

THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING ATTITUDES, PERSONALITY  
FACTORS, WEIGHT PERCEPTION, SELF-ESTEEM, APPEARANCE  
ESTEEM, AND EATING REGULATION MOTIVATIONS BASED ON SELF  
DETERMINATION THEORY

A THESIS SUBMITTED TO  
THE GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES  
OF  
MIDDLE EAST TECHNICAL UNIVERSITY

BY

GAYE ZEYNEP ÇENESİZ

IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR  
THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY  
IN  
THE DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

MARCH 2015



Approval of the Graduate School of Social Sciences

---

Prof. Dr. Meliha Altunışık  
Director

I certify that this thesis satisfies all the requirements as a thesis for the degree of Doctor of Philosophy.

---

Prof. Dr. Tülin Gençöz  
Head of Department

This is to certify that we have read this thesis and that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as a thesis for the degree of Doctor of Philosophy.

---

Prof. Dr. Faruk Gençöz  
Supervisor

**Examining Committee Members**

Prof. Dr. Bengi Öner-Özkan (METU,PSY)

Prof. Dr. Faruk Gençöz (METU,PSY)

Assoc. Prof. Özlem Bozo (METU,PSY)

Assoc. Prof. Müjgan İnözü (H.Ü., PSY)

Assist. Prof. Meltem Anafarta-Şendağ (U.Ü., PSY)



**I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.**

Name, Last name :

Signature :

## **ABSTRACT**

THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING ATTITUDES, PERSONALITY  
FACTORS, WEIGHT PERCEPTION, SELF-ESTEEM, APPEARANCE  
ESTEEM, AND EATING REGULATION MOTIVATIONS BASED ON SELF  
DETERMINATION THEORY

Çenesiz, Gaye Zeynep

PhD., Department of Psychology – Clinical Psychology

Supervisor: Prof. Dr. Faruk Gençöz

March 2015, 134 Pages

The present study aimed at investigating the relationship between eating attitudes, personality characteristics, weight perception, self-esteem, appearance esteem, and eating regulation motivations based on the theoretical framework of self determination theory. In doing so, the purpose was to develop suggestions for further interventions. Accordingly, two studies – a quantitative and a qualitative – were conducted. In the quantitative study, the group differences for the study variables were analyzed. First of all, gender comparisons revealed that

women scored more problematic eating attitudes. Secondly, although the women were more motivated to regulate their eating behavior, men were equally concerned from the socio-cultural attitudes toward appearance. Thirdly, when subjective weight perception groups were compared, the results indicated that people who perceive them overweight had higher controlled motivations for regulating eating behavior, higher problematic eating attitudes, lower conscientiousness levels, and lower appearance esteem. Moreover, in this study, a two-dimensional motivational style groups were proposed including autonomously-engaged, preoccupied, obliged, and indifferent regulators. As expected, autonomously-engaged regulators have higher self-esteem and appearance esteem levels, extraversion levels, and lower level of weight perception. For the indifferent regulators, both problematic eating attitudes and socio-cultural attitudes toward appearance scores were the lowest. Obligated regulators had the lowest level of appearance esteem. Also, obliged and preoccupied regulators had higher scores on problematic eating attitudes and socio-cultural attitudes toward appearance. The results of qualitative study revealed that that the more pressure an individual felt for weight loss, the more negative emotions emerged. Also, weight bias emerged as an important factor. In the light of the findings, an intervention model was proposed.

Keywords: Self-Determination Theory, Eating Behavior, Motivational Styles, Weight Bias

## ÖZ

YEME TUTUMLARI, KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, KİLO ALGISI, ÖZGÜVEN,  
GÖRÜNÜM ÖZGÜVENİ VE ÖZ BELİRLEYİCİLİK KURAMINA GÖRE  
YEME DAVRANIŞINI DÜZENLEME MOTİVASYONLARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİ

Çenesiz, Gaye Zeynep

Doktora, Psikoloji Bölümü - Klinik Psikoloji

Danışman: Prof. Dr. Faruk Gençöz

Mart 2015, 134 Sayfa

Bu çalışma, yeme tutumları, kişilik özellikleri, kilo algısı, özgüven, görünüme ilişkin özgüven, görünüme ilişkin sosyokültürel tutumlar ve yeme davranışını düzenleme motivasyonları arasındaki ilişkiyi öz belirleyicilik kuramı çerçevesinde araştırmayı hedeflemiştir. Bu incelemeleri sonucunda gelecekteki klinik uygulamalar için öneriler sunulması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda biri niceliksel biri niteliksel olmak üzere iki araştırma uygulanmıştır. Nicel araştırmada grup farklılıkları analiz edilmiştir. İlk olarak, cinsiyet karşılaştırmaları kadınların problemlili yeme tutumlarının daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. İkinci olarak, kadınlar yeme davranışlarını



düzenleme motivasyonlarının daha yüksek olmasına rağmen, erkekler görünümüne yönelik sosyokültürel tutumlar düşünüldüğünde eş düzeyde kaygılıdır. Üçüncü olarak, öznel kilo algıları değerlendirildiğinde, kendini aşırı kilolu olarak algılayan bireylerin yeme davranışını düzenlemeye yönelik motivasyonlarının daha yüksek olduğu ve daha çok problemlili yeme tutumlarına sahip oldukları, ancak daha düşük sorumluluk ve görünüm özgüveni skorları olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ayrıca iki boyutlu motivasyon biçimleri grupları önerilmiştir. Bu gruplar özerk-uğraşılı, aşırı-uğraşılı, zorlanmış-uğraşılı ve kayıtsız-uğraşılı düzenleyicilerden oluşmuştur. Özerk-uğraşılı düzenleyiciler daha yüksek özgüven ve görünüm özgüveni, dışadönüklük ve daha düşük kilo algısına sahiptir. Kayıtsız-uğraşılı düzenleyiciler için hem yeme tutumları hem de sosyokültürel görünüm tutumları en düşük düzeydedir. Zorlanmış-uğraşılı grubun görünüm özgüveni skorları en düşüktür. Ayrıca zorlanmış-uğraşılı ve aşırı-uğraşılı düzenleyicilerin problemlili yeme tutumları ve sosyo-kültürel görünüm tutumları daha yüksektir. Nitel çalışmanın sonuçları kişilerin kilo vermeye ilişkin hissettikleri baskının arttıkça olumsuz duyguların da daha çok ortaya çıktığını göstermiştir. Ayrıca, kilo yanlılığı da önemli bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. Bu bulgular ışığında bir uygulama önerisi getirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Öz-Belirleyicilik Kuramı, Yeme Davranışı, Motivasyon Biçimleri, Kilo Yanlılığı

*To Ada & Asya:*

*I hope you'll become young women  
with self-respect and self-confidence...*

## ACKNOWLEDGMENTS

First of all, I would like to express my gratitude to my supervisor Prof. Dr. Faruk Gençöz and my committee members Prof. Dr. Bengi Öner-Özkan, Assoc. Prof. Özlem Bozo, Assist. Prof. Meltem Anafarta-Şendağ, and Assoc. Prof. Müjgan İnözü for their contributions and feedbacks from my thesis. I believe that each of you deserve separate thanks for different reasons you have affected my life.

Prof. Dr. Faruk Gençöz: Before the thesis, I must thank you for being a teacher for me both in my education in psychology department and in my life. Despite all my efforts to prove it wrong, you were there for me and never abandon me, no matter how hard I tried. You gave me power to be myself.

Assoc. Prof. Özlem Bozo: Besides the thesis, you also give me priceless support through my career as an academic. You encouraged me by acting not as my superior but my colleague when I work as your TA and RA. You have been my mentor for years and I hope that this will continue.

Assist. Prof. Meltem Anafarta-Şendağ: You were there at the beginning. Probably you won't remember but you were the first person I met in METU Psychology Department. Your advice about prep. class help me to meet my beloved classmates in undergraduate school, some of which are still my best friends. It was a joy for me that you were with me when I came to the end.

Prof. Dr. Bengi Öner-Özkan: Even your presence makes me relax. You are unconditional positive regard embodied. Every time I see you, your calm smile makes my day better.

Assoc. Prof. Müjgan İnözü: It was an honor for me that Turkey's youngest academic was in my jury. It is an honor for me that you are my friend. Thank you for your support in such an important day in my life.

Elçin & Pınar: Thank you for your support and thank you for being in my life. You proved that thesis is not something written alone. You proved that life is not something lived alone... & Bülent: I need to add you at this point, without you all as my external controls, this thesis wouldn't finish. I know I still need to buy you all a beer, who knows may be in a distant country, in our backyard...

AYNA Journal Editorial Board: We have a growing journal, we have a growing relationship... Tülin Hocam, Ayşen, Ece, Filiz, İncila, Pınar, Yağmur; I am looking forward to come to our always-serious, always-formal meetings...

Öznur: There is more in our future. I always know that wherever we are, you are a phone away. VAZO, you know it...

Ayşegül: Your house was my secluded spot when I needed to get away anything. I hope that you know that you are my sister without blood tie...

My professors: Each of you has an important effect in my life as your student and as an assistant at METU. Your influences are valuable for me. Thank you for your contributions.

My colleagues: for the long years I have spent in Psychology Department, lots of you come, lots of you go. However, even how scarce some of our interactions were, I still feel your influences. I hope you feel mine also.

My students/future colleagues: The experiences I gained with you is very valuable for me. I will be very proud of seeing your accomplishments in the future.

Cafe Eda: You are one of my greatest gains in METU. You become my family in the building. Who else will put up with me that much?

Last but not least, My mother: I am very proud of being your daughter. I am also very happy for knowing that you will read and understand this thesis. No need for translation any more. Ti bacio tanto...

Concluding remarks for whoever reads these: I believe that there are some milestones in people's lives. Find yours, embrace and remember that moment. I found one of mine while I was very down few years ago. Without his awareness, this beautiful person brought the light in my life at those dark days. I want to finish by thanking him with the lyrics from his anthem song: "I am what I am and what I am needs no excuses" (Thanks John Barrowman)

## TABLE OF CONTENTS

PLAGIARISM.....	iii
ABSTRACT .....	iv
ÖZ.....	vi
DEDICATION .....	viii
ACKNOWLEDGMENTS .....	ix
TABLE OF CONTENTS .....	xii
LIST OF TABLES .....	xv
LIST OF FIGURES .....	xvi
CHAPTER	
1. INTRODUCTION .....	1
1.1. Regulating Eating Behavior .....	2
1.1.1. Eating Attitude.....	3
1.1.2. Obesity.....	4
1.1.3. Eating Disorders .....	6
1.1.3.1. Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Binge Eating Disorder.....	7
1.2. Body Image .....	8
1.2.1. Weight Perception as a form of Body Image .....	8
1.3. Self-Esteem and Problematic Eating Behavior .....	9
1.4. Personality and Problematic Eating Behavior .....	10
1.5. Social Norms on Eating and Physical Appearance .....	10
1.6. Self Determination Theory .....	11
1.6.1. Self Determination Theory for Weight Regulation .....	14
1.7. Research Questions and Aims of the Present Study.....	16

2. METHOD.....	19
2.1. Participants.....	19
2.2. Measures.....	21
2.2.1. Demographic Information Form.....	21
2.2.2. Perceived Physical Appearance.....	21
2.2.3. Regulation of Eating Behavior Scale (REBS).....	21
2.2.3.1. Turkish Adaptation Study of REBS.....	22
2.2.3.2. Higher-Order Factor Analysis for REBS.....	23
2.2.4. Eating Attitude Test (EAT-40).....	29
2.2.5. Rosenberg Self Esteem Scale (RSE).....	30
2.2.6. Appearance Esteem Scale (AES).....	30
2.2.7. Basic Personality Traits Inventory (BPTI).....	30
2.2.8. Socio-Cultural Attitudes towards Appearance Questionnaire (SATQ-4R).....	31
2.3. Procedure.....	31
3. RESULTS.....	32
3.1. Preliminary Analyses.....	32
3.2. Bivariate Correlations between Study Variables.....	33
3.3. Gender Differences for Study Variables.....	42
3.4. Weight Perception Groups Comparisons.....	43
3.5. Cluster Analysis for Motivational Styles.....	46
3.5.1. Group Comparisons for Motivational Style.....	47
3.6. Motivational Style Group Interviews.....	51
3.6.1. Participant Selection for the Interviews.....	51
3.6.2. Interview Structure.....	52
3.6.3. Interview Results.....	52
3.6.3.1. Self-Evaluations of Physical Appearance.....	52
3.6.3.2. Others' Evaluations of Physical Appearance.....	54
3.6.3.3. Eating Habits.....	56
3.6.3.4. Eating Regulations.....	57

3.6.3.5. Physical Activity .....	58
3.6.3.6. Eating Disorders .....	59
3.6.3.7. Emotions Associated with the Self and Evaluations of the Others .....	60
3.6.3.8. Concluding Remarks about the Interviews.....	61
4. DISCUSSION.....	62
4.1. Review of the Hypotheses .....	62
4.2. Findings of Factor Analysis.....	63
4.3. Findings of Gender Comparisons .....	64
4.4. Findings of Weight Perception Comparisons .....	65
4.5. Findings of Motivational Style Comparisons and Interviews .....	66
4.6. Strengths and Limitations of the Study .....	68
4.7. Future Directions .....	69
4.8. Clinical Implications .....	69
REFERENCES .....	71
APPENDICES	
A. Informed Consent Form.....	81
B. Demographic Information Form & Perceived Physical Appearance .....	82
C. Regulation of Eating Behavior Scale.....	84
D. Eating Attitude Test.....	86
E. Rosenberg Self Esteem Scale & Appearance Esteem Scale .....	88
F. Basic Personality Traits Inventory .....	89
G. Socio-Cultural Attitudes towards Appearance Questionnaire .....	90
H. Interview Questions .....	95
I. Turkish Summary .....	97
J. Curriculum Vitae .....	130
K. Tez Fotokopisi İzin Formu .....	134



## LIST OF TABLES

Table 1.1. Taxonomy of Motivational Styles Relevant to Counseling and Behavior Change .....	13
Table 2.1 Main Demographic Characteristics of the Participants.....	20
Table 2.2 Factor Structure of REBS Turkish Version .....	24
Table 2.3 Higher-Order Factor Structure of REBS Turkish Version.....	23
Table 3.1 Descriptive Statistics for Variables .....	32
Table 3.2 Correlations between the Study Variables .....	36
Table 3.3 Correlations between the Study Variables for Women.....	38
Table 3.4 Correlations between the Study Variables for Men .....	40
Table 3.5 t-test Results for IV: Gender .....	43
Table 3.6 Cluster Analysis for Motivational Style Groups .....	48
Table 3.7 Post-Hoc Comparison Results.....	50
Table 3.8 Characteristics of Interviewees .....	52

## **LIST OF FIGURES**

Figure 1. Group Formation for Autonomous and Controlled Motivations .....47

## CHAPTER I

### INTRODUCTION

Because people need energy to function, eating is an inevitable behavior for any human being to survive. Besides the physiological function, it executes a psychological function – not only in terms of providing satiety, but also as a way of coping and expressing emotions. Moreover, it is used as a means for socialization – as being an important part of communications, celebrations and mourning. Having all these functions causes eating behavior to be a complex issue. This complexity requires a multidisciplinary perspective including medicine, nutrition science, anthropology, sociology, and psychology.

According to the World Health Organization's (WHO, 2015) reports in 2014, out of the whole world population, 1.9 billion adults older than 18 years old were overweight and nearly one third of them were obese. (Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>). A research conducted in Turkey (Turkey Body Weight Research [TBWR], Republic of Turkey Health Ministry, 2012) revealed that out of 6082 participants in Turkey, 3.6 % were underweight, 39.7 % were normal, 33.3 % were overweight, and 23.4 % were obese based on their body mass index (BMI) scores. These numbers are considered as the alarming facts of “obesity epidemic” by many researchers (e.g. Arem & Irwin, 2011; Astrup, 2003; Canoy & Buchan, 2007; Conway & Rene, 2004; Heymsfield et al., 2011; Lemmens, Oenema, Klepp, Henriksen, & Brug, 2008).

The emphasis on the risks of excessive weight (Barte et al., 2010; Davids et al., 2010; Dinsa, Goryakin, Fumagalli, & Suhreke, 2012) and the promotion of a thin ideal in mass media (Bergeron & Senn, 1998; Engeln-Maddox, 2006; Ty & Francis, 2013) makes regulation of eating an essential issue in humans' lives.

In the present study, psychological factors affecting different motivational styles for regulating eating behavior are examined. Initially, the relevant literature associated with the topic is reviewed. Then, aims of the study are given.

### **1.1. Regulating Eating Behavior**

People generally believe that thinness equates to being healthy. As a result, trying to lose weight is an important issue for most of the people. Individuals try to regulate their eating behavior by dieting. However, majority of them regain weight, even in larger amounts, and then they diet again, which turns into an inevitable and inescapable loop (i.e., yo-yo dieting) that leads to frustration (Astrup & Rossner, 2000). Thus, it becomes important to consider the possible ways of increasing the constant motivation for the people with weight problems.

There is a homeostasis system in every person that is called as a “set point” by Keesey (1980). Accordingly, the set point theory proposes that when the organism starts to quickly lose weight, it tries to balance the energy expenditure by slowing the metabolism down (as cited in Amigo & Fernandez, 2007). This set point serves as a value that indicates the healthy weight specific to each individual (Bacon, 2008). Therefore, using only one standardized value (in this case body mass index, BMI) to determine whether an individual is healthy or not would only give a limited and ambiguous information. The personal weight history, the medical health, the psychological health and the activity level of the individual need to be considered before deciding the health status of an individual related to weight.

Although degrading consequences of the unhealthy eating habits should be the authentic focus of eating regulation, people mainly regulates their eating for being slim, in other words, feeling more attractive (Conner, Johnson, & Grogan, 2004). Moreover, regulating eating behavior also serves as a role of emotion regulation (Tasca et al., 2009). The follow-up rates have shown that after engaging in low calorie diets, in time, nearly all people gained the weights that they have previously lost (Brownell & Rodin, 1994) and sometimes in even larger amounts (Korkeila, Rissanen, Kaprio, Sorensen, & Koskenvuo, 1999). The low-calorie diets cause the vicious circle of losing and regaining weight which has even more detrimental effects than being overweight or obese (Amigo & Fernandez, 2007). It has become obvious in the literature that hypocaloric diets have been unsuccessful in weight loss attempts (Mann, Tomiyama, Westling, Lew, Samuels, & Chatman, 2007). Contrary to the findings that imply the ineffectiveness of dieting efforts, experts still encourage people to lose weight as a treatment of obesity. However, in their literature review, Ayyad and Anderson (2000) found that the dietary treatment was continued to be successful in the follow-up only for 15% of obese individuals. The success rates started to decline after 3 to 6 years. Therefore, it is critical to find a different means for eliminating the possible negative effects of excess weight.

### **1.1.1. Eating Attitude**

Individuals' preoccupation with their dieting behavior and restricting their eating habits would cause them to have problematic eating attitudes. Problematic eating attitudes and behaviors can emerge as a form of psychological disorder, or psychological disturbances that do not fully meet disorder criteria. For instance, a recently determined eating disorder is binge eating disorder. Although the criteria is not fully met, a vast number of obese individuals have binge eating problem (Tanofsk-Kraff et al., 2007)

Most studies related to eating attitudes used the Eating Attitudes Test (EAT). Garner and Garfinkel (1979) developed EAT including seven factors of different problematic eating attitudes (i.e., “food preoccupation”, “body image for thinness”, “vomiting and laxative abuse”, “dieting”, “slow eating”, “clandestine eating”, and “perceived social pressure to gain weight”). EAT was initially used in order to differentiate anorexic individuals from non-anorexic ones. Later, the scale’s psychometric characteristics were revised and 3 factors were identified: “dieting”, “bulimia and food preoccupation”, and “oral control” (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982). This scale has been widely used in research both for eating disordered patients and non-clinical samples. For example, in a nonclinical sample, negative emotions and attitudes, such as high depression, neuroticism, low self-awareness, and body dissatisfaction were found to be related to problematic eating attitudes and behaviors (Leon et al., 1999 as cited in Onar, 2008).

Furthermore, in a study conducted in Turkey, the results have shown that among high school student girls, dysfunctional family environment and lower self-esteem were related to more negative eating attitudes. Those who had negative eating attitudes and behaviors were more criticized about their weight, tried to lose weight more frequently and watched mass media about dieting and losing weight more (Çakırlı, 2005 as cited in Onar, 2008).

In the present study, eating attitudes are used as the dependent variable reflecting people’s problematic eating behavior.

### **1.1.2. Obesity**

When the imbalance between the input and output of energy is in the direction of more energy intake, the result would be an increase in weight (Andrade et al., 2010). Overweight and obesity, defined as the excessive fat accumulation, are seen as major health problems all over the world. Modern lifestyle prompts

more sedentary lives and easily accessible high-calorie foods, which correspondingly increases the ratio of overweight and/or obese individuals in the total population (Amigo & Fernandez, 2007).

In some studies, obesity is mentioned as a risk factor for numerous health problems such as cardiovascular diseases, hypertension, diabetes, and evidently premature death (e.g. Allison, Fontaine, Manson, Stevens, & Van Itallie, 1999; Li, Bowerman, & Heber, 2005). Contrary to these findings, there are other researchers who found that one third of the obese population were metabolically healthy. Hence, they have argued that the unhealthy eating attitudes and sedentary life styles were responsible for the aforementioned health problems, rather than the weight per se (see Bell, Kivimaki, & Hamer, 2014 for a review). Consequently, it seems obvious to take into account that besides the weight, there could be other physiological and/or psychological factors that may be related with overweight and obesity. One such psychological factor is emotional eating.

Emotional eating, which is defined as eating for regulating, altering or suppressing emotions, is an important factor in obesity (Dovey, 2010). Timmerman and Acton (2001) found that when people had lower basic need satisfaction, they used emotional coping more as a coping mechanism as compared to the ones who had high basic need satisfaction. This finding was supported in another study (e.g. Andrews, Lowe, & Clair, 2011). It was found that there was a significant negative relation between using emotional eating and satisfaction of basic needs.

Another psychological factor that is frequently mentioned as being related with obesity is night eating syndrome (NES). NES is defined as consuming a quarter of daily food calories after the evening meal and/or awaking and eating at least three times a week (O'Reardon et al., 2004). Both Binge Eating Disorder (BED)

and NES are predominantly observed among overweight and obese individuals (Allison et al., 2007). Allison and colleagues (2007) found that despite this fact, there were no significant effects of BED and NES on diabetes-related health measures. Indicating that despite having problematic eating behaviors, overweight and obese individuals can be metabolically healthy.

There are also a number of psychological outcomes of overweight and obesity such as depression, social discrimination and lower quality of life (Fabricatore & Wadden, 2006). In their study, Puhl and Brownell (2006) found that overweight and obese individuals are stigmatized as being “mean, stupid, ugly, unhappy, less competent, socially isolated, and lacking in self-discipline, motivation and personal control” (p. 1802). This stigmatization can also be internalized by the overweight and obese individuals, affecting their own body image perception. The more negative they perceive themselves, the more psychological problems they have. As a result, body image perception should be considered as a critical variable in the relationship between obesity and problematic eating attitudes.

### **1.1.3. Eating Disorders**

Eating Disorders (ED) are defined as a group of symptoms and emotions that are related to “eating, behavior, weight, and feelings about one’s body and food itself” (Levens, 1995, p.vii). Levens (1995) commented that an ED patient tries to gain control on one’s own physical and psychological entity and also on others and the surrounding by controlling his/her own eating behaviors.

According to Ty and Francis (2013), both social comparison and emotion dysregulation serve as mediators in the relation between insecure attachment and disordered eating. There are certain risk factors that may lead to eating disorders. These risk factors includes dieting, disturbed eating patterns, negative evaluations from others (Noordenbos, 2013), low self-esteem, neuroticism



(Cervera, Lahortiga, Martinez-Gonzalez, Gual, de Irala-Estevez, & Alonso, 2003), and perfectionism (Boone, Soenens, Vansteenkiste, & Braet, 2012). It is frequently noted in the literature that women with eating disorders try to gain their self-esteem from other's approval as compared to women with no eating disorder (Krause, Robins, & Lynch, 2000)

#### **1.1.3.1. Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Binge Eating Disorder**

With the current changes in the diagnostic criteria, in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ([DSM-V], American Psychiatric Association, 2013) eating disorders are defined as mentioned below:

Key features of Anorexia Nervosa (AN) include fear of gaining weight; denial to maintain a normal-ranged weight by restricting calorie intake; and distorted body image. Bulimia nervosa (BN) is defined by self-induced, excessive weight control behavior, such as using laxatives, vomiting; perception of being overweight; repeated episodes of binge eating at least once a week. Also, Binge Eating Disorder (BED) is classified as a separate disorder. BED is defined by consuming large amount of food in a 2-hour period in an uncontrolled manner, but not establishing any compensation at least twice a week. In general the patients with BED who seek treatment are overweight or obese; they also have excessive preoccupation with body shape and weight that is similar to people with BN but different from the people without BED who are obese or overweight (Striegel-Moore, Cachelin, Dohm, Pike, Wilfley, & Fairburn, 2001).

A various number of researches have conducted studies with participants who had EDs. According to Allen, Scannell, and Turner (1998), when compared with normal women, bulimic women's eating behaviors were found to be related with feeling guilty and covert hostility. In a longitudinal study, Stice (2001) has shown that binge eating has a function of overcompensating the negative effects of rigid dieting. In a diary study, it was found that when the daily level of stress,

negative effect, and weight concerns increased, the chance of having a binge on that day also increased (Barker, Williams, & Galambos, 2006).

Although obesity is not an eating disorder, a recent study has reported shared risk factors for eating disorders and obesity (Haines & Neumark-Sztainer, 2006). Consequently, underlying psychological factors of obesity might be fully understood by approaching it as closely related to eating disorders.

## **1.2. Body Image**

As mentioned before, development of a negative body attitude may be the result of being teased and receiving negative comments about body weight and appearance (Noordenbos, 2013). Body dissatisfaction was found to be served as a mediator between obesity level and depression level, where the obesity – depression relation weakened when body image was controlled (Friedman, Reichmann, Costanzo, & Musante, 2002)

As explained by Bornholt, et al (2005), in the previous studies there were incongruent findings between the actual values of body weight, shape and size and subjective self-concepts. For example, Tiggemann and Rothblum (1997) found that BMI was not correlated significantly for both genders. Therefore, for the psychological variables related to someone's weight, subjective measures rather than the objective measures might be thought to be more important.

### **1.2.1. Weight Perception as a form of Body Image**

TBWR (2012) results indicated that when the BMI and weight perception scores of overweight or obese individuals were compared, the ones who perceived themselves overweight or obese diet more than the ones who are actually overweight or obese based on BMI.

Body dissatisfaction has a high predictive value on dieting and unhealthy eating (Byely et al, 2000; Ghaderi, 2003; Graber & Brooks-Gunn, 2001; Sim & Zeman, 2006; Young, McFatter & Clopton, 2001 as cited in Onar, 2008).

Since obese people encounter with weight stigma, which in turn may lead to depression, weight perception rather than the actual weight can be considered to be responsible for depressive symptoms among obese individuals (Atlantis & Ball, 2008). Atlantis and Ball (2008) further found that if weight perceptions differ from socially accepted “normal”, then there was an increase in psychological distress. As a result, the researchers proposed public health interventions that focus on encouraging healthy attitudes towards weight and self-acceptance for all weights.

Therefore, it might be proposed that regardless of their objective weight status, individuals who subjectively perceive themselves overweight would have lower scores on appearance esteem, conscientiousness, autonomous motivation, for regulating eating behaviors; whereas would have higher scores on neuroticism, controlled motivation, socio-cultural appearance attitudes and problematic eating attitudes.

### **1.3. Self-Esteem and Problematic Eating Behavior**

As mentioned above, self-esteem is considered as a risk factor for problematic eating behavior. People may feel insecure about themselves because of low self-esteem. For the sake of approval and support of others, they try to do their best to meet others’ expectations or not to act in a way that will cause criticisms (Noordenbos, 2013). When the literature is reviewed, the studies indicated that body satisfaction is linked to self-esteem both for men and women (Albell et al., 1996; Sondhaus et al., 2001; Tomori & Rus-Mokovec, 2000, as cited in Uras, 2004). Similarly, the results from the study of Erol, Toprak and Yazıcı (2002) indicate that self-esteem is a predictor of eating attitude scores.

Besides self-esteem, the role of personality characteristics on the eating behavior, and which are those characteristics are other questions that should be taken into consideration.

#### **1.4. Personality and Problematic Eating Behavior**

When the previous studies are reviewed, some personality characteristics were observed to be frequently associated with eating behaviors and/or regulatory behaviors. For instance, Stice (2001) found that neuroticism as a personality trait, which was defined as the personality characteristic that makes an individual more vulnerable to feel negative emotions, served as a risk factor for EDs. In fact, negative emotional states might increase the emotional eating. Therefore, people high on neuroticism might have more problematic eating attitudes, even though they do not have an ED.

Secondly, conscientiousness was found to be related with self-regulation (Baumeister, Gailliot, DeWall, & Oaten, 2006). It was reported that the people who restrictedly control their eating behavior (i.e., who diet) would eat more when they need to use high levels of self-regulation. As a result, it may be assumed that people who have high conscientiousness tend to show self-regulation for controlling eating behavior more, which leads to higher internal motivations.

In the present study, what personality traits are in relation to the problematic eating behavior is examined.

#### **1.5. Social Norms on Eating and Physical Appearance**

According to the socio-cultural theory, the predominant factors that may lead to eating disturbances are feeling pressure to be thin that come from peers, family, and society and internalizing the thin ideal (Banford & Halliwell, 2009; Stice 1994; Tylka & Subich, 2004, as cited in Ty & Francis, 2013). Some researchers

proposed that parents should carefully examine the cultural norms regarding body image and should teach their children to show more self-acceptance to themselves as a way of eliminating negative effects of the culture on a person's self-evaluation (Frank, 1999 as cited in Cummins & Lehman, 2007)

Another important point about the socio-cultural effects on body image is how an individual adapts to these norms and how this adaptation affects the individual's own motivation about the regulation of the behaviors in order to reach the cultural norms. Bergeron and Senn (1998) hypothesized that because the socio-cultural norms are important factors which determine what is acceptable as an appearance, if the individual internalizes these norms more, then they would be more critical about their own body evaluations. The internalization of society's norms about the individual's physical appearance may affect the motivation for eating regulation. Therefore, the nature of the motivations is a crucial factor that should be addressed.

### **1.6. Self Determination Theory**

Self Determination Theory (SDT) was proposed by Deci & Ryan (2000) as a macro-theory for motivation. The content of goals or outcomes and the regulatory processes that results in these outcomes are determined by SDT. According to the theory, the degree to which the basic and universal psychological needs (i.e. need for autonomy, need for competence, and need for relatedness) are satisfied is an important point in reaching the outcomes through regulatory processes. Individuals behave in a way to meet these needs, and the availability of the environmental conditions for the satisfaction of these needs is a key for being integrated, healthy adults.

SDT proposes that when the existing behaviors are not capable for meeting these needs, the individual should go under a behavior change. Through the process of behavior change, people can act according to different motivational

styles (Ryan, Lynch, Vansteenkiste, & Deci, 2010). These different motivational styles are lined on a continuum from amotivation to intrinsic motivation (See Table 1.1). If we consider these styles in the therapeutic conditions: (i) *Amotivation* occurs when the person either the person thinks there is no benefit or importance of changing or even there is, he/she feels no competence of changing, so he/she does not have any motivation to be in a therapeutic process; (ii) *External regulation* emerges when environmental conditions (e.g. legal obligations, insistence of the loved ones) leads the person to go to therapy; (iii) *Introjected regulation* happens when the punishments and rewards are somehow internalized by the pressure of feelings of proud, guilt, and shame; as a result the individual goes to therapy to obtain relief from the pressure of these feelings; (iv) *Identified regulation* is the case in which the person identifies with the value of the activity and accepts the responsibility of behavior regulation, that is the person has the belief that therapeutic process is a helpful tool for him/her in reaching his/her values; (v) *Integrated regulation* is the situation in which the person both identifies and adjusts the value of the activity with the other values and goals in his/her life, so that the individual sees the therapeutic process as a means for a contented life; finally (vi) *Intrinsic regulation* is the case when the person is enjoying the activity for its own sake, that is, therapeutic process itself is a joy for that person.

Deci and Ryan (2008) further grouped regulation types as autonomous and controlled motivations. Identified, integrated, and intrinsic regulations are grouped as *autonomous motivation*. On the other hand, external and introjected regulations, and amotivation are considered as forms of *controlled motivation*. As Ryan and Deci (2006) emphasizes, autonomy is not merely “restricted to ‘independent’ initiatives but also applies to acts reflecting wholehearted consent to external inputs or inducements” (p.1560).

When the intrinsic motivation is considered in the light of the three needs, it can be concluded from the previous studies that extrinsic rewards undermines the activity which is found intrinsically interesting, by making the person to feel being controlled (losing autonomy); by positive feedback, intrinsic motivation (competence) is increased (Lepper et al., 1973; Deci, 1971 as cited in Deci & Ryan, 2000); and support from significant others (relatedness) increased intrinsic motivation for various life goals such as weight-loss (Powers, Koestner, & Gorin, 2008).

The vast number of researches were conducted on autonomous versus controlled motivation in relation to different factors; such as, school grades (e.g., Black & Deci, 2000); exercise behavior (Sebire, Standage, & Vansteenkiste, 2009); eating disorders (Vandereycken & Vansteenkiste, 2009); and weight-loss (Williams, Grow, Freedman, Ryan, & Deci, 1996). In these studies, favorable results for individuals with autonomous motivation have been found. Suggesting that having autonomous regulation would increase the possibility of making more positive self-evaluation, which in turn increases self-esteem and decreases problematic eating attitudes.

**Table 1.1. Taxonomy of Motivational Styles Relevant to Counseling and Behavior Change from Ryan et al. (2010)**

Motivational Styles	Phenomenal Sources	Locus of Causality
Intrinsic motivation	Interest and enjoyment in acting, discovery, growth	Highly internal
Integrated regulation	Valuing of the activity and fit with other personal values and goals	Highly internal
Identified regulation	Conscious value of the activity	Internal

**Table 1.1. Taxonomy of Motivational Styles Relevant to Counseling and Behavior Change from Ryan et al. (2010) (cont'd)**

Introjected regulation	Motivated by self or other approval, avoidance of disapproval or guilt	Somewhat external
External regulation	Motivated by external reward and punishment contingencies	Highly external
Amotivation I: low value	Little or no perceived value or incentive for action	Varied, can be internal or external
Amotivation II: low efficacy	Little or no perceived competence for change	Impersonal

### 1.6.1. Self Determination Theory for Weight Regulation

Andrews, Lowe & Clair (2011) examined the mediating role of self-esteem in basic need satisfaction and emotional eating relation. Despite the results indicated that there was not a significant mediating role, the higher the BMI, the lower the self-esteem level.

Intrinsic motivation to weight loss has repeatedly been found to predict successful weight maintenance (e.g. Elfhag & Rossner, 2005; Teixeira, Going, Sardinha, & Lohman, 2005; Teixeira, Carraca, Markland, Silva, & Ryan, 2012; Teixeira, Going, Houtkooper, et al., 2004). Researchers tested a SDT-based weight control intervention, in which promoting competence and autonomous self regulation was aimed (Andrade et al., 2010). Results have shown that both general level and specific level autonomous motivation led to higher levels of eating self-efficacy and lower emotional eating.



Another line of research compared overweight and obese individuals who perceived themselves as being overweight and overweight and obese individuals who perceive themselves as having an acceptable weight. Results indicated that if the person had a negative weight perception (i.e., being overweight), then the likelihood of participating in healthy lifestyle behaviors increased (Atlantis, Barnes, & Ball 2008). Therefore, it can be said that treating people in order to have high appearance self-esteem might be a protective and promoting factor.

When the psychological treatments for weight-loss is considered, it has been observed that different treatments lead to the similar problematic condition: the individuals who enrolled to the programs usually end it with the desired weight-loss, however, after a period; they regain the lost weight and sometimes gain more weight prior to the program (Wadden, 1993 as cited in Williams, Grow, Freedman, Ryan, & Deci, 1996). This can be considered as a result of the extrinsic nature of the motivation people have. Thus, there is an increasing need to tailor a treatment that would lead to long-running solutions, which promote intrinsic motivation by meeting the basic needs of autonomy, competence and relatedness. In another study, Vandereycken and Vansteenkiste (2009) found that when eating disordered patients were given the choice to decide the treatment option, then the drop-out rates significantly decreased as compared to the 'old' condition in which the patients were obligated to stay inpatient if their family and/or practitioner did not allow for discharge.

SDT studies of weight-loss underline the importance of autonomous regulation. It is believed that having the control on their actions leads the individuals to act in autonomous regulation which in turn causes them to take more responsibility on their lives. In SDT, the regulation styles are considered to form a continuum. In the present study, a different pattern is suggested. The autonomous and controlled motivations are considered to be two separate dimensions that an individual might have used both of the motivations for the same behavior.

Therefore, it is suggested that there may be individuals with high/low levels of autonomous and high/low levels of controlled motivation which would cause different psychological characteristics.

### **1.7. Research Questions and Aims of the Present Study**

In the light of the literature given above, the present study is conducted to answer the following research questions:

1. What are the effects of gender, weight perception, self-esteem, personality traits, and socio-cultural appearance attitudes on eating attitudes?
2. How do different forms of eating regulation motivations vary in terms of individuals' characteristics and eating attitudes?
3. What are the additional prominent issues that underlie differently motivated individuals' perceptions about their physical appearance?

A quantitative study was conducted to answer the first two research questions. It was followed by a qualitative study, which was conducted to address the third research question. For the analyses of the quantitative part, group comparisons were made with regard to the following hypotheses:

1. Gender comparisons:

*Hypothesis 1a.* Compared to men, women would have higher levels of problematic eating attitudes and socio-cultural appearance attitudes; whereas lower levels of neuroticism and conscientiousness.

*Hypothesis 1b.* Compared to men, women would have higher involvement in regulating their eating behaviors that would be shown by the higher levels of motivations except for amotivation. On the other hand, compared to women, men would have higher scores in amotivation indicating lower levels of

employment in regulating eating behaviors; and also higher scores in both self-esteem and appearance esteem.

## 2. Weight perception comparisons:

*Hypothesis 2a.* Compared to the participants who perceive themselves as “underweight” or “normal weight”, the participants who perceived themselves as “overweight” would have lower levels of conscientiousness, autonomous motivation for regulating eating behaviors, and appearance esteem.

*Hypothesis 2b.* Compared to the participants who perceive themselves as “underweight” or “normal weight”, the participants who perceived themselves as “overweight” would have higher levels of neuroticism, controlled motivation for regulating eating behaviors, socio-cultural appearance attitudes, and problematic eating attitudes.

## 3. Motivational style groups comparisons:

The participants are grouped according to the levels of autonomous and controlled motivation, namely: *Autonomously engaged regulators* (individuals with high levels of autonomous and low levels of controlled motivations for regulating eating behaviors); *Obligated regulators* (individuals with low levels of autonomous and high levels of controlled motivations for regulating eating behaviors); *Preoccupied regulators* (individuals with high levels of both autonomous and controlled motivations for regulating eating behaviors); and *Indifferent regulators* (individual with low levels of both autonomous and controlled motivations for regulating eating behaviors). Based on this grouping:

*Hypothesis 3a.* Compared to the other groups, autonomously engaged regulators would be the best functioning group with lower levels of neuroticism, socio-cultural appearance attitudes, and problematic eating attitudes; whereas they would have the highest levels of self-esteem and appearance esteem.

*Hypothesis 3b.* Compared to the other groups, preoccupied regulators would be the worst functioning group with the highest levels of socio-cultural appearance attitudes, problematic eating behaviors, and neuroticism.

*Hypothesis 3c.* Compared to other groups, obliged regulators would have lower levels of appearance esteem, conscientiousness. Whereas, they would have higher levels of problematic eating behaviors and socio-cultural appearance attitudes compared to autonomously engaged regulators and indifferent regulators, however on these measures, they would have lower scores compared to preoccupied regulators.

*Hypothesis 3d.* Compared to preoccupied and obliged regulators, indifferent regulators would have higher self-esteem and appearance esteem; and lower problematic eating attitudes and socio-cultural appearance attitudes scores. On the other hand, the opposite findings are expected when they are compared to autonomously engaged regulators.

For the second part of the study, a qualitative study was conducted to conceptualize the retrospective information regarding weight control issues for the individuals with different motivational styles. With the goal of understanding the additional factors that may differ for individuals in terms of eating behaviors and attitudes, the possible negative effects of their physical appearance, the information related to their eating regulation history, and related feelings; in-depth interviews were conducted with participants who represent the four motivational groups mentioned above. The interview transcriptions were analyzed and discussed with respect to theory and research findings.

## CHAPTER II

### METHOD

#### 2.1. Participants

A total of 558 individuals participated in the study. Forty-five participants were excluded from the data set because of having high rates of missing responses or being univariate and/or multivariate outliers. Thus, there were 513 participants left for the main analyses. Of the participants, 113 (22 %) were men, and 400 (78 %) were women.

The data were collected by using an online data collection software and by distributing the printed form. As a result, participants across Turkey and abroad participated in the study, with a majority from Ankara (45.2 %) followed by İstanbul (17.2 %), and İzmir (10.9 %). Age of participants varied between 18 and 45, with a mean of 26.14 (SD = 5.47 years). In terms of educational level, 213 (41.5 %) of the participants were currently enrolled in graduate school or graduated with a master's degree or Ph.D., 300 (58.5%) were currently enrolled in a university or had a university degree or lower. With regard to the participants' income, 156 (30.4 %) reported monthly income of 2000TL and lower, 130 (25.3 %) reported between 2000-3000TL, 124 (24.2 %) reported between 3000-5000TL, and 103 (19.5 %) reported 5000TL and higher. With regard to marital status, majority of the participants (N=407, 79.3%) were single and 106 (20.7%) were married and/or living with a partner. The summary of demographic information of the sample is presented in Table 2.1.

**Table 2.1 Main Demographic Characteristics of the Participants**

---

	N (%)
Gender	
Men	113 (22 %)
Women	400 (78 %)
Education	
University & high school	300 (56.5 %)
Master's	129 (25.1 %)
Ph.D.	84 (16.4 %)
Age groups	
18-21	118 (23 %)
22-25	154 (29.2 %)
26-29	116 (22.7 %)
30-45	125 (25.1 %)
Income	
0-2000	156 (30.4 %)
2000-3000	130 (25.3 %)
3000-5000	124 (24.2 %)
5000+	103 (20.1 %)
Marital Status	
Single	407 (79.3 %)
Married	91 (17.7 %)
Living with a partner	15 (2.9 %)
Residence city	
Ankara	232 (45.2 %)
İstanbul	88 (17.2 %)
İzmir	56 (10.9 %)
Other	137 (26.7 %)

---

Because both online-form and paper-pencil forms are used for data collection, these two groups were compared on research variables as an initial analysis. The

results indicate that none of the research variables differed significantly based on the data collection method. As a result, analyses of these two groups were run as a single dataset.

## **2.2. Measures**

The questionnaire used in this study included nine parts: Informed Consent Form (See Appendix A), Demographic Information Form (See Appendix B), Perceived Physical Appearance (See Appendix B), Regulation of Eating Behavior Scale (REBS; See Appendix C), Eating Attitude Test (EAT-40; See Appendix D), Rosenberg Self Esteem Scale (RSE; See Appendix E), Appearance Esteem Scale (AES; See Appendix E), Basic Personality Traits Inventory (BPTI; See Appendix F), and Socio-Cultural Attitudes towards Appearance Questionnaire (STAQ-4R; See Appendix G).

### **2.2.1. Demographic Information Form**

The first part of the questionnaire package included demographic information form, involving participant's age, gender, educational level, city of residence, income level, marital status, and if there are any chronic illnesses participants have or not.

### **2.2.2. Perceived Physical Appearance**

In order to get information on how the participants perceived their own physical appearance was measured via one 7-point-likert item. The scale is ranging from 1 “extremely thin” to 7 “extremely fat”.

### **2.2.3. Regulation of Eating Behavior Scale (REBS)**

The REBS scale was developed by Pelletier, Dion, Slovinec-D'Angelo, and Reid (2004). REBS aims to measure different forms of motivation to regulate eating behaviors as determined by Self Determination Theory (SDT). It has 23 items that requires responding on a 7-point Likert scale items for measuring the

different motivation types of SDT namely intrinsic motivation, integrated motivation, identified motivation, introjected motivation, external motivation, and amotivation.

### **2.2.3.1. Turkish Adaptation Study of REBS**

The items of the original scale were translated into Turkish by two doctoral level psychology students. Following the Turkish translation, a bilingual psychology faculty member compared the translations and the original scale in order to finalize the items.

Exploratory factor analysis was conducted to assess the factor structure of the REBS. A principle component analysis as the extraction method was run with varimax rotation. Using the criterion for eigenvalue over 1, the scree plot, and the interpretability of the factor solution, five factors were obtained explaining 64.19 % of the variance in the present sample (N=513). This result showed difference in the Turkish sample compared to the six factor model in the original sample. The Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure of sampling was sufficient (.88) and Bartlett's test of sphericity was significant ( $X^2(253) = 5073.54, p < .001$ ) indicating that the data was factorable. Cronbach Alpha internal consistency value of the whole scale was found as .83 and its item-total correlations ranged between -.09 and .58. Cronbach Alpha values for each subscale ranged from .63 to .92 and the values are given in Table 2.3.

The first factor represented *Intrinsic/Integrated Motivation* explaining 28.89 % of the variance; and included seven items (e.g. "Sağlıklı beslenmek yaşamımın bir parçasıdır.") This factor is a combination of the two original factors, however, in Turkish adaptation; these two factors were not separated. As a result, it was decided to be used as a single factor, because SDT proposes that the adjacent motivation types are conceptually related. The second factor was composed of four items (e.g. "Yeme davranışımı düzenlemek kim olduğumun



temel bir parçası haline geldi") representing *Identified Motivation* and explained 15.95 % of the variance. The third factor representing *External Motivation* included four items (e.g. "Yeme davranışımı düzenlemiyor olsam bana yakın olan insanlar üzülür"), and this factor accounted for 7.37 % of the variance. The fourth factor was named as *Amotivation* with four items (e.g. "Yeme davranışlarımı düzenlemeye çalışarak zamanımı boşa harcadığım izlenimine sahibim") explained 6.60% of variance. Finally, fifth factor, *Introjected Motivation* composed of three items (e.g. "Sağlıklı beslenmiyor olsam kendimden utanırdım") and accounted for 5.38% of variance. Item 14 was excluded from the analyses because of the contextual inconsistency between the item and the factor it was loaded. Cronbach alpha values if item deleted, item factor loadings, internal consistency values, eigenvalue and explained variance by each factor were presented in Table 2.2.

### **2.2.3.2. Higher-Order Factor Analysis for REBS**

Higher order factor analysis was conducted in order to examine whether the theoretically determined higher factors are also displayed statistically in the present study.

A principle components factor analysis of the 5 REBS subscales was conducted. The second-order factor analysis yielded two factors. These two factors were accounted for 68.32 % of the total variance (see Table 2.2). Factor I (*Autonomous motivation*) combined first order factors *identified motivation* and *intrinsic/integrated motivation*. Factor II (*Controlled motivation*) included *external motivation*, *introjected motivation*, and *amotivation*.

**Table 2.2 Factor Structure of REBS Turkish Version**

Item	Intrinsic/ Integrated Motivation	Identified Motivation	External Motivation	Amotivation	Introjected Motivation	Cronbach Alpha's if Item Deleted
10. Sağlıklı beslenmek yaşamayı seçtiğim hayat tarzının bir parçasıdır.	<b>.851</b>	.052	-.030	-.122	.158	.82
9. Sağlıklı beslenmek yaşamımın bir parçasıdır.	<b>.829</b>	.006	-.071	-.138	.077	.82
24 8. Sağlıklı öğünler hazırlamaktan keyif alıyorum.	<b>.797</b>	.094	-.010	-.129	.018	.82
6. Sağlığım için faydalı olacak yemekler yaratmak için yeni yollar bulmayı seviyorum.	<b>.796</b>	.129	.021	-.063	-.039	.82
13. Sağlığıma uzun süreli faydalarını garantilemenin bir yolu olduğundan yeme davranışımı düzenliyorum.	<b>.794</b>	.244	.057	-.138	.040	.82

**Table 2.2 Factor Structure of REBS Turkish Version (cont.'d)**

Item	Intrinsic/ Integrated Motivation	Identified Motivation	External Motivation	Amotivation	Introjected Motivation	Cronbach Alpha's if Item Deleted
12. Sağlıklı besleniyor olmaktan duyduğum doyum için yeme davranışımı düzenliyorum.	<b>.780</b>	.197	-.038	-.068	.111	.82
20. Sağlıklı yemek hayatımın diğer önemli yönleriyle tutarlı olduğu için yeme davranışımı düzenliyorum.	<b>.731</b>	.173	.071	-.086	.186	.82
2. Yeme davranışımı düzenlemenin, genel olarak kendimle ilgili iyi hissetmem için yapabileceğim yararlı bir şey olduğunu düşünüyorum	.343	<b>.771</b>	.079	-.144	-.049	.82
5. Yeme davranışlarımı düzenlemeye çalışmak iyi bir fikir.	.266	<b>.713</b>	.228	-.113	-.130	.82

**Table 2.2 Factor Structure of REBS Turkish Version (cont.'d)**

Item	Intrinsic/ Integrated Motivation	Identified Motivation	External Motivation	Amotivation	Introjected Motivation	Cronbach Alpha's if Item Deleted
22. Yeme davranışımı düzenlemenin eninde sonunda daha iyi hissetmemi sağlayacağına inanıyorum.	.318	<b>.610</b>	.234	-.209	.115	.82
1. Yeme davranışlarımı düzenlemek kim olduğumun temel bir parçası haline geldi.	.440	<b>.550</b>	-.009	.075	.167	.82
18. Çevremdeki insanlar bunu yapmam için başımın etini yiyorlar	-.155	.069	<b>.805</b>	.254	.001	.83
3. Bana yakın olan kişiler böyle yapmam konusunda ısrar ediyor	-.011	.236	<b>.795</b>	.182	-.113	.83
21. Yeme davranışlarımı düzenlemem benden beklenen bir şeydir.	.024	.132	<b>.779</b>	.027	.235	.82

**Table 2.2 Factor Structure of REBS Turkish Version (cont.'d)**

Item	Intrinsic/ Integrated Motivation	Identified Motivation	External Motivation	Amotivation	Introjected Motivation	Cronbach Alpha's if Item Deleted
16. Yeme davranışımı düzenlemiyor olsam bana yakın olan insanlar üzülür.	.110	.048	<b>.777</b>	-.056	.333	.82
23. Bilmiyorum. Sağlıklı beslenmeye yönelik çabalarımın sağlık durumuma nasıl bir etki ettiğini göremiyorum.	-.171	.029	-.061	<b>.707</b>	.277	.84
27 4. Neden uğraştığımı bilmiyorum.	.062	.062	.155	<b>.678</b>	-.132	.84
19. Bunun bana ne faydası olacağını gerçekten göremiyorum.	-.234	-.254	.085	<b>.668</b>	.162	.84
11. Tam olarak bilmiyorum. Yeme davranışlarımı düzenlemeye çalışarak zamanımı boşa harcadığım izlenimine sahibim.	-.298	-.033	.212	<b>.642</b>	-.116	.84

**Table 2.2 Factor Structure of REBS Turkish Version (cont.'d)**

Item	Intrinsic/ Integrated Motivation	Identified Motivation	External Motivation	Amotivation	Introjected Motivation	Cronbach Alpha's if Item Deleted
17. Yeme davranışlarım kontrolüm altında olmasaydı kendimi küçük düşmüş hissederdim.	.120	.166	.191	.034	<b>.784</b>	.82
15. Sağlıklı beslenmiyorum olsam kendimden utanırdım.	.300	.173	.145	.659	<b>.711</b>	.82
7. Görünüşümden utanıyor olmak istemiyorum.	.006	.248	.151	-.003	<b>.573</b>	.83
Eigenvalue	6.64	3.63	1.69	1.52	1.24	
Explained Variance (%)	28.89	15.95	7.37	6.60	5.38	
Cronbach Alpha ( $\alpha$ )	.92	.80	.83	.67	.63	

**Table 2.2 Higher-Order Factor Structure of REBS Turkish Version**

<b>First-Order Factor</b>	<b>Second-Order Factor I (Autonomous Motivation)</b>	<b>Second-Order Factor II (Controlled Motivation)</b>
Identified motivation	<b>.829</b>	.016
Intrinsic/integrated motivation	<b>.767</b>	.310
External motivation	-.051	<b>.815</b>
Introjected motivation	.371	<b>.677</b>
Amotivation	.564	<b>.668</b>
Eigenvalue	2.00	1.41
Explained Variance (%)	40.07	28.26

#### **2.2.4. Eating Attitude Test (EAT-40)**

EAT-40 was developed by Garner and Garfinkel (1979). The scale was developed to evaluate behaviors and attitudes that are existing symptoms in Anorexia Nervosa. As well, the scale was used to examine pathological eating patterns with the cases among non-clinical population (Garner & Garfinkel, 1980). EAT-40 consists of 40 items. The scale is a 6-point Likert scale. In the original scale, scoring a total of 33 and above indicates that the person had pathological eating symptoms (Garner & Garfinkel, 1979).

EAT-40 was adapted to Turkish by Savaşır and Erol (1989). The reported test re-test reliability coefficient of EAT-40 was .65. Internal consistency calculated by Cronbach Alpha was .70. The factor analysis of EAT-40 revealed four factors namely anxiety for being fat, dieting behavior, social stress, and obsession for thinness. No cut-off score was established for the Turkish population. The total score of EAT-40 was used in the present study. In the present study the Cronbach Alpha was found to be .84.

### **2.2.5. Rosenberg Self Esteem Scale (RSE)**

This scale consists of 10 statements about self to which subjects respond on a 4-point Likert type scale. The higher scores obtained from the scale indicate lower self-esteem, however for the present study; the scores were reversed in order to make clearer interpretations. The Turkish translation and reliability studies of the scale were conducted by Çuhadaroğlu (1986). The test-retest reliability of the Turkish version of the scale was found to be .75 by Çuhadaroğlu (1986), .82 by Kartal (1996) and the Cronbach alpha reliability of the scale was found .76 by Tuğrul (1994), .85 by both Kartal (1996) and Sümer and Güngör (1999). In the present study, Cronbach Alpha reliability coefficient was .89.

### **2.2.6. Appearance Esteem Scale (AES)**

Scale consists of 10 statements about self which are specific to one's opinions of his/her physical appearance. The responses are given on a 4-point Likert type scale; where the lower scores obtained from the scale indicate higher body satisfaction. The Appearance Esteem Scale was developed by Kartal (1996), from the six items of Appearance Self-Esteem Scale (Pliner, Chaiken, & Flett, 1990) and five items of the Self Rating Scale (Fleming & Courtney, 1984). The test-retest reliability of the scale was found to be .77, and the Cronbach Alpha reliability coefficient was .86 by Kartal (1996). For the present sample, Cronbach Alpha was .89.

### **2.2.7. Basic Personality Traits Inventory (BPTI)**

BPTI was developed by Gençöz and Öncül (2012) particularly for Turkish Culture to measure the basic personality traits based on the five factor model of personality (McCrae, & Costa, 2003; Peabody, & Goldberg, 1989). Participants are asked to rate themselves on the given 45 adjectives. Six basic personality traits, extraversion, conscientiousness, agreeableness, neuroticism, openness to experience, and negative valence, constitutes the Basic Personality Traits Inventory. Test retest reliability of 6 factors ranged from .71 to .84. Internal



consistency coefficient for each personality traits were found as follows: Extraversion .89, Conscientiousness .84, Agreeableness .85, Neuroticism .83, Openness to Experience .80, and Negative Valence .71 by Gençöz and Öncül (2012). The Cronbach Alpha reliability coefficients for the present sample were .86, .83, .87, .81, .73, and .64 respectively.

#### **2.2.8. Socio-Cultural Attitudes towards Appearance Questionnaire (SATQ-4R)**

The questionnaire assesses how individuals' perceive the social and cultural attitudes towards their appearance (Thompson et al., 2004). SATAQ-3 was adapted to Turkish by Kalafat, Özbaşı, and Dilek (2008). STAQ-4R, the revised version of the questionnaire, comprises 40 items. Participants respond on a 5-point Likert type scale. The factor analysis study in Turkish was conducted by Cihan and Bozo (unpublished manuscript) and its' Cronbach Alpha scores were .92 for males and .94 for females. The total score was used in the present study. The Cronbach Alpha reliability coefficient for the present sample was .93.

#### **2.3. Procedure**

The measures used in this study were primarily submitted for the approval of Middle East Technical University (METU), Human Participants Ethical Committee. After the permission was taken from the ethical committee, the questionnaire package was administered to participants via Internet or by the printed form. A brief explanation of the study and informed consent form were presented to the participants prior to filling in the questionnaire. It took almost 30 minutes to complete the questionnaire.

## CHAPTER III

### RESULTS

#### 3.1. Preliminary Analyses

Initially, descriptive analyses were conducted for the study variables. The summary of the results were given in Table 3.1. The mean and standard deviation values for the total sample, for women, and for men separately were given.

**Table 3.1 Descriptive Statistics for Variables**

	Women (N=400)		Men (N=113)		Total (N=513)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Age	25.96	5.53	26.75	5.23	26.14	5.47
Subjective physical perception	4.20	0.81	4.32	0.75	4.22	0.80
Extraversion	29.08	6.26	26.91	6.39	28.60	6.35
Agreeableness	33.99	4.09	32.67	4.45	33.70	4.20
Conscientiousness	28.54	6.19	27.42	6.00	28.29	6.16
Openness to experience	21.78	4.05	22.67	3.51	21.96	3.95
Neuroticism	26.58	6.64	26.56	6.57	26.57	6.62
Negative valence	9.63	3.03	11.06	3.20	9.94	3.12
Autonomous Motivation	51.40	13.14	47.81	14.45	50.61	13.51
Intrinsic/integrated motivation	31.48	9.90	28.78	10.78	30.88	10.15
Identified motivation	19.92	4.94	19.03	5.28	19.72	5.03

**Table 3.1 Descriptive Statistics for Variables (cont.)**

	Female (N=400)		Male (N=113)		Total (N=513)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Controlled Motivation	31.21	9.96	30.33	10.14	31.02	10.00
Introjected motivation	10.26	3.94	8.89	3.78	9.96	3.95
External motivation	12.20	6.09	11.61	5.04	12.06	6.06
Amotivation	8.76	4.06	9.82	4.49	8.99	4.18
Self-esteem	31.52	5.56	31.67	5.09	31.54	5.46
Appearance esteem	27.91	6.09	28.55	5.32	28.05	5.93
Eating attitude	98.16	19.61	87.50	16.52	95.81	19.47
SATQ-4R	98.68	24.43	97.58	25.87	98.44	24.73

### 3.2. Bivariate Correlations between Study Variables

As it can be seen in Table 3.2, bivariate associations were calculated for the study variables. Correlation matrix revealed that the age of participants had positive correlations with subjective physical perception ( $r = .13, p < .01$ ), extraversion ( $r = .17, p < .01$ ), openness to experience ( $r = .12, p < .01$ ), self-esteem ( $r = .13, p < .01$ ), and appearance esteem ( $r = .12, p < .01$ ). On the other hand, it had negative correlations with personality traits neuroticism ( $r = -.12, p < .01$ ), and negative valence ( $r = -.09, p < .01$ ). However, all of these correlations were weak.

When the relations between the subjective physical perception and personality traits were examined, it can be observed that conscientiousness was negatively ( $r = -.13, p < .01$ ), and neuroticism was positively ( $r = .09, p < .05$ ) correlated. For the motivation styles, there were positive correlations with identified motivation ( $r = .17, p < .01$ ), controlled motivation ( $r = .18, p < .01$ ), and all subscales of controlled motivation [introjected motivation ( $r = .10, p < .05$ ), external motivation ( $r = .16, p < .01$ ), and amotivation ( $r = .12, p < .01$ )].

Moreover, the subjective physical perception had negative relations with appearance esteem ( $r = -.51, p < .01$ ), and self-esteem ( $r = -.09, p < .05$ ). It also had a moderate positive correlation with problematic eating behavior ( $r = .28, p < .01$ ). Finally it had positive correlations with SATQ-4R ( $r = .35, p < .01$ ).

When the personality traits were taken into consideration, it can be seen that they were all correlated with each other compatible with the theory. The positive personality characteristics had positive correlations with each other and negative correlation with negative personality traits, and vice versa. When the relation between personality traits and the motivation styles were examined, it can be seen that autonomous motivation was correlated positively with extraversion ( $r = .11, p < .05$ ), agreeableness ( $r = .16, p < .01$ ), conscientiousness ( $r = .26, p < .01$ ), and openness to experience ( $r = .14, p < .01$ ); and negatively with negative valence ( $r = -.14, p < .01$ ).

For the REBS subscales; intrinsic & integrated motivation was correlated with all personality traits in the expected directions [extraversion ( $r = .14, p < .01$ ), agreeableness ( $r = .15, p < .01$ ), conscientiousness ( $r = .27, p < .01$ ), openness to experience ( $r = .17, p < .01$ ), neuroticism ( $r = -.15, p < .01$ ), and negative valence ( $r = -.14, p < .01$ )], however identified motivation was related positively only with agreeableness ( $r = .12, p < .01$ ), and conscientiousness ( $r = .15, p < .01$ ). On the other hand, controlled motivation was correlated with all personality traits but extraversion [agreeableness ( $r = -.12, p < .01$ ), conscientiousness ( $r = -.15, p < .01$ ), openness to experience ( $r = -.12, p < .01$ ), neuroticism ( $r = .17, p < .01$ ), and negative valence ( $r = .23, p < .01$ )], while the introjected motivation subscale was correlated with agreeableness ( $r = -.10, p < .05$ ), openness to experience ( $r = -.12, p < .01$ ), and negative valence ( $r = .11, p < .01$ ); and external motivation was correlated with conscientiousness ( $r = -.10, p < .05$ ), neuroticism ( $r = .14, p < .01$ ), and negative valence ( $r = .10, p < .05$ ). Finally, for the amotivation subscale, the correlations with all personality traits

were in the expected directions [extraversion ( $r = -.11, p < .05$ ), agreeableness ( $r = -.18, p < .01$ ), conscientiousness ( $r = -.25, p < .01$ ), openness to experience ( $r = -.13, p < .01$ ), neuroticism ( $r = .13, p < .01$ ), and negative valence ( $r = .30, p < .01$ )].

Self-esteem was correlated positively with autonomous motivation ( $r = .12, p < .01$ ), and intrinsic & integrated motivation ( $r = .18, p < .01$ ), whereas it was negatively correlated with all controlled motivation types [controlled ( $r = -.27, p < .01$ ), introjected ( $r = -.18, p < .01$ ), external ( $r = -.18, p < .01$ ), and amotivation ( $r = -.23, p < .01$ )]. Appearance esteem on the other hand, was positively related only with intrinsic & integrated motivation ( $r = .16, p < .01$ ). For all other motivation types, the correlations were negative [identified ( $r = -.20, p < .01$ ), controlled ( $r = -.35, p < .01$ ), introjected ( $r = -.24, p < .01$ ), external ( $r = -.26, p < .01$ ), and amotivation ( $r = -.23, p < .01$ )].

SATQ-4R was positively correlated with all motivation types except intrinsic & integrated motivation. For autonomous motivation ( $r = .15, p < .01$ ), and amotivation ( $r = .17, p < .01$ ) the correlations were weak. For identified ( $r = .33, p < .01$ ), external ( $r = .43, p < .01$ ), and introjected motivation ( $r = .43, p < .01$ ), they were moderate. Finally for controlled ( $r = .50, p < .01$ ) motivation, the correlation was strong.

Finally when we look at the problematic eating attitudes measured by EAT-40, there were positive correlations with all motivation types [autonomous ( $r = .23, p < .01$ ), intrinsic & integrated ( $r = .15, p < .01$ ), identified ( $r = .32, p < .01$ ), controlled ( $r = .39, p < .01$ ), introjected ( $r = .39, p < .01$ ), external ( $r = .26, p < .01$ ), and amotivation ( $r = .16, p < .01$ )]. The correlation matrices for women and men were given separately in Tables 3.3 and 3.4.

**Table 3.2 Correlations between the Study Variables**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1 Age	1																			
2 SPP.	.132**	1																		
3 Extra.	.174**	.060	1																	
4 Agree.	.016	.014	.357**	1																
5 Consc.	.079	-.133**	.250**	.294**	1															
6 Open.	.115**	-.064	.501**	.350**	.212**	1														
7 Neuro.	-.116**	.092*	-.164**	-.164**	-.127**	-.104*	1													
8 NegVal.	-.091*	.030	-.250**	-.443**	-.254**	-.164**	.336**	1												
9 Auto.	.044	.010	.114*	.158**	.260**	.135**	-.082	-.138**	1											
10 I&I	.054	-.068	.135**	.152**	.270**	.167**	-.146**	-.143**	.949**	1										
11 Iden.	.011	.165**	.033	.118**	.154**	.024	.074	-.083	.772**	.533**	1									
12 Cont.	-.086	.180**	-.060	-.117**	-.151**	-.118**	.171**	.228**	.073	-.005	.205**	1								
13 Intro.	-.023	.095*	-.080	-.100*	.030	-.124**	.085	.114**	.376**	.292**	.422**	.632**	1							
14 Exter.	-.081	.155**	.028	-.001	-.099*	-.025	.136**	.097*	.101*	.020	.233**	.836**	.343**	1						

**Table 3.2 Correlations between the Study Variables (cont'd.)**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
15 Amot	-.065	.116**	-.107*	-.183**	-.246**	-.128**	.133**	.297**	-.328**	-.315**	-.244**	.584**	.071	.228**	1				
16 SE	.133**	-.088*	.365**	.209**	.312**	.460**	-.240**	-.260**	.119**	.177**	-.036	-.274**	-.173**	-.180**	-.230**	1			
17 AE	.119**	-.514**	.178**	.075	.246**	.323**	-.246**	-.149**	.044	.156**	-.197**	-.346**	-.235**	-.260**	-.229**	.474**	1		
18 EAT	-.043	.284**	-.042	-.146**	-.033	-.181**	.173**	.109*	.228**	.147**	.318**	.381**	.393**	.261**	.161**	-.255**	-.432**	1	
19 SATQ-R	-.039	.353**	-.051	-.114**	-.154**	-.129**	.197**	.242**	.151**	.040	.325**	.501**	.429**	.427**	.173**	-.256**	-.448**	.482**	1

37

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

SPP: Subjective physical perception, Extra: extraversion, Agree: agreeableness, Consc: conscientiousness, Open: openness to experience, Neuro: neuroticism, NegVal: negative valence, Auto: autonomous motivation, I&I: intrinsic & integrated motivation, Iden: identified motivation, Cont: controlled motivation, Intro: introjected motivation, Exter: external motivation, Amot: amotivation, SE: self-esteem, AE: appearance esteem, EAT: eating attitudes test, SATQ-4R: socio-cultural attitudes toward appearance

**Table 3.3 Correlations between the Study Variables for Women**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1 Age	1																			
2 SPP.	.091	1																		
3 Extra.	.185**	.063	1																	
4 Agree.	.014	.028	.348**	1																
5 Consc.	.093	-.122*	.240**	.279**	1															
6 Open.	.092	-.074	.545**	.381**	.234**	1														
7 Neuro.	-.147**	.103**	-.185**	-.239**	-.175**	-.139**	1													
8 NegVal.	-.113*	-.006	-.223**	-.460**	-.275**	-.184**	.346**	1												
9 Auto.	.032	-.006	.090	.173**	.245**	.173**	-.102*	-.120*	1											
10 I&I	.056	-.099*	.098*	.170**	.268**	.200**	-.154**	-.116*	.947**	1										
11 Iden.	-.027	.182**	.043	.119*	.115*	.059	.037	-.087	.765**	.516**	1									
12 Cont.	-.121*	.161**	-.083	-.151**	-.199**	-.106*	.136**	.251**	.098	.018	.223**	1								



**Table 3.3 Correlations between the Study Variables for Women (cont'd.)**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
13 Intro.	-.036	.101*	-.108*	-.128*	-.026	-.100*	.072	.138**	.365**	.287**	.397**	.646**	1						
14 Exter.	-.111*	.126*	-.010	-.044	-.158**	-.026	.078	.127*	.105*	.020	.240**	.834**	.345**	1					
15 Amot	-.096	.107*	-.083	-.181**	-.226**	-.123*	.147**	.292**	-.273**	-.264**	-.197**	.575**	.096	.211**	1				
16 SE	.140**	-.081	.378**	.225**	.353**	.461**	-.257**	-.267**	.162**	.212**	.007	-.263**	-.132**	-.186**	-.239**	1			
17 AE	.121*	-.528**	.175**	.078	.272**	.302**	-.246**	-.142**	.045	.160**	-.199**	-.344**	-.223**	-.257**	-.242**	.472**	1		
18 EAT	-.061	.288**	-.115*	-.181**	-.085	-.167**	.198**	.150**	.201**	.107*	.321**	.384**	.364**	.243**	.225**	-.255**	-.446**	1	
19 SATQ-R	-.062	.348**	-.059	-.106*	-.205**	-.138**	.148**	.211**	.140**	.022	.328**	.490**	.431**	.398**	.185**	-.238**	-.456**	.486**	1

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

SPP: Subjective physical perception, Extra: extraversion, Agree: agreeableness, Consc: conscientiousness, Open: openness to experience, Neuro: neuroticism, NegVal: negative valence, Auto: autonomous motivation, I&I: intrinsic & integrated motivation, Iden: identified motivation, Cont: controlled motivation, Intro: introjected motivation, Exter: external motivation, Amot: amotivation, SE: self-esteem, AE: appearance esteem, EAT: eating attitudes test, SATQ-4R: socio-cultural attitudes toward appearance

**Table 3.4 Correlations between the Study Variables for Men**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1 Age	1																			
2 SPP.	.279**	1																		
3 Extra.	.183	.094	1																	
4 Agree.	.059	.002	.337**	1																
5 Consc.	.046	-.157	.254**	.319**	1															
6 Open.	.206*	-.057	.432**	.317**	.161	1														
7 Neuro.	.003	.049	-.096	.076	.048	.042	1													
8 NegVal.	-.073	.107	-.249**	-.336**	-.139	-.194*	.330**	1												
9 Auto.	.119	.100	.130	.066	.283**	.049	-.021	-.122	1											
10 I&I	.079	.070	.194*	.050	.249**	.103	-.125	-.155	.954**	1										
11 Iden.	.166	.131	-.041	.079	.266**	-.075	.198*	-.018	.790**	.569**	1									
12 Cont.	.054	.265**	-.006	-.032	.005	-.153	.296**	.200*	-.022	-.097	.138	1								

**Table 3.4 Correlations between the Study Variables for Men (cont'd.)**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
13 Intro.	.070	.119	-.082	-.095	.190*	-.171	.137	.170	.372**	.260**	.488**	.589**	1						
14 Exter.	.042	.284**	.137	.118	.106	.001	.349**	.037	.072	-.001	.200*	.844**	.325**	1					
15 Amot	.008	.123	-.127	-.148	-.289**	-.202*	.092	.259**	-.457**	-.435**	-.363**	.646**	.059	.309**	1				
16 SE	.101	-.120	.342**	.171	.154	.464**	-.176	-.269**	-.023	.063	-.191*	-.312**	-.341**	-.155	-.213*	1			
17 AE	.101	-.476**	.234*	.099	.159	.404**	-.249**	-.238*	.063	.172	-.179	-.351**	-.268**	-.267**	-.214*	.481**	1		
18 EAT	.108	.396**	.081	-.189*	.098	-.158	.089	.202*	.250**	.202*	.273**	.382**	.423**	.333**	.066	-.276**	-.372**	1	
19 SATQ-R	.046	.383**	-.036	-.153	.016	-.091	.365**	.377**	.181	.090	.311**	.536**	.432**	.528**	.148	-.326**	-.424**	.520**	1

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

SPP: Subjective physical perception, Extra: extraversion, Agree: agreeableness, Consc: conscientiousness, Open: openness to experience, Neuro: neuroticism, NegVal: negative valence, Auto: autonomous motivation, I&I: intrinsic & integrated motivation, Iden: identified motivation, Cont: controlled motivation, Intro: introjected motivation, Exter: external motivation, Amot: amotivation, SE: self-esteem, AE: appearance esteem, EAT: eating attitudes test, SATQ-4R: socio-cultural attitudes toward appearance

### 3.3. Gender Differences for Study Variables

As presented in Table 3.5, women and men were compared on 18 variables and there were significant differences on 9 variables. The results of the t-test indicated that women reported higher levels of extraversion ( $M = 29.08$ ) than men ( $M = 26.91$ ) [ $t(511) = -3.24, p < .001, d = 0.50$ ]. For agreeableness, women reported higher scores ( $M = 33.99$ ) compared to men ( $M = 32.67$ ) [ $t(511) = -2.96, p < .01, d = 0.25$ ]. For openness to experience, men scored higher ( $M = 22.63$ ) compared to women ( $M = 21.78$ ) [ $t(511) = 2.03, p < .05, d = 0.28$ ]. For the final personality trait, on negative valence, men scored higher ( $M = 11.06$ ) compared to women ( $M = 9.63$ ) [ $t(511) = 4.39, p < .001, d = 0.67$ ].

When we compared gender differences in motivational styles, women scored higher for autonomous motivation ( $M = 51.40$ ) [ $t(511) = -2.51, p < .01, d = 0.30$ ], intrinsic & integrated motivation ( $M = 31.48$ ) [ $t(511) = -2.51, p < .01, d = 0.32$ ], and introjected motivation ( $M = 10.26$ ) [ $t(511) = -3.27, p < .001, d = 0.67$ ] compared to men ( $M$ 's = 47.81, 28.79, 8.89, respectively). However, for amotivation, men ( $M = 9.82$ ) scored higher compared to women ( $M = 8.76$ ) [ $t(511) = 2.40, p < .05, d = 0.25$ ]. Finally, the results of the t-tests indicated that women reported higher problematic eating attitudes ( $M = 98.16$ ) compared to men ( $M = 87.50$ ) [ $t(511) = -5.27, p < .001, d = 0.63$ ].

To see the magnitude of differences, Cohen's  $d$  coefficient representing the general effect size of the mean differences were calculated. According to Cohen's criteria, any significant differences up to .50 is expected as weak effect, between .50 and .80 as moderate effect, and the values higher than .80 as strong effect. Using these criteria, most of the significant differences between two groups on agreeableness, openness to experience, autonomous motivation, intrinsic & integrated motivation, and amotivation seemed to be weak in effect size. Females and males seemed to be moderately different from each other on

extraversion, negative valence, introjected motivation, and problematic eating attitudes.

**Table 3.5 t-test Results for IV: Gender**

<b>Dependent variable</b>	<b><i>t</i></b>	<b>df</b>	<b>Cohen's d</b>
Subjective physical perception	1.43	511	
Extraversion	-3.24***	511	.50
Agreeableness	-2.96**	511	.25
Conscientiousness	-1.72	511	
Openness to experience	2.03*	511	.28
Neuroticism	-0.02	511	
Negative valence	4.39***	511	.67
Autonomous Motivation	-2.51**	511	.30
Intrinsic/integrated motivation	-2.51**	511	.32
Identified motivation	-1.68	511	
Controlled Motivation	-0.83	511	
Introjected motivation	-3.27***	511	.67
External motivation	-0.91	511	
Amotivation	2.40*	511	.25
Self-esteem	0.27	511	
Appearance esteem	1.01	511	
Eating behavior	-5.27***	511	.63
SATQ-4R total	-0.42	511	

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

### 3.4. Weight Perception Groups Comparisons

Participants' subjective physical perception was measured via one 7-point Likert item of their own evaluations of weight perception. Three groups were formed based on this evaluation: Participants who perceived themselves as "underweight" (N = 65), participants who perceived themselves as "normal

weight” (N = 283), and participants who perceived themselves as overweight (N = 165). These three groups were compared on 17 variables with one-way ANOVA and there were 9 significant relations.

The only significant difference of personality traits was for conscientiousness [ $F(2, 510) = 3.55, p < .05$ ]. Post-hoc comparisons revealed that people who perceive themselves as overweight ( $M = 27.31$ ) had significantly lower conscientiousness levels compared to people who perceive themselves as normal weight ( $M = 28.62$ ), and underweight ( $M = 29.38$ ). For the other groups, the result was not significant.

When eating regulation motivations are considered, controlled motivation [ $F(2, 510) = 10.18, p < .001$ ] and two subscales of controlled motivation, which are external motivation [ $F(2, 510) = 9.62, p < .001$ ] and amotivation [ $F(2, 510) = 3.80, p < .05$ ] were significantly different. Post-hoc analyzes showed that people who perceive themselves as overweight ( $M = 33.84$ ) had higher controlled motivation than people who perceive themselves as normal weight ( $M = 29.54$ ) and underweight ( $M = 30.29$ ). These two groups did not significantly differ from each other.

For external motivation, people who perceive themselves underweight ( $M = 12.14$ ) did not differ from people who perceive themselves normal weight ( $M = 11.11$ ) and overweight ( $M = 13.67$ ). On the other hand, people who perceive themselves overweight had significantly higher external motivation than the ones who perceive themselves normal weight. The similar pattern was applicable for amotivation: People who perceive themselves underweight ( $M = 8.95$ ) did not differ from people who perceive themselves normal weight ( $M = 8.59$ ) and overweight ( $M = 9.71$ ); whereas, people who perceive themselves overweight had significantly higher amotivation than the ones who perceive themselves normal weight.

For autonomous motivation, both subscales that are intrinsic & integrated motivation [ $F(2, 510) = 4.28, p < .05$ ] and identified motivation [ $F(2, 510) = 9.52, p < .001$ ] were significantly different. Post-hoc analyzes revealed that people who perceive themselves as normal weight ( $M = 32.04$ ) had higher intrinsic & integrated motivation compared to people who perceive themselves as overweight ( $M = 29.27$ ); but the difference was not significant from people who perceive themselves as underweight ( $M = 29.91$ ). People who perceive themselves underweight or overweight were not significantly different from each other. For identified motivation, all three groups were significantly different from each other. People who perceive themselves underweight ( $M = 17.71$ ) had the lowest level of identified motivation, followed by people who perceive themselves as normal weight ( $M = 19.56$ ), then people who perceive themselves as overweight ( $M = 20.81$ ).

For the three groups, self-esteem did not differ significantly. On the other hand, appearance esteem differed significantly [ $F(2, 510) = 132.21, p < .001$ ]. Post-hoc comparisons revealed that people who perceive themselves as overweight ( $M = 30.77$ ) had significantly lower appearance esteem compared to people who perceive themselves as normal weight ( $M = 32.02$ ), and underweight ( $M = 31.46$ ). For the other groups, the result was not significant.

When socio-cultural appearance attitude is considered, results indicated that people who perceive themselves as underweight has lowest level ( $M = 85.68$ ), followed by people who perceive themselves as normal weight ( $M = 94.64$ ) and overweight ( $M = 109.98$ ) [ $F(2, 510) = 33.78, p < .001$ ].

Finally for problematic eating attitudes, people who perceive themselves overweight ( $M = 103.22$ ) had higher scores compared to people who perceive

themselves as normal weight ( $M = 93.28$ ) and underweight ( $M = 88.02$ ), while the other two groups did not differ [ $F(2, 510) = 132.21, p < .001$ ].

### 3.5. Cluster Analysis for Motivational Styles

In order to answer the question whether there were differences on study variables based on individuals' motivation styles, four groups were performed by using K-means partitioning. The two higher-order factors of Regulation of Eating Behavior Scale (REBS), namely autonomous motivation and controlled motivation, were used to cluster the participants.

The grouping was used the autonomous motivation and controlled motivation variables as two dimensions from lower to higher scores. The cluster centers and number of cases in each cluster were summarized in Table 3.6. As a result, there were four groups formed based on the nonhierarchical K-means cluster analysis (see Figure 1). Names for these groups were designated by taking the theoretical framework into consideration:

**Table 3.6 Cluster Analysis for Motivational Style Groups**

	Clusters			
	Obliged Regulators	Preoccupied Regulators	Autonomously engaged Regulators	Indifferent Regulators
Controlled	46.00	68.00	11.00	11.00
Autonomous	28.00	64.00	71.00	11.00
N	116	137	158	102

The first group included individuals with low scores on autonomous motivation and high on controlled motivation. Because of the fact that their motivations for regulating their eating behavior on contingencies from outside, this group is called *Obliged Regulators*.



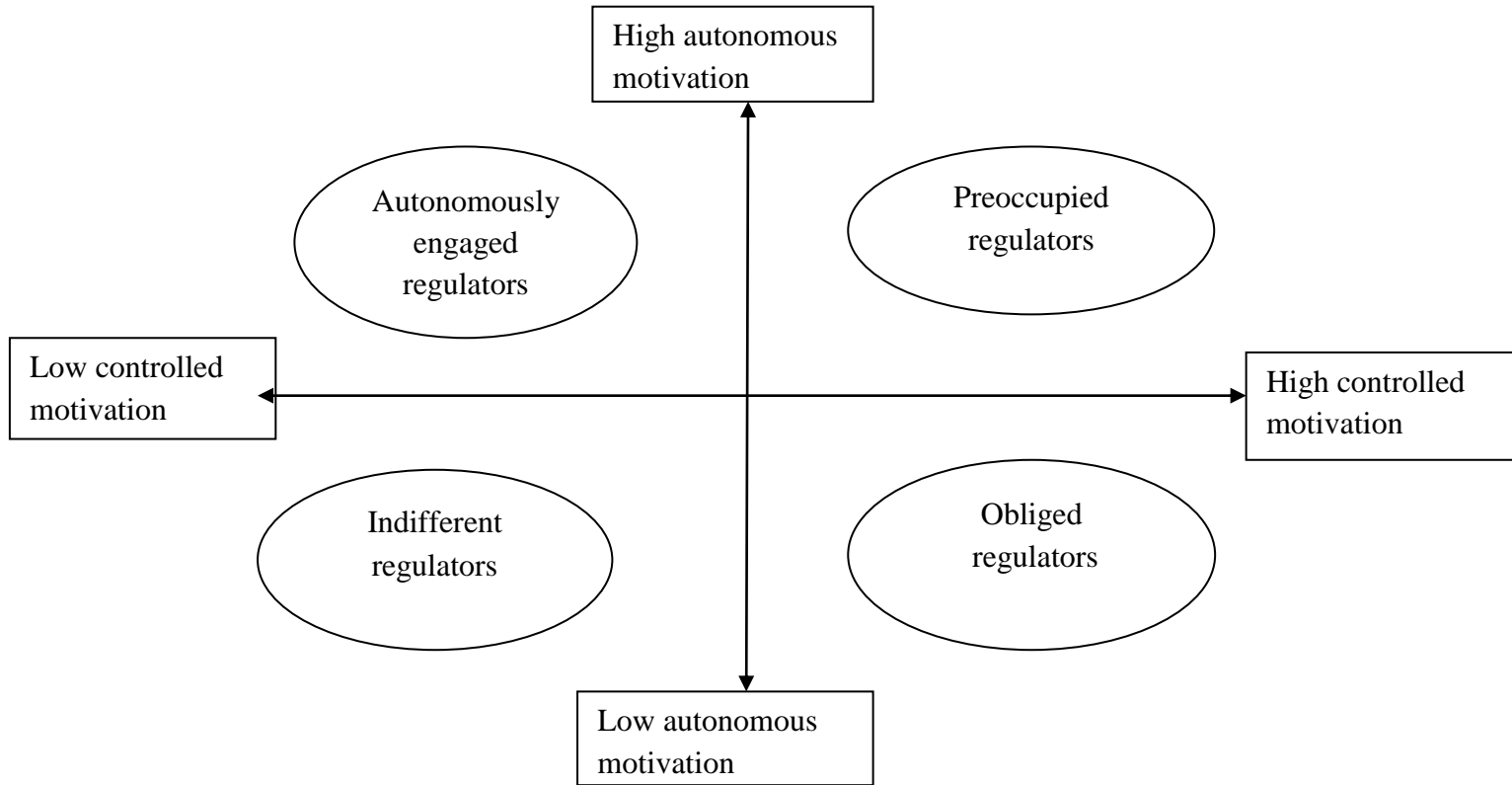
In the second group, individuals have high scores both on autonomous and controlled motivation, meaning they focused on regulation of their eating behavior by all means. So, they are named as *Preoccupied Regulators*.

The third group was comprised of subjects who are high on autonomous motivation and low on controlled motivation. In order to emphasize the autonomous nature of their regulatory behavior, the group is called *Autonomously-engaged Regulators*.

Finally the fourth group consisted of individuals who are low on both autonomous and controlled motivations, which means that they do not have a motivation to regulate their eating behaviors. As a result, this group is called as *Indifferent Regulators*.

### **3.5.1. Group Comparisons for Motivational Style**

One-way ANOVA analyses were run to test whether there were any significant group differences for these clusters in study variables: Age, gender, subjective physical perception, personality traits (i.e. extraversion, agreeableness, conscientiousness, openness to experience, neuroticism, and negative valence), self-esteem, appearance esteem, problematic eating attitudes, and socio-cultural attitudes towards appearance. The results indicated that motivation style groups do not differ significantly on age and gender. All other results indicate significant differences between groups. Post-hoc comparisons were done in order to find the significantly different groups (See Table 3.7).



**Figure 1. Group Formation for Autonomous and Controlled Motivations.**

**Table 3.7 Post-Hoc Comparison Results**

<b>Variable</b>	<b>Obliged Regulator (N = 116)</b>	<b>Preoccupied Regulators (N = 137)</b>	<b>Autonomously-engaged Regulators (N = 158)</b>	<b>Indifferent Regulators (N = 102)</b>
Subjective physical per.	4.39bc	4.34bc	4.06a	4.14ac
Extraversion	27.97ac	28.92bc	29.76b	27.11a
Agreeableness	32.43a	34.01bc	34.47bc	33.52ac
Conscientiousness	26.10a	29.34b	29.75b	27.13a
Openness to experience	21.23a	21.99a	22.99b	21.18a
Neuroticism	28.25a	26.99a	24.89b	26.69a
Negative valence	11.05c	10.07b	9.06a	9.89b
Self-esteem	29.85a	30.82a	33.82b	30.95a
Appearance esteem	25.63a	27.04b	30.30c	28.67d
Problematic eating behavior	100.64c	104.99c	90.89b	85.61a
SATQ-4R total	110.46c	108.59c	90.08a	84.08b

Note: Means that do not share the same subscript in the same row are significantly different from each other.

For each personality trait, the ANOVA scores are significant: Extraversion [ $F(3, 512) = 4.22, p < .01$ , partial  $\eta^2 = .02$ ]; agreeableness [ $F(3, 512) = 5.76, p < .01$ , partial  $\eta^2 = .03$ ]; conscientiousness [ $F(3, 512) = 10.96, p < .001$ , partial  $\eta^2 = .06$ ]; openness to experience [ $F(3, 512) = 6.40, p < .001$ , partial  $\eta^2 = .04$ ]; neuroticism [ $F(3, 512) = 6.27, p < .001$ , partial  $\eta^2 = .04$ ]; negative valence [ $F(3, 512) = 9.65, p < .001$ , partial  $\eta^2 = .05$ ].

When extraversion is taken into account, Autonomously-engaged regulators have significantly higher ( $M = 29.76$ ) extraversion levels than Indifferent regulators ( $M = 27.11$ ) and Obliged regulators ( $M = 27.97$ ). Also, Preoccupied regulators ( $M = 28.92$ ) have higher extraversion levels than Indifferent regulators. The other group do not significantly differ from each other based on extraversion. For agreeableness, Obliged regulators ( $M = 32.43$ ) have lower

levels compared to Preoccupied ( $M = 34.01$ ) and Autonomously-engaged ( $M = 34.47$ ) regulators, but not to Indifferent regulators ( $M = 33.52$ ). The other comparisons are not significant. For conscientiousness, Autonomously-engaged ( $M = 29.75$ ) and preoccupied ( $M = 29.34$ ) regulators do not differ from each other, but they differ from Obligated ( $M = 26.10$ ) and Indifferent ( $M = 27.13$ ) regulators significantly. Obligated and Indifferent regulators do not significantly differ from each other, either. The same pattern of group differences is present for openness to experience and neuroticism. Autonomously-engaged regulators have significantly higher openness to experience ( $M = 22.99$ ) and lower neuroticism ( $M = 24.89$ ) compared to other three motivation style groups. The other groups' openness to experience and neuroticism levels are not significantly different from each other. Autonomously-engaged regulators ( $M = 9.06$ ) have significantly lowest and Obligated regulators ( $M = 11.05$ ) have significantly highest level of negative valence compared to other groups, while Preoccupied regulators ( $M = 10.07$ ) and Indifferent regulators ( $M = 9.89$ ) do not differ from each other.

For esteem variables, there are significant differences for both: Self-esteem [ $F(3, 512) = 15.21, p < .001, \text{partial } \eta^2 = .08$ ]; appearance esteem [ $F(3, 512) = 17.22, p < .001, \text{partial } \eta^2 = .09$ ]. Only Autonomously-engaged regulators ( $M = 33.82$ ) have significantly higher self-esteem scores compared to other groups. However, for appearance esteem, all motivation style groups are significantly different from each other. From the lowest to the highest appearance esteem, the groups ordered as: Obligated regulators ( $M = 25.63$ ), Preoccupied regulators ( $M = 27.04$ ), Indifferent regulators ( $M = 28.67$ ), and Autonomously-engaged regulators ( $M = 30.30$ ).

Finally, problematic eating attitudes [ $F(3, 512) = 29.44, p < .001, \text{partial } \eta^2 = .15$ ] and socio-cultural attitudes towards appearance [ $F(3, 512) = 42.67, p < .001, \text{partial } \eta^2 = .20$ ] ANOVA scores are significant, showing the same pattern

for both variables. Indifferent regulators have the lowest scores for both problematic eating attitudes ( $M = 85.61$ ) and socio-cultural appearance attitudes ( $M = 84.08$ ); followed by Autonomously-engaged regulators ( $M = 90.89$ , and  $M = 90.08$ , respectively). Obligated and Preoccupied regulators have higher scores compared to these two groups, but do not differ from each other significantly. In order to determine significantly different groups, Post-hoc comparisons were conducted.

### **3.6. Motivational Style Group Interviews**

For understanding the retrospective characteristics of the individuals in each group and for finding more information evidence for the groups, semi-structured in-depth interviews were conducted. The selection of participation process involved online data collection for determining the eligible participants based on their motivational style and body mass index (BMI).

#### **3.6.1. Participant Selection for the Interviews**

For recruiting the interviewees, convenience sampling was used. Forty women were asked to fill the online questionnaire including Demographic Information Form, Perceived Physical Appearance, Regulation of Eating Behavior Scale, Eating Attitude Test, Rosenberg Self-esteem Scale, Appearance Esteem Scale, and Basic Personality Traits Inventory. The weight and height of the participants were also asked in order to assess the possible effect of BMI on the variables. A total number of 27 women filled the online questionnaire.

After the data were analyzed, one participant who falls into a normal weight range (i.e.,  $18.5 < \text{BMI} < 24.5$ ) and one participant who falls into an overweight or obese range (i.e.,  $\text{BMI} > 24.5$ ) for each motivational style were contacted by telephone and asked to participate in the interview. The information for BMI scores, motivational style, and age of the interviewees are summarized in Table 3.8.

### 3.6.2. Interview Structure

Previous to interviews, the main questions that assess information on the body evaluations of the interviewees and others, the weight history, the dieting history – if any, the exercise and/or activity history – if any, and related feelings with these issues were organized by the interviewer (see Appendix H). Face to face, semi-structured in-depth interviews were conducted with the interviewees in separate sessions. The interviews lasted approximately 20 to 30 minutes.

**Table 3.8 Characteristics of Interviewees**

<b>Interviewee number</b>	<b>Motivational Style</b>	<b>BMI</b>	<b>Age</b>
INT.1	Obligated regulator	22	34
INT.2	Obligated regulator	32	27
INT.3	Preoccupied regulator	29	23
INT.4	Preoccupied regulator	21	24
INT.5	Autonomously-engaged regulator	23	22
INT.6	Autonomously-engaged regulator	27	45
INT.7	Indifferent regulator	19	33
INT.8	Indifferent regulator	28	31

### 3.6.3. Interview Results

After the transcription of the interviews, interviewees' answers were grouped according to the themes they include. The responses then checked for interviewee number and the relation between responses and interviewee characteristics were interpreted.

#### 3.6.3.1. Self-Evaluations of Physical Appearance

When interviewees' self evaluations of their physical appearances are taken into consideration, each interviewee is seen to make both likes and dislikes about

their appearance. There are no differences seen based on either BMI or motivational style:

I like myself physically, I found myself beautiful. I am prone to gain weight. I do not like only my belly because I gain weight from this part of my body. (INT1; BMI 22, obliged regulator)

I am not pleased very much. I think I am overweight and I do not like the clothes I wear. I think that I am physically in a worse shape compared to others. This causes me to look older than I really am. I have only some parts of my body that I like: my eyes, hair, face, and to some degree my hands. I do not like my thighs, my arms, legs. I find them fatty. (INT2; BMI 32, obliged regulator)

I like my face, I find it beautiful. I also like my eyes, lips, and hair. I am not very pleased of myself when I consider my weight, but feel better compared to previous years. I am not doing anything special to lose weight but I still wish I were thinner. I believe that with my present size, nobody, especially men, will like me. (INT3; BMI 29, preoccupied regulator)

I believe that I need to lose a few weights. However, I generally like my physical appearance. Sometimes I am obsessed to lose some weight, then I start to question myself whether this is my own wish or the society's beauty norms. (INT4; BMI 21, preoccupied regulator)

I do not think I am a particularly thin person. I am generally pleased but I think I have a little excess fat in my thigh and belly area. This does not hinder me to go out or dress well. (INT5; BMI 23; autonomously engaged regulator)

I see myself more heavy than normal, especially my thighs and waist. I like my face. I am happy with my height. I do not like my nose. (INT6; BMI 27, autonomously engaged regulator)

I think that upper part of my body is wider than lower part. I do not like my belly and arms. I wish I were a little taller. I look younger and slender. I like my posture in my clothes. I like my legs. (INT7; BMI 19, indifferent regulator)

I like my eyes, lips, hair and hands. I like the proportion of my body. I cannot say I have beautiful legs, belly, and arms because I am

overweight. However, I cannot say that I look too bad because I am proportionate. (INT8; BMI 28, indifferent regulator)

### **3.6.3.2. Others' Evaluations of Physical Appearance**

When others' evaluation of physical appearance is considered, there are some differences based on the motivational style. Obligated regulators reported negative evaluations of a family member during childhood:

My parents had different opinions on this issue. My mom was very rigid and critical about this issue. She criticizes me a lot, if I gained weight. She even drew my pictures to show me which parts of my body got bigger. My dad was the opposite. He made me relax by saying 'eat whatever you want'. My mother's criticisms were more important to me. When I was a child, I got very angry to her. As an opposite reaction, I had started to eat more and more after her criticisms. However, when I grew older, I began to understand she was doing this for my health. (INT1; BMI 22, obliged regulator)

My grandmothers criticized me very harshly; like, saying that I ate a lot, that she thought that I got too much weight lately, my belly got bigger, and I should eat less. They also said that they do this for my health not because they were jealous of the food I ate. (INT2; BMI 32, obliged regulator)

There are also some negative evaluations from friends' or teachers:

Because I was voluptuous, there were no negative comments of my friend during high school and university. I got a negative criticism during masters. One of my teachers asked whether I was pregnant. (INT1; BMI 22, obliged regulator)

Others usually say that I have a beautiful face, but I don't totally believe it. They also say that I am not as fat as I assume, because I am tall, it is not too much. Women usually comments like this. I don't think men think so. I feel good for a short period of time when I hear them. But I still don't like myself. (INT2; BMI 32, obliged regulator)



For preoccupied regulators, there are both negative and positive evaluations, and there is also an encouragement for regulating eating behavior even the individual is not motivated solely for herself:

Until I started to diet, nobody in my family said any negative things. However, after I started to lose weight, my mother and grandmother made comments like I had very large thighs. There was also a rivalry of losing weight. My mom started to diet with me. She was heavier than me but now our weights are equal. Now I feel bad about myself because I gain a few kilos back. There is both rivalry and support. Even though they would not accept there is rivalry. (INT3; BMI 29, preoccupied regulator)

My husband and mother are very cautious about eating healthy. My mother lost 18 kilos in the last 3 years. She is very careful about her diet but she does not risk her health. They encourage me. When I skip meals, they oppose to that. When I eat more than I supposed to usually there is no criticism. On the other hand, when I eat less or unhealthy, there comes a warning. I get annoyed with these warnings. So I hide if I skip meals. These warnings make me feel guilty. (INT4; BMI 21, preoccupied regulator)

For autonomously engaged regulators, even there are some negative comments, they are not taken seriously. The interviewees emphasize the importance of their own role and self-evaluations:

I have never been a thin person. My mom told me that I should be careful, I gained a lot of weight. Other than that, there were no others talked so. Actually I didn't first notice but when I became size 40-42 I noticed. My family did not pressure me....2 years ago I gained 6 kilos. First of all, I didn't feel fine, and then I start to change my eating habits by my own motivation. (INT5; BMI 23; autonomously engaged regulator)

Usually others say that I have a young face. There are not much comments apart that. My family is occupied about losing weight. I usually tell them I am annoyed with it that is personal; no one has a right to criticize others. I do not take it seriously. (INT6; BMI 27, autonomously engaged regulator)

Finally for indifferent regulators others' evaluations are either positive or seen unimportant:

When I say that I want to lose weight, others react as I do not have any weight problem. I usually get good comments. Sometimes when my belly got bigger, my close friends say that. I usually do not care others' evaluations. When I look in the mirror, if it is ok for me then it is ok. (INT7; BMI 19, indifferent regulator)

Others sometimes make different comments. They say that I don't look at that weight; or sometimes they say that I am beautiful with my weight. I was a bigger girl compared to my classmates in elementary school. Some older girls teased me and I got upset. Then I remember talking to my mom. She made me relax. She told me that ever person has different physical characteristics, and no one has a right to tease another. She advice me not to take seriously, so they could not upset me. After that time I do not remember anyone to tease me. (INT8; BMI 28, indifferent regulator)

### **3.6.3.3. Eating Habits**

Mostly, unhealthy eating habits are reported by the interviewees:

I like eating junk food. I do not usually eat healthy and regularly. During I was studying university entrance exams, I was eating a lot of deserts. That was my only enjoyment at that time. (INT1; BMI 22, obliged regulator).

I usually eat bread and pastry. I like every meal. There were a lot of pastries done. We eat 3-4 meals, we eat at night. Our socialization process includes food. (INT2; BMI 32, obliged regulator)

My family makes the child to eat a lot. Me and my sister were like that. Then during adolescence, they try to stop too much eating but we do not know what is to be full is. (INT3; BMI 29, preoccupied regulator)

Now my eating habits are very bad. I do not eat very healthy. I cannot cook, so I order. Sometimes I do not eat anything at the night for 3 nights, sometimes I eat a lot. (INT7; BMI 19, indifferent regulator)

I like unhealthy food. I like coke, deserts, junk food. Years ago I was eating all of the chocolate if there is some. But now I can stop in a few bites. (INT8; BMI 28, indifferent regulator)

On the other hand, some interviewees reported healthy eating habits. The difference between healthy and unhealthy eating habits is seen both for normal weight and overweight interviewees who are autonomously engaged regulators:

My mother always was careful to prepare healthy food. There were rarely pastries at home. She usually cooks vegetables. (INT4; BMI 21, preoccupied regulator)

I do not choose food. I usually like vegetables. We do not eat too much carbohydrates. (INT5; BMI 23; autonomously engaged regulator)

I have a healthy eating habit. The same was true for my childhood. We did not have pastries too often. (INT6; BMI 27, autonomously engaged regulator)

#### **3.6.3.4. Eating Regulations**

When the eating regulation history of the interviewees is considered, it is seen that dieting and restricted eating has been used by them even though the positive impact of these eating regulations are not present.

I have never been a very thin person in my life. At certain times, I gain weight. Then I use rapid diets to lose this weight. I have previously done the popular diets we saw in the newspapers. (INT1; BMI 22, obliged regulator)

I did random diets. I lost 10-15 kilos in a month. I dieted to be liked by others. I was restricting strictly once a third year. I ate an apple for all day long, and then I eat only dinner. I got upset then with this depression I ate too much. (INT2; BMI 32, obliged regulator)

There were times I gain and lose weight quickly. With this low calorie diets, I could not get a permanent solution. Sometimes I starved myself. Because when I ate I ate a lot. (INT3; BMI 29, preoccupied regulator)

The indifferent regulators used diets in their eating regulation history. However, they give up using eating regulation methods and continue to have unhealthy eating habits:

I was chubby during high school. When I came to university I dieted because I was uncomfortable with my weight. But the diet was not healthy. When I lost weight, I managed to protect it for 2 year. I do not gain weight again. (INT7; BMI 19, indifferent regulator)

Sometimes I dieted. Now I don't take it seriously. Sometimes I made low calorie diets, and later I ate too much to overcompensate.(INT8; BMI 28, indifferent regulator)

Contrary to these reports, autonomously engaged regulators' explanations show the internalized nature of their eating regulation behavior and eating habits. They also rationalize their regulatory behaviors by focusing on health, instead of physical appearance:

Then I change my eating habits slowly. I stop night eating; I cut down sugar and bread. My only aim was not losing weight; I also wanted to stop gaining more. I once tried to start a diet but I like eating a lot. During adolescence some of my friends were trying to lose weight in an unhealthy way. I tried to stop them. The important thing is being healthy. What others say or think is not important for me. Then I changed my eating habits slowly with my own motivation. (INT5; BMI 23; autonomously engaged regulator)

I do not do any special diets. I just eat smaller proportions. I try to eat regularly. I am not obsessed at healthy eating, but I try to be as healthy as possible. (INT6; BMI 27, autonomously engaged regulator)

### **3.6.3.5. Physical Activity**

When the physical activity habits of the interviewees are questioned, the results indicate that normal weight individuals have exercise in their lives more compared to overweight individuals. They enjoy doing sports more and they talk about the sport's role in their lives more enthusiastically:

I like sports. I try to do regularly. I like playing tennis, doing gymnastics. My aim is to relax during exercising. (INT1; BMI 22, obliged regulator)

I was in teams until university. Then the time I exercise reduced. (INT4; BMI 21, preoccupied regulator)

I go to swimming. I am not very sporty but I try to do if I can. (INT5; BMI 23; autonomously engaged regulator)

I like exercising, any kinds of sport. Exercise helps me to get rid of my energy. (INT7; BMI 19, indifferent regulator)

The overweight interviewees usually mentioned a goal of losing weight when they have engaged in sport activities:

I like swimming and walking but I do not like sports. I have a sedentary life. If I go to sports, it is because I want to lose weight. (INT2; BMI 32, obliged regulator)

I was walking. Because of the weather I stopped. Feeling light is better. I usually go to gyms for losing weight but I do not like gyms. (INT3; BMI 29, preoccupied regulator)

I do not like sports. From time to time I go to gyms, but after a time I become lazy. (INT8; BMI 28, indifferent regulator)

#### **3.6.3.6. Eating Disorders**

Two of the interviewees reported that they have problematic eating behaviors. Both of them did not being diagnosed for an eating disorder; however they explain binge eating and/or night eating symptoms:

I eat even if I am full, especially at nights. After dinner, I ate the left over food all night long. I can eat one pot of 'sarma'. I also binge eat. Especially when my parents argued. Now I do not do it, nearly for two years. If it was possible my night eating was secretly done. (INT2; BMI 32, obliged regulator)

There were very thin girls around me in high school. They always told me to lose weight. They were 50 kilos and said that they gain

weight. So I started to eat then purge. (INT3; BMI 29, preoccupied regulator)

### **3.6.3.7. Emotions Associated with the Self and Evaluations of the Others**

The interviewees reported negative feelings as a result of their self-evaluations, others' evaluations and comments about them, and bullying they faced. These negative emotions include being depressed and unhappy, hopeless, worthless, lonely, humiliated, useless, angry, bored, guilty and ashamed:

“When I realize I gained weight, it makes me unhappy. I think everyone has a desire to be liked; when I gained weight, I thought that I will not be liked. I become depressed but this does not help me to motivate. Just the opposite, I eat more and more because of this hopelessness. ... Others' evaluations are more important for me than being healthy. This pressure makes me feel ashamed. At the same time I get angry. ...During high school I was eating because of boredom. (INT1; BMI 22, obliged regulator)

Since high school, I knew that the boys I liked talk about me and said that I was fat. This made me feel awful, very hopeless. I also feel worthlessness because of the criticisms about my weight. (INT2; BMI 32, obliged regulator)

When I purge I feel in control, I can take things outside, not only foods but also my anger. I usually eat when I am nervous. Sometimes I feel guilty. (INT3; BMI 29, preoccupied regulator)

When my family warns me about my eating habits, this made me frustrated. I want a little space. I felt guilty. (INT4; BMI 21, preoccupied regulator)

Even I gained weight; I do not put a lot pressure on me. I do not have an obsession of being healthy. If I feel unhappy when I do not eat, then I eat. (INT5; BMI 23; autonomously engaged regulator)

Others' criticisms make me feel bad. I both get angry and depressed. They act like everything is in my hands and I do not do anything. ... Also trying to find the clothes I like and that fits is very hard. I hate going shopping because of the attitudes of the personnel. (INT6; BMI 27, autonomously engaged regulator)

I do not care my weight too much. My health is not bad, so it is ok to be overweight. Previously I felt upset when I gained weight. Now I think that it is not the end of the world. (INT8; BMI 28, indifferent regulator)

### **3.6.3.8. Concluding Remarks about the Interviews**

All of the interviews showed some evidence of the motivational style group differences such as emphasis on physical appearance, the reason for regulating eating behavior, how others' evaluations affect the self-esteem, what are the eating habits and regulatory behaviors, and finally related feelings. The results of the quantitative and qualitative studies conducted will be discussed in the next section.

## **CHAPTER IV**

### **DISCUSSION**

#### **4.1. Review of the Hypotheses**

This thesis aimed to address the following questions: The effects of gender, weight perception, self-esteem, personality traits, and socio-cultural appearance attitudes on eating attitudes; how different forms of eating regulation motivations vary in terms of individuals' characteristics and eating attitudes; and what the additional prominent issues that underlie differently motivated individuals' perceptions about their physical appearance are.

To answer these questions group comparisons of gender, subjective weight perception, and motivational styles for eating regulation were conducted. First of all, it was hypothesized that compared to men, women would have higher levels of problematic eating attitudes and socio-cultural appearance attitudes; whereas lower levels of neuroticism and conscientiousness. Secondly, it was hypothesized that compared to men, women would have higher involvement in regulating their eating behaviors that would be shown by the higher levels of motivations except for amotivation. On the other hand, compared to women, men would have higher scores in amotivation indicating lower levels of involvement in regulating eating behaviors; and also higher scores in both self-esteem and appearance esteem.

Thirdly, compared to the participants who perceive themselves as "underweight" or "normal weight", the participants who perceived themselves



as “overweight” would have lower levels of conscientiousness, autonomous motivation for regulating eating behaviors, and appearance esteem; whereas compared to the participants who perceive themselves as “underweight” or “normal weight”, the participants who perceived themselves as “overweight” would have higher levels of neuroticism, controlled motivation for regulating eating behaviors, socio-cultural appearance attitudes, and problematic eating attitudes.

For the motivational styles, it was hypothesized that compared to the other groups, autonomously engaged regulators would be the best functioning group with lower levels of neuroticism, socio-cultural appearance attitudes, and problematic eating attitudes; whereas they would have the highest levels of self-esteem and appearance esteem. Additionally, it was hypothesized that compared to the other groups, preoccupied regulators would be the worst functioning group with the highest levels of socio-cultural appearance attitudes, problematic eating behaviors, and neuroticism. Moreover, compared to other groups, obliged regulators would have lower levels of appearance esteem, conscientiousness. Whereas, they would have higher levels of problematic eating behaviors and socio-cultural appearance attitudes compared to autonomously engaged regulators and indifferent regulators, however on these measures, they would have lower scores compared to preoccupied regulators. Lastly, compared to preoccupied and obliged regulators, indifferent regulators would have higher self-esteem and appearance esteem; and lower problematic eating attitudes and socio-cultural appearance attitudes scores. On the other hand, the opposite findings are assumed when they are compared to autonomously engaged regulators.

#### **4.2. Findings of Factor Analysis**

Exploratory factor analysis was conducted to assess the factor structure of the REBS, which results in five factors indicating a difference compared to the six

factor structure of the original sample. Intrinsic motivation and integrated motivation were not separated from each other. The similar case has been occurred in other studies (Otis, Grouzet, & Pelletier, 2005; Pelletier, Fortier, Vallerand, & Tuson, 1995). The reason may be the simplex pattern (i.e. the adjacent factors are more correlated compared to the distant factors) the motivation types in SDT have.

Another explanation may be the nature of the eating behavior. Individuals eat not only for their survival but also for the pleasure they gain from eating (Heshmat, 2011). In intrinsic regulation, individuals regulate the behavior for the joy of regulating it. However, these two concepts may interfere with each other, leading the individuals to regulate their eating behavior not because they enjoy the activity, but because they integrate the activity with the other goals of their lives (i.e. being healthy in the long term).

### **4.3. Findings of Gender Comparisons**

The results of the t-test indicated that women reported higher levels of extraversion, agreeableness, autonomous motivation, intrinsic & integrated motivation, introjected motivation, and problematic eating attitudes. On the other hand, men scored higher on openness to experience, negative valence, and amotivation compared to women. The expected significant differences on subjective physical perception, conscientiousness, neuroticism, and socio-cultural appearance attitudes were not present.

These results can be interpreted as follows: although the women in the current sample were more motivated to regulate their eating behavior, men were equally concerned from the socio-cultural attitudes and showed similar personality characteristics. Other researchers (Ramirez & Rosen, 2001) also found no gender differences after the treatment for body image, which supports the view

that weight and body image concerns for men are in a swift increment (Gualandi, 2011).

#### **4.4. Findings of Weight Perception Comparisons**

The perceived weight group comparisons revealed that people who perceive themselves as overweight had significantly lower consciousness levels compared to people who perceive themselves as normal weight and underweight. When eating regulation motivations are considered, post-hoc analyzes showed that people who perceive themselves as overweight had higher controlled motivation than people who perceive themselves as normal weight and underweight; for external motivation, people who perceive themselves overweight had significantly higher external motivation than the ones who perceive themselves normal weight. Also, people who perceive themselves as overweight had significantly higher amotivation than the ones who perceive themselves normal weight. For autonomous motivation, people who perceive themselves as normal weight had higher intrinsic & integrated motivation compared to people who perceive themselves as overweight. For identified motivation, all three groups were significantly different from each other. People who perceive themselves underweight had the lowest level of identified motivation, followed by people who perceive themselves as normal weight, then people who perceive themselves as overweight.

These results are in line with the literature (Baumeister, Gailliot, DeWall, & Oaten, 2006). As previously mentioned, if the individuals' conscientiousness levels were high, it meant that they would control their eating behavior more which showed more internal motivation.

For the three groups, self-esteem did not differ significantly. On the other hand, appearance esteem differed significantly indicating people who perceive themselves as overweight had significantly lower appearance esteem compared

to people who perceive themselves as normal weight and underweight. When socio-cultural appearance attitude is considered, results indicated that people who perceive themselves as underweight has lowest level followed by people who perceive themselves as normal weight and overweight.

The results can be interpreted as having a culturally ‘favorable’ or ‘acceptable’ weight undermines the negative effects of socio-cultural appearance attitude, which in turn increases appearance esteem for the individuals. Moreover, it can be proposed that overweight individuals are at a great risk of psychological burden that is caused because their perception of weight bias. As stated in earlier research, even the individuals who are overweight have been affected highly from the internalized weight bias which has caused negative effects such as increased depression levels, increased binge eating behavior, and lower body image (Carels, Wott, young, Gumble, Koball, & Oehlhof, 2010).

Finally for problematic eating attitudes, people who perceive themselves overweight had higher scores compared to people who perceive themselves as normal weight and underweight, while the other two groups did not differ. This might be considered as a supporting finding for acknowledging the psychological burden of obesity and overweight. As it is already known, weight stigma increases unhealthy eating behaviors and decreases weight loss attempts (Puhl, Moss-Racusin, & Schwartz, 2007). It may be assumed that participants in the present sample may be holding weight stigma themselves, which in turn increases their problematic eating behaviors.

#### **4.5. Findings of Motivational Style Comparisons and Interviews**

One-way ANOVA analyses were run to test whether there were any significant group differences for these clusters in study variables: Age, gender, subjective physical perception, personality traits (i.e. extraversion, agreeableness, conscientiousness, openness to experience, neuroticism, and negative valence),

self-esteem, appearance esteem, problematic eating attitudes, and socio-cultural attitudes towards appearance.

For subjective physical perception, there were significant group differences: Autonomously-engaged regulators have significantly lower weight perception compared to Preoccupied regulators and Obligated regulators, but not from the Indifferent regulators. For esteem variables, only Autonomously-engaged regulators have significantly higher self-esteem scores compared to other groups. However, for appearance esteem, all motivation style groups are significantly different from each other. From the lowest to the highest appearance esteem, the groups ordered as: Obligated regulators, Preoccupied regulators, Indifferent regulators, and Autonomously-engaged regulators. When extraversion is taken into account, Autonomously-engaged regulators have significantly higher extraversion levels than Indifferent regulators and Obligated regulators. Also, Preoccupied regulators have higher extraversion levels than Indifferent regulators. For agreeableness, Obligated regulators have lower levels compared to Preoccupied and Autonomously-engaged regulators, but not to Indifferent regulators. For conscientiousness, Autonomously-engaged and preoccupied regulators do not differ from each other, but they differ from Obligated and Indifferent regulators significantly. Obligated and Indifferent regulators do not significantly differ from each other, either. Autonomously-engaged regulators have significantly lower openness to experience and higher neuroticism compared to other three motivation style groups. Autonomously-engaged regulators have significantly lowest and Obligated regulators have significantly highest level of negative valence compared to other groups, while Preoccupied regulators and Indifferent regulators do not differ from each other. Indifferent regulators have the lowest scores for both problematic eating attitudes and socio-cultural appearance attitudes, followed by Autonomously-engaged regulators. Obligated and Preoccupied regulators have higher scores compared to these two groups, but do not differ from each other significantly.

As a summary of all the motivational style comparisons, it can be proposed that autonomously engaged regulators and Indifferent regulators are the best functioning groups on the variables. For autonomously engaged group, this might be the result of regulating their eating behavior based on their free choice. On the contrary, for indifferent group, this might be as a result of not having the emotional burden of trying to regulate their eating behavior.

The results of interviews showed that there are negative feelings accompanying the weight issue. If the individual feels under pressure of others, try to regulate the eating behaviors for others, the pressure increases.

Most of the results were independent from the BMI scores. They were rather related to the motivational types. When both the qualitative and quantitative analyses results are considered, it can be said that autonomously engaged regulators had a healthier perception of the issues about weight. Although indifferent regulators are seem to have better results compared to preoccupied and obliged regulators, there may be two explanations. First of all, indifferent regulators may really be well adjusted their own situation and do not carry the negative emotion and self-criticism burdens additionally. The other explanation is that these individuals may be in the mode of learned helplessness. So, they think that any effort is useless. This issue must be further investigated.

#### **4.6. Strengths and Limitations of the Study**

This study proposed a new dimensional approach based on the self-determination theory including motivational styles for regulation of eating behaviors. A new group formation is proposed. Also by using both quantitative and qualitative research methods enriches the findings of the study. Moreover, a population sample was used in the study that supports the external validity of the results and also widens the age range of the findings.

One of the first limitations is that convenience sampling was used for collecting the data. This led to concentration of the sample on a limited number of cities making it less representative of the whole Turkey population. Secondly, the study does not include the individuals who are diagnosed with an eating disorder to allow more comparisons. Thirdly, the study was a cross-sectional study therefore only retrospective information of eating history was gathered. Finally an important limitation of the study was no BMI scores were obtained in the quantitative part of the study, which limited the comparison of actual and perceived weight. However, there is some evidence that self-report weight and height values can be inaccurate (Gorber, Tremblay, Moher, & Gorber, 2007).

#### **4.7. Future Directions**

For the future studies, longitudinal research is recommended to fully understand the development of motivational styles without the possible false memory effects.

Comparison studies with eating disorder patient samples would also be recommended for future studies. Moreover, a qualitative study to investigate weight bias and discrimination would be informative, especially including both genders.

Also, the comparison of basic need satisfaction and motivational styles might both give theoretical and practical information. Finally, the dimensional motivational styles could be tested in different regulation settings including exercise, other health behaviors, or school performance.

#### **4.8. Clinical Implications**

The findings of the study highlights important points that should taken into consideration by the clinical psychologists who either work with a eating disorder patient or work with a client with weight issues.

First of all, for managing overweight, a method that focuses not on socio-cultural beauty norms but that emphasizes the importance of health no matter what the physical appearance should be the mainstream perspective. One such a perspective is *Health at Every Size* (HAES) perspective as reported by Bacon, Stern, van Loan, and Keim (2005). This view suggests focusing on health behavior change instead of weight loss. The basic guidelines of HAES include:

Accepting and respecting the diversity of body shapes and sizes. Recognizing that health and well-being are multi-dimensional and that they include physical, social, spiritual, occupational, emotional, and intellectual aspects. Promoting eating in a manner which balances individual nutritional needs, hunger, satiety, appetite, and pleasure. Promoting individually appropriate, enjoyable, life-enhancing physical activity, rather than exercise that is focused on a goal of weight loss. Promoting all aspects of health and well-being for people of all sizes. (p.930)

HAES is a relevant treatment method that can use the theoretical background of self determination theory. As Deci & Ryan (2000) stated, satisfaction of the three basic needs (i.e. autonomy need, competence need, and relatedness need) is extremely important. Therefore, as clinical psychologists, we must tailor a treatment protocol to make sure that the basic needs are elicited. For eliciting these needs, the therapist should focus on certain points (Patrick & Williams, 2012). For supporting autonomy, providing the rationale, not using external controls, providing choice, and evaluating negative emotions related to extrinsic tasks are important. For supporting competence, the essential points include showing support for patient's efforts, giving feedback and structure. Finally, unconditional positive regard and making the patient to feel cared are important points.



## REFERENCES

- Allen, F. C. L., Scannell, E. D., & Turner, H. R., (1998). Guilt and hostility as Coexisting characteristics of bulimia nervosa. *Australian Psychologist*, 33(2), 143-147.
- Allison, K. C., Crow, S. J., Reeves, R. R., West, D. S., Foreyt, J. P., DiLillo, V. G.,...Stunkard, A. J. (2007). Binge eating disorder and night eating syndrome in adults with type 2 diabetes. *Obesity*, 15(5), 1287-1293.
- Allison, D. B., Fontaine, K. R., Manson, J. E., Stevens, J., & Van Itallie, T. B. (1999). Annual deaths attributable to obesity in the United States. *The Journal of the American Medical Association*. 282(16), 1530-1538.
- Amigo, I., & Fernandez, C., (2007). Effects of diets and their role in weight control. *Psychology, Health and Medicine*, 12(3), 321-327.
- Andrade, A. M., Coutinho, S. R., Silva, M. N., Mata, J., Vieira, P. N., Minderico, C. S., Teixeira, P. J. (2010). The effect of physical activity on weight loss is mediated by eating self-regulations. *Patient Education and Counseling*, 79, 320-326.
- Andrews, R. A., Lowe, R., & Clair, A. (2011). The relationship between basic need satisfaction and emotional eating in obesity. *Australian Journal of Psychology*, 63, 207-213.
- APA (2013). Feeding and eating disorders fact sheet. Retrieved from <http://www.dsm5.org/documents/eating%20disorders%20fact20sheet.pdf>
- Arem, H., & Irwin, M. (2011). A review of web-based weight loss interventions in adults. *Obesity Reviews*, 12, 236-243.

- Astrup, A. (2003). Weight loss and increased mortality: epidemiologists blinded by observations? *Obesity Reviews*, 4, 1-2.
- Astrup, A. & Rossner, S. (2000). Lessons from obesity management programmes: greater initial weight loss improves long-term maintenance. *Obesity Reviews*, 1, 17-19.
- Atlantis, E., & Ball, K. (2008). Association between weight perception and psychological distress. *International Journal of Obesity*, 32, 715-721.
- Atlantis, E., Barnes, E. H., & Ball, K. (2008). Weight status and perception barriers to healthy physical activity and diet behavior. *International Journal of Obesity*, 32, 343-352.
- Ayyad, C. & Anderson, T. (2000). Long-term efficacy of dietary treatment of obesity: a systematic review of studies published between 1931 and 1999. *Obesity Reviews*, 1, 113-119.
- Bacon, L. (2008). *We're wired to maintain a healthy weight* (pp.11-30) In *Health at Every Size: The Surprising Truth About Your Weight*. BenBella Books Inc. USA
- Bacon, L., Stern, J. S., Van Loan, M. D., & Keim, N. L. (2005). Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association*, 105, 929-236.
- Barker, E. T., Williams, R. L., & Galambos, N. L. (2006). Daily spillover to and from binge eating in first-year university females. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 14(3), 229-242.
- Barte, J. C. M., ter Bogt, N. C. W., Bogers, R. P., Teixeira, P. J., Blissmer, B., Mori, T. A., & Bemelmans, W. J. E. (2010). Obesity Management: Maintenance of weight loss after lifestyle interventions for overweight and obesity, a systematic review. *Obesity Reviews*, 11, 899-906.

- Baumeister, R. F., Gailliot, M., DeWall, C. N., & Oaten, M. (2006). Self-regulation and personality: How interventions increase regulatory success, and how depletion moderates the effects of traits on behavior. *Journal of Personality, 74*(6), 1773-1802.
- Bell, J. A., Kivimaki, M., & Hamer, M. (2014). Obesity Comorbidity: Metabolically healthy obesity and risk of incident type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Obesity Reviews, 5*, 504-515.
- Bergeron, S. M. & Senn, C. Y. (1998). Body image and sociocultural norms. *Psychology of Women Quarterly, 22*, 385-401.
- Black, A. E. & Deci, E. L. (2000). The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self-determination theory perspective. *Science Education, 84*(6), 689-799.
- Boone, L., Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Braet, C. (2012). Is there a perfectionist in each of us? An experimental study on perfectionism and eating disorder symptoms. *Appetite, 59*, 531-540.
- Bornholt, L., Brake, N., Thomas, S., Russell, L., Madden, S., Anderson, G.,... Clarke, S. (2005). Understanding affective and cognitive self-evaluations about the body for adolescent girls. *British Journal of Health Psychology, 10*, 485-503.
- Brownell, K. D. & Rodin, J. (1994). The dieting maelstrom: Is it possible and advisable to lose weight? *American Psychologist, 49*(9), 781-791.
- Canoy, D. & Buchan, I. (2007). Challenges in obesity epidemiology. *Obesity Reviews, 8*(Suppl. 1), 1-11.
- Carels, R. A., Wott, C. B., Young, K. M., Gumble, A., Koball, A., & Oehlhof, M. W. (2010). Implicit, explicit, and internalized weight bias and psychosocial maladjustment among treatment-seeking adults. *Eating Behaviors, 11*, 180-185

- Cervera, S., Lahortiga, F., Martinez-Gonzalez, M. A., Gual, P., de Irala-Estevez, J., & Alonso, Y. (2003). Neuroticism and low self-esteem as risk factors for incident eating disorders in a prospective cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 33(3), 271-280.
- Cihan, B. & Bozo, Ö. (unpublished manuscript) Results for Turkish Version of Socio-cultural Attitudes towards Appearance Questionnaire -4 Revised on Female and Male Participants.
- Conner, M., Johnson, C., & Grogan, S. (2004). Gender, sexuality, body image and eating behaviors. *Journal of Health Psychology*, 9(4), 505-515.
- Conway, B. & Rene, A. (2004). Obesity as a disease: no lightweight matter. *Obesity Reviews*, 5, 145-151.
- Cummins, L. H., & Lehman, J. (2007). Eating disorders and body image concerns in Asian American women: Assessment and treatment from a multicultural and feminist perspective. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 15(3), 217-230.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). Adölesanlarda benlik saygısı. Unpublished master thesis. Hacettepe University. Ankara.
- Davids, S., Lauffer, H., Thoms, K., Jagdhuhn, M., Hirschfeld, H., Domin, M.,...Lotze, M. (2010). Increased dorsolateral prefrontal cortex activation in obese children during observation of food stimuli. *International Journal of Obesity*, 34, 94-104.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating Optimal Motivation and Psychological Well-Being Across Life's Domains. *Canadian Psychology*, 49(1), 14-23. DOI: 10.1037/0708-5591.49.1.14

- Dinsa, G. D., Goryakin, Y., Fumagalli, E., & Suhrcke, M. (2012). Public Health: Obesity and socioeconomic status in developing countries: a systematic review. *Obesity Reviews*, *13*, 1067-1079.
- Dovey, T. M. (2010). Getting inside people's head: Restraint, emotional eating, disinhibition, their combined effects. *Eating Behavior*, (pp. 112-133). Berkshire: Open University Press. Chapter: Dealing with obesity: dieting and drugs
- Elfhag, K., & Rossner, S. (2005). Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *Obesity Reviews*, *6*, 67-85.
- Engeln-Maddox, R. (2006). Buying a beauty standard or dreaming of a new life? Expectations associated with media ideals. *Psychology of Women Quarterly*, *30*, 258-266.
- Erol, A., Toprak, G., & Yazıcı, F., (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*; *13*(1), 48-57.
- Fabricatore, A. N. & Wadden, T. A. (2006). Obesity. *Annual Reviews of Clinical Psychology*, *2*, 357-377.
- Fleming, J. S. & Courtney, B. B. (1984). The dimensionality of self esteem: hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *46* (2), 404, 421.
- Friedman, K. E., Reichmann, S. K., Costanzo, P. R., & Musante, G. J. (2002). Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. *Obesity Research*, *10*(1), 33-41.
- Garner, D. M. & Garfinkel, P. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, *9*, 273-279.

- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine, 12*, 871-878.
- Gençöz, T. & Öncül, Ö. (2012). Examination of personality characteristics in a Turkish sample: Development of basic personality traits inventory. *The Journal of General Psychology, 139*(3), 194-216.
- Haines, J. & Neumark-Sztainer, D. (2006). Prevention of obesity and eating disorders: A consideration of shared risk factors. *Health Education Research Theory & Practice, 21*(6), 770-782.
- Heymsfield, S. B., Thomas, D., Nguyen, A. M., Peng, J. Z., Martin, C., Shen, W., Strauss, B., Bosty-Westphal, A., & Muller, M. J. (2011). Obesity Management: Voluntary weight loss: systematic review of early phase body composition changes. *Obesity Reviews, 12*, 348-361.
- Kalafat, Özbaşı, & Dilek (2008) Görünüme yönelik sosyokültürel tutumlar ölçeği.
- Kartal, Ş. (1996). Obesity and its psychological correlates: appearance esteem, self esteem and loneliness. Unpublished master thesis. Middle East Technical University, Ankara.
- Korkeila, M., Rissanen, A., Kaprio, J., Sorensen, T. I. A., & Koskenvuo, M. (1999). Weight-loss attempts and risk of major weight gain: a prospective study in Finnish adults. *The American Journal of Clinical Nutrition, 70*, 965-975.
- Krause, E. D., Robins, C. I., & Lynch, T. R. (2000). A mediational model relating sociotropy, ambivalence over emotional expression, and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly, 24*, 328-335.
- Lemmens, V. E. P. P., Oenema, A., Klepp, K. I., Henricksen, H. B., & Brug, J. (2008). A systematic review of the evidence regarding efficacy of obesity prevention interventions among adults. *Obesity Reviews, 9*, 446-455.

- Levens, M. (1995). Introduction to Magic. *Eating Disorders and Magical Control of the Body: Treatment through Art Therapy* (pp. 1-16). Routledge: London and Newyork.
- Li, Z., Bowerman, S., & Heber, D. (2005). Health Ramifications of Obesity Epidemic. *Surgical Clinics of North America*, 85, 681-701.
- Mann, T., Tomiyama, J., Westling, E., Lew, A. M., Samuels, B., & Chatman, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments: Diets are not the answer. *American Psychologist*, 62, 220-233.
- Noordenbos, G. (2013). Recovery from eating Disorders: A Guide for Clinicians and Their Clients. Chapter: Problems in the period before the eating disorder. pp. 7-16. Wiley-Blackwell
- Onar, A. (2008). Ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki kızlarda yeme bozukluğu tanısı bulunanlar ile bulunmayanların aile ortamı, sosyotropik-otonomik kişilik özelliği, beden memnuniyeti, benlik saygısı açısından karşılaştırılması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi
- O'Reardon, J. P., Ringel, B. L., Dinges, D. F., Allison, K. C., Rogers, N. L. Martino, N. S., & Stunkard, A. J. (2004). Circadian eating and sleeping patterns in the night eating syndrome. *Obesity Research*, 12, 1789-1796.
- O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. (2014). Obesity Treatment: Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity Reviews*, 15, 453-461.
- Pelletier, L. G., Dion, S. C., Slovinec-D'Angelo, M., & Reid, R. (2004). Why do you regulate what you eat? Relationships between forms of regulation, eating behaviors, sustained dietary behavior change, and psychological adjustment. *Motivation and Emotion*, 28(3), 245-277.

- Powers, T. A., Koestner, R., & Gorin, A. A. (2008). Autonomy support from family and friends and weight loss in college women. *Families, Systems, & Health, 26*(4), 404-416.
- Puhl, R. M. & Brownell, K. D. (2006). Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity, 14*(10), 1802-1815.
- Republic of Turkey Health Ministry (2012). Turkey Body Weight Research [TBWR]
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2006). Self-regulation and the problem of human autonomy: Does psychology need choice, self-determination, and will? *Journal of Personality, 74*(6), 1557-1586.
- Ryan, R. M., Lynch, M. F., Vansteenkiste, M., & Deci, E. L. (2010). Motivation and autonomy in counseling, psychotherapy, and behavior change: A look at theory and practice. *The Counseling Psychologist, 31*, 1-68.
- Sebire, S. J., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2009). Examining intrinsic versus extrinsic exercise goals: Cognitive, affective, and behavioral outcomes. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 31*, 189-210.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 124-35.
- Striegel-Moore, R. H., Cachelin, F. M., Dohm, F. A., Pike, K. M., Wilfley, D. E., & Fairburn, C. G. (2001). Comparison of binge eating disorder and bulimia nervosa in a community sample. *International Journal of Eating Disorders, 29*, 157-165
- Tanofsk-Kraff, M., Wilfley, D. E., Young, J. F., Mufson, L., Yanovski, S. Z., Glasofer, D. R., & Salaita, C. G. (2007) Preventing excessive weight gain in adolescents: Interpersonal psychotherapy for binge eating. *Obesity, 15*(6), 1345-1355.



- Tasca, G. A., Szadkowski, L., Illing, V., Trinneer, A., Grenon, R., Demidenko, N., ... Bissada, H. (2009). Adult attachment, depression, and eating disorder symptoms: The mediating role of affect regulation strategies. *Personality and Individual Differences, 47*, 662–667.
- Teixeira, P. J., Carraca, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 9*:78, <http://www.ijbnpa.org/content/9/1/78>
- Teixeira, P. J., Going, S. B., Houtkooper, L. B., Cussler, E. C., Metcalfe, L. L., Blew, R. M., Sardinha, L. B., & Lohman, T. G. (2004). Pretreatment predictors of attrition and successful weight management in women. *International Journal of Obesity, 28*, 1124–1133.
- Teixeira, P. J., Going, S. B., Sardinha, L. B., & Lohman, T. G. (2005). A review of psychosocial pre-treatment predictors of weight control. *Obesity Reviews, 6*, 43-65.
- Tiggemann, M., & Rothblurn, E. D. (1997). Gender differences in internal beliefs about weight and negative attitudes towards self and others. *Psychology of Women Quarterly, 21*. 581-593.
- Timmerman, G. M. & Acton, G. J. (2001). The relationship between basic need satisfaction and emotional eating. *Issues in Mental Health Nursing, 22*(7), 691-701.
- Ty, M. & Francis, A. J. P. (2013). Insecure attachment and disordered eating in women: the mediating processes of social comparison and emotion dysregulation. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention, 21*, 154-174.
- Uras, B. Y. (2004). Body satisfaction and depression symptoms relationship among university students: the mediating role of self esteem. Unpublished master's thesis. METU

Vandereycken , W., & Vansteenkiste, M. (2009). Let eating disorder patients decide: Providing choice may reduce early drop-out from inpatient treatment. *European Eating Disorders Review*, *17*, 177–183.

WHO (2015). Obesity and overweight fact sheet no.311. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>

Williams, G. C., Grow, V. M., Freedman, Z. R., Ryan, R. M., & Deci, E. L., (1996). Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*(1), 115-126.

## APPENDICES

### A. Gönüllü Katılım Formu

Bu araştırma, Prof. Dr. Faruk Gençöz danışmanlığında Psikoloji Bölümü Doktora öğrencisi Uzm. Psk. Gaye Zeynep Çenesiz tarafından tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, bireylerin yeme davranışlarını düzenlemeye yönelik motivasyonlarını ve bu noktada etkili olan psikolojik faktörlerin ilişkilerini incelemektir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacaktır. Vereceğiniz cevaplar bireysel olarak değerlendirilmeyecek, tüm katılımcıların cevapları bir arada değerlendirilecektir. Elde edilecek bilgiler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için verdiğiniz yanıtlarda samimi olmanız büyük önem arz etmektedir. Soruların başındaki yönergeleri okuyunuz ve size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Lütfen cevaplandırılmamış soru bırakmamaya özen gösteriniz. Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için ODTÜ Psikoloji Bölümü Arş. Gör. Gaye Zeynep Çenesiz ile iletişim kurabilirsiniz.

Tel: 210 5944

E-posta: gchenesiz@metu.edu.tr

**Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.**

**İmza:**

## B.Demographic Form & Perceived Physical Appearance

1. Yaşınız: \_\_\_\_\_

2. Cinsiyetiniz:

\_\_\_\_ Erkek

\_\_\_\_ Kadın

3. Eğitim düzeyiniz (halen öğrenciyse okumakta olduğunuz düzeyi belirtiniz):

\_\_\_\_ İlkokul

\_\_\_\_ Ortaokul

\_\_\_\_ Lise

\_\_\_\_ Üniversite

\_\_\_\_ Yüksek lisans

\_\_\_\_ Doktora

\_\_\_\_ Diğer (belirtiniz):

4. Yaşadığınız şehir: \_\_\_\_\_

**5. Evinize giren ortalama aylık gelir miktarını belirtiniz. Yaklaşık olarak:**

- 500 tl ve altı  
 500-1000 tl  
 1000-1500 tl  
 1500-2000tl  
 2000-3000 tl  
 3000-5000 tl  
 5000 tl ve üzeri

**6. Medeni durumunuz:**

- Bekar  
 Evli  
 Birlikte yaşıyor

**7. Kronik bir sağlık sorununuz var mı? Varsa belirtiniz:**

\_\_\_\_\_

**8. Kendinizi değerlendirdiğinizde fiziksel görünüşünüzü nasıl görüyorsunuz?**

1	2	3	4	5	6	7
Aşırı zayıf	Oldukça zayıf	Zayıf	Normal	Kilolu	Oldukça kilolu	Aşırı kilolu

### C. REBS

Aşağıda yer alan maddeleri “Yeme davranışınızı neden düzenliyorsunuz?” sorusuna vereceğiniz cevap ışığında size ne kadar uygun olduğunu belirtecek şekilde değerlendiriniz. Verilen ölçekte her madde için uygun sayıyı 1 “Bana hiç uymuyor”, 7 “Bana tamamen uyuyor” olacak şekilde işaretleyiniz.

	Bana hiç uymuyor			Ne katılıyorum, ne katılmıyorum			Bana tamamen uyuyor
Yeme davranışlarımı düzenlemek kim olduğumun temel bir parçası haline geldi.	1	2	3	4	5	6	7
Genel olarak kendimle ilgili iyi hissetmem için yapabileceğim yararlı bir şey olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5	6	7
Bana yakın olan kişiler böyle yapmam konusunda ısrar ediyor	1	2	3	4	5	6	7
Neden uğraştığımı bilmiyorum	1	2	3	4	5	6	7
Yeme davranışlarımı düzenlemeye çalışmak iyi bir fikir	1	2	3	4	5	6	7
Sağlığım için faydalı olacak yemekler yaratmak için yeni yollar bulmayı seviyorum	1	2	3	4	5	6	7
Görünüşümden utanıyor olmak istemiyorum	1	2	3	4	5	6	7
Sağlıklı öğünler hazırlamaktan keyif alıyorum	1	2	3	4	5	6	7
Sağlıklı beslenmek yaşamımın bir parçasıdır	1	2	3	4	5	6	7
Sağlıklı beslenmek yaşamayı seçtiğim hayat tarzının bir parçasıdır	1	2	3	4	5	6	7

	Bana hiç uymuyor			Ne katılıyorum, ne katılmıyorum			Bana tamamen uyuyor
Tam olarak bilmiyorum. Yeme davranışlarımı düzenlemeye çalışarak zamanımı boşa harcadığım izlenimine sahibim	1	2	3	4	5	6	7
Sağlıklı besleniyor olmaktan duyduğum doyum için	1	2	3	4	5	6	7
Sağlığıma uzun süreli faydalarını garantilemenin bir yolu olduğundan	1	2	3	4	5	6	7
Tamam anlamıyla zayıf olmam gerekiyormuş gibi hissettiğim için	1	2	3	4	5	6	7
Sağlıklı beslenmiyor olsam kendimden utanırdım	1	2	3	4	5	6	7
Yeme davranışımı düzenlemiyor olsam bana yakın olan insanlar üzülür	1	2	3	4	5	6	7
Yeme davranışlarım kontrolüm altında olmasaydı kendimi küçük düşmüş hissederdim	1	2	3	4	5	6	7
Çevremdeki insanlar bunu yapmam için başımın etini yiyorlar	1	2	3	4	5	6	7
Bunun bana ne faydası olacağını gerçekten göremiyorum	1	2	3	4	5	6	7
Sağlıklı yemek hayatımın diğer önemli yönleriyle tutarlı olduğu için	1	2	3	4	5	6	7
Yeme davranışlarımı düzenlemem benden beklenen bir şeydir	1	2	3	4	5	6	7
Eninde sonunda daha iyi hissetmemi sağlayacağına inanıyorum	1	2	3	4	5	6	7
Bilmiyorum. Sağlıklı beslenmeye yönelik çabalarımın sağlık durumuma nasıl bir etki ettiğini göremiyorum	1	2	3	4	5	6	7

#### D. EAT-40

**Bu ölçek sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Maddelerin çoğu yeme alışkanlıklarınızla ilgili olmakla birlikte, farklı konularda maddeler de yer almaktadır. Bunların arasında doğru yada yanlış söz konusu değildir. Lütfen kendinizi olduğunuz gibi görmeye çalışarak, sizin için en doğru olan, altı seçenekten birini seçerek işaretleyin.**

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla
Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım	1	2	3	4	5	6
Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem	1	2	3	4	5	6
Yemekten önce sıkıntılı olurum	1	2	3	4	5	6
Şişmanlamaktan ödüm kopar	1	2	3	4	5	6
Acıktığımda yemek yememeğe çalışırım	1	2	3	4	5	6
Aklım fikrim yemektedir	1	2	3	4	5	6
Yemek yemeği durduramadığım zamanlar olur	1	2	3	4	5	6
Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim	1	2	3	4	5	6
Yediğim yemeğin kalorisini bilirim	1	2	3	4	5	6
Ekmek,patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	1	2	3	4	5	6
Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim	1	2	3	4	5	6
Ailem fazla yememi bekler	1	2	3	4	5	6
Yemek yedikten sonra kusarım	1	2	3	4	5	6
Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım	1	2	3	4	5	6
Tek düşüncem daha zayıf olmaktır	1	2	3	4	5	6
Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5	6
Günde birkaç kere tartılırım	1	2	3	4	5	6
Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım	1	2	3	4	5	6



	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla
Et yemekten hoşlanırım	1	2	3	4	5	6
Sabahları erken uyanırım	1	2	3	4	5	6
Günlerce aynı yemeği yerim	1	2	3	4	5	6
Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım	1	2	3	4	5	6
Adetlerim düzenlidir ( <i>yalnızca kadın katılımcılar cevaplayacak</i> )	1	2	3	4	5	6
Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür	1	2	3	4	5	6
Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	1	2	3	4	5	6
Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer	1	2	3	4	5	6
Lokantada yemek yemeği severim	1	2	3	4	5	6
Müşhil kullanırım	1	2	3	4	5	6
Şekerli yiyeceklerden kaçınırım	1	2	3	4	5	6
Diyet (perhiz) yemekleri yerim	1	2	3	4	5	6
Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim	1	2	3	4	5	6
Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.	1	2	3	4	5	6
Yiyecek ile ilgili düşünceler çok zamanımı alır	1	2	3	4	5	6
Kabızlıktan yakınırım	1	2	3	4	5	6
Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum	1	2	3	4	5	6
Perhiz yaparım	1	2	3	4	5	6
Midemin boş olmasından hoşlanırım	1	2	3	4	5	6
Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım	1	2	3	4	5	6
Yemekten sonra içimden kusmak gelir	1	2	3	4	5	6

## E. RSE & AES

Aşağıda kişilerin kendileriyle ilgili duygu ve düşüncelerini anlatan bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyunuz ve o cümleye ne kadar katıldığınızı belirten maddeyi işaretleyiniz.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1- Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli biri olarak görüyorum.	1	2	3	4
2- Bazı iyi niteliklerim olduğumu sanıyorum.	1	2	3	4
3- Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.	1	2	3	4
4- Bende birtakım şeyleri çoğu insan kadar iyi yapabilirim.	1	2	3	4
5- Gurur duyacak fazla bir şeyim olmadığını hissediyorum.	1	2	3	4
6- Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.	1	2	3	4
7- Genel olarak kendimden memnunum.	1	2	3	4
8- Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.	1	2	3	4
9- Bazen hiçbir işe yaramadığım hissine kapılıyorum.	1	2	3	4
10- Zaman zaman hiç de hayırlı bir insan olmadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4
11- Dış görünüşümden memnunum.	1	2	3	4
12- Kendimi fizik yönden çekici buluyorum.	1	2	3	4
13- Kilomdan şikayetçiyim.	1	2	3	4
14- Görünüşümün daha iyi olmasını isterim.	1	2	3	4
15- Çevremdeki insanların pek çoğu kadar çekici olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4
16- Çevremdeki insanların pek çoğundan daha kilolu olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4
17- Fizik görünüşümden dolayı utanıyorum.	1	2	3	4
18- Karşı cinsten kişilerin beni fizik yönden çekici bulduğunu sanıyorum.	1	2	3	4
19- Giysisiz görünüşüm beni kaygılandırıyor.	1	2	3	4
20- Arkadaşlarım kadar çekici olmadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4

## F. BPTI

Aşağıda size uyan ya da uymayan pek çok kişilik özelliği bulunmaktadır. Bu özelliklerden her birinin sizin için ne kadar uygun olduğunu ilgili rakamı daire içine alarak belirtiniz.

**Örneğin;**

**Kendimi ..... biri olarak görüyorum.**

	<u>Hiç uygun değil</u>					<u>Uygun değil</u>					<u>Kararsızım</u>					<u>Uygun</u>					<u>Cok uygun</u>				
	1					2					3					4					5				
	Hiç uygun değil					Uygun değil					Kararsızım					Uygun					Çok uygun				
1 Aceleci	1	2	3	4	5	28 Canayakın	1	2	3	4	5														
2 Yapmacık	1	2	3	4	5	29 Kızgın	1	2	3	4	5														
3 Duyarlı	1	2	3	4	5	30 Sabit fikirli	1	2	3	4	5														
4 Konuşkan	1	2	3	4	5	31 Görgüsüz	1	2	3	4	5														
5 Kendine güvenen	1	2	3	4	5	32 Durgun	1	2	3	4	5														
6 Soğuk	1	2	3	4	5	33 Kaygılı	1	2	3	4	5														
7 Utangaç	1	2	3	4	5	34 Terbiyesiz	1	2	3	4	5														
8 Paylaşımıcı	1	2	3	4	5	35 Sabırsız	1	2	3	4	5														
9 Geniş-rahatsız	1	2	3	4	5	36 yaratıcı	1	2	3	4	5														
10 Cesur	1	2	3	4	5	37 Kaprisli	1	2	3	4	5														
11 Agresif	1	2	3	4	5	38 İçine kapanık	1	2	3	4	5														
12 Çalışkan	1	2	3	4	5	39 Çekingen	1	2	3	4	5														
13 İçten pazarlıklı	1	2	3	4	5	40 Alıngan	1	2	3	4	5														
14 Girişken	1	2	3	4	5	41 Hoşgörülü	1	2	3	4	5														
15 İyi niyetli	1	2	3	4	5	42 Düzenli	1	2	3	4	5														
16 İçten	1	2	3	4	5	43 Titiz	1	2	3	4	5														
17 Kendinden emin	1	2	3	4	5	44 Tedbirli	1	2	3	4	5														
18 Huysuz	1	2	3	4	5	45 Azimli	1	2	3	4	5														
19 Yardımsever	1	2	3	4	5																				
20 kabiliyetli	1	2	3	4	5																				
21 Üşengeç	1	2	3	4	5																				
22 Sorumsuz	1	2	3	4	5																				
23 Sevecen	1	2	3	4	5																				
24 Pasif	1	2	3	4	5																				
25 Disiplinli	1	2	3	4	5																				
26 Açgözlü	1	2	3	4	5																				
27 Sınırlı	1	2	3	4	5																				

## G. SATQ-4R

Lütfen aşağıdaki her bir maddeyi dikkatlice okuyun ve o maddeye ne kadar katıldığınızı işaretleyin.

**İlk kısımdaki soruları, görünüşünüzü ve görünüşünüze dair hissettiklerinizi düşünerek cevaplayınız. Sorular, kilonuz, dış görünüşünüz, kaslarınız, beden yağınız ve genel görünümünüz gibi görünümünüzle ilgili bir çok farklı boyutları içermektedir.**

	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Kaslı görünmek benim için önemlidir.					
2. Giydiğim kıyafetlerin içinde iyi görünmek benim için önemlidir.					
3. Vücudumun çok zayıf görünmesini isterim.					
4. Kaslı görünmekle ilgili çok fazla düşünürüm.					
5. Dış görünüşümle ilgili çok fazla düşünürüm.					
6. Vücudumun çok az yağlı gibi görünmesini isterim.					
7. Zayıf görünmekle ilgili çok fazla düşünürüm.					
8. Güzel/yakışıklı görünmek isterim.					
9. Vücudumun kaslı görünmesini isterim.					
10. Dış görünüşüm hakkında çok da fazla düşünmem.					
11. Vücudumun kaslı görünmesini istemem.					
12. Vücudumun çok ince görünmesini isterim.					

	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
13. Çekici olmak benim için önemlidir.					
14. Vücudumda çok az yağ olması ile ilgili çok fazla düşünürüm.					
15. Nasıl görüdüğümle ilgili çok fazla düşünmem.					
16. Çok kaslı görünen bir vücudum olsun isterim.					

**Aşağıdaki soruları ailenizi (ebeveynleri, ağabeyleri, abları, kardeşleri ve akrabalarınızı içerecek şekilde) düşünerek cevaplayınız**

	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
17. Daha zayıf görünmem konusunda üzerimde ailemin baskısını hissedirim.					
18. Dış görünüşümü düzeltmem konusunda üzerimde ailemin baskısını hissedirim.					
19. Vücut yağımı düşürmem konusunda ailem beni teşvik eder.					
20. Ailem vücudumu daha iyi bir şekle sokmam konusunda beni teşvik eder.					
21. Daha kaslı olmam konusunda üzerimde ailemin baskısını hissedirim.					
22. Kaslarımın boyutunu ya da belirginliğini arttırmam konusunda ailem beni teşvik eder.					

**Aşağıdaki soruları akranlarınızı (yakın arkadaşlarınızı, sınıf arkadaşlarınızı ve aynı yaş grubunda olduğunuz diğer kişileri içerecek şekilde) düşünerek cevaplayınız.**

	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
23. Zayıflamam konusunda akranlarım beni teşvik eder.					
24. Dış görünüşümü düzeltmem konusunda üzerimde akranlarımın baskısını hissedirim.					
25. Vücudumun daha iyi görünmesi konusunda üzerimde akranlarımın baskısını hissedirim.					
26. Vücut yağımı düşürmem konusunda akranlarımdan baskı görürüm.					
27. Daha kaslı olmam konusunda üzerimde akranlarımın baskısını hissedirim.					
28. Kaslarımın boyut ya da belirginliğini arttırmam konusunda akranlarım beni teşvik eder.					

**Aşağıdaki soruları hayatınızdaki önemli kişileri (romantik ilişkide bulunduğunuz kişileri, öğretmenleri ve koçlarınızı içerecek şekilde) düşünerek cevaplayınız.**

	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
29. Zayıflamam konusunda hayatımdaki önemli kişiler beni teşvik eder.					
30. Dış görünüşümü düzeltmem konusunda üzerimde hayatımdaki önemli kişilerin baskısını hissederim.					
31. Vücudumun daha iyi görünmesi konusunda üzerimde hayatımdaki önemli kişilerin baskısını hissederim.					
32. Vücut yağımı düşürmem konusunda hayatımdaki önemli kişilerden baskı görürüm.					
33. Daha kaslı olmam konusunda üzerimde hayatımdaki önemli kişilerin baskısını hissederim.					
34. Kaslarımın boyut ya da belirginliğini arttırmam konusunda üzerimde hayatımdaki önemli kişilerin baskısını hissederim.					

**Aşağıdaki soruları medyayı (televizyon, dergiler, internet, filmler, reklam panoları ve reklamları içerecek şekilde) düşünerek cevaplayınız.**

	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
35. Vücudumun daha iyi görünmesi konusunda üzerimde medyanın baskısını hissedirim.					
36. Daha zayıf görünmem konusunda üzerimde medyanın baskısını hissedirim.					
37. Dış görünüşümü düzeltmem konusunda üzerimde medyanın baskısını hissedirim.					
38. Vücut yağımı düşürmem konusunda üzerimde medyanın baskısını hissedirim.					
39. Daha kaslı olmam konusunda üzerimde medyanın baskısını hissedirim.					
40. Kaslarımın boyut ya da belirginliğini arttırmam konusunda üzerimde medyanın baskısını hissedirim.					



## H. Interview Questions

Bu araştırma, Prof. Dr. Faruk Gençöz danışmanlığında Psikoloji Bölümü Doktora öğrencisi Uzm. Psk. Gaye Zeynep Çenesiz tarafından tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, bireylerin yeme davranışlarını düzenlemeye yönelik motivasyonlarını ve bu noktada etkili olan psikolojik faktörlerin ilişkilerini incelemektir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Yapılacak mülkatta verdiğiniz yanıtlar kimlik bilgileri gizlenerek kullanılacaktır. Elde edilecek bilgiler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için verdiğiniz yanıtlarda samimi olmanız büyük önem arz etmektedir. Yarı yapılandırılmış bir mülakat gerçekleştirileceğinden sorulan sorular dışında da sizce önemli olduğunu düşündüğünüz noktalar var ise yorumlarınızı belirtmekten çekinmeyiniz. Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz mülakatı yarım bırakmayı teklif edebilirsiniz.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için ODTÜ Psikoloji Bölümü Arş. Gör. Gaye Zeynep Çenesiz ile iletişim kurabilirsiniz.

Tel: 210 5944

E-posta: gcenesiz@metu.edu.tr

**Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.**

**İmza:**

S1. Fiziksel özelliklerinizi düşündüğünüzde kendinizi nasıl değerlendirirsiniz? Beğendiğiniz ve beğenmediğiniz özellikleriniz nelerdir?

S2. Çevrenizdeki insanlar fiziksel özelliklerinizi nasıl değerlendiriyor? Size bu konuda verilen açık mesajlar var mı? Bunlar size nasıl hissettirdi?

S3. Tüm yaşantınızı düşündüğünüzde, kilonuz ile ilgili düzenleme yapmanız gerektiğini düşündüğünüz dönemler oldu mu? Bu konu ile ilgili ilk hatırladığınız dönem nedir? Kimin etkisi ile hareket ettiniz? Nasıl?

S4. Hayatınızda diyet yaptığınız dönemler oldu mu? Ne yaptınız? Ne düşünerek yaptınız? Nasıl hissettiniz? Sizin üzerinizdeki etkileri ne oldu?

S5. Hayatınızda spor/egzersiz yaptığınız dönemler oldu mu? Ne yaptınız? Ne düşünerek yaptınız? Nasıl hissettiniz? Sizin üzerinizdeki etkileri ne oldu?

S6. Şu anki beden özelliklerinizi düşündüğünüzde kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

## I. TURKISH SUMMARY

### 1. GİRİŞ

İnsanların hayatlarını sürdürebilmeleri için kaçınılmaz olarak yemek yemeleri gerekir. Yemek yemenin fizyolojik işlevinin yanı sıra psikolojik bir işlevi de vardır – sadece doygunluğu sağlama değil, aynı zamanda bir baş etme ve duyguları ifade etme yöntemi olarak da yemek yenir. Bunun dışında, bir sosyalleşme aracı olarak, örneğin iletişimin, kutlamaların ve yasların da önemli bir bölümüdür. Birbirinden farklı tüm bu işlevleri nedeniyle yeme davranışı kompleks bir meseledir. Bu komplekslik tıp, beslenme bilimi, antropoloji, sosyoloji ve psikolojiyi içeren çok disiplinli yaklaşım gerektirir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2015) 2014 yılında tüm dünya popülasyonunu değerlendirdiğinde 18 yaşından büyük 1,9 milyar kişinin aşırı kilolu ve bunların üçte birinin de obez olduğunu rapor etmiştir (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> adresinden alınmıştır). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen bir çalışma (Türkiye Beden Ağırlığı Çalışması [TBAÇ], 2012) Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlendirildiğinde 6082 katılımcının % 3,6'sının düşük ağırlıklı, % 39,7'sinin normal ağırlıkta, % 33,3'ünün aşırı kilolu ve % 23,4'ünün ise obez olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, bir çok araştırmacı tarafından “obezite salgınının” alarm verici kanıtları olarak değerlendirilmektedir (örn. Arem ve Irwin, 2011; Astrup, 2003; Canoy ve Buchan, 2007; Conway ve Rene, 2004; Heymsfield ve ark., 2011; Lemmens, Oenema, Klepp, Henricksen, ve Brug, 2008).

Aşırı kilonun risklerine yönelik vurgu (Barte ve ark., 2010; Davids ve ark., 2010; Dinsa, Goryakin, Fumagalli, ve Suhrcke, 2012) ve kitle medya araçlarında zayıflık idealinin promosyonunun yapılması (Bergeron ve Senn, 1998; Engeln-Maddox, 2006; Ty ve Francis, 2013) yeme davranışının düzenlenmesini insanların hayatında olmazsa olmaz bir kavram olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada yeme davranışını düzenlemeye yönelik farklı motivasyon stillerini etkileyen psikolojik faktörler incelenmiştir.

### **Yeme Davranışını Düzenleme**

İnsanlar genellikle zayıflığın sağlıklı olmak ile eş olduğuna inanır. Bunun sonucu olarak kilo vermeye çalışmak çoğu insan için önemli bir meseledir. Bireyler yeme davranışlarını diyet yaparak düzenlemeye çalışırlar. Ancak, büyük bir çoğunluğu verdikleri kiloları ve hatta daha fazlasını geri alırlar, ardından tekrar diyet yaparlar. Bu durum kaçınılmaz bir döngüye yol açar ve hayal kırıklıklarına neden olur (Astrup ve Rossner, 2000). Bu yüzden, kilo problemi olan bireylerin motivasyonlarını sürekli arttırıcı olası yolları değerlendirmek önemli bir hale gelir.

Her bireyin içinde Keeseey (1980) tarafından “ayar noktası” olarak adlandırılan bir denge sistem vardır. Bu nedenle, bu yaklaşım organizmanın hızla kilo vermeye başladığı durumlarda metabolizmayı yavaşlatarak harcanan enerji miktarını azaltmaya çalıştığı önerisini temel alır (akt. Amigo ve Fernandez, 2007). Bu ayar noktası her bireye özgü sağlıklı kiloyu saptayan bir değer olarak ortaya çıkar (Bacon, 2008). Bu nedenle, sadece bir standart değeri (bu koşulda BKİ) bireyin sağlıklı olup olmadığını belirten bir indikatör olarak kullanmak sadece limitli değil aynı zamanda belirsiz bir bilgi verir. Bir kişinin kilosuna bağlı olarak sağlık durumuna karar verirken kişisel kilo tarihçesi, fiziksel ve psikolojik sağlık ve bireyin aktivite düzeyi öncelikli olarak düşünülmesi gereken noktalaradır.

Yeme davranışını düzenlemede esas noktanın sağlıksız yeme alışkanlıklarının etkilerini azaltmak olması gerekirken, insanlar yemelerini genellikle zayıf olmak, yani daha çekici hissetmek için düzenlerler (Conner, Johnson, ve Grogan, 2004). Bunun da ötesinde yeme davranışını düzenleme duygu düzenlemede de bir role sahiptir (Tasca ve ark., 2009). Takip oranları göstermiştir ki, düşük kalori diyetleri yapan neredeyse tüm bireyler önceden kaybettikleri kiloları ve bazen daha da fazlasını geri almışlardır (Brownell ve Rodin, 1994; Korkeila, Rissanen, Kaprio, Sorensen, ve Koskenvuo, 1999). Düşük kalori diyetleri aşırı kilolu ya da obez olmaktan daha zararlı etkilere sahip kilo alıp verme kısır döngüsüne neden olmaktadır (Amigo ve Fernandez, 2007). Literatürde hipokalorik diyetlerin kilo kaybetme girişimlerinde başarısız oldukları açıkça görülmektedir (Mann, Tomiyama, Westling, Lew, Samuels, ve Chatman, 2007). Diyet çabalarının etkin olmadığını gösteren bulguların varlığına rağmen, uzmanlar hala insanları obezitenin tedavisi için kilo verme konusunda cesaretlendirmeye devam etmektedirler. Ancak, Ayyad ve Andersen (2000) derlemelerinde obez bireylerin diyet tedavisinin takip döneminde sadece %15'i başarılı bulunmuştur. Başarı oranları 3-6 yıl sonrasında düşmektedir. Bu nedenle, aşırı kilonun olası negatif etkilerini ortadan kaldırmak için farklı araçların bulunması kritik önemdedir.

### **Yeme Tutumları**

Bireylerin diyet davranışı ile aşırı meşgul olmaları ve yeme alışkanlıklarını sınırlandırmaları problemlili yeme tutumlarına sahip olmalarına neden olabilir. Problemlili yeme tutumları ve davranışları bir psikolojik bozukluk veya bozukluk kriterlerini tam olarak karşılamayan bir psikolojik rahatsızlık biçiminde ortaya çıkabilir. Örneğin, yakın dönemde tanımlanan bir yeme bozukluğu tıknırcasına yeme bozukluğudur. Kriterleri tam olarak karşılamasa da obez bireylerin büyük bir miktarı tıknırcasına yeme problemine sahiptir (Tanofsk-Kraff ve ark., 2007)

Yeme tutumları ile ilgili çalışmaların büyük bir çoğunluğu Yeme Tutumları Testi'ni (YTT, Garner ve Garfinkel, 1979) kullanmıştır. Başlangıçta anoreksik bireyleri ayırtmak için kullanılmıştır, daha sonrasında ise ölçeğin psikometrik özellikleri gözden geçirilmiş ve 3 faktör tanımlanmıştır: “diyet yapma”, “bulumiya ve yiyecek ile aşırı uğraş” ve “oral kontrol” (Garner, Olmsted, Bohr, ve Garfinkel, 1982). Bu ölçek hem klinik örnekleme hem de klinik olmayan örneklemlerde sıklıkla kullanılmıştır. Örneğin, klinik olmayan örnekleme yüksek depresyon, nörotizm, düşük benlik farkındalığı ve beden memnuniyetsizliği, olumsuz duygular ve tutumlar ile problemlili yeme tutumları ve davranışları arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (Leon ve ark., 1999 akt. Onar, 2008).

### **Obezite**

İnsanların enerji girdi ve çıktıları daha fazla enerji alımı yönünde olduğunda sonuç kilo alımı yönündedir (Andrade ve ark., 2010). Aşırı yağ birikimi olarak tanımlanan fazla kilo ve obezite, tüm dünyada temel sağlık problemi olarak görülür. Modern yaşam hareketsizliğe ve kolay ulaşılan yüksek kalorili yiyeceklere yol açar. Buna paralel olarak da tüm popülasyondaki obez bireylerin oranı artar (Amigo ve Fernandez, 2007).

Bazı çalışmalarda obezite bir çok sağlık problemi için risk faktörü olarak belirtilmiştir (örn. Allison, Fontaine, Manson, Stevens, ve Van Itallie, 1999; Li, Bowerman, ve Heber, 2005). Bu bulguların aksine, farklı araştırmacılar obez bireylerin 1/3'ünün metabolik olarak sağlıklı olduğunu bulmuşlardır. Yani, kilo değil, sağlıksız yeme alışkanlıkları ve hareketsiz yaşam stilleri sağlık sorunlarının esas kaynağını oluşturmaktadır (Bell, Kivimaki, ve Hamer, 2014). Dolayısıyla, kilonun yanı sıra, farklı fizyolojik ve/veya psikolojik faktörler (örneğin duygusal yeme) aşırı kilo ve obezite ile bağlantılı olabilir. Duyguları düzenlemek, değiştirmek ve bastırmak için yemek yeme olarak tanımlanan duygusal yeme, obezitenin önemli bir faktörüdür (Dovey, 2010). Timmerman ve

Acton (2001) insanların temel ihtiyaçlarının karşılanması düşük olduğunda duygusal baş etmenin daha çok kullanıldığını bulmuşlardır.

Diğer bir psikolojik faktör ise gece yeme sendromudur. Bu sendrom, günlük kalorinin ¼'ünün akşam yemeğinden sonra alınması ve/veya gece en az üç kere uyanarak yemek yeme olarak tanımlanır (O'Reardon ve ark., 2004).

Tıkınırcasına yeme ve gece yeme sendromu aşırı kilolu ve obez bireylerde baskın olarak görülür (Allison ve ark., 2007).

Bunların dışında, aşırı kilolu ve obez olmanın depresyon, sosyal ayrımcılık ve düşük yaşam kalitesi gibi psikolojik sonuçları da vardır (Fabricatore ve Wadden, 2006). Puhl ve Brownell (2006) aşırı kilolu ve obez bireylerin “tembel, aptal, çirkin, mutsuz, kişisel kontrol ve motivasyondan yoksun” olarak damgalandıklarını bulmuşlardır. Bu damgalama içselleştirilebilir ve kişinin kendi beden algısını etkileyebilir. Kişinin kendine yönelik olumsuz değerlendirmeleri arttıkça, psikolojik problemler de artar. Bundan dolayı beden algısı, obezite ve problemler yeme tutumları ilişkisinde kritik bir değişken olarak düşünülebilir.

### **Yeme Bozuklukları**

Yeme bozukluklarına neden olan bazı risk faktörleri vardır. Diyet yapmak, dengesiz yeme örüntüleri, diğerlerinin olumsuz değerlendirmeleri (Noordenbos, 2013), düşük benlik saygısı, nörotizm (Cervera, Lahortiga, Martinez-Gonzalez, Gual, de Irala-Estevez, ve Alonso, 2003) ve mükemmeliyetçilik (Boone, Soenens, Vansteenkiste ve Braet, 2012) bu faktörlerin arasındadır.

Obezite bir yeme bozukluğu olmasa da, çalışmalar yeme bozuklukları ve obezitenin ortak risk faktörlerine sahip olduklarını bulmuşlardır (Haines ve Neumark-Sztainer, 2006). Bu nedenle obezitenin temelinde yer alan psikolojik

faktörler yeme bozuklukları ile benzer şekilde değerlendirildiğinde tam olarak anlaşılır.

### **Beden İmajı ve Kilo Algısı**

Bornholt ve ark. (2005), yapılan çalışmalarda gerçek ağırlık ve ölçüler ile öznel kendilik algıları arasında uygunsuzluklar bulunduğunu belirtmişlerdir. Örneğin, Tiggemann ve Rothblum (1997) BKİ'nin her iki cinsiyet için algılar ile ilişkili olmadığını bulmuştur. Bundan dolayı, birinin kilosu ile ilgili psikolojik değişkenler değerlendirilirken, nesnel ölçümlerden çok öznel değerlendirmeler önemlidir. TBAÇ (2012) sonuçları aşırı kilolu ve obez bireyler için kilo algısı ve BKİ karşılaştırıldığında, kilo algısı olarak kendilerini aşırı kilolu ve obez olarak görenlerin diyet yapma oranları, BKİ açısından aşırı kilolu ve obez olanlardan daha yüksektir.

Bundan dolayı, nesnel kilo durumuna bakılmaksızın, kendilerini öznel olarak aşırı kilolu olarak değerlendirenler görünüm saygısı, yeme davranışını düzenlemede otonom motivasyon değişkenlerinde düşük; nörotizm, denetlenmiş motivasyon, çevreden algılanan sosyo-kültürel görünüm tutumları ve problemlili yeme davranışlarında yüksek skorlara sahip olacaklardır.

### **Benlik Saygısı ve Yeme Davranışı**

Bireyler düşük benlik saygısına bağlı olarak kendileri ile ilgili güvensiz hissedebilirler. Diğerlerinden gelen kabul ve destek için, diğerlerinin beklentilerini karşılamak ve eleştirilerinden kaçınmak için ellerinden geleni yapmaya çalışırlar (Noordenbos, 2013). Literatürde her iki cinsiyet için beden memnuniyetinin benlik saygısı ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (Albell ve ark., 1996; Sondhaus ve ark., 2001; Tomori ve Rus-Mokovec, 2000, akt. Uras, 2004).

### **Kişilik ve Yeme Davranışı**



Benlik saygısının yanı sıra, kişilik özelliklerinin de yeme davranışı üzerinde etkisi vardır. Çalışmalara bakıldığında, Stice (2001) nörotizmin yeme bozuklukları için bir risk faktörü olduğunu bulmuştur. Olumsuz duygu durumları daha fazla duygusal yemeye yol açmaktadır. Bu nedenle nörotizm düzeyi yüksek olan bireylerin problemlili yeme davranışlarının daha fazla olması beklenmektedir.

İkinci olarak, sorumluluk kendini düzenleme ile bağlantılı bulunmuştur (Baumeister, Gailliot, DeWall, ve Oaten, 2006). Yeme davranışlarını kısıtlayan bireylerin yüksek düzeyde kendini düzenlemeleri gerektiren durumlarda daha çok yiyecekleri belirtilmiştir. Sonuç olarak, yüksek sorumluluk düzeyine sahip bireyler yeme davranışını daha fazla düzenleyeceklerdir ve motivasyonları daha yüksek olacaktır.

### **Yeme ve Fiziksel Görünüm ile ilgili Sosyal Normlar**

Sosyo-kültürel teoriye göre yeme rahatsızlıklarına yol açan faktörler arkadaşlar, aile ve çevreden gelen zayıf olma baskısı ve zayıflık idealinin içselleştirilmesidir (Banford ve Halliwell, 2009; Stice 1994; Tylka ve Subich, 2004, akt. Ty ve Francis, 2013). Toplumun fiziksel görünüm ile ilgili normlarını içselleştirmek yeme düzenleme motivasyonlarını etkileyebilirler. Bu nedenle motivasyonun doğası incelenmesi gereken kritik bir faktördür.

### **Öz Belirleyicilik Kuramı (ÖBK)**

ÖBK, Deci ve Ryan (2000) tarafından motivasyon ile ilgili bir makro teori olarak önerilmiştir. Bu kurama göre, temel ve evrensel psikolojik ihtiyaçların (otonomi, yeterlik ve ilişkisellik ihtiyaçları) karşılanması düzenleme süreçleri aracılığıyla sonuçlara ulaşmakta önemli bir noktadır. Bireyler bu ihtiyaçları karşılama isteğiyle hareket ederler ve çevresel koşulların bu ihtiyaçların karşılanması için uygunluğu sağlıklı yetişkinler olmak için kilit noktadır.

ÖBK bireylerin var olan davranışlarının bu ihtiyaçları karşılamakta yetersiz olmaları durumunda davranış değişimine gittikleri önerisinde bulunmaktadır. Davranış değişikliğinde insanlar farklı motivasyonlar ile hareket edebilirler (Ryan, Lynch, Vansteenkiste, ve Deci, 2010). Farklı motivasyonlar motivasyonsuzluktan içsel motivasyona giden bir doğru oluştururlar. Bu motivasyon türleri terapi koşullarında değerlendirilecek olursa: (i) *Motivasyonsuzluk* kişinin davranışı değiştirmenin bir önemi veya kazancı olmadığını düşünmesi ya da bunlar varsa bile bu değişime yönelik bir motivasyonun olmaması veya kişinin kendini yeterli görmemesi halidir; (ii) *Dışsal motivasyon* çevresel koşulların (örn. yasal zorunluluklar, sevdiklerinin ısrarı) bireyi terapiye yönlendirdiği durumlarda ortaya çıkar; (iii) *İçe alınmış motivasyon* ödüller ve cezalar gurur, utanç, suçluluk gibi duyguların baskısıyla bir şekilde içselleştirildiğinde ortaya çıkar; (iv) *Belirlenmiş motivasyon* kişinin davranışın değeri ile kendini tanımladığı ve davranışını düzenleme ile ilgili sorumluluğunu aldığı durumlardır; (v) *Bütünleşmiş motivasyon* kişinin hem davranışın değeri ile kendini tanımladığı, hem de bunu hayatının diğer değerleri ve hedefleri ile bütünleştirdiği durumdur; son olarak (vi) *İçsel motivasyon* kişinin davranışı sadece ondan aldığı zevk nedeniyle yaptığı durumdur.

Deci ve Ryan (2008) bu motivasyon türlerini otonom ve denetlenmiş motivasyon üst başlıkları altında toplamışlardır. İçsel, bütünleşmiş ve belirlenmiş motivasyonlar *otonom motivasyonu* oluştururken, motivasyonsuzluk, içe alınmış motivasyon ve dışsal motivasyon *denetlenmiş motivasyonun* alt gruplarıdır. Ryan ve Deci'nin (2006) vurguladığı gibi "otonomi sadece 'bağımsız' girişlerle sınırlı değildir, aynı zamanda bireyin tüm kalbiyle dışsal girdiler ve teşvikleri benimsemesidir".

Andrews, Lowe ve Clair (2011) temel ihtiyaç tatmini ve duygusal yeme ilişkisinde benlik saygısının aracı rolünü incelemişlerdir. Aracı rol bulunamasa da, BKİ arttıkça benlik saygısının düştüğü bulunmuştur. Kilo vermeye yönelik

içsel motivasyonun başarılı kilo korunmasında etkili olduğu bir çok çalışma bulunmuştur (e.g. Elfhag ve Rossner, 2005; Teixeira, Going, Sardinha, ve Lohman, 2005; Teixeira, Carraca, Markland, Silva, ve Ryan, 2012; Teixeira, Going, Houtkooper, ve ark., 2004). ÖBK temelli bir kilo kontrolü programının sonuçları değerlendirildiğinde, hem genel hem de özel düzeydeki otonom motivasyonun düşük duygusal yeme ve yüksek öz yeterliliğe yol açtığı bulunmuştur (Andrade ve ark., 2010).

Kilo kaybı ile ilgili tedaviler düşünüldüğünde, başarısız sonuçların bulunması dışsal motivasyonun olmasıyla bağlantılı olarak görülebilir. Bu nedenle, içsel motivasyonu arttıran ve böylelikle uzun süreli olumlu sonuçlar elde eden tedavilerin geliştirilmesi önemlidir.

#### **Araştırma Soruları ve Çalışmanın Amaçları**

Bu çalışma aşağıdaki soruları cevaplamayı hedeflemiştir:

Cinsiyet, algılanan kilo, benlik saygısı, görünüm saygısı, kişilik özellikleri ve çevreden algılanan görünüme yönelik tutumların yeme davranışları üzerindeki etkileri nelerdir?

Farklı yeme düzenleme motivasyonları bireylerin özellikleri ve yeme tutumları açısından nasıl değişmektedir?

Farklı motivasyonlara sahip bireylerin kendi fiziksel görünümleri ile ilgili algılarını etkileyen öne çıkan konular nelerdir?

Bu sorulara cevap bulmak için cinsiyet, algılanan fiziksel görünüm ve farklı motivasyon stilleri temelinde grup karşılaştırmaları yapılmıştır. İlk olarak, erkeklere kıyasla kadınların daha yüksek düzeyde problemlili yeme davranışları ve daha olumsuz sosyo-kültürel görünüm tutumlarına sahip oldukları; diğer taraftan da daha nörotizm ve sorumluluk skorlarına sahip oldukları varsayılmıştır. İkinci olarak, erkeklere kıyasla kadınların yeme davranışı düzenleme motivasyonlarının daha yüksek olduğu, diğer taraftan erkeklerin

motivasyonsuzluk alt ölçeği skorlarının daha yüksek olacağı varsayılmıştır. Bir diğer varsayım olarak erkeklerin hem benlik saygısı hem de görünüm saygısı düzeylerinin daha yüksek olacağı düşünülmüştür.

Algılanan fiziksel görünüm düşünüldüğünde, kendini az kilolu veya normal kilolu olarak değerlendiren katılımcılara kıyasla kendini aşırı kilolu algılayan katılımcıların daha düşük sorumluluk, otonom motivasyon, görünüm saygısı düzeylerine, diğer taraftan da daha yüksek nörotizm, denetlenmiş motivasyon, sosyo-kültürel görünüm algısı ve problemlili yeme davranışlarına sahip olacakları düşünülmüştür.

Motivasyon stilleri düşünüldüğünde, diğer gruplara kıyasla Özerk-uğraşlı düzenleyicilerin daha düşük nörotizm, çevreden algılanan sosyo-kültürel görünüm tutumları ve problemlili yeme davranışları düzeyleri ve daha yüksek benlik saygısı ve görünüm saygısı düzeyleri ile en yüksek işlevselliğe sahip grup olacağı varsayılmıştır. Buna ek olarak, diğer gruplara kıyasla Aşırı-uğraşlı düzenleyicilerin yüksek düzeyde çevreden algılanan sosyo-kültürel görünüm tutumları ve problemlili yeme davranışları ve nörotizm düzeyleriyle en düşük işlevselliğe sahip olan grup olacağı düşünülmüştür. Ayrıca, diğer gruplara kıyasla Zorlanmış-uğraşlı düzenleyicilerin düşük düzeyde görünüm saygısı ve sorumluluk düzeylerine sahip olacakları; Özerk-uğraşlı ve kayıtsız-uğraşlı düzenleyicilere kıyasla daha yüksek çevreden algılanan sosyo-kültürel görünüm tutumları ve problemlili yeme davranışları skorlarına sahip olurken, bu ölçümlerde Aşırı-uğraşlı düzenleyicilerden daha düşük skorlara sahip olacakları varsayılmıştır. Son olarak, Aşırı-uğraşlı ve Zorlanmış-uğraşlı düzenleyicilere kıyasla Kayıtsız-uğraşlı düzenleyicilerin daha yüksek benlik saygıları ve görünüm algıları olacağı, daha düşük problemlili yeme davranışları ve çevreden algılanan sosyo-kültürel görünüm tutumları olacağı, Özerk-uğraşlı düzenleyicilerle kıyaslandığında da tam tersi sonuçların bulunacağı varsayılmıştır.

## 2. YÖNTEM

### **Katılımcılar**

Araştırmanın niceliksel bölümü için toplam 558 katılımcıdan veri toplanmıştır. Yapılan veri temizlemenin ardından analize 400'ü kadın olmak üzere 513 kişi alınmıştır. Veri toplama anketin basılı ve çevrimiçi formları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Değişkenler, iki data toplama metodu karşılaştırıldığında anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Bu nedenle analizler tek bir veri seti üzerinden gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (% 45.2) Ankara'da ikamet etmektedir. Katılımcıların yaşları 18 – 45 yaş aralığındadır ( $\text{Ort} = 26.14$ ,  $\text{SS} = 5.47$  yıl). 213 katılımcı lisansüstü eğitime devam etmektedir ya da lisansüstü eğitimlerini tamamlamış bulunmaktadır. Katılımcıların 300'ü ise ya üniversite mezunudur ya da üniversite eğitimine devam etmektedirler.

Araştırmanın niteliksel bölümünde ise 8 katılımcı ile yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakatlar yapılmıştır. Katılımcılar araştırmada önerilen farklı motivasyon stillerine göre seçilmiştir.

### **Psikometrik Ölçme Araçları**

Araştırmada kullanılan anket dokuz bölümden oluşmaktadır: Gönüllü Katılımı Formu, Demografik Bilgi Formu, Algılanan Fiziksel Görünüm, Yeme Davranışını Düzenleme Ölçeği, Yeme Tutumları Testi, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Görünüm Saygısı Ölçeği, Temel Kişilik Özellikleri Envanteri ve Görünüme Yönelik Sosyokültürel Tutumlar Ölçeği.

**Demografik Bilgi Formu.** Katılımcılardan yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ikamet edilen şehir, gelir düzeyi, medeni durum ve kronik rahatsızlık bilgisi alınmıştır.

**Algılanan Fiziksel Görünüm.** Katılımcıların kendilerini fiziksel olarak nasıl algıladıkları 7’li Likert tipi, (1 “Aşırı zayıf” ve 7 “Aşırı kilolu” aralığında değişen) bir madde ile ölçülmüştür.

**Yeme Davranışlarını Düzenleme Ölçeği (YDDÖ).** YDDÖ, Pelletier, Dion, Slovinec-D'Angelo ve Reid (2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin amacı Öz Belirleyicilik Kuramı çerçevesinde yeme davranışını düzenlemeye ilişkin farklı motivasyon çeşitlerini ölçmektir. 7’li Likert tipi maddelerden oluşan ölçek, Öz Belirleyicilik Kuramındaki farklı motivasyon türlerine ait (İçsel Motivasyon, Bütünleşmiş Motivasyon, Belirlenmiş Motivasyon, İçe Alınmış Motivasyon, Dışsal Motivasyon ve Motivasyonsuzluk) toplam 23 maddeye sahiptir. Ölçeğin Türkçeye çevrilmesi ve Türkçe formun faktör analizi bu çalışma kapsamında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin alt faktörlerinin Cronbach Alfa güvenilirlik değerleri .63 ile .92 arasında değişmektedir.

**Yeme Tutumları Testi (YTT-40).** YTT-40, Garner ve Garfinkel (1979) tarafından Anorexia Nervosa semptomları ile ilişkili yeme davranış ve tutumlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek ayrıca klinik olmayan kişilerdeki problemlili yeme örüntülerini ele almak amacıyla da bir çok çalışmada kullanılmıştır. YTT-40, ve’li Likert tipi 40 maddeden oluşan bir ölçektir. Türkçeye Savaşır ve Erol (1989) tarafından adapte edilmiştir. Bu çalışmada toplam skor kullanılmıştır ve Cronbach Alfa değeri .84 olarak bulunmuştur.

**Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ).** Bu ölçek kişilerin öz-benlik saygılarını değerlendiren, 4’lü Likert tipinde 10 maddeden oluşmaktadır. Türkçe çevirisi ve geçerlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .89’ dur.

**Görünüm Saygısı Ölçeği (GSÖ).** Ölçek, kişinin fiziksel görünümüyle ilgili değerlendirmelerini içeren 10 adet 4’lü Likert tipi maddeden oluşmaktadır.

Ölçek Kartal (1996) tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmada .89 Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı bulunmuştur.

***Temel Kişilik Özellikleri Envanteri (TKÖE).*** Gençöz ve Öncül (2012) tarafından beş-faktör kişilik kuramı çerçevesinde Türkiye’deki kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Katılımcılardan 45 sıfat çerçevesinde 5’li Likert tipi ölçek üzerinden kendilerini değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçek sonucunda bireylerin dışadönüklük, sorumluluk, geçimlilik, nörotizm, gelişime açıklık ve olumsuz değerlik kişilik özelliklerine ilişkin skorlar elde edilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin alt faktörlerinin Cronbach Alfa güvenilirlik değerleri .64 ile .87 arasında değişmektedir.

***Görünüme Yönelik Sosyo-Kültürel Tutumlar Ölçeği (SATQ-4R).*** Ölçek bireylerin görünümüne ilişkin sosyal ve kültürel tutumları nasıl algıladıklarını 5’li Likert tipi 40 madde ile ölçmektedir. Ölçeğin Türkiye’deki faktör analizi çalışması Cihan ve Bozo (basılmamış çalışma) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada toplam skor kullanılmıştır ve Cronbach Alfa değeri .93 olarak bulunmuştur.

### **İşlem**

Çalışmanın başlangıcında ODTÜ Uygulamalı Etik Araştırma Merkezi’nden etik izin alınmıştır. Çalışmanın niceliksel bölümü için gerekli iznin alınmasının ardından, anket katılımcılara basılı veya çevrimiçi form halinde gönderilmiştir. Çalışmanın kısa bir açıklaması ve onam formu aracılığıyla katılımcılardan çalışmaya gönüllü katıldıklarının bilgisi alınmıştır. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık 30 dk. sürmüştür.

Çalışmanın niteliksel bölümü, niceliksel bölümün analizlerinin tamamlanmasının ardından gerçekleştirilmiştir. Niceliksel veriler ile gerçekleştirilen kümeleme analizine göre oluşturulan motivasyon grupları

niteliksel çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Ulaşılan katılımcılardan ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Doldurulan anketler değerlendirilerek her motivasyon grubu için biri normal biri yüksek BKİ değerine sahip 2 katılımcı belirlenmiştir. Bu katılımcılar ile yarı yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Mülakatlar ortalama 20 dk. sürmüştür.

### **3. BULGULAR**

#### **Nicel Çalışma**

Çalışmanın ilk kısmında toplam 513 katılımcıdan, dağıtılan anket aracılığıyla elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

#### ***Yeme Davranışlarını Düzenleme Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi ve Üst-Sıra Faktör Analizi Sonuçları***

YDDÖ ile Açımlayıcı Faktör Analizi yapmadan önce gerçekleştirilen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi gerçekleştirilmiş; KMO sonucunun .88 olduğu görülmüştür. Bartlett testinin sonucunun ise  $(\chi^2 (253) = 5073.54, p < .001)$  anlamlı olduğu bulunmuştur. Verilerin yorumlanması için varimax eksen döndürme tekniği uygulanmıştır ve 5 faktör yapısı gözlemlenmiştir.

İçsel Motivasyon ve Bütünleşmiş Motivasyon alt ölçekleri bu örnekte orijinal ölçekten farklı olarak ayrı ayrı *İçsel/Bütünleşmiş Motivasyon* alt ölçeği olarak belirlenmiştir. Bu alt ölçek 7 maddeden oluşmaktadır. İkinci alt ölçek 4 maddeden oluşan *Belirlenmiş Motivasyon* alt ölçeğidir. Üçüncü alt ölçek *Dışsal Motivasyon* alt ölçeğidir ve 4 maddeden oluşmaktadır. Bir sonraki alt ölçek *Motivasyonsuzluk* alt ölçeğidir ve 4 maddeden oluşmaktadır. Son olarak 3 maddeden oluşan *İçe Alınmış Motivasyon* alt ölçeği gelmektedir.

Açımlayıcı Faktör Analizinin ardından, alt ölçeklerin teorik olarak belirlenen üst-sıra faktörlerde toplanıp toplanmadığını test etmek için Üst-Sıra Faktör Analizi uygulanmıştır. Ölçeğin 5 alt ölçeği Temel Bileşenler Faktör Analizi ile



incelenmiş ve sonuçlar teorik beklentiye uygun bir şekilde 2 üst-sıra faktöre işaret etmiştir. Bu faktörler, içsel/bütünleşmiş motivasyon ve belirlenmiş motivasyon alt ölçeklerinden oluşan “*Otonom Motivasyon*” ve dışsal motivasyon, içe alınmış motivasyon ve motivasyonsuzluk alt ölçeklerinden oluşan “*Denetlenmiş Motivasyon*” faktörleridir.

### ***Değişkenler Arası Korelasyonlar***

Korelasyon analizleri sonucunda katılımcıların yaşının algılanan fiziksel görünüm, dışadönüklük, gelişime açıklık, benlik saygısı ve görünüm saygısı ile pozitif, nörotizm ve olumsuz değerlik ile negatif ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Ancak bu ilişkiler zayıftır. Algılanan fiziksel görünüm ile kişilik özelliklerinin ilişkisi incelendiğinde sorumluluk ile negatif, nörotizm ile pozitif ilişki bulunmuştur. Motivasyon stilleri değerlendirildiğinde ise belirlenmiş motivasyon, denetlenmiş motivasyon ve tüm alt ölçekleriyle pozitif ilişki bulunmuştur. Ayrıca algılanan fiziksel görünümün benlik saygısı görünüm saygısı ile negatif bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. Son olarak problemleri yeme davranışları ve çevreden algılanan olumsuz fiziksel tutum ile orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur.

Kişilik özellikleri ile motivasyon stilleri arasındaki korelasyonlar otonom motivasyon ile dışa dönüklük, sorumluluk, geçimlilik ve gelişime açıklık arasında pozitif, olumsuz değerlik ile negatif ilişkiyi; diğer taraftan denetlenmiş motivasyon ile sorumluluk, geçimlilik ve gelişime açıklık arasında negatif, nörotizm ve olumsuz değerlik ile negatif ilişkiyi ortaya koymuştur. Alt ölçeklere bakıldığında, içsel/bütünleşmiş motivasyon ve motivasyonsuzluk tüm kişilik özellikleri ile beklenen yönde ilişkilidir; ancak belirlenmiş motivasyon pozitif olarak sadece geçimlilik ve sorumluluk ile ilişkilidir. İçe alınmış motivasyon geçimlilik, gelişime açıklık ve olumsuz değerlik ile ilişkilirken, dışsal motivasyon sorumluluk, nörotizm ve olumsuz değerlik ile ilişkilidir.

Benlik saygısı, otonom motivasyon ve içsel/bütünleşmiş motivasyon ile pozitif ilişkiyken, tüm denetlenmiş motivasyon alt ölçekleriyle negatif yönde ilişkilidir. Diğer taraftan görünüm saygısı sadece içsel/bütünleşmiş motivasyon ile pozitif yönde, tüm diğer motivasyon türleri ile negatif yönde ilişkilidir. Diğerlerinin görünümüne ilişkin olumsuz tutumları içsel/bütünleşmiş motivasyon dışındaki tüm motivasyon türleri pozitif ilişkidirler, özellikle denetlenmiş motivasyon için güçlü bir ilişki vardır. Son olarak, problemlili yeme davranışları ele alındığında, tüm motivasyon türleri ile pozitif korelasyon olduğu görülmüştür.

### ***Cinsiyet Farklılıkları***

Kadınlar ve erkekler arasında 18 çalışma değişkeni (algılanan fiziksel görünüm, dışa dönüklük, geçimlilik, sorumluluk, gelişime açıklık, nörotizm, olumsuz değerlilik, otonom motivasyon, içsel/bütünleşmiş motivasyon, belirlenmiş motivasyon, denetlenmiş motivasyon, içe alınmış motivasyon, dışsal motivasyon, motivasyonsuzluk, benlik saygısı, görünüm saygısı, problemlili yeme davranışı, diğerlerinin görünümüne ilişkin olumsuz tutumları) açısından bir fark olup olmadığı t-test analizi ile incelenmiştir. 9 değişken açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Kişilik özellikleri açısından, kadınlar, erkeklere kıyasla daha yüksek dışa dönüklük [ $t(511) = -3.24, p < .001, d = 0.50$ ] ve geçimlilik [ $t(511) = -2.96, p < .01, d = 0.25$ ] skorlarına sahiptirler. Diğer taraftan, erkekler kadınlara kıyasla daha yüksek gelişime açıklık [ $t(511) = 2.03, p < .05, d = 0.28$ ] ve olumsuz değerlilik [ $t(511) = 4.39, p < .001, d = 0.67$ ] skorlarına sahiptirler. Motivasyon türleri açısından cinsiyet farklılıklarına bakıldığında, kadınlar otonom motivasyon [ $t(511) = -2.51, p < .01, d = 0.30$ ], içsel/bütünleşmiş motivasyon [ $t(511) = -2.51, p < .01, d = 0.32$ ], ve içe alınmış motivasyon [ $t(511) = -3.27, p < .001, d = 0.67$ ] alt türlerinde daha yüksek; erkekler ise motivasyonsuzluk alt ölçeğinde [ $t(511) = 2.40, p < .05, d = 0.25$ ] daha yüksek skorlar almışlardır. Son

olarak, çalışmadaki kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla problemlili yeme davranışı bildirmişlerdir [ $t(511) = -5.27, p < .001, d = 0.63$ ].

### ***Fiziksel Algı Grup Karşılaştırmaları***

Katılımcıların kendi fiziksel görünüşlerini nasıl algıladıklarına ilişkin değerler 3 grupta toplanmıştır. Kendilerini “az kilolu” algılayanlar ( $N = 65$ ), “normal kilolu” algılayanlar ( $N = 283$ ), ve “aşırı kilolu” algılayanlar ( $N = 165$ ). Bu üç grup 17 değişken üzerinden tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmış, 9 değişkende anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Kişilik özellikleri açısından tek anlamlı fark sorumluluk değişkeninde bulunmuştur [ $F(2, 510) = 3.55, p < .05$ ]. Post-hoc testi kendilerini aşırı kilolu algılayanların ( $Ort = 27.31$ ) sorumluluk skorları, kendilerini normal kilolu ( $Ort = 28.62$ ) ve az kilolu ( $Ort = 29.38$ ) algılayanlardan anlamlı olarak daha düşüktür. Diğer grup farkları anlamlı değildir.

Yeme motivasyonları düşünüldüğünde, denetlenmiş motivasyon [ $F(2, 510) = 10.18, p < .001$ ] ve iki alt ölçeği olan dışsal motivasyon [ $F(2, 510) = 9.62, p < .001$ ] ve motivasyonsuzluk [ $F(2, 510) = 3.80, p < .05$ ] anlamlı olarak farklıdır. Post-hoc testleri, kendilerini aşırı kilolu algılayanların ( $Ort = 33.84$ ) normal kilolu algılayanlara ( $Ort = 29.54$ ) ve az kilolu algılayanlara ( $Ort = 30.29$ ) kıyasla daha yüksek denetlenmiş motivasyon düzeylerinin olduğunu göstermiştir. Dışsal motivasyon açısından kendilerini az kilolu algılayanların ( $Ort = 12.14$ ) normal kilolu ( $Ort = 11.11$ ) ve aşırı kilolu ( $Ort = 13.67$ ) algılayanlardan anlamlı olarak farklılaşmadığı, ancak kendilerini aşırı kilolu algılayanların normal kilolu algılayanlardan daha yüksek düzeyde dışsal motivasyonları olduğu görülmüştür. Benzer bir örüntü motivasyonsuzluk alt ölçeğinde de görülmüştür.

Otonom motivasyon değerlendirildiğinde, hem içsel/bütünleşmiş motivasyon [ $F(2, 510) = 4.28, p < .05$ ] hem de belirlenmiş motivasyon [ $F(2, 510) = 9.52, p < .001$ ] anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Post-hoc test sonuçları kendini normal kilolu algılayanların ( $Ort = 32.04$ ) aşırı kilolu algılayanlardan ( $Ort = 29.27$ ) daha yüksek içsel/bütünleşmiş motivasyona sahip olduklarını, diğer grup farklarının ise anlamlı olmadığını ortaya koymuştur. Belirlenmiş motivasyon açısından üç grup birbirinden anlamlı olarak farklıdır. Kendilerini az kilolu olarak algılayanlar ( $Ort = 17.71$ ) en düşük belirlenmiş motivasyon düzeyine sahipken, onları kendilerini normal kilolu algılayanlar ( $Ort = 19.56$ ) takip etmekte ve en yüksek düzeyde kendilerini aşırı kilolu algılayanlar ( $Ort = 20.81$ ) gelmektedir.

Üç grup benlik saygısı açısından farklılaşmazken, görünüm algısı açısından anlamlı farklılık bulunmuştur [ $F(2, 510) = 132.21, p < .001$ ]. Post-hoc test sonuçları kendilerini aşırı kilolu algılayanların ( $Ort = 30.77$ ) normal kilolu ( $Ort = 32.02$ ) ve az kilolu ( $Ort = 31.46$ ) olanlardan daha düşük görünüm saygısı düzeyleri olduğu görülmüştür.

Kişilerin başkalarından gelen olumsuz görünüm tutumları algılarına bakıldığında, kendini az kilolu görenlerin en düşük düzeyde ( $Ort = 85.68$ ), normal kilolu görenlerin orta düzeyde ( $Ort = 94.64$ ) ve aşırı kilolu görenlerin en yüksek düzeyde ( $Ort = 109.98$ ) algıladıkları görülmüştür [ $F(2, 510) = 33.78, p < .001$ ].

Son olarak, problemlili yeme davranışları kendini aşırı kilolu algılayanlarda anlamlı olarak yüksekken ( $Ort = 103.22$ ), normal kilolu algılayanların ( $Ort = 93.28$ ) ve az kilolu algılayanların ( $Ort = 88.02$ ) farklılaşmadığı görülmüştür [ $F(2, 510) = 132.21, p < .001$ ].

### ***Motivasyon Stilleri Kümeleme Analizi***

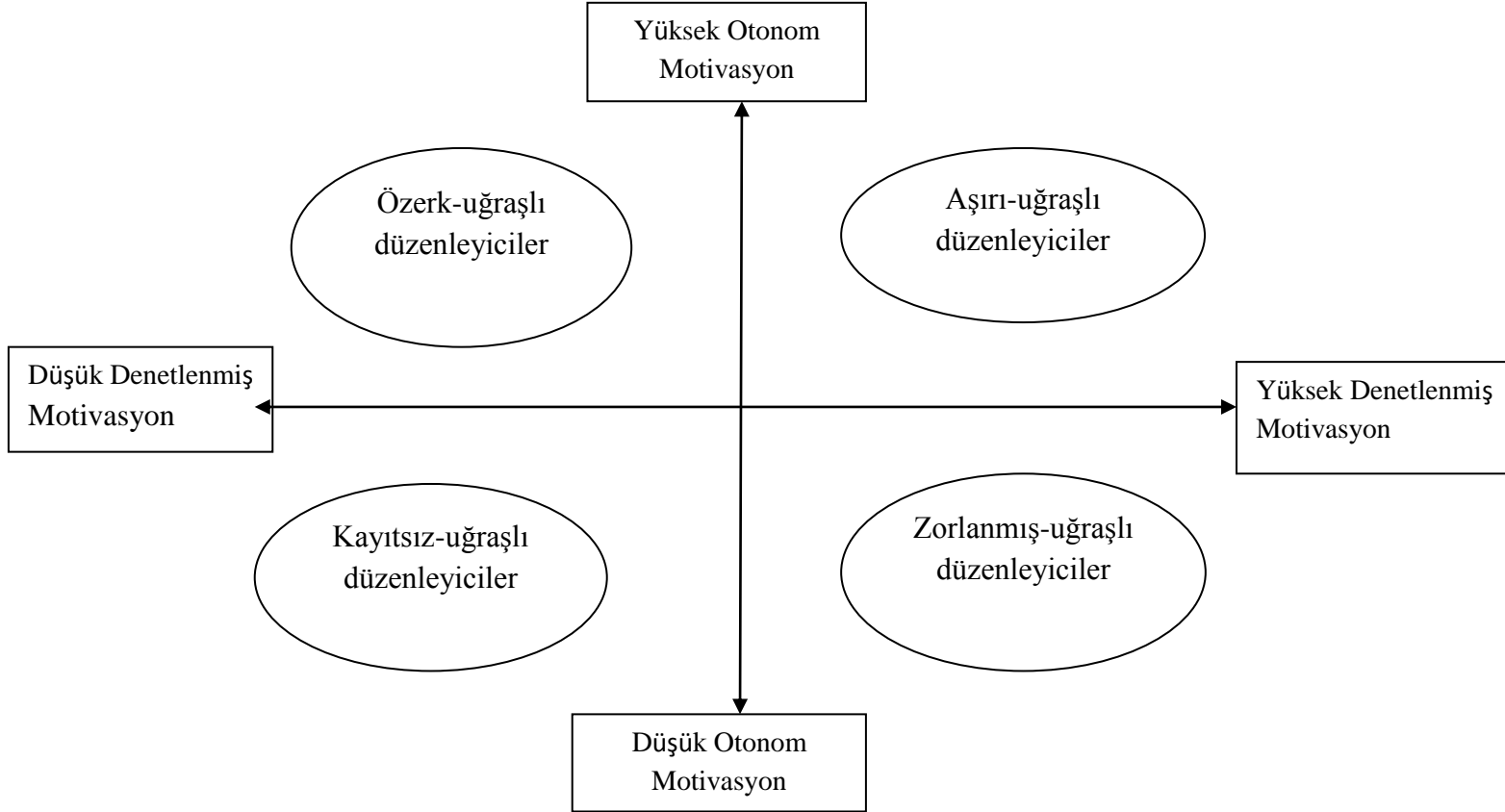
“Otonom ve denetlenmiş motivasyonun düşük veya yüksek olması durumlarını içeren farklı motivasyon stilleri çalışma değişkenlerinin değerlendirmesinde bir farklılığa yol açıyor mu?” sorusunun cevabını bulmak amacıyla öncelikle K-Means Kümeleme Analizi gerçekleştirilmiştir. Kümeleme Analizinde YDDÖ üst-sıra faktörleri katılımcıların gruplanması için kullanılmıştır. Her iki motivasyon için düşük ve yüksek skorları boyutlar olarak değerlendirilmiş ve kümeleme merkezleri kullanılarak 4 grup oluşturulmuştur. Grupların isimleri teorik çerçeve kapsamında oluşturulmuştur (bkn. Şekil 1)

İlk grup otonom motivasyonu düşük, denetlenmiş motivasyonları yüksek bireyleri içermektedir. Dış denetimli motivasyonlar bu grup için ağırlıkta olduğundan bu grup *Zorlanmış-uğraşlı Düzenleyiciler* olarak adlandırılmıştır.

İkinci grupta bireyler hem otonom hem de denetlenmiş motivasyon boyutlarında yüksek skorlara sahiptir. Bu nedenle her koşulda yeme davranışlarını düzenleme çabası içinde oldukları düşünülerek *Aşırı-uğraşlı Düzenleyiciler* olarak adlandırılmışlardır.

Üçüncü grup otonom motivasyonu yüksek, denetlenmiş motivasyonu düşük bireylerden oluşmaktadır. Davranışlarının otonom doğasını vurgulamak amacıyla bu grup *Özerk-uğraşlı Düzenleyiciler* olarak adlandırılmıştır.

Son grup ise her iki motivasyon türünde de düşük skorlar alan bireylerden oluşmaktadır. Diğer bir deyişle, yeme davranışlarını düzenleme motivasyonlarının düşük olduğu söylenebilir. Bu nedenle bu grup *Kayıtsız-uğraşlı Düzenleyiciler* olarak adlandırılmıştır.



**Şekil 1. Otonom ve Denetlenmiş Motivasyonlar için Grup Oluşturulması.**

### ***Motivasyon Stilleri Grup Karşılaştırmaları***

Oluşturulan 4 grubun araştırma değişkenleri (yaş, cinsiyet, algılanan fiziksel görünüm, kişilik özellikleri, benlik saygısı, görünüm saygısı, problemlili yeme davranışları ve görünüme yönelik sosyo-kültürel tutumlar) açısından farklılık gösterip göstermediğini karşılaştırmak için tek-yönlü varyans analizleri gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar, motivasyon stilleri gruplarının cinsiyet ve yaşa bağlı olarak, anlamlı farklılık göstermemektedir. Diğer tüm değişkenlerde gruplar anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Post-hoc testleri ile hangi grupların anlamlı olarak farklılaştıkları bulunmuştur.

Algılanan fiziksel görünüm değişkeni açısından anlamlı grup farklılıkları vardır [ $F(3, 512) = 5.20, p < .01, \text{partial } \eta^2 = .03$ ]. Özerk-uğraşlı düzenleyiciler ( $\underline{Ort} = 4.06$ ) Aşırı-uğraşlı düzenleyiciler ( $\underline{Ort} = 4.34$ ) ve Zorlanmış-uğraşlı düzenleyicilerden ( $\underline{Ort} = 4.39$ ) anlamlı olarak kendilerini daha zayıf algılamaktadırlar, ancak Kayıtsız-uğraşlı düzenleyicilerden ( $\underline{Ort} = 4.14$ ) farklılaşmamışlardır. Diğer grup farkları anlamlı değildir.

Her kişilik özelliği için anlamlı ANOVA skorları bulunmuştur: Dışa dönüklük [ $F(3, 512) = 4.22, p < .01$ ]; geçimlilik [ $F(3, 512) = 5.76, p < .01$ ]; sorumluluk [ $F(3, 512) = 10.96, p < .001$ ]; gelişime açıklık [ $F(3, 512) = 6.40, p < .001$ ]; nörotizm [ $F(3, 512) = 6.27, p < .001$ ]; olumsuz değerlik [ $F(3, 512) = 9.65, p < .001$ ]. Özerk-uğraşlı düzenleyiciler ( $\underline{Ort} = 29.76$ ) Kayıtsız-uğraşlı ( $\underline{Ort} = 27.11$ ) ve Zorlanmış-uğraşlı ( $\underline{Ort} = 27.97$ ) düzenleyicilerden daha yüksek dışadönüklük skorlarına sahiptirler. Ayrıca, Aşırı-uğraşlı düzenleyicilerin ( $\underline{Ort} = 28.92$ ) dışadönüklük skorları Kayıtsız-uğraşlı düzenleyicilerden daha yüksektir. Geçimlilik açısından, Zorlanmış-uğraşlı düzenleyiciler ( $\underline{Ort} = 32.43$ ), Aşırı-uğraşlı ( $\underline{Ort} = 34.01$ ) ve Özerk-uğraşlı ( $\underline{Ort} = 34.47$ ) düzenleyicilere kıyasla anlamlı olarak daha düşük skora sahiptir. Özerk-uğraşlı ( $\underline{Ort} = 29.75$ ) ve Aşırı-uğraşlı ( $\underline{Ort} = 29.34$ ) düzenleyiciler sorumluluk skorları açısından birbirlerinden farklılaşmamakla beraber, Zorlanmış-uğraşlı ( $\underline{Ort} = 26.10$ ) ve Kayıtsız-uğraşlı

( $Ort = 27.13$ ) düzenleyicilerden anlamlı olarak farklılaşırlar. Gelişime açıklık ve nörotizm için benzer örüntüler geçerlidir. Özerk-uğraşlı düzenleyiciler diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksek gelişime açıklık ( $Ort = 22.99$ ) ve daha düşük nörotizm ( $Ort = 24.89$ ) skorlarına sahiptir. Olumsuz değerlik skorlarına bakıldığında Özerk-uğraşlı düzenleyiciler ( $Ort = 9.06$ ) en düşük, Zorlanmış-uğraşlı düzenleyiciler ( $Ort = 11.05$ ) en yüksek düzeydedirler. Aşırı-uğraşlı ( $Ort = 10.07$ ) ve Kayıtsız-uğraşlı ( $Ort = 9.89$ ) düzenleyiciler ortada yer almaktadırlar ama birbirlerinden anlamlı olarak farklı değildir.

Benlik saygısı [ $F(3, 512) = 15.21, p < .001$ ] ve görünüm saygısı [ $F(3, 512) = 17.22, p < .001$ ] açısından gruplar anlamlı olarak farklılık göstermektedirler. Özerk-uğraşlı düzenleyiciler ( $Ort = 33.82$ ) diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksek benlik saygısına sahiptir. Ancak, görünüm saygısı açısından tüm gruplar birbirinden anlamlı olarak farklılaşır. Gruplar en yüksekten en düşüğe şu şekilde sıralanmıştır: Zorlanmış- uğraşlı düzenleyiciler ( $Ort = 25.63$ ), Aşırı-uğraşlı düzenleyiciler ( $Ort = 27.04$ ), Kayıtsız-uğraşlı düzenleyiciler ( $Ort = 28.67$ ), ve Özerk-uğraşlı düzenleyiciler ( $Ort = 30.30$ ).

Son olarak, problemlı yeme davranışları [ $F(3, 512) = 29.44, p < .001$ ] ve görünüme yönelik sosyo-kültürel tutumlar [ $F(3, 512) = 42.67, p < .001$ ] açısından gruplar anlamlı olarak farklılıklar göstermektedir. ANOVA skorları her iki değişken için de benzer bir örüntü göstermektedir. Kayıtsız-uğraşlı düzenleyiciler en düşük problemlı yeme davranışları ( $Ort = 85.61$ ) ve görünüme yönelik sosyo-kültürel tutum ( $Ort = 84.08$ ) skorlarına sahiptir. Bunu Özerk-uğraşlı düzenleyiciler (sırasıyla  $Ort = 90.89$  ve  $Ort = 90.08$ ) takip eder. Zorlanmış-uğraşlı ve Aşırı-uğraşlı düzenleyiciler bu iki gruptan daha yüksek skorlara sahiptirler ama birbirlerinden anlamlı olarak farklılaşmamaktadırlar.



### **Nitel Çalışma**

Her gruptaki bireylerin yeme davranışı ile ilgili özelliklerine ilişkin tarihçeleri almak ve grupların farklılıkları ile bağlantılı daha açıklayıcı bilgiler edinmek için yarı-yapılandırılmış derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilmiştir.

### ***Mülakat Katılımcı Seçimi***

Mülakat katılımcılarının belirlenmesi için öncelikli olarak uygun niteliklerin belirlenmesi amacıyla 40 kadından çevrimiçi olarak veri toplanmış ve katılımcılar sahip oldukları motivasyon stilleri ve BKİ skorları üzerinden belirlenmiştir.

Data analizinin ardından her grup için bir adet normal aralıkta BKİ skoruna sahip ( $18.5 < BKİ < 24.5$ ) ve bir adet aşırı kilolu veya obez aralığında BKİ skoruna sahip ( $BKİ > 24.5$ ) katılımcı belirlenmiş ve mülakata alınmıştır.

### ***Mülakat Yapısı***

Mülakatlar öncesinde katılımcıların bedenleri ile ilgili kendilerinin ve diğerlerinin değerlendirmelerini, kilo tarihçelerini, eğer varsa diyet ve egzersiz tarihçelerini, bu konular ile ilgili duygularını içeren sorular araştırmacı tarafından kararlaştırılmıştır. Ardından telefon ile randevu alınarak yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Mülakatlar yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür.

### ***Mülakat Bulguları***

Katılımcıların kendi fiziksel görünüşleri ile ilgili değerlendirmeleri ele alındığında, her katılımcı görünümü ile ilgili beğendikleri ve beğenmedikleri noktalar olduğunu belirtmiştir. Bu değerlendirmelerde motivasyon stili ve BKİ temelinde fark gözlemlenmemiştir.

Katılımcılara çevrelerindeki diğer insanların onların fiziksel görünümü ile ilgili değerlendirmeleri sorulduğunda, motivasyon stillerine bağlı olarak çeşitli

farkların olduğu görülmüştür. Zorlanmış-uğraşlı düzenleyiciler çocukluklarında aile bireylerinin yapmış olduğu olumsuz değerlendirme anılarından bahsetmişlerdir. Bu katılımcıların aynı zamanda arkadaşlarından ve öğretmenlerinden gelen bazı olumsuz değerlendirmeler de vardır. Aşırı-uğraşlı düzenleyiciler için hem olumlu hem de olumsuz değerlendirmeler ve katılımcının kendi kendine yeme davranışını düzenleme motivasyonu olmasa da çevresindekilerden gelen böyle bir düzenlemeye ilişkin cesaretlendirme mevcuttur. Özerk-uğraşlı düzenleyiciler için olumsuz bazı değerlendirmeler olsa da katılımcılar bunları ciddiye almamışlardır, aksine kendi değerlendirmelerinin ve kendi rollerinin önemine vurgu yapmışlardır. Son olarak, Kayıtsız-uğraşlı düzenleyiciler, ya diğerlerinin olumlu değerlendirmelerinden ya da yapılan değerlendirmelerin kendileri için önemli olmadığından söz etmişlerdir.

Katılımcıların yeme alışkanlıkları ele alındığında, genellikle sağlıksız yeme alışkanlıklarından söz edilmiştir. Diğer taraftan, bazı katılımcılar sağlıklı yeme alışkanlıklarından bahsetmişlerdir. BKİ'den bağımsız olarak, Özerk-uğraşlı düzenleyiciler sağlıklı yeme alışkanlıklarından söz etmişlerdir.

Katılımcıların yeme düzenleme tarihçeleri düşünüldüğünde, diyet ve yeme kısıtlamaları katılımcılar tarafından olumlu etkileri olmasa bile kullanılmıştır. Kayıtsız-uğraşlı düzenleyiciler tarihçelerinde diyet uygulamaları belirtmişlerdir ancak bu yeme düzenlemelerini bırakmış ve sağlıksız yeme alışkanlıklarını devam ettirmişlerdir. Özerk-uğraşlı düzenleyicilerin cevapları yeme düzenlemeleri ve alışkanlıklarının içselleştirilmiş doğasını göstermektedir. Aynı zamanda, yeme düzenlemelerini açıklarken fiziksel görünüme değil sağlığa yönelik vurguları olmuştur.

Egzersiz alışkanlıkları değerlendirildiğinde cevaplarda görülen farklılıkların motivasyon stillerinden ziyade BKİ'ne bağlı olduğu gözlemlenmiştir. Normal BKİ'ne sahip katılımcıların hayatında egzersiz ve spor daha fazla yer almakta,

spor yapmaktan daha çok keyif aldıkları ve sporun hayatlarındaki rolü ile ilgili hevesli konuştukları gözlemlenmiştir. Diğer taraftan aşırı kilolu katılımcılar, spor aktivitelerinde yer aldıklarında hedeflerinin kilo kaybetmek olduğu vurgusunu yapmışlardır.

Çalışmaya katılan iki katılımcı, yeme bozukluğu tanısı düzeyinde olmayan ancak yeme rahatsızlığına işaret eden sorunlardan söz etmişlerdir. Bu sorunlar katılımcılardan biri için tıkınırcasına yeme semptomları diğeri için ise gece yeme sendromu olarak ortaya çıkmıştır.

Katılımcılar kendileri ile ilgili fiziksel değerlendirmeleri, başkalarının onlar hakkındaki değerlendirmeleri ve yorumları ve karşılaştıkları zorbalıkların yarattığı olumsuz duyguları vurgulamışlardır. Bu olumsuz duygular depresif olma, mutsuzluk, umutsuzluk, değersizlik, yalnızlık, aşağılanmışlık, işe yaramazlık, kızgınlık, sıklık, utanç ve suçluluk hislerini içerir.

Özetle, tüm mülakatlar motivasyon stilleri temelinde grup farklılıklarına yönelik bazı kanıtlar ortaya koymuştur. Bu farklılıklar fiziksel görünüm değerlendirmeleri, yeme davranışlarını düzenleme gerekçeleri, diğerlerini değerlendirmelerinin benlik saygısını nasıl etkilediği, yeme alışkanlıkları ve yeme düzenleme davranışları bilgilerini içerir.

#### **4.TARTIŞMA**

Bu tezin amacı cinsiyet, kilo algısı, benlik saygısı, görünüm saygısı, kişilik özellikleri ve sosyo-kültürel görünüm algısının problemlili yeme davranışları ve tutumları üzerindeki etkilerini; farklı yeme düzenleme motivasyonlarının bireylerin özellikleri ve yeme tutumlarını nasıl etkilediğini ve farklı motivasyon stillerine sahip bireylerin kendi fiziksel algıları ile ilgili düşüncelerini etkileyen öne çıkan konuları incelemektir. Bu bölümde, elde edilen bulguların tartışması yapılacaktır.

### ***Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları***

YDDÖ faktör analizi sonucunda orijinal ölçekteki 6 faktörlü yapıdan farklı olarak, içsel motivasyon ve bütünleşmiş motivasyon alt ölçekleri ayrışmamış ve 5 faktörlü bir yapı bulunmuştur. Benzer bir durum öz belirleyicilik kuramı kapsamında motivasyonların ele alındığı başka çalışmalarda da gözlemlenmektedir (Otis, Grouzet, ve Pelletier, 2005; Pelletier, Fortier, Vallerand, ve Tuson, 1995). Bu durumun nedeni, Öz Belirleyicilik Kuramındaki motivasyon türlerinin sahip olduğu simpleks örüntü, yani birbirine komşu olan faktörlerin uzak olan faktörlerden daha yüksek korelasyonlara sahip olması, olarak değerlendirilebilir.

Diğer bir açıklama da yeme davranışının doğası olarak getirilebilir. İnsanlar sadece hayatta kalma amacıyla değil, aynı zamanda yemek yemekten aldıkları keyif nedeniyle yerler (Heshmat, 2011). İçsel motivasyonla yapılan düzenleme davranışı, bireylerin bu davranıştan keyif aldıkları için davranışı gerçekleştirdikleri önerisini temel alır. Ancak, yemek yemekten keyif alıyor olmak ve yeme davranışını düzenlemekten keyif almak birbiriyle çelişen iki kavram olarak görülebilir. Bunun sonucu olarak kişilerin yeme davranışını bundan keyif aldıkları için değil, bu davranışı hayatlarındaki diğer amaçlarla birleştirdikleri için, yani uzun süreçte sağlıklı olmak hedefiyle bütünleşmiş olduğu için düzenledikleri; buna bağlı olarak da faktörlerin ayrışmayarak içsel/bütünleşmiş motivasyon şeklinde değerlendirilmelerinin yeme davranışı açısından daha anlamlı olduğu söylenebilir.

### ***Cinsiyet Karşılaştırmaları Bulguları***

Cinsiyet karşılaştırmalarının yapıldığı t-test analizleriyle kadınların erkeklerden daha yüksek dışa dönüklük, geçimlilik, otonom motivasyon, içsel/bütünleşmiş motivasyon, içe alınmış motivasyon ile problemlili yeme tutum ve davranışı skorlarının olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan, erkekler gelişime açıklık,

olumsuz değerlik ve motivasyonsuzluk alanlarında daha yüksek skora sahiptir. Algılanan fiziksel görünüm, sorumluluk, nörotizm ve çevreden algılanan sosyo-kültürel tutumlar açısından beklenen anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Bu sonuçlar, bu örnekte kadınların yeme davranışını düzenleme motivasyonlarının daha yüksek düzeyde olarak gözlemlenmesine rağmen, erkeklerin de çevreden algılanan sosyo-kültürel tutumlar yönünden eşit düzeyde endişe duydukları, fiziksel görünümünü benzer şekilde değerlendirdikleri ve benzer kişilik özellikleri gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir. Başka araştırmacılar da (örn. Ramirez ve Rosen, 2001) beden imajı tedavisiyle ilgili cinsiyet farkı bulmamışlardır. Bu durum kilo ve beden algısı endişelerinin erkeklerde hızlı bir yükselişte olduğu iddiasını destekler niteliktedir (Gualandi, 2011).

#### ***Kilo Algısı Karşılaştırmaları Bulguları***

Algılanan kilo ile ilgili grup karşılaştırmaları, kendilerini aşırı kilolu olarak algılayanların daha düşük sorumluluk düzeylerine sahip olduklarını, daha yüksek denetlenmiş motivasyon düzeylerinin olduğunu, dışsal motivasyonlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, kendilerini normal kilolu olarak algılayanların daha yüksek içsel/bütünleşmiş motivasyonlarının olduğu ve algılanan kilo arttıkça belirlenmiş motivasyonun azaldığı da bulunmuştur. Tüm bu sonuçlar literatür ile uyumludur (Baumeister, Gailliot, DeWall, ve Oaten, 2006). Eğer bireylerin sorumluluk düzeyleri yüksekse, bu onların yeme davranışlarını daha çok düzenleyecekleri ve otonom motivasyonlarının daha yüksek olacağı literatürde değerlendirilmektedir.

Bu üç grup için benlik saygısı farklılaşmamaktadır. Öte yandan, görünüm saygısı kendini aşırı kilolu olarak algılayan bireyler için diğer iki grup ile kıyaslandığında anlamlı olarak daha düşüktür. Çevreden algılanan sosyo-

kültürel tutumlar düşünüldüğünde, sonuçlar kendini aşırı kilolu olarak algılayan bireylerin daha olumsuz tutumlar algıladığına işaret etmektedir. Bu sonuçlar kültürel olarak 'hoşa giden' ve 'kabul edilebilir' kilolara sahip olmanın çevreden algılanan görünüme ilişkin tutumların daha olumlu olmasına ve buna bağlı olarak bireylerin görünüm saygılarının da artmasına yol açtığı şeklinde yorumlanabilir. Buna ek olarak, aşırı kilolu bireylerin karşılaştıkları kilo yanlılığı nedeniyle daha büyük bir psikolojik yük ile karşı karşıya oldukları da önerilebilir. Kilolu bireyler tarafından bile içselleştirilen kilo yanlılığı, depresyon düzeyinde artış, tıknırcasına yeme davranışının artması, beden imajının düşmesi gibi olumsuz etkilere yol açmaktadır (Carels, Wott, Young, Gumble, Koball, ve Oehlhof, 2010).

Son olarak, problemlili yeme tutum ve davranışları kendini aşırı kilolu algılayan bireylerde daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu bulgu, obezite ve aşırı kilonun psikolojik yük etkisini destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Daha önceki çalışmalar, kilo damgalamasının sağlıksız yeme davranışını arttırdığını ve kilo verme girişimleri azalttığını göstermiştir (Puhl, Moss-Racusin, ve Schwartz, 2007). Bu çalışmadaki katılımcıların kendilerine yönelik kilo damgalamalarının olduğu ve buna bağlı olarak problemlili yeme davranışlarının arttığı düşünülebilir.

### ***Motivasyon Stilleri Grup Karşılaştırmaları ve Mülakat Bulguları***

Motivasyon gruplarının çalışma değişkenleri açısından anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadıklarının ölçülmesi için tek yönlü varyans analizleri gerçekleştirilmiştir. Algılanan fiziksel görünüm açısından Özerk-uğraşlı düzenleyiciler, Aşırı-uğraşlı ve Zorlanmış-uğraşlı düzenleyicilerden daha düşük fiziksel algılara sahiptir, ancak Kayıtsız-uğraşlı düzenleyiciler ile aralarında bir fark bulunmamıştır.

Özerk-uğraşlı düzenleyicilerin diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksek benlik algısı skoruna sahiptir. Ancak, görünüm algısı açısından dört grup da birbirinden farklılaşmaktadırlar. En düşük görünüm algısı skorundan en yükseğe doğru gruplar şu şekilde sıralanmıştır: Zorlanmış-uğraşlı düzenleyiciler, Aşırı-uğraşlı düzenleyiciler, Kayıtsız-uğraşlı düzenleyiciler, Özerk-uğraşlı düzenleyiciler.

Özerk-uğraşlı düzenleyiciler Kayıtsız-uğraşlı ve Zorlanmış-uğraşlı düzenleyicilerden daha yüksek dışa dönüklük skoruna sahiptirler. Ayrıca, Aşırı-uğraşlı düzenleyiciler Kayıtsız-uğraşlı düzenleyicilerden daha yüksek dışa dönüklük skoruna sahiptirler. Geçimlilik açısından, Zorlanmış-uğraşlı düzenleyiciler Aşırı-uğraşlı ve Özerk-uğraşlı düzenleyicilerden daha düşük skorlara sahiptirler. Özerk-uğraşlı ve Aşırı-uğraşlı düzenleyiciler sorumluluk düzeyi açısından birbirlerinden farklılaşmamaktadırlar ancak Zorlanmış-uğraşlı ve Kayıtsız-uğraşlı düzenleyicilerden daha yüksek skorlara sahiptirler. Özerk-uğraşlı düzenleyiciler diğer 3 gruptan anlamlı olarak daha yüksek gelişime açıklık ve daha düşük nörotizm skoruna sahiptirler. Özerk-uğraşlı düzenleyiciler en düşük ve Zorlanmış-uğraşlı düzenleyiciler en yüksek olumsuz değerlik skorlarına sahiplerken diğer iki grup bir fark göstermemektedir. Çevreden algılanan sosyo-kültürel tutumlar ve problemlili yeme tutum ve davranışları açısından Kayıtsız-uğraşlı düzenleyiciler en düşük skora sahiptirler, ve onları Özerk-uğraşlı düzenleyiciler takip etmektedir. Zorlanmış-uğraşlı düzenleyiciler ve Aşırı-uğraşlı düzenleyiciler bu iki gruptan daha yüksek skorlara sahiptirler ancak birbirlerinden farklılaşmamışlardır.

Mülakat sonuçları bireylerin kilo durumuna eşlik eden olumsuz duygulara işaret etmektedirler. Kişiler diğer insanlardan gelen kilolarına ilişkin bir baskı hissettiklerinde yeme davranışlarını bu kişileri mutlu etmek için düzenlemektedirler ve buna bağlı olarak hissettikleri baskı da artmaktadır.

Mülakat sonuçları, katılımcıların yanıtlarında fark yaratan temel noktanın BKİ temelinde değil, motivasyon grupları temelinde olduğunu göstermektedir. Zorlanmış-uğraşlı düzenleyiciler çocukluklarında aile bireylerinin, arkadaşlarının ve öğretmenlerinin yapmış olduğu olumsuz değerlendirmeleri içeren anılarından söz etmişlerdir. Aşırı-uğraşlı düzenleyiciler için en önemli anılar katılımcının kendi kendine yeme davranışını düzenleme motivasyonu olmasa da çevresindekilerden gelen böyle bir düzenlemeye ilişkin cesaretlendirme hissetmesine sebep olmuştur. Bunun aksine, Özerk-uğraşlı ve Kayıtsız-uğraşlı düzenleyiciler başkalarının değerlendirmelerine daha az önem vermektedirler.

Motivasyon grupları ile ilgili nicel ve nitel bulgular birlikte değerlendirildiğinde, Özerk-uğraşlı düzenleyicilerin kilo ile ilgili değerlendirmelerinin daha sağlıklı olduğu söylenebilir. Bu yeme davranışlarını düzenlemedeki temel motivasyonlarının kendi tercihleri ile hareket etmeleriyle bağlantılı olmasıyla açıklanabilir. Diğer taraftan, Kayıtsız-uğraşlı düzenleyicilerin Aşırı-uğraşlı ve Zorlanmış-uğraşlı düzenleyicilerden daha iyi sonuçlara sahip olmaları iki şekilde açıklanabilir. İlk olarak, Kayıtsız-uğraşlı düzenleyiciler kendi durumlarına daha iyi uyum sağladıkları için olumsuz duygulanım ve kendini eleştirme yüklerini ek olarak üstlerinde hissetmemektedirler. İkincisi ise, bu bireyler öğrenilmiş çaresizlik içinde olduklarından yeme davranışlarını düzenlemeye yönelik bir çabanın gereksiz olduğunu düşünüyor olabilirler. Bu konu ilerleyen çalışmalarda daha ayrıntılı olarak incelenmelidir.

### ***Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri***

Bu çalışma, öz belirleyicilik kuramına, motivasyon stillerine dayalı bir gruplama getirerek yeni boyutsal bir yaklaşım önermiştir. Bireylerin belirli davranışlara yönelik hem otonom hem de denetlenmiş motivasyonlara sahip olabileceği bakış açısıyla oluşturulan boyutsal bir gruplama çalışmanın özgünlüğünün en önemli noktasıdır. Ayrıca hem nicel hem de nitel araştırma yöntemlerinin kullanımıyla



elde edilen bulgular zenginleştirilmiş ve daha güçlü bir dayanak elde edilmiştir. Ayrıca, çalışmada öğrenci örneklemini yerine popülasyon örnekleminin kullanılması sonuçların dış geçerliğini arttırmıştır.

Çalışmanın ilk sınırlılığı, data toplama amacıyla kolaylık örnekleminin kullanılmasıdır. Bu örneklemin belirli şehirlerde yaşayan bireyler ile sınırlı kalmasına ve tüm Türkiye popülasyonunu temsil eden bir örnekleme ulaşılamamasına neden olmuştur. İkinci olarak, çalışmada yeme bozukluğu tanısı almış bireylerin yer almaması bu açıdan gerekli karşılaştırmaların yapılamamasına neden olmuştur. Üçüncü olarak, çalışma enlemesine çalışma tekniğini kullanan bir çalışmadır, bu nedenle yeme alışkanlıklarına ilişkin sadece geriye yönelik bilgi alınabilmiştir. Son olarak, çalışmanın nicel kısmında BKİ bilgisinin alınmamış olması algılanan ve gerçek kilo karşılaştırmasının yapılmasını engellemiştir. Ancak, literatürde kişilerin kendi beyanlarına dayalı kilo ve boy bildirimlerinin hatalı olduğuna ilişkin bilgiler de bulunmaktadır (Gorber, Tremblay, Moher, ve Gorber, 2007).

### **Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler**

Gelecek çalışmalarda boylamsal çalışmaların gerçekleştirilmesi motivasyon stillerinin gelişimini olası sahte anı etkileri olmadan tam olarak kavrayabilmek için önerilmektedir. Bunun dışında, yeme bozukluğu hastaları ile yapılacak karşılaştırma çalışmaları da önerilmektedir. Ayrıca, her iki cinsiyetten katılımcıların da olduğu kilo yanlılığının ve ayrımcılığının değişkenlerle ilişkilerini ele alan, bireylerin baş etme stratejilerinin de değerlendirildiği çalışmaların yapılması bu alana katkıda bulunacaktır. Temel ihtiyaçların karşılanması ve motivasyon stillerinin karşılaştırıldığı çalışmalar hem kuramsal hem de uygulama alanı için katkı sağlayacaktır. Son olarak, boyutsal motivasyon stili gruplarının diğer sağlık davranışları, okul ve iş performansı gibi farklı davranış düzenlemeleri açısından değerlendirilmesinin de önemli olduğu düşünülmektedir.

### **Çalışmanın Klinik Katkıları**

Bu çalışma yeme bozukluğu hastalarıyla veya kilo sorunlarına sahip bireyler ile çalışan klinik psikologların dikkate alması gereken önemli bulguların altını çizmektedir. Aşırı kilonun ve obezitenin üstesinden gelmek için sosyo-kültürel güzellik kriterlerine ağırlık veren bir yaklaşımın değil, kilo ne olursa olsun sağlığa vurguda bulunan bir perspektif genel kabul gören görüş olmalıdır. Böyle bir yaklaşım “Her Bedende Sağlık” yaklaşımıdır (Bacon, Stern, van Loan, ve Keim, 2005). Bu yaklaşım kilo vermeye değil, sağlık davranışı değişimine odaklanmayı önermektedir. Temel olarak her beden ölçüsü ve şeklini kabul etmek ve onlara saygı duymak; sağlıklı olmanın fiziksel, sosyal, psikolojik, duygusal bir çok açısının olduğunun farkında olmak; bireylerin besin ihtiyaçlarının, açlığının, iştahlarının dengelendiği bir beslenme sistemi ile kişiye uygun, keyif alınan bir fiziksel aktiviteyi teşvik etmek bu yaklaşımın temelinde yer alan noktalardır.

Her Bedende Sağlık Yaklaşımı, öz belirleyicilik kuramının teorik temelleriyle uyumlu bir şekilde kullanılabilecek bir tedavi yöntemidir. Deci ve Ryan’ın (2000) belirttiği gibi, üç temel ihtiyacın (otonomi, yeterlik ve ilişkisellik ihtiyaçları) karşılanması çok önemlidir. Bu nedenle, klinik psikologlar olarak tüm bu ihtiyaçların ele alındığı bir tedavi planı şekillendirmek gerekmektedir. Bu ihtiyaçların karşılanması için terapist bazı noktalara odaklanmalıdır (Patrick ve Williams, 2012). Otonomiye desteklemek için bir rasyonelin gösterilmesi, dış kontrollerin kullanılmaması, seçim olanaklarının sağlanması ve dışsal görevlerle ilişkili olumsuz duyguların değerlendirilmesi gerekmektedir. Yeterliği desteklemek için en önemli noktalar, danışanın çabalarını desteklemek, geribildirim vermek ve yapıyı hasta ile birlikte oluşturmaktır. Son olarak, ilişkisellik ihtiyacının desteklenmesi ise hastaya koşulsuz olumlu saygı vermek ve ona önem ve değer verildiğini hissettirmek ile sağlanabilir.

Bu ihtiyaçların karşılanmasının haricinde, kişilerin özerk-uğraşlı bir düzenlemeyi benimsemesi yani otonom motivasyonların arttırılması da terapistin önemli hedefleri arasında yer almalıdır. Bunun gerçekleştirilmesi için kişilerin kendi seçimleri ile hareket etmelerinin desteklenmesi ve başkalarının değerlendirmelerine verilen önemin azaltılması sağlanmalıdır.

## J. CURRICULUM VITAE

### PERSONAL INFORMATION

Surname, Name: Çenesiz, Gaye Zeynep  
Nationality: Turkish (TC)  
Date and Place of Birth: February 1982, Ankara  
Phone: +90 312 315 16 72  
email: gayezeynep@gmail.com

### EDUCATION

Degree	Institution	Year of Graduation
MS	METU Psychology	2007
BS	METU Psychology	2004
High School	Atatürk High School, Ankara	2000

### WORK EXPERIENCE

Year	Place	Enrollment
2005- Present	METU Department of Psychology	Research Assistant
2006-2011	METU Department of Psychology	Assistant Coordinator
2011	Boylam Psychiatry Clinic	Intern Clinical Psychologist
2005-2008	METU Clinical Psychology Unit	Secretary
2006-2007	Ankara University Hospital Consultation Liesion Clinic	Intern Psychologist
2005	Gazi University Hospital Psychology Clinic	Intern Psychologist

### FOREIGN LANGUAGES

Advanced English, Elementary Italian, Beginner German

### PUBLICATIONS

#### *Journal Articles*

Çenesiz, G. Z. (2015). Kaygı durumlarında gevşeme egzersizi ve sistematik duyarsızlaştırma kullanımı: Bir vaka örneği, *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 2 (1). 40 – 48.

Bozo, Ö., Demirtepe-Saygılı, D., Güneş, S., Çenesiz, G. Z., & Baysan, A (in review) Does Problem Focused Coping Buffer the Effects of Trait Anxiety on Depressive Symptoms of Chronic Urticaria Patients?

Demirtepe-Saygılı, D., Bozo, Ö., Çenesiz, G. Z., Güneş, S., & Baysan, A (in review) Health Locus of Control as a Moderator of the Relationship between Trait Anxiety and Depressive Symptoms in Chronic Urticaria Patients

Çenesiz, G. Z., Bozo, Ö., Demirtepe-Saygılı, D., Güneş, S., & Baysan, A (in preparation) The Moderator Role of Emotion Focused Coping between Quality of Life and Type C Personality in Patients with Chronic Urticaria

### ***E-Journal Articles***

Sevim, B., & Çenesiz, G. Z. (2009). 11'09''01 September 11, Psinema e-dergi, sayı 9.

Çenesiz, G. Z., (2009). Başbelası (Hearthburn, 1986), Psinema e-dergi, sayı 7.

Çenesiz, G. Z., (2009). Yaşanan Trajedilerin, Kesişen ve Değişen Hayatların Yönetmeni: Innaritu, Psinema e-dergi, sayı 6

Çenesiz, G. Z., (2008). Olay Tamamen Gibi Davranmak Değil mi? Marilyn Monroe, Psinema e-dergi, sayı 5.

Çenesiz, G. Z., (2008). Lost Geri Dönüyor: 4. Sezon Öncesi Psikolojik Bir Gözden Geçirme, Psinema e-dergi, sayı 2.

### ***Book Chapter***

Çenesiz, G. Z. (2007). Psikolojik sağlığın korunması ve geliştirilmesinde psikologların rolü nedir? Klinik psikolog nedir?, Karancı, N. A., Gençöz, F., & Bozo Ö. (Eds.), Psikolojik Sağlığımızı Nasıl Koruruz? II Yetişkinlik ve Yaşlılık, ODTÜ Yayıncılık (ISBN 978-9944-344-32-6), Ankara, Türkiye.

### ***International Presentations***

Çenesiz, G. Z., & Gençöz, F. (2010). Open Paper: The Professional and social roles of clinical psychologists in Turkey, 6th World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies, June 2-5, Boston, Massachusetts, USA

Çenesiz, G. Z., & Öncül, Ö. (2007). Poster: Does schemas have personalities? An investigation of Young's early maladaptive schemas (EMSs) through big five personality factors, 5th World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies, July 12-14, Barcelona, Spain

Öncül, Ö., & Çenesiz, G. Z. (2007). Poster: The relationship between schema coping strategies and ways of coping: Does personality predict fight, flight & freeze?, 10th European Congress of Psychology, July 3-6, Prague, Czech Republic.

### ***National Presentations***

Çenesiz, G. Z., Pur, İ. G., & Aka, B. T. (2010). Panel: Psinema Çalışmaları, 4. Psikoloji Lisansüstü Öğrencileri Kongresi, 15-19 Eylül, Ankara, Türkiye

Çenesiz, G. Z., Sevim, B., & Aka, B. T. (2010). Panel: Psinema Söyleşisi, ODTÜ Mezunları Derneği, 28 Mart, Ankara, Türkiye

Sevim, B., Çenesiz, G. Z., & Aka, B. T. (2009). Panel: Beyazperdenin terapi odasına girişi: Sinematerapi, IV. Işık Savaşır Sempozyumu, 22-24 Mayıs, İzmir, Türkiye

Çenesiz, G. Z., & Gençöz, F. (2008). Sözel Bildiri: Türkiye'de klinik psikologların profesyonel ve sosyal rolleri, XV. Ulusal Psikoloji Kongresi, 2-5 Eylül, İstanbul.

Öncül, Ö., & Çenesiz, G. Z. (2007). Poster Bildiri: Young'ın erken dönem maladaptif şemaları ile temel kişilik özellikleri arasındaki ilişki, 1. Psikoloji Lisansüstü Öğrencileri Kongresi, 21-24 Haziran, İzmir, Türkiye

Çoymak, A., Doğruyol, B., & Çenesiz, G. Z. (2007). Panel: Pozitivist köyün kavalcısından 21.yy nameleri: Psikoloji paradigmlarında yeni yaklaşımlar, 1. Psikoloji Lisansüstü Öğrencileri Kongresi, 21-24 Haziran, İzmir, Türkiye

Çenesiz, G. Z., & Öncul, Ö. (2006). Sözel Bildiri: Sinemada korku öğelerinin ele alınışı, 11. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, 5-8 Temmuz, İzmir, Türkiye

Çenesiz, G. Z., Çoymak, A., & Doğruyol, B. (2006). Panel: “Ayna ayna söyle bana, var mı pozitivismden daha rasyoneli?: Psikoloji paradigmlarında yöntem tartışmaları 11. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, 5-8 Temmuz, İzmir, Türkiye

## K. TEZ FOTOKOPİSİ İZİN FORMU

### ENSTİTÜ

- Fen Bilimleri Enstitüsü
- Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Uygulamalı Matematik Enstitüsü
- Enformatik Enstitüsü
- Deniz Bilimleri Enstitüsü

### YAZARIN

Soyadı : Çenesiz  
Adı : Gaye Zeynep  
Bölümü : Psikoloji

**TEZİN ADI** (İngilizce) : The Relationship Between Eating Attitudes, Personality Factors, Weight Perception, Self-Esteem, Appearance Esteem, and Eating Regulation Motivations Based on Self Determination Theory

**TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans  Doktora

1. Tezimin tamamından kaynak gösterilmek şartıyla fotokopi alınabilir.
2. Tezimin içindekiler sayfası, özet, indeks sayfalarından ve/veya bir bölümünden kaynak gösterilmek şartıyla fotokopi alınabilir.
3. Tezimden bir bir (1) yıl süreyle fotokopi alınamaz.

**TEZİN KÜTÜPHANEYE TESLİM TARİHİ:**