	9.1
	Memnun Değilim	125	32.5
	Kararsızım	75	19.5
	Memnunum	124	32.2
	Çok Memnunum	26	6.8
Kilo Koruma Çabası	Evet	200	51.9
	Hayır	185	48.1
Diyet Yapma Sıklığı	Hiçbir Zaman	119	30.9
	Bazen	103	26.8
	Nadiren	98	25.5
	Sık Sık	65	16.9
	0	201	52.2
Egzersiz Yapma Sıklığı	1- 3 Gün	156	40.5
	4- 6 Gün	28	7.3
Psikolojik Destek Alma Durumu	Evet	122	31.7
	Hayır	263	68.3
Tıbbi ya da Psikolojik Tanı	Yok	385	100.0
Yeme Bozukluğu Tanı	Hayır	385	100.0
	Toplam	385	100.0

Tablo 4.1.'de yer alan veriler incelendiğinde, araştırmada yer alan katılımcıların tamamı kadınlardan oluşmaktadır ($n=385$, %100). Katılımcıların yaş dağılımında en fazla kişiye sahip olan grubu %43.1 ile 27-35 yaş aralığı ($n=166$) oluşturmaktadır. Beden kitle indeksi (BKİ) açısından katılımcıların %66.8'i normal ağırlık kategorisinde yer almıştır ($n=257$). Eğitim düzeyi incelendiğinde, katılımcıların %53.5'inin lisans mezunu olduğu ($n=206$) görülmektedir. Ekonomik durum dağılımında, katılımcıların büyük çoğunluğu %81 oranında orta gelir düzeyindedir ($n=312$). Kilo memnuniyeti açısından en fazla katılımcı, %32.5 oranında kilolarından memnun olmadığını belirtmiştir ($n=125$). Katılımcıların %51.9'u kilolarını korumak için çaba göstermektedir ($n=200$). Diyet yapma alışkanlıklarına bakıldığında, %30.9'u hiç diyet yapmadığını ifade etmiştir ($n=119$). Egzersiz yapma sıklığı açısından ise %52.2'si hiç egzersiz yapmadığını belirtmiştir ($n=201$). Psikolojik destek alma durumunda, katılımcıların %68.3'ü destek almadığını bildirmiştir ($n=263$). Ayrıca, analize dahil edilen katılımcıların tamamı ($n=385$, %100) herhangi bir tıbbi ya da

psikolojik rahatsızlığı olmadığını ve tanı almış bir yeme bozukluklarının bulunmadığını belirtmiştir.

4.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçlarına İlişkin Normallik Varsayımları ve Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi

Çalışmanın temel değişkenleri olan kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkate ilişkin elde edilmiş olan verilerin normallik dağılım analizini belirlemek adına basıklık, çarpıklık değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca kullanılan veri toplama araçlarının bu çalışma için minimum değer, maksimum değer, ortalama, standart sapma, basıklık, çarpıklık ve Cronbach Alpha güvenirlilik katsayı değerlerine yer verilmiştir.

Tablo 4.2: Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Form, Yeme Tutum Testi ve Öz Anlayış Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistiklerin ve Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi

	N	Minimum	Maksimum	\bar{X}	SS	Basıklık	Çarpıklık	Cronbach Alpha (a)
ÖAÖ	385	27	120	75.22	16.77	-0.30	-0.14	0.93
YTT-26	385	0	44	9.96	8.24	1.76	1.35	0.80
KİÖ-KTF Çekingen	385	7	35	18.94	5.41	-0.43	0.14	0.77
KİÖ-KTF Bağımlı	385	7	34	14.59	5.19	0.12	0.73	0.79
KİÖ-KTF Pasif Agresif	385	7	32	18.46	5.15	-0.32	0.23	0.77
KİÖ-KTF Obsesif Kompulsif	385	7	35	19.05	5.41	-0.10	0.34	0.78
KİÖ-KTF Antisosyal	385	7	35	16.64	6.07	-0.03	0.63	0.85
KİÖ-KTF Narsisistik	385	7	33	15.90	5.11	0.43	0.72	0.78
KİÖ-KTF Histrionik	385	7	33	14.44	5.57	0.17	0.87	0.84
KİÖ-KTF Şizoid	385	7	35	19.66	5.56	-0.46	0.18	0.78
KİÖ-KTF Paranoid	385	7	35	17.34	6.15	-0.44	0.43	0.88
KİÖ-KTF Borderline	385	7	35	15.32	5.24	0.18	0.65	0.78

Tablo 4.2.'de yer alan veriler incelendiğinde, araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin kabul edilebilir ile yüksek arasında değiştiği sonucuna varılmıştır. Güvenirlilik katsayılarının 0,60'ın üzerinde olması, bu ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermekte ve elde edilen bulguların tutarlılığını pekiştirmektedir (Taber, 2018). Ayrıca, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olması (Lutsenko ve diğer., 2023), verilerin ağırlıklı olarak normal dağılıma uyduğunu ve dolayısıyla normallik varsayımını karşıladığını göstermektedir.

Bu sonuçlar sadece araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini teyit etmekle kalmamakta, aynı zamanda verilerin dağılımının normallik ilkeleriyle de uyumlu olduğunu göstermektedir. Belirlenen güvenilirlik katsayıları, çalışmanın sonuçlarının geçerliliği için sağlam bir temel oluşturmakta ve alınan ölçümlerin hem tutarlı hem de güvenilir olmasını sağlamaktadır.

4.3. Kişilik İnançları, Yeme Tutumları ve Öz Şefkatin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkat kilo durumu, kilo memnuniyet durumu, demografik değişkenleri ile karşılaştırma analizleri yapılmıştır. Analize dahil edilen katılımcıların psikolojik ya da tıbbi tanı ve yeme bozukluğu tanı durumu bulunmaması sebebi ile belirtilen değişkenler için karşılaştırma analizleri yapılmamıştır.

Tablo 4.3: Kişilik İnançları, Yeme Tutumları ve Öz Şefkatin BKİ Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Normal (18,51-24,99 kg/m ²) (n=295)		Kilolu (25,00-29,99 kg/m ²) (n=90)		t	Sd.	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
ÖAÖ	76.12	16.76	72.27	16.53	1.91	383	0.057
YTT-26	9.44	8.33	11.63	7.75	-2.22	383	0.027*
KİÖ-KTF Çekingen	18.62	5.36	19.99	5.48	-2.10	383	0.036*
KİÖ-KTF Bağımlı	14.34	5.06	15.40	5.57	-1.70	383	0.090
KİÖ-KTF Pasif Agresif	18.14	5.13	19.51	5.10	-2.22	383	0.027*
KİÖ-KTF Obsesif Kompulsif	18.98	5.31	19.28	5.73	-0.46	383	0.644
KİÖ-KTF Antisosyal	16.41	5.96	17.38	6.40	-1.32	383	0.188
KİÖ-KTF Narsisistik	15.75	5.04	16.40	5.31	-1.06	383	0.288
KİÖ-KTF Histrionik	14.45	5.62	14.41	5.40	0.06	383	0.949
KİÖ-KTF Şizoid	19.51	5.58	20.18	5.52	-1.00	383	0.316
KİÖ-KTF Paranoid	16.97	6.12	18.52	6.11	-2.10	383	0.036*
KİÖ-KTF Borderline	14.99	5.13	16.42	5.47	-2.28	383	0.023*

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Tablo 4.3.'te yer alan veriler incelendiğinde, Yeme Tutumu Testi puanlarında, normal beden kitle indeksi (BKİ) olan bireylerin ($\bar{X}=9.44$, $SS=8.33$), kilolu bireylerden ($\bar{X}=11.63$, $SS=7.75$) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ($t(383)=-2.22$, $p=.027$). Çekingen kişilik inançları puanlarında, normal BKİ olan bireylerin ($\bar{X}=18.62$, $SS=5.36$), kilolu bireylerden ($\bar{X}=19.99$, $SS=5.48$) anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($t(383)=-2.10$, $p=.036$). Pasif agresif kişilik inançları puanlarında, normal BKİ olan bireylerin ($\bar{X}=18.14$, $SS=5.13$), kilolu bireylerden ($\bar{X}=19.51$, $SS=5.10$) anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür ($t(383)=-2.22$, $p=.027$). Paranoid kişilik inançları puanlarında, normal BKİ olan bireylerin ($\bar{X}=16.97$, $SS=6.12$), kilolu bireylerden ($\bar{X}=18.52$, $SS=6.11$) anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($t(383)=-2.10$, $p=.036$). Borderline kişilik inançları puanlarında, normal BKİ olan bireylerin ($\bar{X}=14.99$, $SS=5.13$), kilolu bireylerden ($\bar{X}=16.42$, $SS=5.47$) anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır ($t(383)=-2.28$, $p=.023$). Bununla birlikte, Öz Anlayış Ölçeği ($t(383)=1.91$, $p=.057$), bağımlı kişilik inançları ($t(383)=-1.70$, $p=.090$), obsesif kompulsif kişilik inançları ($t(383)=-0.46$, $p=.644$), antisosyal kişilik inançları ($t(383)=-1.32$, $p=.188$), narsisistik kişilik inançları ($t(383)=-1.06$, $p=.288$), histrionik kişilik inançları ($t(383)=0.06$, $p=.949$) ve şizoid kişilik inançları ($t(383)=-1.00$, $p=.316$) puanlarında normal BKİ ve kilolu bireyler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.4: Kişilik İnançları, Yeme Tutumları ve Öz Şefkatin Kilo Memnuniyet Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Kilo Memnuniyet Durumu						F(2,382)	p	Post-Hoc
	Memnun Değilim ¹ (n=160)		Kararsızım ² (n=75)		Memnunum ³ (n=150)				
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
ÖAÖ	71.21	16.87	75.63	15.26	79.28	16.47	9.38	<.001***	3>1 ^a
YTT-26	11.81	8.19	10.11	9.39	7.90	7.19	9.11	<.001***	1>3 ^b
KİÖ-KTF	19.45	5.66	20.12	5.42	17.81	4.95	5.88	0.003**	1,2>3 ^a
<small>Çekingen</small> KİÖ-KTF	14.97	5.17	15.71	5.78	13.62	4.76	4.87	0.008**	1,2>3 ^a
<small>Bağımlı</small> KİÖ-KTF	19.01	4.84	19.16	5.64	17.52	5.11	4.18	0.016*	1>3 ^a
<small>Pasif Agresif</small>									

KİÖ-KTF	19.69	5.69	19.80	5.54	17.99	4.86	4.83	0.008**	1,2>3 ^a
Obsesif Kompulsif KİÖ-KTF	16.95	6.04	17.60	7.17	15.83	5.42	2.51	0.083	-
Antisosyal KİÖ-KTF	16.28	5.02	16.76	5.68	15.07	4.81	3.54	0.030*	2>3 ^a
Narsisistik KİÖ-KTF	14.93	5.63	15.80	5.94	13.25	5.09	6.49	0.002**	1,2>3 ^a
Histrionik KİÖ-KTF	19.89	5.54	19.87	5.72	19.32	5.52	0.46	0.629	-
Şizoid KİÖ-KTF	18.33	6.26	17.61	6.33	16.14	5.76	5.09	0.007**	1>3 ^a
Paranoid KİÖ-KTF	15.79	5.18	16.13	5.65	14.42	4.98	3.83	0.023*	1>3 ^a
Borderline									

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Tablo 4.4.'te yer alan veriler incelendiğinde, Öz Anlayış Ölçeği puanlarında kilo memnuniyeti grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F(2,382)=9.38$, $p < .001$). Yapılan karşılaştırmalar, memnun olan katılımcıların ($\bar{X}=79.28$, $SS=16.47$) puanlarının, memnun olmayan katılımcıların ($\bar{X}=71.21$, $SS=16.87$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir.

Yeme Tutumları Testi puanlarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(2,382)=9.11$, $p < .001$). Memnun olmayan katılımcıların ($\bar{X}=11.81$, $SS=8.19$) puanlarının, memnun olan katılımcıların ($\bar{X}=7.90$, $SS=7.19$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Çekingen kişilik inançları puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F(2,382)=5.88$, $p=.003$). Memnun olmayan ($\bar{X}=19.45$, $SS=5.66$) ve kararsız ($\bar{X}=20.12$, $SS=5.42$) katılımcıların puanlarının, memnun olan katılımcıların ($\bar{X}=17.81$, $SS=4.95$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bağımlı kişilik inançları puanlarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(2,382)=4.87$, $p=.008$). Memnun olmayan ($\bar{X}=14.97$, $SS=5.17$) ve kararsız ($\bar{X}=15.71$, $SS=5.78$) katılımcıların puanlarının, memnun olan katılımcıların ($\bar{X}=13.62$, $SS=4.76$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Pasif agresif kişilik inançları puanlarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(2,382)=4.18$, $p=.016$). Memnun olmayan katılımcıların ($\bar{X}=19.01$, $SS=4.84$) puanlarının, memnun olan katılımcıların ($\bar{X}=17.52$, $SS=5.11$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Obsesif kompulsif kişilik inançları puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F(2,382)=4.83$, $p=.008$). Memnun olmayan ($\bar{X}=19.69$, $SS=5.69$) ve kararsız ($\bar{X}=19.80$, $SS=5.54$) katılımcıların puanlarının, kilo memnun olan katılımcıların

($\bar{X}=17.99$, $SS=4.86$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Paranoid kişilik inançları puanlarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(2,382)=5.09$, $p=.007$). Memnun olmayan katılımcıların ($\bar{X}=18.33$, $SS=6.26$) puanlarının, memnun olan katılımcıların ($\bar{X}=16.14$, $SS=5.76$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Borderline kişilik inançları puanlarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(2,382)=3.83$, $p=.023$). Memnun olmayan katılımcıların ($\bar{X}=15.79$, $SS=5.18$) puanlarının, memnun olan katılımcıların ($\bar{X}=14.42$, $SS=4.98$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Antisosyal kişilik inançları ($F(2,382)=2.51$, $p=.083$), şizoid kişilik inançları ($F(2,382)=0.46$, $p=.629$), ve histrionik kişilik inançları ($F(2,382)=0.46$, $p=.629$) puanlarında kilo memnuniyetine göre anlamlı bir fark bulunamamıştır.

4.4. Kişilik İnançları, Yeme Tutumları ve Öz Şefkat Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizleri

Çalışmanın temel değişkenleri olan kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkat arasındaki lineer ilişkileri değerlendirmek amacıyla Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiye dair korelasyon analiz bulguları Tablo 4.5.'de yer almaktadır.

Tablo 4.5: Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Form, Yeme Tutum Testi ve Öz Anlayış Ölçeğine İlişkin Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1-Yaş	.19**												
2-ÖAÖ	-.09	1											
3-YTT-26	-.05	-.22**	1										
4-KiÖ-KTF Çekingen	-.14**	-.40**	.35**	1									
5-KiÖ-KTF Bağımlı	-.10	-.43**	.26**	.57**	1								
6-KiÖ-KTF Pasif Agresif	-.09	-.22**	.38**	.61**	.49**	1							
7-KiÖ-KTF Obsesif Kompulsif	-.21**	-.38**	.33**	.65**	.51**	.60**	1						
8-KiÖ-KTF Antisosyal	-.04	-.29**	.33**	.58**	.56**	.74**	.61**	1					
9-KiÖ-KTF Narsisistik	-.18**	-.25**	.36**	.56**	.58**	.69**	.62**	.75**	1				
10-KiÖ-KTF Histrionik	.01	-.38**	.34**	.56**	.69**	.53**	.58**	.66**	.67**	1			
11-KiÖ-KTF Şizoid	-.13*	-.06	.25**	.51**	.25**	.63**	.49**	.56**	.50**	.29**	1		
12-KiÖ-KTF Paranoid	-.16**	-.33**	.34**	.63**	.52**	.72**	.63**	.76**	.66**	.60**	.56**	1	
13-KiÖ-KTF Borderline	.19**	-.49**	.33**	.72**	.82**	.60**	.59**	.68**	.59**	.68**	.43**	.73**	1

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Tablo 4.3.'de yer alan veriler incelendiğinde, Yaş, Öz-Anlayış Ölçeği ile pozitif ve zayıf düzeyde ($r=.19, p<.01$) anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Yaş, bağımlı kişilik inançları ile negatif ve zayıf düzeyde ($r=-.14, p<.01$), antisosyal kişilik inançları ile negatif ve zayıf düzeyde ($r=-.21, p<.01$), histrionik kişilik inançları ile negatif ve zayıf düzeyde ($r=-.18, p<.01$), paranoid kişilik inançları ile negatif ve çok zayıf düzeyde ($r=-.13, p<.05$), ve borderline kişilik inançları ile negatif ve zayıf düzeyde ($r=-.16, p<.01$) anlamlı ilişkilere sahiptir.

Öz Anlayış Ölçeği , Yeme Tutumu Testi ile negatif yönlü ve zayıf düzey ($r=-.22, p < .01$), çekingen kişilik inançları ile negatif ve orta düzey ($r=-.40, p < .01$), bağımlı kişilik inançları ile negatif ve orta düzey ($r=-.43, p < .01$), pasif agresif kişilik inançları ile negatif ve zayıf yönlü düzey ($r=-.22, p < .01$), obsesif kompulsif kişilik inançları ile negatif ve orta düzey ($r=-.38, p < .01$), antisosyal kişilik inançları ile negatif ve zayıf yönlü düzey ($r=-.29, p < .01$), narsisistik kişilik inançları ile negatif ve zayıf yönlü düzey ($r=-.25, p < .01$), histrionik kişilik inançları ile negatif ve orta düzey ($r=-.38, p < .01$), paranoid kişilik inançları ile negatif ve orta düzey ($r=-.33, p < .01$) ve borderline kişilik inançları ile negatif ve orta düzey ($r=-.49, p < .01$) anlamlı ilişkilere sahiptir. Şizoid kişilik inançları ile anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r=-.06, p > .05$).

Yeme Tutum Testi , çekingen kişilik inançları ile pozitif yönlü ve orta düzey ($r=.35, p < .01$), bağımlı kişilik inançları ile pozitif yönlü ve zayıf düzey ($r=.26, p < .01$), pasif agresif kişilik inançları ile pozitif yönlü ve orta düzey ($r=.38, p < .01$), obsesif kompulsif kişilik inançları ile pozitif yönlü ve orta düzey ($r=.33, p < .01$), antisosyal kişilik inançları ile pozitif yönlü ve orta düzey ($r=.33, p < .01$), narsisistik kişilik inançları ile pozitif yönlü ve orta düzey ($r=.36, p < .01$), histrionik kişilik inançları ile pozitif yönlü ve orta düzey ($r=.34, p < .01$), şizoid kişilik inançları ile pozitif yönlü ve zayıf düzey ($r=.25, p < .01$), paranoid kişilik inançları ile pozitif yönlü ve orta düzey ($r=.34, p < .01$) ve borderline kişilik inançları ile pozitif yönlü ve orta düzey ($r=.33, p < .01$) anlamlı ilişkilere sahip olduğu gözlemlenmiştir.

4.5.Kişilik İnançları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolüne Yönelik Analizler

Kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracılık rolünü incelemek adına Process Macro 4.2 kullanılmış olup aracı değişkenin analizi için

“Bootstrap” yöntemi kullanılmıştır. Öz şefkatin aracılık rolüne ilişkin analiz bulgularına Tablo 4.6.’da yer verilmiştir.



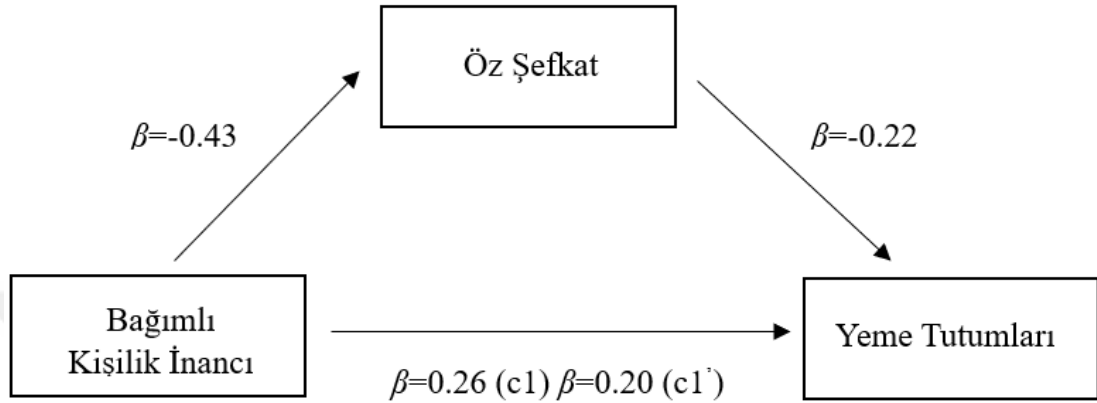
Tablo 4.6: Kişilik İnançları İle Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatın Aracılık Rolü

	B	SH	β	t	p	%95 GA	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Öz Şefkat → Yeme Tutumu	-0.11	0.02	-0.22	-4.38	<.001***	-0.16	-0.06
Bağımlı → Öz Şefkat	-1.40	0.15	-0.43	-9.43	<.001***	-1.69	-1.11
Pasif Agresif → Öz Şefkat	-0.72	0.16	-0.22	-4.42	<.001***	-1.04	-0.40
Obsesif Kompulsif → Öz Şefkat	-0.79	0.14	-0.29	-5.87	<.001***	-1.06	-0.53
Antisosyal → Öz Şefkat	-0.79	0.14	-0.29	-5.87	<.001***	-1.06	-0.53
Narsisistik → Öz Şefkat	-0.82	0.16	-0.25	-5.05	<.001***	-1.14	-0.50
Paranoid → Öz Şefkat	-0.90	0.13	-0.33	-6.83	<.001***	-1.16	-0.64
Bağımlı → Yeme Tutumu (Toplam Etki (c1))	0.41	0.08	0.26	5.27	<.001***	0.26	0.57
Doğrudan Etki (c1)	0.32	0.09	0.20	3.73	<.001***	0.15	0.49
Dolaylı Etki (c1)	0.09	0.04	0.06			0.01	0.11
Pasif Agresif → Yeme Tutumu (Toplam Etki (c2))	0.60	0.08	0.38	7.97	<.001***	0.45	0.75
Doğrudan Etki (c2)	0.55	0.08	0.35	7.20	<.001***	0.40	0.70
Dolaylı Etki (c2)	0.05	0.02	0.03			0.02	0.10
Obsesif Kompulsif → Yeme Tutumu (Toplam Etki (c3))	0.51	0.07	0.33	6.96	<.001***	0.37	0.66
Doğrudan Etki (c3)	0.45	0.08	0.29	5.68	<.001***	0.29	0.60
Dolaylı Etki (c3)	0.06	0.03	0.04			0.00	0.12
Antisosyal → Yeme Tutumu (Toplam Etki (c4))	0.45	0.07	0.33	6.81	<.001***	0.32	0.57
Doğrudan Etki (c4)	0.39	0.07	0.29	5.80	<.001***	0.26	0.53
Dolaylı Etki (c4)	0.06	0.02	0.04			0.01	0.10
Narsisistik → Yeme Tutumu (Toplam Etki (c5))	0.57	0.08	0.36	7.46	<.001***	0.42	0.73
Doğrudan Etki (c5)	0.52	0.08	0.32	6.58	<.001***	0.36	0.67
Dolaylı Etki (c5)	0.05	0.02	0.04			0.02	0.11
Paranoid → Yeme Tutumu (Toplam Etki (c6))	0.45	0.06	0.34	7.00	<.001***	0.32	0.58
Doğrudan Etki (c6)	0.40	0.07	0.30	5.86	<.001***	0.26	0.53
Dolaylı Etki (c6)	0.05	0.02	0.04			0.01	0.08

* $p < .05$

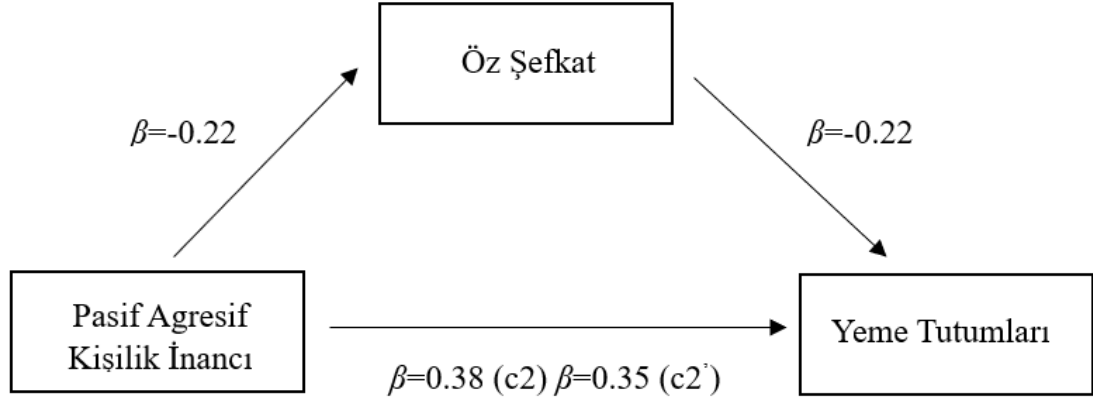
Tablo 4.6.'da yer alan veriler incelendiğinde, öz şefkatin yeme tutumu üzerinde negatif yönde anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir ($\beta=-0.22$, $t=-4.38$, $p < .001$, %95 GA [-0.16, -0.06]).

Şekil 4.1: Bağımlı Kişilik İnancı ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracılık Rolü



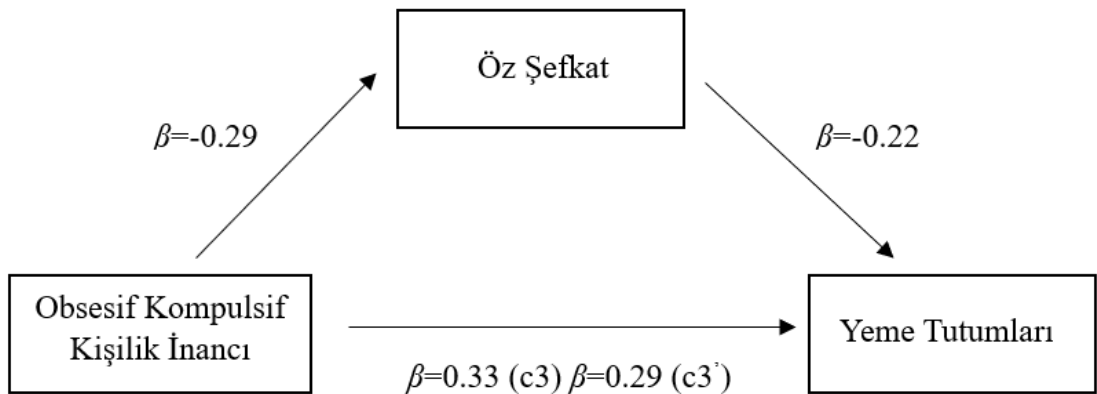
Bağımlı kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolüne dair yapılan analiz bulguları Şekil 4.1'de sunulmuştur. Elde edilen sonuçlarda bağımlı kişilik inançlarının öz şefkat üzerinde negatif yönde anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir ($\beta=-0.43$, $t=-9.43$, $p < .001$, %95 GA [-1.69, -1.11]). Aynı zamanda bağımlı kişilik inançlarının yeme tutumu üzerinde toplamda pozitif yönde anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir ($\beta=0.26$, $t=5.27$, $p < .001$, %95 GA [0.26, 0.57]). Bu etkinin doğrudan kısmı ($\beta=0.20$, $t=3.73$, $p < .001$, %95 GA [0.15, 0.49]) ve dolaylı kısmı ($\beta=0.06$, $p < .05$, %95 GA [0.01, 0.11]) olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda bağımlı kişilik inancı ile yeme tutumları arasında öz şefkatin kısmi aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 4.2: Pasif Agresif Kişilik İnancı ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracılık Rolü



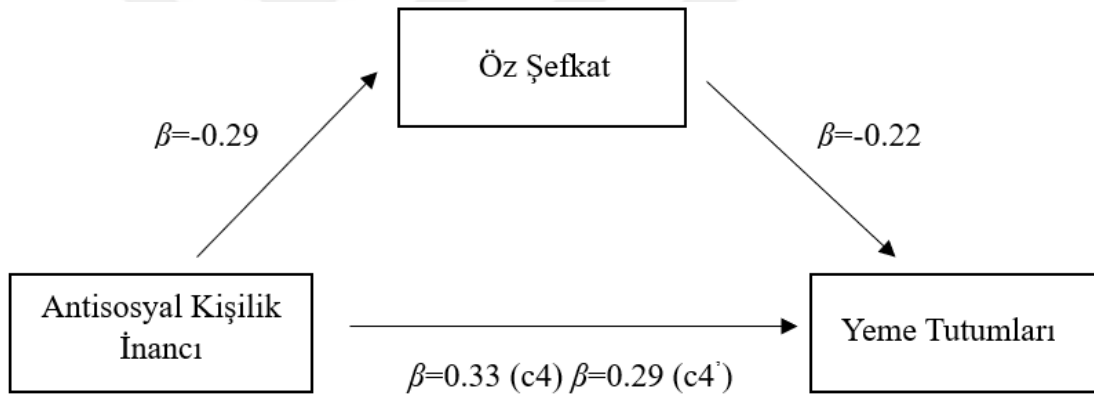
Pasif agresif kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolüne dair yapılan analiz bulguları Şekil 4.2’de sunulmuştur. Elde edilen sonuçlarda pasif agresif kişilik inançlarının öz şefkat üzerinde negatif yönde anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir ($\beta=-0.22$, $t=-4.42$, $p < .001$, %95 GA [-1.04, -0.4]). Aynı zamanda pasif agresif kişilik inançlarının yeme tutumu üzerinde toplamda pozitif yönde anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir ($\beta=0.38$, $t=7.97$, $p < .001$, %95 GA [0.45, 0.75]). Bu etkinin doğrudan kısmı ($\beta=0.35$, $t=7.2$, $p < .001$, %95 GA [0.4, 0.7]) ve dolaylı kısmı ($\beta=0.03$, $p < .05$, %95 GA [0.02, 0.1]) olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda pasif agresif kişilik inancı ile yeme tutumları arasında öz şefkatin kısmi aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 4.3: Obsesif Kompulsif Kişilik İnancı ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracılık Rolü



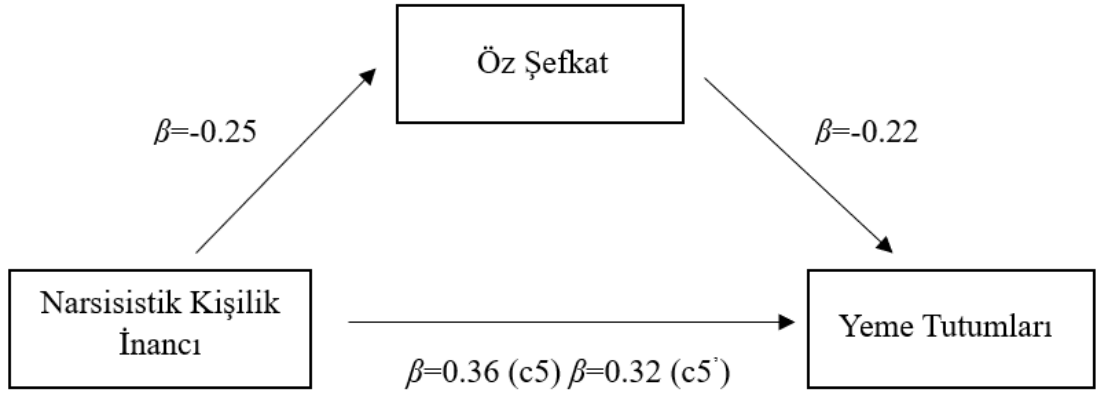
Obsesif kompulsif kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatın aracı rolüne dair yapılan analiz bulguları Şekil 4.3'te sunulmuştur. Elde edilen sonuçlarda obsesif kompulsif kişilik inançlarının, öz şefkat üzerinde negatif yönde anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir ($\beta=-0.29$, $t=-5.87$, $p < .001$, %95 GA [-1.06, -0.53]). Aynı zamanda obsesif kompulsif kişilik inançlarının, yeme tutumu üzerinde toplamda pozitif yönde anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir ($\beta=0.33$, $t=6.96$, $p < .001$, %95 GA [0.37, 0.66]). Bu etkinin doğrudan kısmı ($\beta=0.29$, $t=5.68$, $p < .001$, %95 GA [0.29, 0.6]) ve dolaylı kısmı ($\beta=0.04$, $p < .05$, %95 GA [0.00, 0.12]) olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda obsesif kompulsif kişilik inancı ile yeme tutumları arasında öz şefkatın kısmi aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 4.4: Antisosyal Kişilik İnancı ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatın Aracılık Rolü



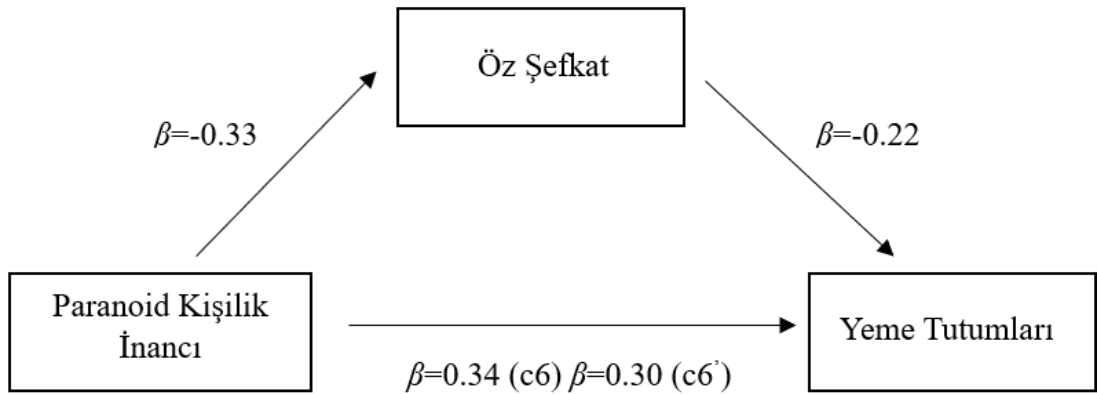
Antisosyal kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatın aracı rolüne dair yapılan analiz bulguları Şekil 4.4'te sunulmuştur. Elde edilen sonuçlarda antisosyal kişilik inançlarının öz şefkat üzerinde negatif yönde anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir ($\beta=-0.29$, $t=-5.87$, $p < .001$, %95 GA [-1.06, -0.53]). Ayrıca antisosyal kişilik inançlarının yeme tutumu üzerinde toplamda pozitif yönde anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir ($\beta=0.33$, $t=6.81$, $p < .001$, %95 GA [0.32, 0.57]). Bu etkinin doğrudan kısmı ($\beta=0.29$, $t=5.8$, $p < .001$, %95 GA [0.26, 0.53]) ve dolaylı kısmı ($\beta=0.04$, $p < .05$, %95 GA [0.01, 0.1]) olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda antisosyal kişilik inancı ile yeme tutumları arasında öz şefkatın kısmi aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 4.5: Narsisistik Kişilik İnancı ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracılık Rolü



Narsisistik kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolüne dair yapılan analiz bulguları Şekil 4.5'te sunulmuştur. Elde edilen sonuçlarda narsisistik kişilik inançlarının öz şefkat zerinde negatif yönde anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir ($\beta=-0.25$, $t=-5.05$, $p < .001$, %95 GA [-1.14, -0.5]). Ayrıca narsisistik kişilik inançlarının yeme tutumu üzerinde toplamda pozitif yönde anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir ($\beta=0.36$, $t=7.46$, $p < .001$, %95 GA [0.42, 0.73]). Bu etkinin doğrudan kısmı ($\beta=0.32$, $t=6.58$, $p < .001$, %95 GA [0.36, 0.67]) ve dolaylı kısmı ($\beta=0.04$, $p < .05$, %95 GA [0.02, 0.11]) olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda narsisistik kişilik inancı ile yeme tutumları arasında öz şefkatin kısmi aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

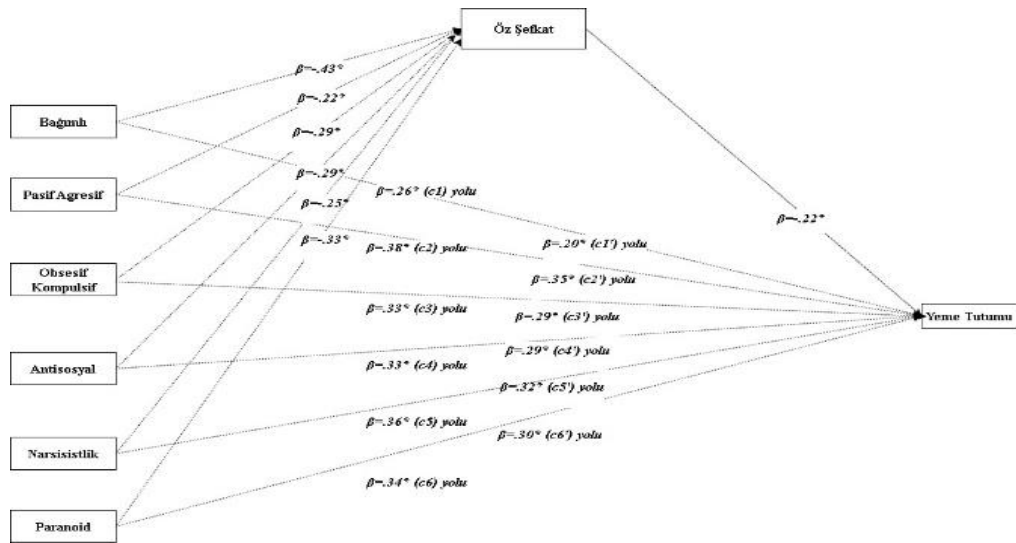
Şekil 4.6: Paranoid Kişilik İnancı ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracılık Rolü



Paranoid kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolüne dair yapılan analiz bulguları Şekil 4.5'te sunulmuştur. Elde edilen sonuçlarda paranoid kişilik inançlarının, öz şefkat üzerinde negatif yönde anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir ($\beta=-0.33$, $t=-6.83$, $p < .001$, %95 GA [-1.16, -0.64]). Ayrıca paranoid kişilik inançlarının, yeme tutumu üzerinde toplamda pozitif yönde anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir ($\beta=0.34$, $t=7.00$, $p < .001$, %95 GA [0.32, 0.58]). Bu etkinin doğrudan kısmı ($\beta=0.30$, $t=5.86$, $p < .001$, %95 GA [0.26, 0.53]) ve dolaylı kısmı ($\beta=0.04$, $p < .05$, %95 GA [0.01, 0.08]) olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda paranoid kişilik inancı ile yeme tutumları arasında öz şefkatin kısmi aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak bağımlı, pasif agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik ve paranoid kişilik inançlarının öz şefkat üzerinde negatif yönde anlamlı yordayıcı etkisi ve yeme tutumları üzerinde pozitif yönde anlamlı yordayıcı etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Belirtilen kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin kısmi aracılık rolü üstlendiği bulgulanmıştır. Çekingen, histrionik, borderline ve şizoid kişilik inançlarının öz şefkat ve yeme tutumları üzerinde yordayıcı etkisine dair bulgu elde edilememiş olup belirtilen kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracılık rolünün bulunmadığı düşünülmektedir.

Şekil 4.7: Kişilik İnançları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracılık Rolü



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Bu tez çalışmasının temel amacı, kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin ve öz şefkatin bu ilişki üzerindeki aracı rolünün belirlenmesidir. Bu doğrultuda araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 18-35 yaş aralığındaki 457 kadın katılımcıya ulaşılmıştır. Çalışma için kullanılan veri toplama araçlarının tamamını cevaplayan katılımcılar araştırmada yer almış, yaş kriterini karşılamayan ve herhangi bir tıbbi, psikolojik bozukluk ya da spesifik bir yeme bozukluğu tanısı mevcut olan katılımcılar elenerek ilgili analizler 385 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Öncelikle çalışmada yer alan katılımcılardan elde edilen demografik bilgilerin dağılımları incelenmiştir. Ardından çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının güvenilirliklerini ve elde edilen verilerin normallik ilkeleriyle uyumlu olduğunu teyit etmek amacıyla, normallik ve güvenilirlik analizleri yapılmış ve analiz sonuçlarının çalışma bulguları için geçerli bir temel oluşturduğu gözlemlenmiştir. Yaş değişkeni, Yeme Tutum Testi toplam puanları, Öz Anlayış Ölçeği toplam puanları ve Kişilik İnançları Ölçeği tüm alt boyutları (Çekingen, Bağımlı, Pasif Agresif, Obsesif Kompulsif, Antisosyal, Narsisistik, Histriyonik, Şizoid, Paranoid, Borderline) dahil edilip değişkenler arasındaki lineer ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizleri yapılmıştır. Çalışmanın temel değişkenleri olan; kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkatin demografik değişkenlere göre karşılaştırılmaları yapılmıştır. Ancak demografik değişkenler için oluşturulan gruptaki verilerin dengeli bir biçimde dağılmamakla birlikte bu değişkenler için anlamlı bir fark elde edilememiştir. Bu sebeple karşılaştırma analizleri Beden Kitle İndeksi ve Kilo Memnuniyet durumları dahil edilerek yapılmıştır. Son olarak kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracılık rolü incelenmiştir. Ayrıca kişilik inançları tüm alt boyutlarının yeme tutumları ve öz şefkat üzerindeki yordayıcı etkisi de değerlendirilmiştir. Çalışmanın bu bölümünde, yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular literatürde yer alan diğer çalışmalarla karşılaştırmalı olarak tartışılacaktır.

5.1. Demografik Bilgilere Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmanın örneklemini Türkiye'nin farklı illerinde ikamet etmekte olan 18-35 yaş aralığındaki üç yüz seksen beş kadın oluşturmuştur. Çalışmada yer alan katılımcılar için oluşturulan yaş grupları arasında yoğunluk 166 katılımcı ile 27-35 yaş grubundadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun en son mezun oldukları eğitim düzeyinin lisans düzeyi olduğu, yarısından fazlasının çalışmakta olup ekonomik düzeylerini genellikle orta düzey olarak nitelendirdikleri bulgulanmıştır. Çalışmada yer alan katılımcıların tanı almış oldukları herhangi bir tıbbi rahatsızlık, psikolojik ya da yeme bozukluğu bulunmamakla birlikte yüzde altmış sekizi herhangi bir psikolojik destek almadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun beden kitle indeksine göre normal kilo grubunda yer aldığı gözlemlenmiş olup kilo memnuniyet durumları eşit sayılabilecek oranda kilo durumundan memnun olan ve memnun olmayan grupta yoğunluk göstermektedir. Buna ek olarak katılımcıların yarısından fazlası mevcut kilolarını korumak için çaba gösterdiğini belirtirken, yaklaşık yüzde on yedisi sıklıkla diyet yaptığını, yaklaşık yüzde kırk sekizi ise egzersiz yapma sıklıklarının bir ila altı gün aralığında değişmekte olduğunu ifade etmiştir.

Çalışmada yaş değişkeninin Öz Anlayış Ölçeği toplam puanları, Yeme Tutum Testi toplam puanları ve Kişilik İnanç Ölçeği tüm alt boyutları ile ilişkisi incelenmiş ve çalışmanın temel değişkenlerini üzerinde anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda yapılan analiz bulguları yaş değişkeninin öz şefkat ile pozitif yönde bir ilişkiye, kişilik inançları alt boyutlarından; bağımlı, antisosyal, histrionik, paranoid ve borderline kişilik inançları ile negatif yönde bir ilişkiye sahip olduğu yönündedir. Bir diğer ifadeyle katılımcıların yaşları arttıkça öz şefkat düzeylerinde bir artış görülebildiği, belirtilen kişilik inançları alt boyutlarına ilişkin inançlarında azalmalar görülebileceği söylenebilir. Çalışmanın örneklemini için belirlenen yaş aralığı, Arnett (1994) tarafından ilk olarak 18-25 yaş dönemini için tanımlanan ancak daha sonra yapılan çalışmalarla üst sınırın 29 yaş olabileceği öne sürülen ve daha ileri yaşlarda da özelliklerinin görülebildiği ifade edilen beliren yetişkinlik dönemini kapsamaktadır (Arnett, 2000; Arnett ve Mitra, 2020). Bu dönemde bireyin karşılaşabileceği zorlantılar psikopatoloji gelişmesi açısından kritik bir dönüm noktası olabilir (Schulenberg, Bryant ve O'Malley, 2004). DSM-5'e göre kişilik bozuklukları ve yeme bozuklukları sıklıkla ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde başlamaktadır (APA, 2013). Stevenson, Brodaty, Boyce ve Byth (2011)

tarafından yapılan çalışmada, 18-40 yaş aralığındaki katılımcılar genç grup olarak nitelendirilmiş olup bu grupta kişilik bozukluğu görülme oranının büyük yaş grubunda yer alan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Malatyalı (2020) tarafından yapılan çalışmada ise kişilik bozuklukları için en yüksek puan ortalamaları 24 yaş altı grupta bulgulanmış olup, en düşük puan ortalamalarının 36 yaş ve üstü grupta görüldüğü belirtilmektedir. Benzer şekilde, Aşçı (2021) tarafından yapılan çalışmada da kişilik bozuklukları ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark elde edilmiş olup, genç yaş grubunda yer alan katılımcıların kişilik bozuklukları puanlarının yaşça büyük katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Bu doğrultuda kişilik inançları ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiye dair bulguların literatürle tutarlı olduğu söylenebilir. Literatürde öz şefkat ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiye dair bulguları destekler nitelikte olan çalışmalarda mevcuttur. Neff ve Vonk (2009) tarafından yapılan çalışmada öz şefkat ile yaş arasından pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Özyeşil (2011) tarafından üniversite öğrencileriyle yürütülen çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin öz şefkat düzeylerinin birinci sınıf öğrencilerinin öz şefkat düzeylerine oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaş değişkeni ile yeme tutumları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise Kadioğlu ve Ergün (2015) tarafından yeme tutumlarının incelendiği ve 18-24 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinin yer aldığı çalışmada, yaşla birlikte yeme bozukluğu yaygınlığının artış gösterdiği belirtilirken, Akdevelioğlu ve Yörüsün (2019) tarafından üniversite öğrencileriyle yürütülen çalışmada yeme bozukluğu yaygınlığının yaşla birlikte azalmakta olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada ise yapılan analizler sonucunda yaş değişkeni ile yeme tutumları arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Yeme bozukluklarının çok boyutlu bozukluklar olması, tanımlanmış risk faktörleri olmasına karşın doğrudan bir neden sunulamaması ve etiyolojisinde biyolojik, psikolojik ve çevresel birçok faktörün etkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, çalışma sonuçlarının tutarsızlık göstermesi beklendiği bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

5.2. Kişilik İnançları, Yeme Tutumları ve Öz Şefkatin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmada yer alan katılımcıların kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkatlerinin beden kitle indeks durumlarına göre karşılaştırması yapılmıştır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğuna (m²) bölünmesiyle elde edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından beden kitle indeksi için belirli aralıklar tanımlanmış

olup beden kitle indeksi 18,5 altında olanlar zayıf, 18,51-24,99 aralığındakiler normal, 25-29,99 aralığındakiler kilolu ve 30'un üzerinde olanlar obez olarak kabul edilmektedir. Çalışmada zayıf ve normal beden kitle indeksleri bir grupta (Normal), kilolu ve obez beden kitle indeksleri bir grupta (Kilolu) toplanarak karşılaştırma analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, normal grupta yer alan katılımcıların Yeme Tutum Testi toplam puanları ve çekingen, pasif agresif, paranoid, borderline kişilik inanç puanları kilolu grupta yer alan katılımcıların puanlarından daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Başka bir ifadeyle beden kitle indeksi ile yeme tutumları ve belirtilen kişilik inançları alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki söylenebilir. Çalışmada yeme tutumları ile beden kitle indeksi arasındaki ilişkiye dair elde edilen bulguların literatürde yer alan diğer çalışma bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Tunç (2019) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada benzer sonuçlar elde etmiş, beden kitle indeksinde artış görüldüğü durumda Yeme Tutum Testi toplam puanlarında da artış gözlemlendiğini bildirmiştir. Atalay (2017) tarafından 19-32 yaş aralığında ve toplum örnekleminde gerçekleştirilen çalışmada benzer şekilde beden kitle indeksi ile Yeme Tutum Testi puanları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır. Ekşi ve Bahtiyar (2024) tarafından yaşları 18 ila 25 arasında değişmekte olan kadın katılımcılarla yapılan çalışma sonuçları da beden kitle indeksi ile bozulmuş yeme tutumları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışmada yapılan analizler sonucunda kişilik inançları ile beden kitle indeksi arasındaki ilişkiye dair bulguların da literatür tarafından desteklendiği söylenebilir. Powers ve Oltmanns (2013) yaptıkları çalışmada borderline kişilik bozukluğunun diyabet, kalp rahatsızlıkları, eklem rahatsızlıkları gibi birçok kronik hastalık riskini artırdığı gibi obezite içinde önemli bir risk faktörü olabileceğini aynı zamanda borderline kişilik bozukluğu özelliklerinin beden kitle indeksini anlamlı bir şekilde yordamakta olduğu belirtilmiştir. Maclean, Xu, French ve Ettner (2014) tarafından kişilik bozukluklarının beden ağırlığı üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmada kişilik bozuklukları ile beden kitle indeksi arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtirken, erkek katılımcılar için kişilik bozuklukları ile beden kitle indeksi arasındaki ilişkiye dair herhangi bir bulgu elde edilemediğini ancak kadın katılımcılar için kişilik bozuklukları ile beden kitle indeksi arasında oldukça güçlü bir ilişki olduğunu ifade edilmektedir. Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgulara paralel olarak özellikle paranoid ve çekingen kişilik bozukluklarının kadınların beden ağırlığı üzerinde oldukça olumsuz etkileri olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan bir diğer

çalışmada da çalışma bulguları ile tutarlı sonuçlar elde edilmiş olup, beden kitle indeksine göre normalden daha yüksek beden ağırlığına sahip kadınlarda daha yüksek oranlarda paranoid ve çekingen kişilik bozukluğu görüldüğü saptanmıştır (Mather, Cox, Enns ve Sareen, 2008). Çalışmada beden kitle indeksi açısından obsesif kompulsif, narsisistik, histrionik, antisosyal, bağımlı, şizoid kişilik inançları puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde beden kitle indeksi ile öz şefkat arasındaki ilişkiye dair değişen bulgular yer almaktadır. Örneğin; Işık (2018) tarafından yetişkin kadınlarla yürütülen çalışmada beden kitle indeksi ile öz şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, Koç ve Korkut Owen (2019), Ayar (2020) ve Çataloluk (2024) tarafından yapılan çalışmalarda ise bu çalışma bulgularıyla tutarlı sonuçlar elde edilmiş olup, beden kitle indeksi ile öz şefkat arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Beden kitle indeksi ile öz şefkat arasındaki ilişkiye dair değişen sonuçların elde edilmesi bu ilişkiye etki eden diğer faktörleri düşündürmektedir. Bu noktada öz şefkatin bireylerin kilo durumlarından çok kilolarını ve bedenlerini nasıl algıladıklarına, kilolarından ve bedenlerinden ne derece memnuniyet duyduklarına bağlı olarak farklılaştığı söylenebilir.

Çalışmada yer alan katılımcıların kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkatlerinin kilo memnuniyet durumuna göre yapılan karşılaştırmada, ilk olarak kilo durumlarından memnun olan katılımcıların öz şefkat puanlarının memnun olmayanlara göre farklılaşmakta olup daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Bu doğrultuda bireylerin kilolarından memnun olma oranları arttıkça öz şefkat düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Işık (2018) yaptığı çalışmada kilolarından hiç memnun olmadıklarını bildiren katılımcıların diğer gruplara göre öz şefkat puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığını ve daha düşük olduğunu bildirirken, katılımcıların beden algılarına dair puanlarının da farklılaşmakta olup anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu doğrultuda kilo memnuniyet durumunun beden algısı üzerinde bir etkisi olduğundan söz edilebilir. Kiloya ve bedene yönelik aşırı değerlendirme yeme bozukluğu semptomlarını ve ilgili bozulmalara öncülük edebilen beden algısının temel bileşenlerindedir (Fairburn, Cooper ve Shafran 2003). Kadioğlu ve Ergün'de (2015) yaptıkları çalışmada beden algısının yeme tutumlarını etkileyen faktörler arasında yer aldığı ve analiz sonuçları doğrultusunda kilolarından memnun olmayan bireylerin yeme bozukluğu geliştirme açısından risk altında olduklarını ifade etmişlerdir. Yılmaz, Ayaz ve Büyüktuncer Demirel (2013) tarafından yapılan bir diğer

çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiş olup, kadın üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının beden algılarına göre farklılık gösterdiği saptanmış ve beden algısında bozulmalar olan öğrencilerin yeme tutumlarının ortaya çıkabilecek bozulmalara daha yatkın olduklarını belirtilmiştir. Bu çalışmada literatürde yer alan çalışma bulgularıyla tutarlı olarak, kilolarından memnun olmayan katılımcıların Yeme Tutum Testi puanları, kilolarından memnun olan katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların kilo memnuniyet durumları ile kişilik inançları karşılaştırıldığında ise antisosyal, histrionik ve şizoid kişilik inançları hariç diğer tüm kişilik inançları puanlarının kilolarından memnun olmayan katılımcılarda, kilolarından memnun olan katılımcılara oranla daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

5.3. Kişilik İnançları, Yeme Tutumları ve Öz Şefkat Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmanın temel değişkenleri arasındaki lineer ilişkileri incelemek amacıyla yapılan korelasyon analiz sonuçlarında öz şefkat ile yeme tutumları ve şizoid kişilik inançları dışında Kişilik İnanç Ölçeği tüm alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Bu doğrultuda bireylerin öz şefkat düzeylerinde artış ya da azalma görülmesi durumunda yeme tutumu ve belirtilen kişilik inanç puanlarında tersi yönde bir değişikliğin görülebileceği söylenebilir. Bireyin yargılayıcı durumlar karşısında kendine karşı nazik ve anlayışlı bir tutum sergileme becerisi olarak tanımlanan öz şefkatin aynı zamanda psikolojik açıdan iyi oluşun ve olumlu yöndeki işlevselliğin öncülü olduğu da söylenebilir (Neff, 2003a; Neff Rude ve Kirkpatrick, 2007). Bozulmuş yeme tutumlarının beden, kilo ve yeme ile ilgili gerçek dışı inançlarla karakterize olması bireyin bu inançlara dayanarak kendine yönelik olumsuz bir tutum sergilemesi öz şefkat düzeyindeki azalmalara neden olabilir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, Breines ve diğerleri (2013) tarafından yaşları 18-28 aralığında değişen 95 kadın üniversite öğrencisi ile yapılan laboratuvar temelli çalışmada katılımcıların daha yüksek öz şefkat düzeyi bildirdikleri durumlarda yeme ile ilgili daha düşük düzeyde bozulmalar gözlemlenmiştir. Turk ve Waller (2020) tarafından yapılan bir sistematik gözden geçirme ve meta analiz çalışmasında yüksek öz şefkat düzeylerinin daha düşük yeme patolojisi ile ilişkili olduğu tespit edilirken bunun yanı sıra daha yüksek öz şefkat düzeyleriyle birlik olumsuz beden imajı ile ilgili endişe düzeylerinde azalmalar ve pozitif beden imajı düzeylerinde artışlar olduğu bulgulanmıştır. 18-70 yaş aralığındaki 200 kadın ile gerçekleştirilen boylamsal bir

çalışma sonucunda da öz şefkatin yeme patolojileri ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Turk, Kellett ve Waller, 2021). Çalışmada öz şefkat ile yeme tutumları arasındaki negatif ilişkiye dair bulguların literatürde yer alan diğer çalışma bulguları ile tutarlı olduğu görülmektedir (Cusack, 2023; Shipley, 2019; Taylor, Dais ve Krietsch, 2015; Womack, 2016). Ayrıca öz şefkatin yeme tutumları açısından önem arz eden bir unsur olduğuna dikkat çekmekte ve bu olgunun literatür tarafından desteklendiğini göstermektedir.

Bilişsel yaklaşım her bir kişilik bozukluğunun işlevsel olmayan inançlarla karakterize edildiği öne sürmektedir (Beck ve diğer., 2001). Olumsuz ve işlevsel olmayan bu inançların yoğunlukta olduğu durumlarda bireylerin negatif bir benlik algısına sahip olabileceği ve kişilik bozukluğu geliştirme açısından risk altında oldukları söylenebilir (Taymur ve Türkçapar, 2012; Beck, Davis ve Freeman, 2015; Türkçapar, 2018). Buna karşın öz şefkatin ise bireyin kendine daha pozitif bir yaklaşımda bulunma becerisi olduğu bilinmektedir. Bu durumda kişilik bozukluğu özellikleri görülen ya da kişilik bozukluğu geliştirme açısından risk altında olan bireylerin öz şefkat becerilerinde bozulmaların görülmesinin oldukça beklendik bir durum olduğu söylenebilir. Aşçı (2021) toplum örnekleminde yapmış olduğu çalışma sonucunda, öz şefkat negatif alt boyutları ile kişilik bozuklukları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu, öz şefkatin pozitif alt boyutları ile kişilik bozuklukları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde Malatyalı (2020) tarafından İstanbul örnekleminde gerçekleştirilen çalışmada kişilik bozuklukları ile öz şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş olup, katılımcıların öz şefkat toplam puanlarında artış görüldüğü durumlarda kişilik bozukluğu küme toplam puanlarında azalmaların görüldüğü bildirilmiştir. Toplum örnekleminde yürütülen, öz şefkatin kişilik patolojisi üzerindeki rolünün incelediğini bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş olup, öz şefkat ile kişilik işleyişinde görülen bozukluklar arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Sorem, Priebe ve Anderson, 2022). Toplum örneklemini ile yürütülen bu çalışma sonuçlarının klinik tanı almış gruplarla yapılan çalışma sonuçları ile oldukça benzer olduğu görülmektedir. Salgo ve diğerleri (2011) tarafından sınırda kişilik bozukluğu tanısı almış hastalar ve sağlıklı kontrol grubu ile yürütülen çalışmada, tanı almış grubun öz şefkat negatif alt boyutlarından aldıkları puanlar sağlık kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bulunurken, öz şefkat pozitif alt boyutlarından aldıkları puanlar daha düşük olarak bulunmuştur.

Benda (2021) tarafından yapılan çalışmada da borderline kişilik bozukluğu tanısı olan bireylerde anlamlı derecede daha düşük öz şefkat düzeyleri gözlemlenmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgularının hem toplum örnekleminde hem de klinik tanı almış örnekleme yürütülen çalışma sonuçları ile tutarlı olduğu görülmektedir.

Kişilik bozuklukları ile yeme bozukluklarının sıklıkla eş zamanlı olarak görülebilmektedir. Bunun yanı sıra kişilik bozuklukları, yeme bozukluğu semptomlarının ortaya çıkmasında, sürdürülmesinde ve şiddetlenmesinde bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir (Barakat ve diğer., 2023). Yapılan bir çalışmada da yeme bozuklukları ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiye dair oran tanı alan örnekleme toplum örneklemine kıyasla daha yüksek bulunmuş olup özellikle paranoid, bağımlı, kaçınan, obsesif kompulsif ve sınırda kişilik bozukluğu oranlarının yeme bozukluğu tanısı olan bireylerde anlamlı derece yükseldiği gözlemlenmiştir (Martinussen ve diğer., 2017). Hambleton, Pepin, Le ve Maloney (2022) tarafından yapılan çalışmada ise B kümesi kişilik bozukluklarının bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu ile C kümesi kişilik bozukluklarının anoreksiya nervoza ile ilişki olduğu belirtilmektedir. Her iki bozuklukta etiyolojilerinde benzer biyolojik, bilişsel ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortak noktalar karşımıza çıkabilir. Bu durumda kişilik bozuklukları ile yeme bozukluklarının eş zamanlı olarak görülebmesinde etiyolojik faktörlerin etkili olabileceği söylenebilir. Yapılan aile ve ikiz çalışmaları ile kişilik bozuklukları ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkide genetik faktörlerin rolüne dair bulgular edilmiş, bir diğer çalışma sonuçlarına göre ise çocukluk çağı travmalarının hem kişilik bozukluğu hem de yeme bozukluğu gelişmesi açısından önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkabileceğine dikkat çekilmektedir (Livesley, Jang ve Thordarson, 2004; Serpell, Livingstone, Neiderman ve Lask, 2002; Lilenfeld ve diğer., 2006; Spiegel ve diğer., 2021). Ayrıca kişilik bozukluklarında bireylerin kendilerine yönelik olumsuz ve işlevsel olmayan inançlara sahip olması, yeme bozukluklarında bedene, kiloya ve yemeye ilişkin gerçek dışı inançlara ve standartlara sahip olup kendilik değerlerini bu inançlar doğrultusunda belirlemeleri hem kişilik bozukluklarında hem de yeme bozukluklarında bireylerin negatif bir benlik algısına geliştirmeleri açısından ortak bir faktör olarak değerlendirilebilir (Beck ve diğer., 2001; Fairburn ve Harrison, 2003; Geller ve Dunn, 2011). Bu bağlamda her iki bozuklukta da katı bir inanç sisteminin varlığından söz edilebilir ve inanç grupları farklılaşsa dahi düşük düzeyde bilişsel

esneklik becerilerinin görülebilmesi tedaviye karşı direnç oluşturma ya da uzun süreli tedavi gerektirmesi yönünden her iki bozukluk içinde ortak bir faktör olarak değerlendirilebilir. Literatürde yer alan diğer çalışmalar incelendiğinde ise, Eielson ve diğerleri (2022) yapılan bir izleme çalışmasında kişilik bozuklukları ile yeme bozukluklarının birbirleriyle pozitif yönde ilişkili olduklarını belirtirken, kişilik bozukluğu tanılarında ve yeme bozukluğu skorlarında anlamlı düzeyde azalmalar olduğu bulgulanmıştır. Şener (2021) yaptığı çalışma ile kişilik inançları ile yeme bozuklukları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönde bir lineer ilişki olduğunu bulgulanmıştır. Bu çalışmada sonuçlarında ise yeme tutumları ile kişilik inançları tüm alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarının literatürde yer alan diğer çalışmalar ile tutarlılık gösterdiği ve literatür tarafından desteklenmekte olduğu görülmektedir.

5.4. Kişilik İnançları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolüne Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışma değişkenleri arasındaki yordayıcı etkiler ve kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı etkisi Process Macro 4.2 ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda ilk olarak öz şefkatin yeme tutumları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönde yordayıcı etkisi olduğuna dair bulgular elde edilmiştir. Başka bir ifadeyle elde edilen bulguların bireylerin öz şefkat puanlarının artmasıyla yeme tutum puanlarında azalmaların görüleceğini ortaya koymaktadır. Literatürde benzer sonuçların elde edildiği çalışmalar incelendiğinde, Shaw ve Cassidy (2022) tarafından yapılan çalışmada yeme farkındalığı ile öz şefkat arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış ve aynı zamanda öz şefkatin yeme tutumları üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğu bulgulanmıştır. Benzer sonuçlar Yalın ve Karaköse (2022) tarafından yapılan çalışmada da elde edilmiştir. Sözü edilen çalışma kilo verme amacı ile diyetisyen desteği alan ve almayan gruplardan oluşmakta olup öz şefkatin yeme tutumları ve yeme farkındalığı üzerindeki yordayıcı etkilerinin değişkenlik göstermekle birlikte diyetisyen desteği alan grupta yeme farkındalığı ve öz şefkat alt boyutlarından öz yargılamanın yeme tutumlarını yordamakta olduğu bildirilmiştir. Fresnics, Wang ve Borders (2019), öz şefkat ve farkındalığın yeme patolojileri üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmada, öz şefkat ile yeme patolojileri arasında benzersiz bir ilişki olduğunu ve öz şefkatin yeme patolojilerini yordama açısından farkındalığa kıyasla daha proksimal bir değişken olduğu belirtilmiştir.

Bozulmuş yeme tutumları ile karşımıza çıkabilen; beden ile ilgili olumsuz tutumlar ve sıkıntıyı gidermek ya da olumsuz duygulanımlardan kurtulmak amacıyla yapılan duygusal yeme davranışının da öz şefkat ile ilişkili olmasının oldukça beklendik olduğu söylenebilir. Öyle ki Çamkerten ve Güloğlu (2023) tarafından yapılan çalışmada öz şefkatin duygusal yeme açısından istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir yordayıcı olduğunu bulgulanmıştır. Bayar (2019) beden imajı üzerinde yordayıcı etkilerini incelediği öz şefkat, depresif duygulanım ve cinsiyet değişkenleri arasında öz şefkatin en güçlü yordayıcı konumunda olduğunu ifade etmektedir. Wasylkiw, MacKinnon ve MacLellan (2012) yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar elde etmiş olup, yüksek düzeydeki öz şefkatin daha düşük düzeyde beden endişesini ve beden meşguliyetini yordamakta olduğu ayrıca beden imajı açısından öz şefkat düzeylerinin dikkate alınmasının risk gruplarının belirlenmesinde önemli katkıları olabileceği aktarılmıştır. Böylelikle, bu çalışmada öz şefkatin yeme tutumları üzerindeki negatif yönlü yordayıcı etkisine dair elde edilen bulguların literatürde yer alan diğer çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği ve desteklenmekte olduğu görülmektedir.

Yapılan analizler sonucunda elde edilen bir diğer sonuç ise, kişilik inançları alt boyutlarından; bağımlı, pasif agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik ve paranoid kişilik inançlarının öz şefkati negatif yönde anlamlı derecede, yeme tutumlarını ise pozitif yönde anlamlı düzeyde yordamakta olduğu bulgulanmıştır. Literatürde kişilik inançları ya da kişilik bozuklukları ile öz şefkat arasındaki yordayıcı etkilerin incelendiği çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Kankat ve diğerleri (2020) tarafından üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada, kişilik bozuklukları toplam puanlarının öz şefkat negatif alt boyutları tarafından yordanmakta olduğu, kişilik bozuklukları küme boyutunda yapılan incelemelerde ise A kümesi kişilik bozukluklarının aşırı özdeşleşme ve izolasyon, B kümesi kişilik bozukluklarının öz yargılama ve izolasyon, C kümesi kişilik bozukluklarının öz yargılama, izolasyon ve bilinçli farkındalık alt boyutları tarafından yordandığı belirtilmiştir. Şiddet mağduru olan ve olmayan kadın gruplarıyla yapılan bir çalışmada ise her iki grup için öz şefkatin kişilik inançları tüm alt boyutları üzerinde yordayıcı etkisi olduğu bulgulanmıştır (Kaş, 2021). Benzer sonuçların elde edildiği bir diğer çalışma ise Aşçı (2021) tarafından toplum örnekleminde yürütülen çalışma olup, öz şefkat, öfke ve mükemmeliyetçilik değişkenlerinin kişilik bozukluklarına yordayıcı

etkilerinin bulunduğu belirtilmiştir. Malatyalı (2020) tarafından yapılan çalışmada ise şizoid kişilik bozukluğu dışında tüm kişilik bozukluklarında öz şefkatin anlamlı derecede yordayıcı etkisinin olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada kişilik inançları ile öz şefkat arasındaki yordayıcı etki literatürde yer alan diğer çalışmalardan farklı olarak incelenmiş olup, kişilik inançlarının öz şefkat üzerindeki yordayıcı etkisine dair bulgular elde edilmiştir. Elde edilen bulgular diğer çalışma bulguları ile tutarlı olarak yorumlanabilir.

Çalışmanın diğer değişkenleri olan yeme tutumları ve kişilik inançları arasındaki yordayıcı etkilerin incelenmesi sonucunda bağımlı, pasif agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik ve paranoid kişilik inançlarının yeme tutumları üzerinde pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı yordayıcı etkisinin bulunduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, yapılan çalışmaların genellikle kişilik bozuklukları ve yeme bozuklukları açısından yapıldığı, komorbidite ve ortak etiyolojik faktörlere dair çalışmaların yoğunlukta olduğu ve değişkenler arasındaki yordayıcı etkinin incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Şener (2021) tarafından elde edilen bulguların bu çalışma bulguları ile benzerlik göstermekte olup, kişilik inançlarının yeme bozukluklarını anlamlı düzeyde yordamakta olduğu saptanmıştır. Türker (2017) 150 kadın üniversite öğrencisinin katılımı ile borderline kişilik bozukluğu ile yeme tutumları arasındaki ilişkide dürtüsellik rolünü incelediği çalışma sonucunda borderline kişilik bozukluğunun yeme tutumlarını yordamakta olduğunu bulgulamıştır. Kaya (2022) tarafından yapılan çalışmada ise borderline kişilik bozukluğu eğilimlerinin bağımlılık benzeri yeme davranışlarını yordamakta olduğunu bildirmiştir. Kişilik bozuklukları ile yeme bozukluklarının sıklıkla eş zamanlı olarak görülebilmesi ve etiyolojilerinde ortaklaşan noktaların bulunması, iki bozukluk arasında yordayıcı etkilerin bulunma olasılığını güçlendirdiği şeklinde yorumlanabilir. Bu çalışma sonucunda kişilik inançlarının yeme tutumları üzerindeki yordayıcı etkisine dair elde edilen bulguların kısıtlı olsa literatür tarafından desteklendiği görülmekle birlikte, kişilik bozuklukları ile yeme bozuklukları arasındaki yordayıcı etkilerin değerlendirilmesi açısından literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın temel amacı doğrultusunda kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracılık rolünü değerlendirmek amacıyla yapılan analizler sonucunda; bağımlı, pasif agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik ve

paranoid kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin kısmi aracılık rolü üstlendiği bulgulanmıştır. Öz şefkatin özellikle çekingen ve sınırdaki kişilik inançları ile yeme tutumları arasında aracı rolünün saptanamamasında kaygı temelli bilişlerin etkisinden söz edilebilir (Strober, Freeman, Lampert ve Diamond, 2007). Histrionik kişilik eğilimleri olan bireylerde ilgi odağı olmadıkları takdirde terk edilebileceklerine dair inançlar görülebilenken, şizoid kişilik eğilimine sahip bireyler ise toplumsal ilişkilerden soyutlanmayı ve yalnızlığı tercih edebilirler (Beck ve diğer., 2015; Butcher ve diğer., 2013). Bu inançların temelinde de kaygının yer aldığı düşünülebilir. Öyle ki kaygının birçok yeme bozukluğunda merkezi bir faktör olarak karşımıza çıkabileceği söylenebilir (Strober ve diğer., 2007). Bu durumda belirtilen kişilik inanç alt boyutları ile yeme tutumları arasında doğrudan bir ilişki olması sebebi ile öz şefkatin aracılık rolünün saptanamadığı söylenebilir. Ayrıca kişilik inanç alt boyutlarının yeme tutumları üzerinde farklı etkiler göstermesinde öz şefkatin bazı kişilik inanç alt boyutları üzerindeki sınırlı etkisinden, ölçümlenmeyen diğer faktörlerin etkisinden ve çalışma sınırlılıklarının etkisinden söz edilebilir. Bu bağlamda değişkenler arasındaki ilişkinin karmaşık ve çok boyut olduğu, yapılacak boylamsal çalışmalar ve daha kapsamlı teorik modellemelerin değişkenler arasındaki ilişkiye netlik kazandıracaklarını söylemek mümkündür.

5.5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmada elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde yaş ile öz şefkat ve kişilik inançları arasında değişen düzeylerde anlamlı ilişkiler bulunurken, yeme tutumları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Öz şefkat, yeme tutumları ve kişilik inançları puanlarının katılımcıların beden kitle indekslerine ve kilo memnuniyet durumlarına göre farklılaştığı görülmektedir. Bu durumda beden kitle indeksi açısından normal olarak değerlendirilen katılımcıların yeme tutumlarında daha düşük düzeyde bozulmaların görülebileceği ve kişiliğe dair işlevsel olmayan inanç düzeylerin daha düşük olabileceği anlaşılmaktadır. Buna ek olarak kilo memnuniyeti yüksek olan katılımcıların öz şefkat düzeylerinin de yüksek olduğu, kilo memnuniyeti daha düşük olan katılımcıların yeme tutumlarındaki bozulmaların ve kişiliğe dair işlevsel olmayan inançların daha yüksek oranda ortaya çıktığı görülmektedir.

Çalışmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkiler ele alındığında ise öz şefkat ile yeme tutumları ve şizoid kişilik inançları dışında tüm kişilik inançları alt boyutlarıyla değişen düzeylerde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmaktadır. Öz

şefkat düzeyleri arttıkça yeme tutumlarındaki bozulmalarda azalmalarla birlikte daha adaptif yeme tutumlarının sergilenmesi aynı zamanda kişiliğe yönelik olumsuz inançlarında etkinliğinde azalmaların görülmesi beklenebilir. Ayrıca öz şefkatin yeme tutumları üzerinde negatif yönde yordayıcı bir etkisi olduğu, kişilik inançları alt boyutlarından; bağımlı, pasif agresif, obsesif kompulsif, narsisistik, paranoid ve antisosyal kişilik inançlarının öz şefkat üzerinde negatif yönde yordayıcı bir etkisi olduğu ortaya çıkmaktadır. Kişilik inançları tüm alt boyutları ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin ise değişen düzeylerle pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Kişiliğe dair işlevsel olmayan inançlarda görülebilecek artışlarla yeme tutumlarındaki bozulmalarındaki artışın birliktelik göstermesinin çalışma sonuçları ve özellikle literatürde yer alan komorbidite çalışma bulguları göz önünde bulundurulduğunda oldukça beklendik bir sonuç olarak karşımıza çıktığı söylenebilir. Aynı zamanda kişilik inançlarının yeme tutumları üzerinde pozitif yönde yordayıcı bir etkisi olduğu da ortaya çıkmıştır.

Kişilik inançları, yeme tutumları ve öz şefkat arasında bulgulanmış olan lineer ilişkiler ve yordayıcı etki düzeylerinden yola çıkarak yapılan analiz sonuçlarında, kişilik inançlarının yeme tutumları üzerindeki etkisinin kısmen öz şefkat aracılığı ile gerçekleşmekte olduğu görülmüştür. Çalışma sonucunda elde edilen tüm bulguların literatürde ilgili değişkenlerin yer aldığı hem toplum örnekleminde hem de klinik tanı almış örneklerle yürütülen çalışmaların sonuçları ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir.

Sonuç olarak yapılmış olan bu çalışma ve literatürde yer alan diğer çalışma sonuçları öz şefkatin kişilik ve yeme patolojileri ile ilişkisini ve önemini göstermektedir. Bu bağlamda öz şefkatin özellikle klinik alanda kişilik patolojisi ve yeme patolojisi açısından tanısal bir faktör olarak değerlendirilebileceği ve tanı almış gruplarda tedavi sürecinde etkili bir müdahale yöntemi olabileceği yönünden literatüre önemli düzeyde bir katkı sağlayabilir. Literatürde öz şefkat temelli müdahalelerin etkinliğini gösteren çalışmalara bakıldığında, Schance ve diğerleri (2011) tarafından C kümesi kişilik bozukluğu tanısı almış hastalarla yapılan çalışmada, hastalarda görülen iyileşmelerin öz şefkat düzeylerinde yapılan adaptif değişikliklerle öngörüldüğü belirtilmiştir. Pol, de Jong, Trompetter, Bohlmeijer ve Chakhssi (2024) tarafından kişilik bozukluğu tanı hastalar ile gerçekleştirilen çalışmada, sürdürülmekte olan tedavi sürecine dahil ettikleri 12 haftalık şefkat odaklı grup terapisi sonucunda hastaların öz şefkat ve öz

eleştiri düzeylerinde iyileşmelerin görüldüğü ve bazı hastalarda kişilik bozukluğu şiddetinin azalmakta olduğunu bulgulanmıştır. Southward, Howard, Pacella ve Cheavens (2023) yaptıkları çalışmada öz şefkatin borderline kişilik bozukluğu için koruyucu bir faktör olabileceğini belirtmişlerdir. Öz şefkatin yeme patolojisi açısından da etkili bir müdahale yöntemi olabileceğini gösteren çalışmalarda literatürde yer almaktadır. Örneğin, Albertson ve diğerleri (2014) tarafından 228 kadın katılımcı ile yapılan çalışmada 3 haftalık öz şefkat meditasyonu sonucunda katılımcıların olumsuz beden değerlendirmelerinde azalmaların olduğunu, işlevsel yeme tutumlarında ise artış olduğu gözlemlenmiştir. Kelly ve Tasca (2016) tarafından yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalarla yaptıkları çalışmada 12 haftalık tedavi sürecinde üç haftalık aralıklarla yaptıkları ölçümler neticesinde utanç ve yeme patolojisinin birbirlerini döngüsel bir biçimde etkilediklerini, öz şefkat düzeylerinde yapılan iyileştirmelerin bu döngüyü kırabileceği ve yeme patolojisi semptomlarını azaltabileceğini belirtmişlerdir. Braun, Park ve Gorin (2016) tarafından yapılan bir literatür inceleme çalışmasında ise öz şefkatin birkaç istisna dışında yeme patolojisine ve olumsuz beden imajına karşı koruyucu bir faktör olduğu incelenen çalışma sonuçları tarafından oldukça güçlü bir şekilde desteklenmiştir.

Buna ek olarak tanı almayan gruplar için spektrum modellemesi üzerinden risk faktörlerinin belirlenmesi ve erken müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi yönünden bu alandaki çalışmalara katkı sağlayabilir. Öyle ki klinik tanı almayan gruplar için koruyucu bir faktör olabileceği yönünden öz şefkat temelli önleyici ve koruyucu müdahale yöntemlerinin geliştirilmesine dayanarak oluşturarak hem literatüre hem de klinik alana önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Nitekim öz şefkatin hem psikolojik hem de fizyolojik iyilik haline etkisi olduğu gibi olumsuz durumlar sonucunda ortaya çıkabilecek ruh sağlığı problemlerine karşı önleyici bir faktör olduğu söylenebilir (Kurtoğlu ve Başgül, 2021). Bunun yanı sıra öz şefkatin genç ve yetişkin ruh sağlığı bağlamında koruyucu bir faktör olarak değerlendirildiği görülmektedir (Muris, 2016). Öz şefkat ruh sağlığı ve psikolojik sağlamlık açısından açıklayıcı bir değişken olmakla birlikte başta depresyon, kaygı, stres belirtileri olmak üzere diğer birçok psikopatolojik belirtilere karşı koruyucu bir faktör olduğundan bahsedilmektedir (MacBeth ve Gumley, 2012).

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ve literatürde mevcut olan çalışmalar kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide rolü bulunan öz şefkat düzeylerinin

arttırılmasına yönelik müdahalelerin klinik pratikte fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Kişilik ve yeme patolojisi geliştirme açısından risk altında olduğu düşünülen gruplar için uygun müdahalelerin uygulanması ve ilgili patolojik belirtilere karşı koruyucu ve önleyici olması yönüyle önemli olduğu düşünülmektedir.

Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda; sonuçların topluma genellenebilirliğini güçlendirmek adına daha kapsayıcı bir yaş aralığının belirlenmesi ve erkek katılımcılarında çalışmaya dahil edilmesi, kişilik bozukluklarının ve yeme bozukluklarının değerlendirilebilmesi ve sonuçların literatürle kıyaslanabilir olması adına klinik tanı almış örneklem grubunun da çalışmaya dahil edilmesi, öz şefkat ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi güçlendirmek adına yemeye dair temel inançların ve bedene yönelik tutumların da değerlendirilmesi, değişkenler arasındaki nedensellik ilişkileri ile aracı değişkenin dinamik etkilerinin değerlendirilmesi adına boylamsal ya da deneysel çalışmaların yürütülmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Adler, A. (1929). *The science of living*. New York: Greenberg.
- Akdevelioğlu, Y. ve Yörüsün, T. Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 19-28.
- Albertson, E. R., Neff, K. D. ve Dill-Shackleford, K. E. (2014). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 405-416. doi:10.1007/s12671-014-0277-3
- Alfalahi, M., Mahadevan, S., Balushi, R. A., Chan, M. F., Saadon, M. A., Al-Adawi, S. ve Qoronfleh, M. W. (2022). Prevalence of eating disorders and disordered eating in Western Asia: a systematic review and meta-analysis. *Eating Disorders*, 30(5), 556-585. doi: 10.1080/10640266.2021.1969495.
- Allport, G. W. (1937). *Personality: a psychological interpretation*. New York: Henry Holt and Company.
- Alvarenga, M. S., Scagliusi, F. B. ve Philippe, S. T. (2010). Development and validity of the disordered eating attitude scale. *Perceptual and Motor Skills*, 110(2), 379-395.
- Alvarenga, M. S., Scagliusi, F. B. ve Philippe, S. T. (2012). Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(2), 435-444.
- American Dietetic Association, (2006). Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 106, 2073-2082.

- American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. Baskı). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Arnett, J. J. (1994). Are college students adults? Their conceptions of the transition to adulthood. *Journal of Adult Development*, 1, 213-224. doi:<https://doi.org/10.1007/BF02277582>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469. doi:<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. ve Mitra, D. (2020). Are the features of emerging adulthood developmentally distinctive? A comparison of ages 18–60 in the United States. *Emerging Adulthood*, 8(5), 412-419. doi:<https://doi.org/10.1177/2167696818810073>
- Asghari, A. ve Aghili, S. M. (2022). The mediating role of self-compassion in the relationship between eating disorders and self-harming behaviors in female students. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*, 13(47), 117-128. doi:[10.30495/jpmm.2022.29177.3517](https://doi.org/10.30495/jpmm.2022.29177.3517)
- Aşçı, B. (2021). *Kişilik bozuklukları, mükemmeliyetçilik, öfke ve öz şefkat arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 678601).
- Atalay, S. (2017). *Sezgisel yeme, yeme tutumu, diyet kalitesi ve beden kitle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 480700).
- Atlioğlu, N. ve Okumuş, F. E. E. Eating Disorder Prevalence during the COVID-19 Pandemic: A Two-Phase Study. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(1), 40-51. doi: [10.18863/pgy.1387026](https://doi.org/10.18863/pgy.1387026)
- Ayar, Ş. (2020). *Öz şefkatin yeme tutumu, besin seçimi ve beden kitle indeksi ile ilişkisinin araştırılması* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 650168).

- Aytin, N. (2014). *Ergenlerde yeme tutumları ile sorun çözme eğilimleri ve ebeveynle bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 376838).
- Babl, A., Gómez Penedo, J. M., Berger, T., Schneider, N., Sachse, R. ve Kramer, U. (2023). Change processes in psychotherapy for patients presenting with histrionic personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(1), 64-72. doi: 10.1002/cpp.2769
- Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S. ve Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(8), 1-31. doi: <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00717-4>
- Barnett, S. A. (1964). Pavlov today. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 6(3), 270-276. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1964.tb10787.x>
- Batum, P. (2008). Kişilik bozuklukları ve yeme bozuklukları: Etiyolojik ilişkiler ve cevaplanmamış sorular. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(21), 65-73.
- Bayar, Ö. (2019). Body image, self-compassion, depressive affection and sex on undergraduate students. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 46, 1-15.
- Beck, A. T. ve Beck, J. S. (1991). The personality belief questionnaire. unpublished assessment instrument. Bala Cynwyd, PA: The Beck Institute for Cognitive Therapy and Research.
- Beck, A. T., Butler, A. C., Brown, G. K., Dahlsgaard, K. K., Newman, C. F. ve Beck, J. S. (2001). Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 39(10), 1213-1225.
- Beck, A. T., Davis, D. D. ve Freeman, A. (Ed.). (2015). *Cognitive therapy of personality disorders* (3. baskı). United States of America: The Guilford Press.

- Beck, J. S., Broder, F. ve Hindman, R. (2016). Frontiers in cognitive behaviour therapy for personality disorders. *Behaviour Change*, 33(2), 80-93. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1017/bec.2016.3>
- Benda, J., Koříněk, D., Vyhnánek, A., ve Nemlahová, T. (2021). Differences in self-compassion and shame-proneness in patients with borderline personality disorder, eating disorders, alcohol-addiction and in healthy controls: Is the narrative self at fault for everything? Erişim adresi: <https://doi.org/10.31234/osf.io/ncjax>
- Benedik, E. ve Čoderl Dobnik, S. (2014). Phemenological aspects of personality disorders in adult psychiatric patients. *Psychiatria Danubina*, 26(2), 127-136.
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2019). Kişilik inanç ölçeği kısa formunun Türk toplum örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(1),7-15. doi: 10.5455/JCBPR.299864
- Brainerd, C. J. (1996). Piaget: A centennial celebration. *Psychological Science*, 7(4), 191-195. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1996.tb00357.x>
- Braun, T. D., Park, C. L. ve Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117-131. doi:10.1016/j.bodyim.2016.03.003
- Breines, J., Toole, A., Tu, C. ve Chen, S. (2013). Self-compassion, body image, and self-reported disordered eating. *Self and Identity*, 13(4), 432-448. doi:10.1080/15298868.2013.838992
- Brunton, J. N., Lacey, J. H. ve Waller, G. (2005). Narcissism and eating characteristics in young nonclinical women. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(2), 140-143. doi: 10.1097/01.nmd.0000152784.01448.fe
- Burger, J. M. (2010). *Personality* (8. baskı). United States of America: Wadsworth Publishing.

- Butcher, J. N., Mineka, S., ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal psikoloji*. (O. Gündüz, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Butler, A. C., Beck, A. T. ve Cohen, L. H. (2007). The personality belief questionnaire short form: Development and preliminary findings. *Cognitive Therapy and Research* 31(3), 357-370. doi:10.1007/s10608-006-9041-x
- Butler, A. C., Brown, G. K., Beck, A. T. ve Grisham, J. R. (2002). Assessment of dysfunctional beliefs in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40(10), 1231-1240. doi: [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00031-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00031-1)
- Cattell, H. E. P. ve Mead, A. D. (2008). The Sixteen Personality Factor Questionnaire (16PF). G. J. Boyle, G. Matthews ve D. H. Saklofske (Eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 2. Personality measurement and testing* içinde (s. 135–159). New York: Sage Publications.
- Churchill, R., Moore, T. H. M., Davies, P., Caldwell, D., Jones, H., Lewis, G. ve Hunot, V. (2010). Psychodynamic therapies versus other psychological therapies for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(9). doi:10.1002/14651858.CD008706
- Cirit, İ. (2022). *Yeme tutumu ve ebeveyn kabul reddi arasındaki ilişkide öz-şefkat ile öz-yeterliliğin aracı rolü* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 723767).
- Cloninger, C. R. (2009). The science of well-being and comprehensive diagnosis. *Clinical Handbook of Psychology* içinde (s. 289–296). <https://doi.org/10.1002/9780470743485.ch29>
- Cohen, R., Newton-John, T. ve Slater, A. (2017). The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body Image*, 23, 183-187. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.10.002>

- Coid, J., Yang, M., Roberts, A., Ullrich, S., Moran, P., Bebbington, P., ve Singleton, N. (2006). Violence and psychiatric morbidity in the national household population of Britain: Public health implications. *British Journal of Psychiatry*, 189, 12–19.
- Cowan, P A. (1982). The relationship between emotional and cognitive development. *New Directions for Child and Adolescent Development*, (16), 49-81. doi: <https://doi.org/10.1002/cd.23219821604>
- Cusack, K. W. (2023). *Self-compassion, body satisfaction, and eating disorders in male collegiate athletes: a longitudinal analysis* (Doktora tezi). UNT Digital Library veri tabanından erişildi.
- Çakaroğlu, D., Ömür, E. H. ve Arslan, C. (2020). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu yeme farkındalığı ve sosyal görünüş kaygısının değerlendirilmesi (Siirt örneği). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(1), 1-12.
- Çamkerten, Ö. ve Güloğlu, B. (2023). Duygusal yemenin yordayıcıları olarak üstbiliş, duygu düzenleme zorlukları ve öz şefkat. *Ege Eğitim Dergisi*, 24(1), 107-125.
- Çamkerten, Ö. ve Güloğlu, B. (2023). Duygusal yemenin yordayıcıları olarak üstbiliş, duygu düzenleme zorlukları ve öz şefkat. *Ege Eğitim Dergisi*, 24(1), 107-125. doi: <https://doi.org/10.12984/egeefd.1152254>
- Çataloluk, A. (2024). *Üniversite öğrencilerinde beden algısı ile yeme bozuklukları ilişkisinde öz anlayışın aracı rolü* (Yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi veri tabanından erişildi.
- Çelik, S., Yoldaşcan, E. B., Okyay, R. A. ve Özenli, Y. (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(1), 42-50. doi: 10.5455/apd.175836
- Dakanalis, A., Pla-Sanjuanelo, J., Caslini, M., Volpato, C., Riva, G., Clerici, M. ve Carrà, G. (2016). Predicting onset and maintenance of men's eating disorders. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(3), 247-255. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.05.002>

- Deniz, M. E., Kesici Ş. ve Sümer, A. S. (2008). The validity and reliability study of the Turkish version of the self-compassion scale. *Social Behavior and Personality*, 36(9), 1151-1160.
- Dereboy, Ç., Güzel, H. Ş., Dereboy, F., Okyay, P. ve Eskin, M. (2014). Personality disorders in a community sample in Turkey: Prevalence, associated risk factors, temperament and character dimensions. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(2), 139-147. doi: 10.1177/0020764012471596
- Deveci, E. (2020). *Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun görülme sıklığı ve psikososyokültürel yordayıcıları: İstanbul örnekleme* (Doktora tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 634679).
- Dweck, C. S. (2008). Can personality be changed? The role of beliefs in personality and change. *Current Directions in Psychological Science*, 17(6), 391-394. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00612.x>
- Eielsen, H. P., Vrabel, K., Hoffart, A., Rø, Ø. ve Rosenvinge, J. H. (2022). Reciprocal relationships between personality disorders and eating disorders in a prospective 17-year follow-up study. *International Journal of Eating Disorders*, 55(12), 1753–1764. doi:10.1002/eat.23823
- Ekselius, L. (2018). Personality disorder: A disease in disguise. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(4), 194-204. doi: 10.1080/03009734.2018.1526235
- Ekselius, L., Tillfors, M., Furmark, T. ve Fredrikson, M. (2001). Personality disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile. *Personality and Individual Differences*, 30(2), 311-320. doi: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00048-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00048-9)
- Ekşi, E. F. ve Bahtiyar, B. (2024). Kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile bozuk yeme tutumu arasındaki ilişkide öz tikslenme ve beden utancının rolü: Bir seri aracılık modeli incelemesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 11(3), 676-699. doi:<https://doi.org/10.31682/ayna.1430619>

- Emery, R. L., Yoon, C., Mason, S. M. ve Neumark-Sztainer, D. (2021). Childhood maltreatment and disordered eating attitudes and behaviors in adult men and women: Findings from project EAT. *Appetite*, 163, 105224. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105224>
- Ergüney-Okumus, F. E. ve Sertel-Berk, H. O. (2020). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları- Studies in Psychology*, 40(1), 57–78. doi:10.26650/SP2019-0039
- Esterberg, M. L., Goulding, S. M. ve Walker, E. F. (2010). Cluster A personality disorders: Schizotypal, schizoid and paranoid personality disorders in childhood and adolescence. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(4), 515–528. doi: 10.1007/s10862-010-9183-8
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. United States of America: The Guilford Press.
- Fairburn, C. G. ve Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407–416. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12378-1)
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528. doi:10.1016/S0005-7967(02)00088-8
- Fairburn, C. G., Doll, H. A., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A. ve O'Connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder: a community-based, case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 55(5), 425-432. doi: 10.1001/archpsyc.55.5.425
- Fitzsimmons-Craft, E. E. (2011). Social psychological theories of disordered eating in college women: Review and integration. *Clinical psychology review*, 31(7), 1224-1237. doi:10.1016/j.cpr.2011.07.011
- Fresnics, A. A., Wang, S. B. ve Borders, A. (2019). The unique associations between self-compassion and eating disorder psychopathology and the mediating role of

ruminasyon. *Psychiatry Research*, 274, 91-97.
doi:10.1016/j.psychres.2019.02.020

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G. ve Tavalacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. doi: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>

Garner, D. M ve Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine* 9(2), 273-279. doi:10.1017/S0033291700030762

Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (1997). *Handbook of treatment for eating disorders* (2. baskı). United States of America: The Guilford Press.

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. ve Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878. doi:10.1017/S0033291700049163

Garousi, S., Garrusi, B., Baneshi, M. R. ve Sharifi, Z. (2016). Weight management behaviors in a sample of Iranian adolescent girls. *Eating and Weight Disorders*, 21(3), 435-444. doi: <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0249-1>

Gawda, B. (2018). Cross-cultural studies on the prevalence of personality disorders. *Current Issues in Personality Psychology*, 6(4), 318-329. doi: <https://doi.org/10.5114/cipp.2018.80200>

Geller, J. ve Dunn, E. C. (2011). Integrating motivational interviewing and cognitive behavioral therapy in the treatment of eating disorders: Tailoring interventions to patient readiness for change. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(1), 5-15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.05.005>

Germer, C., ve Neff, K. D. (2019). Mindful self-compassion (MSC). I. Itvzan (Ed.), *The Handbook of Mindfulness-Based Programs: Every Established Intervention, From Medicine to Education* içinde (s. 357–367). London: Routledge.

- Gerrig, R. J. (2014). *Psychology and life* (20. baskı). London: Pearson Education Limited.
- Gilbert, P. ve Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (1. baskı) içinde (s. 263–325). London: Routledge.
- Guarda, Angela. “What are Eating Disorders?”. <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders> [30.10.2024].
- Gürcan, N. ve Kolburan, Ş. G. (2019). Üniversitedeki kız öğrencilerin yeme tutumlarının yaşam doyumu ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 5(1), 9-28.
- Gürcan, N. ve Kolburan, Ş. G. (2019). Üniversitedeki kız öğrencilerin yeme tutumlarının yaşam doyumu ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 5(1), 9-28.
- Hall, C. S., ve Nordby, V. J. (1999). *A primer of Jungian psychology*. New York: Plume Publications.
- Halmi, K. A. (2004). Obsessive-compulsive personality disorder and eating disorders. *Eating Disorders*, 13(1), 85-92. doi: 10.1080/10640260590893683
- Hambleton, A., Pepin, G., Le, A., Maloney, D., Touyz, S. ve Maguire, S. (2022). Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 132. doi:10.1186/s40337-022-00654-2
- Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal Medicine Journal*, 50(1), 24-29. doi:10.1111/imj.14691
- Herzog, D. B. ve Eddy, K. T. (2007). *Diagnosis, epidemiology and clinical course of eating disorders”, clinical manual of eating disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

- Hoffman L. (2010). One hundred years after Sigmund Freud's lectures in America: towards an integration of psychoanalytic theories and techniques within psychiatry. *History of Psychiatry*, 21(4), 455-470. doi:10.1177/0957154X09338081
- Holtom-Viesel, A. ve Allan, S. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical Psychology Review*, 34(1), 29-43. doi: 10.1016/j.cpr.2013.10.005
- Horney, K. (1951). *Neurosis and human growth*. London: Routledge.
- Işık, E. (2018). *Yetişkin kadınlarda öz-duyarlılık ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 529235).
- Jackson, H.J. ve Burgess, P.M. (2000). Personality disorders in the community: A report from the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35(12), 531 – 538. doi: <https://doi.org/10.1007/s001270050276>
- Jintanachote, V., Wongpakaran, T. ve Wongpakaran, N. (2024). Association between pathogenic beliefs and personality disorders. *Heliyon*, 10(17). doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e37183>
- Judd, S. J. (2010). *Eating disorders sourcebook* (3. baskı). United States of America: Omnigraphics.
- Jung, C. G. (1992). *Two essays on analytical psychology*. London: Routledge.
- Kadioğlu, M. ve Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkinlik ve etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 96-104. doi: 10.5455/musbed.20150309011008
- Kankat, L. R., Farhadi, M., Valikhani, A., Hariri, P., Long, P. ve Moustafa, A. A. (2020). Examining the relationship between personality disorder traits and

inhibitory/initiatory self-control and dimensions of self-compassion. *Psychol Stud*, 65(4), 381-393. doi:10.1007/s12646-020-00582-8

Karasar, N. (2004). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınevi.

Kaş, A. N. (2021). *Şiddet mağduriyetine göre kadınlarda kişilik inançlarının öz-şefkat ve başa çıkma tarzları açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 683551).

Katırcı, A. N. (2018). *Klinik olmayan örnekleme otomatik düşüncelerin yeme tutumuna etkisi ve diğer değişkenler ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 514217).

Köroğlu, E. ve Bayraktar, S. (2010). *Kişilik bozuklukları* (2. baskı). Ankara: HYB Basım Yayın.

Kaufman, E. A. ve Meddaoui, B. (2021). Identity pathology and borderline personality disorder: An empirical overview. *Current Opinion in Psychology*, 37, 82-88. doi: 10.1016/j.copsyc.2020.08.015

Kaya, S. (2022). *Bağımlılık benzeri yeme davranışının algılanan romantik ilişki kalitesi, beden memnuniyeti, kişilik eğilimleri ve hedonistik yeme ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 736191).

Kelly, A. C. ve Tasca, G. A. (2016). Within-persons predictors of change during eating disorders treatment: An examination of self-compassion, self-criticism, shame, and eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 49(7), 716-722. doi:10.1002/eat.22527

Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.

Kelly, G. A. (2003). A brief introduction to personal construct theory. *International Handbook of Personal Construct Psychology*, 3–20.

- Keski-Rahkonen, A. (2024). Eating disorders: etiology, risk factors, and suggestions for prevention. *Current Opinion in Psychiatry*, 37(6), 381-387. doi:10.1097/YCO.0000000000000853
- Kıran, E., Erdoğan, Y. ve Sümengen, N.C. (2024). Yeme tutumları ile öz şefkat arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Aurum Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 95-114. doi: <https://doi.org/10.62393/aurum.1472141>
- Klein, D. A. ve Walsh, B. T. (2004). Eating disorders: clinical features and pathophysiology. *Physiology & Behavior*, 81(2), 359-374. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2004.02.009>
- Kling, A. (1965). Conditioning and psychiatry. *Arch Gen Psychiatry*, 13(1), 96-96. doi: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01730010098014>
- Klump, K. L., Kaye, W. H. ve Strober, M. (2001). The evolving genetic foundations of eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 215-225. doi: 10.1016/s0193-953x(05)70218-5
- Klump, K. L., Wonderlich, S., Lehoux, P., Lilienfeld, L. R., & Bulik, C. (2002). Does environment matter? A review of nonshared environment and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31(2), 118-135. doi: 10.1002/eat.10024
- Koç, M. S. ve Owen, F. K. (2021). Öz-duyarlılığın vücut algısı, beden kitle indeksi, yaş ve ebeveyn tutumları ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36(1), 130-144. doi: 10.16986/HUJE.2019053979
- Köse, S. S. ve Erbaş, O. (2020). Personality disorders diagnosis, causes, and treatments. *Demiroğlu Science University Florence Nightingale Journal of Transplantation*, 5(2), 22-31.
- Kurtoğlu, M. ve Başgöl, Ş. S. (2021). Koruyucu faktör olaraköz-şefkat üzerinebir derleme çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 56-65. doi:<https://doi.org/10.5455/JCBPR.1930>

- Lampe, L. ve Malhi, G. S. (2018). Avoidant personality disorder: current insights. *Psychology Research and Behavior Management*, 55-66. doi:http://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S121073
- Leahy, R. L., Beck, J. S., ve Beck, A. T. (2005). Cognitive therapy for the personality disorders. S. Strack (Ed.), *Handbook of personology and psychopathology* (1. baskı) içinde (s. 442–461). United States of America: Wiley.
- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L. ve Early-Zald, M. B. (1995). Prospective analysis of personality and behavioral vulnerabilities and gender influences in the later development of disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(1), 140-149. doi:10.1037/0021-843X.104.1.140
- Lilenfeld, L. R., Wonderlich, S., Riso, L. P., Crosby, R. ve Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: A methodological and empirical review. *Clinical psychology review*, 26(3), 299-320. doi:10.1016/j.cpr.2005.10.003
- Lillevoll, R. K., Kroger, J. ve Martinussen, M. (2013). Identity status and anxiety: A meta-analysis. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 13, 214–227. doi:10.1080/15283488.2013.799432
- Livesley, W. J., Jang, K. L. ve Thordarson, D. S. (2004). Etiological relationships between eating disorder symptoms and dimensions of personality disorder. *Eating disorders*, 13(1), 23-35. Doi:10.1080/10640260590893610
- MacBeth, A. ve Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552. doi:10.1016/j.cpr.2012.06.003
- Maclean, J. C., Xu, H., French, M. T. ve Ettner, S. L. (2014). Personality disorders and body weight. *Economics & Human Biology*, 12, 153-171. doi: 10.1016/j.ehb.2013.10.002
- Malatyalı, A. (2020). *Kişilik bozuklukları ile benlik algısı öz-şefkat ve içgörü değişkenlerinin ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 640405).

- Manaster, G. J. (1990). Unique people dropout: To educate all or each. *TACD Journal*, 18(1), 7–14. doi: <https://doi.org/10.1080/1046171X.1990.12034624>
- Marcus, M. D., Smith, D., Santelli, R. ve Kaye, W. (1992). Characterization of eating disordered behavior in obese binge eaters. *International Journal of Eating Disorders*, 12(3), 249-255. doi: 10.1002/1098-108x(199211)12:3<249::aid-eat2260120304>3.0.co;2-w
- Martinussen, M., Friberg, O., Schmierer, P., Kaiser, S., Øvergard, K. T., Neunhoeffler, A. L., Martinsen, E. W. ve Rosenvinge, J.H. (2017). The comorbidity of personality disorders in eating disorders: A meta-analysis. *Eat Weight Disord*, 22(2), 201-209. doi:10.1007/s40519-016-0345-x
- Mas, M. B., Navarro, M. L. A., Jiménez, A. M. L., Pérez, I. T., Sánchez, C. D. R., San Gregorio, M. Á. P. (2011). Personality traits and eating disorders: Mediating effects of self-esteem and perfectionism. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 205-227.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Mather, A. A., Cox, B. J., Enns, M. W. ve Sareen, J. (2008). Associations between body weight and personality disorders in a nationally representative sample. *Psychosomatic Medicine*, 70(9), 1012-1019. doi:<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318189a930>
- Micali, N., Hagberg, K. W., Petersen, I. ve Treasure, J. L. (2013). The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: findings from the general practice research database. *BMJ Open*, 3(5). doi:10.1136/bmjopen-2013-002646
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S. ve Ramnath, R. (2004). *Personality Disorders in Modern Life* (2. baskı). United States of America: Wiley.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, Sarah. ve Ramnath, R. (2021). *Modern yaşamda kişilik bozuklukları*. (E. Okan Gezmiş, Çev.) İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları

- Mishna, F., Van Wert, M. ve Asakura, K. (2013). The best kept secret in social work: Empirical support for contemporary psychodynamic social work practice. *Journal of Social Work Practice*, 27(3), 289–303. doi: <https://doi.org/10.1080/02650533.2013.818944>
- Muris, P. (2016). A protective factor against mental health problems in youth? A critical note on the assessment of the self-compassion. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1461-1465. doi:10.1007/s10826-015-0315-3
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. doi:10.1080/15298860390209035
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <http://dx.doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. ve Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50.
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P. ve Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*, 4(3), 263–287. doi:<https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Neff, K. D., Rude, S. S. ve Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916. doi: 10.1016/j.jrp.2006.08.002
- Neff, K. D., ve Knox, M. C. (2017). Self-compassion. In Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T. K. (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*.
- Netter, P., Hennig, J., ve Munk, A. J. (2021). Principles and approaches in Hans Eysenck's personality theory: Their renaissance and development in current neurochemical research on individual differences. *Personality and Individual Differences*, 169, 109975. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109975>

- Neumark-Sztainer, D. ve Hannan, P. J. (2000). Weight-related behaviors among adolescent girls and boys. *The Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(6), 569-577. doi: 10.1001/archpedi.154.6.569
- O'Connell, A. N. (1980). Karen Horney: Theorist in psychoanalysis and feminine psychology. *Psychology of Women Quarterly*, 5(1), 81-93. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1981.tb01035.x>
- Oldham, J. M., Skodol, A. E., Kellman, H. D., Hyler, S. E., Doidge, N., Rosnick, L. ve Gallaher, P. E. (1995). Comorbidity of axis I and axis II disorders. *Am J Psychiatry*, 152, 571-578.
- Osborn, C.J. (2001). A visual encapsulation of Adlerian theory: A tool for teaching and learning. *The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 40(2), 243-249. doi: <https://doi.org/10.1002/j.2164-490X.2001.tb00122.x>
- Özyeşil, Z. (2011). *Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Doktora tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 280656).
- Pattamanusorn, N., Wongpakaran, N., Thongpibul, K., Wongpakaran, T. ve Kuntawong, P. (2020). Pathogenic beliefs among patients with schizotypal personality disorder. *Heliyon*, 6(5). doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03870>
- Penman J. M. (2014). The evolution of models of psychodynamic psychotherapy. *Australasian Psychiatry*, 22(5), 437-439. doi:10.1177/1039856214545552
- Persike, M., Seiffge-Krenke, I., Cok, F., Głogowska, K., Pavlopoulos, V., Tantaros, S., ... Saravia, J. C. (2020). Emerging adults' psychopathology in seven countries: The impact of identity-related risk factors. *Emerging Adulthood*, 8(3), 179-194. doi:<https://doi.org/10.1177/2167696818791108>
- Plaud, J. J. (2003). Pavlov and the foundation of behavior therapy. *The Spanish Journal of Psychology*, 6(2), 147-154. doi:10.1017/S1138741600005291

- Pol, S. M., de Jong, A., Trompetter, H., Bohlmeijer, E. T. ve Chakhssi, F. (2024). Effectiveness of compassion-focused therapy for self-criticism in patients with personality disorders: A multiple baseline case series study. *Personality and Mental Health, 18*(1), 69-79. doi:10.1002/pmh.1576
- Pope, M. L. (1983). Personal construction of formal knowledge. *Interchange, 14*(1), 76. doi: <https://doi.org/10.1007/bf01805820>
- Powers, A. D. ve Oltmanns, T. F. (2013). Borderline personality pathology and chronic health problems in later adulthood: the mediating role of obesity. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 4*(2), 152. doi:<https://doi.org/10.1037/a0028709>
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods, 40*(3), 879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Pretzer, J. ve Beck, J. S. (2004). Cognitive therapy of personality disorders: Twenty years of progress. R. L. Leahy (Ed.), *Contemporary cognitive therapy: Theory, research, and practice* (1. baskı) içinde (s. 229- 319). United States of America: The Guilford Press.
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical psychology review, 39*, 30-41. doi. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.003>
- Pullmer, R., Zaitsoff, S. L. ve Coelho, J. S. (2019). Self-compassion and eating pathology in female adolescents with eating disorders: the mediating role of psychological distress. *Mindfulness, 10*(12), 2716-2723. doi: <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01254-z>
- Quirk, S. E., Berk, M., Pasco, J. A., Brennan-Olsen, S. L., Chanen, A. M., Koivumaa-Honkanen, H., ... Williams, L. J. (2017). The prevalence, age distribution and comorbidity of personality disorders in Australian women. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 51*(2), 141-150. doi:10.1177/0004867416649032

- Rawal, A., Park, R. J. ve Williams, J. M. G. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour research and therapy*, 48(9), 851-859. doi: 10.1016/j.brat.2010.05.009.
- Rogers, R. C. (1959) A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. S. Koch (Ed.), *Psychology: a study of a science. formulations of the person and the social context* içinde (s. 184-256). New York: McGraw Hill.
- Rosenvinge, J. H., Martinussen, M. ve Ostensen, E. (2000). The comorbidity of eating disorders and personality disorders: A meta-analytic review of studies published between 1983 and 19981. *Eating Weight Disorders*, 5(2), 52-61. doi:10.1007/BF03327480
- Salgo, E., Szeghalmi, L., Bajzat, B., Beran, E. ve Unoka, Z. (2021). Emotion regulation, mindfulness, and self-compassion among patients with borderline personality disorder, compared to healthy control subjects. *Plos One*, 16(3). doi:10.1371/journal.pone.0248409
- Samuels, J. (2011). Personality disorders: Epidemiology and public health issues. *International Review of Psychiatry*, 23(3), 223-233. doi: 10.3109/09540261.2011.588200
- Samuels, J., Eaton, W.W., Bienvenu, O.J. 3rd., Brown, C.H., Costa Jr, P.T. ve Nestadt, G. (2002). Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 180(6), 536 – 542. doi:10.1192/bjp.180.6.536
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.
- Schanche, E., Stiles, T. C., McCullough, L., Svartber, M. ve Nielsen, G. H. (2011). The relationship between activating affects, inhibitory affects, and self-compassion in patients with cluster c personality disorders. *Psychotherapy*, 48(3), 293-303. doi:10.1037/a0022012

- Scharrer, E. L. (2013). Representations of gender in the media. K. E. Dill (Ed.), *The Oxford handbook of media psychology* (1. baskı) içinde (s. 267–284). United States of America: Oxford University Press.
- Schmeck, K., Schlußer-Müller, S., Foelsch, P. A. ve Doering, S. (2013). The role of identity in the DSM-5 classification of personality disorders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 1, 7–27. doi:10.1186/1753-2000-7-27
- Schulenberg, J. E., Bryant, A. L. ve O'Malley, P. M. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology*, 16(4), 1119-1140. doi:10.1017/S0954579404040167
- Scott, J., ve Beck, A. T. (2008). Cognitive behavioural therapy. *Cambridge Handbook of Personality Psychology* içinde (s. 636–651). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511544125.029>
- Seligman, M. E. ve Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi:10.1037//0003-066X.55.1.5
- Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G. ve Kuğu, N. (2013). The prevalence of eating disorders and comorbid psychiatric disorders in the Sivas province. *Turkish Journal of Psychiatry*, 24(3), 149-157. doi:10.5080/u6978
- Serpell, L., Livingstone, A., Neiderman, M. ve Lask, B. (2002). Anorexia nervosa: Obsessive–compulsive disorder, obsessive–compulsive personality disorder, or neither?. *Clinical Psychology Review*, 22(5), 647-669. doi:10.1016/s0272-7358(01)00112-x
- Shaw, R. ve Cassidy, T. (2022). Self-compassion, mindful eating, eating attitudes and wellbeing among emerging adults. *The Journal of Psychology*, 156(1), 33-47. doi:10.1080/00223980.2021.1992334

- Shiple, C. (2019). *The relationship between self-compassion and eating behaviour* (Doktora tezi). The University of Liverpool Repository veri tabanından erişildi.
- Sirois, F. M., Kitner, R. ve Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology, 34*(6), 661. doi: 10.1037/hea0000158
- Sloan, D M. ve Mizes, J.S. (1999). Foundations of behavior therapy in the contemporary healthcare context. *Clinical Psychology Review, 19*(3), 255-274. doi: [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(98\)00035-x](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(98)00035-x)
- Sorem, E. B., Priebe, K. ve Anderson, J.L. (2022). Personality psychopathology and the role of self-compassion. *Clinical Psychology and Special Education, 11*(2), 43-62. doi: 10.17759/cpse.2022110203
- Southward, M. W., Howard, K. P., Christensen Pacella, K. A. ve Cheavens, J. S. (2023). Protective factors in borderline personality disorder: A multi-study analysis of conscientiousness, distress tolerance, and self-compassion. *Journal of Affective Disorders, 338*, 589–598. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.067>
- Spiegel, J., Arnold, S., Salbach, H., Gotti, E., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., ... Jaite, C. (2021). Emotional abuse interacts with borderline personality in adolescent inpatients with binge-purging eating disorders. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 27*, 131–138. doi:10.1007/s40519-021-01142-3
- Stevenson, J., Brodaty, H., Boyce, P. ve Byth, K. (2011). Personality disorder comorbidity and outcome: comparison of three age groups. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 45*(9), 771-779. doi: 10.3109/00048674.2011.595685
- Striegel-Moore, R. H. ve Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American psychologist, 62*(3), 181. doi: 10.1037/0003-066X.62.3.181
- Striegel-Moore, R. H., ve Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist, 62*(3), 181. doi: 10.1037/0003-066X.62.3.181

- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., ve Diamond, J. (2007). The association of anxiety disorders and obsessive compulsive personality disorder with anorexia nervosa: Evidence from a family study with discussion of nosological and neurodevelopmental implications. *International Journal of Eating Disorders*, 40(3), 46-51. doi:<https://doi.org/10.1002/eat.20429>
- Sullivan, P. F., Bulik, C. M., Carter, F. A. ve Joyce, P. R. (1995). The significance of a history of childhood sexual abuse in bulimia nervosa. *The British Journal of Psychiatry*, 167(5), 679-682. doi:10.1192/bjp.167.5.679
- Sullivan, P. F., Bulik, C. M., Carter, F. A., Gendall, K. A. ve Joyce, P. R. (1996). The significance of a prior history of anorexia in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 253-261. doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(199611)20:3<253::AID-EAT4>3.0.CO;2-N.
- Şener, N. (2021). *Yeme bozuklukları ile kişilik inançları arasındaki ilişki: Çocukluk çağı travmalarının aracı rolü* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 675389).
- Taylor, M. B., Daiss, S. ve Krietsch, K. (2015). Associations among self-compassion, mindful eating, eating disorder symptomatology, and body mass index in college students. *Translational Issues in Psychological Science*, 1(3), 229. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/tps0000035>
- Taymur, İ. ve Türkçapar, M. H. (2012). Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 154-177. doi: doi:10.5455/cap.20120410
- Taymur, İ., Türkçapar, M. H., Örsel, S., Sargın, E. ve Akkoyunlu, S. (2011). Kişilik inanç ölçeği- kısa formunun (KİÖ-KTF) Türkçe çevirisinin üniversite öğrencilerinde geçerlilik, güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 14(4), 199-209.
- Thomas, J. C., Segal, D. L. ve Hersen, M. (Eds.). (2006). *Comprehensive handbook of personality and psychopathology, vol. 1. personality and everyday functioning*. United States of America: Wiley.

- Thorndike, E. L. (1898). Animal intelligence: An experimental study of the associate process in animals. *Psychological Review Monograph Supplement*, 2(8).
- Thorndike, E. L. (1927). The law of effect. *The American Journal of Psychology*, 39(1/4), 212–222.
- Tilden V. P. (1980). A developmental conceptual framework for the maturational crisis of pregnancy. *Western Journal of Nursing Research*, 2(4), 667-678. doi:10.1177/019394598000200402
- Torgersen, S., Kringlen, E. ve Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58(6), 590 – 596. doi: 10.1001/archpsyc.58.6.590.
- Tunç, P. (2019). Yeme tutumunun, ebeveyn bağlanma tarzları ve vücut kitle indeksi ile ilişkisinin araştırılması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 8(4), 2728-2753. doi: <https://doi.org/10.15869/itobiad.597771>
- Turk, F. ve Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 79, 101856. doi:10.1016/j.cpr.2020.101856
- Turk, F., Kellett, S. ve Waller, G. (2021). Determining the potential link of self-compassion with eating pathology and body image among women: a longitudinal mediational study. *Eating and Weight Disorders*, 26, 2683-2691. doi:<https://doi.org/10.1007/s40519-021-01144-1>
- Türkçapar, M. H. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi – temel ilkeler ve uygulamalar*. İstanbul: Epsilon Yayınevi
- Türkçapar, M. H., Örsel, S., Uğurlu, M., Sargın, E., Turhan, M., Akkoyunlu, S., Hatiloğlu, U. ve Karakaş, G. (2007). Kişilik inanç ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 10(4), 177-191.

- Türker, S. E. (2017). *Sınır kişilik bozukluğu ve yeme tutumları arasındaki ilişkide dürtüselliğin rolü* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 475930).
- Tylka, T. L., Russell, H. L. ve Neal, A. A. (2015). Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin-ideal internalization and disordered eating. *Eating Behaviors*, 17, 23-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.009>
- Uzdil, Z., Özenoğlu, A. ve Ünal, G. (2017). Lise öğrencilerinde yeme tutumlarının beslenme alışkanlıkları, antropometrik ve demografik özellikleri ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 11-18.
- Uzun, Ö., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B. ve Çalışkan, U. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry*, 47(2), 123-126. doi: [10.1016/j.comppsy.2005.05.004](http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.05.004)
- Vardar, E. ve Erzenin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212.
- Vardar, E. ve Erzenin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212.
- Vargas, E. A. (2015). B. F. Skinner's theory of behavior. *European Journal of Behavior Analysis*, 18(1), 2-38. doi: <https://doi.org/10.1080/15021149.2015.1065640>
- Walsh, B. T. ve Devlin, M. J. (1998). Eating disorders: progress and problems. *Science*, 280(5368), 1387-1390. doi: [10.1126/science.280.5368.1387](https://doi.org/10.1126/science.280.5368.1387)
- Ward, L. M. ve Grower, P. (2020). Media and the development of gender role stereotypes. *Annual Review of Developmental Psychology*, 2(1), 177-199. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-051120-010630>

- Ward, L. M. ve Grower, P. (2020). Media and the development of gender role stereotypes. *Annual Review of Developmental Psychology*, 2(1), 177-199. doi:<https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-051120-010630>
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L. ve MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, 9(2), 236-245. doi:10.1016/j.bodyim.2012.01.007
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158–177. doi: <https://doi.org/10.1037/h0074428>
- Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P. ... Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: A global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 69-78. doi:10.1192/bjp.2019.166
- Yalın, K. ve Karaköse, S. (2022). Yeme tutumlarını yordamada öz anlayış ve yeme farkındalığının rolü: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 4(2), 154-161. doi:10.35365/ctjpp.22.2.05
- Yanovski, S. Z. (1993). Binge eating disorder: Current knowledge and future directions. *Obesity research*, 1(4), 306-324. doi: <https://doi.org/10.1002/j.1550-8528.1993.tb00626.x>
- Yarnell, L. M., Neff, K. D., Davidson, O. A. ve Mullarkey, M. (2019). Gender differences in self-compassion: Examining the role of gender role orientation. *Mindfulness*, 10(6), 1136-1152. doi: <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1066-1>
- Yazgan İnanç, B. ve Yerlikaya, E. E. (2012). *Kişilik kuramları* (6. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Yılmaz, D., Ayaz, A. ve Demirel, Z. B. (2013). Kız üniversite öğrencilerinde yeme tutumunun kişisel beden imajı algısı ile ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41(3), 227-233.

Yumuřakkaya, E. (2022). *Çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 748840).



EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Semih EDE tarafından yürütülen “Genç Yetişkin Kadınlarda Kişilik İnançları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolünün İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı kişilik inançları ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide öz şefkatin aracılık rolünün incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15-20 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya sorabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Semih EDE

İmzası:

Ek 2: Demografik Bilgi Formu

Cinsiyet

- Kadın
- Erkek

Yaş:

Kilo (kg):

Boy (cm):

Eğitim düzeyi (En son mezun olunan eğitim düzeyi):

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Lisans
- Lisansüstü

Çalışıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

Mesleğiniz:.....

Ekonomik düzey:

- Düşük
- Orta
- Yüksek

Şu anki kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok zayıf
- Zayıf
- Normal
- Kilolu
- Çok kilolu

Şu anki kilonuzdan ne derece memnunsunuz?

- Çok memnunum
- Memnunum
- Kararsızım
- Memnun değilim
- Hiç memnun değilim

Kilonuzu korumak için çaba gösterir misiniz?

- Evet
- Hayır

Ne sıklıkla diyet yaparsınız?

- Hiçbir zaman
- Bazen
- Nadiren
- Sık sık
- Her zaman

Haftada ne sıklıkla egzersiz yaparsınız?

- 0
- 1-3 gün
- 4-6 gün
- 7 gün

Daha önce herhangi bir psikolojik destek aldınız mı?

- Evet
- Hayır

Herhangi bir tıbbi ya da psikolojik rahatsızlığınız var mı?

- Var
- Yok

Varsa belirtiniz:.....

Tanı almış olduğunuz herhangi bir yeme bozukluğunuz var mı?

- Var
- Yok

Varsa belirtiniz:.....

Ek 3: Yeme Tutum Testi (YTT-26)

Açıklama: Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunun olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.

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

Tabloda X olarak belirtilen ifadelerden herhangi biri katılımcılar tarafından işaretlenmişse, bu durum yeme davranışlarında bozukluklar görüldüğü ve profesyonel yardım için yönlendirme yapılmasının uygun olduğu anlamına gelmektedir.

Ek 4: Öz Anlayış Ölçeği

ZORLUKLAR KARŞISINDA KENDİME GENEL OLARAK NASIL DAVRANIYORUM?					
Yanıtlamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, belirtilen durumda ne kadar sıklıkla hareket ettiğinizi belirtiniz.					
	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Arasıra	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
	1	2	3	4	5
1. Kendimi kötü hissettiğimde, kötü olan her şeye takılma eğilimim vardır.					
2. İşler benim için kötü gittiğinde zorlukların yaşamın bir parçası olduğunu ve herkesin bu zorlukları yaşadığını görebilirim.					
3. Yetersizliklerimi düşünmek kendimi daha yalnız ve dünyadan kopuk hissetmeme neden olur.					
4. Duygusal olarak acı yaşadığım durumlarda kendime sevgiyle yaklaşmaya çalışırım.					
5. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik hisleriyle tükenirim.					
6. Kötü hissettiğimde, dünyada benim gibi kötü hisseden pek çok kişi olduğunu kendi kendime hatırlatırım.					
7. Zor zamanlar geçirdiğimde kendime daha katı (acımasız) olma eğilimindeyim.					
8. Herhangi bir şey beni üzdüğünde hislerimi dengede tutmaya çalışırım.					
9. Kendimi bir şekilde yetersiz hissettiğimde kendi kendime birçok insanın aynı şekilde kendi hakkında yetersizlik duyguları yaşadığını hatırlatmaya çalışırım.					
10. Kişiliğimin sevmediğim yanlarına karşı hoşgörüsüz ve sabırsızım.					
11. Çok sıkıntılıysam, kendime ihtiyacım olan ilgi ve şefkati gösteririm					

12. Kendimi kötü hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden mutlu olduğunu düşünme eğilimindeyim.					
13. Acı veren bir şey olduğunda, durumu dengeli bir bakış açısıyla görmeye çalışırım.					
14. Başarısızlıklarımı insan olmanın bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
15. Sevmediğim yanlarımı gördüğümde kendi kendimi üzerim.					
16. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, işleri belli bir bakış açısı içerisinde tutmaya çalışırım.					
17. Ben mücadele halindeyken diğer herkesin işlerinin benimkinden kolay gittiğini hissetme eğilimim vardır.					
18. Acı çektiğim zamanlarda, kendime karşı iyiyimdir.					
19. Bir şey beni üzdüğünde, duygusal olarak bunu abartırım.					
20. Acı çektiğim durumlarda kendime karşı bir parça daha soğukkanlı olabilirim.					
21. Kendi kusur ve yetersizliklerime karşı hoşgörülüyümdür.					
22. Acı veren bir şey olduğunda, olayı büyütme eğilimim vardır.					
23. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, başarısızlığın yalnız benim başıma geldiği duygusunu hissetme eğiliminde olurum.					
24. Kişiliğimin sevmediğim yönlerine karşı anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					

Ek 5: Kişilik İnanç Ölçeği – Kısa Türkçe Form (KİÖ-KTF)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve HER BİRİNE NE KADAR İNANDIĞINIZI belirtiniz. Her bir ifadeyle ilgili olarak ÇOĞU ZAMAN nasıl hissettiğinize göre karar veriniz.							
4	3	2	1	0			
Tümüyle inaniyorum	Çok fazla inaniyorum	Orta derecede inaniyorum	Biraz inaniyorum	Hiç inanimiyorum			
Örnek			NE KADAR İNANIYORSUNUZ?				
1.Dünya tehlikeli bir yerdir. (Lütfen daire içine alınız.)			4	3	2	1	0
			Tümüyle	Çok Fazla	Orta Derecede	Biraz	Hiç
			NE KADAR İNANIYORSUNUZ?				
		Tümüyle	Çok Fazla	Orta Derecede	Biraz	Hiç	
1	Aşağılanma veya yetersizlikle karşılaşmak dayanılmaz bir şeydir.	4	3	2	1	0	
2	Ne pahasına olursa olsun rahatsızlık verici durumlardan kaçınmalıyım.	4	3	2	1	0	
3	Eğer insanlar dostça davranıyorlarsa beni kullanmaya ya da sömürmeye çalışıyor olabilirler.	4	3	2	1	0	
4	Bir yandan yetkili kişilerin hakimiyetine karşı direnmeli ama aynı zamanda onaylarını ve beni kabullenmelerini de korumalıyım.	4	3	2	1	0	
5	Rahatsız edici duygulara katlanamam.	4	3	2	1	0	
6	Kusurlar, eksikler ya da yanlışlar hoş görülemez.	4	3	2	1	0	
7	Diğer insanlar sıklıkla çok şey isterler.	4	3	2	1	0	
8	İlgi merkezi olmalıyım.	4	3	2	1	0	
9	Eğer bir sistemim olmazsa her şey darmadağın olur.	4	3	2	1	0	
10	Hak ettiğim saygının gösterilmemesi veya hakkım olanı alamamak dayanılmaz bir durumdur.	4	3	2	1	0	
11	Her şeyi mükemmel şekilde yapmak önemlidir.	4	3	2	1	0	
12	Diğer insanlarla birlikte bir şeyler yapmaktansa kendi başıma yapmaktan daha çok hoşlanırım.	4	3	2	1	0	
13	Eğer dikkat etmezsem başkaları beni kullanmaya ya da yönlendirmeye çalışır.	4	3	2	1	0	
14	Diğer insanların gizli amaçları vardır.	4	3	2	1	0	
15	Olabilecek en kötü şey terk edilmektir.	4	3	2	1	0	
16	Diğer insanlar ne kadar özel biri olduğumu fark etmelidirler.	4	3	2	1	0	
17	Diğer insanlar kasıtlı olarak beni aşağılamaya çalışıyorlar.	4	3	2	1	0	

18	Karar verirken diğer insanların yardımına ya da bana ne yapacağımı söylemelerine ihtiyaç duyarım.	4	3	2	1	0
19	Ayrıntılar son derece önemlidir.	4	3	2	1	0
20	Eğer bir insanın bana çok patronluk tasladığını görürsem onun isteklerini yok saymaya hakkım vardır.	4	3	2	1	0
21	Yetkili kişiler her şeye karışan, dayatmacı, müdahaleci ve kontrol edici olma eğilimindedirler.	4	3	2	1	0
22	İstedikimi almanın yolu, insanları etkilemek ya da eğlendirmektir.	4	3	2	1	0
23	Kendi paçamı kurtarmak için gerekeni yapmalıyım.	4	3	2	1	0
24	Eğer insanlar benimle ilgili bir şeyler bulursa, bunu bana karşı kullanacaklardır.	4	3	2	1	0
25	İnsan ilişkileri karışıktır ve özgürlüğe engeldir.	4	3	2	1	0
26	Beni ancak benim gibi zeki insanlar anlayabilirler.	4	3	2	1	0
27	Çok üstün biri olduğum için özel muamele ve ayrıcalıkları hak ediyorum.	4	3	2	1	0
NE KADAR İNANIYORSUNUZ?						
		Tümüyle	Çok Fazla	Orta Derecede	Biraz	Hiç
28	Benim için başkalarından bağımsız ve özgür olmak önemlidir.	4	3	2	1	0
29	Birçok durumda yalnız bırakıldığımda kendimi daha iyi hissederim.	4	3	2	1	0
30	Her zaman en yüksek standartlara ulaşmaya çalışmak gereklidir yoksa her şey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
31	Rahatsız edici duygular giderek artar ve kontrolden çıkar.	4	3	2	1	0
32	Vahşi bir ortamda yaşıyoruz ve güçlü olan hayatta kalır.	4	3	2	1	0
33	Başkalarının dikkatini çektiğim durumlardan kaçınmalı ve mümkün olduğunca göze çarpmamalıyım.	4	3	2	1	0
34	İnsanların bana olan ilgilerini koruyamazsam benden hoşlanmazlar.	4	3	2	1	0
35	Eğer bir şey istiyorsam onu almak için gerekli olan neyse yapmalıyım.	4	3	2	1	0
36	Diğer bir insana "bağlanıp" kalmaktansa yalnız olmak daha iyidir.	4	3	2	1	0
37	İnsanları eğlendirmedikçe ya da etkilemedikçe bir hiçim.	4	3	2	1	0
38	Eğer ilk önce harekete geçip üstünlük kurmazsam karşımdaki bana üstünlük kurar.	4	3	2	1	0
39	İnsanlarla ilişkilerimde herhangi bir gerginlik işareti bu ilişkinin kötüye gideceğini gösterir bu nedenle o ilişkiyi bitirmeliyim.	4	3	2	1	0

40	Eğer en yüksek düzeyde iş yapmıyorsam başarısız olurum.	4	3	2	1	0
41	Zaman sınırlarına uymak, istenenlere itaat etmek ve uyumlu olmak onuruma ve kendi yeterliliğime doğrudan bir darbedir.	4	3	2	1	0
42	Bana haksız davranıldı bu nedenle kendi payımı almak için her şeyi yapmaya hakkım var	4	3	2	1	0
43	Eğer insanlar bana yakınlaşırlarsa benim “gerçekten” ne olduğumu keşfeder ve benden uzaklaşırlar.	4	3	2	1	0
44	Muhtaç ve zayıfım.	4	3	2	1	0
45	Yalnız başıma bırakıldığımda çaresizim.	4	3	2	1	0
46	Diğer insanlar benim ihtiyaçlarımı gidermelidir.	4	3	2	1	0
47	İnsanların beklediği şekilde kurallara uyarsam bu benim davranış özgürlüğüme engel olacaktır.	4	3	2	1	0
48	Eğer fırsat verirsem insanlar beni kullanırlar.	4	3	2	1	0
49	Her zaman tetikte olmalıyım.	4	3	2	1	0
50	Özel hayatım insanlara yakın olmaktan çok daha fazla önemlidir.	4	3	2	1	0
51	Kurallar keyfidir ve beni sıkır.	4	3	2	1	0
52	İnsanların beni görmezden gelmeleri berbat bir durumdur.	4	3	2	1	0
53	İnsanların ne düşündüğünü önemsemem.	4	3	2	1	0
54	Mutlu olabilmek için diğer insanların dikkatini çekmeye ihtiyacım var.	4	3	2	1	0
55	Eğer insanları eğlendirirsem benim güçsüzlüğümü fark etmezler.	4	3	2	1	0
56	İşimi yaparken ya da kötü bir durumla karşılaştığımda bana yardım etmesi için her zaman yanımda birilerinin olmasına gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
57	Yaptığım bir işte herhangi bir hata ya da kusur felakete yol açabilir.	4	3	2	1	0
58	Çok yetenekli olduğumdan, insanlar kariyerimde ilerlememi sağlamak için yolumdan çekilmelidir.	4	3	2	1	0
58	Eğer ben sıkıştırmazsam, karşımdaki kişi beni ezer	4	3	2	1	0
60	Diğer insanlara uygulanan kurallara uymak zorunda değilim	4	3	2	1	0
61	Bir şeyi yapmanın en iyi yolu zor kullanmak ve kurnazlıktır.	4	3	2	1	0
62	Bana destek olacak veya yardım edebilecek kişiye her zaman ulaşabilecek durumda olmalıyım.	4	3	2	1	0
63	Daha güçlü bir kişiye bağlanmadığım müddetçe temelde yalnızım	4	3	2	1	0
64	Diğer insanlara güvenemem.	4	3	2	1	0
65	Diğer insanlar kadar mücadele gücüm yok.	4	3	2	1	0

Ek 6: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul İzni



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-20292139-050.04-2400044673
Konu : Etik Kurul Kararı (Semih EDE)

06.12.2024

Sayın Semih EDE
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Genç Yetişkin Kadınlarda Kişilik İnançları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolünün İncelenmesi" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz, kurulumuzun 25.11.2024 tarihli ve 2024/09 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ali Haydar ŞAR
Kurul Başkanı

Ek: Semih EDE

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 9TC9F33

Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/iza-ebys>

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Kilyikçekmese/İstanbul

Telefon No: 444 97 98

e-Posta:

KeP Adresi: iza@tr01.kep.tr

Faks No: (0 212) 6938229

İnternet Adresi: www.izu.edu.tr

Bilgi için:

Telefon No:

Direkt Hat:

Selk Şenol
Yenimli Sekreter
444 97 98
(0 212) 6929617



ÖZGEÇMİŞ

Semih Ede

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bölümü, 2025, İstanbul

Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikoloji (İngilizce) Bölümü, 2020,
İstanbul

B. MESLEKİ DENEYİM

2019 Mayıs- Eylül Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Stajyer
Psikolog

2019 Eylül- 2020 Ocak Küçükçekmece Mareşal Fevzi Çakmak İlkokulu Stajyer
Rehber Öğretmen

2021 Şubat-Kasım Gamze Göktürk Psikoterapi Merkezi Asistan Psikolog

2022 Eylül İstanbul Topkapı Üniversitesi Araştırma Görevlisi