T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OBEZ BİREYLERDE BOZULMUŞ YEME DAVRANIŞLARININ YORDAYICILARI

ELİF ÖVEÇ
22736071

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ALİ ERYILMAZ

2026

T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OBEZ BİREYLERDE BOZULMUŞ YEME DAVRANIŞLARININ YORDAYICILARI

ELİF ÖVEÇ
22736071
ORCID NO: 0009-0005-2533-2903

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ALİ ERYILMAZ

ŞUBAT 2026

Elif ÖVEÇ tarafından hazırlanan “Obez Bireylerde Bozulmuş Yeme Davranışlarının Yordayıcıları” başlıklı çalışma, **16/02/2026** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği ile başarılı bulunmuş ve jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programında **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman	**İmza**
Prof. Dr. Ali Eryılmaz	……

Jüri Üyeleri	**İmza**
Doç. Dr. Seher Merve Erus	……
Dr. Öğr. Üyesi Sena Güme	……

ÖZET

OBEZ BİREYLERDE BOZULMUŞ YEME DAVRANIŞLARININ YORDAYICILARI

Bu araştırmanın amacı, yas yaşamış obez bireylerde bozulmuş yeme davranışlarının yordayıcılarını ortaya koymaktır. Araştırma 18-50 yaş aralığında, beden kitle indeksi değeri 30 ve üstü olan yas yaşamış obez bireylerden oluşmaktadır. Katılımcılara kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. İlişkisel tarama modelinde yürütülen çalışmada veriler kişisel veri formu, Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği, Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu EDE-Q 13, Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S) ve Temel Yas Unsurları Ölçeği ile toplanmıştır. Katılımcıların bozulmuş yeme davranışlarının cinsiyet, medeni durum ve mutlu hissetme durumu değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Katılımcıların yalnızlık düzeyleri, bağlanma stilleri ve yas unsurlarının bozulmuş yeme davranışlarını ne derece yordadığını belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların bozulmuş yeme davranışlarında cinsiyet, mutluluk düzeyi açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna karşılık medeni duruma göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Korelasyon analizi sonucunda bağımlı değişken olan bozulmuş yeme davranışları ile sosyal yalnızlık, kaygılı/kararsız bağlanma, imge ve düşünceler, akut ayrılık ve keder arasında pozitif yönde düşük düzeyde, duygusal yalnızlık ile pozitif yönde orta düzey, güvenli bağlanma ile negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Çoklu regresyon analizleri sonuçlarına göre yalnızlık, bağlanma stilleri ve yas unsurlarının bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı biçimde yordadığı görülmüştür. Araştırmanın bulguları alanyazın doğrultusunda tartışılmış ve çeşitli öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bozulmuş Yeme Davranışları, Yas, Yalnızlık, Bağlanma Stilleri

ABSTRACT

PREDICTORS OF DISORDERED EATING BEHAVIORS IN OBESE INDIVIDUALS

This study aims to examine the predictive grief, loneliness, and attachment styles on disordered eating behaviors among obese individuals. The research sample consists of bereaved individuals with obesity, aged between 18 and 50, with a Body Mass Index (BMI) of 30 or above. Participants were reached through convenience sampling. The study employed a relational screening model, and data were collected using a personal information form, the Eating Disorder Examination Questionnaire Short Form (EDE-Q 13), the Three-Dimensional Attachment Styles Scale, the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S), and the Core Bereavement Elements Scale. Independent samples t-tests were conducted to examine whether disordered eating behaviors differed significantly according to gender, marital status, and perceived happiness. Pearson correlation analysis was performed to determine the direction and magnitude of the relationships among the variables. In addition, multiple regression analysis was conducted to determine the extent to which loneliness, attachment styles, and grief components predicted disordered eating behaviors. The results indicated significant differences in disordered eating behaviors with respect to gender and perceived happiness, whereas no significant difference was found in terms of marital status. Correlation analysis revealed that the dependent variable, disordered eating behaviors, was positively and weakly associated with social loneliness, anxious/ambivalent attachment, images and thoughts, acute separation, and grief; positively and moderately associated with emotional loneliness; and negatively and weakly associated with secure attachment. The results of the multiple regression analyses further demonstrated that loneliness, attachment styles, and grief components significantly predicted disordered eating behaviors. The findings were discussed in light of the relevant literature, and several recommendations were presented.

Keywords: Disordered Eating Behaviors, Grief, Loneliness, Attachment Styles

ÖN SÖZ

Tezimi hayatımın her anında sevgisiyle yolumu aydınlatan, okuyabilmem için çok çabalayan, varlığıyla güç bulduğum, yokluğunda rehberliğini hissettiğim, çok ama çok özlediğim canım annem Nurten ÖVEÇ'e ithaf ediyorum.

Yüksek lisans sayesinde daha yakından tanıdığım engin bilgileri ile beni aydınlatan, süreçte yorulduğumda pes etmemi engelleyen, bana cesaret veren değerli tez danışmanım Prof. Dr. Ali ERYILMAZ'a çok teşekkür ederim. Ayrıca tez çalışmamın değerlendirilmesinde değerli katkı ve önerileriyle yol gösteren saygıdeğer jüri üyeleri Doç. Dr. Seher Merve ERUS'a ve Dr. Öğr. Üyesi Sena GÜME'ye içten teşekkürlerimi sunarım.

Her koşulda yanımda olan babam Naci ÖVEÇ, ablalarım Sermin ÖVEÇ Çabukel ve Serpil KILIÇ ve abim Serkan ÖVEÇ'e varlıklarıyla bana güç verdikleri, inancımı taze tuttukları ve her zaman yanımda oldukları için sonsuz teşekkür ederim. Sizleri çok seviyorum. Hep benimle olun. Mutluluğuma mutluluk katan, hayatıma anlam katan canım yeğenlerim Kuzey, Doğukan, Nehir İkra ve Nisa Nur sizleri çok seviyorum.

Her zor anımda yanımda olan, desteğini hep hissettiğim canım arkadaşım Psikolojik Danışman Ayşe Şeyda Öz'e hayatımın en önemli anlarında benimle olduğu için çok teşekkür ederim.

Canım Annem Nurten ÖVEÇ'e…

Elif ÖVEÇ

Şubat, 2026; İstanbul

İÇİNDEKİLER

ÖZET iii
ABSTRACT iv
ÖN SÖZ v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ ix
KISALTMALAR LİSTESİ x

1. GİRİŞ 1
1.1. Araştırmanın Amacı 5
1.2. Araştırmanın Önemi 5
1.3. Araştırmanın Varsayımları 7
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 7
1.5. Tanımlar 8
1.5.1. Bozulmuş Yeme Davranışları 8
1.5.2. Obezite 8
1.5.3. Yas 8
1.5.4. Yalnızlık 8
1.5.5. Bağlanma 8

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR 9
2.1. Obezite 9
2.1.1. Obezite Kavramı 9
2.1.2. Obezite Yaygınlığı 9
2.1.3. Obezite Belirleme Yöntemleri 10
2.1.4. Obezite Etiyolojisi 11
2.2. Bozulmuş Yeme Davranışları 13
2.2.1. Bozulmuş Yeme 13
2.2.2. Obezite ve Yeme Bozuklukları 15
2.2.2.1. Anoreksiya Nervoza 15
2.2.2.2. Bulimia Nervoza 16
2.2.2.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu 17
2.2.3. Yeme Bozukluğu ve Bozulmuş Yeme Davranışları 17
2.2.4. Yeme Bozukluğunun Yaygınlığı 18
2.2.5. Yeme Bozukluğunu Etkileyen Faktörler 19
2.2.5.1. Genetik 19
2.2.5.2. Gastrointestinal Mikrobiyota ve Otoimmün Reaksiyonları 20
2.2.5.3. Çocukluk ve Erken Ergenlik Dönemi Maruziyetleri 20
2.2.5.4. Kişilik Özellikleri ve Eşlik Eden Ruh Sağlığı Sorunları 22
2.2.5.5. Cinsiyet 23

2.2.5.6. Sosyoekonomik Durum 24
2.2.5.7. Etnik Köken 24
2.2.5.8. Vücut İmajı ve Sosyal Etki 24
2.2.5.9. Sporcular 25
2.3. Gross'un Duygu Düzenleme Süreç Modeli 26
2.3.1. Durum Seçimi 26
2.3.2. Durum Değişikliği 27
2.3.3. Dikkatin Yönlendirilmesi/Dağıtımı 27
2.3.4. Bilişsel Değişim 27
2.3.5. Tepki Modülasyonu 28
2.4. Bozulmuş Yeme Davranışları ve Demografik Değişkenler 28
2.4.1. Bozulmuş Yeme Davranışları ve Cinsiyet 28
2.4.2. Bozulmuş Yeme Davranışları ve Mutluluk 30
2.4.3. Bozulmuş Yeme Davranışları ve Medeni Durum 31
2.5. Yas 32
2.5.1. Ölüm ve Kayıp Olgusu 32
2.5.2. Yas Tepkileri 33
2.5.3. Yas Sürecini ve Tepkilerini Etkileyen Faktörler 34
2.5.3.1. Kişilik Özellikleri 35
2.5.3.2. Önceki Ruh Sağlığı Sorunları 35
2.5.3.3. Başa Çıkma Stratejileri 35
2.5.3.4. Sosyal Destek ve Yalnızlık 35
2.5.3.5. Toplumsal Tutumlar 36
2.5.3.6. Ölüm Şekli 36
2.5.3.7. Ölen Kişinin Kim Olduğu 36
2.5.3.8. Cinsiyet 37
2.5.3.9. Kültür 37
2.5.4. Yas Türleri 37
2.5.4.1. Normal Yas 38
2.5.4.2. Uzamış Yas 38
2.5.4.3. Beklentisel Yas 38
2.5.4.4. Travmatik Yas 38
2.5.4.5. Karmaşık Yas 38
2.5.5. Yas ve Bozulmuş Yeme Davranışları 38
2.6. Yalnızlık 40
2.6.1. Yalnızlık Kavramı 40
2.6.2. Yalnızlık Türleri 41
2.6.2.1. Süresine Göre Yalnızlık Türleri 41
2.6.2.2. Pozitif- Negatif Olma Durumuna Göre Yalnızlık Türleri 41
2.6.2.3. Kaynağına Göre Yalnızlık Türleri 42
2.6.3. Yalnızlığın Nedenleri 42
2.6.4. Yalnızlıkla İlgili Araştırmalar 44
2.7. Bağlanma Stilleri 45
2.7.1. Bağlanma Kavramı 45
2.7.2. Ainsworth'un Üçlü Bağlanma Modeli 46
2.7.2.1. Güvenli Bağlanma 46
2.7.2.2. Kaygılı Bağlanma 47
2.7.2.3. Kaçınan Bağlanma 47
2.7.3. Bağlanma Stilleri ve Bozulmuş Yeme Davranışları 47

3. YÖNTEM 49
3.1. Araştırma Modeli 49
3.2. Araştırma Grubu 49
3.3. Veri Toplama Araçları 52
3.3.1. Demografik Bilgi Formu 52
3.3.2. Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği EDE-Q-13 Kısa Formu 52
3.3.3. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği 53
3.3.4. Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S) 54
3.3.5. Temel Yas Unsurları Ölçeği 54
3.4. Verilerin Toplanması 55
3.5. Verilerin Analizi 56

4. BULGULAR 58
4.1. Ölçeklere ve Alt Boyutlarına İlişkin Betimsel İstatistikler 58
4.2. Bozulmuş Yeme Davranışlarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi 59
4.3. Obez Bireylerin Yalnızlık, Bağlanma Stilleri, Yas ve Bozulmuş Yeme Davranışlarının Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi 62
4.4. Obez Bireylerde Yalnızlık, Yas, Bağlanma Stillerinin Bozulmuş Yeme Davranışlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizlerine Ait Bulgular 63

5. TARTIŞMA 66
5.1. Demografik Değişkenler ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi 66
5.2. Bağlanma Stilleri ile Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi 66
5.3. Yalnızlık ile Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi 71
5.4. Yas ile Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi 72
5.5. Yalnızlık Düzeylerinin Bozulmuş Yeme Davranışlarını Yordaması 73
5.6. Yas Unsurlarının Bozulmuş Yeme Davranışlarını Yordaması 74
5.7. Bağlanma Stillerinin Bozulmuş Yeme Davranışlarını Yordaması 76

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 78
6.1. Sonuç 78
6.2. Öneriler 79
6.2.1. Araştırma Bulgularına Yönelik Öneriler 79
6.2.2. Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler 80

KAYNAKÇA 81
EKLER 99

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Yas Tepkileri..... 33
Tablo 2. Araştırma Grubuna Ait Demografik Bilgilerin Frekans ve Yüzdelik Değerleri..... 50
Tablo 3. Katılımcıların Kaybettikleri Önemli Kişilere İlişkin Frekans ve Yüzdelik Değerleri..... 51
Tablo 4. Çarpıklık ve Basıklık Değerleri 56
Tablo 5. Betimsel İstatistikler 58
Tablo 6. Cinsiyet Değişkenine Yönelik Varyansların Homojenliği Sonuçları 59
Tablo 7. Bozulmuş Yeme Davranışlarının Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları..... 59
Tablo 8. Medeni Durum Değişkenine Yönelik Varyansların Homojenliği Sonuçları 60
Tablo 9. Bozulmuş Yeme Davranışlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları..... 60
Tablo 10. Mutlu Hissetme Değişkenine Yönelik Varyansların Homojenliği Sonuçları 61
Tablo 11. Bozulmuş Yeme Davranışlarının Mutlu Hissetme Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları..... 61
Tablo 12. Yalnızlık, Bağlanma Stilleri, Yas Unsurlarının ve Bozulmuş Yeme Davranışlarının Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Tablosu 62
Tablo 13. Obez Bireylerin Yalnızlık Düzeylerinin Bozulmuş Yeme Davranışlarını Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları 63
Tablo 14. Obez Bireylerin Bağlanma Stillerinin Bozulmuş Yeme Davranışlarının Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları 64
Tablo 15. Obez Bireylerin Yas Unsurlarının Bozulmuş Yeme Davranışlarını Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları 64

KISALTMALAR LİSTESİ

AN : Anoreksiya Nervoza
APA : American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
BKİ : Beden Kitle İndeksi
BM : Bulimia Nervoza
HSGM : Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
NEDA : National Eating Disorders Association (Ulusal Yeme Bozuklukları Derneği)
NIMH : National Institute of Mental Health (Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü)
TBSA : Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TEMD : Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
THSA : Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
TURDEP : Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinoloji Çalışması
TYB : Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu
WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

İnsan biyo-psiko ve sosyal bir varlıktır (Kılıç, 2013). İnsanın biyolojik boyutunu insan bedeni oluşturmaktadır. İnsanların sayısız ihtiyaçları vardır bunlardan biri de bedenlerini sağlıklı bir şekilde devam ettirmeleridir. Bedenin sağlıklı biçimde devam etmesi dengeli ve sağlıklı beslenmeye bağlıdır (World Health Organization [WHO], 2026) ancak bazı insanlar bu dengeden uzaklaşarak çeşitli yeme bozuklukları sergileyebilirler (National Institute of Mental Health [NIMH], 2024).

Yemek yeme yaşamın sürdürülebilmesi için zorunlu olan fizyolojik ihtiyaçlarımızdandır (Maslow, 1943). Kuramlar ve yapılan çalışmalar bu davranışın duygusal, sosyal ve bilişsel boyutları olmak üzere çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir (Galmiche vd., 2019). Yeme davranışı, biyolojik gereksinimleri karşılama işlevinin ötesinde, duygu düzenleme (Faraji ve Fırat, 2022) özsaygı ve kişilerarası ilişkilerle (Murphy vd., 2012) yakından ilişkilidir. Bu çok boyutlu yapıyı etkileyen etmenler yeme davranışlarında bozulmalara neden olabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında çalışmalar ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlükleri gibi değişkenlerin bozulmuş yeme davranışları ile ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır (Sapmaz Yurtsever ve Tekinsav Sütcü, 2017).

Yeme bozuklukları literatüründe, klinik tanı alan olguların yanı sıra, tanı eşiğini tam karşılamayan ancak bireyin işlevselliğini ve ruh sağlığını olumsuz etkileyen bozulmuş yeme tutum ve davranışları da giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Yeme bozuklukları; tanımlanmamış yeme bozuklukları, bulimia nervoza, anoreksiya nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluklarının yer aldığı bir tanı grubudur (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013). Bozulmuş yeme davranışı ve yeme bozuklukları arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır (Bar vd., 2016). Bozulmuş yeme davranışları, yeme bozuklukları tanı ölçütlerinin tamamını sağlamayan ancak sağlığı olumsuz etkileyen zararlı yeme davranışlarıdır (National Eating Disorders Association [NEDA], 2019). Nitekim Yücel vd. (2011), 195 kişiyi yeme bozuklukları açısından

inceledikleri çalışmalarında, katılımcıların %56'sının tanı ölçütlerini tam olarak karşılamayan; ancak bozulmuş yeme davranışları sergileyen bireylerden oluşmaktadır.

Obezite vücut yağ kitlesinin artmasıyla birlikte ortaya çıkan ve bireyin sağlığını olumsuz etkileyebilen süreğen bir hastalıktır (WHO, 2025). Obezite sınıflamasında beden kitle indeksi değeri ölçüt olarak kullanılabilmektedir. Beden kitle indeksi (BKİ) 25 kg/m^2 ve üstü değer fazla kiloluluk, 30 kg/m^2 değeri ise obezite göstergesi olarak kullanılmaktadır (WHO, 2025). Obezite ve yeme bozukluğu belirtileri söz konusu olduğunda, ortak bazı psikolojik ve kişilerarası dinamiklerin öne çıktığı görülmektedir. Günümüzde hem yeme bozuklukları hem de obezite; medya, kültürel güzellik idealleri, diyet, sosyal medya kullanımı, toplumsal cinsiyet rolleri ve yaşam biçimindeki değişimlerden etkilenmektedir (WHO, 2025). Ayrıca yeme davranışı ve obezite birlikte değerlendirildiğinde, özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde olumsuz yeme tutumlarının erken dönemde belirlenmesinin, obezite ve ilişkili kronik hastalıkların önlenmesi açısından yol gösterici olabileceği düşünülmektedir (Yıldırım vd., 2018). Bu nedenle bozulmuş yeme davranışlarının yalnızca biyolojik ya da fizyolojik değişkenlerle değil, psikolojik ve sosyal etmenlerle birlikte ele alınması önem taşımaktadır. Bu bağlamda düşünüldüğünde, obezite ve bozulmuş yeme davranışlarının birlikte ele alınması, hem beden kitle indeksi gibi biyolojik göstergelerin hem de bireyin yas yaşantıları, yalnızlık düzeyi ve bağlanma stilleri gibi psikososyal değişkenlerin bütüncül biçimde incelenmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Bozulmuş yeme davranışları yalnızca biyolojik ya da fizyolojik özelliklerle açıklanamayan çok boyutlu bir durumdur. Cinsiyet, medeni durum ve mutlu-mutsuz hissetme yeme davranışı ile ilişkili olabilecek değişkenlerdendir. Bozulmuş yeme davranışlarının daha çok kadınlarda görüldüğüne (Lipson ve Sonneville, 2017), ilişkin veriler baskın olsa da son zamanlarda yapılan çalışmalar bozulmuş yeme davranışlarının erkeklerde de yaygın görüldüğü sonucunu göstermektedir (Nagata vd., 2020). Bekârların evlilere göre daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışına sahip olduğu çalışmalarda ortaya konmuştur (Alqahtani ve Alhazmi, 2025). Ayrıca, mutsuzluk hissi ve olumsuz duyguların bozulmuş yeme davranışları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Faraji ve Fırat, 2022). Tüm bu bilgiler dikkate alındığında yeme davranışlarının anlaşılmasında demografik değişkenlerin de incelenmesi gerekmekte olduğu görülür.

İnsanların bozulmuş yeme davranışlarını etkileyen kişisel ve bireysel psikolojik değişkenler de vardır. Bunlardan biri de bağlanmadır**.** Bağlanma kişinin kendisi için değerli, önemli gördüğü kişiler ile derin bağlar kurmasının nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır (Bowlby, 1972). Bowlby (1972) çocuğun ihtiyaçlarını karşılayan, gereksinim duyduğunda yardım eden ve koruyan bakım veren; çocuktaki güven duygusunu desteklemek için çocuğun duygusal, bilişsel ve psikolojik becerilerin geliştirilmesinde yardımcı olur. Yapılan araştırmada yeme bozukluğu tanısı alan kadınlarda kaçınmacı bağlanma puanının tanı almayanlara kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Troisi vd., 2005). Anoreksiya nervoza tanı almış kişilerin kaçıngan bağlanma stillerine sahip olduğu, anoreksiya nervoza tanısı almamış kişilerin güvenli bağlanma stiline sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Eker, 2014). Bağlanma ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin incelendiği bir derleme çalışmasında da bağlanma stilleri ile yeme bozuklukları arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Düzen Karataş ve Bıkmaz, 2019). Bu bulgular, bağlanma stillerinin bozulmuş yeme davranışları ile ilişkili önemli bir değişken olduğunu göstermektedir.

İnsanların bozulmuş yeme davranışlarını etkileyen değişkenlerden biri de bağlanma stilleridir. Bağlanma stillerinin yanında diğer psikolojik değişkenler de etkilidir. Bunlardan biri de yalnızlıktır. Weiss (1973) yalnızlığın, bireyin ihtiyaç duyduğu sosyal bağların bulunmaması ya da farklı sosyal bağları bulunmasına rağmen aradığı içtenliği ve duygusal yakınlığı bulamaması şeklinde ifade edilebilmektedir. Koski ve Naukkarinen (2017) sosyal ve duygusal yalnızlığın yeme bozukluğuna sebep olabileceğini ifade etmiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada bireyin sosyal ilişkilerindeki kısıtlılık ve yalnızlıkla gelen hissin yoğun bir üzüntü duymasına neden olabileceği ve tıkanırcasına yeme bozukluğuna etki edebileceği sonucuna ulaşmıştır (Güven vd., 2020).

Bağlanma stillerinin yanında diğer psikolojik değişkenler de etkilidir. Bunlardan biri de yastır. Yas kaybın ardından duyguların günlük yaşamının ve düşüncelerin olası şekilde bozulmasını içeren içsel deneyim şeklinde tanımlanabilmektedir (Silverman, 2000). Yas sürecinde duygu düzenlemede güçlük yaşanabilmektedir. Duygu düzenleme güçlüğüne sahip kişilerin duyguları fark etme, anlama ve duyguyu kabul etmede zorlanabilmekte ve amaçlı davranış sürdürmede, davranışları kontrol etmede zorluk yaşayabilmektedir (Gratz ve Roemer, 2004). Yapılan bir çalışmada travmatik yasın yeme alışkanlıklarında değişikliğe neden olabileceği sonucuna ulaşılmıştır

(Prigerson vd., 1997). Erken ebeveyn kaybı yaşayan kişiler ve yakınını kaybetmemiş kişiler arasında yapılan çalışmada yakınını kaybeden kişilerin duygusal yeme puanları çok daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hoeg vd., 2017). Kayıpların ve ortaya çıkan kaygının duygusal körelme için yiyecekle bastırılmaya çalışıldığı ve bunun sonucunda yeme bozuklukları geliştirebileceği sonucuna ulaşılmıştır (Reid vd., 2020). Sonuç olarak bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını bozulmuş yeme davranışları olumsuz olarak etkilemektedir (Horovitz ve Argyrides, 2023). Bozulmuş yeme davranışları demografik değişkenler ile yakından ilişkilidir (Lipson ve Sonneville, 2017). Fiziksel temasla da şekillenen bağlanma örüntüleri de bozulmuş yeme davranışlarını etkilemektedir (Düzen Karataş ve Bıkmaz, 2019). İnsanların sevdiklerini kaybetmeleri bir de onların bedenlerini ve bozulmuş yeme davranışlarını şekillendirmektedir (Hoeg vd., 2017). Tüm bunların yanında modern çağın en önemli sorunu olan yalnızlık ile bozulmuş yeme davranışları ilişkilidir (Koski ve Naukkarinen, 2017). Bozulmuş yeme davranışlarını etkileyen anılan değişkenlerin hepsinde bedensel bir boyut vardır. Hepsinin ortak noktası insan bedenidir. Literatürde bozulmuş yeme davranışlarının olumsuz sonuçları yer almaktadır. Bu sonuçlardan bireyleri korumak gerekmektedir. Bundan dolayı bozulmuş yeme davranışlarını etkileyen değişkenlere yönelik daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Literatürde anılan değişkenler ile bozulmuş yeme davranışları ayrı ayrı incelenmiştir ancak bir bütün olarak ilgili değişkenlerin bir örneklemde incelenmesi gerçekleşmemiştir. Bu noktada bu çalışma bozulmuş yeme davranışlarını bir bütün halinde incelemeyi amaçlamaktadır. Yas, yalnızlık ve bağlanma stilleri, bireyin yaşamındaki önemli duygusal ve ilişkisel süreçleri yansıtan ve birbirleriyle de ilişkili kavramlardır. Yurt dışındaki çalışmalarda, bağlanma stilleri, yalnızlık ve yeme bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkilere odaklanan çok sayıda çalışma bulunduğu; ancak yas, yalnızlık ve bağlanma stillerini aynı araştırma içinde ele alan ve özellikle tanı eşiğini karşılamayan bozulmuş yeme davranışları ile obeziteyi birlikte değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Türkiye bağlamında ise beden algısı (Tural Büyük ve Özdemir, 2018), ebeveynlik stilleri (Sapmaz Yurtsever ve Tekinsav Sütcü, 2017), öz-tiksinme (Bahçeci vd., 2024), öz-şefkat (Karaoğlu ve Erzi, 2019) ve duygu düzenleme (Polat Boztaş, 2023) gibi değişkenlerle bozulmuş yeme tutumları ve obezite arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar yer almakla birlikte yas ve yalnızlığın da dâhil edildiği, bağlanma stillerinin birlikte ele alındığı nicel çalışmaların oldukça sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum, söz konusu

değişkenlerin birlikte ele alınarak bozulmuş yeme davranışlarını ve obeziteye eşlik eden yeme örüntülerini yordayıcı güçlerinin ortaya konulması ihtiyacını doğurmaktadır. Bu amaçla da araştırmanın problem cümlesi ve alt problem cümleleri aşağıda verilmiştir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, yas yaşamış obez bireylerde bozulmuş yeme davranışlarının yordayıcılarını ortaya koymaktır. Özellikle yas**,** yalnızlık **ve** bağlanma stillerinin**,** bozulmuş yeme davranışları üzerindeki yordayıcı gücünü incelemek hedeflenmektedir. Bu amaçla araştırmanın problem cümlesi ve alt problem cümleleri aşağıda verilmiştir.

a) Bozulmuş yeme davranışları ortalama puanları cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
b) Bozulmuş yeme davranışları ortalama puanları medeni duruma göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
c) Bozulmuş yeme davranışları puanları mutlu hissetme düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
d) Yalnızlık, bağlanma stilleri, yas ve bozulmuş yeme davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki var mıdır?
e) Sosyal ve duygusal yalnızlık obez bireylerin bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı olarak yordamakta mıdır?
f) Bağlanma stilleri obez bireylerin bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı olarak yordamakta mıdır?
g) Yas unsurları obez bireylerin bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı olarak yordamakta mıdır?

1.2. Araştırmanın Önemi

Obezite ve bozulmuş yeme davranışları, hem ruh sağlığı hem de fiziksel sağlık açısından önemli sorunlara yol açabilen; bireyin toplumsal işlevselliğini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen durumlardır (Sağaltıcı vd., 2022). Türkiye'de ergen ve genç yetişkinlerle yapılan çalışmalarda, olumsuz yeme örüntüleri ve yeme tutumları ile ilişkili faktörlerin belirlenmesinin, obezite ve ilişkili hastalıkların önlenmesinde yol

gösterici olabileceği vurgulanmaktadır (Yıldırım vd., 2018). Bununla birlikte, yas, yalnızlık ve bağlanma stilleri gibi değişkenlerin, bozulmuş yeme davranışları ve obeziteyle ilişkilerinin anlaşılmasının hem önleyici hem de iyileştirici müdahaleler açısından önemli bir rolü bulunmaktadır.

Bu araştırmadan elde edilecek bulguların, psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinde risk gruplarının belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Özellikle yas süreci yaşayan, yoğun yalnızlık hisseden ve güvensiz bağlanma örüntülerine sahip obez bireylerde bozulmuş yeme davranışlarının anlaşılması, bu bireylerin psikolojik risklerinin daha kapsamlı biçimde değerlendirilmesine olanak sunabilir. Bozulmuş yeme davranışlarının erken dönemde fark edilmesi, bireylerin yeme bozuklukları geliştirme riskinin belirlenmesi ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın alanyazına sağlayacağı en önemli katkılardan biri, yas yaşayan obez bireylerde bozulmuş yeme davranışlarını ele alan araştırmaların oldukça sınırlı olması nedeniyle, önemli bir boşluğu doldurma potansiyeline sahip olmasıdır. Türkiye'de yas, yalnızlık, bağlanma stilleri, bozulmuş yeme davranışları ve obezite değişkenlerini bir arada inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu dikkate alındığında, bu araştırmanın söz konusu değişkenler arasındaki ilişkileri bütüncül bir çerçevede ele alması bakımından özgün bir katkı sunacağı düşünülmektedir. Bu yönüyle çalışma, obez bireylerde bozulmuş yeme davranışlarının yalnızca fiziksel ya da bireysel özelliklerle değil, aynı zamanda kayıp yaşantıları, kişilerarası ilişkiler ve duygusal süreçlerle de ilişkili olabileceğini ortaya koyması bakımından önemlidir.

Araştırmadan elde edilecek bulguların, psikolojik danışmanlar ve ruh sağlığı alanında çalışan diğer uzmanlar açısından da işlevsel sonuçlar ortaya koyması beklenmektedir. Özellikle yas yaşayan bireylerde yeme davranışlarında ortaya çıkabilecek işlevsiz örüntülerin bir baş etme biçimi olarak ele alınabilmesi, müdahale süreçlerinin yalnızca belirti odaklı değil, bireyin yaşantısal ve ilişkisel bağlamını da kapsayacak şekilde yapılandırılmasına katkı sağlayabilir. Bu doğrultuda psikolojik danışmanların yalnızca yasın duygusal etkilerine değil, yas sürecine eşlik edebilen yeme davranışı değişimlerine de dikkat etmeleri mümkün olabilecektir. Sonuç olarak bu araştırmanın, yas yaşayan obez bireylerde bozulmuş yeme davranışlarının anlaşılmasına yönelik alanyazındaki sınırlı bilgi birikimine katkı sağlayacağı, aynı zamanda uygulayıcılara

risk altındaki bireyleri daha erken fark etme ve uygun müdahaleleri planlama konusunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımlar aşağıda ifade edilmiştir.

1. Katılımcıların veri toplama araçlarına verdikleri yanıtların samimi, doğru ve kendi yaşantılarını yansıtıcı nitelikte olduğu varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının, araştırmanın amacına uygun olduğu ve ilgili değişkenleri geçerli ve güvenilir biçimde ölçtüğü varsayılmaktadır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıda belirtilmiştir.

1. Araştırma, 2025 yılı içinde 18-50 yaş aralığında bulunan ve yas yaşamış obez bireylerden elde edilen verilerle sınırlıdır.
2. Katılımcıların BKİ değerinin 30 ve üzerinde olması ve yas yaşamış olmaları, araştırmanın dâhil edilme ölçütleri olarak belirlenmiştir. Bu durum, elde edilen bulguların farklı özelliklere sahip bireylere genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.
3. Araştırmadaki değişkenler Demografik Bilgi Formu, " Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği", "Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)", "Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (EDE-Q 13)" ve "Temel Yas Unsurları Ölçeği"nin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
4. Araştırmada bozulmuş yeme davranışları, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (EDE-Q 13) aracılığıyla ölçülmüş olup, bu durum yeme davranışlarının yalnızca ilgili ölçme aracının kapsadığı boyutlar çerçevesinde değerlendirilmesine neden olmaktadır.
5. Araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların öz bildirimlerine dayanmaktadır. Bu durum, sosyal istenirlik ve yanıtlayıcı yanlılığı gibi etkenler nedeniyle verilerin nesnelliğini sınırlayabilmektedir.

1.5. Tanımlar

Bu bölümde araştırmada kullanılan temel kavramlara ilişkin tanımlara yer verilmiştir.

1.5.1. Bozulmuş Yeme Davranışları

Bozulmuş yeme davranışları tanı ölçütlerinin tamamını sağlamayan ancak sağlığı olumsuz etkileyen zararlı yeme davranışlarıdır (NEDA, 2019).

1.5.2. Obezite

Obezite, vücut kompozisyonunda yağ dokusunun artmasıyla boy uzunluğuna göre değerlendirilmiş ağırlığın önerilen sınırların üzerinde olmasıdır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [HSGM], 2025). BKİ 30 kg/m^2 ve üstü olan bireyler obez olarak sınıflandırılmaktadır (WHO, 2025).

1.5.3. Yas

Yas, kaybın ardından duyguların, düşüncelerin ve günlük yaşam akışının olumsuz biçimde etkilenmesini içeren içsel bir deneyimdir. (Silverman, 2000). Yas yaşamış birey, kendisi için önemli olan birini kaybetmiş bireydir.

1.5.4. Yalnızlık

Weiss (1973) yalnızlığı, bireyin ihtiyaç duyduğu sosyal bağların bulunmaması ya da farklı sosyal bağları bulunmasına rağmen aradığı içtenliği ve duygusal yakınlığı bulamaması şeklinde tanımlamaktadır.

1.5.5. Bağlanma

Bağlanma kişinin kendisi için değerli, önemli gördüğü kişiler ile derin bağlar kurmasının nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır (Bowlby, 1972). Bowlby'e (1972) göre bakım veren, çocuğun ihtiyaçlarını karşılayan, gereksinim duyduğunda yardım eden ve onu koruyan kişidir. Bu ilişki, çocuğun güven duygusunun gelişmesini ve duygusal, bilişsel ve psikolojik becerilerinin desteklenmesini sağlar.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Obezite

2.1.1. Obezite Kavramı

Kuramsal çerçeve kapsamında öncelikle obezite kavramına yer verilmek istenmektedir. Halk arasında fazla şişmanlık olarak bilinen obezite, vücut kompozisyonunda yağ dokusunun artmasıyla boy uzunluğuna göre değerlendirilmiş ağırlığın önerilen sınırların üzerinde olması şeklinde tanımlanabilir (HSGM, 2025). Dünyada en yaygın 5. ölüm şekli olan obezite, günümüzde en önemli küresel sağlıkla ilişkili sorunlardan biri olarak kabul edilmektedir (Safaei vd., 2021). WHO (2025) obeziteye bağlı hastalıklar nedeniyle yılda ortalama 3 milyon kişinin vefat ettiğini bildirmiştir. Artan beden kitle indeksi beraberinde Tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıkların (Grover vd., 2013), koroner kalp hastalığı (Lu vd., 2014), kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon, karaciğer hastalıkları ve bazı kanser türlerinin artma riskini de beraberinde getirir (Swinburn vd., 2011).

WHO (2025) verilerine göre yaklaşık 2.5 milyar yetişkinin fazla kilolu ve 890 milyon yetişkin ise obezdir. 5 ile 19 yaş aralığındaki fazla kilolu çocuk ve ergenin yaklaşık 390 milyon olduğu raporlanmıştır (WHO, 2025). Ayrıca 2022 yılında her 8 kişiden 1'inin obez olduğu, 1990'dan itibaren obezite yaygınlığı ergenlerde 4 kat, yetişkinlerde ise 2 kat arttığı belirtilmektedir (WHO, 2025). Bu veriler, obezitenin küresel ölçekte yaygın ve giderek artan bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır.

2.1.2. Obezite Yaygınlığı

Bu bölümde obezite yaygınlığına ilişkin bulgular yer almaktadır. Türkiye'de yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (HSGM, 2019) sonuçlarına göre yetişkin nüfusun yaklaşık %31.5'i obez, %34'ü fazla kilolu kategorisindedir. Kadınlarda obezite oranı (%39.1), erkeklere kıyasla (%24.6) daha yüksektir. TÜİK'in (2024) verilerine göre 15 ile 24 yaş arası gençlerin obezite prevalansı 2019'da %4.6 iken

2022'de %5'e yükselmiştir. TÜİK (2024) verileri cinsiyete göre değerlendirildiğinde genç erkeklerde 2019 yılında %4.8 olan oranın 2022 yılında %5.3'e çıktığı; kadınlarda ise 2019 yılında %4.5 olan oranın 2022'de %4.6'ya yükseldiği raporlanmıştır.

TÜİK (2024) yetişkinlerde cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde kadınların obezite öncesi oranının %30.9, obezite oranının %23.6 olduğu; erkeklerin ise obezite öncesi oranın %40.4, obezite oranının %16.8 düzeyinde olduğu bildirmektedir. 65 yaş ve üzeri nüfusta obezite oranı 2012'de %25 iken 2022'de %28.4'e yükselmiştir (TÜİK, 2024). Cinsiyete göre bakıldığında yaşlı erkeklerde oran %16.2'den %18.3'e; yaşlı kadınlarda ise %33.1'den %36.4'e çıkmıştır (TÜİK, 2024). Elde edilen veriler Türkiye'de obezitenin önemli bir halk sağlığı tehdidi oluşturduğuna işaret etmektedir.

Türkiye'de 77 ilden, 15 yaş ve üstü 6017 kişinin katıldığı çalışma sonuçlarına göre ve Türkiye'de 15 yaş ve üzeri nüfusun ortalama BKİ'nin erkeklerde 26.5 kg/m^2, kadınlarda ise 27,5 kg/m^2 düzeyinde olduğunu göstermektedir. Nüfusun %35.5'i fazla kilolu, %25.4'ü obez olarak sınıflandırılmaktadır (HSGM, 2025). Ayrıca obezite oranı kadınlarda (%30.8) erkeklerden (%20.2) belirgin biçimde yüksek olduğu raporlanmıştır (HSGM, 2025).

1975-2014 yılları arasında 200 ülkede yaklaşık 19.2 milyon kişinin katıldığı çalışmada; BKİ değerinin her yıl arttığı ve 2025 yılında tahmini olarak kadınların % 21'inden ve erkeklerin %18'den fazlasının obez olma riskin taşıdığımı ifade etmektedir (NCD Risk Factor Collaboration [NCD-RisC], 2016). 2023 Dünya Obezite Atlası verilerine göre; gelecekte kilolu olma ve obezite yaygınlığı artacak, 2035 yılında obezite ve fazla kiloluluk 4 milyardan fazla insanı etkilemesi ve bu durumun ekonomiye maliyetini 4 trilyon dolardan fazla olması beklenmektedir (World Obesity Federation [WOF], 2023).

2.1.3. Obezite Belirleme Yöntemleri

Obezite tanısının alınmasında farklı ölçüm ve değerlendirme yöntemleri kullanılmaktadır. Bu bağlamda beden kitle indeksi (BKİ), bel çevresi ve bel kalça oranı en sık başvurulan yöntemlerdendir (Taşlı ve Sağır, 2021). Bu yöntemler obezite düzeyinin sınıflandırılması ve obeziteye bağlı risklerin değerlendirilmesi konusunda yardımcı olmaktadır.

Uygulamada sıklıkla kullanılan beden kitle indeksi (BKİ), bireyin vücut ağırlığını (kg) boy uzunluğunun karesine bölünmesi şeklinde hesaplanmaktadır (McBrearty, 2010).

Elde edilen değer, bireyin kilosunun sınıflandırılmasında temel ölçütlerden biri olarak kullanılmaktadır. Beden kütle indeksinin (BKİ) 25 veya daha büyük olması aşırı kilolu ve BKİ 30 ve üstü obez olarak sınıflandırılmaktadır (WHO, 2025). Obezite I. Derece (BKİ 30-34,9), II. Derece (35-39,9) ve III. Derece (Morbid) (40+) olarak sınıflandırılmaktadır (WHO, 2025). BKİ değeri hesaplamak hem daha ucuzdur hem de kalabalık gruplarda uygulanması kolaydır, bundan dolayı oldukça fazla tercih edilmektedir (Taşlı ve Sağır, 2021). Ancak BKİ değeri hesaplanırken, vücudun ödemi, yağ dokusunun vücutta nasıl dağıldığı incelenmez, bu eksikliği giderebilmek için BKİ değerine alternatif bel çevresi ve bel-kalça oranı gibi bazı tanılama yöntemleri kullanılmaktadır (Akpınar vd., 2007). Santral obezite; bel çevresi oranı fazla olan obezite olarak tanımlanabilmektedir ve kardiyovasküler hastalık riski açısından belirgin bir risk taşımaktadır (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği [TEMD], 2019). Avrupa'da önerilen eşik değere göre kadınlarda 80 cm'nin erkeklerde 94 cm'nin üzerinde olması artan riskle ilişkilidir (TEMD, 2019). Satman vd. (2013) bulgularına göre Türkiye için önerilen bel çevresi eşik değeri kadınlarda 90 cm, erkeklerde ise 96 cm olup bu sınırların üzerindeki ölçümler artmış risk açısından bir uyarıcı kabul edilebilir. Diğer kullanılan yöntem ise bel kalça oranıdır. Bel- kalça oranı değerlendirilmesinde, kadınlarda 0.85 erkeklerde 0,90 eşiğinin aşılması obezite için bir risk göstergesidir (WHO, 2008). Bel kalça oranı ölçümü kişinin yağ ve kas oranı hakkında bir fikir verir, bel çevresi ölçümlerindeki hatalardan daha az etkilenmektedir (Taşçı ve Sağır, 2021). Sonuç olarak; obezite tanısının ve eşlik eden sağlık ile ilgili riskleri daha doğru şekilde değerlendirilebilmesi için BKİ'nin yanı sıra bel çevresi ve bel-kalça oranı gibi verilerin birlikte ele alınması önem taşımaktadır.

2.1.4. Obezite Etiyolojisi

Obezite biyolojik yatkınlıkların yanı sıra beslenme tarzı, fiziksel aktivite düzeyi ve çevresel koşulların birlikte etkili olabildiği çok faktörlü bir halk sağlığı sorunudur (TEMD, 2024). Bu nedenle obezitenin nedenlerini tek bir değişken ile açıklamak çoğu zaman yeterli olmamaktadır. Obezite nedenlerinin kaynağına göre çeşitli biçimlerde sınıflandırılmaktadır. Endojen ve ekzojen olarak ikiye ayrılabilmektedir.

Ekzojen (Primer); Altında herhangi bir organik nedenin olmadığı obez olan bireylerin %90'ı oluşturan alt boyuttur (Polat Işık ve Sodan Turan, 2019). Sağlıklı beslenme ile ilişkilidir, fazla kalori alımına bağlı obezitedir (Demiray ve Yorulmaz, 2023).

Beslenme tarzı fiziksel aktivite, genetik ve kültürel özellikler ekzojen obezitede etkili olabilmektedir (Gürel ve İnan, 2001). Çocuk ve ergenlik döneminde gelişen obezitenin çoğunluğu bu gruba girmektedir (Alikaşifoğlu, 2000).

Endojen (Sekonder); Bir organik nedenden dolayı gelişen, hormonal ya da genetik bir problemden dolayı gelişen obezitedir (Woo vd., 2004). Down Sendromu, Prader Will Sendromu gibi genetik sendromlar, antihistaminler ve antideprasan gibi bazı ilaçlar ve hipotiroit, insülin gibi endokrin problemleri seconder obezite ile ilişkili olabilmektedir (Gürel ve İnan, 2001). Dolayısıyla ekzojen ve endojen ayrımı, obezitenin nedenlerinin tek boyutlu olmadığını; genetik altyapı ile çevresel etmenlerin karşılıklı etkileşimin bir sonucu olduğunu göstermektedir.

Obezite çevresel ve genetik etkileşimin bir sonucudur (Obri ve Claret, 2019). Benzer yaşam tarzına sahip kişilerin hepsi obez değildir, bu durum çevresel faktörler dışında genetik faktörlerinde obezite ile ilişkili olduğunun göstergesidir (Heymsfield ve Wadden, 2017). Endokrin hastalıkları, ilaçlar (Apovian, 2016), düzensiz yemek yeme (Adnan vd., 2022), fiziksel aktivitelerin azalması (Chomiuk vd., 2024), çok kalorili besinler tüketmek (Kok vd., 2022), kent hayatı (Congdon, 2019), sosyoekonomik durum (Adamou vd., 2025) ve büyük porsiyonlu yemekler tüketmek (Heymsfield ve Wadden, 2017) gibi faktörler obezitede ile ilişkilidir.

Hipotalamusla ilişkili olan leptin-melanokortin 11 monogenik obezite geni saptanmıştır, ayrıca farklı biyolojik yollarda yer alan 227 genetik variant obezite ile ilişkilidir (Pigeyre vd., 2016). Bağırsak mikrobiyotasında ise 12 gen ilişkili bulunmuştur (Pigeyre vd., 2016). İkiz ve evlat edinilen çocuklar ile yapılan çalışmada BKİ oranında kalıtsallığın yüksek olduğu ve oranın %40 ile %70 aralığında değiştiği sonucuna ulaşılmıştır (Pigeyre vd., 2016). Beyin özellikle hipotalamus bölgesi enerji dengesinin korunmasında önemli bir yer tutmaktadır, Hipotalamustaki nöronlar enerji harcanmasını ve gıda alımını düzenler (Obri ve Claret, 2019). Beslenme tarzında da, fiziksel aktivitede yapılan değişiklikler gibi faktörler hipotalamik mekanizmayı etkiler (Obri ve Claret, 2019). Hipotalamik mekanizma enerji ve iştah dengesi ile ilişkili olduğundan dolayı obezite ile ilişkilidir (Obri ve Claret, 2019).

Düzensiz yemek yeme davranışı beden kitle indeksi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu; düzensiz yemek yiyenlerin, düzenli yemek yiyenlere göre daha yüksek BKİ değerline sahiptir (Adnan vd., 2022). Yetersiz fiziksel aktivite metabolik

sendrom gelişimini destekleyerek obezite riskini arttırabilmektedir (Chomiuk vd., 2024). Fiziksel aktivitenin azalması, masa başında uzun saatler oturarak çalışmaya dayalı yaşam biçimi BKİ artışı ile ilişkilendirilmektedir (Rababah vd., 2023). Bunun yanı sıra kahvaltı yapmamak, yüksek miktarda abur cubur tüketimi ve sigara kullanımı da obezite ile ilişkili yaşam tarzı göstergeleri arasında yer almaktadır (Kok vd., 2022). Kent yaşamı ile obezite arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, sağlıklı gıdaya erişim, kentsel yerleşim özellikleri, mahallenin sosyal çevresi ve egzersize erişim gibi çevresel faktörlerin obezite ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Congdon, 2019). Yaşam boyu sosyoekonomik durum ve obezite arasındaki ilişkinin ele alındığı araştırmalarda ise çocukluk, yetişkinlik ve geç yetişkinlik dönemlerinde düşük sosyoekonomik koşullarda yaşamanın obezite riskini arttırdığı (Adamou vd., 2025), sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerin BKİ değerlerinin daha yüksek olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Rasmusson vd., 2018). Bu bağlamda kaliteli gıdaya ulaşımın daha maliyetli olduğu; buna karşılık işlenmiş gıdaların erişiminin daha kolay ve ucuz olması beslenme tercihlerini etkileyebileceği belirtilmektedir (Yüksel ve Ersoy, 2022).

2.2. Bozulmuş Yeme Davranışları

2.2.1. Bozulmuş Yeme

Yaşamın sürdürülebilmesi için beslenme, temel fizyolojik gereksinimlerden biri olarak kabul edilmektedir (Maslow, 1943). Yeme davranışı ise iştah ve açlık süreçleri ile ilişkili olmakla birlikte açlık fizyolojik gereksinimle, iştah ise öğrenme ile şekillenen belirli besinlere yönelim durumudur (Erbaş, 2015). Normal koşullarda açlık ve iştah birlikte işlev gösterse de bazı durumlarda biri diğerini uyararak harekete geçirebilmekte ya da baskılayarak durdurabilmektede, bu nedenle yeme davranışını sadece açlık ve iştah üzerinden açıklamak yeterli değildir (Erbaş, 2015). Kuramlar ve yapılan çalışmalar yemek yemenin duygusal, sosyal ve bilişsel boyutları kapsayan çok bileşenli bir yapı olduğunu gösterir (Galmiche vd., 2019). Yeme bozuklukları literatüründe, klinik tanı alan olguların yanı sıra, tanı eşiğini tam karşılamayan ancak bireyin işlevselliğini ve ruh sağlığını olumsuz etkileyen bozulmuş yeme tutum ve davranışları giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Yeme bozuklukları; tanımlanmamış yeme bozuklukları, bulimia nevroza, anoreksiya nevroza ve tıkanırcasına yeme bozukluklarının yer aldığı bir tanı grubudur (APA, 2013).

Bozulmuş yeme davranışı ve yeme bozuklukları arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır (Bar vd., 2016).

Yeme bozukluğu tanı kriterlerini tam olarak sağlamayan sağlıksız yemek yeme davranışları bozulmuş yeme davranışları çerçevesinde açıklanabilmektedir (NEDA, 2019). DSM-5 yeme bozukluğu tanı ölçütlerini tamamıyla karşılamayan ancak kişinin hayatında belirgin bir sıkıntı yaşadığı ya da işlevsellikte bozulmanın olduğu gözlemlenen, tanı eşiğinin altında kalan ve yeme bozuklukları için potansiyel risk taşıyan davranışlardır (APA, 2013). Bozulmuş yeme davranışları, kişinin kilo ve beden şeklinin kontrolüne yönelik uygunsuz yeme tutum ve davranışlarını ifade etmektedir (Goldschmidt vd., 2008). Reba- Harrelson vd. (2009) tarafından 25-45 yaş arasındaki Anoreksiya nervoza veya aşırı yeme öyküsü olmayan kadınlarla yapılan çalışmada kadınların %31'i kilo kontrolü için kusma eylemi gerçekleştirdiklerini bildirmiş ve %74.5'i vücut şekli ve kilo hakkındaki endişelerinin mutluluklarını etkilediğini sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada yeme bozukluğu tanısı olmasa bile bireylerde bozulmuş yeme davranışları sergileyebileceğini göstermektedir.

Goldschmidt vd. (2008) yaptıkları çalışmada bozulmuş yeme davranışlarını tıkanırcasına yeme, kilo kontrol davranışları ve beden ve kiloya yönelik tutumlar olarak üç başlık altında incelemiştir. Tıkanırcasına yeme; kontrol kaybı ve büyük miktarda yemek yemeği içermekte, beden ve kiloya yönelik tutumlar; beden ve kiloya aşırı değer yükleme, beden ve kilo ile ilgili endişeler, beden imajı ve beden memnuniyetsizliğini kapsarken kilo kontrol davranışları; diyet yapma, sağlıksız kilo kontrol davranışları ve sağlıklı kilo kontrol davranışlarını incelemektedir (Goldschmidt vd., 2008). Farklı klinik görünümlere sahip bozulmuş yeme davranışlarının ortaya çıkması ve sürdürülmesi ile ilişkili çok fazla etken bulunmaktadır. Duygu düzenleme güçlükleri, erken dönem uyumsuz şemalar ve bağlanma örüntüleri bu süreçte önemli rol oynayabilmektedir (Sapmaz Yurtsever ve Tekinsav Sütcü, 2017). Yapılan bir nitel çalışmada bozulmuş yeme davranışlarının kilo ve yeme kaygılarını hafifletme, benlik algısını düzenleme, iletişim kurma, beden şekli ve kişilerarası ilişkileri düzenleme işleri gördüğü sonucuna ulaşılmıştır (Kinnear vd., 2023).

2.2.2. Obezite ve Yeme Bozuklukları

Beslenme davranışlarımız ve alışkanlıklarımız ödül sistemi, çocuğun duygusal kapasitesi, ebeveyn tutumları ve bakım verme, çocuğun içinde bulunduğu sosyal çevre, kültürel öğeler gibi birçok değişkenden etkilenmektedir (Görenir Erbay ve Seçkin, 2016). Bu bakımdan yeme bozuklukları kişilerin beslenme şekillerini önemli düzeyde etkileyen, beslenmenin önemli oranda bozulduğu, bireyi hem psikolojik açıdan hem de fiziksel açıdan olumsuz etkileyen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Gönerir Erbay ve Seçkin, 2016).

Yeme bozukluklarının tarihsel sürecine bakıldığında kendini aç bırakma davranışı örneklerinin Helenistik döneme kadar uzamaktadır. İlk tıbbi tanılamanın 1689 tarihinde Richard Morton tarafından yapıldığı ardından Lois Victor Marce 1859 yılında belirtileri gösteren bir hastayı tanımladığı ve 1873 yılında iki nörolog anoreksiya nervozayı tanımladığı görülmüştür (Russell, 1979). Bulimia nervoza ise ilk olarak ayrı bir hastalık olarak değil, anoreksiya nervozanın alt başlığı olarak ele alınmış; Russell Anoreksiya nevroza hastaları ile yaptığı çalışmada, kilolarını belli seviyenin altında tutabilmek için kendini kusturma ve müshil kullanma gibi telafi edici davranışlarda bulunduğu belirtmiş ve bulimia nervozayı anoreksiya nervoza hastalarının en kötü korkuların gerçekleşmesi olarak tanımlamıştır (Russell, 1979). Bulimia nervoza (BN) yinelenen aşırı yemek yeme dönemleri, yemek yerken yemek yeme davranışı denetimin kalmadığı ve kişi kilo alımını önlemek için telafi edici davranışlar yer aldığı bir yeme bozukluğu olarak tanımlanarak DSM-III'de ayrı bir kategori olarak yer almıştır (APA, 1989). Tıkanırcasına yeme bozukluğu DSM-IV'de başka türde adlandırılamayan yeme bozuklukları başlığı altında yer alırken (APA, 2000), DSM-V'de bağımsız bir tanı kategorisi olarak düzenlenmiştir (APA, 2013).

2.2.2.1. Anoreksiya Nervoza

1873 yılında anoreksiya kavramı sağlık kaynaklarına girmiştir. Gull (1873) anoreksiyayı kilo kaybı, adet görememe, psikolojik hastalıklarda artış olarak tanımlamıştır. Bireylerin zihinlerinde sürekli yemek yeme ile ilgili düşünceler bulunur, sürekli kalori hesabı yaparlar (Nevşioğulları, 2018). Kilolarını azaltmak için yemek yeme davranışını çok kısıtlarlar, yemek yemeği reddederler, eğer yemek yerlerse de bunu telafi etmek için ödünleyici davranışlarda bulunabilirler (Yücel, 2009).

Birey vücuduna, biçimine ya da kilosuna çok fazla anlam yükler (APA, 2013). Kişi kilo almak istemediği için ihtiyacı olandan çok daha az enerji alır, çok daha az besin tüketir böylelikle bedeni sağlığı bakımında düşük bir kiloya sahiptir (APA, 2013). Kişi kilo almayı zorlaştıran bazı telafi edici davranışlarda bulunur (APA, 2013). Anoreksiya nervoza 2 farklı alt tipte görülmektedir: 1.Kısıtlayıcı tip anoreksiya nervoza; son 3 ayda tıkanırcasına yeme–çıkarma davranışı bulunmamaktadır. Birey diyet yaparak, aç kalarak ve çok egzersiz yaparak kilo verir (APA, 2013). 2. Tıkanırcasına yeme-çıkarma tipi Anoreksiya Nervoza (AN) : Son 3 ayda tıkanırcasına yeme davranışı ya da telafi edici davranışlar vardır (APA, 2013). BKİ değerleri 17 + ağır olmayan, üstü ağır olmayan, BKİ değeri 16-16,99 orta, BKİ değeri 15-15,99 ağır, BKİ 15 ve altı ise aşırı düzeyde şeklinde sınıflandırılmaktadır (APA, 2013). Anoreksiya nervoza kadınlarda %0.8-6.3, erkeklerde ise %0.1-0.3 arasında değişen oranlarda görülmektedir (Silén ve Keski-Rahkonen, 2022). Kadınlarda erkeklere göre çok daha yaygındır (Black ve Grant, 2014). Sonuç olarak AN, kilo alma korkusu ve beden algısındaki bozulmaların eşlik ettiği; aşırı kısıtlama, telafi edici davranışlar ile sürdürülen, klinik açıdan belirgin kilo kaybı ile seyreden bir yeme bozukluğudur (APA, 2013).

2.2.2.2. Bulimia Nervoza

Bulimia nevroza kavramı ilk kez Russell (1979) tarafından bağımsız bir yeme bozukluğu olarak ele alınmış ve temel özelliklerini tanımlamıştır. Bunlar: karşı konulması zor olan bir yemek yeme isteği, kilo almamak için telafi edici davranışlarda bulunma ve kişilerde belirgin seviyede hissedilen kilo alma korkusu (Russell, 1979).

Birey tıkanırcasına yemek yediği dönemler olur, birey bu dönemlerde kilo almayı engellemek için kendini kusturma, laktasif ilaçlar kullanma, idrar söktürücü ilaçlar, aşırı spor yapma vb. telafi edici davranışlarda bulunur (APA, 2013). Tıkanırcasına yeme dönemlerinde bir insanın benzer süre ve koşullarda yiyebileceğinden çok daha fazlasını yer ve yemek yerken yemek yeme ile ilgili denetimin ortadan kalktığını hisseder (APA, 2013). Birey hem tıkanırcasına yeme atağını hem de telafi edici davranışları 3 ay ve üzeri, haftada en az 1 kez yaşamaktadır (APA, 2013). BN'de yeme ataklarının yaşanmasının asıl nedeni olarak aşırı kalori kısıtlamalarıdır, tıkanırcasına yemeği tetiklemektedirler (Slade vd., 2018). BN kadınlarda daha fazla görülmektedir. Kadınlar da % 1.5 iken erkeklerde 0.5'tir (Swanson vd., 2010). Kilo ile aşırı ilgilenme

BN ile AN'nin ortak yönü olmasına rağmen BN genelde normal ve normalüstü bir BKİ'ye sahip olması farklı yönleridir (Nicholls ve Viner, 2005). Sonuç olarak bulimia nervoza, yinelenen tıkanırcasına yeme atakları ile birlikte kilo alımını önlemeye yönelik telafi edici davranışların eşlik ettiği ve çoğunlukla bireyin BKİ değerinin normal aralıklarda seyrettiği bir yeme bozukluğudur (APA, 2013).

2.2.2.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

DSM-V'te yer alan diğer bir yeme bozukluğu tıkanırcasına yeme bozukluğudur. Kişi tıkanırcasına yeme dönemlerinde bir insanın benzer süre ve koşullarda yiyebileceğinden çok daha fazlasını yer ve yemek yerken yemek yeme ile ilgili denetimin ortadan kalktığını hisseder (APA, 2013). Tıkanırcasına yeme atağı sırasında; birey aç hissetmiyorken rahatsızlık hissedecek duruma gelene kadar olağan durumdan çok daha hızlı olacak şekilde yemek yemeye devam eder (APA, 2013). Bu davranışın sonucunda da kendinden utanır, tiksinir ve büyük bir suçluluk duyar (APA, 2013). Bu durumdan dolayı atak zamanlarında yalnız yemeği tercih ederler (Michalska vd., 2018). Tıkanırcasına yeme davranışı 3 ay içinde haftada en az 1 kez olur (APA, 2013). Normalden fazla besin tüketir ancak BN'den farklı olarak telafi edici davranışlar bulunmamaktadır (Hilbert, 2019). Şiddeti tıkanırcasına yeme ataklarını haftada kaç kez gerçekleştiğine göre belirlenir (APA, 2013). Haftada 1-3 olduğunda hafif, haftada 4-7 kez olduğunda orta, haftada 8-13 kez olduğunda şiddetli ve haftada 14 ve daha fazla defa olduğunda çok şiddetli olarak değerlendirilmektedir (APA, 2013). Sonuç olarak tıkanırcasına yeme bozukluğu, yineleyen ataklar ile seyreden; atak sırasında kontrol kaybı ve belirgin bir sıkıntının eşlik ettiği bir yeme bozukluğudur (APA, 2013).

2.2.3. Yeme Bozukluğu ve Bozulmuş Yeme Davranışları

Önceki bölümlerde yeme bozuklukları ve bozulmuş yeme davranışları ayrı ayrı ele alınmıştır. Bu iki kavram arasındaki ilişkiyi anlamak, benzerliklerine ve farklılıklarına dikkat etmek çalışma için çok önemlidir. Bozulmuş yeme davranışları yeme bozuklukları tanısına giden yoldaki davranışlardandır. Yeme bozuklukları DSM- 5' de geri çıkarma, pika, kısıtlı/kaçıngan yiyecek alım bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimia nevroza tıkanırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme bozukluğu ve tanımlanmamış diğer beslenme bozuklukları tanı kategorileri olarak yer almaktadır (APA, 2013). Bozulmuş yeme davranışları ise yeme bozuklukları tanı

kriterlerini tam olarak sağlamayan zararlı yeme davranışlarıdır (NEDA, 2019). Stice vd. (2013) 8 yıl boyunca yıllık tanı görüşmelerine katılan 496 kız ergen ile yapmış olduğu çalışmada genel olarak, ergenlerin %13.1'i 8 yıllık takip süresince en az bir yeme bozukluğu yaşadığı saptanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular, BN tanı kriterlerini tam olarak sağlamayan 14 katılımcının 7'si BN tanısı aldığı; tıkanırcasına yeme bozukluğu tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan 18 katılımcının ise 5'inin Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) tanısı aldığı sonucuna ulaşılmıştır (Stice vd., 2013). Ayrıca eşik altı bulimia nevroza belirtileri olan katılımcıların %23'ü tıkanırcasına yeme bozukluğu tanısı aldığı, tıkınırcasına yeme ile karakterize yeme bozukluklarında tanısal ilerlemenin belirgin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Stice vd., 2013). Çocukluk çağında Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı alan çocukların ileri dönemlerde yeme bozukluğu geliştirme ihtimalinin incelendiği çalışmada, 231 çocuk 9 yıl boyunca izlenmiş ve çalışma sonucunda çocukların 16'sına yeme bozukluğu tanısı konulmuştur (Micali vd., 2011). Dolayısı ile bozulmuş yeme davranışları her zaman bir yeme bozukluğu tanısı anlamına gelmemekle birlikte, bazı kişilerde tanısal düzeyde ilerleyebilen bir risk örüntüsü olarak değerlendirilebilmektedir (Stice vd., 2013).

2.2.4. Yeme Bozukluğunun Yaygınlığı

Yeme bozukluklarının toplumdaki boyutunu incelemek amacıyla bu bölümde yeme bozukluğuna ilişkin bulgulara yer verilmektedir. 2000-2006 döneminde %3.5 olan yaygınlık 2013-2018 %7.8'e yükselmiş olup sağlık hizmetleri ve halk sağlığı önemli bir zorluğu ortaya koymaktadır (Galmiche vd., 2019). Bu sonuç risk faktöründeki değişiklikler ve tanı sürecindeki gelişmeler ile ilişkilendirilebilir. Galmiche vd. (2019) 94 çalışmada yapılan sistematik incelemede; yaşam boyu yeme bozukluğunu yaygınlığı genel nüfusta ağırlıklı ortalamaları kadınlar için %8.4 ve erkekler için %2.2 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kıtalara göre, nokta yaygınlığının ağırlıklı ortalamaları Amerika için %4.6, Asya için %3.5 ve Avrupa için ise %2.2 düzeyinde olduğu raporlanmıştır (Galmiche vd., 2019). 2013-2022 yılları arasında yapılan çalışmada genç kadınların %5.5-17.9'u ve genç erkeklerin %0.6-2.4'ü erken yetişkinlik döneminde yeme bozukluğu yaşamıştır (Silén ve Keski-Rahkonen, 2022). Striegel-Moore vd. (2009) 3714 kadın ve 1808 erkeğin katıldığı yaygınlık çalışmasında kadınların, %26.9'u yeme üzerindeki kontrolünü kaybettiğini, %18'i, aşırı yediği %3.7'si yediklerini çıkardığını; erkeklerin ise %20'sinin yeme üzerindeki kontrolü

kaybettiğini, %26'sı aşırı yediği ve %5.8'I yediklerini çıkardığı sonucuna ulaşılmıştır. Erkeklerin ise %26'sı aşırı yediğini, %20'si yeme üzerindeki kontrolü kaybettiğini, %5.8'i yediklerini çıkardığını bildirmiştir. Kadınların vücut kontrolü ve kaçınma, tıkınırcasına yeme, oruç tutma ve kusmayı bildirme olasılıkları erkeklerden önemli ölçüde daha yüksektir (Striegel-Moore vd., 2009). Belirli yeme bozukluğu türlerine bakıldığında, anoreksiya nervoza kadınlarda %0.8-6.3, erkeklerde ise %0.1-0.3 arasında değişen oranlarda görülmektedir (Silén ve Keski-Rahkonen, 2022). Ayrıca tanımlanmış diğer yeme bozuklukları ve tıkanırcasına yeme bozukluğu dünya çapında yeme bozukluğu vakalarının önemli bir kısmını kapsamaktadır (Santomauro vd., 2024).

2.2.5. Yeme Bozukluğunu Etkileyen Faktörler

Yeme bozukluklarının gelişiminde biyolojik, psikolojik, sosyal ve sosyokültürel faktörler önemli rol oynamaktadır. 2009-2021 yılları arasında İngilizce olarak yayımlanmış olan 284 çalışma sentezlenerek bir araştırma yapılmıştır (Barakat vd., 2023). Bulgular 9 ana kategoriye ayrılmaktadır: Kişilik özellikleri ve eşlik eden ruh sağlığı sorunları, gastrointestinal mikrobiyota ve otoimmun reaksiyonları, genetik, çocukluk ve erken ergenlik dönemi maruziyetleri, cinsiyet, etnik köken, sosyoekonomik durum, vücut imajı ve sosyal etki ve sporcular (Barakat vd., 2023).

2.2.5.1. Genetik

Genetik risk faktörleri incelendiğinde özellikle AN, BN ve TYB'de önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Barakat vd., 2023). Yeme bozukluklarında genetik riskler barınmaktadır ancak yeme bozukluklarını tek başına açıklamakta yeterli değildir (Curtis vd., 2024). AN ile ilgili yapılan genom çalışmasında AN' ye ile ilişkili olan bir gen seti bulunamamıştır (Himmerich vd., 2019). Yeme bozukluğu öyküsüne sahip bir ebeveyni olan bir kişinin yeme bozukluğu tanısı alma olasılığının ebeveyni tanı almamış kişiye göre iki kat daha fazladır (Bould vd., 2015). Başka bir araştırmada bireyin yeme bozukluğu yaşayan bir akrabası varsa bulimia nervoza geçirme olasılığı 9.6 kat tıkanırcasına yeme bozukluğu 2.2 kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Thornton vd., 2011). Cinsiyet risk faktörleri incelendiğinde genetik etkilerin orantısız bir biçimde kadınları etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Bould vd., 2015). 15-17 yaş aralığında ergen ikizlerden oluşan bir çalışmada genç kadınların kadınların erkeklere göre daha yüksek genetik yatkınlığa sahip olduğu raporlanmıştır (Baker vd., 2009).

Tüm bu bilgilerin yanında aile çalışmalarında gözlemlenen yeme bozukluklarının genetik mi çevresel faktörlerden mi etkilendiği kesin olarak belirlenememiştir (Himmerich vd., 2019).

2.2.5.2. Gastrointestinal Mikrobiyota ve Otoimmün Reaksiyonları

Gastrointestinal mikrobiyota ve otoimmün reaksiyonları önemli risk faktörlerindendir. Yeme bozukluğu ile bağırsak mikrobiyomun kısmen ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Barakat vd., 2023). Yapılan çalışmada normal olan mikrobiyotasındaki bir değişiklik sonucu oluşan disbiyozun yeme bozukluğu ile ilişkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Austin, 2000). Afacan vd. (2025) oluşan disbiyoz bağırsak inflamasyonunu aktif olmasına neden olabilir ve böylece bağırsak geçirgenliği değişebilir ve açlık- tokluk düzenleme merkezinde bağırsak tepkilerini tetikleyerek yeme bozuklukları gelişimine katkı sağlayabilir (Afacan vd., 2025). 1986-2006 yılları arasında Danimarka'da doğan ve 2012 yıllarına kadar takip edilen 930.977 bireyin incelendiği bu çalışmada otoimmün ya da otoenflamatuar hastalıkları olan çocuk ve ergenlerde yeme bozukluğu riskinin önemli ölçüde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zerwas vd., 2017). Çalışmada başka türlü sınıflandırılamayan yeme bozukluğu %72, bulimia nervoza % 73 ve anoreksiya nervoza %36 riskli bulunmuştur (Zerwas vd., 2017).

2.2.5.3. Çocukluk ve Erken Ergenlik Dönemi Maruziyetleri

Çocukluk döneminde yaşanan çeşitli deneyimlerin, yaşamın ilerleyen dönemlerinde yeme bozukluklarının gelişmesiyle ilişkilidir (Barakat vd., 2023). Bunlar arasında anne karnındaki maruziyetler, aile dinamikleri ve ebeveyn özellikleri, çocukluktaki kilo ve istismar ve travma deneyimleri yer almaktadır (Barakat vd., 2023). Araştırmalar, anne stresi maruziyetini (özellikle gebeliğin son dönemlerinde meydana geldiğinde) etkilenen çocuklarda daha sonraki duygusal ve davranışsal sorun riskinin artmasıyla ilişkilendirmektedir. Anneleri hamilelikleri sırasında 1988 Quebec Buz Fırtınasından etkilenen şuan 13 yaşında olan 54 çocuğun yeme tutumlarının incelendiği çalışmada anne karnında streste maruz kalan çocuklarda yüksek yeme bozukluğu riskinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (St-Hilaire vd., 2015).

Yeme bozukluğu tanısı olan ebeveynler olmayanlara göre çok daha fazla ebeveynlik stresi yaşarlar ve çocukları ile ilgili endişe yaşarlar (Chapman vd., 2021). Norveç'te yapılan anne ve çocuk kohort çalışması kapsamında yeme bozuklukları üzerine

yapılan çalışmaların özetlendiği bir araştırmada gebelik döneminde yeme bozukluğu tanısı alan annelerin bebeklerinin de beslenme sorunları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Watson vd., 2014). Bulgular, gebelikte yeme bozukluklarının nispeten yaygın olduğunu ve anne ve çocuğuna uyku, doğum sonuçları, anne beslenmesi ve çocuk beslenmesi ve yeme alışkanlıklarıyla ilgili sağlık riskleri getirdiğini göstermektedir (Watson vd., 2014).

Yaş ortalaması 11 olan 1336 erkek ve kız çocuk arasından yeme bozukluğu riski taşıyan 258 kişi seçildi ve 2 yıl sonra takip edildi. Yapılan çalışma sonucunda annenin; zayıflama isteği, içsel farkındalığı ve vücut dismorfisi ve babanın; zayıflama isteği ve mükemmeliyetçiliği çocukların yeme bozukluğu geçirme riski ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Canals vd., 2009). Hollanda'da yapılan 4851 anne ve 4 yaşındaki çocuklarının katıldığı araştırmada yeme bozukluğu öyküsü olan annelerin çocuklarında duygusal yeme düzeylerinin daha yüksek olması dikkat çekicidir (De Barse vd., 2015). 216 çocuk ve ebeveynleri ile yapılan çalışmada katılımcılar 5 yıl boyunca takip edilmiştir. Annenin vücut memnuniyetsizliği zayıflık idealinin içselleştirilmesi, diyet yapma ve anne ve babanın BKİ, çocukluk çağı yeme bozukluğunun ortaya çıkmasında ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Stice vd., 1999). 332 katılımcının yer aldığı çalışmada duygusal bağlılığın bulimia nevroza geliştirme riskini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Huemer vd., 2012). 12-18 yaş aralığındaki 2516 öğrencinin yer aldığı çalışmada zayıf aile iletişimi, zayıf aile ilgisi kısıtlayıcı yeme davranışının şiddetinin artmasında oldukça risk taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır (Haynos vd., 2016). 1664 katılımcının yer aldığı çalışmada birey ya da aile tarafından gıdaya aşırı önem vermesi yeme bozuklukları için risk teşkil ederken; sağlıklı beslenme ile ilgili ebeveyn konuşmaları ve düzenli aile yemekleri yeme bozukları için koruyucu bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Krug vd., 2009).

Çocukluk çağı kilosu ile yeme bozukluğu riski arasındaki ilişki net olmamakla birlikte, yeme bozukluğu davranışının aşırı kilolu ergenlerde aşırı kilolu olmayanlara kıyasla daha sık görüldüğü ve zayıflığın yüceltildiği, aşırı kilonun damgalandığı toplumsal bağlamda farklı kültürel gruplardaki aşırı kilolu ergenlerin yeme bozukluğu açısından risk altında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Rodgers vd., 2017). Geçmişte aşırı kilolu ya da obez olan ergenler kısıtlayıcı yeme bozuklukları için tedavi arayan ergenlerin önemli bir kısmını oluşturur (Lebow vd., 2015).

Çocukluk döneminde yaşanan kötü olaylar yeme bozukluğu riskini önemli ölçüde arttırabilmektedir, bundan dolayı çocukluk dönemi ve o dönemde yaşananlara dikkat etmek faydalı olabilir (Amiri ve Sabzehparvar, 2025). Yeme bozukluğu tanısına sahip 228 kişi ile yapılan çalışmada duygusal istismarın tüm temel yeme bozukluğu belirtileri için risk oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (Monteleone vd., 2019). Yapılan çalışmada çocukluk çağı istismarı türlerinin tüm yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu; erkeklerde fiziksel ihmal ve cinsel istismar kadınlarda ise duygusal istismar ve cinsel istismarın yeme bozuklukları ile en güçlü ilişkiye sahip olduğunu belirtmiştir (Fischer vd, 2010). ABD'de 14322 genç yetişkin ile yapılan çalışmada birden fazla çocukluk çağı istismarına maruz kalan bireylerin yeme bozuklukları açısından yüksek risk altında olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Hazzard vd., 2019). Obezite sorunu yaşayan kadın gruplarında yapılan çalışmalar, tıkanırcasına yeme ile çocukluk çağı istismarı ve ihmali arasında ilişkiler bulmuştur (Imperatori vd., 2016).

Yeme bozuklukları ile travma arasındaki ilişki dikkat çekmektedir. 182 ergen ile yapılan kilo ile travma arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada en yaygın travmanın zorbalık olduğu onu ölümün ve cinsel istismarın takip ettiği sonucuna ulaşılmıştır (White vd., 2018). Çocukluk/ergenlik döneminde, zorbalığa maruz kalanların anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza belirtileri açısından risk altında olduğu, zorbaların ise bulimia nervoza açısından yüksek risk altında olduğu sonucunda ulaşılmıştır (Copeland vd., 2015). Bireysel maddeler açısından, zorbalık mağdurlarının daha fazla tıkanırcasına yeme ve telafi edici davranış olarak kusma kullandığı görülmüştür (Copeland vd., 2015). Kilo üzerinde alaya maruz kalan gençlerin, ortaya çıkan olumsuz duygular ile başa çıkabilmek için yeme bozukluğu davranışlarına yönelebilirler (Rubin vd., 2021). Kilo ile ilgili alaylara maruz kalan gençler yakın dönemde kontrolsüz yeme davranışı sergileme olasılığının 3 kat daha fazla olduğu, bu durum duygusal yeme eğilimini ve aç olunmadığı halde yeme davranışını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Rubin vd., 2021).

2.2.5.4. Kişilik Özellikleri ve Eşlik Eden Ruh Sağlığı Sorunları

Kişilik özellikleri ve eşlik eden ruh sağlığı sorunları, yeme bozukluklarının ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde rol oynayabilen önemli risk alanlarındandır. 2004 -2016 yıllarını kapsayan çalışmaların dâhil edildiği bir meta-analizde, edildiği meta-analizde, nevrotizm, kaçınma motivasyonu, yüksek mükemmeliyetçilik; sosyal ödüllere yüksek

duyarlılık, düşük öz yönetim ve düşük dışadönüklük ile anlamlı ilişkiler rapor edilmiştir ayrıca tanı düzeyinde değerlendirildiğinde ise bulimia nervozada dürtüselliğin daha yüksek olabildiği; OKB'nin kısıtlayıcı anoreksiya nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu ile borderline ve paranoid kişilik bozukluğu ile tıkınma/kusma anoreksiya nevroza, bulimia nevroza ve başka türlü sınıflandırılamayan yeme bozukluklarında daha yaygın görüldüğü belirtilmiştir (Farstad vd., 2016).

Kişilik özelliklerinin yanı sıra yeme bozukluklarına sıklıkla çeşitli psikiyatrik belirtiler eşlik etmektedir. Nitekim yeme bozukluğu olan hastalarda anksiyete ve depresyonun yaygın görüldüğü (Thornton vd., 2016); bazı örneklemlerde anksiyetenin %64'e, depresyonun ise %55'e ulaşabildiği bildirilmektedir (Khraisat vd., 2022). Ayrıca yeme bozukluğu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Yao vd., 2019). İkiz çalışmaları bulguları, yetişkinlerde DEHB belirtileri ile kadınlardaki tıkanırcasına yeme davranışı arasındaki ilişki kısmen ortak genetik risk faktörleri ile açıklanabilmektedir (Capusan vd., 2017). Öte yandan, yeme bozukluklarının diğer psikopatoloji alanları ile birlikte seyredebileceği görülmektedir. Örneğin; anoreksiya nervoza ile şizofreni ve nevrotizm arasında anlamlı pozitif ilişki bildirildiği (Duncan vd., 2017) ve borderline kişilik bozukluğu olan bireylerde yeme bozukluklarının daha yüksek oranda görülebildiği ifade edilmektedir (Paudex vd., 2025). Bu bulgular yeme davranışının yalnızca yeme davranışları ile değerlendirilemeyeceğini; kişilik özellikleri ve eşlik eden psikiyatrik belirtilerle birlikte ele alınmasının daha bütüncül bir klinik ve araştırma çerçevesi sunduğunu göstermektedir.

2.2.5.5. Cinsiyet

Cinsiyet yeme bozukluklarının görülme sıklığı, belirti örüntüsü ve şiddet düzeyi açısından önemlidir. Nitekim yeme bozuklukları belirtileri ve yaygınlığı cinsiyete göre değişmekte; kadınlarda yeme bozukluklarının daha sık görüldüğü ve belirti şiddetinin daha yüksek seyrettiği bildirilmiştir (Barakat vd., 2023). Genç kadınlarda yeme bozukluğu yaygınlığın %5.5-17.9 ve erkekler ise %0.6-2.4' olduğu rapor edilmiştir (Silen ve Keski-Rahkonen, 2022). Bununla birlikte, yeme bozuklukları açısından cinsiyetler ortak risk alanları da bulunmaktadır; düşük öz saygı ve vücut memnuniyetsizliği bu ortak riskler arasında öne çıkmaktadır (Sepulveda vd., 2010).

Ancak bazı psikososyal ve duygusal süreçlerin cinsiyetlere göre farklı örüntülerle ilişkilendiği görülmektedir. Örneğin kadınlarda paranoya ve depresyonun, erkeklerde ise kişilerarası duyarlılık ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarının yeme bozukluklarıyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Sepulveda vd., 2010). Benzer biçimde çocuk örneklemlerinde de yeme bozukluğu bildirme olasılığın kız çocuklarında daha yüksek olduğu raporlanmıştır (Lopez-Gil vd., 2023). Özetle, cinsiyet hem yaygınlık hem de risk örüntüleri açısından yeme bozukluklarını anlamada dikkate alınması gereken temel bir değişken olup, bu farklılıklar diğer psikososyal etmenlerle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.2.5.6. Sosyoekonomik Durum

Sosyoekonomik durum incelendiğinde yeme bozukluklarının tüm gelir seviyelerinde benzer oranlarda meydana geldiği (Mulders-Jones vd., 2017; Huryk vd., 2021) ancak gelir seviyelerindeki farklılıklar yeme bozukluğu türlerinde etkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Obezite, diyet yapma ve vücut memnuniyetsizliği daha yüksek sosyoekonomik statüye sahip gruplar da ise daha güçlü bir risk faktörüdür (West vd., 2019).

2.2.5.7. Etnik Köken

Etnik köken ile yeme bozuklukları başlangıç riski arasında doğrudan ilişkiyi destekleyen bulgular sınırlı olmakla birlikte yeme bozukluğu belirtileri etnik gruplar arasında farklılık gösterebilmektedir (Barakat vd., 2023). 1177 genç kadının 3 yıl boyunca boylamsal olarak izlendiği bir çalışmada 13 değişken incelenmiş ve yalnızca ikisinde etnik kökene göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu değişkenler ideal içselleştirme ve vücut kitle indeksi değişkenlerinde ortaya çıktığı sonucuna ulaşılmıştır (Cheng vd., 2019).

2.2.5.8. Vücut İmajı ve Sosyal Etki

Beden imajı, özellikle sosyal çevre ve medya etkileri yeme davranışlarını şekillendirebilen önemli bir psikososyal alandır. Vücut imajı ve sosyal etki açısından incelendiğinde; zayıflık idealini takip etme eşlik edenle vücut memnuniyetsizliği; sağlıksız kilo kontrol davranışları, diyet yapma ve tıkınma/kusma spektrumundaki örüntüler yeme bozuklukları riskini artırabilmektedir (Stice vd., 2017). Nitekim yeme bozuklukları ile vücut memnuniyetsizliği arasında güçlü bir ilişki olduğu, bu ilişkide

negatif beden algısının da belirgin bir rol oynadığı belirtilmektedir (Sarıca Acaröz ve Dipli, 2025). Özellikle ergenlik döneminde vücut memnuniyetsizliği yeme bozuklukları için önemli bir risk oluştururken; vücut şekline aşırı değer verme, kilo alma korkusunu ve kilo kontrolüne yönelik sağlıksız davranışlar bu riskin artmasına neden olabilmektedir (Prnjak vd., 2021). Ergen kızlar ile yürütülen 8 yıllık boylamsal çalışmada, zayıflık idealinin içselleştirilmemesinin, zayıf olma baskısı algısının ve vücut memnuniyetsizliğinin daha sonraki yıllarda ortaya çıkan bulimia nervozayı ve tıkanırcasına yeme bozukluğunun anlamlı bir biçimde yordadığı görülmektedir (Stice vd., 2019). Öte yandan, obezite karşıtı halk sağlığı mesajlarının obez bireyler için damgalayıcı olabileceği ve zayıflık idealini güçlendirebileceğini; özellikle küçük öğünleri teşvik eden mesajların yeme bozuklukları açısından risk oluşturabileceği belirtilmektedir (Bristow vd., 2020). Benzer biçimde ideal vücut görüntülerine maruz kalmanın, depresyon ve öfke artışı ile birlikte öz saygı ve olumlu duygulanımda azalma gibi küçük etki büyüklükleri olabildiği İdeal vücut görüntülerinin sosyal medyada yer almasının yeme bozukluğu geliştirme ihtimali yüksek olan katılımcılarda küçük değişikliklere yol açabilmektedir (Hausenblas vd., 2013). Sonuç olarak, beden imgesi ile ilgili bilişsel değerlendirmeler ve sosyal medya etkisi yeme bozukluğunun ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde birbirini besleyen bir risk alanı oluşturur.

2.2.5.9. Sporcular

Spor ortamı, performans beklentileri ve beden görünümlerine yönelik baskıların yoğunlaştığı alanlar yeme bozukluğu ile ilişkili olabilmektedir (Barakat vd., 2023). Nitekim 70957 sporcunu incelendiği bir meta-analizde her beş sporcudan birinin yeme bozukluğu riski taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır (Ghazzawi vd., 2024). Spor dalları açısından bakıldığında; yaygın yeme bozukluğunun %41.5 ile jimnastik sporlarında görülürken en az oranın %15.4 ile açık hava sporlarında görülmektedir (Ghazzawi vd., 2024). Bu farklılaşma algılanan performans geliştirme baskısı, belirli spor dalındaki görünümün paradigmasının algılanması ve zayıflık ya da ideal vücut için yapılan sosyokültürel baskılar etkili olabileceği belirtilmektedir (Sundgot-borgen vd., 2010). Ayrıca kişilik özellikleri, kilo dalgalanmaları, kilo verme baskısı, aşırı antrenman ve sakatlanmalar elit sporcularda yeme bozukluğu için riskini arttırabilen etmenler arasında sayılabilmektedir (Sundgot-borgen vd., 2010). Avustralya'daki 224 sporcu ile yapılan çalışmada klinik olarak anlamlı yeme bozukluğu belirtileri bildirdiği (Gulliver vd., 2015) ve üniversite düzeyinde kadın jimnastikçiler ve yüzücüler ile

yapılan çalışmada bazı sporcularda müshil kullanımı, kusma ve idrar söktürücü kullanma gibi telafi edici davranışlarda bulunmaktadır (Thompson vd., 2017). Erkek sporcularla ve yeme bozuklukları ile ilişkilerinin incelendiği meta-analiz çalışmasına göre erkek sporcuların sporcu olmayanlara göre yeme bozuklukları belirtileri açısından daha fazla risk taşıdığı ve bu riskin güreş branşında daha fazla olduğu raporlanmaktadır (Champman ve Woodman, 2016). Sonuç olarak, sporcularda yeme bozukluğu riskini arttıran performans ve görünüm baskılarının yanı sıra bireysel ve çevresel etmenlerin birlikte değerlendirilmesi, hem önleyici çalışmaların planlanması hem de müdahale hedeflerinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

2.3. Gross'un Duygu Düzenleme Süreç Modeli

Yeme davranışı ile ilişkili süreçlerin daha iyi kavramsallaştırılabilmesi için duyguların ortaya çıkışı ve düzenlenmesini açıklayan kuramsal çerçeveyi anlamak önemlidir. Bu doğrultuda Gross'un Duygu Düzenleme Süreç Modeli'nin ayrıntıları aktarılmak istenmektedir. Model öncül odaklılık ve tepki odaklılık kavramlarını tanımlamaktadır. Öncül odaklı yanıtlar duygusal tepki ortaya çıkmadan önce devreye giren ve bireyin durumu nasıl algıladığı ve nasıl bir tepki ile işlendiğine yönelik süreçleri kapsarken; tepki odaklı yanıtlar, duygu ortaya çıktıktan sonra bireyin deneyimlediği duygu, düşünce ve bedensel tepkileri düzenlemeye yönelik stratejileri ifade eder (Gross, 1998). Gross'un duygu düzenleme süreç modelinin duygusal tepki ortaya çıkmadan önce uygulanabilen dört öncül odaklı basamakla başlar (Gross, 1998). Bu basamaklar durum seçimi, durum değişimi, dikkat dağıtma ve bilişsel değişimdir. Birey, duygusunu ortaya çıktığının fark ettiğinde ise süreç tepki odaklı düzenleme aşamasına ilerler (Gross, 1998). Böylece model duygu düzenleme sürecini aşamalı bir yapı şeklinde açıklamaktadır.

2.3.1. Durum Seçimi

Kişinin, duygusal etkisi farklı olabilecek durumlar arasından birini seçmesi şeklinde ifade edilebilmektedir (Gross, 1998). Birey, duygusal tepkilerine yol açabilecek ortam veya olayları öngörerek bazılarını tercih edip bazılarından kaçınabilir (Gross, 1998). Bu basamakta kaçınma ve yaklaşma stratejileri kullanılmaktadır (Gross ve Thompson, 2007). Birey sakinleşeceğine ya da öfkeleneceğine karar vererek bu seçimi yapar (Gross ve Thompson, 2007). Birey uzun zamanlı ve kısa zamanlı olası sonuçları

değerlendirerek ihtiyacı için en uygun durumu seçmeye çalışır (Gross ve Thompson, 2007). Kişilik özellikleri de durum seçimini etkileyebilir; örneğin çekingen veya kaygılı bir birey, sosyal ortamlardan kaçınarak anlık rahatlama sağlayabilir, ancak tekrar tekrar kaçınma uzun vadede sosyal destek eksikliği ve yalnızlık gibi sorunlara yol açabilir (Gross ve Thomson, 2007).

2.3.2. Durum Değişikliği

Seçilen durumun yarattığı duygusal tepkinin şiddetini arttırmak ya da azaltmak amacıyla durum üzerinde değişiklikler yapılmasıdır (Gross, 1998). Bu aşamada amaç, durumun duygusal etkisini azaltacak veya olumluya çevirecek müdahalelerde bulunmaktır. Kişinin burada yapacağı strateji duygunun daha kolay baş edilebilecek başka bir duygu ile değiştirerek olumsuz sonuçları etkileyebilir **(**Koole vd., 2011). Bu basamakta 3 strateji dikkat çekmektedir. Bunlar çatışma çözümü, destek arama ve doğrudan durum değişimidir (Peña-Sarrionandia vd., 2015). Durum değişikliği basamağı sağlıklı kullanılmadığında yaşanması gereken duygunun maskelenmesine neden olabilmektedir (Peña-Sarrionandia vd., 2015).

2.3.3. Dikkatin Yönlendirilmesi/Dağıtımı

Kişinin, durumun hangi yönüne odaklanacağını seçmesidir bu aşamada çevresel uyaranlar yönetilir (Gross, 2015). Bu adımdaki stratejiler, kişinin mevcut durumda neye odaklandığını değiştirerek duygusal tepkisini etkilemesini sağlar. Bu aşama, psikolojide dikkat kontrolü ve bilişsel odaklanma süreçlerine dayanır. Örneğin ayrılık acısı ders yoğunluğuyla bastırılmaya çalışılır. Böylece uyaranın duygusal etkisinin azaltılmasına destek olmuş olabilir (Koole vd., 2011). Bu adımda genel olarak bu 3 strateji kullanılmaktadır, bunlar: üst bilişsel işlevler, ruminasyon ve dikkat dağıtımıdır (Peña-Sarrionandia vd., 2015). Dikkat dağıtımı kişinin başka bir noktaya odaklaması ya da bilerek görmezden gelinmektedir. Üstbilişsel işlevler farkındalık ile sadece şu ana odaklanmasıdır (Wells, 2000). Ruminasyonlar ise birey dikkatini bir belirti ya da beklentiye odakladığında, bu yaşantı ile ilgili kendine dönük dikkat artar, gerçeğe uygun değerlendirme yerine faydasız baş etme yöntemlerindendir (Koole vd., 2011).

2.3.4. Bilişsel Değişim

Bu aşamada duruma yüklenen anlamlar arasından hangisinin seçileceğine karar verilir ve anlamlandırma yapılır (Koole vd., 2011). Bu seçilen anlam, davranışsal–yaşantısal–

fizyolojik tepkileri içeren duygusal tepki eğilimlerini doğurur. 4 temel strateji kullanır. Bunlar: savaş ya da kaç, kabul, öz yeterlilik algısı ve olumlu yeniden değerlendirmedir (Koole vd., 2011). Yeniden değerlendirme stratejisinde kişi, durumu farklı bir bakış açısıyla yorumlayarak ya duygunun olumlu yönünü görmeye çalışır ya da tehdidin önemini azaltır. Bu basamakta etkili olan psikoloji temelli iki etmendir. Bunlar: anlam değiştirme mekanizması ve bilişsel yeniden yapılandırmadır (Gross ve Thomson, 2007). Yapılan çalışmada yeniden değerlendirme stratejisini sık kullanan kişiler daha iyi ilişkilere sahip oldukları ve daha yüksek yaşam memnuniyetine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gross ve John, 2003).

2.3.5. Tepki Modülasyonu

Duygusal tepki eğilimleri ortaya çıkmasının ardından birey; yaşantısal, davranışsal ve fizyolojik tepki etkileyerek tepki modülasyonu yoluyla düzenleme gerçekleştirebilir (Koole vd., 2011). Kişi hâlihazırda hissettiği duygunun dışavurumunu veya etkisini yönetmeye çalışır Bu aşamada kullanılan stratejiler şunlardır; Sözel ya da fiziksel saldırganlık, duygu paylaşımı, ifadenin baskılanması ve madde kullanımıdır (Peña-Sarrionandia vd., 2015). Fizyolojik tepki değişiminde bedensel tepkiler düzenlemeye çalışılır. Masaj, yoga gibi ya da kalp atışı, kas gerginliği gibi tıbbi müdahaleler örnek olarak gösterilebilir. Yaşantısal tepki değişimi ise deneyimin anlamını değiştirmektir. Duygusal yeme davranışları bu stratejiye örnek olabilir. Davranışsal tepki değişimi ise duygu ifade etme şekli ile ilgilidir. Küsme, vurma, vb. tepkiler örnek olarak gösterilebilir (Koole vd., 2011).

2.4. Bozulmuş Yeme Davranışları ve Demografik Değişkenler

2.4.1. Bozulmuş Yeme Davranışları ve Cinsiyet

Bozulmuş yeme davranışlarının demografik değişkenler ile ilişkisini incelemek, risk örüntülerinin anlaşılması açısından önem taşımaktadır. Bu bölümde cinsiyet değişkeni incelenmek istenmektedir. 20. yüzyılda yeme bozuklukları tarihsel olarak bir "kadın hastalığı" olarak yorumlanmış (Lavender vd., 2017) ve araştırmalarda kadın örneklemlerine daha fazla yer verilmiştir (Gorrell ve Murray, 2019). Bununla birlikte erkeklerin yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar daha sonraki yıllarda gelişmiştir (Bruch, 1971). Kadınlarda sayı çok daha fazla olsa da erkekler azımsanamayacak bir düzeyde yeme bozukluğu yaşamaktadırlar (Lavender vd., 2017).

Ancak erkeklerde bozulmuş yeme davranışlarının saptanması, kadınlara kıyasla daha zor olmaktadır (Capuano vd., 2025). Bunun temel nedenlerinden biri, bozulmuş yeme davranışlarının kadınlarda çoğunlukla daha ince olma, kilo verme, kısıtlama davranışları aracılığı ile tanımlanırken; erkeklerde kaslanma ve irileşme odaklı davranışları ile tanımlanmaktadır (Lavender vd., 2017). Benzer şekilde erkekler kusma, idrar söktürücü ilaçlar gibi telafi edici davranışlar daha az görülürken; bu davranışların yerine aşırı yemek yedikten sonra uzun süreli aç kalma ya da aşırı spor yapma gibi telafi etme biçimlerini tercih edebildikleri bildirilmektedir (Linardon vd., 2025). Bu farklı ifade biçimleri, klasik tarama yaklaşımlarında erkeklerin belirtilerinin gözden kaçmasına (Lavender vd., 2017) ve yardım arama davranışının gecikmesine yol açabilmektedir (Arnow vd., 2017). Bu durum doktorların erkeklerdeki yeme bozukluklarını araştırma ve uygun tedaviye yönlendirme sürecini kadınlara göre daha çok zorlaştırmaktadır (Mangweth-Matzek vd., 2022).

Son yıllarda erkekler ile ilgili daha fazla çalışma yapılmıştır; bu çalışmaların sonucunda da yeme bozukluğunun yaygınlığı, sonuçları, eşlik eden sorunlar açısından cinsiyetler açısından çok sayıda farklılıklar ortaya çıkmıştır (Ricciardelli, 2015). Erkek ve kadın arasında var olan farklılıkları açıklarken biyolojik ve psikososyal etkenleri birlikte ele alır. Özellikle testosteron, progesteron gibi cinsiyet hormonların yeme bozukluğu riskini etkileyebileceği ve cinsiyet arası farklılıkların anlaşılmasında önemli bir bileşen olabileceği belirtilmektedir (Culbert vd., 2021). Yaygınlık verileri incelendiğinde; genç erkeklerin %0.6-2.4'ü erken yetişkinlik dönemine kadar bir yeme bozukluğu yaşadığı belirtilmektedir (Silen ve Keski-Rahkonen, 2022). Ayrıca 2000-2018 yılları arasındaki çalışmaları kapsayan bir meta-analiz çalışmasında; erkeklerde anoreksiya nervoza (%0.2), bulimia nervoza (%0.6) ve tıkanırcasına yeme bozukluğu (%1) oranları rapor edilmiştir (Galmiche vd., 2019). Benzer biçimde cinsiyete göre oranların değişkenlik gösterebildiği, BN ve AN'nin kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu, AN oranlarının ise görece daha düşük olduğu bildirilmektedir (Silen ve Keski-Rahkonen, 2022). Bununla birlikte AN tanısı alan erkekler kadınlar ile benzer belirti gösterdiği ancak erkeklerde tanının daha geç konulduğu ve başvuru öncesinde yüksek kilo öyküsü bulunduğu raporlanmaktadır (Forman-Hoffman ve Watson, 2008). Yaşam boyu yaygınlığı incelendiğinden klinik yeme bozukluğu vakalarının %10'unu erkekler oluşturmaktadır ve bu sayının %25'e çıkabileceği düşünülmektedir (Boni vd., 2022). Öte yandan erkeklerde yeme ile ilişkili sorunların

bir kısmı, beden algısı ve kaslılık ideali ile iç içe geçerek farklı bir görünüm kazanabilmektedir ve kas dismorfisi olarak tanımlanmaktadır (Lavender vd., 2017). Genç sporcular da yeme bozukluğu yaygınlığı fazladır (Chatterton vd., 2013). Erkeklerin bozulmuş yeme davranışları çoğu zaman katı diyet programları ve yoğun spor programları üzerinden sürdürdükleri; bu örüntülerin de klinik tabloyu maskeleyerek tanınmayı güçleştirebildiği vurgulanmaktadır (Striegel-Moore vd., 2009).

Cinsiyete ilişkin bulgular, örneklemler ve yöntemlere göre değişkenlik gösterebilmektedir. Örneğin bir çalışmada BKİ değeri fazla kilolu ya da obez olan erkeklerin yeme bozuklukları eşik değerini geçme olasılığı 4.25 kat; kadınların ise 3.92 kat daha yüksek bulunmuştur (Çelebi vd., 2023). Buna karşılık farklı bir çalışma da ise cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunamamıştır (Özkan ve Selvi, 2022). Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, bozulmuş yeme davranışlarının çok katmanlı bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Kadınlarda daha görünür olsa da erkeklerde azımsanmayacak seviyededir. Dolayısıyla cinsiyet önemli bir değişken olmakla birlikte bozulmuş yeme davranışlarını etkileyen farklı faktörler birlikte ele alınmalıdır. Bu çalışmada söz konusu değişkenler çok yönlü biçimde incelenmeye çalışılmıştır.

2.4.2. Bozulmuş Yeme Davranışları ve Mutluluk

Bozulmuş yeme davranışlarının yalnızca bilişsel ve davranışsal değil, aynı zamanda duygusal süreçlerle de ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda mutluluk düzeyinin bu örüntülerle nasıl ilişkilendiğini tartışmak gerekmektedir. Yeme bozuklukları duygular ile yakından ilişkilidir, kişinin duygu durumunu etkileyebilmektedir (Faraji ve Fırat, 2022). Literatür incelendiğinde herkes tarafından kabul gören bir mutluluk tanımına ulaşılamamakla birlikte, araştırmacıların farklı yaklaşımlar doğrultusunda kavramı açıkladıkları görülmektedir. Bu kapsamda mutluluk-mutsuzluk bireyin genel duygu durumu, öznel iyi oluş düzeyini yansıtan bir duygu olarak ele alınmaktadır (Matkovis vd., 2023). Duyguların yeme davranışını nasıl etkilediğine ilişkin açıklamalarda "duygusal yeme" kavramı öne çıkmaktadır. Duygusal yeme; yalnızlık, kaygı vb. duygu değişimlerine karşı normalden fazla yeme ile devam eden psikolojik yeme şeklidir (De Lauzon-Guillain vd., 2006). Araştırmalar, duygusal yeme ile olumsuz duygular arasında güçlü bir ilişki olduğu (Faraji ve Fırat, 2022) ve duygusal yemenin depresif belirtiler ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna

ulaşılmıştır (Braden vd., 2023). Bu çerçevede mutluluk düzeninin düşük, olumsuz duygu durumunun yüksek olduğu dönemlerde bireyin yeme davranışını bir başa çıkma yolu olarak kullanabildikleri; özellikle üzüntü, öfke, utanç vb. duygularla baş etmede zorlanan bireylerin olumsuz duygularının yatıştırmak için yeme davranışına yönelebilecekleri ifade edilmektedir (Tezcan, 2009). Öte yandan olumlu duyguların besin alımını azaltabileceği, olumsuz duyguların ise arttırabileceği (Çeçen ve Erdem, 2025) özellikle yüksek kalorili besinlerin kısa sürede duygu düzenleme işlevi görebilse de uzun vadede pişmanlık ve suçluluk gibi duygularla ilişkilendirerek duygu düzenleme güçlüklerini (Kocakaya, 2016) sürdürebileceği belirtilmektedir (Bozan, 2009). Benzer şekilde bazı bulgular üzüntü ile TYB ile anlamlı ilişki olabileceğini ifade etmektedir (Nicholls vd., 2016). Ayrıca tıkanırcasına yeme ataklarının olumsuz duygu durumunu arttırabildiği ve bu süreçte sağlıksız besinlerin tüketiminin devam ederek bir kısır döngü oluşturabileceği bildirilmektedir (Güven vd., 2020). Bununla birlikte yeme davranışlarının sadece olumsuz duygular ile ilişkilenmediği; bireylerin mutlu olduklarında haz odaklı yeme (hedonistik) yeme eğilimi gösterebildikleri belirtilmektedir (Faraji ve Fırat, 2022). Nitekim BKİ değerleri normal ve aşırı kilolu olan yetişkinler ile yapılan çalışmada, olumsuz duygulardan çok olumlu duyguları yeme davranışı ile daha çok ilişkilendirmiştir (Devonport vd., 2019). Sonuç olarak, bozulmuş yeme davranışları hem olumsuz duygular ve duygu düzenleme güçlükleri ile hem de bazı durumlarda olumlu duyguların eşlik ettiği haz odaklı yeme örüntüleri ile ilişkilendirilebilmektedir.

2.4.3. Bozulmuş Yeme Davranışları ve Medeni Durum

Medeni durumun bireylerdeki yeme davranışlarındaki bozulmalar ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Literatürde özellikle son yıllarda bozulmuş yeme davranışları ile evli ya da bekâr olma durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların arttığı görülmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada duygusal yeme puanları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki saptanmış; bekâr bireylerin evli bireyler ile karşılaştırıldığında olumsuz durumlarla başa çıkmak için yemek yeme davranışına daha fazla yöneldiğini bildirmiştir (Akfırat ve Kılçık, 2021). Başka bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Thompson ve Stice, 2001). Bu durum partnerlerin sosyal destek sağlaması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Akfırat ve Kılçık, 2021). Başka bir çalışmada bekâr olmanın kısıtlayıcı yeme davranışı ile daha fazla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Alqahtani ve Alhazmi, 2025). Evlilik sonrası

yaşam tarzı değişikliğinin ve toplumun fiziksel görünüş ile ilgili baskısının azaldığını ve böylelikle evli bireylerin daha az kısıtlayıcı davrandıklarının ve bundan dolayı BKİ daha fazla olabileceğini belirtir (Alqahtani ve Alhazmi, 2025). Ancak farklı sonuçların olduğu çalışmalarda bulunmaktadır. 5683 kişinin katıldığı geniş çaplı bir araştırmada medeni durum ile bozulmuş yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Elran Barak vd., 2021). Literatürdeki bulgular birlikte incelendiğinde; bulgular, evli ve bekâr olma durumunun her zaman belirgin bir fark yaratmadığını göstermektedir. Bekâr ve evli bireylerin bozulmuş yeme davranışları açısından bazı farklılıklarının olduğunu ancak bu durumun medeni durumla ilişkili olmanın yanında medeni durumla ilgili diğer değişkenler ile ilgili olduğu dikkat çekmektedir.

2.5. Yas

2.5.1. Ölüm ve Kayıp Olgusu

Her birey yaşamın doğal akışında birçok farklı kayıp yaşayabilir. Ayrılık, sevilen birinin vefatı, boşanma, iş değişikliği, taşınma vb. çeşitli kayıplar yaşanabilmektedir (Balcı-Çelik ve Bayraktar, 2023). Çalışmada sevilen birinin kaybı üzerinde durulmaktadır. Değer verilen birinin vefat etmesi kişinin yaşam boyu yaşayabileceği en yaygın stresli deneyimlerden biridir (Kessler vd., 2017). Geri dönülemez ve engellenemez bir kayıp olmasından dolayı ölüm, kayıp içinde farklı bir yer tutmaktadır **(**Okyavuz, 1995).

Alan yazınında kullanılan kayıp yaşama (Bereavement), matem (Mourning) ve yas (Grief) kavramları açıklanmak istenmektedir. Kayıp yaşama (Bereavement) sevilen birini kaybetme durumudur, kaybın ardından duyguların çok yoğun olduğu anlardır (Bildik, 2013). Yas (Grief) bu kayba verilen doğal tepkilerdir (Goveas ve Shear, 2020). Matem (mourning) ise kederin sosyal ve kültürel olarak ifade ediş biçimidir (PDQ Supportive and Palliative Care Editorial Board [PDQ-SPCEB], 2025). Matem, kişinin yasını sosyal normlara uygun şekilde ifade etmesidir (Rosenblatt, 2008). Yası açıklarken üç önemli noktanın olması gerekmektedir (Corr ve Coolican, 2010).

1. Bir kaybın yaşanmış olması
2. Ölümden dolayı sevdiği birinden mahrum kalmış olması
3. Ölen kişi ile arasında bir ilişkinin bulunması (Corr ve Coolican, 2010).

Birini kaybetmek uzun süreli bir uyumu gerektiren önemli bir yaşam olayıdır (Kaya ve Kumova, 2024). Bireyler için acı verici ve zorlayıcı bir deneyim olarak kabul edilmektedir (Bildik, 2013). Yas kayıp edilen kişiden sonra ortaya çıkan doğal bir süreçtir (Çolak ve Hocaoğlu, 2021). Bu süreçte insanlar kaybın gerçekliğine ilişkin inkâr tepkileri gösterebilir, bu durumda öz bakımın aksamasına, sosyal ve aile ilişkilerinde zorlanmalara ve ruhsal problemlere neden olabilmektedir (Çolak ve Hocaoğlu, 2021). Yas süreci kişi için zorlayıcı olabilir, bazı durumlarda profesyonel destek almak faydalı olabilir (Zara, 2011).

2.5.2. Yas Tepkileri

Sevilen kişinin ölümü kişide bazı tepkilere neden olabilmektedir. Bu tepkiler kişiden kişiye değişse de alanyazınında ortak bazı belirtiler bulunmaktadır. Bu belirtiler tabloda ifade edilmektedir (Bildik, 2013).

Tablo 1. Yas Tepkileri

Bilişsel Tepkiler	**Davranışsal Tepkiler**	**Fiziksel Tepkiler**	**Duygusal Tepkiler**
Ölen kişinin yaşadığı duygusu	Dalgınlık	Seslere karşı aşırı hassasiyet	Öfke
Ölen kişiye ilişkin görsel ya da işitsel algılar	Ölen kişiyi hatırlatan şeylerden kaçınma	Boğulacakmış gibi olma	Umutsuzluk
İşitsel halüsinasyon	Arama ve çağırma	Nefes alamama	Üzüntü
Görsel halüsinasyon	Sosyal çekilme	Midede boşluk hissi	Şok
Konfüzyon	Ağlama	İştah artması/azalması	Yalnızlık
İnanmama ve inkâr	Uyku bozukluğu	Enerjisizlik ve çabuk yorulma	Kendini ve başkalarını suçlama

Kaynak: Bildik, 2013, s. 224

Tablo 1. incelendiğinde yas döneminde bireylerde duygusal, fiziksel, davranışsal ve bilişsel tepkilerin ortaya çıkabildiği görülmektedir (Bildik, 2013). Bununla birlikte yas sürecinde, tabloda yer alan belirtilerin yanı sıra suçluluk, kaygı gibi duygusal

tepkilerini; baş ağrısı, yorgunluk gibi davranışsal belirtilerin ve sosyal izolasyon gibi sosyal tepkilerin gözlenebildiğini bildirmektedir (Şimşek Arslan ve Buldukoğlu, 2023). Yas tepkilerinin özellikle ilk aylarda daha belirgin olabildiği; ancak sürenin uzaması ve belirtilerin yoğunluğunun azalmaması durumunda sürecin uzman desteğine ihtiyaç duyabilecek bir görünüme evrilebileceğini düşündürmektedir (Bildik, 2013). Yas sürecinin 6-24 ay aralığında olması ve zaman geçtikçe tepkilerin azalması beklenir, eğer sürenin devamında belirtilerin devam etmesi patolojik yasın bir göstergesi olabilir (Bildik, 2013). Nitekim sağlıklı yas sürecinde bireylerin çoğu zaman profesyonel yardım almaksızın kendi destek unsurları ile uyum sağlayabildiği; bu karşın patolojik yas belirtilerinin varlığında bir uzmandan destek almanın gerekli olabileceğini belirtmektedir (Bildik, 2013).

2.5.3. Yas Sürecini ve Tepkilerini Etkileyen Faktörler

Yas her bireyin yaşamının bir döneminde yaşamak zorunda olduğu bir deneyimdir. Bu süreç kişiden kişiye farklı ilerlemektedir. Yas sürecinin anlaşılabilmesi için Worden'ın (2001) Yas Görevleri Modeli hakkında bilgi verilmek istenmektedir. Bu model dört görevden oluşmaktadır.

1. Kaybın gerçekleştiğini kabul etme: Kaybedilen kişinin dönmeyeceğine farkında olarak ölümle yüzleşmesidir (Worden, 2001).
2. Kayıpla ilgili acıyı düşünme ve duygularını ifade etme: Bu adımda kişinin hissettiği acıyı kabul etmesi beklenmektedir. Duygunun kabullenilmesi ya da bastırılması problemlerin çıkmasına neden olabilmektedir (Worden, 2001).
3. Ölen kişinin olmadığı ortama uyum sağlama: Bu aşamada ölümün işlevselliği, dünyaya ilişkin inançlarına olan etkisi fark edilmekte ve uyum sağlamaya çalışılmaktadır (Worden, 2001).
4. Ölen kişi ile olan bağı yeniden düzenleyerek yaşamı sürdürme: Ölen kişi ile arasında olan bağ koparılmadan yeni bir bağ kurulmasıdır (Worden, 2001).

Yas sürecinin yoğunluğunu, süresini belirleyen bazı faktörler bulunmaktadır. Worden (2001) bu faktörleri 7 başlıkta birleştirmiş ve şu şekilde açıklamıştır: Sosyal destek unsurları, kişilik özellikleri, kişinin kullandığı baş etme yöntemleri, vefat şekli, vefat eden kişinin kim olduğu, vefat eden kişi ile olan ilişki, dini ve kültürel inançlar. Bildik (2013) ise şu başlıklar altında incelemiştir: kaybedilen kişinin kim olduğu ve onunla olan ilişki, yas yaşayan kişinin kişilik özellikleri, kişinin sahip olduğu baş etme

becerileri, kişinin dini ve kültürel inançları, sosyal destek durumu gibi faktörler. İki araştırmacının ortaya koyduğu etmenlerin çok benzer olması göze çarpan bir noktadır.

2.5.3.1. Kişilik Özellikleri

Kişisel özelliklerimiz yas tepkilerimizi belirlemede önemli yer tutar. Covid 19 nedeniyle sevdiği insanları kaybeden kişilerle yapılan çalışmada nevrotik eğilimler gösteren kişilerin kayıp sonrası daha yoğun duygusal tepkiler gösterdiler (Shokrkon ve Nicoladis, 2021). Sosyal içedönüklük yetişkin bireylerin yas süreçleri üzerinde etkilidir (Kahraman, 2023).

2.5.3.2. Önceki Ruh Sağlığı Sorunları

Kayıp yaşamadan önce bireyin sahip olduğu ruh sağlığı durumu kişinin yas tepkileri için önemli bir faktördür. Kayıp öncesinde depresyon ve anksiyete gibi sorunlar yaşayan kişiler uzun ve daha karmaşık bir yas deneyimine çok daha açıktır (Lichtenthal vd., 2024). Uzun süreli yas belirtilerin risk faktörlerinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasına göre kayıp öncesi yas belirtileri yaşama ve depresyonun uzun süreli yas ile en güçlü ilişkinin olduğu faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Buur vd., 2024).

2.5.3.3. Başa Çıkma Stratejileri

Kaybın ilk yıllarında kullanılan başa çıkma tarzları yas sürecinin sağlıklı olup olmamasını etkileyebilmektedir. Kaçınma stratejileri, sürekli ruminasyon hali, inkâr kısa vadede iyi geliyormuş gibi görünse de uzun vadede uzun süreli yas bozukluğunun gelişmesine neden olabilir (Smith vd., 2024). Kayıpla yüzleşmekten kaçma, kaybın algılanan adaletsizliği (Boelen ve Eisma, 2015) işlevsiz olan başa çıkma stratejilerindendir. Uyumlu başa çıkma stratejileri (Sosyal destek arama, rutinlere devam etme, duygularla yüzleşme) uzun vadede yasın sağlıklı atlatılmasına destek olur (Smith vd., 2024).

2.5.3.4. Sosyal Destek ve Yalnızlık

Yas tutan kişilerin yalnızlığa karşı bir savunmasızlığı bulunmaktadır ve yapılan çalışmada kişilerin çoğu yalnızlığı günlük hayatta başa çıkmakta en zorlandıkları sorun olarak ifade etmişlerdir (Lund, 1989) Yalnızlık/Sosyal destek eksikliği uzun süreli yas bozukluğu için ciddi bir risk faktörüdür (Rodriguez- Villar vd., 2024). Yakın

çevreden gelen sosyal destek ise yas yaşayan kişinin duygularını ifade etmesine destek olarak, kişinin gündelik hayatına dönmesini kolaylaştırır (Rodriguez-Villar vd., 2024).

2.5.3.5. Toplumsal Tutumlar

Toplumun ölüme ve yasa olan bakış şekli yas sürecini etkileyebilmektedir. Eğer kişi içinde bulunduğu kültürde yasını özgürce yaşayamazsa dışlanmış yas yaşayabilir (Doka, 1989). Bazı toplumlarda AIDS kaynaklı ölüm, intihar vb. ölüm şekilleri toplum tarafından anlaşılmaz ve yas yaşayan kişinin yaşını özgürce yaşamasına engel olabilir (Doka, 1989). Böyle durumda kişi yasını yansıtamaz ve içine atmak zorunda kalabilir. Yasın çabuk atlatılmasının toplum tarafından beklenilmesi birey için durumu güçleştirmektedir (Wortman ve Silver, 1989). Ayrıca toplumun yasın uygun yaşanma biçimine ilişkin beklentileri (belirli adımları izleme ya da belirli biçimde davranma) yaslı birey üzerinde baskı oluşturabilir ve destek arayışını zorlaştırabilir (Kıyan, 2025).

2.5.3.6. Ölüm Şekli

Kaybın nasıl gerçekleştiği, beklendik olması ya da travmatik olması yasın seyrini belirleyen önemli etkenlerden biridir. Travmatik kayıplar kişinin Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştirmesine ya da patolojik yas yaşamasına neden olabilir (Buur vd., 2024). Beklenmedik ölüm ve doğal olmayan şiddet içeren ölüm uzamış yas belirtileri ile ilişkilidir (Buur vd., 2024). Beklendik yas ise ölüme duygusal olarak hazırlıklı olmak açısından avantajlı olsa da kaybın acısını tamamen ortadan kaldırmaz ancak ani ölüm kadar travmatik etki göstermez (Barry vd., 2002). İntihar kaynaklı bir yakınını kaybetmeden birey yas duygusunun dışında kişiyi olumsuz etkileyen diğer duygu durumlarını da yaşarlar. Toplum tarafından reddedilme, damgalanmak, sorumluluk, suçluluk (Engelleyebilir miydim?), öfke gibi diğer duygular eşlik eder (Kölves vd., 2019).

2.5.3.7. Ölen Kişinin Kim Olduğu

Kayıp edilen kişinin kim olduğu (eş, çocuk, anne-baba, kardeş, arkadaş…) yas tepkilerini etkileyen önemli bir faktördür. Özellikle çocuk ve eş kaybı uzamış yas riskini anlamlı derecede arttırmaktadır (Buur vd., 2024). Anne-baba kaybı yaşamış ergen çocuklarda yapılan boylamsal çalışmada ebeveyn kaybı yaşayan çocukların yas tepkileri zamanla azalmaktadır ancak bu çalışma grubunun % 10'unda kalıcı uzamış yas belirtileri görülmekte bu durumda depresyon ve işlevsellikteki bozulmalara neden

olabilmektedir (Melhem vd., 2011). Ebeveyn kaybı yaşayan çocukların tepkileri oldukça çeşitli olsa da buna benzer kayıplar risk faktörü olarak görülebilmektedir.

2.5.3.8. Cinsiyet

Cinsiyet yas tepkilerinin gösterilme şekilleri bakımında önemlidir. Kadınlar duygusal durumlarını daha kolay ifade edebilirler; Ağlayarak, üzüntülerini daha kolay ifade edebilirler ve bu durum toplum tarafından desteklenir (Stroebe vd., 2001). Erkeklerde ise toplumsal beklentilerden kaynaklı daha güçlü olma ve tepkilerini daha içlerinde yaşama eğilimindedirler. Bu durum erkeklerde yasın bastırılmasına ve sosyal yalnızlığa neden olabilir (Stroebe vd., 2001). Eşini kaybeden dul kişiler ile yapılan çalışmada kadınların depresyon belirtilerin erkeklere göre daha yüksek olduğu ancak yardım arama oranlarının da daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Vable vd., 2015).

2.5.3.9. Kültür

Yasın ifade edilişini ve yaşayış biçimini etkilemektedir. Her toplumun yas ile ilgili kendine özgü ritüelleri bulunmaktadır. Batı kültüründe (ABD) cenaze töreninden sonra yakınlar bir araya gelir, ölen kişi hakkındaki duygularını açıkça ifade ederler, övgü dolu sözler kullanırlar, bununla ilgili bir konuşma yapıp hissettikleri hakkında paylaşımda bulunurlar (Franco, 2020). Doğu kültürlerinde (Japonya, Kore) daha çok örtük sosyal destek bulunmaktadır, yakınları ile bir araya gelerek sessizce paylaşımda bulunabilirler (Franco, 2020). Türkiye'de ise din kuralları ile yerel gelenekler bir arada uygulanır. Taziye ziyaretleri, Mevlit okunması, yedisi, kırkı gibi bazı önemli günler, ölen kişi için hayır yapılması gibi uygulamalar kaybın anlamlandırılmasına ve sosyal desteğe önemli katkı sağlamaktadır (Aktürk vd., 2022). Sonuç olarak; yasın şiddeti ve süresi tek bir durumla açıklanamamaktadır; kaybın özellikleri, bireysel özellikler ve sosyal-psikolojik kaynakların etkileşimi ile şekillenmektedir.

2.5.4. Yas Türleri

Kayıp sonrasında ortaya çıkan yas tepkileri, tepkilerin niteliği ve süresine göre farklı kategorilere ayırmak mümkündür. Yazının devamında alanyazınında yer alan başlıca yas türleri kısaca açıklanmıştır.

2.5.4.1. Normal Yas

Sağlıklı olan kaybın hemen ardından gösterilen ve zaman içinde azalarak doğal bir iyileşme yaşanan yastır (PDQ-SPCEB, 2025). Ağlama, inanmama, şok, iştah ve uyku kaybı gibi belirtileri yaşanabilir; 6-12 ay içinde belirtilerin hafiflemesi beklenir (PDQ-SPCEB, 2025).

2.5.4.2. Uzamış Yas

Yas sürecinin 12 aydan uzun sürdüğü kronik yas durumudur, patolojik yastır (APA, 2013). Kişi kaybettiği kişiye yönelik derin bir özlem çeker, yoğun duygusal acı yaşamaya devam eder ve işlevselliği belirgin ölçüde bozulur (APA, 2013).

2.5.4.3. Beklentisel Yas

Kayıp öncesi yas olarak tanımlanabilmektedir. Sevilen birinin sağlık durumunun kötüleşmesi, sevilen birinin potansiyel kaybı ile başa çıkmakta zorlanma sonucunda ortaya çıkan, kaybın getireceği değişime duygusal olarak hazırlamaya çalışılan yas tepkisidir (Singer vd., 2020).

2.5.4.4. Travmatik Yas

Sevilen bir bireyin şiddet içeren ve ani şekilde gerçekleşen ölümü sonucunda kayıp yaşayan bireyde ortaya çıkan tepkilerdir (Jacops, 1999).

2.5.4.5. Karmaşık Yas

Birden fazla stres faktöründen kaynaklanan; yabancılaşma, umutsuzluk ve aşırı düşünme içeren bir yas şeklidir (Wallace vd., 2020).

2.5.5. Yas ve Bozulmuş Yeme Davranışları

Yas süreci, bireylerin psikolojik olduğu kadar fizyolojik işlevlerini de etkileyebilir; bu bağlamda en yaygın belirtilerden biri iştah değişimleridir. Kayıp sonrasında aşırı yeme eğilimi ortaya çıkabilir, bu durum literatürde teselli için yeme (comfort eating) olarak tanımlanmaktadır (Clerkin, 2025). Yas ve kaybın acısı yeme bozuklukları belirtilerinin artabileceği hassas bir dönemdir (Berge vd., 2012). Yasın etkisi ile birlikte öğün atlama, beslenme çeşitliliğinin azalması gibi olumsuz değişkenlikler yaşanabilir (Stahl ve Schulz, 2014). Bu bulgular ile uyumlu şekilde yeme bozukluklarının stres yaşatan yaşam olayları ile ilişkisini inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin; bulimia

nervoza tanısı almış 102 kadın ile tanısı olmayan 204 kadın bir yıl önceki yaşadıkları yaşam olaylarının karşılaştırıldığı çalışmada, bulimia nervoza tanısına sahip kişilerin tanısı olmayanlara göre daha fazla olumsuz yaşam olayları (ailevi ve sosyal ilişkilerin bozulması, güvenlik duygusunu zarar görmesi) yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Welch vd., 1997). Araştırmacılar, büyük stres yaratan değişimlerin ve kayıpların yeme bozukluğu başlangıcında ateşleyici bir faktör olabilmektedir (Welch vd., 1997). Benzer şekilde aile yaşam döngüsünde karşılaştırılan kritik geçişler (okul değişikliği, bir aile üyesinin vefatı, ev ve iş değişiklikleri, ilişki değişiklikleri, istismar ve hastalık/ hastaneye yatış) ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada aile yaşam döngülerindeki geçiş aşamalarında verilmesi gereken desteğin eksik olmasının yeme bozukluğunu tetikleyebileceği sonucuna ulaşılmıştır (Berge vd., 2012). Aile üyelerinin başa çıkma ve uyum sağlama becerilerini arttıracak müdahalelerin faydalı olabileceği ifade edilmektedir (Berge vd., 2012). Ayrıca 44 yaşındaki Amerikalı bir erkekte gelişen yeme bozukluğu öyküsünün incelendiği çalışmada kayıp ve travma, bağlanma ve beden memnuniyetsizliği ve olumsuz duygulanımları ile ilgili yeme davranışlarındaki bozulmayı değişme isteği, daha büyük olma ve kayıp ve değersizlik temaları çerçevesinde ele almaktadır (McCormack vd., 2014). Travmatik kayıpların ve buna bağlık oluşan bağlanma problemleri yeme bozukluğunun ortaya çıkmasında etkilidir (McCormack vd., 2014). Önemli kayıpların ve bu kaybın sonucunda ortaya çıkan kaygının, duygusal problemlere neden olabileceği, duyguların yiyecekle bastırılmasına gibi işlevsiz başa çıkma stratejilerinin neden olarak yeme bozukluğu geliştirmesine neden olabileceğini ileri sürmüşlerdir (Reid vd., 2020). Eşi vefat eden yaşlı yetişkinlerin vefat sonrası en az 2 yıl boyunca yeme alışkanlıkları bozulduğu rapor edilmiştir (Fagundes ve Wu, 2021).

Bireyler yas sürecinde duygu düzenlemede güçlük yaşanabilmektedir. Duygu düzenleme güçlükleri yas belirtilerinde etkili olabilmektedir (Shear, 2012) Duygu düzenleme güçlüğüne sahip kişilerin duyguları fark etme, anlama ve duyguyu kabul etmede zorlanabileceğini ve amaçlı davranış sürdürmede, davranışları kontrol etmede zorluk yaşayabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Gratz ve Roemer, 2004). Bireyler duygu düzenleme stratejilerini uygun kullanmadıklarında, yaşadıkları duyguyu tolere etmek için uygun olmayan davranışlarda bulunabilir (Gross, 1998). Üzüntü, suçluluk, utanç gibi duygularla baş etmede zorlanan birey yemek yeme davranışı ile bu olumsuzluğu tolere etmeye çalışır (Tezcan, 2009). Birey yaşadığı bu zorlayıcı duyguyla ya aşırı

yiyerek ya da kendini yemekten mahrum bırakarak ihtiyaçlarını kabul etmeyerek gidermeye çalışır (Stapleton ve Mackay, 2014). Yapılan bir çalışmada duygu düzenleme stratejilerinden bastırmanın yemek alımını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Evers vd., 2010). Tıkanırcasına yeme atakları sırasında yemek yeme anlık olarak rahatlama hissi verebilmektedir (Deaver vd., 2003). Yapılan vaka çalışmasında yeme bozukluğu tanısı olan kişilerin tanısı olmayan kişilere göre anlamlı olarak daha yüksek yakın kaybı yaşadığı görülmüştür (Lie vd., 2021). Ebeveyn kaybı yaşayan kişiler ve yakınını kaybetmemiş kişiler arasında yapılan çalışmada yakınını kaybeden kişilerin duygusal yeme puanları çok daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hoeg vd., 2017). Yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin yaşam öykülerinin incelendiği bir çalışmada yas öne çıkmaktadır. Kayıpların ve ortaya çıkan kaygının duygusal körelme için yiyecekle bastırılmaya çalışıldığı ve bunun sonucunda yeme bozuklukları geliştirebileceği sonucuna ulaşılmıştır (Reid vd., 2020). Sonuç olarak; çalışmalar yas ve bozulmuş yeme davranışları arasında önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Kayıp bir yandan iştah kaybı ile ilişkili olabilirken bir yandan da aşırı yeme davranışıyla ilişkili olabilmektedir. Bu noktada bireysel özellikler ön plana çıkmaktadır.

2.6. Yalnızlık

2.6.1. Yalnızlık Kavramı

Bireyin psikolojik iyi oluşunu ve kişilerarası işlevselliğini etkileyebilen yalnızlık, günümüzde ruh sağlığı alanında giderek daha da fazla önem kazanan bir kavram olarak ele alınmaktadır. Yalnızlığı tanımlarken birden fazla tanımlama yapılabilmektedir. Bunlardan bazıları şunlardır: Weiss (1973) bireyin sosyal ilişkilerin niceliğinden çok ilişkide aradığı yakınlık ya da duygusallığı bulamamasıdır. Cacioppo ve Cacioppo (2018) yalnızlığı; fizyolojik ve psikolojik iyilik durumu üzerinde etkili olan bilişsel, sosyal ve duygusal etmenlerin karmaşık etkileşim içinde oldukları geçici bir duygusal durum olarak tanımlamaktadır. Bu çerçevede yalnızlık bireyin sosyal dünyasını anlamlandırma sürecinde kalıcı ve derin izler bırakabilen, öznel bir yaşantı olarak ele alınmaktadır (Yakut, 2019). Nitekim yalnızlığın bireyin yaşamını etkileyebilen ve önemi gittikçe artan bir sorun olduğu vurgulanmaktadır (Kılınç ve Sevim, 2005).

Yalnızlık ruh sağlığı problemlerinin hem bir sonucu hem de bu problemlerin ortaya çıkmasını kolaylaştıran öncülü olabilmekte; böylece kişinin ruhsal güçlüklerle ilişkili

bir kısır döngü içinde kalmasına zemin hazırlayabilmektedir (Rabarbari vd., 2026). Öte yandan yalnızlık yaşamın bazı dönemlerinde pek çok birey tarafından deneyimlenebilse de şiddeti ve birey üzerindeki etkisi kişiden kişiye değişmektedir (Karakoç ve Taydaş, 2013). Weiss (1973) yalnızlık aynı zamanda sosyal ilişkilerin içtenliği, yakınlığını ve duygusallığı gösteren bir tepki olabileceğini ifade etmektedir. Bu doğrultuda yalnızlık durumu, bireylerin psikolojik iyi oluşunu ve yaşam doyumunu olumsuz etkileyebilen bir durum olarak değerlendirilebilmektedir (Duru, 2008). Yalnızlık duygusu ifade etme imkânı olmayan korkunç bir deneyimdir (Yakut, 2019). Yalnızlık duygusu eğer ifade edilen bir duygu olsaydı, insanın hayatında yalnızlıktan söz etmek gerekmezdi (Yaşar, 2007). Dolayısı ile yalnızlığın tek tip bir deneyim olmadığı; farklı kaynak ve süre özelliklerine göre çeşitli şekilde tanımlanabildiği görülmektedir.

2.6.2. Yalnızlık Türleri

Yalnızlık olgusunu daha iyi açıklayabilmek için literatürde çeşitli sınıflandırmalar yapılmıştır. Bu çalışmada Perlman vd. (1984) tarafından önerilen sınıflandırma temel alınmıştır. Yalnızlık süre, kaynak ve pozitif- negatif yalnızlık olmak üzere 3 ana kategoriye ayrılmaktadır (Perlman vd., 1984).

2.6.2.1. Süresine Göre Yalnızlık Türleri

Süresine göre yalnızlık; geçici, kronik ve durumsal yalnızlık olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Geçici yalnızlık; gün içinde çoğu insanın yaşadığı basit ve kısa olan yalnızlıktır. Kronik yalnızlık ise süreklilik gösteren daha uzun süren yalnızlıktır (Perlman vd., 1984). Bireyin en az 2 yıldır yaşadığı tatmin edici yakınlıklardan ve ilişkilerden uzak kalmayı içeren bir durumdur (Perlman vd., 1984). Durumsal yalnızlık ise bir olay ya da durumun sonucunda ortaya çıkan ilişki sonlandırma ve taşınma gibi durumlarda sosyal ilişkilerin önemli derecede zarar gördüğü durumlardır (Perlman vd., 1984).

2.6.2.2. Pozitif- Negatif Olma Durumuna Göre Yalnızlık Türleri

Pozitif-negatif olma durumuna göre varoluşsal yalnızlık ve yalnızlık kaygısı olarak ikiye ayrılmaktadır. Varoluşçu yalnızlık; bireyin yaşamının anlamı ve kendi benliği ile yalnız kalma deneyimini içermekte olup insanın temel varoluşsal deneyimi olarak tanımlanabilmektedir (Perlman vd., 1984). Bireyin bu yalnızlığının kendi değerinin

keşfi için önemli bir güç olduğu düşünülmektedir (Perlman vd., 1984). Yalnızlık kaygısı ise insanların sosyal ilişkilerindeki yetersizlik durumunun hissettirdiği rahatsızlık, endişe ve huzursuzluk hisleri olarak tanımlanabilmektedir (Perlman vd., 1984). Bu durum kişinin yaratıcılığını engeller ve sürekli başkaları ile iletişim kurmaya çalışmasına neden olan negatif yalnızlıktır (Perlman vd., 1984). Yalnızlık kaygısı itici bir yaşantıdır ve insanlar arası temel bir yabancılaşmadan kaynaklanır, olumsuzdur; varoluşsal yalnızlık ise insan deneyiminin kaçınılmaz bir parçasıdır, kendilikle yüzleşme dönemlerini içerir ve kendini geliştirmeye kapı açar, olumludur (Moustakas, 1961**)**

2.6.2.3. Kaynağına Göre Yalnızlık Türleri

Kaynağına göre yalnızlık sosyal ve duygusal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Weiss'e (1973) göre yalnızlık belli bir ilişki dinamiğinin yokluğu olarak tanımlanabilmektedir. Duygusal yalnızlık; kişinin tüm hayatını kapsayan farklı zaman dilimlerinde yakın ve önemli bir bağlanma ilişkisinin yokluğu ya da kaybetmesi, sosyal yalnızlık ise tatmin edici bir sosyal çevrenin yokluğu şeklinde tanımlamaktadır (Weiss, 1973). Duygusal yalnızlık güvenli ilişkileri olan ve destek içeren bir aile hayatının olmaması, ihtiyaç duyulduğunda yanında olabilecek romantik partner ilişkisinin kurulamaması duygusal yalnızlık şiddetini arttırmaktadır (Vaus, 1988). Sosyal destek ağları, sosyal ilişkiler ve destek değerlendirmelerinin niteliksel ve niceliksel olarak artması kişilerin sosyal ve duygusal yalnızlıklarını azaltma konusunda oldukça önemlidir (Vaus, 1988). Duygusal yalnızlığın daha keskin acı veren bir izolasyon biçimi olduğunu; sosyal yalnızlığın ise reddedilme/kabul görmeme duygusu ile can sıkıntısının karışımı olarak yaşandığını söyler (Perlman vd., 1984).

2.6.3. Yalnızlığın Nedenleri

Yalnızlığın anlaşılmasında yalnızlığın sebeplerinin anlaşılması çok önemli bir yer tutmaktadır. Literatür incelendiğinde yalnızlığın birçok çalışmada incelendiği görülmektedir. Her kuram kendi bakış açısına uygun olacak şekilde açıklamaya çalışmıştır (Yakut, 2019). Perlman ve Peplau (1982) yalnızlıkla ilgili üç unsura dikkat çekmiştir: Yalnızlık öznel bir yaşantıdır, yalnızlık hoş olmayan bir yaşantıdır ve yalnızlık bireyin sosyal hayatındaki yaşadığı sorunların bir sonucudur. Perlman ve Peplau (1982) yalnızlığın nedenlerini iki kategori altında incelemektedir. Bunlar: hızlandırıcı ve hazırlayan faktörlerdir.

Hızlandırıcı faktörler kişinin var olan mevcut sosyal ilişkilerindeki değişimler ve sosyal hayatında olmasını istediği değişimlerdir. Yakın ilişkinin bitmesi, boşanma, flört ilişkisinin bitmesi, ölüm gibi; fiziksel olarak gelişen ayrılıklar taşınma, seyahat, üniversiteye gitme gibi ya da statü değişimi emeklilik, işsizlik, evlenme vb. yeni rollerin gelişmesi gibi durumsal faktörler sosyal ilişkilerde değişikliklere neden olabilmekte bu durumda bireylerin yalnızlık düzeyini etkileyebilmektedir (Perlman ve Peplau, 1982). Hazırlayıcı faktörler ise bireyin sosyal etkileşimlere nasıl tepki vereceğini etkileyen ve bu tepkileri sınırlandıran değişkenlerdir. Kişilik özellikleri (saldırganlık, utangaçlık, çekingenlik, kaygılı ve öfkeli olma), yaşam deneyimleri, çocukluk yaşantıları, travmatik yaşam olayları, aile ilişkilerindeki problemler, sosyodemografik özellikleri (kişinin yaşı, cinsiyet, geliri ve medeni durumu) kültürel normlar gibi etmenler kişinin sosyal ilişkilerini etkilemektedir (Perlman ve Peplau, 1982).

Zayıf sosyal destek ve yalnızlığın depresyonla ilişkili olduğu dolayısıyla yalnızlığın ruh sağlığı açısından önemli bir risk unsuru olabileceği belirtilmektedir (Cacioppo vd., 2006). Yalnız ve yalnız olmayan kişilerin katıldığı çalışma sonuçlarına göre yalnız bireylerin obezite olma olasılıklarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lauder vd., 2006). Amerika, Avrupa ve Japonya'da yalnızlık ve sosyal izolasyon ile ilgili çalışma yapılmıştır. ABD ve İngiltere'de her beş yetişkinden birinden fazlası sık sık yalnız hissettiğini, arkadaşlık eksikliği yaşadığını, diğerlerinden izole olduklarını hissettiğini ifade etmişlerdir. Japonya'da ise bu veriler her on kişiden en az biri şeklindedir (Dujulio vd., 2018). ABD de yapılan çalışmada yetişkinlerin % 36' sının ciddi bir yalnızlık çektiği genç yetişkinlerin ise %43 yalnızlık hissinin pandemi sonrasında çok daha fazla arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Weissbourd vd., 2021). Bu bulgular yalnızlığın hem ruh sağlığı hem de fiziksel sağlıkla ilişkili çok boyutlu bir olgu olduğu ve farklı değişkenler ile ele alınmasının önemini göstermektedir.

Yalnızlık farklı değişkenler ile ilişkilerini inceleyen çalışmalar yalnızlığın yalnızca duygusal bir yaşantı değil, aynı zamanda çeşitli psikososyal durumlar ile iç içe geçen bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır. Yalnızlık ile sosyal kaygı ve sosyal beceri eksikliği (Sübaşı, 2007), şiddet eğilimi (Haskan ve Avcı, 2014), depresyon (Izgar, 2009), sorunlu internet kullanımı (Çağır, 2010), utangaçlık (Yılmaz, 2012), umutsuzluk (Kızılgeçit, 2015) küçük travma yaşantıları (Şekerci, 2025), öz eleştirel ruminasyon (Akbaş, 2025), sosyal görünüş kaygısı (Kıvılcım, 2019) internet

bağımlılığı (Çelik, 2024), psikolojik belirtiler (Hamarat, 2023) ile pozitif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yalnızlık ve hayatta karşı hissedilen memnuniyet (Atalay, 2010), öz saygı (Sarıçam, 2011), psikolojik dayanıklılık (Kılıç, 2014), iletişim becerisi (Armağan, 2014), duygusal yeme davranışları (Tunçel, 2024), geleneksellik değeri (Özkan, 2019) ile negatif yönlü ilişki bulunmaktadır. Sonuç olarak; yalnızlığın hem ruh sağlığı hem de bireyin sosyal işlevselliğini etkileyebilen çok boyutlu bir olgu olduğu ve bu nedenle ilgili risk ve koruyucu etmenler ile birlikte değerlendirilmesinin faydalı olabileceği anlaşılmaktadır.

2.6.4. Yalnızlıkla İlgili Araştırmalar

Levine'e (2012) göre tıkanırcasına yeme bozukluğu, bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza gibi yeme bozuklukları öyküsü geliştirmesinde yalnızlık etkilidir. Yeme bozuklukları duygusal ve sosyal yalnızlığı tolere etmek için bozulmuş yeme davranışları bir mekanizma görevi görmektedir (Levine, 2012). Yalnızlık, farklı sosyal ve psikolojik durumlar aracılığı ile düzensiz yeme davranışlarının gelişmesine neden olabilir (Levine, 2012). Örneğin, Türkiye'de yapılan bir çalışmada bireyin sosyal ilişkilerindeki kısıtlılık ve yalnızlıkla gelen hissin yoğun bir üzüntü duymasına neden olabileceği ve tıkanırcasına yeme bozukluğuna etki edebileceği sonucuna ulaşmıştır (Güven vd., 2020). Yeme bozukluğu ve yalnızlık ile ilgili yapılan diğer bir çalışmada yeme bozukluğu tanısına sahip kişilerin tanısı olmayanlara yalnızlık puanlarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Makri vd., 2022). Ayrıca yalnızlık vücut memnuniyetsizliğini ve düşük benlik saygısının şiddetini arttırabilir (Culbert vd., 2015). Diğer bir taraftan bakıldığında yalnızlık bir sonuç olabilir. Yeme bozukluğu tanısı almayan ancak yeme bozukluğu belirtilerine sahip olan bireylerde utanç, damgalanma ya da yiyecekle ilgili aşırı düşünme yalnızlığa neden olabilir (Treasure vd., 2015). Dolayısıyla yalnızlık hem bir nedendir hem de bir sonuçtur. Klinik ve klinik öncesi yeme bozuklukları ile yalnızlığın incelendiği 15 çalışmanın yer aldığı çalışma sonucunda yalnızlığın yeme bozukluğu gelişiminde ve kalıcılığında ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Rabarbari vd., 2026). Yalnızlık puanları özellikle tıkanırcasına yeme bozukluğu ve bulimia nervoza belirtilerinin şiddetinin artmasında ilişkili bulunmuştur (Rabarbari vd., 2026). Yapılan çalışmada yeme bozukluğu tanısı olan kişilerin yalnızlık puanlarının yüksek olduğu iyileşenlerin ise yalnızlık puanlarının düştüğü sonucuna ulaşılmıştır (Harney vd., 2014). Yalnızlığın azalmasının yeme bozukluğu tanısına sahip kişilerin iyileşme süreci ile bağlantılı

olabileceği, dolayısıyla yalnızlıkla ilgili yapılan müdahale çalışmaları yeme bozukluğu tedavilere eklenmesi faydalı olabilir (Rabarbari vd., 2026).

2.7. Bağlanma Stilleri

2.7.1. Bağlanma Kavramı

Bağlanma kuramı, kişinin yaşamında önemli bir yer tutan bireylere yönelik neden duygusal yakınlık kurma eğiliminde olduğunu açıklayan bir yaklaşımdır (Bowlby, 1982). Bowlby (1982) bakım verenin çocuğun gereksinimlerinin karşılanması ve zorlandığı anlarda yardım etmesi, çocuğun güvenli üs algısını desteklediği, bu durumun da duygusal, bilişsel ve psikolojik beceriler elde etmesini kolaylaştırır. Bağlanma kuramı ilkeleri Bowlby tarafından belirlenmiş, Ainsworth tarafından deneysel çalışmaları yapılarak teori geliştirilmiştir (Bretherton, 1992). Etiyolojik kuram altında yer alan bağlanma kuramında bağlanma davranışı; kültürel özellikler, genetik yapı ve kişisel deneyimlerden etkilenmesine rağmen etiyolojik kuram altında yer alarak bağlanma davranışının evrensel yönünden de bahseder (Ainsworth, 1989). Yeni doğanlar bağlanma davranışına sahip olarak doğarlar (Mikulincer vd., 2003). Bebek bağlanma aracı olarak; ağlama, emme, fiziksel temas gibi davranışlarını kullanır (Bowlby, 1982). Bowlby (1982) bu yakınlık arama davranışlarını sistemin uyum sağlayıcı bir parçası olarak açıklamaktadır**.** Bağlanma yaşamın ilk yıllarında itibaren bebeğe en çok kim bakım veriyorsa bu bağ onunla kurulur (Bowlby, 1982). Bir tehdit hissedilen durumlarda bebek hissettiği duyguları düzenlemek için yakınlık arama davranışını kullanır (Bowlby, 1982). Sağlıklı bağlanmanın gerçekleşebilmesi için gerekli olan üç unsur bulunmaktadır: Yakınlığı sürdürme, güvenli sığınak ve güvenli üs (Hazan ve Shaver, 1987). Bebek sıkıntılı hissettiğinde bağlanma figürü olan kişi ile yakınlığı sürdürmek ister ve bağlanma figürü olan kişi bebek etrafı merak edip keşfetmek istediğinde güvenli bir üs, bir şey onu korkuttuğunda güvenli bir sığınak görevi görür (Hazan ve Shaver, 1987).

Bowlby (1982) bağlanmayı dört aşamada ele almaktadır.

1. Birinci evre: 0-3 ay: Bebek dış dünyadaki seslere karşı duyarlıdır ancak yüzleri ayırt edemez onun için gereksinimlerinin karşılanması yeterlidir (Bowlby, 1982).

2. İkinci evre: 3-9 ay: Bakım vereni tanıyarak onunla bağ geliştirmeye başlar ve gereksinimleri dışında da onunla zaman geçirmek ister (Bowlby, 1982).
3. Üçüncü evre: 9-30 ay: Güvenli üssün kurulmaya başladığı evredir (Holmes, 1993).
4. Dördüncü evre: 30+ ay: Çocuk bakım verenden yavaş yavaş ayrımlaşırken bağlanma ilişkisi devam ettirilmeye çalışılır. Dil gelişimi ile birlikte çocuk diğer insanlar ile de bağ kurar (Bowlby, 1982).

Ainsworth vd. (1978) yaptığı çalışma sonucunda bağlanmayı güvenli, güvensiz(kaygılı-kaçınan) olarak üç kategoriye ayırmıştır. Ainsworth'un bulguları, güvenli bağlanma ile güvensiz bağlanma (alt türleriyle birlikte) olarak adlandırılan kategorilerin tanımlanmasını sağlamıştır. Main ve Salamon (1990) bu sınıflamaya ek olarak dağınık bağlanma adıyla dördüncü bir kategori eklemiştir.

2.7.2. Ainsworth'un Üçlü Bağlanma Modeli

Bowbly temellerini attığı bağlanma ile ilgili düşüneceklerini deneysel yollar ile test ederek kuramın gelişimine katkı sağlamıştır (Bretherton, 1992). Ainsworth garip durum adını verdiği laboratuvar ortamındaki bir oyun odasında anneden ayrılan ve anne ile tekrar bir araya gelen bebeklerin davranışlarını gözlemleyerek bebeklerin bağlanmalarını incelemiştir (Ainsworth vd., 1978). Bu incelemeler sonucunda bağlanmayı üç kategoriye ayırmıştır: Kaygılı, kaçınan ve güvenli (Ainsworth vd., 1978).

2.7.2.1. Güvenli Bağlanma

Bakım veren kişinin bağlanmaya yönelik davranışlarına bağlı olarak çocuğun bağlanma davranışlarında bireysel farklılıklar görülür (Bretherton, 1985). Bebeğin tepkileri ile ilgilenip onun gereksinimlerini karşılamak bağlanma için çok önemlidir (Ainswoth vd., 1978). Bakım veren kişi bebeğin ihtiyaçlarını karşılayamadığı zaman bebek güvenli bağlanma duygusuna ulaşamamaktadır (Bretherton, 1985). Bebek güvenli bağlanıyorsa hem etrafı keşfetmeye başlar hem de diğer kişiler ile ilişki kurar (Bowlby, 1988). Anne ortamda olmadığında normal sayılabilecek düzeyde bir sıkıntı yaşar ve anne tekrar ortama girdiğinde ise anneyi mutlu karşılar onunla göz teması kurar (Ainsworth, 1979). Etrafı keşfetme konusunda bebek cesaretlidir çünkü annenin ihtiyaç duyduğu anda yanında olacağını bilmektedir (Bowlby, 1998).

2.7.2.2. Kaygılı Bağlanma

Bakım veren kişiden tutarsız tepkiler alan bebek kaygılı görünür (Ainsworth vd., 1978). Bakım veren bebeğin ihtiyaçlarını karşılamadığında bebekte protesto davranışı gelişir (Ainswoth vd., 1978). Gereksinim duyduklarında bakım verene ulaşıp ulaşamayacakları konusunda endişeleri vardır, emin değillerdir ve güvenemezler (Ainsworth, 1979). Etrafı keşfetme konusunda da kaygılanırlar (Bowlby, 1980). Bebekler bakım veren kişi etrafta olmadığında çok yoğun kaygı duyarak ağlar, anne geri döndüğünde ise kolay sakinleşemez, ağlamaya devam eder (Ainsworth, 1979).

2.7.2.3. Kaçınan Bağlanma

Bebeğin bakım veren ile bir iletişimi yoktur, bakım veren odadan çıktığında ondan uzaklaştığında tepki vermez, odaya döndüğünde de yine bir tepki yoktur (Ainsworth vd., 1978). Bakım veren bebeğin ihtiyaçlarını karşılamadığında bebekte kopma davranışı gelişir (Ainsworth vd., 1978).

2.7.3. Bağlanma Stilleri ve Bozulmuş Yeme Davranışları

Bağlanma stilleri ve bozulmuş yeme davranışlarını inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır. Yeme bozuklukları ve bağlanma ile ilgili yapılan derleme çalışmasında bağlanma stilleri ve yeme bozuklukları arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Düzen Karataş ve Bıkmaz, 2019). Güvenli bağlanma, yeme bozukluğu riskini azaltıcı bir rolü olabilir. Güvenli bağlanmaya sahip olan kişiler sağlıklı duygu düzenleme becerilerine de sahiptir ve stres anında sosyal destekten daha kolay faydalanabilir ve bu sayede güvenli bağlanma yeme bozuklukları için önemli bir koruyucu faktör olabilmektedir (Tasca ve Balfour, 2014). Bozulmuş yeme davranışları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda güvensiz bağlanma stilleri ön plana çıkmaktadır. Güvensiz bağlanan kişiler duygularını kontrol etmekte zorluk çektikleri için bu duyguyu kontrol etmek için yemek yeme davranışı kullanılabilirler (Tasca ve Balfour, 2014). Tasca'nın (2019) yaptığı çalışma sonucuna göre kaygılı ya da kaçınmacı bağlanma stillerine sahip kişiler yeme bozukluğu geliştirme açısından riskli durumdadır. Tasca ve Balfour'un (2014) yaptığı derleme çalışmasında yeme bozukluğu olan bireylerin % 67-99.9'unun güvensiz bağlanmaya sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Yeme bozukluğuna sahip kişiler daha düşük güvenli bağlanma oranına sahip ve daha yüksek oranda güvensiz bağlanma örüntülerine sahiplerdir (Jewell vd., 2023). Yeme bozukluğu riski taşıyan ergenlerde

yapılan çalışmada kaygılı bağlanmanın anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza riski taşıyan ergenlerde belirgin düzeyde yüksektir (Naor-Ziv, 2025). Diğer çalışmada psikiyatri kliniğinde yatan anoreksiya nervoza tanısı almış hastaların bağlanma biçimleri incelenmiştir. Tanı almış kişilerin kaçıngan bağlanma stillerine sahip olduğu, Anoreksiya nervoza tanısı almamış kişilerin güvenli bağlanma stiline sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Eker, 2014)

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Çalışmada, değişkenler arasındaki ilişkilerin gücü ve yönü hakkında kapsamlı bilgiler elde etmek amacıyla ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. İlişkisel tarama modeli, araştırma konusu ile ilgili durumları tanımlayarak değişkenler arasındaki ilişkiyi sistematik bir biçimde ortaya koyarak, durumların ayrıntılı şekilde anlaşılmasına yardımcı olur (Frankel vd., 2012). Yapılan çalışmada yas, yalnızlık, bağlanma stilleri ve bozulmuş yeme davranışları arasında bir ilişki olup olmadığı varsa ilişkinin düzeyi ve hangi yönde olduğu araştırılmaktadır. Bu kapsamda yalnızlığın, bağlanma stillerinin ve yas unsurlarının obez bireylerde bozulmuş yeme davranışlarını yordayıp yordamadığı incelenmiştir. Ayrıca bozulmuş yeme davranışlarının cinsiyet, medeni durum ve mutlu hissetme durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

3.2. Araştırma Grubu

Araştırma grubu, 18-50 yaş aralığında bulunan, beden kitle indeksi 30 ve üzerinde olan ve önemli bir kayıp yaşamış obez yetişkinlerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 33'tür. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı ise Tablo 2'de sunulmuştur. Katılımcıların beden kitle indeksi ortalaması ise 34 bulunmuştur. Araştırma grubu, gönüllülük esasına dayalı olarak kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Bu kapsamda araştırmacının erişebildiği uygun katılımcılardan veri toplanmıştır (Rahi, 2017). Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve mutlu hissetme durumuna ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo 2'de sunulmuştur. Ayrıca araştırma grubunu oluşturan katılımcıların kaybettikleri önemli kişilere ilişkin yanıtları, ortak özellikleri dikkate alınarak belirli kategoriler altında toplanmış; söz konusu kategorilere ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 2. Araştırma Grubuna Ait Demografik Bilgilerin Frekans ve Yüzdelik Değerleri

Değişkenler	Frekans (f)	Yüzdelik (%)
Cinsiyet		
Kadın	177	80.8
Erkek	42	19.2
Yaş		
18-20	8	3.7
21-30	86	39.3
31-40	68	31
41-50	57	26
Eğitim		
İlkokul	8	3.7
Ortaokul	8	3.7
Lise	40	18.3
Ön Lisans	33	15.1
Lisans	98	44.7
Lisansüstü	32	14.7
Medeni Durum		
Evli	121	55.3
Bekâr	98	44.7
Mutlu Hissetme		
Evet	132	60.3
Hayır	87	39.7

Tablo 2'de 219 katılımcının demografik verilerine yer verilmiştir. Araştırmaya katılanların 177'si (%80.8) kadın 42'si (%19.2) erkektir. Katılımcıların yaş aralıkları incelendiğinde 18-20 yaş 8 (%3.7), 21-30 yaş 86 (%39.3), 31-40 yaş 68 (%31) ve 41-50 yaş 57 (%26) kişi olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyleri incelendiğinde; 8'i (%3.7) ilkokul, 8'i (%3.7) ortaokul, 40'ı (%18.3) lise, 33'ü (%15.1) ön lisans, 98'i (%44,7) lisans ve 32'si (%14.7) lisansüstü mezunudur. Medeni durum incelendiğinde; 121'i (%55.3)'i evli ve 98'i (%44.7) bekârdır. Mutlu hissetme düzeyleri incelendiğinde; mutlu olduğunu söyleyen 132 (%60.3) kişi ve mutlu olmadığını söyleyen 87 (%39.7) kişi bulunmaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Kaybettikleri Önemli Kişilere İlişkin Frekans ve Yüzdelik Değerleri

Kayıp		Frekans (f)	Yüzdelik (%)
Aile üyeleri	Anne	37	16.9
	Baba	44	20.1
	Kardeş	11	5
	Eş	12	5.4
	Çocuk	6	2.7
Geniş aile üyeleri	Dede	15	6.8
	Babaanne	7	3.2
	Anneanne	12	5.5
	Kayınvalide	2	.9
	Hala	2	.9
	Teyze	4	1.8
	Dayı	3	1.4
	Amca	2	.9
	Kuzen	5	2.3
	Yeğen	3	1.4
	Akraba	4	1.8
Sosyal çevre	Arkadaş	43	19.7
	Komşu	5	2.3
	İş arkadaşı	2	.9
	Toplam	219	100

Araştırma grubunda yer alan katılımcıların kaybettikleri önemli kişilere ilişkin yanıtları incelendiğinde, kayıpların en yüksek oranda 110 (%50.2) kişi ile birinci derece yakınlar kategorisinde toplandığı görülmektedir. Bu kategori içerisinde bildirilen kayıplar sırasıyla 44 (%20.1) kişi ile baba**,** 37 (%16.9) kişi ile anne, 12 (%5.4) kişi ile eş, 11 (%5) kişi ile kardeş ve 6 (%2.7) kişi ile çocuk olarak belirlenmiştir. Birinci derece yakınları sırasıyla 59 (%26.9) kişi ile geniş aile üyeleri

ve 50 (%22.8) kişi ile sosyal çevre izlemektedir. Geniş aile üyeleri sırasıyla 15 (%6.8) kişi ile dede, 12 (%5.5) kişi ile anneanne, 7 (%3.2) kişi ile babaanne, 5 (%2.3) kişi ile kuzen, 4 (%1.8) kişi ile teyze, 4 (%1.8) kişi ile akraba, 3 (%1.4) kişi ile dayı, 3 (%1.4) kişi ile yeğen, 2 (%0.9) kişi ile amca, 2 (%0.9) kişi ile hala ve 2 (%0.9) kişi ile kayınvalidedir. Sosyal çevre sırasıyla 40 (%18.3) kişi ile arkadaş, 5 (%2.3) kişi ile komşu ve 2 (%0.9) kişi ile ve iş arkadaşıdır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum vb. demografik bilgilerine ulaşabilmek için araştırmacı tarafından "Demografik Bilgi Formu" hazırlanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin bozulmuş yeme davranışlarını belirlemek için "Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu(EDE-Q-13)" kullanılmıştır. Katılımcıların sosyal ve duygusal yalnızlığını belirlemek için " "Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)" kullanılmıştır. Katılımcıların bağlanma stillerinin incelenebilinmesi için " Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği" kullanılmıştır. Katılımcıların yas yaşantılarının incelenmesi için "Temel Yas Unsurları Ölçeği" kullanılmıştır. Kullanılan ölçme araçlarına ilişkin ayrıntılı bilgiler aşağıda sunulmuştur.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu, araştırmacı tarafından katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgi toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, mutlu hissetme durumu ve kaybedilen kişinin kim olduğuna ilişkin sorular yer almaktadır.

3.3.2. Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği EDE-Q-13 Kısa Formu

Ölçek, Lev-Ari vd. (2021) tarafından geliştirilmiş; Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Esin ve Ayyıldız (2022) tarafından yapılmıştır. Ölçek; kısıtlı yeme (m.1, m.2, m.3), tıkanırcasına yeme (m.8, m.9, m.10), beden ağırlığı ve beden şekli ile ilgili endişe (m.4, m.5), beden memnuniyetsizliği (m.6, m.7) ve arınma (m.11, m.12, m.13) olmak üzere beş alt boyuttan ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 1'den 7'ye kadar likert tipi puanlamaya sahip olup, değerlendirme hem ölçeğin toplam puanı hem de her bir alt boyuta ilişkin maddelerin toplam puanları üzerinden yapılmaktadır (Esin

ve Ayyıldız, 2022). Daha yüksek puanlar yeme ile ilişkili psikopatolojinin daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Esin ve Ayyıldız, 2022). Örnek maddeler: m.5:''Bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi(yargınızı)etkiledi?'' m.10: ''Aşırı yeme atakları yaşadınız (Alışılmadık miktarda fazla yemek yediniz ve o sırada kontrolünüzü kaybettiğinizi hissettiniz mi)?'' Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .89 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri .75-.94 aralığında değişmektedir. Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik kat sayısı .93 bulunmuştur (Esin ve Ayyıldız, 2022). Ölçekte faktörler tarafından açıklanan toplam varyans % 83.54'tür (Esin ve Ayyıldız, 2022). Ölçeğin, yeme bozukluklarının değerlendirilmesi ve ilgili risk faktörlerinin incelenmesi açısından geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirtilmektedir (Esin ve Ayyıldız, 2022). Yapılan çalışma kapsamında elde edilen veriler ile gerçekleştirilen analiz sonucunda ölçeğin Cronbach alfa değeri .87 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği

Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği, Erzen (2016) tarafından geliştirilmiştir ve farklı yaş gruplarındaki bireylere uygulanabilmektedir. 5'li likert tipinde 18 madde bulunmaktadır. Ölçek maddelerin yanıtları (5) Kesinlikle katılıyorum, (4) Katlıyorum, (3) Kısmen Katılıyorum, (2) Katılmıyorum, (1) Kesinlikle Katılmıyorum şeklindedir. Güvenli bağlanma(m.4, m.7, m.10, m.13 ve m.16), Kaygılı/kararsız bağlanma (m.2, m.6, m.8, m.11, m.14 ve m.17)ve Kaçınan bağlama (m.1, m.3, m.5, m.9, m.12, m.15 ve m.18)) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bireyin bağlanma stilini belirlemek için en yüksek puan aldığı alt boyut dikkate alınmaktadır. (Erzen, 2016). Bozulmuş yeme davranışları ile ilişkisini belirlemek için bağlanma stilleri ayrı ayrı toplam puanları alınmaktadır (Erzen, 2016). Ölçeğin güvenirlik analizi sonuçlarına göre, güvenli bağlanma Cronbach Alpha değeri .69, kaçınan bağlanma için Cronbach Alpha için değeri .80 ve kaygılı bağlanma için ise .71 olarak hesaplanmıştır (Erzen, 2016). Yapı geçerliğini incelemek amacıyla gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 18 maddeden ve üç alt boyuttan oluştuğu belirlenmiş; bu yapının toplam varyansın %45.73'ünü açıkladığı görülmüştür (Erzen, 2016). Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları da üç boyutlu yapının uygun olduğunu göstermiştir (GFI = .93, AGFI = .90, CFI = .90, RMSEA = .05, χ^2/sd = 2.48) (Erzen, 2016). Yapılan çalışma kapsamında elde edilen veriler ile gerçekleştirilen analiz sonucunda güvenli bağlanma

Cronbach Alpha değeri .69 kaçınan bağlanma Cronbach Alpha değeri .70 ve kaygılı bağlanma .80 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)

Ölçek, DiTommaso vd. (2004) tarafından geliştirilmiş; Türkçe uyarlaması Akgül (2020) tarafından yapılmıştır. 7'li likert tipte 15 maddeden oluşmaktadır. (1) Şiddetle katılmıyorum (7) Şiddetle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 105'tir (Akgül, 2020). Ölçekte m.2, m.3, m.5, m.6, m.8, m.11, m.12, m.14 maddeleri ters kodlanmıştır (Akgül, 2020). Ölçekte üç alt boyut bulunmaktadır: Sosyal yalnızlık(m.2, m.5, m.7, m.9 ve m.13), Duygusal yalnızlık alt boyutları: Aile alt boyutu(m.1, m.4, m.8, m.11 ve m.12) ve Romantik alt boyutu(m.3, m.6, m.10, m.14 ve m.15) (Akgül, 2020). Duygusal yalnızlık puanı, ailesel ve romantik yalnızlık alt boyutlarından elde edilen puanların toplamı üzerinden hesaplanmaktadır (Akgül, 2020). Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .83'tür (Akgül, 2020). Romantik yalnızlık Cronbach alfa değeri .87, ailesel yalnızlık Cronbach alfa değeri .89 ve sosyal yalnızlık Cronbach alfa değeri .90 olarak hesaplanmıştır (Akgül, 2020). Ölçeğin yapı geçerliği açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile incelenmiş ve özgün formda olduğu gibi üç faktörlü yapının korunduğu belirlenmiştir (Akgül, 2020). Ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında, ölçeğin UCLA Yalnızlık Ölçeği ile pozitif, Yaşam Doyumu Ölçeği ile negatif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır (Akgül, 2020). Yapılan çalışma kapsamında elde edilen veriler ile gerçekleştirilen analiz sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha değeri .83 olarak bulunmuştur.

3.3.5. Temel Yas Unsurları Ölçeği

Burnet vd. (1997) tarafından sevdiği bir yakınını kaybeden kişilerin yas şiddetini ölçmek için geliştirilmiştir. Selvi vd. (2011) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. 4'lü likert tipinde 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin puanları (0)hiçbir zaman (3)sürekli-daima şeklindedir. Üç alt boyutu bulunmaktadır: İmajlar ve düşünceler(m.1-m.7), akut ayrılık(m.8-m.12) ve keder(m.13-m.17). Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-51 aralığında değişmektedir (Selvi vd., 2011). Ölçekten alınan yüksek puanlar; yasın daha yoğun yaşandığını gösterir (Selvi vd., 2011). Ölçeğin iç tutarlılık değeri .94 bulunmuştur (Selvi vd., 2011). Test-tekrar test analizi sonucunda da ölçeğin güvenilir olduğu belirlenmiştir (Selvi vd., 2011). Çalışmada, son

1–2 ay içinde sevdiği bir yakınını kaybetmiş 50 birey ile son 5 yıl içinde kayıp yaşamamış 50 birey karşılaştırılmıştır. Ölçeğin ayırt edici geçerliği kapsamında, yas grubu ile karşılaştırma grubunun toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$). Akut ayrılık alt boyutu Cronbach Alpha değeri .89, keder alt boyutu Cronbach Alpha değeri .87 ve imaj ve düşünceler alt boyutu Cronbach Alpha değeri .83 olarak bulunmuştur (Selvi vd., 2011). Yapılan çalışma kapsamında elde edilen veriler ile gerçekleştirilen analiz sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha değeri .97 olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanması sürecinde, veri toplama araçları Google Form formatına dönüştürülmüş ve verilerin önemli bir kısmı çevrim içi ortamda elde edilmiştir. Veri toplama formunun ilk bölümünde bilgilendirilmiş onam metnine yer verilmiştir. Bilgilendirilmiş onam metninde araştırmanın amacı, gönüllülük esasına dayandığı, verilerin yalnızca bu çalışma kapsamında kullanılacağı, üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı, soruların nasıl yanıtlanması gerektiği ve araştırmacıya ilişkin bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın yapılabilmesi için Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu 02.05.2025 tarihli ve 2025.05 numaralı toplantı neticesinde etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcılara ulaşmak amacıyla çevrim içi ve yüz yüze olmak üzere birden fazla veri toplama yolu kullanılmıştır. İlk aşamada, sosyal medya platformları aracılığıyla, obezite deneyimi olan, kilo verme sürecini paylaşan bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya destek vermeyi kabul eden bazı sosyal medya kullanıcılarının formu kendi hesaplarında paylaşmaları sayesinde çevrim içi veri toplanmıştır. Ayrıca sosyal medya üzerinden diyetisyenlerle iletişim kurulmuş; bunun yanında araştırmacının erişim sağlayabildiği diyet klinikleri ziyaret edilerek araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış ve uygun katılımcılardan veri elde edilmiştir. Çevrim içi veri toplama sürecine ek olarak, bazı katılımcılara veri toplama araçları basılı form şeklinde uygulanmıştır. Bu kapsamda hastane ortamında katılımcılarla yüz yüze görüşülmüş, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylerden veriler toplanmıştır. Sonuç olarak araştırma verileri, çevrim içi ve yüz yüze veri toplama yöntemlerinin birlikte kullanılmasıyla elde edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Çalışma kapsamında toplam 250 kişiye ulaşılmış; dahil edilme ölçütlerini karşılamayan 31 katılımcı veri setinden çıkarılmıştır. Analizler 219 katılımcı üzerinden yürütülmüştür. Çalışmadan elde edilen veriler IBM SPSS 23 programı kullanılarak analiz edilmiş olup .05 anlamlılık düzeyi esas alınmıştır. Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri değerlendirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bağımsız örneklem t-testi öncesinde varyans homojenliği varsayımı Levene testi ile değerlendirilmiş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür.. Verilerin analizinde bağımsız örneklem t-testi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 4. Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Değişkenler	Çarpıklık	Basıklık
Sosyal Yalnızlık	.642	-.336
Duygusal Yalnızlık	.162	-.628
Kısıtlı Yeme	.650	-.812
Beden Şekli/Vücut Ağırlığı Endişeleri	.160	-1.421
Beden Memnuniyetsizliği	-.242	-1.401
Tıkanırcasına Yeme	.866	.159
Arınma	1.805	2.466
Bozulmuş Yeme Davranışları Toplam	.112	-.772
Güvenli Bağlanma	-.666	.850
Kaygılı-Kararsız Bağlanma	.578	.189
Kaçınan Bağlanma	.681	1.333
İmaj ve Düşünce	.572	.120
Akut Ayrılık	.237	-1.130
Keder	.517	-.707

İstatiksel analizden önce parametrik test varsayımlarının sağlanma durumu test edilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Başlanmadan önce değişkenlerin parametrik koşulları karşılayıp karşılamadığı öncelikle incelenmiştir. Bu doğrultuda, çarpıklık ve basıklık katsayıları ele alınmıştır. Tablo 2'de aktarıldığı üzere değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleri +/- 3 değer aralığında olduğu

görülmüştür. Bu durum değişkenlerin dağılımlarının normale yakın olduğunu göstermektedir (Jondeau ve Rockinger, 2003).

Regresyon modelinde bağımsız değişkenler arasındaki çoklu doğrusal bağlantının, katsayı tahminlerinin güvenirliği ve doğruluğu üzerindeki olası etkisini değerlendirmek amacıyla varyans büyütme faktörü (VIF) (Robinson ve Schumacker, 2015) ve tolerans değerleri incelenmiştir. Çoklu doğrusal bağlantının kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermek için VIF değerlerinin 5'in altında olması (Akinwande vd., 2015), ve tolerans değerlerinin .20'nin üzerinde bulunması beklenmektedir (Menard, 2001). Analiz sonuçlarına göre bozulmuş yeme davranışları değişkeni açısından duygusal yalnızlık (tolerans = .86, VIF = 1.17), sosyal yalnızlık (tolerans = .86, VIF = 1.17), imge ve düşünceler (tolerans = .31, VIF = 3.26), akut ayrılık (tolerans = .22, VIF = 4.51), keder (tolerans = .21, VIF = 4.72), güvenli bağlanma (tolerans = .96, VIF = 1.04) ve kaygılı bağlanma (tolerans = .96, VIF = 1.04) değişkenlerine ilişkin değerlerin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı sorununun bulunmadığı ve çoklu regresyon analizinin uygulanması için gerekli varsayımların sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, çalışma kapsamında elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bulgular, araştırmanın amacı ve hipotezleri doğrultusunda düzenlenmiş; öncelikle betimsel istatistikler, ardından korelasyon ve regresyon analizlerine ilişkin sonuçlar sunulmuştur. Devamında bağımlı değişken olan bozulmuş yeme davranışları puanlarının cinsiyet, medeni durum, mutlu hissetme durumu açısından incelenmiştir. Obez bireylerin bağlanma stilleri, yalnızlık, yas ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkilerin düzeyini ve yönünü belirten Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Yalnızlık, bağlanma stilleri, yasın obez bireylerde bozulmuş yeme davranışlarını yordayıp yordamadığını araştırmak için çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

4.1. Ölçeklere ve Alt Boyutlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Tablo 5. Betimsel İstatistikler

Değişkenler	N	Ort	Ss
Sosyal Yalnızlık	219	16.55	5.27
Duygusal Yalnızlık	219	34.40	14.83
Kısıtlı Yeme	219	7.25	5.79
Beden Şekli/Vücut Ağırlığı Endişeleri	219	6.05	4.29
Beden Memnuniyetsizliği	219	7.11	4.39
Tıkanırcasına Yeme	219	5.19	4.45
Arınma	219	.99	1.63
Bozulmuş Yeme Davranışları Toplam Puanı	219	26.61	14.94
Güvenli Bağlanma	219	18.30	3.57
Kaygılı/Kararsız Bağlanma	219	15.40	4.93
Kaçınan Bağlanma	219	14.17	3.92
İmaj ve Düşünce	219	6.94	4.91

Akut Ayrılık	219	6.65	4.86
Keder	219	5.28	4.40

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmada yer alan değişkenlere ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Sosyal yalnızlık (Ort = 16.55, Ss = 5.27) duygusal yalnızlık (Ort = 34.40, Ss = 14.83) kısıtlı yeme (Ort = 7.25, Ss = 5.79) beden şekli/vücut ağırlığı endişeleri (Ort= 6.05, Ss = 4.26) beden memnuniyetsizliği (Ort= 7.11, Ss=54.36) tıkanırcasına yeme (Ort = 5.19, Ss = 4.45) arınma (Ort = .99, Ss = 1.63) bozulmuş yeme davranışları toplam puanı (Ort= 26.61, Ss=14.94) güvenli bağlanma (Ort = 18.30, Ss = 3.57) kaygılı-kararsız bağlanma (Ort = 15.40, Ss = 4.93) kaçınan bağlanma (Ort = 14.17, Ss = 3.92) imaj ve düşünce (Ort = 6.94, Ss = 4.91) akut ayrılık (Ort = 6.65, Ss = 4.86) ve keder (Ort = 5.28, Ss = 4.40) değerler aldığı görülmektedir.

4.2. Bozulmuş Yeme Davranışlarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi

Tablo 6. Cinsiyet Değişkenine Yönelik Varyansların Homojenliği Sonuçları

	Değerler			
Değişkenler	İstatistik	Sd1	Sd2	*p*
Bozulmuş Yeme Davranışları	3.039	1	217	.083

Analize geçilmeden önce değişkenlerin parametrik varsayımları karşılayıp karşılamadığı değerlendirilmiştir. Bu kapsamda cinsiyet değişkenine yönelik karşılaştırmadan önce varyansların homojenliği test edilmiştir. Tablo 4'te sunulan sonuçlara göre görüldüğü gibi anlamlılık değeri .05 değerinden büyük olduğu görülmektedir(p = .083, p >.05). Buna göre varyansların homojenliği varsayımı sağlanmıştır. Dolayısıyla cinsiyete göre yapılacak karşılaştırmada parametrik testlerin uygulanması uygun görülmüştür (Field, 2013).

Tablo 7. Bozulmuş Yeme Davranışlarının Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort	*t*	df	*p*
Bozulmuş	Kadın	177	28.68	4.374	217	.000
Yeme Davranışları	Erkek	42	17.90		71.554	

Obez bireylerin bozulmuş yeme davranışları puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 7'de sunulmuştur. Kadın ve erkek katılımcılar arasında bozulmuş yeme davranışları puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < .05$). Kadın katılımcıların bozulmuş yeme davranışları puan ortalaması erkek katılımcıların puan ortalamasından daha yüksektir.

Tablo 8. Medeni Durum Değişkenine Yönelik Varyansların Homojenliği Sonuçları

	Değerler			
Değişkenler	İstatistik	Sd1	Sd2	*p*
Bozulmuş Yeme Davranışları	1.233	1	217	.268

Analize geçilmeden önce değişkenlerin parametrik varsayımları karşılayıp karşılamadığı değerlendirilmiştir. Bu kapsamda medeni durum değişkenine yönelik analizlerden önce varyansların homojenliği koşulu ele alınmıştır. Tabloda görüldüğü gibi anlamlılık değeri .05 değerinden büyük olduğu görülmektedir ($p = .268$, $p > .05$). Buna göre varyansların homojenliği varsayımı sağlanmıştır. Dolayısıyla medeni duruma göre yapılacak karşılaştırmada parametrik testlerin uygulanması uygun görülmüştür (Field, 2013).

Tablo 9. Bozulmuş Yeme Davranışlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Medeni Durum	n	Ort	*t*	df	*p*
Bozulmuş	Evli	121	24.87	-1.927	217	.055
Yeme Davranışları	Bekâr	98	28.76		200.423	

Obez bireylerin bozulmuş yeme davranışları puanlarının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 9'da sunulmuştur. Evli ve bekâr katılımcıların bozulmuş yeme davranışları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 10. Mutlu Hissetme Değişkenine Yönelik Varyansların Homojenliği Sonuçları

		Değerler			
Değişkenler		İstatistik	Sd1	Sd2	*p*
Bozulmuş Yeme Davranışları		.797	1	217	.373

Analize geçilmeden önce mutlu hissetme değişkenine ilişkin varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar Tablo 10'da sunulmuştur. Anlamlılık değerinin .05'ten büyük olması nedeniyle varyansların homojenliği varsayımının sağlandığı görülmüştür ($p = .373$, $p > .05$).

Tablo 11. Bozulmuş Yeme Davranışlarının Mutlu Hissetme Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Mutlu Musunuz?	n	Ort	*t*	df	*p*
Yeme Bozukluğu	Evet	132	22.40	-5.461	217	.000
	Hayır	87	33.00		170.581	

Obez bireylerin bozulmuş yeme davranışları puanlarının mutlu hissetme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 11'de sunulmuştur. Mutlu olduğunu belirten katılımcılar ile mutlu olmadığını belirten katılımcılar arasında bozulmuş yeme davranışları puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < .001$). Mutlu olmadığını ifade eden katılımcıların puan ortalaması (ort = 33.00), mutlu olduğunu ifade eden katılımcıların puan ortalamasından (ort = 22.40) daha yüksektir.

4.3. Obez Bireylerin Yalnızlık, Bağlanma Stilleri, Yas ve Bozulmuş Yeme Davranışlarının Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Tablo 12. Yalnızlık, Bağlanma Stilleri, Yas Unsurlarının ve Bozulmuş Yeme Davranışlarının Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Tablosu

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.SY	1													
2.DY	.377**	1												
3.KY	.039	.068	1											
4.BŞYD	.276**	.345**	.424**	1										
5.BM	.170**	.284**	.390**	.765**	1									
6.TY	.170**	.307**	.152*	.536**	.454**	1								
7.A	.167**	.204**	.331**	.185**	.107	.214**	1							
8. TYB	.213**	.322**	.706**	.857**	.812**	.668**	.386**	1						
9.GB	-.367**	-.312**	-.079	-.077	-.051	-.184**	-.210**	-.146*	1					
10.KKB	.416**	.549**	.010	.266**	.226**	.238**	.269**	.247**	-.191**	1				
11.KB	.096	.137*	.050	-.045	.035	-.045	.181**	.023	-.124*	.197**	1			
12.İveD	.112*	.117*	.087	.123*	.098	.240**	.246**	.197**	-.004	.200**	-.032	1		
13.AA	.010	-.050	.015	.102	.067	.179**	.120*	.121*	.120*	.049	-.075	.799**	1	
14.K	.129*	.039	.048	.131*	.076	.177**	.245**	.158**	.046	.153*	-.057	.809**	.866**	1

1.SY: Sosyal Yalnızlık 2.DY: Duygusal Yalnızlık 3.KY: Kısıtlı Yeme 4.BŞYD: Beden Şekline Yönelik Düşünceler 5.BM: Beden Memnuniyetsizliği 6.TY: Tıkanırcasına Yeme 7.A: Arınma 8. TYB: Toplam Yeme Bozukluğu 9.GB: Güvenli Bağlanma 10.KKB: Kaygılı/Kararsız Bağlanma 11.KB: Kaçınan Bağlanma 12.İveD: İmge ve Düşünceler 13.AA: Akut Ayrılık 14.K: Keder

Değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır Korelasyon katsayısı ±1 değerine ne kadar yaklaşırsa aralarındaki ilişkinin o derece güçlü olduğunu göstermektedir (Can, 2024). Korelasyon katsayısının -.30 ve .30 aralığında olması zayıf, -.30 ve -.70 ve .30 ve .70 aralığında olması orta ve -.70 ve -.90 ve .70-.90 aralığında olması yüksek ve -.90'ın ve .90'ın üstü çok yüksek korelasyon olarak sınıflandırılmaktadır (Spencer, 1995). Yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre bağımlı değişken olan bozulmuş yeme davranışları toplam puanı ile bağımsız değişken olan sosyal yalnızlık (r = .213, p <. 01) kaygılı/kararsız bağlanma (r = .247, p <.01), imge ve düşünceler (r = .197, p < .01), akut ayrılık (r = .121, p < .05) ve keder (r = .245, p < .01) arasında pozitif yönde düşük düzey, duygusal yalnızlık (r = .322, p < .01), arasında pozitif yönde orta düzeyde ve güvenli bağlanma (r = -.146, p < .05) arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmuştur. Kaçınan bağlanma ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4.4. Obez Bireylerde Yalnızlık, Yas, Bağlanma Stillerinin Bozulmuş Yeme Davranışlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizlerine Ait Bulgular

Yas, yalnızlık ve bağlanma stillerinin bozulmuş yeme davranışlarını yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla üç ayrı çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Yas, yalnızlık ve bağlanma stilleri ayrı ayrı incelenmiştir.

Tablo 13. Obez Bireylerin Yalnızlık Düzeylerinin Bozulmuş Yeme Davranışlarını Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişken	B	Sh	β	*t*	*p*
Sabit	11.830	3.364		3.517	.001
Sosyal Yalnızlık	.302	.196	.107	1.543	.124
Duygusal Yalnızlık	.284	.070	.282	4.081	.000

F = 13.864 ** R = .337 R^2 = .106

Tablo 13'te görüldüğü üzere katılımcıların yalnızlık düzeylerinin bozulmuş yeme davranışlarını ne derece yordadığını belirlemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda yalnızlık düzeyinin bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı bir şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (R = .337, R^2 = .106, F = 13.864, p < .001).

Yalnızlık bozulmuş yeme davranışlarında varyansın %10.6'sını açıklamaktadır. Duygusal yalnızlık (β = .282, $p < .001$) bozulmuş yeme davranışlarını pozitif yönde yordamaktadır.

Tablo 14. Obez Bireylerin Bağlanma Stillerinin Bozulmuş Yeme Davranışlarının Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız değişkenler	B	Sh	β	*t*	*p*
Sabit	23.836	6.547		3.641	.000
Güvenli Bağlanma	-.428	.279	-.102	-1.532	.127
Kaygılı/Kararsız Bağlanma	.689	.202	.228	3.407	.001

F = 8.273 ** R = .267 R^2 = .063

Obez bireylerde bağlanma stillerinin bozulmuş yeme davranışlarını yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda bağlanma stillerinin bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı bir şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (F = 8.273, R = .267, R^2 = .063, $p < .05$). Bağlanma stilleri bozulmuş yeme davranışlarında varyansın %6.3'ünü açıklamaktadır. Kaygılı bağlanma (β = .228, $p < .001$) bozulmuş yeme davranışlarını pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır.

Tablo 15. Obez Bireylerin Yas Unsurlarının Bozulmuş Yeme Davranışlarını Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişken	B	Sh	β	*t*	*p*
Sabit	22.954	1.777		12.918	.000
İmaj ve Düşünce	.740	.366	.244	2.024	.044
Akut Ayrılık	-.490	.435	-.160	-1.128	.261
Keder	.338	.492	.100	.688	.492

F =3.324; R = .211; R^2 = .031

Obez bireylerde yas unsurlarının bozulmuş yeme davranışlarını yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda yas unsurlarının bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı bir şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (R = .211, R^2 = .031, F = 3.324, $p < .05$). Yas unsurları bozulmuş yeme davranışlarında varyansın %3.1'ini açıklamaktadır. İmaj ve

düşünceler (β = .244, p < .044) bozulmuş yeme davranışlarını pozitif yönde yordamaktadır.

.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular ile ilgili literatür çerçevesinde ele alınarak değerlendirilmiştir. Araştırma soruları yetişkinlerin bozulmuş yeme davranışlarının cinsiyet, medeni durum ve mutlu hissetme değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmek için bağımlı örneklem t-testi uygulanmıştır. Cinsiyet ve mutlu hissetme açısından anlamlı fark bulunmaktadır ancak medeni durum açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucuna göre bağımlı değişken olan bozulmuş yeme davranışları toplam puanı ile bağımsız değişken olan sosyal yalnızlık, kaygılı/kararsız bağlanma, imge ve düşünceler, akut ayrılık ve keder arasında pozitif yönde düşük düzey, duygusal yalnızlık arasında pozitif yönde orta düzeyde ve güvenli bağlanma arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmuştur. Kaçınan bağlanma ile bozulmuş yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Üçüncü kısımda ise yalnızlık, bağlanma stilleri ve yasın bozulmuş yeme davranışlarını ne derecede yordadığını belirlemek için regresyon analizleri yapılmıştır. Yalnızlığın alt boyutları birlikte ele alındığında bozulmuş yeme davranışlarını %10.6 oranında açıklamaktadır. Yas unsurları alt boyutları birlikte ele alındığında bozulmuş yeme davranışlarını %3.1 oranında açıklamaktadır. Bağlanma stilleri alt boyutları birlikte ele alındığında bozulmuş yeme davranışlarını %6.3 oranında açıklamaktadır.

5.1. Demografik Değişkenler ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmada bozulmuş yeme davranışlarının cinsiyete göre anlamlı biçimde farklılaştığı bulunmuştur. Kadınların bozulmuş yeme davranışları puanları erkeklere göre daha fazladır. Bu bulgular obez bireylerde bozulmuş yeme davranışlarının cinsiyet açısından farklı sonuçlar gösterebileceğini işaret etmektedir. Elde edilen sonuç literatürdeki obez bireyler, klinik ve klinik olmayan örneklemler ile yapılan

birçok çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde kadınların kilo ve beden şekline yönelik yeme, yeme ile ilgili bilişsel meşguliyet ve benlik değerinin beden üzerinden değerlendirilmesi açısından erkeklere göre daha fazla bozulmuş yeme davranışları belirtisine sahiptir (Di Natale vd., 2022). Başka bir araştırmada kadın katılımcıların bozulmuş yeme davranışı erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüştür (Alkan, 2025). Bir başka çalışmada kadın ve erkek sporcuların yeme bozukluğu belirtileri açısından incelenmiştir ve kadın sporcuların erkek sporculara göre daha yüksek bozulmuş yeme davranışları gösterdi sonucuna ulaşılmıştır (Rosinska vd., 2025).

Kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıkları açıklamada biyolojik ve psikososyal etkenlerin birlikte ele alınması gerekmektedir. Özellikle testosteron, progesteron gibi cinsiyet hormonlarının yeme bozukluğu riskini etkileyebileceği ve cinsiyet arası farklılıkların anlaşılmasında önemli bir bileşen olabileceği belirtilmektedir (Culbert vd., 2021). Ayrıca kadınların yaşadığı adet döngüsü, beden memnuniyetsizliği, ince olma arzusu ve tıkanırcasına yeme gibi yeme bozuklukları belirtileri etkilenmektedir (Racine vd., 2012). Bozulmuş yeme davranışları ve cinsiyet arasındaki ilişkinin anlaşılmasında sosyokültürel faktörler önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca bazı psikososyal ve duygusal süreçlerin cinsiyetlere göre farklı örüntülerle ilişkilendiği görülmektedir. Örneğin kadınlarda paranoya ve depresyonun, erkeklerde ise kişilerarası duyarlılık ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarının yeme bozukluklarıyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Sepulveda vd., 2010). Yeme bozuklukları açısından cinsiyetler ortak risk alanları da bulunmaktadır; düşük öz saygı ve vücut memnuniyetsizliği bu ortak riskler arasında öne çıkmaktadır (Sepulveda vd., 2010). Kadınların bozulmuş yeme davranışları puanlarının daha yüksek çıkması kadınların olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yemek yeme davranışını bir duygu düzenleme stratejisi olarak daha sık kullanması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir (Guerrero-Hreins vd., 2022). Özellikle beden memnuniyetsizliği, kaygı gibi duygular kadınlarda daha yoğun yaşanabilmektedir. Bu duyguları kontrol edebilmek için yemek yeme davranışı kısa vadede rahatlatıcı bir işlev görmektedir (Aldao vd., 2010). Beden şeklinin kendilik değerinde önemli bir hale gelmesi olumsuz duygusal yaşantıların daha sık tetiklenmesine neden olmaktadır, bu duygular etkili bir şekilde değerlendirilmediğinde bireyler tepki odaklı düzenleme stratejilerine yönelmektedirler (Fairburn vd., 2003). Kadınlar baskılayıcı ve tepki odaklı duygu düzenleme

stratejilerini erkeklere göre daha sık kullanmaktadırlar (Gross ve John, 2003). Tepki odaklı stratejiler duygunun kaynağına değil sonuna müdahale etmesinden dolayı kısa vadede etkili olmakta ancak uzun vadede etkili olamamaktadır. Bu durum, bireyin olumsuz duygulanımı azaltmak amacıyla yeme gibi dışsal düzenleme araçlarına yönelmesine zemin hazırlayabilmektedir. Nitekim bozulmuş yeme davranışları, kimi zaman yoğun duygusal yaşantılar karşısında başvurulan işlevsiz bir baş etme biçimi olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu çerçevede değerlendirildiğinde, kadınların duygusal yaşantıları düzenleme sürecinde tepki odaklı stratejilere daha fazla başvurmalarının, araştırmada kadınların bozulmuş yeme davranışı puanlarının erkeklerden daha yüksek bulunmasını açıklayan etmenlerden biri olabileceği düşünülmektedir.

Evli ve bekâr katılımcıların bozulmuş yeme davranışları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç evli ya da bekâr olma durumunun bozulmuş yeme davranışlarını tek başına açıklamada yeterli olmadığını düşündürmektedir. İlgili literatür incelendiğinde mevcut araştırma sonucunu destekleyen bulguların bulunduğu görülmektedir. 30 yıllık bir dönemde kadın ve erkeklerin hayatlarındaki rol geçişleri incelendiği çalışmada; medeni durumda gelişen farklılığın bozulmuş yeme davranışları üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Wick vd., 2021). Benzer biçimde diğer bir çalışmada Lübnanlı genç yetişkinlerin evli olma ya da bekâr olma durumunun bozulmuş yeme davranışları açısından anlamlı bir fark görülmemiştir (Samaha vb., 2025). Mevcut çalışma bulguları Bussolotti vd. 'nin (2002) çalışmasında elde edilen sonuçlardan farklılık göstermektedir. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza hastalarından oluşan bir örneklemde partnerleri ile birlikte yaşayan evli bireylerin diğer insanlara oranla daha şiddetli yemek yeme, tıkanırcasına yeme ve arınma puanları daha yüksektir ve bu bulgular bazen evlilik gibi yakın ilişkilerin yeme bozukluğu riskini arttırabileceği düşündürmektedir (Bussoloti vd., 2002). Ancak bu çalışmanın klinik tanı almış bireylerle yürütülmüş olması ve örneklemin yalnızca kadınlardan oluşması, söz konusu bulgunun bu araştırmanın obez, yas yaşamış ve klinik olmayan örneklemiyle doğrudan karşılaştırılmasını güçleştirmektedir. Dolayısıyla, klinik yeme bozukluğu örneklemlerinde evlilik ya da partner ilişkileri semptom şiddetiyle daha yakından ilişkili olabilirken, klinik olmayan örneklemlerde medeni durumun etkisi daha sınırlı kalabilmektedir. Ayrıca medeni durum, ilişkinin niteliğini her zaman yansıtmayabilir. Başka bir deyişle, evli olmak her zaman yüksek sosyal destek ve ilişki doyumu anlamına gelmediği gibi, bekâr olmak

da zorunlu olarak yalnızlık ya da yetersiz destek anlamına gelmemektedir. Yeme bozuklukları ve bozulmuş yeme davranışları alanındaki çalışmalar, sosyal destek ve kişilerarası güvenlik hissinin koruyucu bir rol oynayabildiğini; buna karşılık destek eksikliği, ilişkide çatışmaların bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir (Akfırat ve Kılçık, 2021). Leonidas ve dos Santos'un (2014) derlemesinde sosyal destek ağlarının yeme bozuklukları açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle, medeni durumun kendisinden çok, bireyin ilişkisinden aldığı duygusal destek, kabul ve güven duygusunun bozulmuş yeme davranışları açısından daha açıklayıcı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada obez bireylerin mutlu hissetme durumuna göre bozulmuş yeme davranışlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Mutlu olduklarını söyleyen kişilerin mutsuz hissettiğini söyleyen kişilere göre bozulmuş yeme davranışı puanları daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu, bozulmuş yeme davranışlarının yalnızca fizyolojik açlıkla ilişkili bir örüntü olmadığını; aynı zamanda bireyin duygusal yaşantılarıyla da yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Algılanan mutluluk düzenin düşük, olumsuz duygu durumunun yüksek olduğu dönemlerde bireyin yeme davranışını bir başa çıkma yolu olarak kullanabildikleri; özellikle üzüntü, öfke, utanç vb. duygularla baş etmede zorlanan bireylerin olumsuz duygularının yatıştırmak için yeme davranışına yönelebilecekleri ifade edilmektedir (Tezcan, 2009). Benzer biçimde, duygular ile yeme davranışı arasındaki ilişkiyi açıklayan kuramsal yaklaşımlar da özellikle olumsuz duyguların bazı bireylerde yeme miktarını artırabildiğini, kontrol kaybı ile yeme davranışını tetikleyebildiğini ve yeme düzeninde bozulmalara yol açabildiğini ortaya koymaktadır (Macht, 2008). Gross'un Duygu Düzenleme Süreç Modeli çerçevesinde ele alındığında, mutsuzluk gibi olumsuz duyguların etkili biçimde düzenlenememesi durumunda bireylerin tepki odaklı düzenleme stratejilerine yöneldiği görülmektedir (Gross, 1998). Mutsuz bireylerde yemenin kısa vadede rahatlatıcı bir etki sağlaması, bu davranışın sürdürülmesine ve bozulmuş yeme puanlarının artmasına yol açabilmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, bozulmuş yeme davranışlarının yalnızca yeme ile ilgili değil, duygusal yaşantılarla iç içe geçmiş çok boyutlu bir olgu olduğu görülmektedir. Mutsuz hisseden bireylerde bozulmuş yeme davranışlarının daha yüksek düzeyde görülmesi, yeme davranışının bir duygu düzenleme aracı olarak kullanabildiği düşündürmektedir (Schaefer vd., 2023). Bu

nedenle, obez bireylere yönelik psikolojik müdahalelerde yalnızca yeme davranışının içeriğine değil, bireylerin duygusal farkındalıklarının artırılmasına, olumsuz duygularla baş etme becerilerinin güçlendirilmesine ve daha işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin kazandırılmasına odaklanılması önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, mevcut araştırma bulgusu bozulmuş yeme davranışlarının yalnızca yeme ile ilişkili bir sorun olarak değil, duygusal yaşantılarla iç içe geçmiş çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Özellikle mutsuz hisseden obez bireylerde bozulmuş yeme davranışlarının daha yüksek düzeyde görülmesi, psikolojik müdahalelerde yalnızca yeme davranışının içeriğine odaklanmanın yeterli olmayabileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda, obez bireylere yönelik psikolojik danışma ve müdahale programlarında duygusal farkındalığın artırılması, olumsuz duygularla baş etme becerilerinin güçlendirilmesi ve daha işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin kazandırılmasının önemli olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Bağlanma Stilleri ile Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Çalışma sonucunda bozulmuş yeme davranışları ile kaygılı bağlanma arasında pozitif yönde düşük düzeyde, güvenli bağlanma ile ise negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Buna karşın, kaçınan bağlanma ile bozulmuş yeme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, bağlanma örüntülerinin bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkili olduğunu, ancak bu ilişkinin tüm bağlanma boyutlarında aynı biçimde ortaya çıkmayabileceğini düşündürmektedir. Nitekim Faber vd. (2018) tarafından gerçekleştirilen meta-analiz çalışmasında, güvenli bağlanma ile sağlıksız yeme örüntüleri arasında negatif yönlü; kaçınan bağlanma ile ise düşük düzeyde pozitif yönlü ilişkiler bildirilmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmada kaçınan bağlanma ile anlamlı ilişki saptanmamış olması, alanyazındaki bazı bulgularla tam olarak örtüşmemekte; ancak bağlanma boyutlarının etkisinin örneklem özelliklerine göre değişebileceğini düşündürmektedir. İlgili alanyazında, mevcut araştırmanın özellikle kaygılı bağlanma bulgusunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Valledor vd. (2024), ergen kızlarla yürüttükleri çalışmada kaygılı bağlanmanın bozulmuş yeme davranışlarıyla doğrudan ilişkili

olduğunu, kaçınan bağlanmanın ise daha çok dolaylı yollarla etkide bulunduğunu göstermiştir.

Güvenli bağlanma ile bozulmuş yeme davranışları arasında negatif yönlü ilişki bulunması ise kuramsal ve ampirik açıdan anlamlı görünmektedir. Güvenli bağlanmaya sahip olan kişiler sağlıklı duygu düzenleme becerilerine sahiptirler ve stres anında sosyal destekten daha kolay faydalanabilirler ve bu sayede güvenli bağlanma yeme bozuklukları için önemli bir koruyucu faktör olabilmektedir (Tasca ve Balfour, 2014). Bu çerçevede, mevcut çalışmada güvenli bağlanma arttıkça bozulmuş yeme davranışı puanlarının azalması, güvenli bağlanmanın koruyucu işlevine işaret etmektedir. Buna karşılık özellikle duygu düzenleme güçlükleri ve kişilerarası kırılganlıklar aracılığıyla yeme bozukluğu belirtilerini artırabilmektedir (Cortés-García vd., 2019). Mevcut bulguların açıklanmasında duygu düzenleme önemli bir mekanizma olarak öne çıkmaktadır. Bu durum, özellikle kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin yoğun duygusal yaşantılarını düzenlemekte zorlandıklarında, yeme davranışını rahatlatıcı ya da dengeleyici bir araç olarak kullanabilmelerini açıklayabilir. Dolayısıyla kaygılı bağlanma ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki pozitif ilişkinin, duygusal yoğunluk ve düzenleme güçlükleri üzerinden anlaşılabileceği söylenebilir. Sonuç olarak, mevcut araştırma bulguları bağlanma örüntülerinin bozulmuş yeme davranışlarını anlamada önemli bir çerçeve sunduğunu göstermektedir. Özellikle kaygılı bağlanmanın risk artırıcı, güvenli bağlanmanın ise koruyucu bir rol üstlendiği; kaçınan bağlanmanın ise bu örneklemde doğrudan anlamlı bir ilişki göstermediği söylenebilir. Bu durum, bozulmuş yeme davranışlarının bağlanma örüntüleriyle ilişkisinin tek boyutlu olmadığını; örneklemin özellikleri, duygu düzenleme süreçleri ve eşlik eden psikososyal değişkenlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

5.3. Yalnızlık ile Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Değişkenler arasındaki ilişkilerin düzeyini ve yönünü belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda, bozulmuş yeme davranışları ile duygusal yalnızlık arasında pozitif yönde orta düzeyde, sosyal yalnızlık arasında ise pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, hem duygusal hem de sosyal yalnızlık arttıkça bozulmuş yeme davranışlarının da arttığına işaret etmektedir. Mevcut sonuç, yalnızlık

ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen alanyazınla genel olarak tutarlıdır. Nitekim Samaha vd. (2025) tarafından genç yetişkinlerle yürütülen çalışmada, yalnızlık düzeyinin bozulmuş yeme davranışları ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Benzer biçimde, Meneguzzo vd. (2024) yeme bozukluğu olan bireylerde yalnızlığın daha yüksek yeme psikopatolojisi ile ilişkili olduğunu ve yalnızlığın belirtilerin şiddeti açısından dikkate alınması gereken bir değişken olduğunu göstermiştir. Ayrıca Makri vd. (2022) yeme bozukluğu olan bireylerin sağlıklı kontrollere kıyasla daha yüksek yalnızlık ve daha düşük sosyal destek düzeyleri bildirdiklerini ortaya koymuştur. Bu bulgu, sosyal destek düzeyinin düşük olmasının bireylerin kendilerini daha yalnız hissetmelerine yol açabileceğini ve artan yalnızlığın bozulmuş yeme davranışlarının sürdürülmesinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla mevcut araştırma bulguları, bozulmuş yeme davranışlarının yalnızca yeme ile ilişkili bir sorun olarak değil, aynı zamanda kişilerarası ilişkiler, algılanan sosyal destek ve yalnızlık yaşantılarıyla iç içe geçmiş çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Özellikle duygusal yalnızlığın bozulmuş yeme davranışları ile sosyal yalnızlığa kıyasla daha güçlü düzeyde ilişkili bulunması, bireyin yakın, güvenli ve anlamlı ilişkilerden yoksun hissetmesinin yeme davranışını bir baş etme aracı haline getirebileceğini düşündürmektedir. Bu sonuç, özellikle obez bireylerde yalnızlık yaşantısının bozulmuş yeme davranışıyla ilişkili psikolojik süreçler açısından dikkate alınması gereken bir değişken olduğunu göstermektedir.

5.4. Yas ile Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Bozulmuş yeme davranışları ile imge ve düşünceler, keder ve akut ayrılık arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır. Bu bulgu, yas sürecine ilişkin yaşantılar arttıkça bozulmuş yeme davranışlarının da artabildiğini düşündürmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, mevcut araştırma bulgularını destekleyen çalışmaların bulunduğu görülmektedir. Fagundes ve Wu (2021) eş kaybı yaşayan bireylerin özellikle kaybın ardından ilk yıllarda yeme alışkanlıklarında belirgin değişiklikler yaşayabildiklerini belirtmiştir. Benzer şekilde aile yaşam döngüsünde karşılaştırılan kritik geçişler (okul değişikliği, bir aile üyesinin vefatı, ev ve iş değişiklikleri, ilişki değişiklikleri, istismar ve hastalık/ hastaneye yatış) ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada aile yaşam döngülerindeki geçiş aşamalarında

verilmesi gereken desteğin eksik olmasının yeme bozukluğunu tetikleyebileceği sonucuna ulaşılmıştır (Berge vd., 2012). Ayrıca Reid vd. (2020) yeme bozukluğu olan bireylerin yaşam öykülerinde önemli kayıpların ve bu kayıplarla ilişkili duyguların yiyecek yoluyla bastırılmaya çalışılabildiğini vurgulamıştır. Bu bağlamda, yas sonrasında ortaya çıkan yoğun keder, ayrılık acısı ve kayba ilişkin zihinsel uğraşların, bireyin duygusal yükünü hafifletmek amacıyla yeme davranışına yönelmesine zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, alanyazında yasın her bireyde aynı yönde bir yeme örüntüsü yaratmadığını gösteren bulgular da bulunmaktadır. Nitekim bazı çalışmalarda, özellikle eş kaybı yaşayan yaşlı bireylerde iştah azalması, kilo kaybı ve beslenme düzeninde bozulmalar görülebildiği bildirilmiştir (Fagundes ve Wu, 2021; Sahl vd., 2022**).** Bu noktada bireyin kişilik özellikleri, duygu düzenleme becerileri ve sosyal destek kaynakları belirleyici rol oynayabilmektedir. Bu durum, akut kayıp duygularının bazı bireylerde yeme davranışını artırmak yerine azaltabileceğini ve her kaybın bozulmuş yeme davranışlarına yol açmayabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak, yas ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkinin; bireyin kişilik özellikleri, duygu düzenleme becerileri, sosyal destek düzeyi ve kaybı anlamlandırma biçimi gibi çok sayıda etkene bağlı olarak farklılaşabileceği düşünülmektedir.

5.5. Yalnızlık Düzeylerinin Bozulmuş Yeme Davranışlarını Yordaması

Obez bireylerin yalnızlık düzeylerinin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki yordayıcılığını belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır. Yalnızlık alt boyutları birlikte ele alındığında bozulmuş yeme davranışları varyansının %10.6'sını açıklamaktadır. Alt boyutlar ayrı ayrı incelendiğinde ise yalnızca duygusal yalnızlığın bozulmuş yeme davranışlarını pozitif yönde ve anlamlı biçimde yordadığı bulunmuştur ($\beta = .282$, $p < .001$). Buna karşın sosyal yalnızlığın bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür ($\beta = .107$, $p = .124$). Bu bulgu, yalnızlığın bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkili olduğunu, ancak bu ilişkinin özellikle yalnızlığın duygusal boyutu üzerinden daha belirgin hale geldiğini düşündürmektedir. Nitekim Samaha vd. (2025) genç yetişkinlerde yalnızlık ile bozulmuş yeme davranışları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunduğunu bildirmiştir. Benzer biçimde Bat Tonkuş vd. (2024) da üniversite öğrencilerinde sosyal ve duygusal yalnızlık ile yeme tutumları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı

ilişkiler saptamıştır. Bu bulgular, yalnızlığın genel olarak yeme ile ilişkili işlevsiz örüntüler açısından bir risk göstergesi olabileceğini desteklemektedir.

Duygusal yalnızlığın daha güçlü bir yordayıcı olarak ortaya çıkması kuramsal açıdan da anlamlı görünmektedir. Saine ve Zhao'nin (2021) çalışmasında duygusal yalnızlığın sağlıksız yemek yeme davranışını anlamlı düzeyde arttırdığını; sosyal yalnızlığın ise daha anlamsız çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmacılar bu farklılığı, duygusal yalnızlığın bireyde yarattığı öz-tehdit karşısında öz-düzenleme kapasitesinin daha fazla zorlanmasıyla açıklamaktadır (Saine ve Zhao 2021). Bu çerçevede mevcut bulgu, duygusal yalnızlık yaşayan bireylerin olumsuz duygusal yüklerini azaltmak amacıyla yeme davranışına daha fazla yönelebileceklerini düşündürmektedir.

Sosyal yalnızlığın tek başına anlamlı bir yordayıcı olmaması da dikkat çekicidir. Bu durum, sosyal yalnızlığın daha çok bireyin sosyal ağının genişliği, etkileşim sıklığı ya da grup aidiyeti ile ilişkili olmasına karşın, duygusal yalnızlığın daha derin ve öznel bir bağ eksikliğine işaret etmesiyle açıklanabilir. Başka bir ifadeyle, birey günlük etkileşimler, dijital iletişim ya da yüzeysel sosyal temaslar aracılığıyla sosyal yalnızlığını belirli ölçüde telafi edebilirken, duygusal yalnızlık aynı ölçüde kolay telafi edilemeyebilir (Junttilla vd., 2015). Ayrıca duygusal ve sosyal yalnızlık birlikte modele alındığında, bozulmuş yeme davranışlarıyla daha güçlü ilişkili olan duygusal boyutun sosyal yalnızlığın bağımsız katkısını gölgelemiş olması da mümkündür. Bu yorum, yalnızlık ile bozulmuş yeme davranışları arasında zaman içinde çift yönlü ama bağlama duyarlı ilişkiler bulunduğunu gösteren Cortés-García vd. (2022) bulgularıyla da uyumludur. Bu sonuçlar, obezite ve bozulmuş yeme davranışları ile ilgilenen araştırmacılara yalnızlık hissinin yeme davranışı ile ilişkisini göz önünde bulundurmaları gerektiğini gösterirken, yalnızlığın ötesinde başka faktörlerin de önemli olduğunu göstermektedir. İnsanların duygusal ve sosyal yalnızlık yaşamalarına neden olan faktörlerin incelenmesinin bozulmuş yeme davranışlarının azaltılmasında fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

5.6. Yas Unsurlarının Bozulmuş Yeme Davranışlarını Yordaması

Obez bireylerde yas unsurlarının bozulmuş yeme davranışlarını yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($R = .211$, $R^2 = .031$, $F = 3.324$, $p < .05$). Yas unsurları birlikte ele alındığında bozulmuş yeme davranışları puanlarındaki varyansın

%3,1'ini açıklamaktadır. İmaj ve düşünceler (β = .244, p < .05) bozulmuş yeme davranışlarını pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. Öte yandan akut ayrılık (β = -.160, p = .261) ve keder (β = .100, p =.492) değişkenleri bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı düzeyde yordamadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, yasın tüm boyutlarının bozulmuş yeme davranışları üzerinde aynı ölçüde etkili olmadığını; özellikle kayıba ilişkin zihinsel uğraşların, tekrarlayıcı imgelerin ve düşünsel meşguliyetin daha belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuç özellikle imge ve düşünceler boyutunda yas literatürü açısından da anlamlı görünmektedir. Yas sürecinde ortaya çıkan, kayba ilişkin tekrarlayıcı düşünceler ve zihinsel canlandırmalar bireyin duygusal yükünü artırabilmekte ve kaybın zihinsel olarak sürekli yeniden yaşanmasına neden olabilmektedir. Nitekim Boelen ve Huntjens (2008), yas sürecinde zihinsel imgelerin klinik açıdan önemli bir bileşen olduğunu ve bu imgelerin daha yoğun duygusal sıkıntıyla ilişkili olabileceğini belirtmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmada "imge ve düşünceler" boyutunun anlamlı çıkması, bozulmuş yeme davranışlarının yasın genel yoğunluğundan çok, kaybın bireyin zihinsel dünyasında nasıl işlendiğiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

İlgili alanyazında, kayıp yaşantısının bazı bireylerde işlevsiz baş etme biçimlerini tetikleyebildiğini gösteren bulgular bulunmaktadır. Önemli kayıpların ve bu kaybın sonucunda ortaya çıkan kaygının, duygusal problemlere neden olabileceği, duyguların yiyecekle bastırılmasına gibi işlevsiz başa çıkma stratejilerinin yeme bozukluğu geliştirilmesine neden olabileceğini düşünülmektedir (Reid vd., 2020). Bu çerçevede, mevcut çalışmada yas unsurlarının genel modelde anlamlı bulunması ancak alt boyutlar içinde özellikle bilişsel meşguliyetin öne çıkması, yasın bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkisinin daha çok kaybın zihinsel işleniş biçimi üzerinden açıklanabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, yasın yeme davranışı üzerindeki etkisinin tek yönlü olmadığı da görülmektedir. Stahl ve Schulz (2014) tarafından yapılan derleme çalışmasında, yaşlılık dönemindeki yas sürecinin beslenme açısından risk ve istemsiz kilo kaybı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Shahar vd. (2001) dul kalan yaşlı bireylerin kilo kaybı açısından daha yüksek risk taşıdığını ve bunun azalan iştah ile yemeklerden alınan zevkteki düşüşle ilişkili olabileceğini göstermiştir. Bu bulgular, kayıp sonrasında herkesin daha fazla yeme eğiliminde olmadığını; bazı bireylerde yasın tam tersine yeme davranışını baskılayabildiğini göstermektedir. Dolayısıyla mevcut araştırmada akut ayrılık ve

keder boyutlarının bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı biçimde yordamamış olması, yasın daha duygusal ve bedensel boyutlarının bazı kişilerde aşırı yeme yerine iştah azalması ya da beslenme düzensizliği gibi farklı örüntülerle ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, mevcut araştırma bulguları yasın bozulmuş yeme davranışları üzerindeki etkisinin karmaşık ve çok boyutlu olduğunu göstermektedir. Yas unsurlarının genel modelde anlamlı olması, kayıp yaşantısının bozulmuş yeme davranışlarıyla tamamen ilişkisiz olmadığını; ancak açıklanan varyansın düşük olması, bu ilişkinin sınırlı ve başka değişkenlerden etkilenen bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır.

5.7. Bağlanma Stillerinin Bozulmuş Yeme Davranışlarını Yordaması

Obez bireylerde bağlanma stillerinin bozulmuş yeme davranışlarını yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda modelin genel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F = 8.273$, $R = .267$, $R^2 = .063$, $p < .05$). Buna göre bağlanma stilleri, bozulmuş yeme davranışlarına ilişkin toplam varyansın %6.3'ünü açıklamaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde kaygılı bağlanmanın bozulmuş yeme davranışlarını pozitif yönde ve anlamlı biçimde yordadığı bulunmuştur ($\beta = .228$, $p < .001$). Buna karşın güvenli bağlanmanın bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür ($\beta = -.102$, $p = .127$). Bu bulgu, bağlanma stillerinin bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkili olduğunu, ancak bu ilişkinin özellikle kaygılı bağlanma boyutunda daha belirgin hale geldiğini düşündürmektedir. Nitekim bariatrik cerrahi adaylarıyla yürütülen bir çalışmada, güvensiz bağlanma ile duygusal yeme arasında ilişki bulunduğu ve bu ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rol oynadığı gösterilmiştir (Taube-Schiff vd., 2015). Ayrıca genel popülasyondan 70 çalışmayı birleştiren meta-analizde, güvenli bağlanmanın sağlıksız yeme örüntüleriyle negatif, güvensiz bağlanmanın ise pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Faber vd., 2018).

Kaygılı bağlanmanın anlamlı bir yordayıcı olarak ortaya çıkması kuramsal açıdan da anlamlı görünmektedir. Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin reddedilme, terk edilme ve ilişki kaybı korkularını daha yoğun yaşadıkları (Pietromonaco ve Beck, 2019); buna bağlı olarak da olumsuz duygularını düzenlemede daha fazla zorlanabildikleri bildirilmektedir (Messina vd., 2023). Bu durum, yeme davranışının

kısa süreli rahatlatıcı ya da yatıştırıcı bir baş etme aracı olarak kullanılmasına zemin hazırlayabilmektedir. Güvenli bağlanma ise daha düşük duygusal yeme davranışı ile ilişkili bulunmuştur, duygusal yeme davranışı için bir koruma görevi alır (Nader vd., 2025). Bu nedenle mevcut çalışmada kaygılı bağlanmanın bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı biçimde yordaması, bağlanma kaygısının bireyin duygusal yükünü düzenlemek amacıyla yeme davranışına yönelmesini kolaylaştırabileceğini düşündürmektedir (Taube-Schiff vd., 2015). Buna karşılık güvenli bağlanmanın regresyon modelinde anlamlı bir yordayıcı olarak ortaya çıkmaması da dikkat çekicidir. Bu durum, güvenli bağlanmanın bozulmuş yeme davranışları üzerinde doğrudan bir belirleyici olmaktan çok, daha çok koruyucu ve dolaylı bir rol üstlenmesiyle açıklanabilir. Meta-analitik bulgular, güvenli bağlanma ile sağlıksız yeme örüntüleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermekle birlikte, bu ilişkinin genellikle düşük düzeyli olduğunu da ortaya koymaktadır (Faber vd., 2018). Bu nedenle mevcut çalışmada güvenli bağlanmanın korelasyon düzeyinde koruyucu yönde bir eğilim göstermesine rağmen regresyonda anlamlılaşmamış olması, güvenli bağlanmanın etkisi tek başına güçlü bir yordayıcı olarak değil, başka psikososyal süreçler üzerinden dolaylı olarak ortaya çıkıyor olabilir (Faber vd., 2018; Nader vd., 2025).

Öte yandan, alanyazındaki bazı çalışmalar güvensiz bağlanmanın bütün boyutlarının her zaman aynı örüntüyle işlemediğini göstermektedir. Örneğin bariatrik cerrahi sonrası iki yıllık izlem çalışmasında, kaçınan bağlanmanın tıkınırcasına yeme puanlarını anlamlı biçimde yordadığı; ancak bağlanma güvensizliğinin tüm yeme çıktıları için tutarlı bir yordayıcı olmadığı bildirilmiştir (Leung vd., 2019). Ayrıca bariatrik cerrahi bağlamındaki kapsam derlemesi, bağlanma yönelimi ile yeme davranışları arasındaki ilişkilerin bulunduğunu, ancak hangi bağlanma boyutunun daha güçlü olduğuna ilişkin sonuçların örnekleme ve değişkenine göre farklılaştığını vurgulamaktadır (Douglas vd., 2020). Bu durum, mevcut araştırmada özellikle kaygılı bağlanmanın öne çıkmasının, örneklemin obez bireylerden oluşması ve kullanılan bozulmuş yeme davranışı ölçümünün niteliğiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla mevcut araştırmada bağlanma stillerinin bozulmuş yeme davranışlarını belirli bir oranda yordaması, bağlanmanın obez bireylerde yeme ile ilişkili sorunları anlamada önemli ancak tek başına yeterli olmayan bir değişken olduğuna işaret etmektedir (Maras vd., 2016; Faber vd., 2018).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmada obez bireylerde bozulmuş yeme davranışları ile yas, yalnızlık ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma 18-50 yaş aralığında olan ve beden kitle indeksi değeri 30 ve üstü olan yas yaşamış yetişkinlerden oluşmaktadır. Yalnızlık, bağlanma stilleri ve yas unsurlarının obez bireylerde bozulmuş yeme davranışlarını yordayıp yordamadığı araştırılmıştır. Elde edilen bulgular literatürdeki çalışmalar ile karşılaştırılarak tartışılmıştır. Çalışma sonucunda ortaya çıkan sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

1. Obez bireylerin bozulmuş yeme davranışları cinsiyet açısından incelendiğinde anlamlı fark bulunmuştur. Kadınların bozulmuş yeme davranışı ortalama puanları erkeklerden daha fazla bulunmuştur.
2. Obez bireylerin bozulmuş yeme davranışları medeni durum açısından incelendiğinde anlamlı fark bulunmamıştır.
3. Obez bireylerin bozulmuş yeme davranışları mutlu hissetme düzeyleri açısından incelendiğinde anlamlı fark bulunmuştur. Mutsuz hissettiğini ifade eden obez bireylerin mutlu hissettiğini belirten obez bireylere göre bozulmuş yeme davranışları ortalama puanları daha fazladır.
4. Değişkenlerin yönünü ve düzeyini belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Bozulmuş yeme davranışları ile duygusal yalnızlık pozitif yönde orta düzeyde; sosyal yalnızlık ise pozitif yönde düşük düzeyde ilişkili bulunmuştur.
5. Bozulmuş yeme davranışları ile kaygılı bağlanma arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki; güvenli bağlanma ile negatif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmuştur. Bozulmuş yeme davranışları ile kaçınan bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

6. Bozulmuş yeme davranışları ile imge ve düşünceler, keder ve akut ayrılık arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunmuştur.
7. Obez bireylerin yalnızlık düzeylerinin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki yordayıcılığını belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır. Yalnızlık bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı bir şekilde yordamaktadır.
8. Obez bireylerin yas unsurlarının bozulmuş yeme davranışı üzerindeki yordayıcılığını belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır. Yas unsurları bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı bir şekilde yordamaktadır.
9. Obez bireylerin bağlama stillerinin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki yordayıcılığını belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır. Bağlanma stilleri bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

6.2. Öneriler

Bu çalışmada obez bireylerde bozulmuş yeme davranışları yordayıcıları incelenmiştir. Özellikle duygusal yalnızlık ve kaygılı bağlanmanın bozulmuş yeme davranışları ile olan ilişkisi dikkat çekmektedir. Elde edilen bulgular ışığında araştırmanın bulgularına yönelik öneriler ve gelecek çalışmalara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

6.2.1. Araştırma Bulgularına Yönelik Öneriler

- Elde edilen bulgularda duygusal yalnızlık ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki güçlü ilişki dikkat çekmektedir. Obez bireyler ile çalışan uzmanların duygusal yalnızlığı dikkate almalarını, bireyin sosyal destek kaynaklarını güçlendirmeye yönelik müdahale çalışmaları yapılması fayda sağlayabilir.
- Araştırmada kaygılı bağlamanın bozulmuş yeme davranışlarını anlamlı olarak yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireyin erken dönem bağlanma örüntülerinin değerlendirilmesinin, güvenli bağlanmayı destekleyici çalışmaların yapılması fayda sağlayabilir.
- Yas unsurlarının bozulmuş yeme davranışlarını yordadığı görülmektedir. Yas sürecinde sosyal destek sağlıksız baş etme yöntemlerinden uzak kalmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.
- Obez bireylerde bozulmuş yeme davranışlarını inceleyen uzmanların bireyin sadece kilo kontrolüne odaklanmadan içsel kaynaklarının da güçlendirilmesini amaçlayan bütüncül çalışmaların yapılması faydalı olabilir.

6.2.2. Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler

- Araştırmada 219 kişi yer almaktadır. Erkek ve kadın katılımcıların sayısı eşit değildir. Çalışmanın daha büyük bir örneklem ile tekrarlanabilir. Ayrıca kadın ve erkek sayısı daha yakın olan çalışmalar yapılarak cinsiyetler arası farklılıkların daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Literatürde sadece erkek katılımcının olduğu çalışmalar sayıca daha azdır. Erkeklerde görülen bozulmuş yeme davranışlarının daha iyi incelenebilmesi için erkeklerden oluşan bir örneklem ile çalışmalar yapılabilir.
- Bu çalışmada bozulmuş yeme davranışlarının bazı değişkenler ile ilişkisi incelenmiştir. Gelecek çalışmalarda obez bireylerdeki bozulmuş yeme davranışları farklı değişkenler ile incelenebilir.
- Çalışmanın örneklemi sınırlı yaş(18-50) grubu içerdiğinden dolayı farklı yaş gruplarında benzer çalışmalara yapılarak bulguların yaş gruplarına göre değişip değişmediği incelenebilir.
- Yapılacak çalışmalarda yas, yalnızlık ve bağlanma stillerinin bozulmuş yeme davranışları ile ilişkisini daha iyi anlamak için boylamsal çalışmalar yapılabilir. Değişkenlerin zaman içindeki değişimlerin inceleyebilmek için boylamsal çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

Adamou, H., Paquette, M. C., François, D., Robitaille, É., Ouindpanga, S. S., & Lebel, A. (2025). Life-course socioeconomic status and obesity: Scoping review. *Population Health Metrics, 23*(1), 63. https://doi.org/10.1186/s12963-025-00424-7

Adnan, D., Trinh, J., & Bishehsari, F. (2022). Inconsistent eating time is associated with obesity: A prospective study. *EXCLI Journal, 21*, 300–306. https://doi.org/10.17179/excli2021-4324

Afacan, F. Ö., Demir, G., & Özenoğlu, A. Y. (2025). Yeme bozuklukları ve bağırsak mikrobiyotası etkileşimi. *VHS, 15*(3), 490–497.

Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist, 34*(10), 932–937.

Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist, 44*(4), 709–716.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.

Akbaş, S. (2024). *Yetişkinlerde duygusal öz farkındalık, öz eleştirel ruminasyon, sosyal ve duygusal yalnızlık ilişkisi* [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.

Akfırat, O. N., & Kılçık, D. G. (2021). COVID-19 salgın dönemi duygusal yeme davranışının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Millî Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dergisi, 1*(2), 240–268.

Akgül, H. (2020). Yetişkinler için sosyal ve duygusal yalnızlık ölçeği'nin (SELSA-S) Türk kültürüne uyarlaması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, 10*(21), 54–69.

Akpınar, E., Başhan, İ., Bozdemir, N., & Saatçi, E. (2007). Which is the best anthropometric technique to identify obesity: Body mass index, waist circumference or waist-hip ratio? *Collegium Antropologicum, 31*(2), 387–393.

Aktürk, Ü., Gül, E., & Behice, E. (2022). Religious rituals performed by Muslim palliative caregivers in Turkey during the grieving process: An exploratory study. *Journal of Religion and Health, 61*(6), 4352–4365. https://doi.org/10.1007/s10943-022-01545-1

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

Alikaşifoğlu, A., & Yordam, N. (2000). Obezitenin tanımı ve prevalansı. *Katkı Pediatri Dergisi, 21*(4), 475–481.

Alkan, G. (2025). *Aile öngörülemezliği ile kontrol odağının bozulmuş yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi.

Althubaiti, A. (2016). Information bias in health research: Definition, pitfalls, and adjustment methods. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 9*, 211–217. https://doi.org/10.2147/JMDH.S104807

Alqahtani, R. M., & Alhazmi, A. (2025). Association between cognitive restraint, emotional eating, uncontrolled eating, and body mass index among health care professionals. *Scientific Reports, 15*, 2570. https://doi.org/10.1038/s41598-025-86419-8

Amerikan Psikiyatri Birliği. (1989). *Psikiyatri: DSM-III-R* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *DSM-IV-TR: Tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı: Beşinci baskı (DSM-5), tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.

Amiri, S., & Sabzehparvar, M. (2025). Childhood maltreatment and the risk of eating disorders: A meta-analysis of observational studies. *Neuropsychiatrie, 39*(1), 36–46. https://doi.org/10.1007/s40211-024-00505-3

Apovian, C. M. (2016). Obesity: Definition, comorbidities, causes, and burden. *The American Journal of Managed Care, 22*(7 Suppl), S176–S185.

Armağan, A. (2014). Yalnızlık ve kişilerarası iletişim ilişkisi: Öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7*(30), 27–43.

Arnow, K. D., Feldman, T., Fichtel, E., Lin, I. H.-J., Egan, A., Lock, J., Westerman, M., & Darcy, A. M. (2017). A qualitative analysis of male eating disorder symptoms. *Eating Disorders, 25*(4), 297–309. https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1308729

Atalay, H. (2010). Yalnızlık notları. *Psikeart Dergisi, 11*, 16–20.

Austin, S. B. (2000). Prevention research in eating disorders: Theory and new directions. *Psychological Medicine, 30*(6), 1249–1262. https://doi.org/10.1017/S0033291799002573

Bachner-Melman, R., Zohar, A. H., Elizur, Y., Kremer, I., Golan, M., & Ebstein, R. (2009). Protective self-presentation style: Association with disordered eating and anorexia nervosa mediated by sociocultural attitudes towards appearance. *Eating and Weight Disorders, 14*(1), 1–12. https://doi.org/10.1007/BF03327789

Bahçeci, M. N., Avcil, C., & Herdi, O. (2024). Erişkin kadınlarda algılanan baba reddi, öz-tiksinme, öz-şefkat ve bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Nesne, 12*(31), 59–68. https://doi.org/10.7816/nesne-12-31-04

Baker, J. H., Maes, H. H., Lissner, L., Aggen, S. H., Lichtenstein, P., & Kendler, K. S. (2009). Genetic risk factors for disordered eating in adolescent males and females. *Journal of Abnormal Psychology, 118*(3), 576–586. https://doi.org/10.1037/a0016314

Balcı-Çelik, S., & Bayraktar, M. (2023). Ayrılık sonrası yas ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik analizi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25*(1), 23–34. https://doi.org/10.17556/erziefd.1094361

Bar, R. J., Cassin, S. E., & Dionne, M. M. (2016). Eating disorder prevention initiatives for athletes: A review. *European Journal of Sport Science, 16*(3), 325–335. https://doi.org/10.1080/17461391.2015.1013995

Barak, E. R., Shuval, K., Li, Q., Oetjen, R., Drope, J., Yaroch, A. L., Fennis, B. M., & Harding, M. (2021). Emotional eating in adults: The role of sociodemographics, lifestyle behaviors, and self-regulation—Findings from a U.S. national study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(4), 1744. https://doi.org/10.3390/ijerph18041744

Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S., & Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: Findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders, 11*(1), 8. https://doi.org/10.1186/s40337-022-00717-4

Barry, L. C., Kasl, S. V., & Prigerson, H. G. (2002). Psychiatric disorders among bereaved persons: The role of perceived circumstances of death and preparedness for death. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 10*(4), 447–457.

Bat Tonkuş, M., Sevindik, R., Öğer, F., Yılmazel, O., Temel, U. K., Korkmaz, E., & Dilmaç, E. M. (2024). Üniversite öğrencilerinin duygusal ve sosyal yalnızlık düzeylerinin, yeme tutumlarına etkisi. *Yeni Yüzyıl Journal of Medical Sciences, 5*(4), 155–170. https://doi.org/10.46629/JMS.2024.164

Berge, J. M., Loth, K., Hanson, C., Croll-Lampert, J., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Family life cycle transitions and the onset of eating disorders: A retrospective grounded theory approach. *Journal of Clinical Nursing, 21*(9–10), 1355–1363. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03762.x

Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi, 52*(4), 223–229.

Black, D. W., & Grant, J. E. (2014). *DSM-5 guidebook: The essential companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.

Boelen, P. A., & Eisma, M. C. (2015). Anxious and depressive avoidance behavior in post-loss psychopathology: A longitudinal study. *Anxiety, Stress & Coping, 28*(5), 587–600. https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1004054

Boelen, P.A. and Huntjens, R.J.C. (2008), Intrusive images in grief: an exploratory study. Clin. Psychol. Psychother. 15: 217-226. https://doi.org/10.1002/cpp.568

Boni, M., Acquarini, E., & Montecchi, L. (2022). Eating disorders in males: An update. *Journal of Psychopathology, 28*(3), 120–126. https://doi.org/10.36148/2284-0249-472

Bould, H., Sovio, U., Koupil, I., Dalman, C., Micali, N., Lewis, G., & Magnusson, C. (2015). Do eating disorders in parents predict eating disorders in children? Evidence from a Swedish cohort. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 132*(1), 51–59. https://doi.org/10.1111/acps.12389

Bozan, N. (2009). *Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenirliğinin sınanması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi.

Braden, A., Barnhart, W. R., Kalantzis, M., Redondo, R., Dauber, A., Anderson, L., & Tilstra-Ferrell, E. L. (2023). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: An examination in treatment-seeking adults with overweight/obesity. *Appetite, 184*, 106510. https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106510

Bruch, H. (1971). Anorexia nervosa in the male. *Psychosomatic Medicine, 33*(1), 31–47. https://doi.org/10.1097/00006842-197101000-00002

Bristow, C., Meurer, C., Simmonds, J., & Snell, T. (2020). Anti-obesity public health messages and risk factors for disordered eating: A systematic review. *Health Promotion International, 35*(6), 1551–1569. https://doi.org/10.1093/heapro/daaa018

Burnet, P., Middleton, W., Raphael, B., & Martinek, N. (1997). Measuring core bereavement phenomena. *Psychological Medicine, 27*(1), 49–57. https://doi.org/10.1017/S0033291796004151

Bussolotti, D., Fernández-Aranda, F., Solano, R., Jiménez-Murcia, S., Turón, V., & Vallejo, J. (2002). Marital status and eating disorders: An analysis of its relevance. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(6), 1139–1145. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00336-7

Buur, C., Zachariae, R., Komischke-Konnerup, K. B., Marello, M. M., Schierff, L. H., & O'Connor, M. (2024). Risk factors for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 107*, 102375. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102375

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging, 21*(1), 140–151. https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140

Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). Loneliness in the modern age: An evolutionary theory of loneliness (ETL). In J. M. Olson (Ed.), *Advances in experimental social psychology*,127–197. Elsevier Academic Press. https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2018.03.003

Calzo, J. P., Blashill, A. J., Brown, T. A., & Argenal, R. L. (2017). Eating disorders and disordered weight and shape control behaviors in sexual minority populations. *Current Psychiatry Reports, 19*(8), 49. https://doi.org/10.1007/s11920-017-0801-y

Can, A. (2024). *SPSS ile bilimsel araştırmalar sürecinde nicel veri analizi* (12. baskı). Pegem Akademi.

Canals, J., Sancho, C., & Arija, M. V. (2009). Influence of parent's eating attitudes on eating disorders in school adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 18*(6), 353–359. https://doi.org/10.1007/s00787-009-0737-9

Capuano, E. I., Ruocco, A., Scazzocchio, B., Zanchi, G., Lombardo, C., Silenzi, A., Ortona, E., & Varì, R. (2025). Gender differences in eating disorders. *Frontiers in Nutrition, 12,* 1583672. https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1583672

Capusan, A. J., Yao, S., Kuja-Halkola, R., Bulik, C. M., Thornton, L. M., Bendtsen, P., Marteinsdottir, I., Thorsell, A., & Larsson, H. (2017). Genetic and environmental aspects in the association between attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and binge-eating behavior in adults: A twin study. *Psychological Medicine, 47*(16), 2866–2878. https://doi.org/10.1017/S0033291717001416

Chapman, J., & Woodman, T. (2016). Disordered eating in male athletes: A meta-analysis. *Journal of Sports Sciences, 34*(2), 101–109. https://doi.org/10.1080/02640414.2015.1040824

Chapman, L., Cartwright-Hatton, S., Thomson, A., & Lester, K. J. (2021). Parental eating disorders: A systematic review of parenting attitudes, behaviours, and parent-child interactions. *Clinical Psychology Review, 88*, 102031. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102031

Chatterton, J. M., & Petrie, T. A. (2013). Prevalence of disordered eating and pathogenic weight control behaviors among male collegiate athletes. *Eating Disorders, 21*(4), 328–341. https://doi.org/10.1080/10640266.2013.797822

Cheng, Z. H., Perko, V. L., Fuller-Marashi, L., Gau, J. M., & Stice, E. (2019). Ethnic differences in eating disorder prevalence, risk factors, and predictive effects of risk factors among young women. *Eating Behaviors, 32*, 23–30. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.11.004

Chomiuk, T., Niezgoda, N., Mamcarz, A., & Śliż, D. (2024). Physical activity in metabolic syndrome. *Frontiers in Physiology, 15*, 1365761. https://doi.org/10.3389/fphys.2024.1365761

Clerkin, B. (2024, July 15). *Grief, depression & comfort eating: A common combination.* Eating Disorder Hope. https://www.eatingdisorderhope.com/treatment-for-eating-disorders/co-occurring-dual-diagnosis/grief-depression-comfort-eating

Congdon, P. (2019). Obesity and urban environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(3), 464. https://doi.org/10.3390/ijerph16030464

Copeland, W. E., Bulik, C. M., Zucker, N., Wolke, D., Lereya, S. T., & Costello, E. J. (2015). Does childhood bullying predict eating disorder symptoms? A prospective, longitudinal analysis. *International Journal of Eating Disorders, 48*(8), 1141–1149. https://doi.org/10.1002/eat.22459

Corr, C. A., & Coolican, M. B. (2010). Understanding bereavement, grief, and mourning: Implications for donation and transplant professionals. *Progress in Transplantation, 20*(2), 169–177. https://doi.org/10.1177/152692481002000212

Corsi, E., Cardi, V., Sowden, S., Coll, M.-P., Cascino, G., Ricca, V., Treasure, J., Bird, G., & Monteleone, A. M. (2021). Socio-cognitive processing in people with eating disorders: Computerized tests of mentalizing, empathy and imitation skills. *International Journal of Eating Disorders, 54*(8), 1509–1518. https://doi.org/10.1002/eat.23556

Cortés-García, L., Takkouche, B., Seoane, G., & Senra, C. (2019). Mediators linking insecure attachment to eating symptoms: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 14*(3), e0213099. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213099

Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research review: What we have learned about the causes of eating disorders—A synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(11), 1141–1164. https://doi.org/10.1111/jcpp.12441

Culbert, K. M., Sisk, C. L., & Klump, K. L. (2021). A narrative review of sex differences in eating disorders: Is there a biological basis? *Clinical Therapeutics, 43*(1), 95–111. https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2020.12.003

Curtis, M., Colodro-Conde, L., Medland, S. E., Gordon, S., Martin, N. G., Wade, T. D., & Cohen-Woods, S. (2024). Anorexia nervosa polygenic risk, beyond diagnoses: Relationship with adolescent disordered eating and behaviors in an Australian female twin population. *Psychological Medicine, 54*(13), 1–9. https://doi.org/10.1017/S0033291724001727

Çağır, G. (2010). *Lise ve üniversite öğrencilerinin problemli internet kullanım düzeyleri ile algılanan esenlik halleri ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Balıkesir Üniversitesi.

Çelik, B. S. (2024). *Genç yetişkinlerde internet bağımlılığı düzeyleri ile sosyal görünüş kaygısı ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Açık Erişim Sistemi.

Çelebi, İ., Koçak, H., & Çalışkan, C. (2023). The relationship between disordered eating attitudes, nutritional knowledge levels, and overweight and obesity among university students: A single-center study in Türkiye. *Online Turkish Journal of Health Sciences, 8*(4), 418–424. https://doi.org/10.26453/otjhs.1325665

Çolak, G. V., & Hocaoğlu, Ç. (2021). Kayıp ve yas: Bir gözden geçirme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 3*(1), 56–62. https://doi.org/10.35365/ctjpp.21.1.07

De Barse, L. M., Tharner, A., Micali, N., Jaddoe, V. V., Hofman, A., Verhulst, F. C., Franco, O. H., Tiemeier, H., & Jansen, P. W. (2015). Does maternal history of eating disorders predict mothers' feeding practices and preschoolers' emotional eating? *Appetite, 85*, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.031

De Lauzon-Guillain, B., Basdevant, A., Romon, M., Karlsson, J., Borys, J. M., Charles, M. A., & FLVS Study Group. (2006). Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *The American Journal of Clinical Nutrition, 83*(1), 132–138. https://doi.org/10.1093/ajcn/83.1.132

Devonport, T. J., Nicholls, W., & Fullerton, C. (2019). A systematic review of the association between emotions and eating behaviour in normal and overweight adult populations. *Journal of Health Psychology, 24*(1), 3–24. https://doi.org/10.1177/1359105317697813

Deaver, C. M., Miltenberger, R. G., Smyth, J., Meidinger, A., & Crosby, R. (2003). An evaluation of affect and binge eating. *Behavior Modification, 27*(4), 578–599. https://doi.org/10.1177/0145445503255571

DiJulio, B., Hamel, L., Muñana, C., & Brodie, M. (2018). *Loneliness and social isolation in the United States, the United Kingdom, and Japan: An international survey*. The Economist & Kaiser Family Foundation.

Di Natale, C., Lucidi, L., Montemitro, C., Pettorruso, M., Collevecchio, R., Di Caprio, L., Aceto, L., Martinotti, G., & Giannantonio, M. D. (2022). Gender differences in the psychopathology of obesity: How relevant is the role of binge eating behaviors? *Brain Sciences, 12*(7), 955. https://doi.org/10.3390/brainsci12070955

Di Tommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement, 64*(1), 99–119. https://doi.org/10.1177/0013164403258450

Doka, K. J. (1989). Disenfranchised grief. In K. J. Doka (Ed.), *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow* (pp. 3–11). Lexington Books.

Duru, E. (2008). Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi, 23*(61), 15–24.

Düzen Karataş, A., & Bıkmaz, S. P. (2019). Bağlanma ve yeme bozuklukları: Bir derleme çalışması. *Sosyal Bilimler Dergisi (SOBİDER), 6*, 625–635. https://doi.org/10.16990/SOBIDER.4941

Eker, E. (2014). *Yeme bozukluğu hastalarının bağlanma paternlerinin depresyon ve intihar davranışı ile korelasyonu* [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi].

Eker, E. (2014). *Yeme bozukluğu hastalarının bağlanma paternlerinin depresyon ve intihar davranışı ile korelasyonu* [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi].

Erbaş, S. (2015). *Yeme tutumlarının nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde incelenmesi* [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi].

Erzen, E. (2016). Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 17*(3), 1–21.

Esin, K., & Ayyıldız, F. (2022). Validity and reliability of the Turkish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q-13): Short-form of EDE-Q. *Journal of Eating Disorders, 10*(1), 102. https://doi.org/10.1186/s40337-022-00628-4

Evers, C., Stok, F. M., & De Ridder, D. T. D. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin, 36*(6), 792–804. https://doi.org/10.1177/0146167210371383

Faber, A., Dubé, L., & Knäuper, B. (2018). Attachment and eating: A meta-analytic review of the relevance of attachment for unhealthy and healthy eating behaviors in the general population. *Appetite, 123*, 410–438. https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.10.043

Fagundes, C. P., & Wu, E. L. (2021). Biological mechanisms underlying widowhood's health consequences: Does diet play a role? *Comprehensive Psychoneuroendocrinology, 7*, 100058

Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*(5), 509–528. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8

Faraji, H., & Fırat, B. (2022). Yeme bozuklukları ve duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2*(1), 153–174.

Farstad, S. M., McGeown, L. M., & von Ranson, K. M. (2016). Eating disorders and personality, 2004–2016: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 46*, 91–105. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.005

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). Sage.

Figueiredo, R. G., Patino, C. M., & Ferreira, J. C. (2025). Cross-sectional studies: Understanding applications, methodological issues, and valuable insights. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, 51*(1), e20250047. https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20250047

Fischer, S., Stojek, M., & Hartzell, E. (2010). Effects of multiple forms of childhood abuse and adult sexual assault on current eating disorder symptoms. *Eating Behaviors, 11*(3), 190–192. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2010.01.001

Forman-Hoffman, V. L., & Watson, T. L. (2008). Eating disorder age of onset in males: Distribution and associated characteristics. *Eating and Weight Disorders, 13*, e28–e31.

Franco, M. G. (2020, April 27). *Culture impacts how we grieve.* Psychology Today. https://www.psychologytoday.com/us/blog/platonic-love/202004/culture-impacts-how-we-grieve

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

Ghazzawi, H. A., Nimer, L. S., Haddad, A. J., Alhaj, O. A., Amawi, A. T., Pandi-Perumal, S. R., Trabelsi, K., Seeman, M. V., & Jahrami, H. (2024). A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of the prevalence of self-reported disordered eating and associated factors among athletes worldwide. *Journal of Eating Disorders, 12*(1), 24. https://doi.org/10.1186/s40337-024-00982-5

Gigi, I., Bachner-Melman, R., & Lev-Ari, L. (2016). The association between sexual orientation, susceptibility to social messages and disordered eating in men. *Appetite, 99*, 25–33. https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.12.027

Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration (BMI Mediated Effects), Lu, Y., Hajifathalian, K., Ezzati, M., Woodward, M., Rimm, E. B., & Danaei, G. (2014). Metabolic mediators of the effects of body-mass index, overweight, and obesity on coronary heart disease and stroke: A pooled analysis of 97 prospective cohorts with 1·8 million participants. *The Lancet, 383*(9921), 970–983. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61836-X

Gorrell, S., & Murray, S. B. (2019). Eating disorders in males. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 28*(4), 641–651. https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.012

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271–299. https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271

Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(1), 224–237. https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348–362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science, 2*(4), 387–401. https://doi.org/10.1177/2167702614536164

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* 3–24 Guilford Press.

Groves, E. M., Yu, K., Wong, N. D., & Malik, S. (2013). Standard and novel treatment options for metabolic syndrome and diabetes mellitus. *Current Treatment Options in Cardiovascular Medicine, 15*, 706–721. https://doi.org/10.1007/s11936-013-0273-2

Guerrero-Hreins, E., Stammers, L., Wong, L., Brown, R. M., & Sumithran, P. (2022). A comparison of emotional triggers for eating in men and women with obesity. *Nutrients, 14*(19), 4144. https://doi.org/10.3390/nu14194144

Gürel, S. F., & İnan, G. (2001). Çocukluk çağı obezitesi tanı yöntemleri, prevalansı ve etyolojisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2*(3), 39–46.

Haskan Avcı, Ö., & Yıldırım, İ. (2014). Violence tendency, loneliness and social support among adolescents. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29*(1), 157–168.

Hausenblas, H. A., Campbell, A., Menzel, J. E., Doughty, J., Levine, M., & Thompson, J. K. (2013). Media effects of experimental presentation of the ideal physique on eating disorder symptoms: A meta-analysis of laboratory studies. *Clinical Psychology Review, 33*(1), 168–181. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.011

Haynos, A. F., Watts, A. W., Loth, K. A., Pearson, C. M., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Factors predicting an escalation of restrictive eating during adolescence. *Journal of Adolescent Health, 59*(4), 391–396. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.011

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511–524. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511

Heymsfield, S. B., & Wadden, T. A. (2017). Mechanisms, pathophysiology, and management of obesity. *The New England Journal of Medicine, 376*(3), 254–266. https://doi.org/10.1056/NEJMra1514009

Hilbert, A. (2019). Binge-eating disorder. *Psychiatric Clinics of North America, 42*(1), 33–43. https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.011

Himmerich, H., Bentley, J., Kan, C., & Treasure, J. (2019). Genetic risk factors for eating disorders: An update and insights into pathophysiology. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology, 9*, 2045125318814734. https://doi.org/10.1177/2045125318814734

Horovitz, O., & Argyrides, M. (2023). Orthorexia and orthorexia nervosa: A comprehensive examination of prevalence, risk factors, diagnosis, and treatment. *Nutrients, 15*(17), 3851. https://doi.org/10.3390/nu15173851

Huryk, K. M., Drury, C. R., & Loeb, K. L. (2021). Diseases of affluence? A systematic review of the literature on socioeconomic diversity in eating disorders. *Eating Behaviors, 43*, 101548. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101548

Izgar, H. (2009). An investigation of depression and loneliness among school principals. *Educational Sciences: Theory & Practice, 9*(1), 247–258.

Junttila, N., Kainulainen, S., & Saari, J. (2015). Mapping the lonely landscape: Assessing loneliness and its consequences. *The Open Psychology Journal, 8*(1), 89–96. https://doi.org/10.2174/1874350101508010089

Kahraman, S. (2023). Yetişkin bireylerin yas süreçleri ile MMPI-2 profilleri arasındaki ilişki. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi, 4*(4), 268–280.

Karaoğlu, M., & Erzi, S. (2019). Yeme tutumları ve travmatik yaşantılar: Öz-şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1*(3), 145–151. https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.18

Kaya, M. E., & Kumova, F. (2024). Yakın kaybında yas sürecinin başa çıkma ve bilişsel çarpıtmalar bağlamında incelenmesi. *Akademik Hassasiyetler, 11*(24), 425–433. https://doi.org/10.58884/akademik-hassasiyetler.1393558

Khraisat, B. R., Al-Jeady, A. M., Alqatawneh, D. A., Toubasi, A. A., & AlRyalat, S. A. (2022). The prevalence of mental health outcomes among eating disorder patients during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Clinical Nutrition ESPEN, 48*, 141–147. https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.01.033

Kılıç, M. (2013). Öğrenmenin doğası. In B. Yeşilyaprak (Ed.), *Eğitim psikolojisi: Gelişim-öğrenme-öğretim* (10. baskı, ss. 166–195). Pegem Akademi.

Kıyan, B., & Işıklı, S. (2025). Yasın labirentinde: Annelerin çocuk kaybı sonrası yas deneyimleri. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 42*(2), 458–477. https://doi.org/10.32600/huefd.1610266

Kocakaya, G. (2016). *Yeme bozukluğu ile ilişkili olabilecek değişkenlerin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.

Lavender, J. M., Brown, T. A., & Murray, S. B. (2017). Men, muscles, and eating disorders: An overview of traditional and muscularity-oriented disordered eating. *Current Psychiatry Reports, 19*(6), 32. https://doi.org/10.1007/s11920-017-0787-5

Levine, M. P. (2012). Loneliness and eating disorders. *The Journal of Psychology, 146*(1–2), 243–257. https://doi.org/10.1080/00223980.2011.606435

Lie, S. Ø., Bulik, C. M., Andreassen, O. A., Rø, Ø., & Bang, L. (2021). Stressful life events among individuals with a history of eating disorders: A case-control comparison. *BMC Psychiatry, 21*(1), 501. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03499-2

Lin, J., MacCormack, J. K., Boker, S. M., Coan, J. A., & Stanton, S. C. E. (2024). The role of perceived negative partner behavior in daily snacking behavior: A dynamical systems approach. *Appetite, 199*, 107393. https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107393

Linardon, J., Jarman, H. K., Liu, C., Anderson, C., McClure, Z., & Messer, M. (2025). Mental health impacts of self-help interventions for the treatment and prevention of eating disorders: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders, 58*(5), 815–831. https://doi.org/10.1002/eat.24405

Lipson, S. K., & Sonneville, K. R. (2017). Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U.S. colleges and universities. *Eating Behaviors, 24*, 81–88. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.12.003

López-Gil, J. F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A. E., Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P. J., & Victoria-Montesinos, D. (2023). Global proportion of disordered eating in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics, 177*(4), 363–372. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848

Mangweth-Matzek, B., Decker, B., Erschbaumer, I., Wurnig, V., Kemmler, G., Bichler, C. S., & Rupp, C. I. (2022). Disordered eating symptoms in Austrian men of different ages in the context of fitness centers. *Eating and Weight Disorders, 27*(5), 1765–1773. https://doi.org/10.1007/s40519-021-01317-y

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review, 50*(4), 370–396. https://doi.org/10.1037/h0054346

Matkovic, H., Brajkovic, L., & Kopilaš, V. (2023). Psychosocial factors of subjective well-being in women with eating disorders. *Behavioral Sciences, 13*(7), 594. https://doi.org/10.3390/bs13070594

Micali, N., Hilton, K., Nakatani, E., Heyman, I., Turner, C., & Mataix-Cols, D. (2011). Is childhood OCD a risk factor for eating disorders later in life? A longitudinal

study. *Psychological Medicine, 41*(12), 2507–2513. https://doi.org/10.1017/S003329171100078X

Murray, S. B., Griffiths, S., & Mond, J. M. (2016). Evolving eating disorder psychopathology: Conceptualising muscularity-oriented disordered eating. *The British Journal of Psychiatry, 208*(5), 414–415. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.168427

Murphy, R., Straebler, S., Basden, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2012). Interpersonal psychotherapy for eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 19*(2), 150–158. https://doi.org/10.1002/cpp.1780

Nagata, J. M., Ganson, K. T., & Murray, S. B. (2020). Eating disorders in adolescent boys and young men: An update. *Current Opinion in Pediatrics, 32*(4), 476–481. https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000911

Nagata, J. M., Murray, S. B., Bibbins-Domingo, K., Garber, A. K., Mitchison, D., & Griffiths, S. (2019). Predictors of muscularity-oriented disordered eating behaviors in U.S. young adults: A prospective cohort study. *International Journal of Eating Disorders, 52*(12), 1380–1388. https://doi.org/10.1002/eat.23094

National Institute of Mental Health. (2024). *Eating disorders: What you need to know* (NIH Publication No. 24-MH-4901). https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: A pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19·2 million participants. *The Lancet, 387*(10026), 1377–1396. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30054-X

Nicholls, W., Devonport, T. J., & Blake, M. (2016). The association between emotions and eating behaviour in an obese population with binge eating disorder. *Obesity Reviews, 17*(1), 30–42. https://doi.org/10.1111/obr.12329

Nicholls, D., & Viner, R. (2005). Eating disorders and weight problems. *BMJ, 330*(7497), 950–953. https://doi.org/10.1136/bmj.330.7497.950

Obri, A., & Claret, M. (2019). The role of epigenetics in hypothalamic energy balance control: Implications for obesity. *Cell Stress, 3*(7), 208–220. https://doi.org/10.15698/cst2019.07.191

Okyayuz, Ü. (1995). Ölüm ve ölümcül hastalık. *Kriz Dergisi, 3*(1), 167–171. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000117

Özkan, H. S. (2019). *Üniversite öğrencilerinin sahip oldukları değerler ile sosyal duygusal yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.

Özkan, A. M., & Selvi, H. (2022). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının ve ilgili değişkenlerin incelenmesi. *Lokman Hekim Dergisi, 12*(3), 600–609. https://doi.org/10.31020/mutftd.1120239

Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 1–18). Wiley.

Pigeyre, M., Yazdi, F. T., Kaur, Y., & Meyre, D. (2016). Recent progress in genetics, epigenetics and metagenomics unveils the pathophysiology of human obesity. *Clinical Science, 130*(12), 943–986. https://doi.org/10.1042/CS20160136

Polat Işık, A. Ö., & Sodan Turan, H. (2019). Obezite (şişmanlık): Tanı, sınıflandırma ve epidemiyoloji. In C. Yılmaz (Ed.), *Yeme bozuklukları* (ss. 291–298). Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., III, Shear, M. K., Day, N., Beery, L. C., Newsom, J. T., & Jacobs, S. (1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *The American Journal of Psychiatry, 154*(5), 616–623. https://doi.org/10.1176/ajp.154.5.616

Rababah, T., Al-U'datt, M., Angor, M. M., Gammoh, S., Rababah, R., Magableh, G., Almajwal, A., Al-Rayyan, Y., & Al-Rayyan, N. (2023). Impact of COVID-19 pandemic on obesity among adults in Jordan. *Frontiers in Nutrition, 10*, 1114076. https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1114076

Rabarbari, E., Rossi, C., Frisone, F., & Riva, G. (2026). Exploring loneliness in clinical and sub-clinical eating disorders: A systematic review. *European Eating Disorders Review, 34*(1), 213–228. https://doi.org/10.1002/erv.70023

Rahi, S. (2017). Research design and methods: A systematic review of research paradigms, sampling issues and instruments development. *International Journal of Economics & Management Sciences, 6*(2), 1–5.

Rasmusson, G., Lydecker, J. A., Coffino, J. A., White, M. A., & Grilo, C. M. (2019). Household food insecurity is associated with binge-eating disorder and obesity. *International Journal of Eating Disorders, 52*(1), 28–35. https://doi.org/10.1002/eat.22990

Ricciardelli, L. A. (2015). Eating disorders in boys and men. In T. Wade (Ed.), *Encyclopedia of feeding and eating disorders* 1–4. Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-287-087-2_43-1

Rodgers, R. F., Watts, A. W., Austin, S. B., Haines, J., & Neumark-Sztainer, D. (2017). Disordered eating in ethnic minority adolescents with overweight. *International Journal of Eating Disorders, 50*(6), 665–671. https://doi.org/10.1002/eat.22652 .

Rodriguez-Villar, S., Okegbola, E. O., Arevalo-Serrano, J., Duval, Y., Mathew, A., Rodriguez-Villar, C., & Prigerson, H. G. (2024). Grief and coping among

relatives of patients who died of COVID-19 in intensive care during the height of the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open, 10*(6), e181. https://doi.org/10.1192/bjo.2024.741

Rosinska, M., Soós, D., Gálvez Solé, L., Ibáñez-Caparrós, A., Thiel, A., Zipfel, S., Giel, K. E., Granero, R., Sánchez, I., Pászthy, B., Jiménez-Murcia, S., & Fernández-Aranda, F. (2025). Athletes with eating disorders: Clinical-psychopathological features and gender differences. *Journal of Eating Disorders, 13*(1), 40. https://doi.org/10.1186/s40337-025-01221-1

Russell, G. (1979). Bulimia nervosa: An ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 9*(3), 429–448. https://doi.org/10.1017/S0033291700031974

Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2025). *Obezite*. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite

Sağaltıcı, E., Ural, C., Belli, H., Akbudak, M., & Şahin, Ş. (2022). Predictors of binge eating disorder and the impact on the quality of life in patients with severe obesity before bariatric surgery. *Journal of Contemporary Medicine, 12*(2), 249–254. https://doi.org/10.16899/jcm.1011364

Saine, R., & Zhao, M. (2021). The asymmetrical effects of emotional loneliness vs. social loneliness on consumers' food preferences. *Food Quality and Preference, 87*, 104040. https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2020.104040

Samaha, N., Assaf, R., & Zalaket, N. (2025). The relationship between loneliness and disordered eating behaviors: The impact of gender and relationship status—A cross-sectional study. *The Open Psychology Journal, 18*, e18743501377094. https://doi.org/10.2174/0118743501377094250511164619

Sangha, S., Oliffe, J. L., Kelly, M. T., & McCuaig, F. (2019). Eating disorders in males: How primary care providers can improve recognition, diagnosis, and treatment. *American Journal of Men's Health, 13*, 1557988319857424. https://doi.org/10.1177/1557988319857424

Sapmaz Yurtsever, S., & Tekinsav Sütcü, S. (2017). Algılanan ebeveynlik biçimleri ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi, 32*(80), 20–37.

Sarıca Acaröz, Ö., & Dipli, F. (2025). Yeme bozukluklarının beden algısı ve benlik saygısına etkileri: Sistematik derleme. *Sosyal Bilimler Akademi Dergisi, 8*(4), 158–167. https://doi.org/10.38004/sobad.1780389

Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., Karsidag, K., Genc, S., Telci, A., Canbaz, B., Turker, F., Yilmaz, T., Cakir, B., & Tuomilehto, J. (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology, 28*(2), 169–180. https://doi.org/10.1007/s10654-013-9771-5

Schaefer, L. M., Forester, G., Burr, E. K., Laam, L., Crosby, R. D., Peterson, C. B., Crow, S. J., Engel, S. G., Dvorak, R. D., & Wonderlich, S. A. (2023). Examining the role of craving in affect regulation models of binge eating: Evidence from an ecological momentary assessment study. *Journal of Psychopathology and Clinical Science, 132*(6), 725–732. https://doi.org/10.1037/abn0000839

Selvi, Y., Öztürk, R. İ., Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., & Çilli, A. S. (2011). Temel yas unsurları ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi, 48*(2), 129–134.

Shear, M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: Pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 14*(2), 119–128. https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/mshear

Silén, Y., & Keski-Rahkonen, A. (2022). Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current Opinion in Psychiatry, 35*(6), 362–371. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000818

Spencer, B. (1995). Correlations, sample size, and practical significance: A comparison of selected psychological and medical investigations. *The Journal of Psychology, 129*(4), 469–475. https://doi.org/10.1080/00223980.1995.9914982

Stahl, S. T., & Schulz, R. (2014). Changes in routine health behaviors following late-life bereavement: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine, 37*(4), 736–755. https://doi.org/10.1007/s10865-013-9524-7

Stice, E., Agras, W. S., & Hammer, L. D. (1999). Risk factors for the emergence of childhood eating disturbances: A five-year prospective study. *International Journal of Eating Disorders, 25*(4), 375–387. https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199905)25:4<375::AID-EAT3>3.0.CO;2-K

Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(2), 445–457. https://doi.org/10.1037/a0030679

Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P., & Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology, 126*(1), 38–51. https://doi.org/10.1037/abn0000219

Stice, E., & Van Ryzin, M. J. (2019). A prospective test of the temporal sequencing of risk factor emergence in the dual pathway model of eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 128*(2), 119–128. https://doi.org/10.1037/abn0000400

Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder

symptoms. *International Journal of Eating Disorders, 42*(5), 471–474. https://doi.org/10.1002/eat.20625

Sübaşı, G. (2007). Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygıyı yordayıcı bazı değişkenler. *Education and Science, 32*(144), 3–15.

Swinburn, B. A., Sacks, G., Hall, K. D., McPherson, K., Finegood, D. T., Moodie, M. L., & Gortmaker, S. L. (2011). The global obesity pandemic: Shaped by global drivers and local environments. *The Lancet, 378*(9793), 804–814. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60813-1

Tasca, G. A., & Balfour, L. (2014). Attachment and eating disorders: A review of current research. *International Journal of Eating Disorders, 47*(7), 710–717. https://doi.org/10.1002/eat.22302

Tasca, G. A. (2019). Attachment and eating disorders: A research update. *Current Opinion in Psychology, 25*, 59–64. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.003

Tezcan, B. (2009). *Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar* **[**Yayımlanmamış uzmanlık tezi]. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi**.**

Tural Büyük, E., & Özdemir, E. (2018). Lise öğrencilerinin beden algısı ile yeme tutumu arasındaki ilişki. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences, 4*(2), 1–12.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017* (Yayın No. 1132).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2025). *Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri prevalansı 2025 (STEPS).*

Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, Mart 6). *İstatistiklerle kadın, 2023* (Haber Bülteni No. 53675). https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2023-53675

Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, Mart 14). *İstatistiklerle yaşlılar, 2023* (Haber Bülteni No. 53710). https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710

Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, Mayıs 17). *İstatistiklerle gençlik, 2023* (Haber Bülteni No. 53677). https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2023-53677

Yücel, B., Polat, A., İkiz, T., Pirim-Düşgör, B., Yavuz, A. E., & Sertel-Berk, Ö. (2011). Turkish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review, 19*(6), 509–511. https://doi.org/10.1002/erv.1104

World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th ed.).* Retrieved February 9, 2026, from https://icd.who.int/en

World Health Organization. (2025, May 7). *Obesity and overweight.* Retrieved September 7, 2025, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

World Health Organization. (2026, January 26). *Healthy diet.* Retrieved February 9, 2026, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet

World Obesity Federation. (2023). *World obesity atlas 2023.*

Woo, K. S., Chook, P., Yu, C. W., Sung, R. Y., Qiao, M., Leung, S. S., Lam, C. W., Metreweli, C., & Celermajer, D. S. (2004). Effects of diet and exercise on obesity-related vascular dysfunction in children. *Circulation, 109*(16), 1981–1986. https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000126599.47470.BE

Wortman, C. B., & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(3), 349–357. https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.3.349

Zara, A. (2011). Kayıplar, yas tepkileri ve yas süreci. In A. Zara (Ed.), *Yaşadıkça* (ss 73–90). İmge Kitabevi.

Zerwas, S., Larsen, J. T., Petersen, L., Thornton, L. M., Quaranta, M., Koch, S. V., Pisetsky, D., Mortensen, P. B., & Bulik, C. M. (2017). Eating disorders, autoimmune, and autoinflammatory disease. *Pediatrics, 140*(6), e20162089. https://doi.org/10.1542/peds.2016-2089

EKLER

EK 1. Demografik Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Lütfen aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz. Kendinize uygun olacak şekilde yanıtlayınız.

Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek ( ) Belirtmek istemiyorum

Yaşınız:

Eğitim Düzeyiniz: : ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora

Diğer:……

Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar ( )

Romantik İlişki Durumunuz: ( ) Var ( ) Yok

Mutlu musunuz: ( )Evet ( )Hayır

Çalışıyor musunuz: ( ) Öğrenciyim ( ) Devlet kurumunda çalışıyorum ( ) Özel sektörde çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum

Boyunuz(cm):

Kilonuz(kg):

Son 3 yıl içinde sizin için değerli birini kaybettiniz mi? ( ) Evet ( ) Hayır

Evet ise bu kişiyle yakınlık derecenizi belirtir misiniz?

( ) Anne ( ) Baba ( ) Kardeş ( ) Eş ( ) Sevgili ( )Arkadaş ( ) Diğer:……

Yeme davranışlarınızda son 6 ayda değişiklik oldu mu?(Evetse açıklayınız).

( )Evet……

( ) Hayır ( ) Emin Değilim

EK 2. SELSA-S Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği

Açıklama: Lütfen aşağıdaki 15 ifadeyi okuyunuz ve o duruma ilişkin olarak genelde ne hissettiğinizi değerlendiriniz. Ölçekte her bir madde ile ilgili görüşleriniz için **1'den (Kesinlikle katılmıyorum) 7'ye (Kesinlikle katılıyorum)** kadar olan sayıları dikkate alarak, sayı altındaki boşlukları işaretleyiniz. Cevaplarınızda samimi ve içten olacağınıza olan inancımız tamdır, şimdiden teşekkür ederiz.

Kesinlikle

Kessinlikle

Katılmıyorum

Katılıyorum

1 7

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1- Ailemle birlikteyken kendimi yalnız hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3- En samimi düşünce ve hislerimi paylaştığım bir sevgilim/ eşim var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7- Görüşlerimi paylaştığım hiçbir arkadaşım yok, ancak olmasını isterdim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9- Yardım alma konusunda arkadaşlarıma güvenebilirim	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12- Ailem beni gerçekten önemsiyor.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
15- Duygusal gereksinmelerimi karşılayacak yakın duygusal ilişkiye ihtiyacım var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

EK 3. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13)-Kısa Form

Açıklama: Aşağıdaki sorular sadece son dört hafta (28 gün) ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz. **Aşağıdaki ifadeleri son 28 günün kaç gününde deneyimlediyseniz o kadar gün sayısını işaretleyiniz.** Lütfen tüm soruları yanıtlayınız ve her soru için bir yanıt seçiniz. Teşekkür ederiz.

EDE-Q-13	Son 28 günün kaç gününde…	0	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	Her gün
1.	bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için yediğiniz yiyecek miktarını kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
4.	vücut ağırlığınız, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi?							
6.	vücut ağırlığınızdan memnun değildiniz?							
9.	yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yemek yediğiniz sırada)?							
13.	vücut ağırlığınızı, bedeninizin şeklini veya vücut yağ miktarınızı kontrol etmek veya kalori yakmak amacıyla "takıntılı" ya da "zorlayıcı" biçimde egzersiz yaptınız?							

EK 4. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği

Aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz. Katkılarınız için teşekkürler.					
1. Karşımdaki insanlar benim kadar değerli değiller.	1	2	3	4	5
4.Sorunu olan birisini gördüğümde kendimi onun	1	2	3	4	5
7.Ebeveynimle (anne, baba veya benim bakımımı	1	2	3	4	5
10. Kendimi mutlu bir insan olarak tanımlıyorum.	1	2	3	4	5
14.Duygusal ilişkilerden uzak duruyorum çünkü terk	1	2	3	4	5
17.İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar mutlu	1	2	3	4	5
18.Başkaları çok da umurumda değildir.	1	2	3	4	5

EK 5. Temel Yas Unsurları Ölçeği

Aşağıdaki sorular bir süre önce kaybetmiş olduğunuz sevdiğiniz bir kişiyle alakalı olarak yaşadıklarınız ve hissettikleriniz hakkındadır. Kaybettiğiniz kişi sorularda "O" ile belirtilmiştir.

1. O'nun vefatına ilişkin olaylarla ilgili hayaller zihninizde canlanıyor mu?

( ) Sürekli ( ) Çoğunlukla ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman

3. O'nunla ilgili düşünceler sizde huzursuzluğa neden oluyor mu?

( ) Daima ( ) Çoğunlukla ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman

6. O'nunla ilgili hayaller veya hatıralarla yoğun bir şekilde meşgul oluyor musunuz?

( ) Sürekli ( ) Çoğunlukla ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman

10. O'na karşı aşırı bir hasret çekiyor musunuz?

( ) Daima ( ) Çoğunlukla ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman

13. Fotoğraf, müzik, bazı yerler ve durumlar gibi O'nu hatırlatan şeyler O'nu aşırı özlemenize neden oluyor mu?

( ) Her defasında ( ) Çoğunlukla ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman

17. Fotoğraf, müzik, bazı yerler ve durumlar gibi O'nu hatırlatan şeyler hayattan yeterince zevk alamamanıza neden oluyor mu?

( ) Her defasında ( ) Çoğunlukla ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman