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

# MÜKEMMELLİYETÇİLİK İLE YEME TUTUMLARI ARASINDA ÖZ DUYARLILIĞIN ARACI ROLÜ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Busegül ÖZDELİCE**

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji**
**Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Aslı Burçak TAŞÖREN**

**İSTANBUL - 2022**

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

# MÜKEMMELLİYETÇİLİK İLE YEME TUTUMLARI ARASINDA ÖZ DUYARLILIĞIN ARACI ROLÜ

## YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Busegül ÖZDELİCE**

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji**
**Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

**"Bu tez ..../..../201.. tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir."**

| JÜRİ ÜYESİ | KANAATİ | İMZA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

# BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

**Busegül ÖZDELİCE**

**26.07.2022**

# ÖNSÖZ

Bu tezin yazımı aşamasında çok zorlu günlerden geçerek aldığım kararlar sonucunda yapacağıma olan inancıma yani başta duyar gösterdiğim kendime teşekkür ediyorum.

Sonrasında desteklerini esirgemeyen aileme, arkadaşlarıma, GHV iş arkadaşlarıma, Şevval'e, Hesna'ya, Kome'ye, Karya'ya ve sayın hocam Dr. Öğr.Üyesi Aslı Burçak Taşören'e sonsuz teşekkürler!

**Canım dedeme…**

**Busegül ÖZDELİCE**

**26.07.2022**

# İÇİNDEKİLER

**KISALTMALAR** ..... **i**
**TABLO LİSTESİ** ..... **ii**
**ŞEKİL LİSTESİ** ..... **iii**
**ÖZET** ..... **iv**
**ABSTRACT** ..... **v**
**GİRİŞ** ..... **1**

**BÖLÜM 1: YEME TUTUMLARI, MÜKEMMELİYETÇİLİK VE ÖZ DUYARLIK ARASINDAKİ İLİŞKİ** ..... **5**

1.1. Yeme Tutumları ..... 5
1.1.1. Yeme Bozuklukları ..... 7
1.1.1.1. Anoreksiya Nervoza ..... 8
1.1.1.2. Bulimiya Nervoza ..... 9
1.1.1.3. Başka Türlü Adlandırılamayan Yeme Bozukluğu ..... 10
1.2. Mükemmeliyetçilik ..... 11
1.2.1. Tek Boyutlu Mükemmeliyetçilik ..... 11
1.2.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik ..... 12
1.3. Mükemmeliyetçilik ve Yeme Tutumları ..... 15
1.4. Öz duyarlık ..... 17
1.4.1. Öz duyarlıkin İyi Oluş ve Psikopatoloji ile İlişkisi ..... 19
1.4.2. Öz duyarlık odaklı terapi yöntemleri ..... 20
1.5. Yeme bozuklukları ve Öz duyarlık ..... 22
1.5.1. Öz duyarlık Korkusu ..... 24
1.6. Öz duyarlık ve Mükemmeliyetçilik ..... 26
1.7. Araştırmanın Soruları ..... 27
1.8. Araştırmanın Hipotezleri ..... 28

**BÖLÜM 2: YÖNTEM** ..... **29**

2.1. Örneklem ..... 29
2.2. Veri Toplama Araçları ..... 29
2.2.1. Onam Formu ..... 29
2.2.2. Demografik Bilgi Formu ..... 29

2.2.3. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ) ..... 29
2.2.4. Öz Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) ..... 30
2.2.5. Yeme Tutum Testi (YTT)..... 31
2.3. İşlem Yolu..... 32
2.4. Verilerin Analizi ..... 32

**BÖLÜM 3: BULGULAR ..... 34**
3.1. Betimleyici Verilerin Analizi..... 34
3.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ile Öz-Duyarlık Ölçeği Alt Boyutları ve Yeme Tutum Testi Arasındaki İlişkililik Analiz Sonuçları ..... 38
3.2.1. Korelasyon Analizleri..... 38
3.2.1.1. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği İle Öz-Duyarlık Ölçeği Arasındaki İlişkiler..... 40
3.2.1.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği İle Yeme Tutumları Testi Arasındaki İlişkiler..... 40
3.2.1.3. Öz-Duyarlık Ölçeği İle Yeme Tutumları Testi Arasındaki İlişkiler..... 40
3.3. Aracılık Modeli ve Analizleri ..... 41
3.3.1. Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz duyarlıkin Aracı Rolü..... 42
3.3.2. Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz duyarlıkin Aracı Rolü ..... 46

**BÖLÜM 4: TARTIŞMA ..... 48**
**SONUÇ VE ÖNERİLER ..... 54**
**KAYNAKÇA..... 55**
**EKLER ..... 69**
**ÖZGEÇMİŞ ..... 82**

# KISALTMALAR

**APA** **:** Amerikan Psikoloji Derneği

**ÇBMÖ** **:** Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

**DSM** **:** Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

**ÖDÖ** **:** Öz Değerlilik Ölçeği

**TTDM** **:** Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik

**YB** **:** Yeme Bozuklukları

**YTT** **:** Yeme Tutum Testi

# TABLO LİSTESİ

**Tablo 1:** Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Frekans ve Yüzde Değerleri .....34

**Tablo 2:** Katılımcıların Algıladıkları Yetiştirilme Tutumuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri .....37

**Tablo 3:** Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ) ile Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) Alt Boyutları ve Yeme Tutum Testi (YTT) için Betimleyici İstatistik Değerleri ...38

**Tablo 4:** Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ) ile Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) Alt Boyutları ve Yeme Tutum Testi (YTT) Arasındaki Korelasyon Katsayıları (n = 340) .....39

**Tablo 5:** Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin (ÇBMÖ) Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik (DİYM) Alt Boyutunun, Yeme Tutumu Testi (YTT) Toplam Puanı Üzerindeki İlişkisinde Öz Değerlilik Ölçeğinin (ÖDÖ) Öz Sevecenlik Alt Boyutunun Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Aracılık Analizi Sonuçları.....43

**Tablo 6:** Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin (ÇBMÖ) Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik (DİYM) Alt Boyutunun, Yeme Tutumu Testi (YTT) Toplam Puanı Üzerindeki İlişkisinde Öz Değerlilik Ölçeğinin (ÖDÖ) Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutunun Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Aracılık Analizi Sonuçları .....44

**Tablo 7:** Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin (ÇBMÖ) Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik (TTDM) Alt Boyutunun, Yeme Tutumu Testi (YTT) Toplam Puanı Üzerindeki İlişkisinde Öz Değerlilik Ölçeğinin (ÖDÖ) Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutunun Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Aracılık Analizi Sonuçları .....46

# ŞEKİL LİSTESİ

**Şekil 1:** Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkide Öz Sevecenliğin Aracı Değişken Analizlerine İlişkin Özet Görseli.....44

**Şekil 2:** Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkide Paylaşımların Bilincinde Olmanın Aracı Değişken Analizlerine İlişkin Özet Görseli.....45

**Şekil 3:** Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkide Paylaşımların Bilincinde Olmanın Aracı Değişken Analizlerine İlişkin Özet Görseli.....47

# ÖZET

**İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü- Yüksek Lisans Tez Özeti**

| | |
|---|---|
| **Tezin Başlığı:** Mükemmeliyetçilik ile Yeme Tutumları Arasında Öz duyarlıkin Aracı Rolü | |
| **Tezin Yazarı:** Busegül ÖZDELİCE | **Danışman:** Dr. Öğr. Üyesi Aslı Burçak Taşören |
| **Kabul Tarihi:** 26.07.2022 | **Sayfa Sayısı:** v (ön kısım) + 68 (tez) + 11 (ekler) |
| **Anabilim Dalı**: Psikoloji | **Bilim Dalı:** Klinik Psikoloji |


Araştırmada mükemmeliyetçilik ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu sebeple, mükemmeliyetçilik ile yeme tutumları arasındaki ilişkide sosyal öz duyarlıkin aracı rolü değerlendirilecektir.

Araştırmanın örneklemi 18-45 yaş tüm bireylerden toplam 350 katılımcıdan oluşacaktır. Veri toplama aşamasında Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ), Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) ve Yeme Tutumu testi (EAT) kullanılacaktır. Korelasyon analizine göre mükemmeliyetçilik, yeme tutumları türü ve öz duyarlık arasında anlamlı ilişki bulunduğu takdirde yapısal eşitlik modeli kurulacaktır. Buna göre mükemmeliyetçilik ve yeme tutumları arasındaki ilişkide öz duyarlıkin aracı yönüne bakılacaktır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre mükemmeliyetçilik, öz duyarlık ve yeme tutumları arasında anlamlı ilişkiler bulunması beklenmektedir.



**Anahtar Kelimeler:** Öz duyarlık, Yeme Tutumları, Mükemmeliyetçilik

# ABSTRACT

**İstanbul Kent University Graduate Education Institute Abstract of Master's Thesis**


| | |
|---|---|
| **Title of the Thesis:** The Mediating Role of Self-Compassion Between Perfectionism and Eating Attitudes | |
| **Author:** Busegül ÖZDELİCE | **Supervisor:** Dr. Lecturer Aslı Burçak TAŞÖREN |
| **Date:** 26.07.2022 | **Nu. of pages:** v(pre text) + 68 (main body) + 11 (app.) |
| **Department**: Psychology | **Subfield:** Clinical Psychology |

The aim of the current study is to evaluate the relationship between perfectionism and eating attitudes.Therefore, the mediating role of social self-compassion in the relationship between perfectionism and eating attitudes will be evaluated. The sample of the study will consist of a total of 350 participants from all individuals aged 18-45. While the data has been collected, Multidimensional Perfectionism Scale (MCS), Self-Compassion Scale (SCA) and Eating Attitude test (EAT) will be used. According to the correlation analysis, if there is a significant relationship between self-compassion, perfectionism and types of eating attitudes, a structural equation model will be established. Accordingly, the mediator aspect of self-compassion will be examined in the relationship between perfectionism and eating attitudes.

According to the results of the correlation analysis, a meaningful relationship between perfectionism, self-compassion and eating attitudes are expected to be seen.



**Keywords:** Self Compassion, Eating Attitudes, Perfectionism

# GİRİŞ

## Araştırmanın Amacı ve Önemi

Yeme tutumu bireyin yeme üzerine düşünceleri, duyguları ve davranışlarını ortaya çıkaran bir eğilim olarak belirtilir (Garner ve Garfinkelf, 1979). Yeme davranışı bireyin ne yiyeceğine, yemeye ne zaman başlayacağına ve sonlandıracağına karar vermesi sürecidir. (Smeets, Charbonnier, Meer, Laan ve Spetter, 2012)

Yeme tutumlarının bozulmasının yeme bozukluklarına başlangıç niteliğinde olduğu ileri sürülmektedir (Leichner ve ark., 1986)

DSM 5'e göre yeme bozuklukları 5 kategoriye ayrılarak incelenebilir: Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Diğer Tanımlanan Yeme Bozuklukları ve Tanımlanmamış Yeme Bozuklukları (APA, 2013).

Yeme Bozuklukları, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (2001) hazırlamış olduğu Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı'na göre (DSM-IV); Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza ve Başka Türlü Adlandırılamayan Yeme Bozukluğu olmak üzere üç temel alt kategori olarak ele alındı. Mart 2013 itibariyle kullanılmaya başlanan DSM-V'te ise genel başlık Beslenme ve Yeme Bozuklukları olarak değiştirildi. Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza tanılarının yanına Pika ve Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu gibi yeni tanı kategorileri eklendi. Ek olarak, DSM-IV'te Başka Türlü Adlandırılamayan Yeme Bozukluğu'nun alt kategorisinde yer alan Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu DSM-V'te ayrı tanı kategorileri olarak yer almaktadır.

Bu çalışmada kullanılan Yeme Tutum Testi-40 kişilerin yeme tutum ve davranışlarını değerlendirmektedir. YTT-40, DSM-IV ve öncesindeki tanı ölçütleri temel alındığından, bu çalışmada DSM-IV'teki Yeme Bozuklukları alt kategorilerine yer verilecektir. Ek olarak, DSM-V içeriği paylaşılacaktır.

Alanda yapılan birçok araştırma ve ortaya çıkan teorilerin gün geçtikçe artması mükemmeliyetçiliğin yapısının anlaşılmasına katkı sağlamıştır (Flett ve Hewitt, 2022). Ancak araştırmalar sonucunda bu kavrama dair farklı kavramsallaştırma ve tanımları beraberinde

getirmiştir (Flett ve Hewitt, 2022). Bu yüzden mükemmelliyetçiliğin kesin bir tanımının yapılması zorlaşmaktadır (Flett ve Hewitt, 2022).

Mükemmelliyetçiliğin erken dönemleri incelendiğinde özellikle öz yönelimli (kendine yönelik) bilişlere odaklanıldığı için tek boyutlu bir yapı olarak bulunmuştur (Burns, 1980b.) 90'lı yıllardan sonra mükemmeliyetçilik çok boyutlu bir yapı olarak karşımıza çıkar (Frost ve ark. 1990). Bu noktada Hewitt ve Flett (1991b) açısından kişiler arası yönler de göz önüne alınmalıdır ve dolayısıyla hem kişisel hem de sosyal boyutları içeren çok boyutlu mükemmeliyetçilik kavramına ışık tutulmuştur.

Yeme bozuklukları ve mükemmeliyetçilik arasında ortak özelliklerin varlığını önermek kulağa oldukça sezgisel gelse de ilgili araştırma Franco-Paredes ve ark. (2005) incelemeleri güvenilir bir şekilde sonuçlanmamaktadır. Yazarlar bu sonuçları, önceki araştırmaların metodolojilerinde patolojik özelliklere ve mükemmeliyetçiliğin farklı boyutlarına dikkat edememesine bağlamaktadır. Aslında, farklı mükemmeliyetçilik türlerini dikkate alan araştırmalar, sürekli olarak kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin YB semptomları ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ve sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçiliğin bunlar arasında daha çok arabulucu görevi gördüğünü göstermektedir (Bardone-Cone, 2007; Castro-Fornieles ve ark., 2007; Sherry ve diğerleri, 2004)

Hewitt ve Flett'in (1991b) çok boyutlu mükemmeliyetçilik modeline göre, mükemmeliyetçilik kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik ve sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik olmak üzere üç boyutlu bir yapıya sahiptir.

Mükemmeliyetçi kişilik özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkan çeşitli psikolojik sorunların özellikle mükemmeliyetçi bireylerin kendi davranışlarını aşırı eleştirel değerlendirmesi ile bağlantılı olduğu ileri sürülmektedir (Frost ve ark., 1990). Mükemmeliyetçi bireylerin kendilerine yönelik acımasızca yargılayıcı bir tutuma sahip olmaları akla öz-şefkat kavramını getirmektedir (Neff, 2003a, 2011a).

Öz duyarlık, insanları hayatta tutan psikolojik dayanıklılık ve duygusal düzenleme becerisidir. İnsanlar sosyal bir yapı içinde yaşasalar da duygu ve düşünceleriyle baş başadırlar. Öz duyarlık, olumsuz deneyimler nedeniyle duygu ve düşüncelerin kendinize yönelik sert eleştirilere neden olduğu noktada öncelikle kendinize yardım etme ve kendinizi şiddetinizden koruma

yeteneğidir. Öz duyarlık, Neff (2003b) tarafından ampirik destekle kendine karşı sağlıklı bir tutumun alternatif bir kavramsallaştırması olarak kavramsallaştırılmıştır.

Daha yüksek öz duyarlık, daha fazla beden kabulü ve takdiri ve dikkatli yemek yeme ve daha düşük beden meşguliyeti, gıda ve bedenle ilgili kaygılar ve klinik olmayan üniversite öğrencileri ve toplum örneklemlerinde ve klinik örneklerde beden memnuniyetsizliği ile ilişkilidir (Ferreira ve ark., 2011, 2013; Kelly, Vimalakanthan ve Miller, 2014; Schoenefeld ve Webb, 2013; Taylor ve diğerleri, 2015; Wasylkiw ve diğerleri, 2012; Webb ve Forman, 2013). Daha düşük öz duyarlık, daha yüksek zayıflık dürtüsü, diyet kısıtlaması, sağlıksız olarak algılanan yiyecekleri yemeyle ilişkili suçluluk, bulimik semptomatoloji ve tıkınırcasına yeme ile ilişkilidir (Ferreira ve diğerleri, 2013; Kelly, Vimalakanthan ve Miller, 2014; Webb ve Forman, 2013).

Öz duyarlıkin mükemmelliyetçilik ile ilgisine baktığımızda, Stoeber ve ark. (2020), farklı mükemmeliyetçilik türleri, yani kendine yönelik, başkalarına yönelik ve sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçilik ve kendine ve başkalarına duyar arasındaki ilişkiyi araştırır. Çalışma, kendine yönelik ve sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçiliğin kendine duyarle negatif ilişkili olduğunu, diğerlerine yönelik ve sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçiliğin ise başkalarına duyarle negatif ilişkili olduğunu bulmuştur. Ayrıca kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkalarına karşı duyarle pozitif olarak ilişkilidir, yani mükemmeliyetçilik, daha önce Stoeber ve arkadaşları tarafından gösterilen bir bulgu olan antisosyal özelliklerin seviyelerini öngörebilir. (2017). Ayrıca, kendine duyar ve başkalarına karşı duyar, öznel iyi oluş ile pozitif olarak bağlantılıyken, mükemmeliyetçilik ile olan ilişkisine de aracılık etmektedir.

Giriş bölümünde alanyazındaki bilgiler derlenerek ilk olarak yeme tutumlarının ve yeme bozukluklarının tanımı, yeme bozukluklarının tanı kriterleri, hakkında bilgi verilecektir. Ardından mükemmeliyetçilik kavramı ele alınacak; bu bölümde mükemmeliyetçiliğin boyutları (kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik ve sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik) ve yeme tutumları ile olan ilişkisi açıklanacaktır. Son olarak ise öz-şefkat kavramı açıklanacak ve bu kavramın mükemmeliyetçilik ile olan ilişkisine ve yeme tutumlarıyla olan ilişkine yönelik alanyazındaki çalışmalar sunulacaktır.

Mevcut çalışmada da mükemmeliyetçilik ve mükemmeliyetçiliğin farklı boyutları ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çerçevede mükemmeliyetçilik ile yeme tutumları arasında işleyen mekanizmayı anlamak için öz-şefkatin aracı rolü incelenecektir.

# BÖLÜM 1: YEME TUTUMLARI, MÜKEMMELİYETÇİLİK VE ÖZ DUYARLIK ARASINDAKİ İLİŞKİ

## 1.1. Yeme Tutumları

Sağlıklı bir bireyin varoluşunda sağlıklı yeme tutumları önemli rol oynar. Dolayısıyla yemek yeme eyleminin fizyolojik tarihi, insanların varoluşuna dayanmakla birlikte yemek yemenin psikolojik anlamı uzun yıllardır araştırmacılar için önemli bir kaynak olmuştur. (Altabe ve ark.,1996; Cash, 2004; Furnham ve ark, 2002)

Yeme tutumu bireyin yeme üzerine düşünceleri, duyguları ve davranışlarını ortaya çıkaran bir eğilim olarak belirtilir (Garner ve Garfinkelf, 1979). Yeme davranışı bireyin ne yiyeceğine, yemeye ne zaman başlayacağına ve sonlandıracağına karar vermesi sürecidir (Smeets, Charbonnier, Meer, Laan ve Spetter, 2012)

Yeme tutumları konusu, günümüzde de birçok araştırmanın konusu olmaya devam etmektedir. (Roberto, 2020) Beslenme ve Diyetetik Akademisi'ne göre anormal yeme tutumları; yemekler ve kalorileri hakkında takıntılı düşünme, açken sinirli olma durumu, ne yiyeceğini seçememe, psikolojik problemlerin üzerini örtmek için yeme davranışı sergileme, hasta hissedecek kadar yeme, yeme ve kilo hakkında gerçekçi olmayan düşüncelere sahip olmayı içerir. Anormal yeme tutumları, kişinin kendini algılayış biçimini fazlasıyla ilişkileme potansiyeli olan bir etkendir. Sağlıksız yeme davranışları, depresyon, vücutla ilgili tatminsizlik ve düşük özgüvenin birbiriyle doğru orantılı olarak arttığı gözlemlenmiştir. (Johnson and Wardle, 2005).

Toplum tarafından kabul edilememe duygusu insanlar üzerinde psikolojik bir baskı yaratmakta ve dolayısıyla halihazırda sağlıksız olan yeme davranışları giderek artarak yeme bozukluklarına dönüşmektedir. (Calam ve Waller, 1998)

Academy of Nutrition and Dietetics'e göre yeme bozuklukları; sağlıksız yeme davranışları, kilo alma ve beden üzerinde kontrolü kaybetme korkusu, sürekli kalori sayımı ve yemek hakkında takıntılı düşünme faktörleri ile tanımlanabilir. (Ozier ve Henry, 2011). Ayrıca, açlık durumunda suçlu ve asabi hissetme ve yeme hakkında saptırılmış düşüncelere sahip olmak da yeme bozukluğu olan kişilerde gözlemlenmiştir. (Alvarenga ve ark., 2016) Van Strien ve çalışma arkadaşlarına göre uyumsuz yeme davranışı 3 başlığa ayrılarak incelenebilir: Duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme.

Bekker ve arkadaşları (2014)'na göre, duygusal yeme açlık hissi ve öğün zamanı geldiği için veya sosyal gereklilik olduğu için değil, duygu durumuna cevaben ortaya çıktığı varsayılan yeme davranışı olarak ifade edilmiştir. Duygusal yemenin olumsuz duygular tarafından tetiklendiği, genellikle gizlice yapıldığı ayrıca, dış ortamlarda değil evde yapıldığı belirtilmiştir. Emosyonel yeme sıklıkla düşük benlik saygısı, yetersizlik duyguları ve yeme bozukluklarıyla bağdaştırılmıştır (Sevincer ve ark., 2013). McCrone ve ark. (2000), erken başlangıçlı obezitesi olan kadınlarda olumsuz duygudurumuna cevaben daha sık yemenin açlık sebebiyle değil, duygusal uyarılma sebebiyle olduğunu belirtmiştir. Kontrolü kaybetme duygusunun olduğu anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza gibi yeme bozukluklarına duygusal yeme de eşlik etmektedir (Ricca, Castellinia, Fioravantib, Sauroa, Rotellaa ve ark., 2012).

Vartanian ve arkadaşlarına göre (2020), kısıtlı yeme tutumu gösteren bireyler, vücut ağırlığını/şeklini kontrol etmek için gıda alımını düzenli olarak sınırlamaya çalışan, ancak bunu yapmakta yalnızca aralıklı olarak başarılı olan kişilerdir (örneğin, Polivy, 1998). Bir çalışmada sadece ertesi gün diyete başlayacakları söylenen kısıtlı yeme tutumu olan bireylerin, bir tat testi sırasında, ertesi gün diyete başlayacaklarını düşünmeyenlere göre daha fazla yedikleri göstergesine ulaşılmıştır (Vartanian ve ark.,2020).

Yeme davranışını açıklayan bir başka kuram da dışsal yemedir. Evers (2011), bireylerin yemeyi bir savunma mekanizması olarak kullandıkları kuramının aksine bu kişilerin dışsal uyaranlardan (yiyeceğin görüntüsü, kokusu gibi) ilişkilenmeye daha duyarlı olduklarını ve yemeye eğilimlerinin bu sebeple oluştuğunu belirtmiştir. Yapılan bir araştırmada bulimik ve bulimik olmayan bireyler yiyecek uyaranlarına maruz bırakılarak, nabızlarının ölçülmesi sonucu; klinik tanı önemli olmaksızın, tüm bireylerin dışsal uyarandan ilişkilendiği, uyarıcı sonrası fizyolojik tepkilerinin arttığı tespit edilmiştir. (Evers, 2011).

Bozan'a (2019) göre, dışsal yeme; bireyin dışarıdan gelen uyaranlardan (besinin kokusu, tadı, görüntüsü vs) ilişkilenmesi sonucunda normal şartlar altında yediğinden daha fazla besin tüketmesiyle bağlantılı olarak belirtilmiştir. Yemek yemenin nöronlarla ilişkili olduğu, bireylerin iyi görünüş ve yiyeceklerin güzel kokusundan ilişkilendiği öne sürülmüştür. Bu nedenle bireylerin besin alım düzeyi, bu besinlere dayanma yeteneklerine göre belirlenmiştir (Bozan, 2009).

Bu çalışmada YTT-40 testi kullanıldığı için teste dair çalışmaları kısaca ele almak gerekir. Yeme tutumları ile ilgili çoğu çalışmada Yeme Tutumları Testi (EAT) kullanılmıştır.

Yeme Tutumları Testi, anoreksiya nervoza belirti ve bulgularının objektif olarak değerlendirilmesi amacıyla Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen ölçektir ve ek olarak normal popülasyonda yeme tutum ve davranışının değerlendirilmesi amacıyla da kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Yeme Tutumları Testi ile yeme davranışlarını anlamanın yeme bozukluklarının tedavisinde önemli bir rol oynadığı da çalışmalarla kanıtlanmıştır. (Alvarenga, 2014)

### 1.1.1. Yeme Bozuklukları

Yeme tutumlarının bozulmasının yeme bozukluklarına başlangıç niteliğinde olduğu ileri sürülmektedir (Leichner ve ark., 1986)

Yeme Bozuklukları, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (2001) hazırlamış olduğu Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı'na göre (DSM-IV); Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza ve Başka Türlü Adlandırılamayan Yeme Bozukluğu olmak üzere üç temel alt kategori olarak ele alındı. Mart 2013 itibariyle kullanılmaya başlanan DSM-V'te ise genel başlık Beslenme ve Yeme Bozuklukları olarak değiştirildi. Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza tanılarının yanına Pika ve Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu gibi yeni tanı kategorileri eklendi. Ek olarak, DSM-IV'te Başka Türlü Adlandırılamayan Yeme Bozukluğu'nun alt kategorisinde yer alan Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu DSM-V'te ayrı tanı kategorileri olarak yer almaktadır.

DSM 5'e göre yeme bozuklukları 5 kategoriye ayrılarak incelenebilir: Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Diğer Tanımlanan Yeme Bozuklukları ve Tanımlanmamış Yeme Bozuklukları (APA, 2013).

Bu çalışmada kullanılan Yeme Tutum Testi-40 kişilerin yeme tutum ve davranışlarını değerlendirmektedir. YTT-40, DSM-IV ve öncesindeki tanı ölçütleri temel alındığından, bu çalışmada DSM-IV'teki Yeme Bozuklukları alt kategorilerine yer verilecektir. Ek olarak, DSM-V içeriği paylaşılacaktır.

#### 1.1.1.1. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya nervozanın merkezinde kilo alma ya da şişmanlama korkusu ile beraber minimum vücut ağırlığını bile korumayı reddetme vardır. Hastalar çoğunlukla çok zayıflamış olsa bile bir problemin olmadığını düşünürler. Kilo kaybetmek hastalarda geçici bir tatmin hissi oluşturur. (Butcher ve ark.,2013).

**Anoreksiya Nervoza için tanı ölçütleri:**

A. "Yaşı ve boy uzunluğu için olağan sayılan en az kiloda ya da bunun üzerinde bir vücut ağırlığına sahip olmayı kabul etmeme (örn. beklenenin %85'inin altında bir vücut ağırlığına sahip olmaya yol açan bir kilo kaybı ya da büyüme dönemi sırasında, beklenenin %85'inin altında bir vücut ağırlığına sahip olmaya yol açacak bir biçimde beklenen kilo alımını gerçekleştirmeme).

B. Beklenenin altında bir vücut ağırlığına sahip olmasına karşın kilo almaktan ya da şişman biri olmaktan aşırı korkma.

C. Kişinin vücut ağırlığı ya da biçimini algılama biçiminde bozukluk olması, kendini değerlendirmede vücut ağırlığı ya da biçiminin anlamsız bir ilişkisinin olması ya da o sırada vücut ağırlığının düşük olmasının önemini inkâr etme.

D. Kadınlarda menarş sonrası amenore, yani, en az üç ardışık menstruel siklusun olmaması. (Sadece hormon verilmesi sonrası menstruasyon dönemleri oluyorsa o kadının amenoresi olduğu düşünülür, örn. östrojen uygulanması.)" (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001)

DSM 5'in tanımına göre Anoreksiya Nervoza şöyle tanımlanmıştır: Kısıtlı gıda alımına bağlı olarak düşük kiloda olma. Bunun yanında, sağlıklı bir kiloda olmayı reddetme, kilo almaktan korkma, kilo almamak için fazlasıyla çaba sarf etme gibi durumlarr da anoreksiya nervozayı tanımlamakta yardımcı semptomlara örnek olarak verilebilir. Ayrıca, vücut ölçülerinin algılanmasında bozulma ve vücut şeklinin mevcut görünümü hakkında saptırılmış bir iç görüye sahip olma yaygın semptomlar arasındadır. (APA, 2013)

### 1.1.1.2. Bulimiya Nervoza

Bulimiya nervoza tanılı bireyler ve anoreksiya nervoza tanılı bireyler temelde şişman olma veya şişmanlama korkusu taşırlar. Fakat anoreksiya nervoza hastalarının tersine bulimiya nervoza hastalarının kiloları genelde normaldir. Tıkınırcasına yeme (binge eating) hastalığın önde gelen belirtisi olmakla beraber hastalar tıkınırcasına yedikten sonra utanç ve suçluluk hisseder. Daha sonra bu durumu kontrol edebilmek amacıyla kusma, aşırı egzersiz yapma ve laksatif kullanma gibi yöntemlere başvururlar. Hastalar kusma gibi davranışlardan tiksinseler bile kilo alma korkularını rahatlamak için bu yönteme başvurmaya devam ederler (Butcher ve ark., 2013).

**Bulimia nervoza için tanı ölçütleri:**

A. "Yineleyen tıkınırcasına yeme epizodlarının olması. Bir tıkınırcasına yeme epizodu aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

(1) aynı zaman diliminde ve benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden hiç tartışmasız çok daha fazla miktarda olan yiyeceği belirli bir zaman diliminde (örn. herhangi bir 2 saatlik süre içinde) yeme.

(2) bu epizod sırasında yeme kontrolünün kalktığı duyumunun olması (örn. yemeyi durdurmayacağı ya da ne yediğini ya da ne kadar yediğini kontrol edememe duygusu)

B. Kilo almaktan sakınmak için, kendisinin yol açtığı kusma, laksatiflerin, diüretiklerin, lavmanların ya da diğer ilaçların yanlış yere kullanımı, hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda tekrar tekrar bulunma.

C. Tıkınırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisi de 3 ay süreyle ortalama olarak en az haftada iki kez ortaya çıkmaktadır.

D. Kendini değerlendirirken anlamsız bir biçimde vücudunun biçimi ve ağırlığından ilişkilen

E. Bu bozukluk sadece Anoreksiya Nervoza epizodları sırasında ortaya çıkmamaktadır. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001).

#### 1.1.1.3. Başka Türlü Adlandırılamayan Yeme Bozukluğu

Herhangi özgül bir yeme bozukluğunun tanı ölçütlerini tam olarak karşılamayan yeme bozuklukları için kullanılan tanı kategorisidir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) DSM-IV'te bu kategoride ek bir tanı olarak bulunurken, DSM-V'te ayrı bir tanı kategorisi olarak yer almaktadır.

**Başka Türlü Adlandırılamayan Yeme Bozukluğu tanı ölçütleri:**

"Başka Türlü Adlandırılamayan Yeme Bozukluğu kategorisi, herhangi özgül bir Yeme Bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanamayan yeme bozuklukları içindir. Örnekleri arasında şunlar vardır:

1. Kadınlarda, bireyin düzenli menstruasyonlarının olması dışında Anoreksiya Nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

2. Belirgin bir kilo kaybının olmasına karşın kişinin o sıradaki vücut ağırlığının olağan sınırlarında olması dışında Anoreksiya Nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

3. Tıkınırcasına yemenin ve uygunsuz dengeleyici düzeneklerin haftada iki kezden daha az bir sıklıkta ya da 3 aydan daha kısa süreli olarak ortaya çıkması dışında Bulimiya Nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

4. Olağan vücut ağırlığını koruyan bir kişinin az miktarda yemek yedikten sonra düzenli olarak uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunması.

5. Büyük miktarlarda yiyeceği sürekli çiğneyip tükürme ancak yutmama.

6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu: Düzenli olarak BN'ye özgü uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmaksızın yineleyen tıkınırcasına yeme epizodlarının olması." (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001).

Tıkınırcasına yiyen bireyler, telafi edici davranışların olmaması açısından anoreksik ve bulimiklerden farklıdır(APA, 2013).

Ancak, son olarak, klinisyenlerin yeme bozukluğu semptomları nedeniyle çeşitli yaşam alanlarında klinik olarak belirgin sıkıntı yaşayan bireyleri teşhis etme ihtiyacı nedeniyle DSM-

V'de (APA, 2013) bireyler yeme bozukluğu kriterlerinin tamamını göstermemiş olsalar da ilk kez Tanımlanmamış Beslenme veya Yeme Bozukluğu tanı kategorisi tanımlanmıştır.

Kaçınan veya Kısıtlayıcı Besin Alım Bozukluğu ilk kez DSM-V'de yer almıştır. Bu bozuklukta besin alımı sınırlıdır ve yeme ile ilgili kaçınma davranışları ortaya çıkabilir. Ayrıca bu sağlıksız tutumlar sonucunda önemli ölçüde kilo kaybı, yetersiz beslenme, ek gıdaya bağımlılık görülebilmektedir (APA, 2013).

### 1.2. Mükemmeliyetçilik

Alanda yapılan birçok araştırma ve ortaya çıkan teorilerin gün geçtikçe artması mükemmeliyetçiliğin yapısının anlaşılmasına katkı sağlamıştır (Flett ve Hewitt, 2022). Ancak araştırmalar sonucunda bu kavrama dair farklı kavramsallaştırma tanımları beraberinde getirmiştir (Flett ve Hewitt, 2022). Bu yüzden mükemmelliyetçiliğin kesin bir tanımının yapılması zorlaşmaktadır (Flett ve Hewitt, 2022).

Mükemmelliyetçiliğin erken dönemleri incelendiğinde özellikle öz yönelimli (kendine yönelik) bilişlere odaklanıldığı için tek boyutlu bir yapı olarak bulunmuştur (Burns, 1980b.) 90'lı yıllardan sonra mükemmeliyetçilik çok boyutlu bir yapı olarak karşımıza çıkar (Frost ve ark. 1990). Bu noktada Hewitt ve Flett (1991b) açısından kişiler arası yönler de göz önüne alınmalıdır ve dolayısıyla hem kişisel hem de sosyal boyutları içeren çok boyutlu mükemmeliyetçilik kavramına ışık tutulmuştur.

#### 1.2.1. Tek Boyutlu Mükemmeliyetçilik

Mükemmelliyetçiliğin ilk tanımını yapan Albert Ellis (1962, 2002), mükemmeliyetçiliği olumsuz olarak ele almış ve kendisinden tek boyutlu olarak bahsetmiştir. Ellis'e (1962, 2002) göre mükemmeliyetçilik kavramı, bireyin kendii değerli bir varlık olarak görmesi için her konuda yilişkin ve başarılı olması gerektiği, sorunlara yönelik her zaman kusursuz çözümlerin olduğu, olaylar kişinin istediği gibi gitmediğinde bu durumun bir felaket olduğu düşüncesi olmaktadır.

Hollender'a (1978) göre mükemmeliyetçilik, ihmal edilmiş bir kişilik özelliğidir. Mükemmelliyetçi kişilerin eleştrilmemek için kusursuz olma çabalarını, olumsız ve tek boyutlu bir yapı olarak olarak gördüğü mükemmeliyetçilik kavramı üzerinde durmuştur (Hollander, 1965).

Burns (1980b) ise mükemmelliyetçiliği, mükemmelliyetçi bireyler için kompulsif ve aralıksız bir şekilde imkansız amaçlarına ulaşmaya çalıştıkları bir kavram olarak tanımlamaktadır. Burns'e (1980b) göre, mükemmelliyetçi kişilik benlik değerlerini sadece elde edip edemedikleri başarı ve üretkenlik üzerinden değerlendirmektedir.

Ek olarak Hamachek (1978)'in çalışmalarından bahsetme noktasında Hamachek (1978) mükemmelliiyetçiliğin önce olumsuz olduğunu ilerleyen zamanlarda olumlu yönlenlerinin olacağını belirtmiştir. Bu noktada Hamachek mükemmelliyetçiliği normal ve nevrotik olarak ikiye ayırmıştır. Hamachek'e (1978) göre nevrotik mükemmelliyetçileri kendileri için aşırı derecede yüksek standartlar koyan, hata yapma konusunda esneklik göstermeyen ve hata karşısında aşırı eleştiren bireyler olarak değerlendirirken normal mükemmelliyetçi bireyleri gösterdikleri çabadan zevk alan ve hata karşısında esneklik gösteren bireyler olarak tanımlamıştır.

### 1.2.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik

Frost ve arkadaşları (1990) Çok Boyutlu Mükemmelliyetçilk Ölçeği adından bir ölçme aracı geliştirerek mükemmeliyetçiliğin farklı yönlenlerinin ele alınmasını sağladı. Bu ölçekte mükemmeliyetçilik Frost ve arkadaşları (1990) altı farklı boyutta incelenmiştir: kişisel standartlar, hata yapma endişesi, ailesel beklentiler, aileden eleştri, yaptığından emin olamama ve düzen.

Kişisel stardartlar alt boyutu kişinin kendisi için çok yüksek standartlar belirlemesidir (Frost ve ark. 1990). Ek olarak bireyin kendisini yüksek standartlara göre değerlendirmeye aşırı derecede önem vermesini içerir (Frost ve ark, 1990). Bu noktada Frost ve arkadaşları (1990) için mükemmelliyetçiliği tanımlamadaki en büyük sorunun bireyleri yüksek düzeyde rekabetçi ve başarılı olan bireylerden ayırt etmede zorluk olduğunu belirtir. Bireyin aslında yüksek standartlar belirleyip bunlara ulaşmak için gösterdiği çaba patolojik anlam taşımayabilir (Frost ve ark, 1990). Bu durumda ele alınması gereken durum bireyin aşırı derecede eleştirel değerlendirme eğilimine sahip olması onu diğerlerinden ayırmayı sağlamaktadır (Frost ve ark, 1990).

Hata yapma endişesine baktığımızda mükemmelliyetçi bireyin bir performans sergilemes veya olay karşısında hata karşısında aşırı endişelenmesi, olumsuz tepki göstermesi ve tüm bunları

başarısızlık olarak algıyalıp önem verdiği kişilerin saygısını kaybedeceği şeklinde ele alınmaktadır (Frost ve ark., 1990).

Yaptığından emin olamama alt boyutu, performe edilen işten tam bir tatminlik sağlayamama çünkü performansın yeterince iyi olmadığı yönelik düşüncesinin var olmasıyla tanımlanmaktadır (Frost ve ark., 1990).

Ailesel beklentiler ve aileden eleştri alt boyutları kişilerin ebeveynlerinin kendi performanslarıyla ilgili beklentilerini ve değerlendirmelerine verdikler değerle ilgilidir (Frost ve ark., 1990). Ailesel beklentiler boyutu mükemmelliyetçi kişilerin ebeveynlerinin kendilerinden çok yüksek beklentileri olduğu eğilimini içermektedir. (Frost ve ark., 1990). Aileden eleştiri alt boyutu ise mükemmelliyetçi bireylerin ebeveynlerini kendilerine karşı aşırı eleştrirel olarak algılaması eğilimidir (Frost ve ark., 1990).

Son alt boyut düzen, mükemmelliyetçi kişilerin hassasiyet, düzen ve organizasyon üzerine aşırı derecede önem vermeleridir (Frost ve ark., 1990). Bu boyut, bireyin kişisel standartlarını karşılamaya çalışırken günlük görevlerini yürütme biçimiyle ilgilidir (Frost ve ark., 1990).

Bir diğer çok boyutlu mükemmelliyetçilik kavramsallaştırılması Hewitt ve Flet (1991b) tarafından yapılmıştır. Mevcut çalışma üç mükemmeliyetçilik bileşenine odaklanmıştır: kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik ve sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilik (Hewitt ve Flett, 1991b.). Bu boyutlar arasındaki temel fark, başlı başına davranış örüntüsü değil, mükemmeliyetçi davranışın yönlendirildiği nesne (örneğin, kendine yönelik veya başkasına yönelik) veya mükemmeliyetçi davranışın kime atfedildiğidir (Hewitt ve Flett, 1991b). Bu üç boyut birbiriyle pozitif yönde ilişkilidir (Hewitt ve Flett, 1993; Hewitt ve ark., 2017). Ancak, bireylerin bu boyutlarında sadece birinde, ikisinde ya da tüm boyutlarda fazla olma durumuna göre ilşki değişiklik gösterebilir (Hewitt ve ark., 2017). Hewitt, Flett ve Weber'e (1994) göre kendine yönelik mükemmelliyetçilik intihar düşünceler, ya hep ya hiç tarzı düşünce, bireyin kendi kusurlarına odaklanma ile ilişkilidir. Ayrıca kendini suçlama, kendini eleştirme, narsiszm, haklılık (Hewitt ve Flett, 1991b) ile ilişkilidir.

Başkalarına göre mükemmellyetçilik, bireyin başkalarının yetenelerini hakkındaki inanç ve beklentieriyle ilişkilidir (Hewitt ve Flett, 1991b). Davranış noktasında başkalarına göre

mükemmellyetçi kimseler, kendine yönelik mükemmeliyetçi bireylerle aynıdır (Hewitt ve Flett 1991b). Ancak başkalarına yönelik mükemmeliyetçiliğe sahip kişiler mükemmele ulaşma davranışlarını ve beklentilerini dışa doğru yani diğer insanlara yönlendirmektedir: Başkaları için gerçek dışı standart ve beklentilere sahip olmak, diğer insanların mükemmel olmasına önem vermek, başkalarının davranışlarını eleştirel bir şekilde değerlendirmek başkalarına yönelik mükemmeliyetçilerin özelliklerindendir (Hewitt ve Flett, 1991b).

Üçüncü boyut olan sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik bireyin diğerlerinin belirlemiş olduğu standartlara ulaşmak ve beklentilerini karşılamak için algıladığı ihtiyaç ve yetersizlik hissi ile karakterize olan mükemmeliyetçiliğin kişilerarası bir boyutudur (Flett ve Hewitt, 1991b; Hewitt ve ark., 1994). Beklentileri karşılanmaya çalışılan diğerleri aile üyeleri, arkadaşlar, meslektaşlar, yabancılar olabilmektedir (Hewitt ve ark., 2017). Fakat Hewitt ve arkadaşlarının (2017) sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik tanımındaki "diğerleri" mükemmele ulaşmayı hedef olarak belirleyen, talep eden genel toplumsal baskıyı da içeren geniş bir yapıdır. Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçiliğe sahip kişiler diğerlerinin kendileri için gerçekçi olmayan standartlar ve beklentiler belirlediklerine, diğerlerinin onlardan mükemmeliyeti talep ederek üzerlerinde baskı kurduklarına, onların davranışlarını gerçekdışı standart ve beklentilerine göre katı ve eleştirel bir şekilde değerlendirdiklerine, diğerlerini sadece gerçekçi olmayan standartlarını ve mükemmeliyet taleplerini karşıladıklarında tatmin edebileceklerine yönelik bir algıya sahiptir (Hewitt ve Flett, 1991b; Hewitt ve ark., 1994). Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçiliğe sahip olan kişiler diğerleri tarafından konulan standartların aşırı ve kontrol edilemez olduğunu düşünmektedir (Hewitt ve Flett, 1991b). Kişilerin başkalarını memnun etmede kendilerinin yetersiz olduklarına yönelik algısı veya başkalarının kendilerinden beklediklerinin, talep ettiklerinin gerçekçi olmadığına yönelik inançları kişilerin başarısızlık deneyimleri, öfke, kaygı ve depresyon gibi çeşitli olumsuz sonuçları yaşantılamasına sebep olmaktadır (Hewitt ve Flett, 1991b).

Hewitt ve Flett (1991b) Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'ni geliştirmek için üniversite öğrencileri ve psikiyatrik hastalarla yaptıkları çalışmanın beşinci bölümünde sadece psikiyatrik hastaların yer aldığı örneklemde mükemmeliyetçilik boyutları ile klinik semptom sendromları arasındaki ilişkiyi değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada başkalarına yönelik mükemmeliyetçiliğin hipomani ve uyuşturucu bağımlılığı ile pozitif yönde; kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin somatoform semptomlar, hipomani ve alkol bağımlılığı ile pozitif yönde

ilişkili olduğu bulunmuştur (Hewitt ve Flett, 1991b). Kendine yönelik mükemmeliyetçilik ile başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik birkaç klinik semptomla ilişkili olarak bulunurken sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik neredeyse tüm klinik semptomlarla ilişkili olarak bulunmuştur (Hewitt ve Flett, 1991b). Hewitt ve Flett (1991b) sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçiliğin kaygı, somatoform semptomlar, hipomani, distimi, alkol bağımlılığı, psikotik düşünce ve psikotik depresyonla pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuştur. Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçiliğin kaygı, distimi ve psikotik depresyonla ile en güçlü ilişkiye sahip klinik semptomlar olduğu belirtilmiştir. Hewitt ve Flett (1991b) bu çalışmada ayrıca mükemmeliyetçilik boyutları ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkileri de incelemiştir. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik hiçbir kişilik bozukluğu ile ilişkili bulunmamışken başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik histriyonik, narsisistik ve antisosyal kişilik bozukluğu ile pozitif yönde; şizoid, kaçıngan ve şizotipal kişilik bozukluğu ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Hewitt ve Flett, 1991b). Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik ise şizoid, kaçıngan, pasif agresif, şizotipal ve sınırda kişilik bozukluğu ile pozitif yönde; kompulsif kişilik bozukluğu ile negatif yönde ilişkili olarak bulunmuştur (Hewitt ve Flett, 1991b).

### 1.3. Mükemmeliyetçilik ve Yeme Tutumları

Shafran ve diğerleri tarafından patolojik mükemmeliyetçiliğin erken bir analizi. (2002), yeme bozukluklarının, özellikle de anoreksiya nervoza ve bulimia nervozanın, mükemmeliyetçiliğin yalnızca bir arada ortaya çıkan bir durum olmaktan ziyade, "yemek yeme, şekil veya ağırlık ve bunların kontrolü alanındaki klinik mükemmeliyetçiliğin doğrudan ifadesi" (s. 787) olduğunu savunur. Hastalardan alınan geriye dönük raporlara göre mükemmeliyetçilik, anoreksiya nervoza ve bulimia tanısı konmadan önce bile var olan bir kişilik özelliğidir (Lilenfeld ve ark. 2006).

Yeme bozuklukları ve mükemmeliyetçilik arasında ortak özelliklerin varlığını önermek kulağa oldukça sezgisel gelse de ilgili araştırma Franco-Paredes ve ark. (2005) incelemeleri güvenilir bir şekilde sonuçlanmamaktadır. Yazarlar bu sonuçları, önceki araştırmaların metodolojilerinde patolojik özelliklere ve mükemmeliyetçiliğin farklı boyutlarına dikkat edememesine bağlamaktadır. Aslında, farklı mükemmeliyetçilik türlerini dikkate alan araştırmalar, sürekli olarak kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin YB semptomları ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ve sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçiliğin bunlar arasında daha çok arabulucu

görevi gördüğünü göstermektedir (Bardone-Cone, 2007; Castro-Fornieles ve ark., 2007; Sherry ve diğerleri, 2004)

Bardone-Cone ve ark. (2007), YB'de mükemmeliyetçiliğin rolünün, YB'nin ortaya çıkması veya sürdürülmesi için bir risk faktörü olarak yorumlanabileceğini, ancak bu ilişkinin ötesindeki kesin mekanizmanın hala bilinmediğini öne sürmektedir. Mükemmeliyetçiliğin ilişkileri olarak olası adaylar, dış doğrulama, olumsuz yorumlara karşı duyarlılık ve yüksek standartlar hakkında ruminasyon ve bir kaçış yolu olarak YB için çabalar. Yazarlar ayrıca mükemmeliyetçiliğin YB ile ilgili nedensel bir ilişkisinin olmamasının hala mümkün olduğunu, ancak bir aracı olarak mükemmeliyetçilik düzeyinin ED'nin ciddiyetini, sunumunu, seyrini ve tedaviye yanıtını tahmin edebileceğini düşünüyorlar. Daha fazla araştırma, mükemmeliyetçilik seviyesinin tedavi açısından gerçekten önemli olduğunu göstermektedir, çünkü iyileşen YB hastaları ve sağlıklı insanlar, YB'li kişilere göre daha düşük mükemmeliyetçilik seviyelerine sahiptir ve müdahaleler yoluyla bunu düşürmek, hastalarda YB semptomlarını da azaltır (Bardone-Cone ve ark., 2010). ; Lloyd ve diğerleri, 2014).

Son zamanlarda Covid-19 ile birlikte, potansiyel hareketsizlik, günlük yaşamdaki değişiklikler veya sürekli yalnızlığın zorluklarının neden olduğu kontrolsüz veya duygusal yeme nedeniyle, pandemi için aldığımız önlemlerin insanlarda patolojik yeme davranışlarına sahip olmasına neden olabilecek yeni bir konu ortaya çıkıyor. Rodgers ve ark. (2020), YB ile ilgili 3 risk kategorisi tanımlamaktadır: (1) sosyal izolasyon, günlük rutinlerdeki ve hareketsizlikteki değişiklikler ve sosyal destekteki azalma, yani koruyucu faktörler, (2) YB veya kaygı ile ilgili medyaya maruz kalmadaki potansiyel artışlar, (3) sağlık endişelerinde artış, YB semptomlarına ve kısıtlayıcı diyet davranışına neden olur. Vacca et al. (2021), pandemi sırasında algılanan, potansiyel olarak yüksek stresin, mükemmeliyetçilikle aracılık edilen YB semptomlarının ortaya çıkması ile herhangi bir ilişkisi olup olmadığını araştırır. Sonuçlar, daha yüksek stres düzeylerinin genellikle daha fazla YB davranışını öngördüğünü ve sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçilik düzeyi daha yüksek olan kişilerin, algılanan stres düzeyleri de yüksekse, YB davranışını diğer insanlara ve daha yüksek düzeyde kendi odaklı mükemmeliyetçiliğe sahip kişilere göre daha fazla geliştirme eğiliminde olduğunu göstermektedir.

### 1.4. Öz duyarlık

Öz duyarlık, insanları hayatta tutan psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme becerisidir. İnsanlar sosyal bir yapı içinde yaşasalar da duygu ve düşünceleriyle baş başadırlar. Öz duyarlık, olumsuz deneyimler nedeniyle duygu ve düşüncelerin kendinize yönelik sert eleştirilere neden olduğu noktada öncelikle kendinize yardım etme ve kendinizi şiddetinizden koruma yeteneğidir. Öz duyarlık, Neff (2003b) tarafından ampirik destekle kendine karşı sağlıklı bir tutumun alternatif bir kavramsallaştırması olarak kavramsallaştırılmıştır.

Neff (2003a), öz duyarlıkin doğu felsefesinden Budist bir kavram olduğunu belirtmiştir. Budist psikolojide öz duyarlık, bireyden çok herkes için hissedilen duygusal bir durumdur. Bu yaklaşım, evrendeki herkesin zaafları ve kusurları olduğunu vurgular, bu nedenle herkesin nezakete ihtiyacı vardır. Ayrıca kusurlarımıza ve zayıflıklarımıza yargılayıcı bir tavırla yaklaşmanın hayattaki zorluklara karşı dayanıklılığı azaltacağını savunur. Bu nedenle kendimizi suçlamak yerine, hatalarımızı ve duygularımızı nezaketle barındırmayı önerir.

Neff (2003a), öz duyarlıkin kendine acıma, kendine düşkünlük ve benlik saygısı ile karıştırılmaması gerektiğini özellikle açıklamıştır. Kendine acıyan insanlar, bu duygusal yükün sadece kendi içlerinde haksız olduğunu düşünerek, sırtlarında ağır bir duygusal yük varmış gibi davranırlar. Bu düşünceler yüzünden başkalarıyla birlikte bir bütünün parçası olduklarını unuturlar. Kendilerini herkesten uzak tutarak başkalarının hayatının kusursuz olduğuna inanırlar. Sonuç olarak duygularını olduğu gibi değil, abartarak yaşadıkları için kendilerine zarar verirler. Tam tersine, öz duyarlıkli bir yaklaşım herkesin kusurlu olduğunu bilir ve duygular bir yük haline gelmeden bunları yaşamayı önerir. Neff, kendine düşkünlük ile öz duyarlık arasında fark olduğunun da altını çizmektedir. Kendine düşkünlükte, insanlar zorluklarla başa çıkmak için kendilerine bazı ödüller ve zevkler (bir kutu çikolata ve birkaç kâse dondurma gibi) verme eğilimindedir. Bu, gerçeklerle yüzleşmek için bir erteleme yöntemidir. Sorunlara karşı öz duyarlıkli bir yaklaşım olarak bilişsel ve duygusal temelli bir çözüm değildir. Öz duyarlık ile karıştırılmaması gereken bir diğer konu da benlik saygısıdır. Benlik saygısı, daha çok kendimize ne kadar değer verdiğimiz ve saygı duyduğumuzla ilgili bir kavramdır. Bu nedenle öz duyarlıkten farklı olarak koşullara bağlıdır ve bu koşullara dayalı değerlendirmeler içerir. Ayrıca bu değerlendirmelere ve dış etkenlere bağlı olarak artabilir veya azalabilir. Öz duyarlık, öz saygıdan farklı olarak içimizde var olan bir güçtür. Kendimize ve hatalarımıza koşulsuz yaklaşmamızı sağlar.

Öz duyarlık üç temel boyuttan oluşur ve bu boyutlar kendi içinde zıtlıklar içerir. Bu boyutlar Neff (2003b) tarafından kendini yargılamaya karşı öz duyarlık, sosyal izolasyona karşı ortak insanlık, aşırı özdeşleşmeye karşı farkındalık olarak tanımlanmıştır. Her şeyden önce öz duyarlık, hata yaptığımızda veya yetersiz hissettiğimizde kendimize destek göstermeyi içerir. Temelde, öz duyarlık, hayatımızda bir şeyler ters gittiğinde, bizi yargılayan ve tüm olumsuzluklara sıkıştıran bir ton değil, rahat ve nazik bir dille anladığımızı gösteren iç sestir. Neff (2011), insanların yaşamlarında geliştirmek istedikleri özelliklerini eleştirel ve yıkıcı bir dille ele aldıklarında özgüvenlerini zedeleyeceklerini öne sürmüştür. Ancak sevmediğimiz birine bile söylemeyeceğimiz eleştirel ve sert cümlelerle kendimizi motive etmeye çalışmanın bir anlamı yok. Aksine iyilik, eksikliklerini, kederlerini sıhhatle ve sabırla sağlıklı bir şekilde karşılamaktan ibarettir. Bu nedenle, Neff, kendimizi nezaket motivasyonuyla duyarle teşvik ettiğimizde, yeteneklerine daha fazla güvenerek iyi değişiklikler yapmanın daha faydalı olduğunu açıklamaktadır. Ayrıca Neff (2003b), olumsuz duygusal deneyimleri eleştirmek yerine öz duyarlıkle hareket etmenin insanları yaşamda daha dengeli hale getirdiğini vurgulamıştır.

İkinci olarak Neff (2003b), insanların genellikle değer verdikleri kişilere veya yabancılara karşı daha sabırlı ve duyarlı davranma eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Bu eğilimin tam tersi olan öz duyarlık, insanların tamamen kendilerine odaklandıkları bir durum değildir. Öz duyarlık, insan doğasının hatalar, başarısızlıklar ve yetersiz durumlar içerdiğini ve herkesin öngörülemeyen zor yaşam koşullarıyla karşı karşıya kalabileceğini vurgular. Sorunlar çözülemez olduğunda ve duygular yoğun olduğunda, birçok insan bu durumu yaşayan tek kişi olduğunu ve diğerlerinin güzel bir hayat yaşadığını düşünme eğiliminde olabilir. May (1972) merhametten şu şekilde bahseder: Merhamet, birbirimizi anlamamıza dayanan sevgi türünün adıdır. Duyarlık, hepimizin aynı gemide olduğunun ve hep birlikte batacağımızın ya da çıkacağımızın farkındalığıdır. Duyarlık, sadece insan olduğumuz için birine hissedildikten sonra, insanlığa acılarında ve kaderlerinde eşlik etmek için mükemmel bir ilahi varlık olma isteğinden vazgeçeriz. Bu sayede ortak bir insanlık boyutu fark edildiğinde ve kişi mükemmel olma arzusundan vazgeçtiğinde daha az suçluluk duyar ve kendini daha kolay kabullenir. Böylece, öz duyarlık ve ortak insanlık, bir kişinin başarısızlıkların kendisine özel olmadığını kabul etmesine izin verdiğinde, kendini suçlama ve sert yargılama derecesini azaltır.

Üçüncüsü, öz duyarlıkin bir diğer bileşeni de farkındalıktır. Farkındalık, açık ve sevgi dolu bir tavırla yaşadığımız anda neler olup bittiğine dair bilinçli bir anlayıştır. Yargılamadan, yaşananları reddetmeden, günlük hayatın hızına kapılmadan bu anda burada olmaktır (Snel, 2013). Farkındalık sayesinde, bir kişi düşüncelerin gerçek yüzünü görebilir: bunlar zihnin yapıları, gizemli yaratımlar ve gerçeği tam olarak yansıtan ya da yansıtmayan zihinsel olaylardır (Williams ve diğerleri, 2007). Duygular ve düşünceler ve tepkiler arasında bir boşluk bırakarak, anda olduğunuzda daha iyi bir gözlem şansı elde edilir. Bu şekilde, bilerek ve yargılamadan gözlemleyerek fark etmek, kabul ve nezaket getirir. Kabul ve nezaketle gelen duyarle; düşünceler yalnızca düşünceler olarak kabul edilebilir. Ayrıca duygular, kaçınılmadan ve bastırılmadan geçici bir misafir gibi yaşanır. Tüm duyguları konuk olarak beyinde ağırlamak önemlidir. Misafirin zamanı dolduğunda, ait oldukları yere giderler. Bu duygulara ev sahipliği yaparken dikkat edilmesi gereken en önemli nokta onları gönderme zamanının geldiğinin farkına varmaktır. Ayrıca duygu ve düşüncelerle aşırı özdeşleşmeye dikkat edilmelidir, çünkü bu gerçeklikten uzaklaşmaya neden olur. Aşırı özdeşleşme olayı büyütmeye, kuruntulardan kurtulamamaya ve misafirin uzamasına neden olur. (Bir bütün olarak farkındalık ve öz duyarlık ilişkisinin kapsamlı bir incelemesi için bkz. Neff ve Dahm, 2013)

### 1.4.1. Öz duyarlıkin İyi Oluş ve Psikopatoloji ile İlişkisi

Daha fazla araştırma bize, öz-duyarlılığın gerçekten de öğrenciler (Neely ve diğerleri, 2009), ergenler ve genç yetişkinler (Neff ve McGehee, 2010) ve depresif bireyler (Krieger ve diğerleri, 2013) gibi farklı grupların iyiliği konusunda bir tahmin gücüne sahip olduğunu göstermektedir (Van dam ve diğerleri, 2011). Öz duyarlığın ayrıca pozitif duygulanım, mutluluk ve iyimserlik gibi pozitif psikoloji faktörleriyle, negatif duygulanım ve nevrotiklik ile negatif ilişkili olduğu gösterilmiştir (Neff ve ark., 2007).

Allen ve Leary (2010), insanların stresli durumlarda kullandıkları başa çıkma mekanizmalarını gözden geçirirler ve öz duyarlıklı insanların sorundan kaçınmak yerine olumlu bilişsel yeniden yapılandırmaya daha yatkın olduklarını, ancak problem içeren başa çıkma tarzlarında gerçekten farklı olmadıklarını iddia ederler (çözme, destek arama ve dikkati dağıtma).

Macbeth ve Gumley (2012) tarafından yapılan bir meta-analiz, öz duyarlık ile psikolojik bozukluklar arasındaki ilişkiyi araştıran 20 çalışmaya odaklanmaktadır. Çalışma, negatif korelasyonlarının ilişki boyutunun önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Zessin

ve ark. (2015) ayrıca psikolojik, bilişsel ve duyuşsal olmak üzere farklı iyi olma biçimlerinin her birinin öz duyarlıkle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuştur. Macbeth ve Gumley (2012) öz duyarlıkı anlamanın, dayanıklılık ve kırılganlığı anlamanın da anahtarı gibi göründüğünü vurgulamaktadır. Aynı mantıkla Muris ve Petrocchi (2017), öz duyarlıkin olumsuz göstergelerine, yani kendini yargılama, tecrit ve aşırı özdeşleşmeye odaklanarak, belki de insanları zihinsel bozukluklara karşı savunmasız kılan şeyin bu olduğunu öne sürmektedir. İlgili araştırmalar, öz duyarlıkin insanları psikopatolojiden koruyabileceğini, ancak olumlu göstergelerinin, yani öz duyarlık, ortak insanlık ve farkındalık eksikliğinden de ilişkilenebileceğini kesinlikle göstermektedir.

Bireysel refah dışında, öz duyarlıkin de kişilerarası ilişkilerde başarı söz konusu olduğunda öngörücü olduğuna dair artan kanıtlar var. Kendine duyarli bireylerin, romantik partner, aile üyesi veya arkadaş olsun, öncelikle kendilerine veya diğer kişiye öncelik vermek yerine, hem kendilerinin hem de diğerinin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak ve uzlaşma yoluyla çatışmaları çözme olasılıkları daha yüksektir (Neff ve Beretvas, 2013; Yarnell, Nef, 2013). Öz duyarlıkin, başkalarının iyiliği için daha sağlıklı endişe duyma, affedici bir tutuma sahip olma ve kendini başkasının yerine koyma ile ilişkili olduğu da gösterilmiştir (Neff ve Pommier, 2013). Öz duyarlık, ikisinden birine odaklanmak yerine hem kendisine hem de başkalarına karşı anlayış göstermeyi içerir ve buna bağlı olarak, başkalarının ihtiyaçlarını karşılamak adına kendi ihtiyaçlarını inkar eden başkaları için patolojik endişe ile olumsuz bir ilişki içindedir (Gerber ve ark. , 2015). Merhamet gösterme yeteneği, duygusal destek gösterme, iletişimi başlatma ve kendini açma konusunda sosyal olarak daha bağlı ve rahat hissetmeye de yol açar (Bloch, 2018). Bu nedenle öz duyarlık, kişinin hem kendisiyle hem de başkalarıyla daha sağlıklı ilişkiler kurmasında yordayıcı bir değere sahiptir.

### 1.4.2. Öz duyarlık odaklı terapi yöntemleri

Psikopatolojiye yönelik olası koruyucu ve iyileştirici ilişkileri nedeniyle öz duyarlıkin güçlendirilmesi klinik bağlamda önem kazanmaktadır. Barnard ve Curry (2011), öz duyarlık ve onun karşılıkları arasındaki ilişkilerin, öz-duyarlığı geliştirmek için müdahaleler oluşturmamız gerektiğini gösterdiğini ve duyarli zihin gibi ilişkili olabilecek altı terapi yönteminin ilişkisini gözden geçirip tartıştıklarını ileri sürmektedir; duyarlık zihin eğitimi (CMT), farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) ve diyalektik davranışçı terapi (DDT) gibi. Bir grup terapisi ortamında, Gilbert ve Procter (2006), yüksek utanç ve öz eleştiriye sahip kişiler için CMT programını

tanıtmaktadır. Klinik yardım alan 6 kişinin, depresyon ve anksiyete belirtileri gibi birçok yönden önemli ölçüde düzeldiğini ve kendilerini nefret olarak görmek yerine, kendilerini daha iyi yatıştırmaya götüren yararlı bir zihniyet içinde kendileriyle ilişki kurmaya başladıklarını keşfettiler.

Gilbert (2009), evrimsel olarak canlıların sahip olması gereken üç sistem olan tehditten korunma, dürtü ve tatmin sistemlerini değerlendirdikten sonra kapsamlı bir duyar odaklı terapi programı sunmaktadır. Onun teorisine göre, yüksek düzeyde utanma ve öz eleştiriye sahip insanlar, her zaman tetikte ve yüksek hedefler ve zevkler peşinde koşarken, yatıştırıcı sisteme ulaşmakta sorun yaşamaktadır. Duyarlık odaklı terapi, güvenlik sistemleri olarak kabul edilebilecek semptomlarının ve kendilerini sürekli bir başarı yarışına sokan hedeflerin ardındaki nedenleri bulmalarına yardımcı olabilir. Danışanın ilişkilerinde kendini güvende hissetmesine yardımcı olmak ve bu şekilde öz duyarlık ile ilgili becerileri uygulamaya başlamak terapistin görevidir.

Neff ve Germer (2013) bir pilot çalışmada ve daha sonra randomize kontrollü bir çalışmada kullandıkları bilinçli öz duyarlık (MSC) adlı bir müdahale programını tanıtmaktadır. Hem pilot çalışmanın hem de bir sonraki çalışmanın sonuçları, MSC müdahalesinin katılımcılarının öz duyarlık, farkındalık, psikolojik iyi olma, yaşam doyumu ve mutlulukta önemli bir gelişme gösterdiğini, depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin azaldığını göstermektedir. İkinci çalışmanın müdahale grubundaki katılımcıların da hemen hemen tüm ölçeklerde bekleme listesi koşulundan daha fazla geliştiği gösterilmiştir. Her iki çalışmanın katılımcıları, müdahaleden birkaç ay sonra başka bir testi de doldurur, bu da iyileştirmelerin başarıyla sürdürüldüğünü göstermektedir.

Germer ve Neff (2013) her iki ebeveyni tarafından istismar ve ihmalle dolu bir travma öyküsü olan Brian'ın ayrıntılı bir klinik vakasını konu alıyor. Düzenli psikoterapi görmesine rağmen yeterince gelişme göstermediği için terapisti tarafından Bilinçli Öz duyarlık programına yönlendirilir, bu da potansiyel olarak yüksek düzeyde içsel utanç ve öz eleştirisinden kaynaklanır. MSC, hem resmi meditasyonlar hem de resmi olmayan günlük egzersizler yoluyla öz duyarlık becerilerinin öğretimini içeren 8 haftalık bir programdır. Katılımcılar, gerçekte neye ihtiyaç duyduklarını fark etmeye ve bunu kendileri vermeye çalışmaya teşvik edilir. Kişiler, terapistlerinin seanslar aracılığıyla sunduklarını, kendilerini affetme fırsatını ve acı çektikleri hiçbir şeyden sorumlu olmadıklarını anlama fırsatını almaya hazır olmadıklarında, terapi tam

olarak yararlı değildir. Bu düşünceleri günlük yaşama dahil etmek, özellikle kişi utanç ve öz eleştiri ile ilgili sorunlar yaşıyorsa zordur. MSC ile danışanın, terapistin yokluğunda bile gün boyunca kendi başına ayakta durmasını sağlayan bir farkındalık oluşturmasına yardımcı olmak amaçlanmaktadır. İlk başta Brian, günlük yaşamına öz duyarlık eklemek için bilinçsizce direnir, ancak zamanla, birkaç tezahürü olur ve seansların sonunda, günlük yaşamına dahil edilmiş genel öz duyarlık becerilerine sahip olur. Depresyon ve anksiyete belirtileri ile iyilik halinin anlamlı düzeyde iyileştiği görülmüştür.

Zamanla, stres, depresyon, kaygı ve diğer psikolojik sorunlarla başa çıkmak için öz duyarlıkten yararlanmak için çeşitli tedavi programları geliştirilmiştir. (Ör. Smeets ve diğerleri, 2014; Jazaieri ve diğerleri, 2013). Şu anki amaçlarımız için, duyarle ilgili terapi teknikleri hakkındaki bu muhtemelen uzun tartışmayı kısa tutacağız ve yeme bozuklukları alanındaki çalışmalara odaklanacağız.

### 1.5. Yeme bozuklukları ve Öz duyarlık

Daha yüksek öz duyarlık, daha fazla beden kabulü ve takdiri, dikkatli yemek yeme ve daha düşük beden meşguliyeti, gıda ve bedenle ilgili kaygılar; klinik olmayan üniversite öğrencileri ve toplum örneklemlerinde ve ayrıca klinik örneklerde beden memnuniyetsizliği ile ilişkilidir (Ferreira ve ark., 2011, 2013; Kelly, Vimalakanthan ve Miller, 2014; Schoenefeld ve Webb, 2013; Taylor ve diğerleri, 2015; Wasylkiw ve diğerleri, 2012; Webb ve Forman, 2013). Daha düşük öz duyarlık, daha yüksek zayıflık dürtüsü, diyet kısıtlaması, sağlıksız olarak algılanan yiyecekleri yemeyle ilişkili suçluluk, bulimik semptomatoloji ve tıkınırcasına yeme ile ilişkilidir (Ferreira ve diğerleri, 2013; Kelly, Vimalakanthan ve Miller, 2014; Webb ve Forman, 2013).

Öz duyarlık ve yeme tutumları arasında gösterilen ilişki, yeme bozuklukları için terapi tekniklerine öz duyarlık eğitimini dahil etmeye yönlendirebilir. Adams ve Leary (2007) ilgili geçmiş literatürü gözden geçirmektedir ve katı kısıtlanmış yiyicilerin kendi aralarında bireysel farklılıkları olup olmadığı sorusunu sormaktadır. Bu yüzden bazı insanlar tedaviye yanıt verir ve bazıları vermez. Katı, ölçülü yeme tutumu 2 boyuttan oluşur: (1) belirli yiyecekleri tüketmemek için bilinçli çaba ve (2) bu yiyecekleri tükettikten sonra suçlu hissetme. Katılımcılardan önce bir çeşit yasak yiyecek, bir çörek yemelerini istedikleri bir araştırma yaparlar, sonra bir gruba kendilerine karşı duyarli olmaları, herkesin aynı yemeği yediği ve bu tür yiyecekleri yemenin o kadar da kötü olmadığı söylenir. Daha sonra, bazı şekerlerin bazı

niteliklerini derecelendirmelerinin istendiği bir tat testi yapılır ve geri kalanını istedikleri kadar yemekte özgürdürler. Sonuçlar, paradoksal olarak, kısıtlı yeme düzeyi düşük kişilerin, yüksek düzeyde kısıtlayıcı gruptan daha az yediklerini göstermektedir. Ayrıca kendilerine karşı duyarlı düşünmeye teşvik edilen insanlar, diğerlerine kıyasla yemeklerini azaltmada başarılı olurlar. Ancak bu müdahale, suçluluk duygusu yüksek olan katılımcıların davranışlarını iyileştirmez. Araştırmacılar, uzun vadeli öz duyarlık eğitiminin zaman içinde durumlarını iyileştirebileceğini öne sürüyorlar.

Goss ve Allan (2010), yeme bozukluğu olan hastalar için özel bir tedavi programı geliştirmektedir, çünkü özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi onlar için, özellikle anoreksik semptomları olan alt tip için güvenilir bir şekilde yardımcı değildir. Yeme bozukluklarının sürdürülmesinin utanç, özeleştiri ve kendine yönelik düşmanlık gibi belirli bireysel özelliklerin bir sonucu olduğunu ve tedavi ve tedavinin bu faktörlerin iyileştirilmesine odaklanması gerektiğini savunmaktadırlar. Yeme Bozuklukları için Duyar Odaklı Terapi (CFT-E) adlı programları sonraki araştırmalarda kullanılmaya devam edilmektedir.

Alanda yapılan araştırmalar, yeme bozukluğu olan bazı kişilerin, özellikle anoreksik hastaların ve utanma düzeyi yüksek kişilerin, duyar içeren veya içermeyen herhangi bir tedavi yöntemine diğerleri kadar yanıt vermediğini sürekli olarak göstermektedir. Anoreksik hastalar yeme bozukluğu semptomlarında ve utanç düzeylerinde yavaş iyileşme göstermektedir (Gale ve ark., 2012; Kelly ve Carter, 2014). Daha yüksek düzeydeki utancın da tedavide olası ilerlemeye müdahale ettiği gösterilmektedir ve öz duyarlık utanma düzeyini azaltan, dolayısıyla hastaya yardımcı olan bir faktördür (Kelly, Carter ve Borairi, 2014; Kelly ve Tasca, 2016).

Ayrıntılara girmek için, Gale ve ark. (2012), daha yüksek oranda bulimia nervoza hastalarının (%73), anoreksik (%21) ve atipik (%30) yeme bozukluğu olan katılımcılara kıyasla CFT tedavisinden sonra önemli gelişmeler gösterdiğini göstermektedir. Kelly ve Carter (2014), yeme bozukluğu alt tipleri arasındaki farklılıkları araştırmaktadır. Anoreksik hastaların semptomlarında, biçimleriyle ilgili endişelerinde ve öz duyarlıklarında iyileşmenin bulimik ve atipik alt tiplere kıyasla yavaş olduğunu ve anoreksik tıkınırcasına arınma alt tipinin utanç, sosyal yakınlık ve alınan sosyal destek düzeylerinde iyileşmenin özellikle yavaş olduğunu bulmuşlardır.

Kelly, Carter ve Borairi (2014) yeme bozukluklarının tedavisinde CFT'yi kullanmakta ve tedavide utanç ve öz duyarlık düzeyleri arasındaki ilişkileşimleri araştırmaktadır.

Araştırmacılar, müdahalenin ilk ayında bir katılımcının utanç düzeyi önemli ölçüde azalırsa, yeme bozukluğu semptomlarının da diğer katılımcılardan daha hızlı azaldığını bulmuşlardır. Ayrıca kişinin kendine duyar düzeyi ilk ayda hızla artıyorsa, tedavi sonunda utanma düzeyi daha da düşmektedir. Kelly ve Tasca (2016), utanç düzeylerinin arttığı zamanların özellikle YB semptomlarının kötüleştiği zamanlar olduğunu göstermektedir. Ve öz duyarlık ve YB semptomlarının düzeldiği zamanlarda, utanç seviyeleri düşer. Bu nedenle, her iki çalışma da klinik ortamlarda tedavinin erken dönemlerinde utanç duygularına müdahale edilmesinin semptomlarda daha hızlı iyileşme sağlayabileceğini düşündürmektedir.

### 1.5.1. Öz duyarlık Korkusu

Söz konusu bulgular, kişinin kendine karşı duyar gösterme kapasitesi veya istekliliği ile açıklanabilir. Öz duyarlık korkusu, Gilbert ve diğerleri tarafından analiz edilen ve ölçülen bir kavramdır (2011) ve 3 boyutta ele alınır: Başkalarından, başkaları için ve kendisi için. İstismarcı ortamlarda yetişen insanlar, başkalarından gelen olumlu tutumları kabul etme ve bunlara güvenme söz konusu olduğunda, olası aldatma veya suistimal nedeniyle, makul ölçüde temkinlidir. Aynı nedenle, başkalarına karşı olumlu duygular beslemek de tehlikelidir, çünkü bunlara karşı gardını düşürmeyi içerir. Kendimize karşı duyar göstermek de farklı değildir: Hata yapmaya ve belirli deneyimler hakkında her zaman suçluluk duymak yerine, ne olursa olsun kendimize duyarli bir sevgiyle davranmaya izin verir. Elbette kulağa hoş geliyor, ancak travmatik geçmişleri olan insanlar bu tür davranışların kendilerini fazla gevşeterek kusurlarını ve zayıflıklarını ortaya çıkaracağından korkabilirler. Hem öğrenci örnekleminden hem de terapist örnekleminden katılımcılar, Gilbert ve ark.'nın çalışmasında aynı eğilimi göstermektedir (2011). Başkalarından duyar ve kendilik korkusu birbiriyle bağlantılıdır ve her ikisi de özeleştiri ve soğuklukla, güvensiz bağlanma, depresyon, kaygı ve stres gibi çeşitli psikopatolojik durumlarla ilişkilidir.

Kendine duyar korkusu (FCSelf) arasındaki bu varsayımsal ilişkileşimler, Kelly ve diğerlerinin çalışmasında da bulunur. (2013). Yeme bozukluğu olan bir hasta örneğinde, daha yüksek öz duyarlık, daha düşük utanç ve YB semptomları ile pozitif olarak ilişkiliyken, daha yüksek öz duyarlık korkusuna sahip kişiler tam tersi şekildedir. Ayrıca, bir katılımcının tedavinin başlangıcında hem öz duyarlık korkusu daha yüksek hem de kendine duyarı düşükse, muhtemelen utanç seviyelerinde ve YB semptomlarında önemli bir değişiklik göstermeyecektir. Neyse ki hastanın öz duyarlık düzeyi yüksekse, öz duyarlık korkusu düzeyine

bakılmaksızın YB'de iyileşme gösterir ve hem öz duyarlıki hem de öz duyarlık korkusu düzeyi düşükse, YB semptomlarında da iyileşir. Kelly, Vimalakanthan ve Carter (2014) ayrıca öğrenci ve hasta örneklemlerinde öz duyarlık düzeyleri ile öz duyarlık korkusu arasındaki ilişkiyi araştırmaktadır. Öğrenci örneğinde düşük öz duyarlık patolojik yeme ile daha fazla ilişkiliyken, öz duyarlık korkusunun hasta örneğinde YB semptomlarına daha güçlü bir katkısı olduğunu bulmuşlardır.

Daha önce de belirttiğimiz gibi, anoreksiya nervoza hastaları hem yavaş iyileşme gösterirler hem de utanç seviyeleri değişime direnmektedir, bu nedenle muhtemelen iyileşmelerine müdahale etmektedir. Böylece yüksek FCSelf düzeylerinden en çok ilişkilenen grup oldukları iddia edilebilir. Anoreksik hastalar genellikle, güçlü olduğunda yeme bozukluklarının sürdürülmesine neden olabilecek içsel, sıkıntılı ve eleştiren bir sese sahip olduklarını bildirmektedirler (Pugh ve Waller, 2017). Hibbs ve arkadaşları tarafından yakın zamanda yapılan bir araştırma. (2021), özellikle anoreksik sesi dönüştürmek ve hastaların kendilerine karşı gösterdikleri öz duyarlığı artırmak için geliştirilmiş, altı hafta boyunca tamamlayıcı duygu odaklı bir terapi yöntemi uygular. Ön test ve son test sonuçları önemli ölçüde farklı olmasa da, katılımcılar (N= 6) genel tekniğe olumlu bir ışık tuttukları için araştırmacılar, mevcut YB'ye özgü tedavilerle birlikte kullanıldığında yöntemlerinin uygulanabilir ve potansiyel olarak faydalı olarak kabul edilebileceğini öne sürmektedirler.

Kendine duyarlı tutumlar hakkında olumsuz inançlara sahip olmak, kişinin kendisine duyarla davranmasını engelleyen öz duyar korkusunun önemli bir parçasıdır. Chwyl ve ark. (2021), katılımcıların öz duyarlıkla ilgili olarak daha rahat, daha az sorumlu bir şekilde davranmaya yol açabileceği gibi çeşitli olumsuz inançlara sahiptir. İnsanlar bu tür inançlara ne kadar sahip olursa, gerçek olaylar karşısında kendilerine karşı o kadar fazla öz duyarlık göstermezler ve duygusal zorluklar yaşarken, öz duyarlık onların zorluklarla daha uyumlu bir şekilde baş etmelerini sağlar. Ayrıca öz duyarlık hakkında olumlu bir şekilde düşünmeye teşvik edilirlerse, zamanla giderek daha fazla öz duyarlıklı hale gelirler ve bunun klinik olarak tedavi edilebilir bir durum olduğunu gösterirler.

Geller ve ark. (2019), öz duyarlık korkusunun, insanların kendilerine duyarla davranmalarını engelleyen öz duyarlıkla ilgili 2 ana inanç türünden geldiğini savunuyor: (1) başkalarının kendi standartlarını karşılayamamaktan korkmak (standartları karşılamak), (2) yüzleşmekten korkmak zor duygularla (duygusal kırılganlık). Standartları karşılamakla ilgili daha fazla

korkuya sahip olmak, YB davranışını değiştirmeye dirençle sonuçlanırken, duygusal kırılganlık daha düşük öz duyarlık, daha fazla YB ve genel işlevsellik sorunları ile ilgilidir.

Kelly et al. (2021), duruma özellikle anoreksiya nervoza hastaları olmak üzere yeme bozukluklarına odaklanarak yaklaşmaktadır. Öz duyarlık konusunda değişime direnmelerinin olası nedenleri, algılanan artı ve eksilerle ilgili bazı örnekler olarak ele alınmaktadır. Artılar, genel refahın potansiyel gelişimi olarak özetlenebilirken, algılanan eksiler nispeten çeşitlidir. Katılımcılar, öz duyarlık nedeniyle standartlarını karşılayamayacaklarından ve öz duyarlık geliştirmenin duygusal olarak zor olabileceğinden korkarken, bunun kendi sorunları için ilişkili olup olmayacağından da emin değillerdir.

Özetle, YB semptomları olan klinik gruplar için öz duyarlıkin önemi yaygın olarak kabul görmekte ve öz duyarlığı artırmaya yönelik tedaviler her geçen gün geliştirilmeye devam etmektedir.

### 1.6. Öz duyarlık ve Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik, uyumlu veya uyumsuz, olumlu veya olumsuz, sağlıklı ve nevrotik olarak adlandırılabilecek 2 boyutta değerlendirilebilen bir özelliktir. Öz duyarlık ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki, bu nedenle, olumlu ya da olumsuz yönde ilginçtir. Bu nedenle Neff (2003b) de bunu dikkate almakta ve patolojik ve uyarlanabilir mükemmeliyetçiliği ayırt eden Neredeyse Mükemmel Ölçek- Revize (Slaney ve ark., 1996) kullanarak öz duyarlık ile nevrotik mükemmeliyetçilik arasında negatif bir ilişki bulurken, adaptif mükemmeliyetçilik veya daha yüksek kişisel standartlar ve öz duyarlık arasında herhangi bir bağlantı bulamamaktadır. . Öyle ki, öz duyarlıkin kişinin kişisel standartlarına kayıtsız kalmasına veya onları düşürmesine yol açmadığı, aksine olası başarısızlıkları normal olarak kabul etmesine ve çok çalışmaya devam etmesine yardımcı olduğu söylenebilir.

Neff'e (2012) göre, mükemmeliyetçi insanların diğer insanlardan farkı, motivasyonlarını başkalarının gözündeki değerleri gibi sosyal, dışsal nedenlerden ziyade kendileri için önemli olan içsel nedenlerden almalarıdır. Kendilerine hata yapma şansı verme kapasitesine sahip oldukları için performanslarıyla daha az ilgilenirler: Onlar için önemli olan, başkalarının selamlaması veya saygısı değil, öğrenme süreçlerinin bir sonucu olarak yol boyunca kazandıkları becerilerdir. Kaygılardan uzak, işlerinde daha fazla ustalık ve başarı elde ederler.

Linnett ve Kibowski (2020), öz duyarlığın 6 boyutunu da değerlendirirken uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik arasındaki farklara da odaklanmaktadır. Uyumsuz mükemmeliyetçiliğin, öz duyarlık, ortak insanlık ve farkındalık olan genel öz duyarlık ve pozitif öz duyarlık boyutları ile negatif ilişkiliyken, negatif öz duyarlık boyutları, yani kendini yargılama, tecrit ve aşırı özdeşleşme ile pozitif ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, Neff'in (2003b) de gösterdiği gibi, kendini yargılama ile pozitif ilişki dışında, uyumlu mükemmeliyetçilik ve öz duyarlık boyutları arasında hiçbir bağlantı bulunmamıştır. Bu bulguların aksine, Umandap ve ark. (2020) uyumlu mükemmeliyetçiliğe sahip kişilerin, öz duyarlık düzeyi yüksek olduğunda kişisel gelişimleri için inisiyatif alma ve kendilerine karşı daha duyarli davranma eğiliminde olduklarını, öz duyarlıkin ise kendini değerlendiren, yani uyumsuz mükemmeliyetçilik insanlar için iyileştirici bir ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Stoeber ve ark. (2020), farklı mükemmeliyetçilik türleri, yani kendine yönelik, başkalarına yönelik ve sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçilik ve kendine ve başkalarına duyar arasındaki ilişkiyi araştırmaktadır. Çalışma, kendine yönelik ve sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçiliğin kendine duyarle negatif ilişkili olduğunu, diğerlerine yönelik ve sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçiliğin ise başkalarına duyarle negatif ilişkili olduğunu bulmuştur. Ayrıca kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkalarına karşı duyarle pozitif olarak ilişkilidir, yani mükemmeliyetçilik, daha önce Stoeber ve arkadaşları tarafından gösterilen bir bulgu olan antisosyal özelliklerin seviyelerini öngörebilir. (2017). Ayrıca, kendine duyar ve başkalarına karşı duyar, öznel iyi oluş ile pozitif olarak bağlantılıyken, mükemmeliyetçilik ile olan ilişkisine de aracılık etmektedir.

Psikopatoloji ile ilgili olarak, uyumsuz mükemmeliyetçiliğin varlığında yüksek öz duyarlıkin, depresyon için koruyucu ve aracı bir faktör olarak hareket ettiği bulunmuştur (Ferrari ve ark., 2018; Mehr ve Adams, 2016). Başka bir deyişle, öz duyarlık ne kadar yüksekse, kişide uyumsuz mükemmeliyetçilik olsa bile depresif belirtilerde o kadar az artış meydana gelir ki bu çoğunlukla yükselişte olan bir etkendir ve depresyonu da arttırır.

### 1.7. Araştırmanın Soruları

Yukarıda alan yazından aktarılan çalışmalar mükemmeliyetçilik ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin varlığını göstermektedir. Bu çalışmalar, araştırmacıları çeşitli yapıların mükemmeliyetçilik ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi nasıl ilişkilediğini incelemeye

yönlendirmiştir. Mevcut çalışmada ise öz duyarın, mükemmeliyetçiliğin (farklı boyutlarda gözetilerek) yeme tutumları ile ilişkisinde nasıl bir rol oynadığı incelenecektir.

Araştırma soruları:

1) Araştırmada ele alınan değişkenler (mükemmeliyetçilik boyutları, öz duyarlık, yeme tutumları)arasındaki ilişkiler nasıldır?
2) Mükemmeliyetçilik ve yeme tutumları arasındaki ilişkide öz duyarlık değişkeninin aracı rolü var mıdır?
3) Mükemmelliyetçilik alt boyutları (kendine yönelen, diğer insanlara yönelen, toplum tarafından dağıtılan, yönlendirilen) ile öz duyarlık alt boyutları (öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik, aşırı özdeşleşme) arasında ilişki var mıdır?

### 1.8. Araştırmanın Hipotezleri

Güncel araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

1) Mükemmeliyetçilikle yeme tutumları pozitif yönde ilişkilidir.
2) Mükemmeliyetçilikle öz duyarlık ilişkilidir.
3) Öz duyarlık mükemmeliyetçilik ile yeme tutumları arasındaki ilişkide aracı role sahiptir.

# BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın örneklemi, veri toplama araçları, işlem yolu ve elde edilen verilerin analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

## 2.1. Örneklem

Çalışmaya 5 Nisan – 23 Mayıs 2022 tarihleri arasında, 18-45 yaş arasında, yaş ortalaması 27.9 olan (*SS* = 6.07) 362 yetişkin kişi gönüllü olarak katılmıştır. Örneklemin 227'si kadın, 113'ü erkektir. Katılımcıların %10.3'ü daha önce bir psikiyatrik tanı aldığını belirtmiştir. Araştırmanın Örneklemi seçimi etik kurul onayı doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemi basit seçkisiz yöntem ile seçilmiştir.

## 2.2. Veri Toplama Araçları

### 2.2.1. Onam Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan onam formunda araştırmaya dair genel bilgiler, araştırmanın amacı, araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu, çalışmanın içerdiği sorulardan örnekler ve çalışmanın ortalama süresi gibi bilgilere yer verilmiştir (EK-1).

### 2.2.2. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, oluşturulan formda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, öğrencilik durumu, eğitim düzeyi, sınıf düzeyi, çalışma durumu, ekonomik düzey, romantik ilişki durumu, yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yer, günümüzde birlikte yaşanan yer, anne ve baba sağlık durumu, anne ve baba eğitim düzeyi, kardeş sayısı, doğum sırası, psikiyatrik tanı, psikiyatrik tedavi geçmişi, psikiyatrik tedavi durumu ve katılımcıların algıladıkları ebeveynlerinin yetiştirme tutumuna dair sorulara yer verilmiştir (EK-2).

### 2.2.3. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ)

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin (ÇBMÖ) orijinali Hewitt ve Flett tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir ve hem normal hem de klinik örneklemlerde kullanılmaya uygundur. ÇBMÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Oral (1999) tarafından yapılmıştır. ÇBMÖ 7'li Likert tipinde (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 7: Tamamen Katılıyorum) 45 maddeden

oluşmaktadır. Toplam puanı bulunmayan ölçek üç faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler sırasıyla Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik (Örnek: Amaçlarımdan bir tanesi yaptığım her şeyde mükemmel olmaktır.), Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik (Örnek: Başkaları yaptıkları her şeyin en iyisini yapmalıdırlar.) ve Toplum Tarafından Dayatılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçiliktir (Örnek: Bir işi ne kadar iyi yaparsam çevremdekiler daha da iyisini yapmamı beklerler.) (EK-3). Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik faktörü kişinin kendi standart ve performansına yönelik mükemmeliyetçiliği, Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik faktörü kişinin çevresinde bulunan ve önem verdiği kişilerin yetenekleri ile ilgili inanç ve beklentilerine yönelik mükemmeliyetçiliği ve Toplum Tarafından Dayatılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik faktörü ise kişiye göre önemli olan kişilerin standart ve beklentilerine ilişkin algıları ile ilgili maddeler içermektedir. Her bir alt faktöre ait maddeler şu şekildedir:

- Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik: 1, 6, 7, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 23, 26, 28, 29, 30, 32, 36, 40, 42
- Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik: 2, 3, 4, 10, 19, 24, 34, 38, 43, 45
- Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik: 5, 9, 11, 13, 18, 21, 25, 27, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 44

Ölçeğin 2, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 19, 21, 24, 34, 36, 38, 43, 44 ve 45 numaralı maddeleri ters kodlanmaktadır. Yüksek puanlar yüksek mükemmeliyetçilik seviyesine işaret etmektedir. ÇBMÖ'ye ait faktörlerin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları sırasıyla .91, .80 ve .73 olarak belirtilmiştir.

Bu çalışmada ise ÇBMÖ'nün Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .90, Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .78 ve Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .82 olarak bulunmuştur.

### 2.2.4. Öz Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ)

Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) ilk olarak, kişinin öz-duyarlık (self-compassion) seviyesini ölçmek amacıyla Neff (2003) tarafından geliştirilmiş olup, ölçeğin Türkçe Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Akın, Akın ve Abacı (2007) tarafından, üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. ÖDÖ 5'li Likert tipinde (1: Hiçbir zaman, 5: Her Zaman) 26 maddeden oluşmaktadır. Toplam

puanı bulunmayan ölçek altı faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler sırasıyla Öz-Sevecenlik (Örnek: Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.), Öz-Yargılama (Örnek: Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve duyari kendime gösteririm.), Paylaşımların Bilincinde Olma (Örnek: Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.), İzolasyon (Örnek: Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.), Bilinçlilik (Örnek: Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.) ve Aşırı Özdeşleşmedir (Örnek: Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.) (Ek-4). Her bir alt faktöre ait maddeler şu şekildedir:

- Öz-Sevecenlik: 2, 6, 13, 17, 21
- Öz-Yargılama: 4, 7, 15, 20, 26
- Paylaşımların Bilincinde Olma: 1, 8, 12, 22
- İzolasyon: 5, 11, 25, 19
- Bilinçlilik: 9, 14, 18, 23
- Aşırı Özdeşleşme: 3, 10, 16, 24

ÖDÖ'ye ait alt faktörlerin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları öz-sevecenlik alt ölçeği için .77, öz-yargılama için .72, paylaşımların bilincinde olma için .72, izolasyon için .80, bilinçlilik için .74 ve aşırı özdeşleşme için .74 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayıları alt boyutlar için sırasıyla .69, .59, .66, .60, .69 ve .56'dır.

Bu çalışmada ise alt faktörlerin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları öz-sevecenlik alt ölçeği için .88, öz-yargılama için .87, paylaşımların bilincinde olma için .84, izolasyon için .80, bilinçlilik için .85 ve aşırı özdeşleşme için .80 olarak bulunmuştur.

### 2.2.5. Yeme Tutum Testi (YTT)

Yeme Tutum Testi (YTT) ilk olarak Garfinkel ve Garfinkel (1979) tarafından, anoreksiya nevroza belirtilerini ölçmek ve değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. YTT 6'lı Likert tipinde (1: Daima, 6: Hiçbir zaman) 40 maddeden oluşmaktadır (EK-5). Ölçeğin puanlaması yapılırken, 1, 18, 19, 23, 27 ve 39. Maddeler için 'Bazen' cevabı 1 puan, 'Nadiren' cevabı 2 puan ve 'Hiçbir Zaman' cevabı 3 puan olarak değerlendirilir. İlgili maddeler için diğer verilen cevaplar 0 puandır. Geri kalan maddeler için ise verilen 'Daima' cevabı 3 puan, 'Çok Sık' cevabı ise 1 puan olarak hesaplanır. Geri kalan tüm cevaplar 0 puandır.

Yeniden kodlamalar yapıldıktan sonra, her bir maddeden alınan puan toplanır ve toplam puan elde edilir. Yüksek puanlar, yüksek yeme Ölçeğin kesme noktası 30 olarak belirlenmiştir. YTT'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı yeme bozukluğu olan kişilerde .79, sağlıklı kişilerde .94'tür.

Bu çalışmada ise YTT'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .92 olarak bulunmuştur.

### 2.3. İşlem Yolu

Araştırma için ilk olarak İstanbul Kent Üniversitesi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Google Formlar platformunda hazırlanan çalışma, kapalı iletişim grupları ile paylaşılmış ve gönüllülük esasına dayalı olarak veriler toplanmıştır. Katılımcılar çalışmaya katılmayı kabul ettikleri takdirde kişisel bilgisayar, telefon ya da tabletleri aracılığı ile anket linkine girmişlerdir. Onam formu, demografik bilgi formu, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Öz-Duyarlık Ölçeği ve Yeme Tutumu Testini içeren formlar sırasıyla katılımcılar tarafından internet ortamında doldurulmuştur. Katılımcıların formları doldurması yaklaşık olarak 25 dakika sürmüştür.

### 2.4. Verilerin Analizi

Belirtilen tarihler arasında elde edilen araştırma veri setinin analizi için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Mevcut çalışma kapsamında çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 362 kişiye ulaşılmıştır. 18-45 yaş arasında olma içleme ölçütünü karşılamayan 10 kişi analizlere dahil edilmemiştir. Cevap vermediği madde sayısı her bir ölçek için 3'ten fazla olan 8 katılımcı da örneklem dışında tutulmuştur. Bu işlemler sonrasında analizlere 344 kişi ile devam edilmiştir. Verilerin parametrik istatistiğin temel sayıltısı olarak normal dağılım özelliği gösterip göstermediği Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov normal dağılım analizi ve basıklık-çarpıklık değerlerine göre incelenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Basıklık ve çarpıklık katsayıları -1,5 / + 1.5 değerleri arasında olduğunda ölçeklere ilişkin elde edilen verilerin normal dağılım özelliği sergilediği kabul edilmiştir. Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değeri incelendiğinde, tek değerli uç değer tespit edilememiştir. Öte yandan, çok değişkenli varyans analizi için hesaplanan Mahalanobis uzaklığı sonrasında .001 *p* değeri altında kalan 4 katılımcı çok değişkenli uç değer olarak belirlenmiş ve örneklemden çıkartılmıştır. Sonuç itibariyle, normallik koşulu tüm değişkenler için sağlanmış ve analizler 340 kişiyle parametrik istatistik yöntemleri kullanılarak yürütülmüştür. Korelasyon analizleri için Pearson Momentler

Çarpımı Korelasyon Analizi uygulanmış, öz duyarlıkin mükemmelliyetçilik ile yeme tutumları arasındaki ilişkideki aracı rollünü incelemek amacıyla Hayes-Process yönteminde 4 numaralı aracılık modeli (Hayes, 2017) kullanılmıştır.

# BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu bölümde, betimleyici istatistik analizi sonuçları, değişkenler arası ilişkililik analizi sonuçları ve mükemmeliyetçilik ve yeme tutumları arasındaki ilişkide öz duyarlıkin aracı rolünü incelemek için yapılan aracılık analizleri sonuçları yer almaktadır.

## 3.1. Betimleyici Verilerin Analizi

Bu bölümde betimleyici verilere yer verilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik yüzde ve frekans değerleri Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1.**

**Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Frekans ve Yüzde Değerleri**

| **Değişken** | **Gruplar** | ***n*** | **%** |
|---|---|---|---|
| **Cinsiyet** | Kadın | 227 | 66.8 |
| | Erkek | 113 | 33.2 |
| **Eğitim Durumu** | Lise | 104 | 30.6 |
| | Lisans | 195 | 57.4 |
| | Lisansüstü | 41 | 12.1 |
| **Öğrencilik Durumu** | Öğrenci | 192 | 56.5 |
| | Öğrenci Değil | 148 | 43.5 |
| **Eğitim Düzeyi** | Üniversite Öğrencisi | 159 | 46.8 |
| | Lisansüstü Öğrencisi | 33 | 9.7 |
| | Üniversiteyi Tamamlamış | 148 | 43.5 |
| **Sınıf Düzeyi** | Hazırlık Öğrencisi | 21 | 10.9 |
| | 1. Sınıf | 35 | 18.2 |
| | 2. Sınıf | 35 | 18.2 |
| | 3. Sınıf | 39 | 20.3 |
| | 4. Sınıf | 42 | 21.9 |
| | 4 üstü | 20 | 10.4 |
| **Çalışma Durumu** | Çalışıyor | 168 | 49.4 |
| | Çalışmıyor | 172 | 50.6 |
| **Ekonomik Düzey** | Çok Düşük | 25 | 7.4 |
| | Düşük | 77 | 22.6 |
| | Orta | 223 | 65.6 |
| | Yüksek | 14 | 4.1 |
| | Çok Yüksek | 1 | .3 |

**Tablo 1. (Devam)**

**Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Frekans ve Yüzde Değerleri**

| Değişken | Gruplar | n | % |
|---|---|---|---|
| **Romantik İlişki Durumu** | İlişkisi Var | 90 | 26.5 |
| | Bekar | 194 | 57.1 |
| | Evli | 56 | 16.5 |
| **Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yer** | Büyükşehir | 197 | 57.9 |
| | İl | 93 | 27.4 |
| | Köy | 37 | 10.9 |
| | Kasaba | 4 | 1.2 |
| | Yurtdışı | 9 | 2.6 |
| **Günümüzde Birlikte Yaşanan Yer** | Aile ile birlikte | 223 | 65.6 |
| | Arkadaş ile Evde | 38 | 11.2 |
| | Tek Başına Evde | 41 | 12.1 |
| | Akraba Yanında | 2 | .6 |
| | Yurt | 36 | 10.6 |
| **Anne Sağlık Durumu** | Sağ | 322 | 94.7 |
| | Sağ Değil | 18 | 5.3 |
| **Baba Sağlık Durumu** | Sağ | 312 | 91.8 |
| | Sağ Değil | 28 | 8.2 |
| **Anne Eğitim Düzeyi** | Okur yazar değil | 37 | 10.9 |
| | Okur yazar | 23 | 6.8 |
| | İlkokul | 101 | 29.7 |
| | Ortaokul | 36 | 10.6 |
| | Lise | 66 | 19.4 |
| | Lisans | 74 | 21.8 |
| | Lisansüstü | 3 | .9 |
| **Baba Eğitim Düzeyi** | Okur yazar değil | 3 | .9 |
| | Okuryazar | 15 | 4.4 |
| | İlkokul | 82 | 24.1 |
| | Ortaokul | 42 | 12.4 |
| | Lise | 94 | 27.6 |
| | Lisans | 96 | 28.2 |
| | Lisansüstü | 8 | 2.4 |

**Tablo 1. (Devam)**

**Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Frekans ve Yüzde Değerleri**

| Değişken | Gruplar | n | % |
|---|---|---|---|
| **Kardeş Sayısı** | Tek Çocuk | 33 | 9.7 |
| | 1 kardeş | 97 | 28.5 |
| | 2 kardeş | 89 | 26.2 |
| | 3 kardeş | 49 | 14.4 |
| | 4 ve daha fazlası | 72 | 21.2 |
| **Doğum Sırası** | İlk çocuk | 110 | 32.9 |
| | Ortanca/ortancalardan biri | 109 | 32.1 |
| | Son çocuk | 91 | 26.8 |
| | Tek çocuk | 33 | 8.2 |
| **Psikiyatrik Tanı** | Evet | 36 | 10.6 |
| | Hayır | 304 | 89.4 |
| **Psikiyatrik Tedavi Geçmişi** | Tedavi almadım | 258 | 75.9 |
| | Sadece psikoterapi aldım | 37 | 10.9 |
| | Sadece psikiyatrik ilaç tedavisi aldım | 22 | 6.5 |
| | İlaç ve psikoterapi tedavisi aldım | 23 | 6.8 |
| **Psikiyatrik Tedavi Durumu** | Tedavi almıyorum | 311 | 91.5 |
| | Psikiyatrik ilaç tedavisi | 13 | 3.8 |
| | Psikoterapi | 10 | 2.9 |
| | İlaç tedavisi ve psikoterapi | 6 | 1.8 |

Yaş ortalaması 27.9 (*SS* = 6.07) katılımcıların 227'si (%66.8) kadın, 113'ü (%33.2) erkektir. Çoğunluğu (%56.5) üniversite öğrencisi olan katılımcıların, 104'ünün (%30.6) son tamamladığı eğitim kurumu lise, 195'inin (% 57.4) son tamamladığı eğitim lisans programı, 41'inin (%12.1) son tamamladığı eğitim lisansüstü programıdır. Katılımcıların 21'i (%10.9) üniversitede hazırlık eğitimi görmekte iken 35'i (% 18.2) birinci sınıf, 35'i (%18.2) ikinci Sınıf, 39'u (%20.3) üçüncü sınıf, 42'si (%21.9) dördüncü sınıf, 20'si (%10.4) dördüncü sınıf üzerindedir. 172'si (%50.6) çalışmayan katılımcıların 25'i (%7.4) ekonomik durumunu çok düşük, 77'si (%22.6) düşük, 223'ü (%65.6) orta, 14'ü (%4.1) yüksek, 1'i (%.3) çok yüksek olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların 194'ü (%57.1) bekar, 56'sı evlidir (%16.5) ve 90'ı (%26.5) romantik bir ilişki içerisindedir. Katılımcıların 197'si (%57.9) yaşamının büyük çoğunluğunu büyükşehirde, 93'ü (%27.4) ilde, 37'si (%10.9) köyde, 4'ü (%1.2) kasabada, 9'u (%2.6) yurtdışında geçirmiştir. Günümüzde ise katılımcıların 223'ü (%65.6) ailesi ile birlikte, 41'i (%12.1) tek başına evde, 38'i (%11.2) arkadaşı ile evde, 36'sı (%10.6) yurtta, 2'si (%.6)

akraba yanında, yaşamaktadır. Katılımcıların 322'sinin (%94.7) annesi, 312'sinin (%91.8) babası sağ iken, 18'inin (%5.3) annesi ve 28'inin (%8.2) babası sağ değildir. Katılımcıların anne eğitim düzeyleri incelendiğinde, annelerin 37'si (%10.9) okur yazar değil iken, 23'ü (%6.8) okuryazarlık, 101'i (%29.7) ilkokul, 36'sı (%10.6) ortaokul, 66'sı (%19.4) lise, 74'ü (%21.8) lisans, 3'ü (%.9) lisansüstü seviyesinde eğitime sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların baba eğitim düzeyleri incelendiğinde, babaların 3'ü (%.9) okur yazar değil iken, 15'i (%4.4) okuryazarlık, 82'si (%24.1) ilkokul, 42'si (%12.4) ortaokul, 94'ü (%27.6) lise, 96'sı (%28.2) lisans, 8'i (%2.4) lisansüstü seviyesinde eğitime sahiptir. Katılımcıların 33'ü (%9.7) tek kardeş iken 97'si (%28.5) kendisi haricinde bir, 89'u (%26.2) iki, 49'u (%14.4) üç, 72'si (%21.2) dört ve daha fazla kardeşe sahiptir. Katılımcıların 110'u (%32.1)'i ilk çocuk, 109'u (%32.1) ortanca ya da ortancalardan biri, 91'i (%26.8) son çocuktur.

Katılımcıların 304'ü (%89.4) daha önce psikiyatrik tanı almamış iken 36'sı (%10.6) daha önce bir psikiyatrik tanı aldığını belirtmiştir. Tanılar arasında yaygın anksiyete bozukluğu (%5.9), majör depresyon (%2.4), panik bozukluk (%.9), obsesif kompulsif bozukluk (%.6), travma sonrası stres bozukluğu (%.3) ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%.3) bulunmaktadır. Katılımcıların 258'i (%75.9) geçmişte herhangi bir psikolojik/psikiyatrik tedavi görmediğini belirtmiş, 37'si (%10.9) sadece psikoterapi, 22'si (%6.5) yalnızca psikiyatrik ilaç tedavisi almışken, 23'ü (%6.8) hem ilaç hem de psikoterapi tedavisini birlikte almıştır. Güncel olarak ise, katılımcıların 311'i (%91.5) herhangi bir psikolojik/psikiyatrik tedavi almamaktadır.

Katılımcıların ebeveynlerinin onları nasıl bir tutumla yetiştirdiğine dair düşünceleri sorulduğunda verdikleri cevaplara ait betimsel değerler Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2.**

**Katılımcıların Algıladıkları Yetiştirilme Tutumuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri**

| **Değişken** | **Gruplar** | ***n*** | **%** |
|---|---|---|---|
| **Algılanan Ebeveyn Tutumu** | Otoriter | 67 | 19,7 |
| | Ilgisiz ve Kayıtsız | 11 | 3,2 |
| | Serbest | 39 | 11,5 |
| | Dengesiz ve Kararsız | 22 | 6,5 |
| | Aşırı Koruyucu | 78 | 22,9 |
| | Mükemmelliyetçi | 14 | 4,1 |
| | Cezalandırıcı | 6 | 1,8 |
| | Güven Verici/Destekleyici | 103 | 30,3 |

Katılımcılara ebeveynlerinin onları yetiştirirken nasıl bir tutuma sahip oldukları sorulduğunda, katılımcıların 103'ü (%30.3) ebeveynlerinin güven verici ve destekleyici, 78'i (%22.9) aşırı koruyucu, 67'si (%19.7) otoriter, 39'u (%11.5) serbest, 22'si (%6.5) dengesiz ve kararsız, 14'ü (%4.1) mükemmelliyetçi, 11'i (%3.2) mükemmelliyetçi ve 6'sı (%1.8) cezalandırıcı bir tutuma sahip olduklarını belirtmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçekler için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 3.**

**Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ) ile Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) Alt Boyutları ve Yeme Tutum Testi (YTT) için Betimleyici İstatistik Değerleri**

| Ölçek | Min | Max | $\bar{x}$ | ss | Çarpıklık | Basıklık |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ÇBMÖ-Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik** | 27 | 129 | 92.09 | 17.82 | -.415 | .136 |
| **ÇBMÖ-Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik** | 10 | 68 | 37.86 | 9.42 | -.200 | -.040 |
| **ÇBMÖ-Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik** | 22 | 98 | 62.46 | 13.27 | -.266 | .007 |
| **ÖDÖ- Öz sevecenlik** | 5 | 25 | 15.23 | 4.55 | .186 | -.423 |
| **ÖDÖ- Öz yargılama** | 5 | 25 | 15.38 | 4.92 | -.052 | -.667 |
| **ÖDÖ- Paylaşımların bilincinde olma** | 4 | 20 | 12.69 | 3.59 | .009 | -.360 |
| **ÖDÖ- İzolasyon** | 4 | 20 | 12.72 | 3.87 | -.138 | -.600 |
| **ÖDÖ- Bilinçlilik** | 5 | 20 | 13.04 | 3.49 | .108 | -.410 |
| **ÖDÖ- Aşırı Özdeşleşme** | 4 | 20 | 12.45 | 3.87 | .006 | -.693 |
| **ÖDÖ- Yeme Tutumları Testi** | 3 | 102 | 35.64 | 24.85 | .682 | -.708 |

## 3.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ile Öz-Duyarlık Ölçeği Alt Boyutları ve Yeme Tutum Testi Arasındaki İlişkililik Analiz Sonuçları

### 3.2.1. Korelasyon Analizleri

Katılımcılarda ÇBMÖ ve Öz-Duyarlık Ölçeği alt boyutları ile Yeme Tutumu testi puanları arasındaki ilişkileri değerlendirebilmek adına Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizleri yürütülmüştür. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizlerine ait bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

**Tablo 4.**

**Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ) ile Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) Alt Boyutları ve Yeme Tutum Testi (YTT) Arasındaki Korelasyon Katsayıları (n = 340)**

| Değişken | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. ÇBMÖ-Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik** | 1 | | | | | | | | | |
| **2. ÇBMÖ-Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik** | .392** | 1 | | | | | | | | |
| **3. ÇBMÖ-Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik** | .402** | .197** | 1 | | | | | | | |
| **4. ÖDÖ- Öz sevecenlik** | -.103 | -.183** | -.160** | 1 | | | | | | |
| **5. ÖDÖ- Öz yargılama** | .278** | .182** | .298** | -.560** | 1 | | | | | |
| **6. ÖDÖ- Paylaşımların bilincinde olma** | -.092 | -.195** | -.154** | .819** | -.462** | 1 | | | | |
| **7. ÖDÖ- İzolasyon** | .260** | .160** | .394** | -.427** | .744** | -.343** | 1 | | | |
| **8. ÖDÖ- Bilinçlilik** | -.048 | -.178** | -.166** | .809** | -.484** | .761** | -.394 | 1 | | |
| **9. ÖDÖ- Aşırı Özdeşleşme** | .230** | .057 | .306** | -.443** | .767** | -.352** | .746 | -.469 | 1 | |
| **10. Yeme Tutumları Testi** | .097 | .135* | -.062 | .113* | .005 | .113* | -.005 | .103 | -.049 | 1 |

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

#### 3.2.1.1. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği İle Öz-Duyarlık Ölçeği Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların ÇBMÖ'nün Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutu puanları ile ÖDÖ'nün Öz Yargılama ($r$ = .28, $p$ = .00), İzolasyon ($r$ = .26, $p$ = .00) ve Aşırı Özdeşleştirme ($r$ = .23, $p$ = .00) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Öte yandan, Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyut puanları ile Öz Sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde Olma ve Bilinçlilik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p$ > .05).

Katılımcıların ÇBMÖ'nün Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutu puanları ile ÖDÖ'nün Öz Sevecenlik ($r$ = -.18, $p$ = .00), Paylaşımların Bilincinde Olma ($r$ = -.20, $p$ = .00) ve Bilinçlilik ($r$ = -.18, $p$ = .00) alt boyutları arasında negatif yönde; Öz Yargılama ($r$ = .18, $p$ = .00) ve İzolasyon ($r$ = .16, $p$ = .00) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Öte yandan, Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutları ile Aşırı Özdeşleşme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p$ > .05).

Katılımcıların ÇBMÖ'nün Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik alt boyutu puanları ile ÖDÖ'nün Öz Sevecenlik ($r$ = -.16, $p$ = .00), Paylaşımların Bilincinde Olma ($r$ = -.15, $p$ = .01) ve Bilinçililik ($r$ = -.17, $p$ = .00) alt boyut puanları arasında negatif yönde; Öz Yargılama ($r$ = .30, $p$ = .00), İzolasyon ($r$ = .39, $p$ = .00) ve Aşırı Özdeşleşme ($r$ = .31, $p$ = .00) ile arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

#### 3.2.1.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği İle Yeme Tutumları Testi Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların Yeme Tutumları Testi toplam puanları ile ÇBMÖ'nün Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik ($r$ = .14, $p$ = .01) alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öte yandan, Yeme Tutumları Testi toplam puanları ile Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik ve Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p$ > .05).

#### 3.2.1.3. Öz-Duyarlık Ölçeği İle Yeme Tutumları Testi Arasındaki İlişkiler

Yeme Tutumları Testi toplam puanları ile ÖDÖ'nün Öz Sevecenlik ($r$ = .11, $p$ = .04) ve Paylaşımların Bilincinde Olma ($r$ = .11, $p$ = .04) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Öte yandan, Yeme Tutumları Testi toplam puanları ile Öz Yargılama,

İzolasyon, Bilinçlilik ve Aşırı Özdeşleşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunamamıştır ($p > .05$).

### 3.3. Aracılık Modeli ve Analizleri

Mükemmeliyetçilik ve yeme tutumları arasındaki ilişkide öz duyarlıkin aracı rolünü incelemek amacıyla Hayes Process modeli kullanılmıştır (Hayes, 2018). Bu bölümde öncelikle model ilgili kuramcılar çerçevesinde açıklanmış, sonrasında da elde edilen aracılık analizi sonuçları raporlanmıştır.

Değişkenler arasındaki aracılık ilişkisini test etmek amacıyla farklı yaklaşımlar içeren birçok analiz yöntemi bulunmaktadır (MacKinnon, Lockwood, Hoffman ve Sheets, 2002). Aracılık analizi yaklaşımlarından en sık kullanılanı Baron ve Kenny'nin nedensel aşamaları yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda, değişkenin aracılık rolünün belirlenmesi için üç farklı regresyon eşitliğinin sağlanması gerekmektedir. Aşamaların sayıltıları şu şekildedir:

1. Bağımsız (Yordayıcı) değişken aracı değişkeni anlamlı olarak yordamalıdır.
2. Aracı değişken, bağımlı (yordanan) değişkeni anlamlı olarak yordamalıdır.
3. Aracı değişken ve yordayıcı değişkenin birlikte dahil olduğu regresyon analizinde, daha önce bulunan bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki anlamlı ilişki anlamlı olmaktan çıkmalı ya da anlamlılık düzeyi azalmalıdır.

Son aşamada, anlamlılık tamamen ortadan kalktığında aracı değişkenin tam aracı değişken, anlamlılık derecesi anlamlı olarak azaldığında ise aracı değişkenin kısmi aracı değişken olduğu yorumu yapılabilmektedir (Baron ve Kenny, 1996). Son zamanlarda yapılan araştırmalar, Baron ve Kenny'nin aracılık modelinin, aracılık ilişkisi sayısallaştırılamadığı için istatistiksel olarak zayıf olduğunu göstermektedir (Hayes, 2009; MacKinnon, Lockwood ve Williams, 2004). Bu nedenle bu çalışmada, ana değişkenler arasındaki ilişkide önerilen aracı değişkenin rolünü test etmek amacıyla, değişkenler arasındaki dolaylı ilişkileri bootstrap yöntemiyle ortaya koyan, Preacher ve Hayes (2004) tarafından geliştirilmiş, Hayes-Process yaklaşımının dördüncü modeli kullanılmıştır (Hayes, 2018). Bu yöntemin kullanımı sayesinde dolaylı ilişkiler net bir şekilde belirlenmekte ve tip I hata oranı azalmaktadır (Hayes ve Scharkow, 2013).

Hayes-Process yönteminde, kısmi ya da tam aracılık ilişkisine karar verilebilmesi için tip I hatayı en az düzeye indiren Bootstrap yöntemi ile %95 simetrik güven aralığı ve sapma düzeltmesi yapılmış %95 güven aralığı ile bootstrap güven aralığı sonuçlarına bakılmaktadır

(Hayes, 2017). Bu güven aralığının sıfır içermemesi durumunda aracılık ilişkisinin anlamlı olduğu şeklinde yorum yapılabilmektedir (Hayes ve Preacher, 2004). Analiz sonucunda elde edilen hem standardize edilmiş hem de standardize edilmemiş katsayılara ulaşılabilmektedir.

Katılımcıların ÇBMÖ alt boyut (Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik, Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik, Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik) puanları ve Yeme Tutum Testi toplam puanı ile arasındaki ilişkide ÖDÖ'nün alt boyut (Öz Sevecenlik, Öz Yargılama, Paylaşımların Bilincinde Olma, İzolasyon, Bilinçlilik ve Aşırı Özdeşleşme) puanlarının aracı rolünü incelemek amacıyla Hayes-Processes yöntemi kullanılmıştır. ÇBMÖ alt boyutları olan Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik, Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik ve Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik bağımsız (yordayıcı) değişken, yeme tutumu bağımlı (yordanan) değişken olarak ele alınmıştır.

ÇBMÖ'nün Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun Yeme Tutumu Testi puanları üzerindeki ilişkisinde ÖDÖ'nün Öz Sevecenlik, Öz Yargılama, Paylaşımların Bilincinde Olma, İzolasyon, Bilinçlilik ve Aşırı Özdeşleşme alt boyutlarının aracılık rolünün incelendiği aracılık modellerinin anlamlı olmadığı görülmüştür. ÇBMÖ'nün Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun Yeme Tutumu Testi puanları üzerindeki ilişkisinde ÖDÖ'nün yalnızca Öz Sevecenlik ve Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutlarının aracılık ilişkileri anlamlı olarak bulunmuştur. Ek olarak, ÇBMÖ'nün Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun Yeme Tutumu testi puanları üzerindeki ilişkisinde ÖDÖ'nün yalnızca Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutunun aracılık ilişkisi anlamlı olarak bulunmuştur. Bulunan anlamlı ilişkiler için yürütülen aracılık analizlerinin sonuçları kısmi aracı değişkenler için açık gri renk, tam aracı değişkenler için koyu renk ile belirtilmiştir (Şekil 1-3).

### 3.3.1. Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz duyarlıkin Aracı Rolü

ÇBMÖ'nün Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun, Yeme Tutumu Testi toplam puanı üzerindeki ilişkisinde ÖDÖ'nün Öz Sevecenlik alt boyutunun aracılık rolünün incelendiği aracılık testi katsayı değerleri Tablo 5'te gösterilmiş ve ilgili aracılık modeli şekli Şekil 1'de sunulmuştur.

**Tablo 5.**
**Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin (ÇBMÖ) Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik (DİYM) Alt Boyutunun, Yeme Tutumu Testi (YTT) Toplam Puanı Üzerindeki İlişkisinde Öz Değerlilik Ölçeğinin (ÖDÖ) Öz Sevecenlik Alt Boyutunun Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Aracılık Analizi Sonuçları**

| **%95 GA** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dolaylı İlişkiler** | **Bootstrap Katsayısı** | **SH** | **Alt Limit** | **Üst Limit** | ***F*** | ***β*** | ***R²*** |
| **DİYM → Öz Sevecenlik → YTT** | -.069 | .033 | -.143 | -.014 | 6.982 | .143 | .038 |

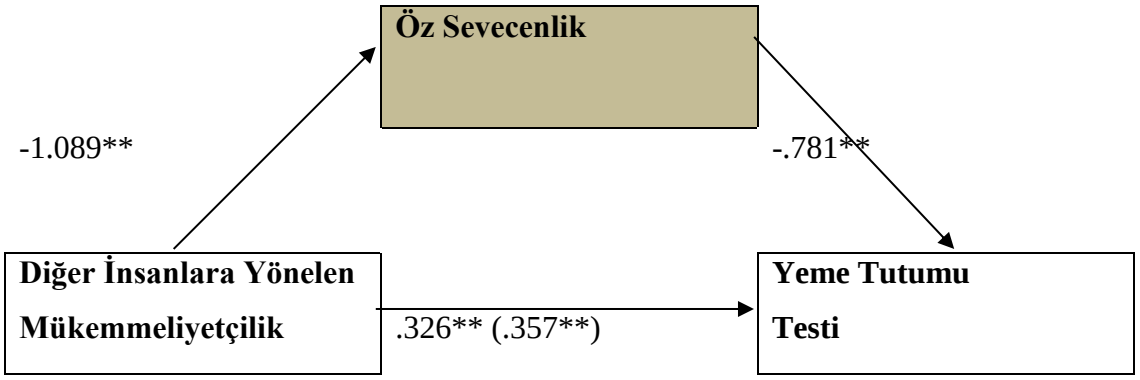
| **Doğrudan İlişkiler** | **Katsayı** | **SH** | ***t*** | ***p*** |
|---|---|---|---|---|
| **DİYM → YTT** | .357 | .142 | 2.508 | .013 |
| **DİYM → Öz Sevecenlik** | -089 | .026 | -3.429 | .007 |
| **Öz Sevecenlik → YTT** | -.781 | .297 | 2.631 | .009 |

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

Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun Yeme Tutumu Testi toplam puanı üzerindeki doğduran ilişkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (*b* = .36, *β* = .14, se = .14, *p* < .05, %95GA = .077 ~ .637). Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun ÖDÖ'nün Öz Sevecenlik alt boyutu üzerindeki doğrudan ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlenmiştir (*b* = 1.089, *β* = -.19, se = .03, *p* < .01, GA = -.139 ~ -.038). Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutu Yeme Tutumu Testi puanlarındaki varyansın %1.8'ini (Düzenlenmiş $R^2$ = .018), Öz Sevecenlik alt boyut puanlarındaki varyansın ise %3.4'ünü açıklamaktadır (Düzenlenmiş $R^2$ = .034).

Öz Sevecenlik alt boyutu aracı değişkeninin Yeme Tutumu Testi puanları üzerindeki aracılık ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (*b* = .781, *β* = .30, se = 2.63, *p* < .01, GA = .197 ~ 1.365).

Aracılık modelinde, analize Öz Sevecenlik değişkeni dahil edildiğinde Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkinin yol kat sayısı .36'dan .33'e düşmüştür fakat anlamlılığını kaybetmemiştir. Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkide Öz Sevecenliğin aracılık rolüne ait Bootstrap katsayısı (B =5000) -.07 (%95 GA = -.143 ~ -.014) olarak elde edilmiştir. Güven aralığı 0 içermediğinden, regresyon katsayıları arasındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır. Sonuç olarak aracılık modelinde, Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkide Öz Sevecenliğin kısmi aracı role sahip olduğu bulunmuştur (Şekil 1). Belirlenen model, Yeme Tutumu Testi puanlarındaki varyansın %3.8'ini açıklamaktadır (Düzenlenmiş $R^2$ = .038).




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

**Şekil 1. Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkide Öz Sevecenliğin Aracı Değişken Analizlerine İlişkin Özet Görseli**

ÇBMÖ'nün Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun, Yeme Tutumu Testi toplam puanı üzerindeki ilişkisinde ÖDÖ'nün Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutunun aracılık rolünün incelendiği aracılık testi katsayı değerleri Tablo 6'da gösterilmiş ve ilgili aracılık modeli şekli Şekil 2'de sunulmuştur.

**Tablo 6.**

**Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin (ÇBMÖ) Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik (DİYM) Alt Boyutunun, Yeme Tutumu Testi (YTT) Toplam Puanı Üzerindeki İlişkisinde Öz Değerlilik Ölçeğinin (ÖDÖ) Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutunun Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Aracılık Analizi Sonuçları**

| **%95 GA** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dolaylı İlişkiler** | **Bootstrap Katsayısı** | **SH** | **Alt Limit** | **Üst Limit** | ***F*** | ***β*** | ***R²*** |
| **DİYM → Paylaşımların Bilincinde Olma → YTT** | -.075 | .038 | -.160 | -.016 | 3.708 | .145 | .039 |

| **Doğrudan İlişkiler** | **Katsayı** | **SH** | ***t*** | ***p*** |
|---|---|---|---|---|
| **DİYM → YTT** | .357 | .142 | 2.509 | .013 |
| **DİYM → Paylaşımların Bilincinde Olma** | -.004 | .020 | -3.656 | .000 |
| **Paylaşımların Bilincinde Olma → YTT** | -1.004 | .377 | 2.663 | .008 |

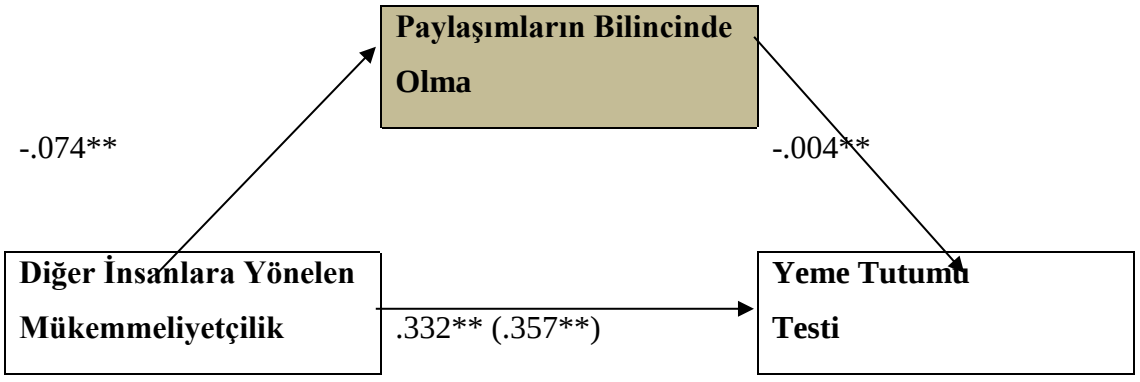
**$p$ < .01, *$p$ < .05.

Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun Yeme Tutumu Testi toplam puanı üzerindeki doğduran ilişkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($b$ = .36, $\beta$ = .14, se = .14, $p$ < .05, %95GA = .077 ~ .637). Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun ÖDÖ'nün Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutu üzerindeki doğrudan ilişkisinin istatistiksel olarak

anlamlı olduğu gözlemlenmiştir ($b$ = -.004, $\beta$ = -.20, se = .02, $p$ < .05, GA = -.114 ~ -.034). Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutu Yeme Tutumu Testi puanlarındaki varyansın %1.8'ini (Düzenlenmiş $R^2$ = .018), Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyut puanlarındaki varyansın ise %3.8'ini açıklamaktadır (Düzenlenmiş $R^2$ = .038).

Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutu aracı değişkeninin Yeme Tutumu Testi puanları üzerindeki aracılık ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($b$ = -1.004, $\beta$ = .15, se = .37, $p$ < .05, GA = .262 ~ 1.745).

Aracılık modelinde, analize Paylaşımların Bilincinde Olma değişkeni dahil edildiğinde Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkinin yol kat sayısı .36'dan .33'e düşmüştür fakat anlamlılığını kaybetmemiştir. Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkide Paylaşımların Bilincinde Olmanın aracılık rolüne ait Bootstrap katsayısı (B =5000) -.08 (%95 GA = -.160 ~ -.016) olarak elde edilmiştir. Güven aralığı 0 içermediğinden, regresyon katsayıları arasındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır. Sonuç olarak aracılık modelinde, Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkide Paylaşımların Bilincinde Olma değişkeninin kısmi aracı role sahip olduğu bulunmuştur (Şekil 2). Belirlenen model, Yeme Tutumu Testi puanlarındaki varyansın %3.9'unu açıklamaktadır (Düzenlenmiş $R^2$ = .039).




**Şekil 2. Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkide Paylaşımların Bilincinde Olmanın Aracı Değişken Analizlerine İlişkin Özet Görseli**

### 3.3.2. Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Öz duyarlıkin Aracı Rolü

ÇBMÖ'nün Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun, Yeme Tutumu Testi toplam puanı üzerindeki ilişkisinde ÖDÖ'nün Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutunun aracılık rolünün incelendiği aracılık testi katsayı değerleri Tablo 7'fe gösterilmiş ve ilgili aracılık modeli şekli Şekil 3'de sunulmuştur.

**Tablo 7.**

**Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin (ÇBMÖ) Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik (TTDM) Alt Boyutunun, Yeme Tutumu Testi (YTT) Toplam Puanı Üzerindeki İlişkisinde Öz Değerlilik Ölçeğinin (ÖDÖ) Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutunun Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Aracılık Analizi Sonuçları**

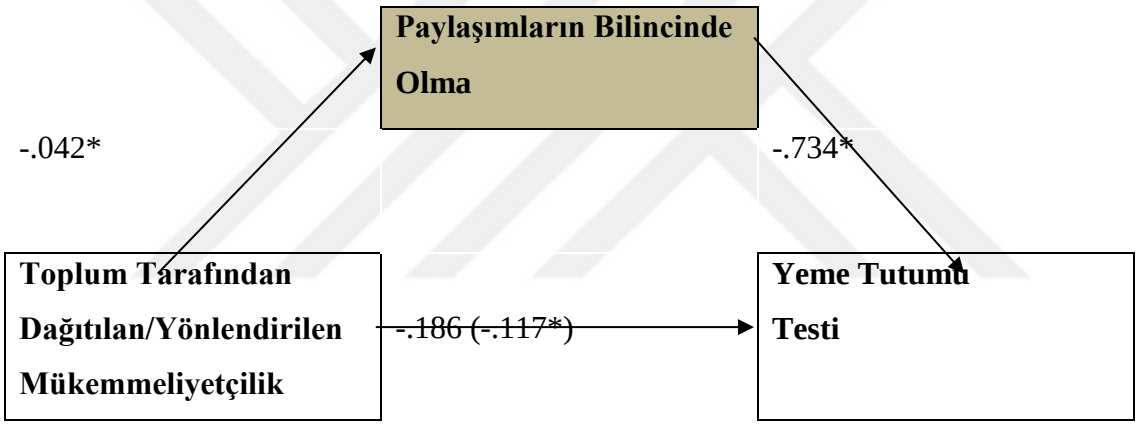
| **%95 GA** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dolaylı İlişkiler** | **Bootstrap Katsayısı** | **SH** | **Alt Limit** | **Üst Limit** | ***F*** | ***β*** | ***R²*** |
| **TTDM → Paylaşımların Bilincinde Olma → YTT** | -.031 | .020 | -.075 | .003 | 2.545 | .106 | .015 |
| **Doğrudan İlişkiler** | **Katsayı** | **SH** | ***t*** | ***P*** | | | |
| **DİYM → YTT** | -.117 | .102 | -1.149 | .051 | | | |
| **DİYM → Paylaşımların Bilincinde Olma** | -.042 | .015 | -2.86 | .005 | | | |
| **Paylaşımların Bilincinde Olma → YTT** | -.734 | .378 | 1.939 | .043 | | | |

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

Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun Yeme Tutumu Testi toplam puanı üzerindeki doğduran ilişkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($b$ = -.12, $\beta$ = -.06, se = .10, $p < .05$, %95GA = .251 ~ .317). Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik alt boyutunun ÖDÖ'nün Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutu üzerindeki doğrudan ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlenmiştir ($b$ = -.042, $\beta$ = -.15, se = .15, $p < .05$, GA = -.070 ~ -.013). Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik alt boyutu Yeme Tutumu Testi puanlarındaki varyansın %1'ini (Düzenlenmiş $R^2$ = .010), Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyut puanlarındaki varyansın ise %2.4'ünü açıklamaktadır (Düzenlenmiş $R^2$ = .024).

Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutu aracı değişkeninin Yeme Tutumu Testi puanları üzerindeki aracılık ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($b$ = .734, $\beta$ = .11, se = .38, $p < .05$, GA = .011 ~ 1.479).

Aracılık modelinde, analize Paylaşımların Bilincinde Olma değişkeni dahil edildiğinde Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkinin yol kat sayısı -.12'den -.19'a düşmüştür ve anlamlılığını kaybetmiştir. Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkide Paylaşımların Bilincinde Olmanın aracılık rolüne ait Bootstrap katsayısı (B =5000) -.03 (%95 GA = -.075 ~ -.003) olarak elde edilmiştir. Güven aralığı 0 içermediğinden, regresyon katsayıları arasındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır. Sonuç olarak aracılık modelinde, Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkide Paylaşımların Bilincinde Olma değişkeninin tam aracı role sahip olduğu bulunmuştur (Şekil 3). Belirlenen model, Yeme Tutumu Testi puanlarındaki varyansın %1.5'ini açıklamaktadır (Düzenlenmiş $R^2$ = .015).




**Şekil 3. Toplum Tarafından Dağıtılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile Yeme Tutumu Testi puanları arasındaki ilişkide Paylaşımların Bilincinde Olmanın Aracı Değişken Analizlerine İlişkin Özet Görseli**

# BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Kişinin performansı için gerçekçi olmayan kriterler koyması ve bu standartları karşılayamama ihtimaline katlanamaması mükemmeliyetçilik olarak bilinir (Frost ve diğerleri, 1990). Mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek bireyler, belirledikleri yüksek standartlara ulaşamadıklarında kendilerine karşı aşırı eleştirel bir tavır alırlar. Genel olarak başarısızlık, suçluluk, utanç ve düşük benlik saygısı duygularını içeren "yaygın nevrotik tarz" olarak kabul edilen mükemmeliyetçilik, bireyin hem psikolojik uyumuna hem de genel iyilik haline zarar veren bireysel ve toplumsal özelliklerden oluşan bir yapıdır. Bireyler (Hewitt ve Flett, 1991). İlgili literatürde mükemmeliyetçilik, uyumlu (adaptif, sağlıklı) ve uyumsuz (maladaptif, nevrotik) yönleri olan çok boyutlu bir yapı olarak kabul edilmektedir (Hamachek, 1978; Frost vd., 1990; Hewitt ve Flett, 1991; Stoeber ve Gaudreau, 2017). Mükemmeliyetçiliğin bu çok boyutlu yapısını inceleyen çeşitli araştırmacılar, kavramın farklı biçimlerinin ve alt boyutlarının aslında mükemmeliyetçi çabalar ve mükemmeliyetçi kaygılar olmak üzere iki üst faktörde gruplandırılabileceğini belirtmişlerdir (Frost vd., 1993; Stoeber ve Otto, 2006; bkz. ayrıca Cox ve diğerleri, 2002; Dunkley ve diğerleri, 2000, aktarıldığı üzere Stoeber ve Gaudreau, 2017). Bu kavramsallaştırmada, mükemmeliyetçi çabalar uyumlu mükemmeliyetçiliği, mükemmeliyetçi kaygılar ise uyumsuz mükemmeliyetçiliği oluşturmaktadır. Farklı mükemmeliyetçilik biçimlerini araştıran Hamachek'e (1978) göre, normal ve nevrotik mükemmeliyetçiler arasındaki temel fark, normal mükemmeliyetçilerin performanslarında küçük kusurlara izin vermek için daha fazla serbestliğe sahip olmaları ve yine de kendilerini başarılı görmeleridir. Nevrotik mükemmeliyetçiler hatalarla o kadar ilgilenirler ki, küçük hatalar bile standartlarının karşılanmadığı algısına yol açabilir. Burka ve Yuen'e (2008) göre uyumsuz mükemmeliyetçiler hata yapmaktan aşırı derecede endişe duyarlar. Buna ek olarak, her geçen gün artan deneysel araştırmalar gösteriyor ki, öz duyarlık bir duygusal düzenleme stratejisi olarak önemli bir rol üstlenmektedir (McBeth ve Gumley, 2012). Goss ve Gilbert'e (2002) göre yeme bozukluğu, yüksek düzeyde utanç gösteren kadınlarda, sosyal grupta (örneğin, kişinin vücut şekli veya kilosu nedeniyle dışlanmaktan veya reddedilmekten kaçınma) algılanan tehdidi yönetebilme ve kendini güvende hissetme amacına hizmet eder. Eleştiriye karşı son derece duyarlı olan ve kendilerini düşük bir sosyal statüde algılayan bireyler negatif duygulanımlarıyla baş edemeyerek yeme bozukluğu geliştirmeye daha yatkındır. Öz duyarlık, tehdidi ve olumsuz duygulanımı düzenlemenin alternatif bir yoludur (Gilbert, 2005, 2009). Öz duyarlık, nezaket, anlayış ve paylaşılan bir insanlık duygusu ile kişinin düşüncelerini ve duygularını net bir şekilde gözlemlemesine

(Neff, 2003), güvenlik duygularını teşvik etmesine ve gerektiğinde değişim için kendini nazik bir şekilde teşvik etmesine ve proaktif eylemlerin benimsenmesine izin verir (Neff, 2004).

Yürütülen çalışma sonuçlarının analizinde ilk olarak, mükemmeliyetçilik (kendine yönelik, başkalarına yönelik ve toplum tarafından belirlenen), öz duyarlık (öz-sevecenlik, öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme) ve yeme tutumu arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Analizler sonucunda katılımcıların kendilerine yönelik mükemmeliyetçilik puanlarının öz duyarlıkin olumlu alt boyutları (öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olmak ve bilinçlilik) ile anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı görülürken, olumsuz alt boyutları (öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme) ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Diğer bir deyişle, bireylerin kendine yönelik mükemmeliyetçiliği arttıkça kendilerini yargılama, yalnız hissetme ve belli tetikleyiciler sebebiyle ortaya çıkan olumsuz duygulanımlarıyla baş etmekte zorlanma eğilimleri gözlemlenmiştir. Alanyazın incelendiğinde görülmektedir ki bu kavramlar arasındaki ilişki iki yönlü ve birbirini besleyici de olabilmektedir (Stoeber, Lalova, ve Lumley 2020). Bunun yanında, katılımcıların diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik puanlarının öz duyarlıkin olumlu alt boyutlarının tümüyle ters yönlü ve olumsuz alt boyutlarından öz-yargılama ve izolasyonla pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular bize bireyin öz-sevecenliğinin, paylaşımların bilincinde olmasının ve bilinçliliğinin arttıkça diğerlerine karşı daha az mükemmeliyetçi beklentiler içinde olabileceğini gösterir. Yine beklenen şekilde, bireyin kendini yargılama ve yalnız hissetme eğilimi arttıkça diğerlerine karşı mükemmeliyetçi beklentileri de artmaktadır. Mükemmeliyetçiliğin üçüncü boyutu olan toplum tarafından belirlenen mükemmeliyetçilik puanları öz duyarlıkin tüm olumlu alt boyutlarıyla ters, tüm olumsuz alt boyutlarıyla doğru yönde anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. Bu noktada bahsedilen son bulguları ilgi çekici kılan şey yapılan çalışmalarda maladaptif bazı psikolojik kavramların (depresyon, anksiyete, intihara meyillilik, suçluluk, erteleme vb.) bireylerin kendilerine yönelik mükemmeliyetçilikten daha çok toplum tarafından belirlenen mükemmeliyetçilikle alakalı oluşudur (Klibert, 2005). Yani, toplumun kendisinden beklentilerinin yüksek olduğunu düşünen, öz duyarlık düzeyi düşük olan bireylerin bahsedilen psikolojik problemlerden ilişkilenme olasılığı artmaktadır. Bunu destekler nitelikte bazı araştırmacılar ergenlik döneminin öz duyarlıkin en düşük olduğu dönem olduğundan bahsetmişlerdir (Neff, 2003). Ergenlikte kimliğini oluşturma sürecindeki birey sık sık kendini yargılama ve diğerleriyle kıyaslama eğilimi göstermektedir (Brown ve Lohr, 1987). Bu dönemde egosantrik olan bireyin öz-eleştiri seviyesinin artması sebebiyle izolasyon ve duygulanımlarıyla aşırı özdeşleşme eğilimi de paralel olarak artmaktadır (Neff,

2003). Ayrıca, öz duyarlıkin düşük olması daha önce de bahsedildiği üzere, yeme bozuklukları dahil, birçok psikolojik rahatsızlık için önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilebilmektedir (Neff, 2003).

YTT ile ÇBMÖ birlikte ele alındığında görülmüştür ki mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarından yalnızca diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik ile YTT toplam puanı arasında bir ilişki bulunmaktadır. Diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik puanı arttıkça YTT toplam puanı da artmaktadır. Bu bulgu alanyazındaki birçok çalışmayla çelişmektedir (Macedo, Soares, Azevedo, Gomes, Pereira, Maia ve Pato, 2007; Welch, Miller, Ghaderi ve Vaillancourt, 2009; Castro- Fornieles, Gual, Lahortiga, Gila, Casulà, Fuhrmann, ... ve Toro, 2007; Welch, Miller, Ghaderi ve Vaillancourt, 2009; Bento, Pereira, Maia, Marques, Soares, Bos, ... ve Macedo, 2010). Spesifik olarak ele alındığında toplum tarafından belirlenen mükemmeliyetçiliğin bireyleri beden imajı kavramı üzerinden ilişkilediği görülmektedir. Genel olarak beden imajı kavramı, bireyin kendi bedenine ilişkin benlik algısı, tutum, düşünce ve hisleridir ve bedenlerin diğer insanlara nasıl sunulduğunu açıklar (Kamaria, Vikram ve Ayiesah, 2016). İstenen vücut imajını elde etmeye ve korumaya çalışırken, sıkı diyet yapmanın, üniversite öğrencileri arasında kilo vermek için ortak bir strateji haline geldiği görülmüştür (Yahia, El-Ghazale, Achkar ve Rizk, 2011). Kamaria ve ark. (2016) ayrıca insanların diyet ürünleri almak, öğün atlamak, aşırı egzersiz yapmak, uyuşturucu kullanmak ve sigara içmek gibi tehlikeli ve sağlıksız kilo kontrol davranışları sergilediklerini göstermiştir. Mükemmeliyetçi bireylerin idealize edilmiş bu vücut şekline ulaşamadıkları düşüncesi onları sosyal izolasyona da sevk etmektedir ve bu bahsedildiği üzere öz duyarlıkin olumlu alt boyutlarından paylaşımların bilincinde olmak ve olumsuz alt boyutlarından izolasyonu ilişkileyebilmektedir. Sosyal medyanın yaydığı ideal beden imajının gerçek bedenlerle tutarsızlığı araştırmacılar tarafından vücut şeklinden memnuniyetsizlik, tıkınırcasına yeme bozukluğu, diyet uygulamaları ve kilo kontrol haplarının tüketimindeki artışla ilişkilendirilmiştir (Martin, 2010). İlgili literatür, vücut ağırlığı ve vücut şekli kaygılarındaki artışın patolojik yeme davranışlarını geliştirme riskini artıracağına işaret etmektedir (Garner ve Garfinkel, 1980). Bazı araştırmacılar, öz duyarlıkin beden imajı algıları ve memnuniyet düzeyinde önemli bir yordayıcı olarak rol oynadığını kanıtlamıştır. Öz duyarlık, bireyin kendine, kişisel yetersizliklere ve başarısızlıklara, sıkıntılı olaylara ve zor yaşam deneyimlerine karşı koşulsuz nezaket ve yargılayıcı olmayan bir anlayışla davranması olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003). Geçmişteki çalışmalar, kendine karşı duyarli olmanın sağlıklı bir vücut imajı ve yeme davranışı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Kelly ve Stephen, 2016). Bulgular, öz duyarlıkli

insanların daha sağlıklı bir vücut imajı ve daha uyumlu ve dengeli yeme biçimi edinebileceklerine işaret etmektedir (Kelly ve Stephen, 2016).

Güncel çalışmada bu tip çelişkili bulguların ortaya çıkmasının sebebi olabilecek en önemli faktörlerden biri mükemmeliyetçiliğin, alt boyutlarına ek olarak, adaptif (sağlıklı) ve maladaptif (sağlıksız-nevrotik) mükemmeliyetçilik olarak ele alınması gerekliliği olabilir. Araştırmalar tutarlı bir şekilde uyumsuz mükemmeliyetçiliğin psikopatoloji ve psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğunu bulmuştur (örneğin, Blatt, 1995; Cheng ve diğerleri, 2015; Enns ve diğerleri, 2002; Macedo ve diğerleri, 2015). Spesifik olarak şunlarla bağlantılıdır: düşük benlik saygısı (Ashby ve diğerleri, 2006; Ashby ve Rice, 2002; Chen ve diğerleri, 2016; Rice ve diğerleri, 2007), uykusuzluk (Vincent ve Walker, 2000), obsesif-kompulsif bozukluk (Hewitt ve Flett, 1991b; Rice ve Pence, 2006), tekrarlayan olumsuz düşünme (Macedo ve diğerleri, 2015), yeme bozukluğu davranışları (Reilly ve diğerleri, 2016; Wang ve Li, 2017), ruminasyon (Harris) ve diğerleri, 2008; Hewitt ve diğerleri, 2003; O'Connor ve diğerleri, 2007; van der Kaap-Deeder ve diğerleri, 2016), umutsuzluk (Rice ve diğerleri, 2006) ve madde kötüye kullanımı (Blatt, 1995; Rice ve diğerleri, 1998). Bu çalışmanın amacı açısından özellikle önemli olan uyumsuz mükemmeliyetçilik, artan utanç düzeyleriyle ilişkilendirilmiştir (Ashby ve diğerleri, 2006; Fedewa ve diğerleri, 2005; Malinowski ve diğerleri, 2017) depresyon (Cheng ve diğerleri, 2015). ; Enns ve diğerleri, 2002; Hewitt ve Flett, 1990; Macedo ve diğerleri, 2015; Malinowski ve diğerleri, 2017; Rice ve diğerleri, 1998; Shahar ve diğerleri, 2003; Sherry ve diğerleri, 2014; Stuewig ve McCloskey, 2005; Tran ve Rimes, 2017; Wang ve diğerleri, 2007) ve zayıf akademik uyum ve performans (Onwuegbuzie, 2004; Rice ve Dellwo, 2001, 2002; Rice ve Mirzadeh, 2000; Rice ve diğerleri, 2006). Yeme bozuklukları ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin belirlenmesinde önemli rol oynayabilecek değişkenlerden birinin mükemmeliyetçiliğin doğru ve standardize bir şekilde kavramsallaştırılması olduğu bir meta analiz de dahil olmakla birlikte çeşitli araştırmalarda ele alınmıştır (Franco- Paredes, Mancilla- Díaz, Vázquez- Arévalo, López-Aguilar ve Álvarez- Rayón, 2005; Davis, 1997).

Katılımcıların ÖDÖ ve YTT puanları arasındaki ilişki incelendiğinde öz duyarlıkin olumlu alt boyutlarından özsevecenlik ve paylaşımların bilincinde olmak ile toplam YTT puanının doğru orantılı olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte öz duyarlıkin olumlu alt boyutlarından bilinçlilik ve olumsuz alt boyutları (özyargılama, izolasyon ve duygulanımlarla aşırı özdeşleşme) ile toplam YTT puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğuna dair bir bulguya ulaşılamamıştır. Veri analizinden elde edilen sonuçlar bireylerde özsevecenlik ve

paylaşımların farkında olma arttıkça yeme bozukluğu görülme eğiliminin de artacağını öne sürmektedir. Bu yine süregelen alanyazına karşıt bir bulgudur. Bunun yanında daha önce yapılmış çalışmalarda görülen özyargılama ve izolasyon gibi olumsuz alt boyutlarla ilişkinin de tespit edilememiş olması veri setinden psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların ve/veya halihazırda yeme bozukluğu olan katılımcıların puanlarının veri setinden çıkartılmamış olmasından ileri geliyor olabilir (Levine, 2013; Longe, Maratos, Gilbert, Evans, Volker, Rockliff ve Rippon, 2010; Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier ve Ehring 2012; Turk ve Waller, 2020). Katılımcıların çalışmaya dahil edilme kriterleri gözden geçirilerek ve daha yüksek popülasyona ulaşarak tekrar edilecek bir çalışma, güncel çalışmanın alanyazınla çelişen sonuçlarına ışık tutabilir.

Son olarak katılımcıların mükemmeliyetçilik ve yeme tutumları arasındaki ilişkide öz duyarlıkin aracı rolü incelenmiştir. Güncel çalışmanın bulguları, ÇBMÖ alt boyutlarından toplum tarafından belirlenen mükemmeliyetçilik ile yeme tutumu arasındaki ilişkide öz duyarlıkin alt boyutlarından paylaşımların farkında olmanın tam aracı rolüne sahip olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla katılımcıların yeme bozukluğu eğilimi göstermesine sebep olan toplum tarafından beklenen mükemmeliyet algısının, öz duyarlıkin paylaşımların farkında olma alt boyutunu merkeze alan terapi yöntemleriyle azaltılabileceği söylenebilir. Yine bu bilgilere dayanılarak öz duyarlıkin alt boyutlarından olan paylaşımların farkında olmanın geliştirilmesinin hem bireylerin toplum tarafından belirlenen mükemmellik algısında hem de yeme bozukluğu eğilimi gösterme bağlamında iyileştirici ilişkisinden bahsedilebilir. 2015 yılında, Amerika'da 47 eyaletten 435 kadının katılımıyla gerçekleştirilmiş bir araştırmada katılımcıların ideal beden imgesini içselleştirmeleri ve yeme bozukluğu ile zayıflık baskısı yaratan imgelerin aracı rolü öz duyarlık üzerinden incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, öz duyarlık düzeyi yüksek olan kişilerde ideal beden algısını yansıtan görüntülerin zayıflık baskısı yaratan imgeler olarak yorumlanmadığı, kendilerini katı bir tutumda yargılamadıkları ve yeme davranışlarında bozulma olmadığı görülmüştür. Ferreira, Pinto-Gouveia ve Duarte'nin, 2013 yılında yaptığı çalışmada, yeme bozukluğu tanısı almış 102 kadın hasta ve herhangi bir yeme bozukluğu tanısı almamış 123 sağlıklı kadın katılımcının yemeye yönelik utanç ve beden memnuniyetsizlikleri öz duyarlıkin rolü açısından incelenmiş ve karşılaştırılmıştır. Yeme bozukluğu tanısı almış olan grubun sağlıklı grupla karşılaştırıldığında öz duyarlık puanları anlamlı şekilde daha düşük ve öz-eleştiri, yeme ile ilgili utanç, beden memnuniyetsizliği, depresyon, kaygı ve stres puanlarının ise görece daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmanın sonucunda, öz duyarlık, yemeye yönelik utanç, beden memnuniyetsizliği ve zayıf olmak ile ilgili baskı hissetme arasında ters oranlı ilişkiler

olduğuna ulaşılmıştır. 215 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada, öz duyarlık ve tıkınırcasına yeme örüntüleri arasında istatiksel olarak anlamlı ilişkiler bulmuştur. Bu çalışmanın bulgularına göre, öz duyarlık düzeyi düşük olan katılımcıların olumsuz duygusal yaşantılarla ve bunların sonucu olan olumsuz duygulanımlarla baş edemedikleri ve tıkınırcasına yeme davranışı sergiledikleri gözlenmiştir (Webb ve Forman, 2013).

Bununla birlikte ÇBMÖ alt boyutlarından diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik ile yeme tutumları toplam puanı arasındaki ilişkide öz duyarlıkin özsevecenlik ve paylaşımların farkında olmak alt boyutlarının kısmi aracı olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu sebeple, katılımcıların yeme bozukluğu eğilimi göstermesinde rol oynayan diğerlerine yönelik mükemmeliyetçiliğin, öz duyarlıkin özsevecenlik ve paylaşımların farkında olma alt boyutlarını sağaltım protokolüne dahil eden terapi yöntemleriyle azaltılabileceği söylenebilir. Elde edilen bilgiler ışığında, bireyde öz duyarlıkin alt boyutlarından olan özsevecenliğin ve paylaşımların farkında olmanın iyileştirilmesinin, hem bireylerin diğerlerinden mükemmeliyetçi beklentiler içinde olmaları bağlamında hem de yeme bozukluğu eğilimi göstermeleri üzerinde olumlu ilişkisinden bahsedilebilir.

Kendine yönelik mükemmeliyetçilik ile yeme tutumu arasındaki ilişkide öz duyarlıkin aracı rolünün incelendiği model ise anlamlı sonuçlar vermemektedir.

# SONUÇ VE ÖNERİLER

Güncel araştırmada, mükemmeliyetçilik ve öz duyarlık alt boyutları ile ele alınarak birbirleri ve yeme bozukluğu gösterme eğilimiyle aralarındaki ilişki incelenmiştir. Bireyin kendine yönelik mükemmeliyetçiliğinin öz duyarlıkin alt boyutlarından öz-yargılama, izolasyon ve duygulanımlarla aşırı özdeşleşme ile; diğerlerinden mükemmeliyetçi beklentilerinin öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik, öz-yargılama ve izolasyonla; toplum tarafından belirlenen mükemmeliyet algısının ise öz duyarlıkin tüm alt boyutlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Bireyin, diğerlerinden mükemmeliyetçi beklentilerin yeme bozukluğu ile olan ilişkisini ortaya çıkarılmış, keşfedilen bu ilişkinin olası sebeplerinden bahsedilmiştir. Öz duyarlık ve yeme tutumları arasında gözlemlenen ve önceden yürütülen çeşitli çalışmalarla çelişkili sonuçlar detaylı bir şekilde ele alınıp bu bulgular olası sebepleriyle tartışılmış ve alanyazındaki öncülleriyle karşılaştırılmıştır. Son olarak, öz duyarlık kavramının aracı değişken olarak kabul edildiği mükemmeliyetçilik ve yeme bozukluğu gösterme eğilimi arasındaki ilişkiyi inceleyen model test edilmiş ve sonuçlar alt boyutlar bağlamında tartışılmıştır.

Daha önce de bahsedildiği üzere mükemmeliyetçilik bu çalışmada üç alt boyutla ele alınmış olmasına rağmen, adaptif (sağlıklı) ve maladaptif (nevrotik) olarak adlandırılabilecek iki ayrı başlıkta daha incelenebilecek olan çok katmanlı bir kavramdır. Bu başlıkların da araştırmalara eklenmesiyle ortaya çıkacak altı kategorisi bulunan bir mükemmeliyetçilik modelinin yeme bozuklukları başta olmak üzere ilintili tüm psikolojik rahatsızlıklarla (anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı, ruminasyon vb.) sahip olunan ilişkileri açıklama gücü çok daha yüksek olacaktır.

Bu çalışmada ortaya çıkan, bireylerin diğerlerine yönelik mükemmeliyetçi beklentilerinin yeme tutumunda bozulma eğilimine yol açması, araştırmacıların aklına öz duyarlık kavramının yanında diğerlerine karşı duyar kavramını da getirmiştir. Yakından ilintili olan bu kavramlar çalışmalarda genel olarak ayrı ayrı ele alınmıştır. Gelecek çalışmalarda birlikte ele alınmaları henüz incelenmemiş birçok ilişkiye ışık tutabilir.

Son olarak öz duyarlık, mükemmeliyetçilik ve yeme bozukluğu çalışmalarına bireylerin beden algısı da eklenerek özellikle kendine yönelik ve toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin incelenmesi ilişkinin doğası hakkında araştırmacılara daha detaylı bilgi sağlayabilir.

# KAYNAKÇA


Adams, C. E., ve Leary, M. R. (2007). Promoting Self–Compassionate Attitudes Toward Eating Among Restrictive and Guilty Eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *26*(10), 1120–1144.

Allen, A. B., ve Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, Stress, and Coping. *Social and Personality Psychology Compass*, *4*(2), 107–118.

Altabe, M., ve Thompson, J. K. (1996). Body Image: A Cognitive Self-Schema Construct. *Cognitive Therapy and Research*, 20(2), 171–193.

Alvarenga, M. S., Koritar, P., Pisciolaro, F., Mancini, M., Cordás, T. A., & Scagliusi, F. B. (2014). Eating attitudes of anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder and obesity without eating disorder female patients: Differences and similarities. *Physiology & Behavior*, *131*, 99–104.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El kitabı (yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı, DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V (DSM-V tanı ölçütleri başvuru el kitabı). Çeviren: Köroğlu E, 1. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Ashby, J. S., Rice, K. G., ve Martin, J. L. (2002). Perfectionism, shame, and depressive symptoms. Journal of Counseling and Development, 84, 148-156

Bardone-Cone, A. M. (2007). Self-oriented and socially prescribed perfectionism dimensions and their associations with disordered eating. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(8), 1977–1986.

Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., ve Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 27, Issue 3).

Bardone-Cone, A. M., Sturm, K., Lawson, M. A., Robinson, D. P., ve Smith, R. (2010). Perfectionism across stages of recovery from eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *43*(2).

Barnard, L. K., ve Curry, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, ve Interventions. *Review of General Psychology*, *15*(4), 289–303.

Bekker, M. H. J., van de Meerendonk, C., ve Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, *36*(4), 461–469.

Bento, C., Pereira, A. T., Maia, B., Marques, M., Soares, M. J., Bos, S., ... ve Macedo, A. (2010). Perfectionism and eating behaviour in Portuguese adolescents. *European Eating Disorders Review*, *18*(4), 328-337.

Bloch, J. H. (2018). Self-compassion, social connectedness, and interpersonal competence. In *University of Montana*.

Brown, B. B., ve Lohr, M. J. (1987). Peer-group affiliation and adolescent self-esteem: an integration of ego-identity and symbolic-interaction theories. *Journal of personality and social psychology*, *52*(1), 47.

Bozan, N. (2009). Hollanda Yeme Davranışı Anketinin (DEBQ) Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik ve Güvenirliğinin Sınanması. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye.

Burka, B. J. in Yuen, L. M. (2008). Procrastination: why you do it, what to do about it now (2. izd.). Boston, MA, ZDA: Da Capo Press.

Burns, D. D. (1980b). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*,

Butcher JN, Mineka S, Hooley JM (2013) Abnormal Psychology. Boston: Pearson.

Calam, R., ve Waller, G. (1998). Are eating and psychosocial characteristics in early teenage years useful predictors of eating characteristics in early adulthood? A 7-year longitudinal study. International Journal of Eating Disorders, 24(4), 351–362.

Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. Body Image, 1(1), 1–5.

Castro-Fornieles, J., Gual, P., Lahortiga, F., Gila, A., Casulà, V., Fuhrmann, C., Imirizaldu, M., Saura, B., Martínez, E., ve Toro, J. (2007). Self-oriented perfectionism in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *40*(6), 562–568. https://doi.org/10.1002/eat.20393

Chen, L., Zhong, M., Cao, X., Jin, X., Wang, Y., Ling, Y., ... ve Yi, J. (2016). Stress and Self-Esteem Mediate the Relationships between Different Categories of Perfectionism and Life Satisfaction. Applied Research in Quality of Life, 1-13.

Cheng, P., Dolsen, M., Girz, L., Rudowski, M., Chang, E., ve Deldin, P. (2015). Understanding perfectionism and depression in an adult clinical population: Is outcome expectancy relevant to psychological functioning? Personality and Individual Differences, 75, 64-67.

Chwyl, C., Chen, P., ve Zaki, J. (2021). Beliefs About Self-Compassion: Implications for Coping and Self-Improvement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *47*(9), 1327–1342. https://doi.org/10.1177/0146167220965303

Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., ve Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of counseling psychology*, *47*(4), 437.

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy.* New York: Stuart

Ellis, A. (2002). *The role of irrational beliefs in perfectionism.* In G. L. Flett ve P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (p. 217–229). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10458-009

Enns, M. W. ve Cox, B. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis. In G. L. Flett ve P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 33–62). Washington, DC: American Psychological Association.

Enns, M. W., Cox, B. J., ve Clara, I. (2002). Adaptive and maladaptive perfectionism: Developmental origins and association with depression proneness. Personality and Individual Differences, 33, 921-935.

Evers, C., Stok, F. M., Danner, U. N., Salmon, S. J., de Ridder, D. T. D., ve Adriaanse, M. A. (2011). The shaping role of hunger on self-reported external eating status. *Appetite*, *57*(2), 318–320. https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.05.311

Fedewa, B. A., Burns, L. R., ve Gomez, A. A. (2005). Positive and negative perfectionism and the shame/guilt distinction: Adaptive and maladaptive characteristics. Personality and Individual Differences, 38, 1609-1619.

Ferrari, M., Yap, K., Scott, N., Einstein, D. A., ve Ciarrochi, J. (2018). Self-compassion moderates the perfectionism and depression link in both adolescence and adulthood. *PloS one*, *13*(2), e0192022.

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., ve Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, *14*(2). https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005

Franco-Paredes, K., Mancilla-Díaz, J. M., Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X., ve Álvarez-Rayón, G. (2005). Perfectionism and eating disorders: A review of the literature. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, *13*(1), 61-70.

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., ve Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, *14*(5), 449-468.

Furnham, A., Badmin, N., ve Sneade, I. (2002). Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise. The Journal of Psychology, 136(6), 581–596. doi:10.1080/00223980209604820

Garner DM, Garfinkel PE (1979) The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychol Med 9, 273-279.

Geller, J., Iyar, M. M., Kelly, A. C., ve Srikameswaran, S. (2019). Barriers to self-compassion in the eating disorders: The factor structure of the fear of self-compassion scale. *Eating Behaviors*, *35*, 101334. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101334

Germer, C. K., ve Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(8), 856–867. https://doi.org/10.1002/jclp.22021

Gerber, Z., Tolmacz, R., ve Doron, Y. (2015). Self-compassion and forms of concern for others. *Personality and Individual Differences*, *86*. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.052

Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychological approach. In P. Gilbert (Ed.), Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy. London: Routledge.

Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. Advances in Psychiatric Treatment, 15(3), 199–208.

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., ve Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *84*(3), 239–255. https://doi.org/10.1348/147608310X526511

Gilbert, P., ve Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, *13*(6), 353–379. https://doi.org/10.1002/cpp.507

Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, *15*(3). https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264

Goss, K. P., ve Gilbert, P. (2002). Eating disorders, shame and pride: A cognitive-behavioural functional analysis. In P. Gilbert, ve J. Miles (Eds.), Body shame: Conceptualization, research ve treatment (pp. 219–255). Hove, UK: Brunner-Routledge.

Goss, K., ve Allan, S. (2010). Compassion Focused Therapy for Eating Disorders. *International Journal of Cognitive Therapy*, *3*(2), 141–158. https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.141

Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism.*Psychology: A Journal of Human Behavior, 15*(1), 27–33.

Harris, P. W., Pepper, C. M., ve Maack, D. J. (2008). The relationship between maladaptive perfectionism and depressive symptoms: The mediating role of rumination. Personality and Individual Differences, 44, 150-160.

Hewitt, P. L., ve Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, *60*(3), 456.

Hewitt, P. L., ve Flett, G. L. (1991b). Perfection in the self and social contexts:

Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(3), 456–470.

Hibbs, R., Pugh, M., ve Fox, J. R. E. (2021). Applying Emotion-Focused Therapy to Work With the "Anorexic Voice" Within Anorexia Nervosa: A Brief Intervention. *Journal of Psychotherapy Integration*, *31*(4). https://doi.org/10.1037/int0000252

Johnson, F., ve Wardle, J. (2005). Dietary Restraint, Body Dissatisfaction, and Psychological Distress: A Prospective Analysis. Journal of Abnormal Psychology, 114(1), 119–125.

Kamaria, K., Vikram, M., ve Ayiesah, R. (2016). Body image perception, body shape concern and body shape dissatisfaction among undergraduates students. *Jurnal Teknologi*, *78*(6-8).

Kelly, A. C., ve Stephen, E. (2016). A daily diary study of self-compassion, body image, and eating behavior in female college students. Body Image, 17, 152-160.

Kelly, A., Katan, A., Sosa Hernandez, L., Nightingale, B., ve Geller, J. (2021). Why would I want to be more self-compassionate? A qualitative study of the pros and cons to cultivating self-compassion in individuals with anorexia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, *60*(1). https://doi.org/10.1111/bjc.12275

Kelly, A. C., Carter, J. C., Zuroff, D. C., ve Borairi, S. (2013). Self-compassion and fear of self-compassion interact to predict response to eating disorders treatment: A preliminary investigation. *Psychotherapy Research*, *23*(3), 252–264. https://doi.org/10.1080/10503307.2012.717310

Kelly, A. C., Carter, J. C., ve Borairi, S. (2014). Are improvements in shame and self-compassion early in eating disorders treatment associated with better patient outcomes? *International Journal of Eating Disorders*, *47*(1). https://doi.org/10.1002/eat.22196

Kelly, A. C., ve Carter, J. C. (2014). Eating disorder subtypes differ in their rates of psychosocial improvement over treatment. *Journal of Eating Disorders*, *2*(1). https://doi.org/10.1186/2050-2974-2-2

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). https://doi.org/10.1002/eat.22527

Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., ve Miller, K. E. (2014). Self-compassion moderates the relationship between body mass index and both eating disorder pathology and body image flexibility. *Body Image*, *11*(4), 446–453. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.005

Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., ve Carter, J. C. (2014). Understanding the roles of self-esteem, self-compassion, and fear of self-compassion in eating disorder pathology: An examination of female students and eating disorder patients. *Eating Behaviors*, *15*(3), 388–391. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.008

Klibert, J. J., Langhinrichsen-Rohling, J., ve Saito, M. (2005). Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionism. *Journal of College Student Development*, *46*(2), 141-156.

Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., ve Holtforth, M. G. (2013). Self-Compassion in Depression: Associations With Depressive Symptoms, Rumination, and Avoidance in Depressed Outpatients. *Behavior Therapy*, *44*(3), 501–513. https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.004

Leichner P, Arnett J, Rallo JS, Srikameswaram S, Vulcano B (1986) An epidemiologic study of maladaptive eating attitudes in a Canadian school age population. International Journal of Eating Disorders 5(6), 969-982.

Lilenfeld, L. R. 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). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.10.003

Linnett, R. J., ve Kibowski, F. (2020). A multidimensional approach to perfectionism and self-compassion. *Self and Identity*, *19*(7), 757-783.

Lloyd, S., Schmidt, U., Khondoker, M., ve Tchanturia, K. (2014). Can Psychological Interventions Reduce Perfectionism? A Systematic Review and Meta-analysis. In *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* (Vol. 29, Issue 4). https://doi.org/10.1017/S1352465814000162

Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., ve Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, *49*(2), 1849-1856

MacBeth, A., ve Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 32, Issue 6). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003

Macedo, A., Soares, M. J., Azevedo, M. H., Gomes, A., Pereira, A. T., Maia, B., ve Pato, M. (2007). Perfectionism and eating attitudes in Portuguese university students. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, *15*(4), 296-304.

Malinowski, A. S., Veselka, L., ve Atkinson, B. E. (2017). An investigation of vulnerability factors for depression. Personality and Individual Differences, 107, 126-130.

Martin, J. B. (2010). The development of ideal body image perceptions in the United States. Nutrition Today, 45(3), 98–110.

May, R. (1998). Power and innocence: A search for the sources of violence. WW Norton ve Company.

Mehr, K. E., ve Adams, A. C. (2016). Self-compassion as a mediator of maladaptive perfectionism and depressive symptoms in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, *30*(2), 132-145.

McCrone, S., Dennis, K., Tomoyasu, N., ve Carroll, J. (2000). A profile of early versus late onset of obesity in postmenopausal women. *Journal of Women's Health ve Gender-Based Medicine*, *9*(9), 1007–1013. https://doi.org/10.1089/15246090050200042

Mullen, G., Dowling, C., Doyle, J., ve O'Reilly, G. (2020). Experiences of compassion focused therapy in eating disorder recovery: A qualitative model. *Counselling and Psychotherapy Research*, *20*(2). https://doi.org/10.1002/capr.12283

Muris, P., ve Petrocchi, N. (2017). Protection or Vulnerability? A Meta-Analysis of the Relations Between the Positive and Negative Components of Self-Compassion and Psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *24*(2), 373–383. https://doi.org/10.1002/cpp.2005

Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, *2*(2), 85–101. https://doi.org/10.1080/15298860309032

Neff, K. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, *2*(3), 223–250. https://doi.org/10.1080/15298860309027

Neff, K. D., Rude, S. S., ve Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, *41*(4), 908–916. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002

Neff, K. D., ve Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(1). https://doi.org/10.1002/jclp.21923

Neff, K. D. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, *5*(1), 1–12. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x

Neff, K. D., ve Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10

Neff, K. D., ve McGehee, P. (2010). Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity*, *9*(3), 225–240. https://doi.org/10.1080/15298860902979307

Neff, K. D., ve Pommier, E. (2013). The Relationship between Self-compassion and Other-focused Concern among College Undergraduates, Community Adults, and Practicing Meditators. *Self and Identity*, *12*(2). https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546

Neff, K. D., ve Beretvas, S. N. (2013). The Role of Self-compassion in Romantic Relationships. *Self and Identity*, *12*(1). https://doi.org/10.1080/15298868.2011.639548

Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. Germer ve R. Siegel (Eds.), *Compassion and wisdom in psychotherapy* (pp. 79–92). New York: Guilford Press.

O'Connor, D. B., O'Connor, R. C., ve Marshall, R. (2007). Perfectionism and psychological distress: Evidence of the mediating effects of rumination. European Journal of Personality, 21, 429-552.

Onwuegbuzie, A. J. (2004). Academic procrastination and statistics anxiety. Assessment ve Evaluation in Higher Education, 29, 3-19.

Ozier, A. D., ve Henry, B. W. (2011). Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention in the treatment of eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, *111*(8), 1236–1241. https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.06.016

Pugh, M., ve Waller, G. (2017). Understanding the 'Anorexic Voice' in Anorexia Nervosa. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *24*(3). https://doi.org/10.1002/cpp.2034

Roberto, C. A. (2020). How psychological insights can inform food policies to address unhealthy eating habits. *American Psychologist*, *75*(2), 265–273. https://doi.org/10.1037/amp0000554

Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Courtet, P., ve Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(7). https://doi.org/10.1002/eat.23318

Reilly, E. E., Stey, P., ve Lapsley, D. K. (2016). A new look at the links between perceived parenting, socially-prescribed perfectionism, and disordered eating. Personality and Individual Differences, 88, 17-20.

Riccaa, V., Castellinia, G., Fioravantib, G., Sauroa, C. L., Rotellaa, F., Ravaldia, C., Lazzerettia, L. D., ve Faravellib, C. (2012). Emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. Comprehensive Psychiatry, 53(3), 245-251.

Rice, K. G., ve Ashby, J. S. (2007). An efficient method for classifying perfectionists. Journal of Counseling Psychology, 54, 72-85.

Rice, K. G., Ashby, J. S., ve Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. Journal of Counseling Psychology, 45, 304-314.

Rice, K. G., ve Dellwo, J. P. (2002). Perfectionism and self-development: Implications for college adjustment. Journal of Counseling and Development, 80, 188-196.

Rice, K. G., Richardson, C. M., ve Ray, M. E. (2016). Perfectionism in academic settings. In Perfectionism, Health, and Well-Being (pp. 245-264). Springer International Publishing.

Schoenefeld, S. J., ve Webb, J. B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors*, *14*(4). https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.09.001

Sevincer, G., ve Konuk, N. (2013). Emotional eating. *Journal of Mood Disorders*, *3*(4), 171. https://doi.org/10.5455/jmood.20130926052526

Shafran, R., Cooper, Z., ve Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *40*(7). https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6

Shahar, G., Blatt, S. J., ve Zuroff, D. C. (2003). Role of perfectionism and personality disorder features in response to brief treatment for depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71, 629-633.

Sherry, S. B., Richards, J. E., Sherry, D. L., ve Stewart, S. H. (2014). Self-critical perfectionism is a vulnerability factor for depression but not anxiety: A 12-month, 3-wave longitudinal study. Journal of Research in Personality, 52, 1-5

Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Besser, A., McGee, B. J., ve Flett, G. L. (2004). Self-Oriented and Socially Prescribed Perfectionism in the Eating Disorder InventoryPerfectionism Subscale. *International Journal of Eating Disorders*, *35*(1), 69–79. https://doi.org/10.1002/eat.10237

Smeets, P. A., Charbonnier, L., van Meer, F., van der Laan, L. N., ve Spetter, M. S. (2012). Food-induced brain responses and eating behavior. Proceedings of The Nutrition Society, 71(4), 511-520.

Snel, E. (2013). Sitting still like a frog: Mindfulness exercises for kids (and their parents). Shambhala Publications.

Stoeber, J., Lalova, A. V., ve Lumley, E. J. (2020). Perfectionism,(self-) compassion, and subjective well-being: A mediation model. *Personality and Individual Differences, 154*, 109708.

Stoeber, J., Noland, A. B., Mawenu, T. W., Henderson, T. M., ve Kent, D. N. (2017). Perfectionism, social disconnection, and interpersonal hostility: Not all perfectionists don't play nicely with others. *Personality and Individual Differences, 119*, 112-117.

Stoeber, J., ve Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review*, *10*(4), 295-319.

Stuewig, J., ve McCloskey, L. A. (2005). The relation of child maltreatment to shame and guilt among adolescents: Psychological routes to depression and delinquency. Child Maltreatment, 10, 324–336

Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., ve Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology?. *Psychiatry research*, *197*(1-2), 103-111.

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).

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.

Umandap, J. D., ve Teh, L. A. (2020). Self-Compassion as a Mediator Between Perfectionism and Personal Growth Initiative. *Psychological Studies, 65*(3), 227-238.

Vacca, M., de Maria, A., Mallia, L., ve Lombardo, C. (2021). Perfectionism and Eating Behavior in the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.580943

Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., ve Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed

anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(1). https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011

Van der Kaap-Deeder, J., Soenens, B., Boone, L., Vandenkerckhove, B., Stemgée, E., ve Vansteenkiste, M. (2016). Evaluative concerns perfectionism and coping with failure: Effects on rumination, avoidance, and acceptance. Personality and Individual Differences, 101, 114-119.

Vartanian, L. R., Herman, C. P., ve Polivy, J. (2020). Modeling of food intake among restrained and unrestrained eaters. *Appetite, 155*, 104811. https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104811

Vincent, N. K., ve Walker, J. R. (2000). Perfectionism and chronic insomnia. Journal of Psychosomatic Research, 49, 349–354.

Wade, T. D., O'Shea, A., ve Shafran, R. (2016). Perfectionism and eating disorders. In *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 205-222). Springer, Cham.

Wang, H., ve Li, J. (2017). Positive perfectionism, negative perfectionism, and emotional eating: The mediating role of stress. Eating Behaviors 26, 45-49.

Wasylkiw, 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). https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.007

Webb, J. B., ve Forman, M. J. (2013). Evaluating the indirect effect of self-compassion on binge eating severity through cognitive-affective self-regulatory pathways. *Eating Behaviors, 14*(2). https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.12.005

Welch, E., Miller, J. L., Ghaderi, A., ve Vaillancourt, T. (2009). Does perfectionism mediate or moderate the relation between body dissatisfaction and disordered eating attitudes and behaviors?. *Eating behaviors, 10*(3), 168-175.

Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., ve Kabat-Zinn, J. (2007). The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness. Guilford Press.

Yahia, N., El-Ghazale, H., Achkar, A., ve Rizk, S. (2011). Dieting practices and body image perception among Lebanese university students. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 20*(1), 21-28.

Yarnell, L. M., ve Neff, K. D. (2013). Self-compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Well-being. *Self and Identity*, *12*(2), 146–159.

Zessin, U., Dickhäuser, O., ve Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *7*(3), 340–364. https://doi.org/10.1111/aphw.12051

# EKLER

## Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul KENT Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bünyesinde, Dr. Öğr. Üyesi ASLI TAŞÖREN danışmanlığında Busegül Özdelice tarafından yürütülen bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.

Çalışmanın amacı, bireylerin sahip oldukları mükemmeliyetçi kişilik özellikleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkide rol oynayabileceği düşünülen bazı aracı değişkenlerin ilişkisinin incelenmesidir. Değerlendirme için kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi istenmemektedir. Verdiğiniz bilgiler ve cevaplar tamamen gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler toplu olarak değerlendirilecek, yalnızca bilimsel yayımlarda ve eğitimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Dolduracağınız ölçekler yaklaşık olarak 20-25 dakika sürmektedir. Formlardaki tüm soruları ve puanlama yönergelerini dikkatli bir şekilde okumanız, soruları gerçek duygu ve düşüncenizi yansıtacak biçimde eksiksiz yanıtlamanız araştırmadan geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır. Bu sebeple sorulara içten ve doğru cevaplar vermeniz araştırmanın güvenirliği ve verimi açısından oldukça önemlidir.

Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmada yer alan ölçekler sizi rahatsız edecek, duygu durumunuza ilişki edecek maddeler içermemektedir ve bu ölçekleri doldurmanın bilinen hiçbir riski bulunmamaktadadır. Fakat çalışmaya katılmak ya da katılım sırasında herhangi bir nedenden dolayı devam etmek istemezseniz anketi cevaplamayı bırakıp çalışmadan ayrılabilirsiniz. Çalışmayla ilgili sorularınız ve bilgi almak için İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Busegül Özdelice ile iletişime geçebilirsiniz. Göstermiş olduğunuz ilgi ve katılım için teşekkür ederim.

Yukarıdaki açıklamaları okudum ve anladım. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan istediğim zaman soruları cevaplamayı bırakıp çalışmadan ayrılma hakkım olduğunu biliyorum.

□ Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı İmzası:

Tarih:

**Ek 2: Demografik Bilgi Formu**

**Cinsiyetiniz:**
**Yaşınız : _____**
**Eğitim Durumunuz (<u>En son "mezun" olduğunuz okulu işaretleyiniz</u>) :**

Okuryazar ( )

İlkokul ( )

Ortaokul ( )

Lise ()

Üniversite ( )

Yüksek Lisans ( )

Doktora ( )

**Şu an öğrenci misiniz ?**

Hayır ( )

Evet ( )

**Devam edilen eğitim düzeyi:**

Üniversite öğrencisiyim (Ön-lisans/lisans) öğrencisiyim ( )

Yüksek lisans öğrencisiyim ( )

Doktora öğrencisiyim ( )

**Üniversitenizin Adı:_____**

**Fakülteniz**:

**Bölümünüz:**

**Kaçıncı sınıftasınız? :**

Hazırlık ( ) 1. Sınıf ( ) 2. Sınıf ( ) 3. Sınıf ( ) 4. Sınıf ( ) 4+ ( )
Lisansüstü ( )

**Çalışıyor musunuz?**

Evet ( )
Hayır ( )

**Mesleğiniz:**

**Sizce aşağıdaki seçeneklerden hangisi ekonomik düzeyinizi en iyi ifade etmektedir?**

Çok Düşük ()

Düşük ()

Orta ()

Yüksek ()
Çok Yüksek ()

**İlişki durumunuz:**

İlişkisi var (flört, sözlü,nişanlı) ( )
Bekar / ilişkisi yok ( )
Evli ( )
Boşanmış/ayrı yaşıyor( )
Dul ( )

**Yaşamınızın büyük bir bölümünü geçirdiğiniz yer:**
Büyükşehir/Metropol (İstanbul, İzmir, Ankara) ( )

İl ( ) İlçe ( ) Kasaba ( ) Köy ( ) Yurtdışı ( )

**Şu an yaşadığınız yer:**
Ailemle birlikte evde ( )
Arkadaş ile evde ( )
Tek başına evde ( )

Akraba yanında (  )

Yurtta (  )

**Anneniz hayatta mı?**

Evet (  )

Hayır (  )

**Babanız hayatta mı?**

Evet (  )

Hayır (  )

**Annenizin eğitim durumu:**

Okuryazar değil (  )

Okuryazar (  )

İlkokul mezunu (  )

Ortaokul mezunu (  )

Üniversite mezunu (  )

Yüksek Lisans ve üstü (  )

**Babanızın eğitim durumu:**

Okuryazar değil ()

Okuryazar ()

İlkokul mezunu ()

Ortaokul mezunu ()

Üniversite mezunu ()

Yüksek Lisans ve üstü ( )

**Sizce, anneniz ve babanız sizi yetiştirirken nasıl bir tutuma sahipti?**

Otoriter ()

İlgisiz ve Kayıtsız ()

Serbest ()

Dengesiz ve Kararsız ()

Aşırı Koruyucu ()

Reddedici ()

Mükemmeliyetçi ()

Cezalandırıcı ()

Güven Verici, Destekleyici ()

**Sizin dışınızda kaç kardeşiniz var?**

Kardeşim yok ( ) 1( ) 2 ( ) 3( ) 4 ve daha fazla ( )

**Doğum sıranız:**

İlk çocuk ( ) Ortanca/ortancalardan biri ( ) Son çocuk ( ) Tek çocuk ( )

**Bugüne kadar herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı (psikiyatrik tanı) aldınız mı?**

Evet ( ) ise; belirtiniz : _____

Hayır ( )

**Bugüne kadar psikiyatrik ve/veya psikolojik bir tedavi aldınız mı?**

Tedavi almadım ()

Psikiyatrik İlaç tedavisi ()

Psikoterapi ()

İlaç tedavisi ve psikoterapi ()

**Şu an psikiyatrik ve/veya psikolojik bir tedavi alıyor musunuz?**

Tedavi almıyorum ()

Psikiyatrik İlaç tedavisi ()

Psikoterapi ()

İlaç tedavisi ve psikoterapi ()

**Şu an ilaç tedavisi alıyorsanız ilacın adını belirtiniz: _____**

## Ek 3: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

| | Kesinlikle Katılmıyorum | | | | | | Tamamen Katılıyorum |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)Bir iş üzerinde çalıştığımda, iş kusursuz olana kadar rahatlayamam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2)Başkalarını kolay pes ettikleri için eleştirmem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3)Yakınlarımın başarılı olmaları gerekmez. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4)Arkadaşlarımı en iyisinden aşağısına razı oldukları için pek eleştirmem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5)Başkalarının benden beklentilerini karşılamakta zorlanırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6)Amaçlarımdan bir tanesi yaptığım her şeyde mükemmel olmaktır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7)Başkaları yaptıkları her şeyin en iyisini yapmalıdırlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8)İşlerimde asla mükemmelliği hedeflemem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9)Çevremdekiler benim de hata yapabileceğimi kolayca kabul ederler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10)Bir yakınımın yapabileceğinin en iyisini yapmamış olması benim için önemli değildir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11)Bir işi ne kadar iyi yaparsam çevremdekiler daha da iyisini yapmamı beklerler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12)Mükemmel olma ihtiyacını çok az hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13)Yaptığım bir şey kusursuz değilse, çevremdekiler tarafından yetersiz bulunur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14)Olabildiğim kadar mükemmel olmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15)Giriştiğim her işte mükemmel olmam çok önemlidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16)Benim için önemli olan insanlardan beklentilerim yüksektir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17)Yaptığım her şeyde en iyi olmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18)Çevremdekiler yaptığım her şeyde başarılı olmamı beklerler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19)Çevremdeki insanlar için çok yüksek standartlarım yoktur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20)Kendim için mükemmelden daha azını kabul edemem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21)Başkalarının benden hoşlanması için her konuda üstün başarı göstermem gerekmez. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22)Kendilerini geliştirmek için uğraşmayan kişilere değer vermem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23)Yaptığım işte hata bulmak beni rahatsız eder. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24)Arkadaşlarımdan çok şey beklemem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25)Benim için başarı başkalarını memnun etmek için daha çok çalışmak anlamına gelir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26) Birisinden bir iş yapmasını istersem, o işi mükemmel yapmasını beklerim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 27)Yakınlarımın hata yapmasına tahammül edemem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 28) Hedeflerimi belirlemede mükemmeliyetçiyim-dir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 29)Değer verdiğim kişiler beni hiçbir zaman hayal kırıklığına uğratmamalıdırlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 30)Başarısız olduğum zamanlar bile başkaları yetersiz olduğumu düşünmezler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 31)Başkalarının benden çok şey beklediğini düşünüyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 32)Her zaman yapabileceğimin en iyisini yapmaya çalışmalıyım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 33)Bana göstermeseler bile, hata yaptığım zaman diğer insanlar bana çok bozulurlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 34)Yaptığım her şeyde mükemmel olmak zorunda değilim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 35) Ailem benden mükemmel olmamı bekler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 36) Kendime yüksek hedefler koymam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 37) Annem ve babam hayatımın her alanında en başarılı olmamı pek beklemezler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 38) Sıradan insanlara değer veririm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 39) İnsanlar benden mükemmelden aşağısını kabul etmezler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 40) Kendim için çok yüksek standartlar koyarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41) İnsanlar benden verebileceğimden fazlasını beklerler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 42) Okulda veya işte her zaman başarılı olmalıyım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 43) Bir arkadaşımın elinden gelenin en iyisini yapmaya çalışmaması benim için önemli değildir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 44) Hata yapsam bile, etrafımdaki insanlar yetersiz ve beceriksiz olduğumu düşünmezler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 45) Çevremdekilerin yaptığı her şeyde üstün başarı göstermelerini pek beklemem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

## Ek 4: Öz-Duyarlık Ölçeği

| Aşağıda kendinizi başarısız veya yetersiz hissettiğiniz durumlarda deneyimleyebileceğiniz bazı cümleler verilmiştir. Başarısız olduğunuz durumları düşünerek her bir ifadeyi ne sıklıkla yaşadığınızı karşılarındaki 5 aralıklı cetvel üzerinde ilgili rakamı yuvarlak içine alarak belirtiniz.<br>**1----------2----------3----------4----------5**<br>**Hiçbir zaman Sık sık Her zaman** | | **Hiçbir zaman** | **Nadiren** | **Sık sık** | **Genellikle** | **Her zaman** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **2.** | Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **3.** | Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **4.** | Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **5.** | Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **6.** | Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **7.** | Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **8.** | Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **9.** | Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **10.** | Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **11.** | Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **12.** | Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **13.** | Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **14.** | Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **15.** | Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **16.** | Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız bir biçimde abartırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **17.** | Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **18.** | Acı verenler bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **19.** | Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **20.** | Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **21.** | Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **22.** | Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **23.** | Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **24.** | Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **25.** | Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **26.** | Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## EK 5: YEME TUTUMU TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz. Örneğin, " Çikolata yemek bosuma gider " cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç bosunuza gitmiyorsa "hiçbir zaman" yazılı kutunun içine X işareti koyunuz. Her zaman bosunuza gidiyorsa "daima" nın altını X ile işaretleyiniz.

| | | Daima | Çok sık | Sık sık | Bazen | Nadiren | Hiçbir zaman |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım. | | | | | | |
| 2 | Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem. | | | | | | |
| 3 | Yemekten önce sıkıntılı olurum. | | | | | | |
| 4 | Şişmanlamaktan ödüm kopar. | | | | | | |
| 5 | Acıktığımda yemek yememeye çalışırım. | | | | | | |
| 6 | Aklım fikrim yemektedir. | | | | | | |
| 7 | Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur. | | | | | | |
| 8 | Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim. | | | | | | |
| 9 | Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim. | | | | | | |
| 10 | Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım. | | | | | | |
| 11 | Yemeklerden sonra siskinlik | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | hissederim. | | | | | | |
| 12 | Ailem fazla yememi bekler. | | | | | | |
| 13 | Yemek yedikten sonra kusarım. | | | | | | |
| 14 | Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım. | | | | | | |
| 15 | Tek düşüncem daha zayıf olmaktır. | | | | | | |
| 16 | Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım. | | | | | | |
| 17 | Günde birkaç kere tartılırım. | | | | | | |
| 18 | Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım. | | | | | | |
| 19 | Et yemekten hoşlanırım. | | | | | | |
| 20 | Sabahları erken uyanırım. | | | | | | |
| 21 | Günlerce aynı yemeği yerim. | | | | | | |
| 22 | Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım. | | | | | | |
| 23 | Adetlerim düzenlidir. | | | | | | |
| 24 | Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür. | | | | | | |
| 25 | Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder. | | | | | | |
| 26 | Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer. | | | | | | |
| 27 | Lokantada yemek yemeyi severim. | | | | | | |
| 28 | Müshil kullanırım. | | | | | | |
| 29 | Şekerli yiyeceklerden kaçınırım. | | | | | | |
| 30 | Diyet (perhiz) yemekleri yerim. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm. | | | | | | |
| 32 | Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim. | | | | | | |
| 33 | Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim. | | | | | | |
| 34 | Yiyecekler ilgili düşünceler çok zamanımı alır. | | | | | | |
| 35 | Kabızlıktan yakınırım. | | | | | | |
| 36 | Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum. | | | | | | |
| 37 | Perhiz (diyet) yaparım. | | | | | | |
| 38 | Midemin boş olmasından hoşlanırım. | | | | | | |
| 39 | Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım. | | | | | | |
| 40 | Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir. | | | | | | |

# ÖZGEÇMİŞ

Busegül Özdelice; Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik lisansını Boğaziçi Üniversitesi'nde tamamladı. 2015-2018 yılları arasında özel okullarda Okul Rehber Öğretmeni olarak çalıştı. 2018'te bir dernekte proje asistanı ve psikolojik danışman olarak çalışmalarını sürdürdü. Sonraki süreçte özel bir şirkette Eğitim Koordinatörlüğü ve Psikoloji içerikleri hazırlayan Özdelice, güncel olarak online psikoterapi seanslarını sürdürmekte ve bir STK'da Proje Koordinatörü olarak çalışmaktadır.