

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KLİNİK OLMAYAN BİR ÖRNEKLEMDE YEME TUTUMU, BEDEN ALGISI VE
BENLİK SAYGISI İLE DISSOSİYATİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

İREM YILMAZER

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Işıl Göğcegöz GÜL

İstanbul, 2014

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KLİNİK OLMAYAN BİR ÖRNEKLEMDE YEME TUTUMU, BEDEN ALGISI VE
BENLİK SAYGISI İLE DİSSOSİYATİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

İrem YILMAZER

124102157

YÜKSEK LİSANS

TEZİ

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Işıl Göğcegöz GÜL

İstanbul, 2014



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 124102157
Öğrenci Adı Soyadı	: İrem TILMAZER
Anabilim Dalı	: SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. İsil Göğçeğöz GÜL
Tezin Başlığı	: Klinik olmayan bir örnek üzerinde Yene Tutumu, Beden Algısı ve Benlik saygısı ile Dissosiyatif Beşitiler Arasındaki İlişki

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 08/12/2014	Saati	: 18:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Yrd. Doç. Dr. Eylem ÖZTEN	
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. İsil Göğçeğöz GÜL	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Gül ERİLMAR	
Üye		
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları (form YL-13) gerekir.)

Tarih : / / 20

Sayı No :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.....
Anabilim Dalı Başkanı



ÖNSÖZ

Tez çalışmam süresince, her daim yanımda olan , yol gösteren, bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Işıl Göğcegöz Gül'e,

İstatiksel analizlere katkıda bulunan Ceyda Hanım'a,

Araştırmaya katılım sağlayarak katkıda bulunan katılımcılara ,

Desteklerini benden hiç esirgemeyen aileme, özellikle ' anneme' teşekkürlerimi sunarım.

(YILMAZER, İrem, Yüksek Lisans, İstanbul, 2014)

Klinik Olmayan Bir Örneklemede Yeme Tutumu , Beden Algısı ve Benlik Saygısı ile Dissosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Özet:Çağımızda yeme tutumu farklı sebeplerle ele alınan ve sıkça tartışılan bir konu haline gelmiştir. Kişilerde bilinçsiz beslenme, dengesiz yemek yeme, yeme sırasında dikkat dağılması, hızlı yemek yeme gibi birçok olumsuz yeme tutumu gelişmiştir. Bu çalışmada amaçlanan olumsuz psikolojik niteliklerin yeme tutumu ile ilişkisi ve negatif etkilerden bahsedilmektedir. Çalışmaya İstanbul ilinde bulunan 150 üniversite öğrencisi ile yapılmıştır. Öğrencilere Sosyodemografik Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Yeme Tutumu Testinden oluşan test bataryası uygulanmıştır. Araştırmadaki veriler SPSS programından analiz edilmiştir. Bu çalışmada Pearson Ki Kare testi, Fisher EXact test, İndependent TEst, One Way Anova testi kullanılmıştır. Çalışmaya göre yeme tutumu ortalaması arttıkça beden algısı ortalamasının azaldığı, beden algı düzeyi arttıkça, depresyon düzeyinin azaldığı, benlik sayısı düzeyi arttıkça, beden algısı ortalamasının azaldığı görülmektedir. Sonuç olarak; psikolojik iyi olma halinin kişinin yaşam kalitesine ne denli etki ettiği görülebilmektedir. Bireylerin yaşam kalitesini yükseltebilmek adına onların fizyolojik ve ruhsal bütünlükleri birlikte değerlendirmelidir. Eğitim kurumlarında ve aile içerisinde gençlerin bedenleri ve kendileri hakkında kişisel bakım, özen ve dikkat konularında eleştiri yapılmamalı, bu konularda desteklenmeli ve gençlerin iyi hissetmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Yeme tutumu, psikoloji, depresyon, beden algısı.

(YILMAZER, İrem, Yüksek Lisans, İstanbul, 2014)

*Evaluation Of The Relationship Between a Non-Clinical Sample Of eating Behavior,
Body Image and Self Esteem with Dissociative Symptoms*

Abstract: In our century , eating habits become a topic which is discussed often and evaluated. For different reasons negative eating habits have been developed unconscious eating , unbalanced like eating , focusing on other things during eating , eating fast. The purpose of this study is to evaluate the relationship between psychological things and eating habits and also to mention about negative effects. The study was performed with 150 university students located in Istanbul. Test battery which consists of Sosyodemografik Information Form , Rosebnerg Self-Esteem Scale , Body ImageScale , Dissociative Experiences Scale , BeckDepression Inventory and Eatingattitude test was applied to the students. Data obtained was analyzed with SPSS program. In this study , Pearson Ki Kare Test , Fisher Exact Test and One Way Anove Test were used. According to the results of study , the following discoveries were made : the bigger the average of eating habit the smaller the average of body reception , the bigger the level of body reception the less the level of depression , the bigger the number of owness level the less the average of body receipt. As a result , it can be seen that psychological situation has a considerable effect on personel life quality. In order to be able to increase individuals' life quality , their physiological and spiritual situations must be evaluated together. In educational foundations andin family no critisize should be done about young people's body , self care and attention, they should be supported in these areas and be helped to feel better.

Key Words: Eating habits, psychology, depression, body receipt.

İÇİNDEKİLER

Sayfa
No

Bilimsel Onay.....	i
Teşekkür.....	ii
Özet.....	iii
Summary.....	iv
Kısaltmalar ve Simgeler.....	vii
Tablolar Listesi.....	viii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
Yeme Bozuklukları.....	4
Yeme Bozuklukları DSM-5 Tanı Kriterleri.....	4
Anoreksiya Nevroza.....	5
Epidemiyoloji.....	5
Klinik Görünüm.....	6
Etyoloji.....	7
Tedavi.....	8
Bulimiya Nevroza.....	9
Klinik Görünüm.....	10
Etyoloji.....	10
Tedavi.....	11
Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu DSM -5 Tanı Kriterleri.....	12
Aile Yapısı.....	13
Beden Algısı.....	14
Benlik Saygısı.....	15

Dissosiyasyon	16
Dissosiyasyon DSM-5 Tanı Kriterleri	16
Dissosiyasyon ve Diğer Psikiyatrik Bozukluklar	19
Gereç ve Yöntem	20
Evren ve Örneklem	20
Sosyodemografik Bilgi Formu.....	20
Rosenberg Benlik Saygısı	20
Beden Algısı Ölçeği	21
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	21
Beck Depresyon Ölçeği	22
Yeme Tutumu Testi	22
Verilerin Analizi ve İstatistiksel Değerlendirme	22
3.BULGULAR.....	23
4.TARTIŞMA	47
5.SONUÇ.....	51
6.ÖNERİLER.....	51
6.KAYNAKLAR.....	53
7. EKLER	62

KISALTMALAR

AN	Anoreksiya Nevroza
BN	Bulimiya Nevroza
YB	Yeme Bozukluğu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TYB	Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu
BAÖ	Beden Algısı Ölçeği
DES	Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
BDE	Beck Depresyon Envanteri
YTT	Yeme Tutumu Testi
SS	Standart Sapma

TABLÖLAR

Tablo 1: Sosyo-demografik Özellikler

Tablo 2: Ölçeklere İlişkin Tanımsal Bulgular

Tablo 3: Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı, Disosyatif Yaşantılar ve Yeme Tutumu İlişkisi İlişkin Korelasyon Analizi

Tablo 4: Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı, Disosyatif Yaşantıların Yeme Tutumu Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

Tablo 5: Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı, Disosyatif Yaşantılar ve Yeme Tutumu İlişkisi Sonuçları

Tablo 6: Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu İlişkisi

Tablo 7: Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Cinsiyete Göre Değişimi

Tablo 8: Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Baba Mesleği Değişkenine Göre Değişimi

Tablo 9: Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Kardeş Sayısı Göre Değişimi

Tablo 10: Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Kaçınıcı Çocuk Göre Değişimi

Tablo 11: Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Ailenin Geliri Göre Değişimi

Tablo 12: Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Anne Eğitim Göre Değişimi

Tablo 13: Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Baba Eğitim Göre Değişimi

Tablo 14: Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Anne-Baba Durumuna Göre Değişimi

Tablo 15: Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Yaşanılan Yer Göre Değişimi



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Çağımızda Yeme Tutumu farklı sebeplerle ele alınan ve sıkça tartışılan bir konu haline gelmiştir. Bireylerde bilinçsiz beslenme, dengesiz yemek yeme alışkanlığı, yemek sırasında dikkat dağılması ve hızlı yemek yeme gibi birçok yeme tutumu gelişmiştir. Uygun olmayan yeme tutumları YB öncülü olabilmektedir. YB sebepleri çok kompleks ve karmaşıktır. Günümüzde psikolojik sebepleri çok fazla araştırılmış ve tartışılmıştır. YB olan bireylerde olumsuz beden algısının an olabileceği bildirilmiştir. Literatürde yeme tutumları ile psikolojik durum ve nitelikleri eşleştiren ilk kaynaklardan biri, Garner ve Garfinkel (1979)'in çalışması olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada özellikle olumsuz psikolojik niteliklerin yeme tutumu ile ilişkisi ve negatif etkilerinden bahsedilmektedir. Benzer şekilde, Fox ve Power (2009)'ın tüm YB üzerinde, duyguların önemli bir rol sahibi olduğuna dair değerlendirmeleri özellikle YB temelinde öfke ve tiksinti gibi 'olumsuz' duyguları baskı altına almak ifadesi ile şekillenmiştir. Vardar ve Erzengin'in (2011) çalışmalarında da, yeme tutumu ile insanlararası ilişkilerin, anne baba tutumu ve sosyal becererilerin ilişkisinden bahsettikleri görülmektedir.

Fox ve Fromm (2009) kusma, tıkinma gibi stratejilerin kullanılmasını negatif duygular ile ilişkilendirmiştir. Onlara göre, tiksinti başta olmak üzere YB için önemli bir takım duygulardan bahsetmek mümkündür. Bunlar, üzüntü ve öfke gibi duygulardır. Tiksinti ise net bir etki sahibi olarak belirtilememektedir. Bu duyguların temelinde anne-baba ile kurulan ilişki ve bağıllık düzeyi doğrudan etkili kabul edilmektedir. Ayrıca Annagür ve arkadaşlarının (2012) yapmış oldukları çalışmada da obezitenin emosyonel özelliklerle ilişkisinin dürtüsel özelliklerle ilişkisinden daha güçlü olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca depresyonu olanların dürtüsellik düzeylerinin de yüksek saptandığını söylemek mümkündür..Bu sonuçlar obezite ve dürtüsellik ilişkisinden çok depresyon ve dürtüsellik ilişkisine bağlanmıştır. Bu açıdan da yeme tutumlarında psikiyatrik veriler ve anne-baba tutumları ile çalışmanın önemi fark edilmektedir. Nitekim, Macht (1999; 2008) yapmış olduğu çalışmalarında benzer şekilde negatif duyguların aşırı yeme davranışını tetiklediğini ve kendilik duygusu ile doğrudan etkili olduğunu belirtmiştir.

Yeme tutumlarında psikolojik risk faktörlerini değerlendirmek önem kazanmaktadır. Risk faktörleri dahilinde literatürde en çok özsaygı, kişilik özellikleri, stresle başa çıkma stratejileri ve psikopatolojik verilerin ele alındığı görülmektedir. Benlik saygısı, genel olarak bireyin kendi kendini değerlendirmesi ile varılan sonuç olarak kendilik teorileri içerisinde

oldukça önem verilen bir kavramdır (Rosenberg, 1979). Harter (1990) literatürdeki benlik saygısı olgusunun gelişimine katkıda bulunduğu gibi ilişkilendirilebileceği diğer değişkenleri de ele almıştır. Bu açıdan literatürdeki çalışmalar değerlendirildiğinde çağdaş modeller arasında benlik saygısı ile eşleştirilen birçok farklı psikolojik rahatsızlık ve durum değişikliği yaratan faktöre rastlanılmaktadır. YB açısından da oldukça önem taşıyan bir faktör olan özsaygı özellikle deneysel çalışmalar ile etkinliği kanıtlanmıştır. (Fairburn ve Cooper, 1993). Tıpkı Marsh, Smith ve Barnes (1983)'in çalışmaları ile kanıtladıkları gibi kişilerin özsaygılarının birçok faktörü etkilediği aşıkardır. Bu açıdan YB üzerindeki etkisi de direkt olarak gözlemlenebilmektedir. Spesifik olarak bulimik semptomlar üzerinde özsaygının etkisi olduğu bildirilmiştir.

Fiziksel etkinin benlik saygısı üzerindeki etkisi düşünüldüğünde fiziksel olarak farklı bağlamlarda daha özel yetkinliklerden söz edilmesi gereklidir ve böylelikle fiziksel öz-değerin spesifik algılamalardan oluştuğunu söylemek mümkün olacaktır. Çeşitli çalışmalarda, erişkin örneklemelerinde YB için vücut ağırlığı ve şekli ile ilgili benlik saygısı önemi vurgulanmıştır (McFarlane, McCabe ve Jarry, 2001; Geller ve arkadaşları, 1997). Böylelikle vücuda dair tatminsizlik ve zayıflama davranışı YB için öncelikli bir koşul olarak düşünülebilir. Bu açıdan (1974)'nin yapmış olduğu çalışma sonucu önem kazanmaktadır. Wylie, özsaygıyı kişinin vücut kusurları ne olursa olsun fiziksel kabul ve memnuniyeti şeklinde tanımlar. Buradan hareketle vücuda dair hoşnutsuzluk ile düşük benlik saygısının ilişkilendirilmesi mümkün olabilir.

Geç ergenlik ve erişkinlik dönemi, sorumluluk ve yükümlülüklerin giderek arttığı bir dönemdir. Bir çalışmada, bu periyotta sıkıntıların artarak tıkinma epizodlarını yaratıyor olabileceği bildirilmiştir. Burada üzerinde durulan, ergenlikteki ciddi stres faktörlerinin vücut yapısı, flört etme durumu ve akademik başarı başlıkları altında toplanıyor oluşudur. Aynı çalışma, mutlu bir flört sürecinin yeme patolojisi üzerinde direk olumlu etki yarattığı ve dolayısıyla azalttığını göstermiştir. Benzer şekilde okuldaki başarının stresi azalttığı ve YB üzerinde olumlu bir etken olduğu da bildirilmiştir (Stein ve Hedger, 1997). Yapılan bir başka çalışma, özellikle aileye yönelik algılanan düşük sosyal desteğin ve stres faktörleriyle başa çıkmaya yönelik yanlış stratejilerin YB etkilediğini göstermiştir (Jacobi, Hayward, Zwaan, Kraemer ve Agras 2004). Diğer stres faktörleri arasında cinsel taciz ve fiziksel istismar en belirginleridir. Kadınlar arasında cinsel istismar varlığının genel kadın nüfus arasında 15 ile % 25 değişen bir orana sahip olduğu şeklinde oluşturulan epidemiyoloji araştırmaları mevcuttur (Lesserman, 2005).

Değerlendirme adına etkili faktörleri bilmek değerlendirme sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. YB sıklıkla ikincil psikopatoloji ile ilişkilidir ve bu patolojinin değerlendirilmesinde, tedavi planlaması için önemli olduğu gibi önleme çalışmaları adına da yol gösterici olabilir. Birçok araştırmacı YB ve çocukluk çağı travmaları ile ilintili psikolojik mekanizmaların var olabileceğini belirtmiştir (Kent ve Waller 2000). Bazı araştırmacılar depresyon, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı kötüye kullanımı, anksiyete ve YB arasında önemli bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Mitchell ve Mazzeo, 2005). Aynı zamanda ayrılma ve yas dönemleri de YB üzerinde önemli bir etkiye sahiptirler (Mitchell ve Mazzeo, 2005).

Bulimia tanısı almış kişilerin neredeyse tamamında aile öyküleri incelenmiş olup hemen hepsinde problemlili aile ilişkileri gözlemlenmiştir. Tanı almış kişilerin anne babalarını “soğuk ve reddedici” olarak ifade ettikleri görülmüştür. Bunun yanı sıra bir takım bulgular ise hastaların ailelerinde yakın fakat sorunlu ilişkilerin söz konusu olduğunu göstermektedir (Ertaş, 2006). Ayrıca, aşırı yemeye yönelik nöbetlerin anne ile bütünleşmeyi temsil ettiği üzerinde durulmuş fakat daha sonrasında bireyselleşme adına anneden ayrılma gerekliliği ile yemeği çıkarma ve kusma davranışları gösterildiği belirtilmiştir (Ertaş, 2006). Bu durumda üzerinde durulması gereken hastalarda “çocuğun özerkliğini engelleyen tutum, bireyselliğine ket vuran davranışlardır” (Ertaş (2006, s. 24). Çünkü ebeveyn ile bir olması istenmekte ve tek başlılık reddedilmektedir. Bir diğer kontrollü çalışmada, bulimia hastalarının ailelerinde, kontrol grubunda yer alan ailelere nazaran fiziksel ve ruhsal şiddet yoğunluğu, içine kapanma davranışı yüksek bulunmuştur (Maner, 2001). Ebeveyn tutum ve davranışları, çocukta mevcut olan uyumsuzluk ve patolojik davranışların nedeni olarak kabul edildiği bildirilmiştir (Ay, 2000). Bu tez çalışması, İstanbul ili genelinde 18-35 yaş arasındaki gönüllü üniversite öğrencilerine ulaşılarak, beden algısı, benlik saygısı ve disosiyatif yaşantılar ile yeme tutumu düzeylerinin ilişkisini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Yeme Bozuklukları

YB günümüzde oldukça artmakta ve bu artış önemli bir durum haline gelmektedir. YB ki bu atışın sebepleri birçok faktöre bağlı olarak değişebilmektedir. YB daha çok genç kızlarda, ergenlik ya da genç erişkinlik dönemlerin de görülmektedir. Fakat yapılmış bazı araştırmaya sonuçlarında 60 yaşta (Beck, Casper, Andersan , 1996) veya erken dönem 7 yaşta (Bostic, Muriel, Hack, Weinstein ve Herzag 1997) görülen YB görülmüştür.

YB oluşumunda ki en büyük risk faktörlerinden; bireyin benlik saygısının düşük olması, beden imajının olumlu olmaması, sosyal çevre baskısı, zayıflayamama kaygısı, zayıf olmak için yapılan sağlıksız diyet ve spor uygulamalarıdır (Jarry,1998).

YB DSM-5'te anoreksiya nervosa (AN), bulimiya nervosa (BN) ve tıkanırcasına yeme bozukluğu (TYM) olmak üzere üç tip bulunmaktadır.

YB yaşayan hastalar günlük yaşamların da birçok sorun yaşamaktadır. Bu hastalar da depresyon, anksiyete, madde kullanımı, özgüven düşüklüğü, ciddi sağlık sorunları, yaşam kalitesinin düşük olması, üreme kaybı gibi sorunlar yaşamaktadır (Affentino, Kerstetter, 1999). Bu bakımdan YB da erken tanı konulması çok önemlidir. Ülkemizde 2006 yılında 414 üniversite öğrencisi olan kadınlarla yapılmış bir araştırma sonucunda katılımcıların %17,1'inde yeme davranışlarının bozulduğu, %1'inde ise YB sonucu elde edilmiştir(Uzun, Güleç, Özşahin, Doruk,Özdemir & Çalışkan.2006). Ülkemizde yapılmış başka bir araştırmada ise hem kadın hem erkeken oluşan topla 951 üniversite öğrencisinin sonuçlarında ise %2,20 YB tespit edilmiştir(Kuğu, Akyüz, Doğan , Ersan & İzgiç, 2006).

2.1.1 Yeme Bozuklukları DSM-5 Tanı Kriterleri

Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM-5) beşinci baskısını 2013 yılında yayınlanmış, YB ile ilgili bölümde tıkanırcasına YB ayrı bir tanı kategorisi olmuştur. AN tanı kriterlerinde de bir takım değişiklikler yapılmıştır.

2.1.1.1 Anoreksiya Nervoza

YB içerisinde en uzun süredir bilinen ve klinisyenlerin üzerinde büyük oranda fikir birliği taşıdığı tablo AN'dir. Bu tanıyı alan bireylerde, şişmanlama korkusu ve zayıf bir bedene sahip olma arzusunun özgün davranış ve yeme tutumlarına yol açtığı görülmektedir.

DSM-5 Tanı Ölçütleri

A) Gereklerine göre erke (enerji) alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.

B) Kilo almaktan yada şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma.

C) Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

Kısıtlayıcı Tür: Kişinin son üç ay içinde, yineleyen tıkanırcasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alttür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ya da aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği görünümünü tanımlar.

Tıkanırcasına yeme/çıkarma türü: Kişinin son üç ay içinde, yineleyen tıkanırcasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmaların yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur.

2.1.1.2 Epidemiyoloji

YB epidemiyolojik çalışma yapmak zor bir uğraştır. Buna sebep ise; bu hastalığı yaşayan bireylerin genellikle hastalıklarını gizlemesi ya da bu hastalığın toplumda genellikle az görülüyor olmasıdır. Yapılan çalışmalarda genellikle kadınlar üzerinde yapılan çalışmalardır ve bu çalışmalar için kullanılan ölçme araçlarının birbirinden farklılık göstermeside zorluklar yaşatmaktadır (Hoek, 2006; Maner ,2007).

AN'nın başlangıç yaşı 13- 20 arasındadır ancak son yıllarda yapılan araştırmalarda başlangıç yaşının giderek düştüğü gözlenmektedir. Hastalığın %85-90 oranında kadınlarda görüldüğü söylene de son zamanlarda erkeklerde görülme sıklığının da arttığı bildirilmektedir (Kuey, 2003).

2.1.1.3 Klinik Görünüm

AN, klinik görünüm açısından tanınması kolay bir hastalık grubudur ve AN bireylerin kendi beden görünümü ile ilgili aşırı uğraşlarda bulunduğu, kilo kaybı ve bireyin amenore denilen 3 aydan fazla süre adet görmemesiyle devam eden, hem zihni hem de bedeni etkileyen bir hastalıktır. Hastaların, görünüşte zayıf ve ince olmalarına rağmen beden görünümü ile ilgili olumsuz algıları vardır ve bu hastaların kilo ile ilgili uğraşları obsesyonel düzeye gelebilir. Bu kişiler vücudunun zayıflığını kabul etmelerine rağmen vücudunun bazı bölgelerinin aşırı büyük olduğuna inandıkları beden algısı bozukluğun olduğu görülmektedir. AN tanılı hastalar, hastalığını inkar etmekle beraber kilo vermeyi sürdürmeyi hatta kilo vermek için çeşitli davranışlarda bulunmayı devam ettirmektedir. Bu davranışlar; bireyin aşırı yavaş ve az yemesi, başkaları için yemek pişirme, genelde tek başına iken yemek yeme, aşırı egzersiz yapma, laksatif ve diüretik ilaçlar kullanma, kusma, kalori hesaplama ve kalorisi düşük gıdaları tüketme, yiyeceklerini küçük parçalar halinde yeme gibi davranışlardır (Yucel, 2009). AN fiziki muayenede bireyde aşırı zayıflık, ortostatik hipotansiyon, bradikardi, hipotermi, lanugo ya da gövde ile ekstremitelerde tüylenme, periferik ödem, parotid bezi başta olmak üzere tükürük bezlerinde hipertrofi, dişlerin enema tabakasında kayıplar, el ve sırtta yaralar gözlenmektedir (Kuruçoğlu, 2008).

Anorektik hastaların takibi sırasında bazı fiziksel bulguların ve laboratuvar incelemelerin takibinin yapılması gerekmektedir ve bu incelemelerden bazıları; vital bulgular, serum glukozu, tam kan sayımı, serum elektrolitleri, tiroid ve karaciğer fonksiyon testleri, tam idrar incelemesi, serum üre ve kreatinin düzeyleri, elektrokardiyografi ve kemik dansitometrisi sayılabilir. Ayrıca yapılan incelemeler sırasında kilo kaybına yol açabilecek tıbbi hastalıklar (gastrointestinal sistem hastalıkları, tüberküloz, malignite, HIV) ile kilo kaybının eşlik ettiği psikiyatrik hastalıklar (major depresyon, zehirlenme hezeyanlarının eşlik ettiği psikotik durumlar) ayırıcı tanıda akılda tutulup değerlendirilmesi gerekmektedir (Yücel, Özbey, Demir, Polat & Yager , 2006).

2.1.1.4 Etyoloji

YB etiyojisine baktığımız zaman nedenleri tam olarak bilinmemektedir fakat sebep olan etkenler olarak biyolojik, sosyolojik ve psikolojik sebeplerden bahsetmek mümkündür (Hantaş, 2002).

Kültürel yapının ya da ailede ki yetiştirme tutumlarının YB gelişmesindeki rolü olduğu açıktır fakat yapılan çalışmalar, hem AN hem de BN'nin oluşumunda genetik yapının da büyük bir payı olduğunu göstermektedir (Kabakçı, 2011) . Ancak Colin ve Ross'un 2006 da yapmış oldukları çalışma sonuçları literatürdeki YB genetik kalıtsallığın %80 kadar yüksek olduğu iddiasını çürütmektedir (Colin ve Ross, 2006.). YB' nin sebepleri çok karmaşık olduğundan her daim konuyla ilgili birçok sebep ele alınmaktadır. Norobiyojik etmenlerin de etkisinin de üzerinde durulan çalışmalar yapılmıştır . Yeme davranışının düzenlenmesi hipotalamusta paraventriküler çekirdekte nörotransmitter etkileşimi ile meydana gelmektedir. Hipotalamus'un leteral lezyonlarında yeme reddi, ventromedyal lezyonlarında ise hiperfaji olduğu gösterilmiştir ve dopamin sentezinin hareketlenmesi yeme davranışını etkiler. İlaçlar ve hormonlar dopamin transmisyonunu etkileyen çevresel etkenler olup yemek yemenin kısıtlanmasına neden olabilir (Hantaş, 2002).

YB'nu sosyolojik olarak ele aldığımızda önce toplumumuzda ki zayıflık terimin ne anlama geldiğini belirlemeliyiz. Günümüzde zayıflık terimi; sadece görüntüyü temsil etmesinden çok bireyin kendine olan güvenini, başarı ve gücünü temsil eden bir tanıma yol açmaktadır (Smith, Pruitt, Mann ve Thelen 1986).

Kültürel olarak Batı toplumlarında kadın bedeninin ince ve uzun olması, kadın zayıflığının, kadını daha çekici ve sosyal olarak prestijli gösterdiğine dair inançlar AN gibi YB yaygınlaşmasına neden olduğu bildirilmektedir. Aynı zamanda mankenlik, dansçılık, oyunculuk gibi fiziksel olarak görünümün önemli olduğu meslek grupların bu hastalığın daha sık görüldüğü söylenmektedir (Kuruçoğlu, 2008).

Psikolojik açıdan YB ele alındığında ise; yeme reddi, kusma ve kilo kaybı ile yaşanan belirtilerin bilinç dışı ve sembolik anlamlarına odaklanarak AN dürtü-çatışma savunma modeli ile açıklamaya çalışmıştır. Freud'a göre yeme semptomları genital düzeyde yaşanan bir çatışmanın oral düzeye gelerek daha kolay baş edilmesini sağlayan bir savunma mekanizmasıdır (Düsgör, 2006).

YB yaşıyan hastalar ile yapılmış birçok araştırmada kişisel özellikleri ile ilgili birçok gözlemlerde bulunulmuştur en belirgin özellikleride bu kişilerin kimlik algılarının düşük olduğu gözlemlenmiştir. YB tanısı almış bireylerin ortak özelliklerin de iç huzursuzluk, kendine güven duyamama ve kişilik çatışmaları yaşamalarıdır (Ertaş, 2006). Button'a (1990) göre düşük benlik saygısı YB için önemli bir faktör olduğunu belirtirken (Buton, 1990), Silverstone (1992) düşük benlik saygısının hem AN hem de BN'de görüldüğünü belirtmiştir (Silverstone, 1992).

AN'nin psikopatolojisi konusundaki görüşlerde zamanla nesne ilişkilerine odaklanılmıştır. Bu kurama göre ayrılma-bireyselleşme döneminde yaşanan sıkıntılar nedeniyle bireyin dış dünya ile kurduğu ilişkilerden doyum sağlaması engellenerek narsisistik bedene saplanma yaşanır ve bu dönemde anne ile bebek arasında kurulan ilişki sağlıklı bir kendilik ve nesne tasarımının oluşması için gereklidir. YB erken dönem ayrılık anksiyetesi ve güvensiz bağlanmanın varlığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Troisi, Massaroni & Cuzzolaro 2005). Beattie (1988), YB meydana gelmesini annelerin kızları üzerindeki kötü projeleri şeklinde ifade etmektedir. Yani annenin idealleri, beklentileri kızı üzerinden inşa edilmekte ve baskı oluşturmaktadır.

2.1.1.5 Tedavi

AN'nın sebeplerini açıklayan kuramların farklılığı sebebi ile tedavi planında nitelikli çalışmalar yapılması önemlidir öncelikli olarak bu hastalarda tedaviye başlamadan önce tıbbi kontrol yapılması gereklidir. Bunun için ilk tedavi ilaç tedavisidir fakat ilaç tedavisine başlamadan önce serum elektrolit düzeyleri, kan sayımı, idrar analizi, troid fonksiyon testleri, kemik mineral yoğunluğu ölçümü ve EKG incelemesi yapılmalıdır. Psikoterapi, farmakoterapi ve beslenme danışmanlarının tedavilerde tek tek etkisi bulunmaktadır (Kuruoğlu, 2008).

Ayaktan tedaviye rağmen kilo kaybı devam ettiğinde, ek psikiyatrik tanılar ve intihar eğilimi ile yaşamı tehdit eden tıbbi sorunların varlığında tedavinin yataklı kurumlarda sürdürülmesi daha uygun bir seçenek olabilir (Keel & McCormick 2010). Tedavide ilk hedef beslenmenin düzenlenmesi ve kilonun normal sınırlara getirilmesidir. Bu bakımdan tedavi ekibinin içinde deneyimli diyetisyenlerin bulunması gereklidir. Optimal kilo alma hızının ne olması gerektiği üzerinde uzlaşma olmamakla birlikte genelde yatan hastalarda 0,75-1 kg/hafta, ayaktan takiplerde ise 0,5 kg/hafta olması önerilmektedir (Van Furth, 1998).

2.1.2 Bulimia Nevroza

BN'de tıkanırmasına yeme davranışı konusunda DSM-5'de üç aylık sürede haftada iki yerine bir kez gibi bir sıklık yeterli görülmektedir

DSM 5 Tanı Ölçütleri;

A) Yineleyici tıkanırmasına yeme dönemleri. Bir tıkanırmasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir.

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örneğin herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında yemek yemeye ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örneğin kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B) Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, laksatif,, idrar söktürücü ilaçları, ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma.

C) Bu tıkanırmasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışlarının her ikisi de ortalama üç ay içinde, en az haftada bir kez olur.

D) Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.

E) Bu bozukluk yalnızca AN dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

2.1.2.1 Epidemiyoloji

BN'da kadınlarda sık görülen bir hastalık grubudur be tıpkı AN gibi BN hastalarında kilo almaktan korkarlar. BN hastaların başlangıç yaşının en yüksek olduğu grup 15-29 yaş arası kadınlarıdır (Hantaş,2002)

Türkiye'de 14-19 yaşları arasında 1978 öğrencinin katıldığı çalışmanın sonucunda BN kızlar %4,3 iken erkeklerin oranı ise %0,6 bulunmaktadır (Yeşilbursa,1990).

2.1.2.2 Klinik Görünüm

BN hastaların klinik görünümü An ' dan farklıdır. Bulumik hastalar normal bir kiloya sahiptir ancak ve bu hastalarda sıklıkla yeme çıkarma davranışları görülmektedir. BN yavaş ilerleyen bir hastalıktır öyle ki belirtilerin farkedilmesi ve tedavi sürecin başlaması arasından 3-5 sene kadar süre geçmektedir. Bulumik hastalarda yeme çıkarma davranışı, kusturucu ilaç kullanımı, aç kalma, oldukça sık egzersiz hareketinde bulunma ve kilo alma korkusu yaşamaları sıklıkla görülen davranışlardandır (Hantaş,2002)

Hastalık süreci uzunca bir diyetten sonar başlar ve hastalar diyet yaptıktan sonar kilo kaybı yaşarlar. Ancak BN hastalarındaki kilo kaybı AN hastalarındaki gibi değildir. Bulumik hastalarda yemeyi kısıtlama davranışı oluşur ve kısıtlama sonucunda da bireyde tıkanma nöbetleri başlamaktadır (Davison ve Neale, 2004).

BN hastaları bu nöbetlerden sonar kendilerine karşı ağır suçluluk ve iğrenme duygusu yaşarlar. Nöbet sonrasında birey hala doymamıştır ve rahatsız edici şekilde karında ağır gerginlik yaşamamasına neden olacak sorunlar yaşamaktadır (Hantaş,2002).

BN hastaların tıkanma nöbetleri ortalama 1 saat sürmektedir ve bu nöbet sırasında bireyde normalden fazla ve hızlı yeme gibi durum oluşur. Bu sebeple bu hastaların aldıkları kalori miktarları 2000-4000 arasındadır (Davison ve Neale, 2004).

2.1.2.3 Etyoloji

Günümüzde YB sebeplerini açıklayan kuramlar çok fazladır. Ancak elde edilen sonuçlarda neden daha çok kadınlarda YB olduğunun sebepleri pek fazla açıklanamamıştır. Bu sebeple biyolojik yatkınlık gösteren çalışmalara odaklanılmıştır (Oğlaolu,2012). Yapılan çalışmalarda BN' nin aileden gelen genetic bir yatkınlık olduğuna dair kanıtlar söz konusudur. Ailesinde YB olan kadınların BN oluşma riskindeki orana genele göre 4 kat fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bunun yanında ikizler ile yapılan çalışmalarda da genetic boyut oranı yüksektir. Öyleki tek yumurta ikizlerindeki sonuç %23-83 iken, çift yumurta ikizlerindeki sonuç %0-29 arasındadır.

Yapılan çalışmalardaki rakamların sonuçları farklılık gösterebilir çalışmaların geneli ailesel bir yatkınlığa işaret etmektedir (Lilenfeld, Kaye ve Stroper, 1997).

Kültürel etmenlerin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında ise; BN' nın gelişmesinde Batı Kültürünün etkisi oldukça fazladır çünkü günümüzde kadının bakımlı, temiz, güzel, ince ve seksi olması önemlidir (Ersöz, 2010).

Bunun yanında kitle iletişim araçlarının etkisinde BN'nın gelişmesinde büyük önem taşır. Batılı televizyon yayınların yapılmasından önce, yeme davranış sorunları ile batılı televizyon yayınların yapılması arasındaki fark büyüktür. Bu fark batılı televizyon yayınların yapılışı ile artmış düzeyde olup kişilerin beden ve vücut biçimleri ile ilgili değişimleri çok hızlı bir şekilde ilerlemiştir (Becker, Burwell, Navara ve Gilman, 2003).

BN' nın gelişmesindeki psikolojik sebeplere bakıldığında ise; YB yaşayan hastaların hastalığa yakalanmadan önceki kişilik özelliklerini incelemek oldukça zordur ancak düzelmiş hastalarda yapılmış kişilik analizlerine bakıldığında bireyin obsesif özellikleri olduğu, katı düşünme eğilimi gösterdiği, içe dönük oluşu, insanlara karşı güvensiz tutum sergilemesi ve duygularında kısıtlılık yaşaması gibi birçok özellik mevcuttur (Maner,2001).

BN hastaları AN hastalarına göre kendihastalık durumlarını daha kolay Kabul etmektedirler. BN hastaları ile yapılan çalışmalarda bireylerin düşük benlik algısına sahip oldukları, başkalarından onay alma ihtiyaçları olduğu ve kendilerini oldukça fazla eleştiren bireyler olduğu gözlemlenmiştir (Ertaş, 2006).

BN hastaları yediklerini oldukça hızlı yutarlar ve aynı hızda yuttuğunu çıkarma davranışı gösterirler. Buna sebep olan his ise anneye olan kıskançlık duygusudur. Bu duygunun gelişmesine sebep anneden ayrışma yada kardeş kıskançlığı olabilir. Bireyin yaşadığı bu duygu nesneye yani anneye olan öfkeyi daha çok arttırmaktadır (Ertekin, 2010).

2.1.2.4 Tedavi

Birçok hastalık tedavisinde önceik olarak bir ana hedef belirlemek önemlidir. BN hastaların tedavisinde ki ana hedef öncelikle bireyin normal olmayan davranışlarını düzenlemek ve ardından hastayı diyetisyen yardımı sağlamak gerekir. Bunun yanında hastayı ayaktan tedavi mi yoksa yatarak tedavi mi sorusuna etken olacak durumlar değerlendirilmelidir. Hasta eğer intihar düşüncelerine odaklı ise yada madde bağımlılığına dair düşünceleri varsa bu düşünce ve bağımlılığın engellenmesi adına en uygun yöntem yatarak tedavi edilmesidir. Bunun gibi riskli bir durum görülüyorsa ayaktan tedavi uygun bir yöntem amacı olarak belirlenebilir. Terapi yöntemi olarak ise en uygun terapi Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemidir. Bunun yanında ilaç tedavisi de önerilmektedir. Hem terapi hem

de ilaç tedavisinin olduğu durumlarda bireylerde daha hızlı bir ilerleme olduğu gör÷lmektedir (Kuruoğlu, 2008).

2.1.3 Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu DSM 5 Tanı Ölçütleri

A) Yineleyici tıkanırçasına yeme dönemleri. Bu tıkanırçasına yeme dönemleri aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir.

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örneğın herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örneğın kişinin yemek yemeği durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediğı duygusu)

B) Tıkanırçasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu eşlik eder;

1) Olağandan çok daha hızlı yeme.

2) Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissine dek yeme.

3) Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.

4) Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.

5) Daha sonra kendinden tiksınme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.

C) Tıkanırçasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntılı duyulur.

D) Bu tıkanırçasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

E) Tıkanırçasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkanırçasına yeme, bulimia nervroza ya da AN gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

2.2 AİLE YAPISI

Aile kavramı her toplum ve kültürde varolmaktadır birey ve toplum için aile kavramı önemli bir unsurdur (Topaç, 1994). Bireyin kişiliğinde, toplumsallaşmasında aile önemli bir rol oynamaktadır. Aile bireyleri hepimizin hayatında önemli görülmektedir, kişisel sorunlarla ilgili kararlar alınırken birey tek başına karar vermekte zorlanılabilir ve bu dönemde aile bireylerine başvurabilmektedir (Çerik, 2002). Ebeveyn tutumlarına dair tanımlamalar literatürde araştırılmış ve çeşitli sınıflandırmalar yapılmıştır, örneğin Yavuzer' e göre; ebeveyn tutumları dört sınıflandırmadan oluşmaktadır. Bu tutumlar; aşırı baskıcı tutum, otoriter tutum, güven verici tutum ve demokratik tutumdur. (Yavuzer,1988).

Demokratik ve özgürlükçü aile yapısında yetişen kişilerin 'başarılı yönetici' olacağını, otoriter aile yapısında yetişen kişilerin de çekingen davranışlar gösteren bir durum olacağını belirtmiştir. Bu nedenle aile tutumların bireylerin ileride çekingen, ürkek davranışlar gösterdiği belirtilmektedir (Türkel, 1992).

Otoriter tutum sergileyen ebeveynler ile demokratik tutum sergileyen ebeveynlerin çocukları arasında birtakım farklılıklar görülmektedir. Bu farklar otoriter tutum sergileyen ailelerin çocukların kişilik yapılarına bakıldığında aşırı hassas, isyankar olup, demokratik tutum sergileyen ailelerin çocukların kişilik yapılarına bakıldığında ise girişimci, özgüveni yüksek kendi sorumluluklarını kendileri alabilen çocuklar olabileceğidir (Yavuzer,1988).

Bireyin gelişimin de, kimlik yapısının oluşumunda ailenin yapısının önemi oldukça önemlidir, yanı sıra pek çok psikiyatrik sorun incelenirken aile ilişkilerinin, ebeveynlerin karakter özellikleri ile çocuklara yaklaşımlarının etkisi oldukça fazladır ve bu durum çocukların geleceğinin etkilediği düşünülmektedir. Çocukların yeme tutumlarında olumsuz davranışların oluşmasında aşırı koruyucu ebeveyn tutumu yada çocuklarıyla ilişkide mesafeli olan ailelerin etkisi görülmektedir.(Ertaş,2006).

BN ve AN hastalarının aile yapıları incelendiğinde iki grupta farklı özellikler görülmüştür.BN hastalığı olan bireylerin çoğunda aile ilişkileri önemlidir, bu bireylerin aile öyküleri incelendiğinde kişiler ebeveynlerini "uzak ve reddedici olarak ifade etmektedirler (Ertaş, 2006). AN'lilerin ailesinde mükemmeliyetçilik, duyguların bastırılması, diyet yapma ve şişmanlık korkusu, teşhircilik, ebeveynler ile sorun gibi özellikler gözlemlenmiştir (Değirmenci,2006).

Aile dinamikleri bakımından ele alındığında kadın hastalarda ve erkek hastalar arasında farklar olduğu kadar benzerliklerde görülmektedir ve yapılan çalışmalarda anoretrik olan hasta ergenlerin babalarıyla arasında rol alma ilişkisine dikkat edilmiştir. Başka bir çalışmada baba-oğul ilişkisi arasındaki uzaklık fark edilmiştir. Anoretrik erkeklerin babalarının uzaklıklarının aksine annelerin aşırı koruyucu, aşırı ilgili ve bağımlı oldukları gözlenmiştir (Hamlet ve Curry, 1990).

2.3 BEDEN ALGISI

Beden algısı; bilincimizde canlandırdığımız bedenimizin bize nasıl görüldüğüdür (Ziyalar,1983). Kendi bedenini fiziksel açıdan beğenen kişiler kendine güvenen,iş hayatında başarılı kişilerdir. Bunun yanında kendi bedenini beğenmeyen kişiler ise kendine güvenmeyen, kendini kusurlu düşünen, değersizlik duyguları gelişmiş kişiler olarak görülmektedir (Ziyalar,1983).

Kişinin kendi bedenini beğenmemesinin sebebi genelde bu bireylerin aile üyelerin zayıf olmaya yönelik verdiği önem ve baskıdan dolayı kişide YB oluşabilmektedir. Buna paralel olarak Fiziksel görünüme önem veren bir aile ortamında büyüyen bireylerin kendi bedenlerini beğenmemelerine sebep olmaktadır ve yapılmış çalışmalarda beden görünümünden memnun olmayan ailelerin çocuklarında bu durumun arttığı söylenebilmektedir (Kichler ve Crowter, 2001).

Bireyin beden algısının bozulmasına ek bir sebepte, bireyin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde aile birey yada bireyleri tarafından bedensel görünümleri ile dalga geçmeleri olabilmektedir (Ertekin,2010). Aile birey yada bireyleri tarafından yaşanan bu durum bireyin kendini ve vücudunu beğenmemesi buna ilave olarak bireylerde YB görülebilmektedir (Kichler ve Crowter, 2001).

Cinsiyet farkı da beden algısını anlamlandırmada önemli bir kriterdir. Buna örnek olarak kadın ve erkekteki kilo fazlalığı aynı anlamları taşımamaktadır. Kilo fazlalığı kızlarda ve erkeklerde farklı anlamlar ifade etmektedir.

Diyet uygulaması batı kültüründe normal Kabul edilen bir durumdur. Medyanın bu anlamda baskıları kadınların kendilerini şişman olarak algılamasında büyük bir etkidir bu sebeple kadınlar erkeklerden daha çok kendi görünümülerinden rahatsızlık duymaktadırlar. Diyet daha çok kadınların tercih ettiği bir uygulamadır. Zayıflamak ve vücut yapılarını

korumak isteyen kadın ve erkekleri el aldığımızda kadınlar egzersiz ve diyetle başvurmakta, erkekler ise egzersize başvurmaktadırlar (Demir,2006).

Yaş kriterini de ele alacak olursak, bireyin beden algısının oluşması çocukluğun döneminin bitip ergenliğin döneminin başlaması ile oluşmaktadır. (Alagül, 2004).

Kişinin ergenlik döneminde bedeni ile aşırı ilgilenmesi sonucu vücut değişiminin sonucunda da bedeninde algıladığı kusurlar kişi için utanç ve mutsuzluk duygularını artırır (Alagül,2004). Kişinin yaşadığı bu duygu hali çok yoğun olarak hissedilir ve kişi için bu durum olumsuz beden algısına sebep olur (Ardıç,1992).

Sosyokültürel etmenler beden algısı oluşumunda da belirleyici roller içermektedir. Batı kültürünün olumsuz etkisi gün geçtikçe artmaktadır ve ince olabilmek için birçok birey diyet uygulamakta, spor yapmakta ve buna neden olarak bu durum medyada , gazetelerde olumsuz anlamlarda kişilere özendirilmektedir. Bu bağlamda güzellik kavramı sadece zayıf ve ince görünmek gibi yanlış bir algı oluşmaktadır, bu algının oluşması YB'nin artmasına sebep olmaktadır (Aslan, 2004).

2.4. BENLİK SAYGISI

Benlik saygısı ve beden algısı birbirlerine yakın ilişkisi olan tanımlamalardır . Bireyin kendi bedenini ve beden parçalarını algılayarak onlara belli anlamlar vermesi kendilik algısını belirler ve buda bireyin kimlik ve kişilik kavramları ile ilişkilidir. Benlik saygısı kavramı; bireyin kendi yetenek ve güçlerini tanıması, kendini gerçekçi olarak değerlendirmesi bunun sonucunda kendini olduğu gibi kabul etmesi şeklinde tanımlanıp, bireyin kendine olan sevgi,saygı ve güven duygularını içermektedir (Çuhadaroğlu,1986).

Benlik saygısının oluşumunda bireyin; kendini değerli hissetmesi, ilgi ve yeteneklerini ortaya koyabilmesi, başarıya, toplum içinde beğenilir olması, kabul görmesi , kendi bedensel özelliklerini kabul etme gibi etkenler rol oynamaktadır(Yörükoğlu,1985).

Erikson'un psikososyal gelişim basamaklarından olan birinci dönemde kazanılan temel güven duygusunu aynılık ve süreklilik duygusuna, ikinci dönemde kazanılan özerklik duygusunun kazılmasını çocuğun kendi ihtiyaçlarını karşılama (işeme, dışkılama) , kontrol etme , benlik saygının artması ile çocuğun kendini denetleyebilmesine bağlamıştır. Erikson'nun beşinci dönemdeki kimlik oluşumu benlik saygısının gelişiminde önemli bir rolü vardır (Erikson, 1984).

Rosenberg, benlik saygısını bireyin kendine karşı, olumlu veya olumsuz tutumu olarak belirtmiştir. Brosenberg'in bu tanımına göre birey kendini değerlendirmede olumlu bir tutum içinde ise, benlik saygısı yüksek, olumsuz bir tutum içinde ise, benlik saygısı düşük olarak kabul edilmektedir (Rosenberg,1965).

Houser, kişinin kendine verdiği değer üzerinde durmuş ve benlik saygısını, bireyin kendi değerinin, kendi düşünce ve duygularına verdiği önemin değerlendirilmesi olarak belirtmiştir (Çuhadaroğlu, 1986).

Chrzarowski, benlik saygısının bireyin yetenek ve güçlerinin iyi bir değerlendirmesine, kendisiyle ilgili olumlu algısı olduğunu düşünmektedir. Benlik saygısı zeka, görünüm, beden yapısı gibi bireyin doğal özelliklerinden oluşur. Bireyin yaşam deneyimleri,yaşadığı kültür, toplum, aile ve çevresel etkilerin önemi benlik saygısının gelişmesinde önemlidir (Çuhadaroğlu,1986). Benlik saygısı kişinin yaşamı boyunca devam eder. Benlik saygısı bireyin etrafındaki bazı değişimlerden, kişilerarası ilişkilerden, kişinin iş ve özel yaşamından etkilenebilir (Çağlar,1993).

Yapılan çalışmalarda düşük benlik saygısına sahip bireyler YB görülmüştür. Diyet yapmanın YB ve benlik saygısının düşmesinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda ise yeme davranışları olumsuz olan kadınların normal yeme davranışlar olanlara göre benlik saygıları daha düşük çıkmıştır (Baş, Aşçı, Karabudak ve Kızıltan, 2004).

2.5. DİSSOSİYASYON

Dissosiyasyon, ayrılma, bölünme, kopma, çözülme anlamlarına gelen bir kelimedir. Assosiyasyonun (bağ kurma) zıttıdır. Zihindeki bir enformasyonun başka bir enformasyonla normalde olması gereken bağın azalması ya da kopması ile ilişkili bir kavramdır. Kişiliğin savunma mekanizmalarından biri olan dissosiyasyon, bir bütün olarak fonksiyon gösteren düşünce, bellek, kimlik, duygu gibi süreçlerde yaşanan ayrışmayı ifade etmektedir. Dissosiyason, başlangıçta bireyin yaşadığı travmatik bir olayın üstünden gelme çabası ile kullanılırken, ilerleyen zamanla patolojik bir durum haline gelmektedir. Dissosiyatif yaşantılar gündelik yaşamda basit dalgınlık, unutma ve hayal kurma gibi olaylardan başlayarak disosiyatif kimlik bozukluğuna kadar uzanan devam eden bir hastalık türüdür (Şar, 1997).

Kişiler dissosiyasyonu 3 farklı şekilde hayatlarında yaşayabilirler:

1. Kişilik özelliği şeklinde olan, normal olarak algılanan, otomatik davranışlar ve gündüz rüyaları ile devam eden dissosiyatif yaşantılar,
2. Travma ve strese karşı olan durumlarda bir savunma mekanizması olarak kullanılan dissosiyasyon,
3. Belirli klinik bozukluklarda, patolojik belirti ve sendrom olarak görülen dissosiyasyon (Stockdale ve ark.2002).

Ülkemizde psikiyatri hastaları arasında yapılan çalışmalarda dissosiyasyon oranı %14.5 olarak görülmüştür(Tutkun ve ark. 1998).Genel toplumda görülme sıklığı ise yaklaşık %11 olarak bildirilmektedir (Şar, 1997). Kanada'da klinik olmayan örnekleme yapılan bir araştırmada, örneklemin %26.2'sinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) puanının 20'nin üzerinde olduğu görülmüştür. DES puanının 20'nin üzerinde olması ise bireyin yaşamında dissosiyatif deneyimlerin varlığını göstermektedir (Ross ve ark., 1990a). Yapılan bu çalışmalar toplumda dissosiyatif yaşantıların yaygınlığını belirtmesi bakımından önem taşımaktadır.

2.5.1. Dissosiyasyon DSM 5 Tanı Kriterleri

2.5.1.1. Kimlik Çözülmesi Bozukluğu

A. İki ya da ikiden çok kişiden ayrı kişilik durumu ve belili kimlik bölünmesi. Bu durum kimi kültürlerde cin çarpması olarak tanımlanır. Kimlikte bu bölünme, kendilik duygusunda ve eylemlerini yönetebilirlik algısında sürekliliğin belirgin olarak bozulmasını kapsar ve duygulanım, davranış, bilinçlik, bellek, algı, biliş ve/ya d duyuşal-devinsel işlevsellikte bununla ilişkili değışiikler bulunur. Bu belirti ve bulgular, başkalarınınca gözlenebilir ya da kişi bunları bildirir.

B. Sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde , gümlük olayları, önemli kişisel bilgileri ya da örseleyici olayları anımserken yineleyici boşluklar olması.

C. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğeri işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu bozukluk, genel kabul gören kültürel y da dinsel bir uygulamamın bir bölümü değildir.

Not: Çocuklarda bu belirtiler imgesel oyun arkadaşları ya da başka düşlemsel oyunlarla daha iyi açıklanamaz.

E. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. Alkol esrikliği sırasında ortaya çıkan bilinç kararmaları ya da davranış kargaşaları) ya da başka bir sağlık durumunun (örn kompleks parsiyel katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

2.5.1.2. Unutkanlık Çözülmesi (Dissosiyatif Amnezi)

A. Sıradan bir unutkanlıkla açıklanmayacak bir biçimde, genellikle örseleyici ya da gerginliği tetikleyici nitelikte, özyaşamöyküsüyle ilgili bilgileri anımsayamama.

B. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. Alkol ya da kötüye kullanılan başka bir madde, bir ilaç) ya da nörolojiyi ilgilendiren bir durumun ya da başka bir sağlık durumunun (örn. Kompleks parsiyel katılmalar, gelip geçici geniş çaplı unutkanlık, kapalı baş yaralanması/çarpımayla baş yaralanmasının kalıntısı, nörojiyi ilgilendiren başka bir durum) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanmaz.

D. Bu bozukluk, kimlik çözülmesi bozukluğu, örseleme sonrası gerginlik bozukluğu, akut gerginlik bozukluğu, bedensel belirti bozukluğu, yeğin ya da ağır olmayan nörobilişsel bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

2.5.1.3. Kendine Yabancılaşma (Depersonalizasyon)/ Gerçekdışılık (Derealizasyon) Çözülmesi

A. Sürekli ya da yineleyici, kendine yabancılaşma, gerçekdışılık yaşantıları ya da her ikisinin birlikte olduğu yaşantıların varlığı:

1. Kendine Yabancılaşma (Depersonalizasyon): Kişinin düşünceleri, duyguları, duyumları, vücudu ya da eylemleriyle ilgili olarak gerçekdışılık, kendinden kopma ya da dışarıdan bir gözlemciymiş gibi olduğu yaşantıları (örn. Algısal değişiklikler, zaman algısında çarpıklık, kendiliğin gerçekdışılığı ya da yokluğu, duygusal ve/ ya da bedensel uyuşma).

2. Gerçekdışılık (Derealizasyon): Çevresindekilerle ilgili olarak gerçekdışılık ya da kopukluk yaşantıları (örn. İnsanlar ya da neşenler gerçekdışı, düşsel, sisli, cansız ya da görsel açıdan çarpık olarak yaşantılanır).

B. Bu kendine yabancılaşma ya da gerçekdışılık yaşantıları sırasında gerçeği değerlendirme bozulmamıştır.

C. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. Kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. Katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

E. Bu bozukluk, şizofreni, panik bozukluğu, yeğin depresyon bozukluğu, akut gerginlik bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu ya da başka bir çözülme bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

2.5.1.4. Tanımlanmış Diğer Bir Çözülme Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, çözülme bozukluklarının belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların çözülme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

2.5.1.5. Tanımlanmamış Çözülme Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, çözülme bozukluklarının belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların çözülme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

2.5.2. Dissosiyasyon ve Diğer Psikiyatrik Bozukluklar

Dissosiyatif bozukluklar ve diğer psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi belirlemek için birçok araştırma yapılmıştır. Ross ve arkadaşları (1990b), dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı olan 102 kişi ile yapılan araştırmada, katılımcıların %91'inin majör depresif oldukları görülmüştür ve bu oran dissosiyasyon ve depresyonun aynı anda görülme durumunun son derece yüksek olduğunu göstermektedir.

Dissosiyasyon ile birlikte araştırılan başka bir konu ise panik bozukluklardır. Yapılan bir çalışmada, panik hastalarının %34.7'sinde panik atakları sırasında derealizasyon ve depersonalizasyon görüldüğü bildirilmiştir (Cassano ve ark., 1989).

Dissosiyasyon ile YB arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada ise YB olan hastaların %29'unda dissosiyatif bozukluk olduğu gözlemlenmiş ve YB olan hastaların davranışları ile dissosiyatif belirtilerin bağlantılı olduğu düşünölmüştür (McCallum, Lock, Kulla, Rorty ve Wetzel; 1997).

YB tanısı almış 30 kadın hasta ve 30 kadın kontrol grubu ile yapılan başka bir çalışmada da, YB olan grubun kontrol grubuna göre daha yüksek dissosiyatif psikopatoloji gösterdikleri bildirilmiştir (Demitrack ve ark., 1990).



2.YÖNTEM

2.6.GEREÇ ve YÖNTEM

2.6.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırma Şubat 2014 ile Haziran 2014 tarihleri arasında İstanbul İlindeki 150 öğrenciye uygulanmıştır. Çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilen kişiler gönüllülük esasıyla alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrenciler işlem konusunda bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır. Çalışmamızda öncelikle sosyodemografik bilgi formuyla beraber veri toplama aracı olarak Rossenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Benlik Algısı Ölçeği, Dissosiyatif Belirtiler Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Yeme Tutumu Testi kullanılmıştır.

2.6.2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu form, çalışmanın amacına uygun olarak, klinik ve literatür bilgi birikimleri dikkate alınarak tarafımızdan hazırlanmıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, aile yapısı gibi sosyodemografik bilgileri içeren yarı yapılandırılmış bir formdur.

2.6.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Araştırmada, benlik saygısı ölçümü için kullanılan bu ölçek, 1963 yılında Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde güvenilirlik geçerlilik çalışması yapıldıktan sonra bir çok araştırmada ölçüm aracı olarak kullanılmıştır. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Çuhadaroğlu tarafından yapılmış olup, geçerlilik kat sayısı $r = 71$ olarak bulunmuştur. Test- tekrar test güvenilirlik yöntemi kullanılarak da güvenilirlik kat sayısı $r = 75$ olarak saptanmıştır (Çuhadaroğlu, 1986).

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, çoktan seçmeli 63 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, oniki alt kategoriden oluşmaktadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda benlik saygısını ölçmeye yönelik olarak, ölçeğin ilk "on" maddesi kullanılmıştır. 1, 2, 4, 6, 7. maddeler olumlu kendilik değerlendirmesini sorgulamakta olup, 3'den 0'a kadar değişen puanlama yapılırken, 3, 5, 8, 9, 10. maddeler olumsuz kendilik değerlendirmesini sorgulamakta olup, 0'dan 3'e kadar değişen bir puanlama yapılmaktadır. Toplam puan aralığı 0-30 arasında olup, 15-25 arası alınan puan benlik saygısının yeterli olduğunu gösterirken, 15 puanın altı düşük benlik saygısını göstermektedir.

2.6.4. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)

BAÖ 1953 yılında Secord ve Jourand tarafından geliştirilmiş, 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 40 madde içermekte olup, her bir madde bir organ ya da bedenin bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Her bir madde için 1'den 5'e kadar değişen puanlar alan ve "Hiç beğenmiyorum", "Beğenmiyorum", "Kararsızım", "Beğeniyorum" ve "Çok beğeniyorum" şeklinde yanıt seçeneği bulunan ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmekte olup, alınan puanın yüksekliği doyum düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altında puana sahip olanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmıştır.

2.6.5. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

DES Bernstein ve Putnam tarafından geliştirilen, 28 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin her maddesi için denekler 0-100 arasında puanlama yapmakta, alınan toplam puanların ortalaması hesaplanarak sonuç elde edilmektedir. Ölçekten alınan 30'un üstündeki puanlar dissosiyatif bozukluğun varlığına işaret etmektedir (Bernstein, Putnam; 1986). Ülkemizde yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin güvenilirliği ile ilişkili olarak iç tutarlılığı (Cronbach alfa=0.91) ve test-tekrar test bağıntısı ($r=0.78$) yüksek bulunmuştur. DES absorpsiyon, amnezi ve depersonalizasyon/derealizasyon olmak üzere üç alt ölçeğe ayrılabilir. Ayrıca, DES- Taxon (DES-T) adı verilen alt ölçekle dissosiyasyonun patolojik olan formu da ölçülebilmektedir (Maaranen, Tanskanen, Honkalampi, Haatainen, Hintikka ve Viinamaki, 2005).

2.6.6. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyon ile ilgili belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak belirlemektir. Hastadan ölçeği kendisinin doldurması istenir. 21 belirti kategorisinin her birinde dört seçenek vardır. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Alınan toplam puan 0- 63 arasında değişir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Türkçe formunun kesim noktası 17 olarak alınmıştır (Hisli, 1989).

2.6.7. Yeme Tutum Testi (YTT)

YB olan hastaların yemek yeme ile ilgili davranış ve tutumlarını, normal bireylerde var olan yeme davranışlarındaki olası bozuklukların belirtilerini ölçer. Toplam puanın düzeyi, psikopatolojinin düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. YTT klinik düzeyde bozuk yeme davranışı ile ilgili yatkınlığı ve tutumu belirleyebilir. Altı basamaklı likert tipi yanıt formu ile 40 madde içerir. YTT'deki 1.,18.,19.,23.,27.,39. maddeler ters puanlanmaktadır. Kesme noktası 30 puandır. Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiştir. (Garner, Garfinkel; 1979). YTT'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır (Savaşır, Erol, 1989).

2.6.8. VERİLERİN ANALİZİ VE İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı. Depresyon, beden algısı, benlik saygısı, disosyatif yaşantılar ve yeme tutumu verilerinin sosyo-demografik özellikler karşılaştırılmasında iki grup durumunda, gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (Independent samples) t testi kullanıldı. İki'den fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Bonferroni ve LSD testi kullanıldı.

Depresyon, beden algısı, benlik saygısı, disosyatif yaşantılar ve yeme tutumu arasındaki ilişkileri saptamak için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Depresyon, beden algısı, benlik saygısı, disosyatif yaşantılar değişkenlerinin yeme tutumuna etkisini incelemek için lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde çift yönlü olarak değerlendirilmiştir.

3.BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması 24.77 ± 4.656 yıl idi. 103 (%68,7)'ü kadın, 47 (%31,3)'si erkekti. Öğrencilerin babalarının 37 (%24,7)'si Memur, 22 (%14,7)'si işçi, 30 (%20,0)'u esnaf, 2 (%1,3)'si işsiz, 7 (%4,7)'si çiftçi, 52 (%34,7)'si diğer meslek sahibiydi. Öğrencilerin 21 (%14,0)'i 1, 48 (%32,0)'i 2, 28 (%18,7)'i 3, 32 (%21,3)'si 4, 11 (%7,3)'i 5, 9 (%6,0)'u 6, 1 (%0,7)'i 9 kardeş olduğunu söyledi. Öğrencilerin 68 (%45,3)'i 1, 45 (%30,0)'i 2, 22 (%14,7)'si 3, 13 (%8,7)'ü 4, 1 (%0,7)'i 5, 1 (%0,7)'i 8 çocuk olduğunu söyledi. Öğrencilerin 25 (%16,7)'i 1-2 bin, 32 (%21,3)'si 2-3 bin, 33 (%22,0)'ü 3-4 bin, 21 (%14,0)'i 4-5 bin, 11 (%7,3)'i 5-6 bin, 28(%18,7)'i 6 bin ve üstü aile geliri vardı.

Öğrencilerin annelerinin 4 (%2,7)'ü okuryazar değil, 42 (%28,0)'si ilkokul, 39 (%26,0)'u ortaokul, 46 (%30,7)'sı lise, 19 (%12,7)'u üniversite mezunuydu. Öğrencilerin babalarının 19 (%12,7)'u ilkokul, 31 (%20,7)'i ortaokul, 66 (%44,0)'sı lise, 34 (%22,7)'ü üniversite mezunuydu. Öğrencilerin anne ve babaları 111 (%74,0)'i birlikte yaşıyor, 17 (%11,3)'si boşanmış ve ayrı yaşıyor, 6 (%4,0)'sı anne vefat, 15 (%10,0)'i baba vefat, 1 (%0,7)'i anne-baba vefat etmişti.

Öğrencilerin 85 (%56,7)'i Aile yanında, 5 (%3,3)'i akraba yanında, 5 (%3,3)'i yurttan, 1 (%0,7)'i pansiyonda, 26 (%17,3)'sı evde tek, 17 (%11,3)'si evde arkadaşlarla, 11 (%7,3)'i diğer yerlerde yaşadığını söyledi.

Tablo 1. Sosyo-demografik Özellikler

	N	Ort	SS
Yaş	150	24.77	4.656
		Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	103	68,7
	Erkek	47	31,3
	Toplam	150	100,0
Baba mesleği	Memur	37	24,7
	İşçi	22	14,7
	Esnaf	30	20,0
	İşsiz	2	1,3
	Çiftçi	7	4,7
	Diğer	52	34,7
	Toplam	150	100,0
Kardeş sayısı	1	21	14,0
	2	48	32,0
	3	28	18,7
	4	32	21,3
	5	11	7,3
	6	9	6,0
	9	1	0,7
	Toplam	150	100,0
Kaçınıcı çocuk	1	68	45,3
	2	45	30,0
	3	22	14,7
	4	13	8,7
	5	1	0,7
	8	1	0,7
	Toplam	150	100,0

Tablo 1. Sosyo-demografik Özellikler

	N	Ort	SS
Ailenin geliri	1-2 bin	25	16,7
	2-3 bin	32	21,3
	3-4 bin	33	22,0
	4-5 bin	21	14,0
	5-6 bin	11	7,3
Anne eğitim	6 bin ve üstü	28	18,7
	Toplam	150	100,0
	Okuryazar değil	4	2,7
	İlkokul	42	28,0
	Ortaokul	39	26,0
	Lise	46	30,7
	Üniversite	19	12,7
Baba eğitim Anne- baba durumu	Toplam	150	100,0
	İlkokul	19	12,7
	Ortaokul	31	20,7
	Lise	66	44,0
	Üniversite	34	22,7
	Toplam	150	100,0
	Birlikte yaşıyor	111	74,0
	Boşanmış ve ayrı yaşıyor	17	11,3
Yaşanılan yer	Anne vefat	6	4,0
	Baba vefat	15	10,0
	Anne-baba vefat	1	0,7
	Toplam	150	100,0
	Aile yanında	85	56,7
	Akraba yanında	5	3,3
	Yurtta	5	3,3

Araştırmaya katılan öğrencilerin “beck depresyon puanı” ortalaması (9,79±7,77); “beden algısı puanı” ortalaması (138,75±21,63); “rosenberg benlik saygısı puanı” ortalaması (1,29±1,02); “yeme tutumu puanı” ortalaması (18,68±11,48); “dissosiyatif yaşantılar puanı” ortalaması (14,29±15,95) idi (Tablo 1) .

Tablo 2. Ölçeklere İlişkin Tanımsal Bulgular

	N	Ort	SS	Min.	Max.
Beck depresyon puanı	150	9,790	7,766	0	47
Beden algısı puanı	150	138,750	21,628	84	191
Rosenberg benlik saygısı puanı	150	1,291	1,016	0,17	5,25
Yeme tutumu puanı	150	18,680	11,482	1	53
Dissosiyatif yaşantılar puanı	150	14,289	15,951	0	67,5

Beden algısı puanı ile beck depresyon puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %47,0 düzeyinde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,470$; $p=0,0001$). Buna göre beden algısı puanı arttıkça beck depresyon puanı azalmaktadır.

Rosenberg benlik saygısı puanı ile beck depresyon puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %42,3 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,423$; $p=0,0001$). Buna göre rosenberg benlik saygısı puanı arttıkça beck depresyon puanı da artmaktadır.

Yeme tutumu puanı ile beck depresyon puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %37,8 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,378$; $p=0,0001$). Buna göre yeme tutumu puanı arttıkça beck depresyon puanı da artmaktadır.

Disosiyatif yaşantılar puanı ile beck depresyon puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %34,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,341$; $p=0,0001$). Buna göre disosiyatif yaşantılar puanı arttıkça beck depresyon puanı da artmaktadır.

Rosenberg benlik saygısı puanı ile beden algısı puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %35,5 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,355$; $p=0,0001$). Buna göre rosenberg benlik saygısı puanı arttıkça beden algısı puanı azalmaktadır.

Yeme tutumu puanı ile beden algısı puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %41,2 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,412$; $p=0,0001$). Buna göre yeme tutumu puanı arttıkça beden algısı puanı azalmaktadır.

Disosyatif yaşantılar puanı ile beden algısı puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=-0,082$; $p=0,318$).

Yeme tutumu puanı ile rosenberg benlik saygısı puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %27,3 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,273$; $p=0,001$). Buna göre yeme tutumu puanı arttıkça rosenberg benlik saygısı puanı da artmaktadır.

Disosyatif yaşantılar puanı ile rosenberg benlik saygısı puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=0,147$; $p=0,073$).

Disosyatif yaşantılar puanı ile yeme tutumu puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,127$; $p=0,121$) (Tablo 2) .

Tablo 3. Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı, Disosyatif Yaşantılar ve Yeme Tutumu İlişkisi İlişkin Korelasyon Analizi

		Beck depresyon puanı	Beden algısı puanı	Rosenberg benlik saygısı puanı	<i>Yeme tutumu puanı</i>	Disosyatif yaşantılar puanı
Beck depresyon puanı	r	1,000	-0,470	0,423	<i>0,378</i>	0,341
	p	0,0001*	0,0001*	0,0001*	0,0001*	0,0001*
	n	150	150	150	<i>150</i>	150
Beden algısı puanı	r	-0,470	1,000	-0,355	<i>-0,412</i>	-0,082
	p	0,0001*	0,0001*	0,001*	0,001*	0,318
	n	150	150	150	<i>150</i>	150
Rosenberg benlik saygısı puanı	r	0,423	-0,355	1,000	<i>0,273</i>	0,147
	p	0,001*	0,001*	0,0001*	0,001*	0,073
	n	150	150	150	<i>150</i>	150
Yeme tutumu puanı	r	0,378	-0,412	0,273	<i>1,000</i>	0,127
	p	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,121
	n	150	150	150	<i>150</i>	150
Disosyatif yaşantılar puanı	r	0,341	-0,082	0,147	<i>0,127</i>	1,000
	p	0,0001*	0,318	0,073	<i>0,121</i>	0,001*
	n	150	150	150	<i>150</i>	150

*:İstatistiksel anlamlı

Beck depresyon puanı, beden algısı puanı, rosenberg benlik saygısı puanı, disosyatif yaşantılar puanı ile yeme tutumu puanı arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=10,210; p=0,0001). Yeme tutumu puanı düzeyinin belirleyicisi olarak beck depresyon puanı, beden algısı puanı, rosenberg benlik saygısı puanı, disosyatif yaşantılar puanı değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün)

zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,198$). Öğrencilerin beck depresyon puanı düzeyi yeme tutumu puanı düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,296$). Öğrencilerin beden algısı puanı düzeyi yeme tutumu puanı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,152$). Öğrencilerin rosenberg benlik saygısı puanı düzeyi yeme tutumu puanı düzeyini etkilememektedir. Öğrencilerin disosyatif yaşantılar puanı düzeyi yeme tutumu puanı düzeyini etkilememektedir (Tablo 3) .

Tablo 4. Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı, Disosyatif Yaşantıların Yeme Tutumu Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model (p)	R^2
Yeme Tutumu Puanı	Sabit	35,459	4,978	0,001	10,210	0,0001*	0,198
	Beck Depresyon Puanı	0,296	2,169	0,032*			
	Beden Algısı Puanı	-0,152	-3,369	0,001*			
	Rosenberg Benlik Saygısı Puanı	0,939	1,006	0,316			
	Disosyatif Yaşantılar Puanı	0,017	0,293	0,770			

*:İstatistiksel anlamlı

Öğrencilerin 122 (%81,3)'sinde depresyon yok, 28 (%18,7)'inde depresyon vardı. Öğrencilerin 56 (%37,3)'sının beden algısı düşük, 94 (%62,7)'ünün beden algısı yüksekti. Öğrencilerin 1 (%0,7)'inin benlik saygısı düşük, 34 (%22,7)'ünün benlik saygısı orta, 115 (%76,7)'inin benlik saygısı yüksekti. Öğrencilerin 120 (%80,0)'sinin yeme tutumu düşük, 30 (%20,0)'unun yeme tutumu yüksekti. Öğrencilerin 129 (%86,0)'unun DES düzeyi düşük, 21 (%14,0)'inin DES düzeyi yüksekti (Tablo 4) .

Tablo 5. Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı, Disosyatif Yaşantılar ve Yeme Tutumu İlişkisi Sonuçları

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Beck Depresyon	Depresyon Düşük	122	81,3
	Depresyon Yüksek	28	18,7
	Toplam	150	100,0
Beden Algısı	Beden Algısı Düşük	56	37,3
	Beden Algısı Yüksek	94	62,7
	Toplam	150	100,0
Rosenberg Benlik Saygısı	Düşük	1	0,7
	Orta	34	22,7
	Yüksek	115	76,7
	Toplam	150	100,0
Yeme Tutumu	Yeme Tutumu Düşük	120	80,0
	Yeme Tutumu Yüksek	30	20,0
	Toplam	150	100,0
Disosyatif Yaşantılar	DES Düşük	129	86,0
	DES Yüksek	21	14,0
	Toplam	150	100,0

Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu arasındaki ilişki değerlendirilince; Beck Depresyon ile yeme tutumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=8,003$; $p=0,007$). Yeme tutumu düşük olanların 103 (%85,8) 'ünün depresyon yok, 17 (%14,2)'sinin depresyon var; yeme tutumu yüksek olanların 19 (%63,3)'unun depresyon yok, 11 (%36,7)'inin depresyon vardı.

Beden Algısı ile yeme tutumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=20,773$; $p=0,0001$). Yeme tutumu düşük olanların 34 (%28,3)'ünün beden algısı düşük, 86 (%71,7)'sının beden algısı yüksek; yeme tutumu yüksek olanların 22 (%73,3)'sinin beden algısı düşük, 8 (%26,7)'inin beden algısı yüksekti.

Rosenberg Benlik Saygısı ile yeme tutumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=4,362$; $p=0,113$). Yeme tutumu düşük olanların 1'inin (%0,8) düşük, 23 (%19,2)'ünün orta, 96 (%80,0)'sının yüksek; yeme tutumu yüksek olanların 11 (%36,7)'inin orta, 19 (%63,3)'unun yüksekti.

Disosyatif Yaşantılar ile yeme tutumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,121$; $p=0,217$). Yeme tutumu düşük olanların 105 (%87,5)'inin DES düşük, 15 (%12,5)'inin DES

yüksek; yeme tutumu yüksek olanların 24 (%80,0)'ünün DES düşük, 6 (%20,0)'sının DES yüksekti (Tablo 5) .

Tablo 6. Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosiyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu İlişkisi

		Yeme tutumu düşük		Yeme tutumu yüksek		p
		N	%	N	%	
Beck depresyon	Depresyon düşük	103	%85,8	19	%63,3	X²=8,003 p=0,007*
	Depresyon yüksek	17	%14,2	11	%36,7	
Beden algısı	Beden algısı düşük	34	%28,3	22	%73,3	X²=20,773 p=0,001*
	Beden algısı yüksek	86	%71,7	8	%26,7	
Rosenberg benlik saygısı	Düşük	1	%0,8	0	%0,0	X ² =4,362 p=0,113
	Orta	23	%19,2	11	%36,7	
	Yüksek	96	%80,0	19	%63,3	
Disosiyatif yaşantılar puanı	DES düşük	105	%87,5	24	%80,0	X ² =1,121 p=0,217
	DES yüksek	15	%12,5	6	%20,0	

*:İstatistiksel anlamlı

Araştırmaya katılan öğrencilerin beck depresyon puanı ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(t=-1,751; p=0,126).

Araştırmaya katılan öğrencilerin beden algısı puanı ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(t=1,774; p=0,115).

Araştırmaya katılan öğrencilerin rosenberg benlik saygısı puanı ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (t=-0,688; p=0,492).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanı ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (t=0,106; p=0,915).

Araştırmaya katılan öğrencilerin Disosyatif Yaşantılar puanı ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-2,457$; $p=0,031$). Erkek öğrencilerin DES puanı ($x=18,949$), kadın öğrencilerin DES puanından ($x=12,163$) yüksek bulunmuştur (Tablo 6) .

Tablo 7. Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Cinsiyete Göre Değişimi

		N	Ort	SS	t	p
Beck depresyon puanı	Kadın	103	9,050	6,780	-1,751	0,126
	Erkek	47	11,430	9,459		
Beden algısı puanı	Kadın	103	140,850	19,291	1,774	0,115
	Erkek	47	134,150	25,660		
Rosenberg benlik saygısı puanı	Kadın	103	1,253	0,973	-0,688	0,492
	Erkek	47	1,376	1,108		
Yeme tutumu puanı	Kadın	103	18,750	11,531	0,106	0,915
	Erkek	47	18,530	11,498		
Disosyatif Yaşantılar puanı	Kadın	103	12,163	14,004	-2,457	0,031*
	Erkek	47	18,949	18,894		

*:İstatistiksel anlamlı

Araştırmaya katılan öğrencilerin beck depresyon puanı ortalamalarının baba mesleği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=1,285$; $p=0,274$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin beden algısı puanı ortalamalarının baba mesleği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=4,450$; $p=0,001$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. baba mesleği işçi olanların beden algısı puanı ($145,09\pm24,59$), baba mesleği Memur olanların beden algısı puanından ($126,68\pm24,63$) yüksek bulunmuştur. Baba mesleği esnaf olanların beden algısı puanı ($146,73\pm15,89$), baba mesleği Memur olanların beden algısı puanından ($126,68\pm24,63$) yüksek bulunmuştur. Baba mesleği işsiz olanların beden algısı puanı ($159,50\pm0,71$), baba mesleği Memur olanların beden algısı puanından ($126,68\pm24,63$) yüksek bulunmuştur. Baba mesleği diğer olanların beden algısı puanı ($139,98\pm17,92$), baba mesleği Memur olanların beden algısı puanından ($126,68\pm24,63$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin rosenberg benlik saygısı puanı ortalamalarının baba mesleği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,997$; $p=0,422$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanı ortalamalarının baba mesleği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,687$; $p=0,024$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. baba mesleği Memur olanların yeme tutumu puanı ($22,76 \pm 11,49$), baba mesleği diğer olanların yeme tutumu puanından ($15,81 \pm 11,63$) yüksek bulunmuştur. baba mesleği çiftçi olanların yeme tutumu puanı ($25,86 \pm 15,69$), baba mesleği diğer olanların yeme tutumu puanından ($15,81 \pm 11,63$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanı ortalamalarının baba mesleği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,313$; $p=0$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. baba mesleği işsiz olanların dissosiyatif yaşantılar puanı ($67,35 \pm 0,21$), baba mesleği Memur olanların dissosiyatif yaşantılar puanından ($14,02 \pm 15,50$) yüksek bulunmuştur. baba mesleği işsiz olanların dissosiyatif yaşantılar puanı ($67,35 \pm 0,21$), baba mesleği işçi olanların dissosiyatif yaşantılar puanından ($11,38 \pm 11,23$) yüksek bulunmuştur. baba mesleği işsiz olanların dissosiyatif yaşantılar puanı ($67,35 \pm 0,21$), baba mesleği esnaf olanların dissosiyatif yaşantılar puanından ($18,14 \pm 18,61$) yüksek bulunmuştur. baba mesleği işsiz olanların dissosiyatif yaşantılar puanı ($67,35 \pm 0,21$), baba mesleği çiftçi olanların dissosiyatif yaşantılar puanından ($7,02 \pm 5,79$) yüksek bulunmuştur. baba mesleği işsiz olanların dissosiyatif yaşantılar puanı ($67,35 \pm 0,21$), baba mesleği diğer olanların dissosiyatif yaşantılar puanından ($12,43 \pm 13,69$) yüksek bulunmuştur (Tablo 7) .

Tablo 8. Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosiyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Baba Mesleği Değişkenine Göre Değişimi

		N	Ort	SS	F	p
Beck depresyon puanı	Memur	37	11,950	10,980	1,285	0,274
	İşçi	22	10,000	6,040		
	Esnaf	30	7,800	5,182		
	İşsiz	2	5,000	0,001		
	Çiftçi	7	11,860	6,440		
	Diğer	52	9,230	6,958		
Beden algısı puanı	Memur	37	126,680	24,633	4,450	0,001*
	İşçi	22	145,090	24,586		
	Esnaf	30	146,730	15,890		
	İşsiz	2	159,500	0,707		
	Çiftçi	7	133,430	18,831		
	Diğer	52	139,980	17,922		
Rosenberg benlik saygısı puanı	Memur	37	1,545	1,306	0,997	0,422
	İşçi	22	1,201	0,980		
	Esnaf	30	1,017	0,722		
	İşsiz	2	1,500	0,354		
	Çiftçi	7	1,464	0,847		
	Diğer	52	1,276	0,964		
Yeme tutumu puanı	Memur	37	22,760	11,495	2,687	0,024*
	İşçi	22	17,050	9,157		
	Esnaf	30	17,530	10,298		
	İşsiz	2	28,000	1,414		
	Çiftçi	7	25,860	15,689		
	Diğer	52	15,810	11,628		
Dissosiyatif yaşantılar puanı	Memur	37	14,018	15,502	6,313	0,001*
	İşçi	22	11,376	11,231		
	Esnaf	30	18,142	18,613		
	İşsiz	2	67,350	0,212		
	Çiftçi	7	7,017	5,786		
	Diğer	52	12,430	13,682		

*:İstatistiksel anlamlı

Araştırmaya katılan öğrencilerin beck depresyon puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=2,210$; $p=0,071$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin beden algısı puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=2,084$; $p=0,086$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin rosenberg benlik saygısı puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,823$; $p=0.006$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. kardeş sayısı 4 olanların rosenberg benlik saygısı puanları ($1,79\pm 1,09$), kardeş sayısı 3 olanların rosenberg benlik saygısı puanlarından ($0,87\pm 0,67$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=0,321$; $p=0,864$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=1,926$; $p=0,109$) (Tablo 8) .

Tablo 9. Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosiyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Kardeş Sayısı Göre Değişimi

		N	Ort	SS	F	p
Beck Depresyon Puanı	1	21	13,950	13,029	2,210	0,071
	2	48	9,540	6,820		
	3	28	7,750	5,296		
	4	32	10,030	7,132		
	5 Ve üstü	21	8,570	5,269		
Beden Algısı Puanı	1	21	139,570	15,549	2,084	0,086
	2	48	142,580	21,129		
	3	28	140,430	18,321		
	4	32	129,310	24,540		
	5 Ve üstü	21	141,330	24,860		
Rosenberg Benlik Saygısı Puanı	1	21	1,020	0,956	3,823	0,006*
	2	48	1,309	1,078		
	3	28	0,866	0,675		
	4	32	1,792	1,090		
	5 Ve üstü	21	1,326	0,922		
Yeme Tutumu Puanı	1	21	17,710	10,223	0,321	0,864
	2	48	17,940	11,944		
	3	28	19,640	11,386		
	4	32	20,250	11,615		
	5 Ve üstü	21	17,670	12,237		
Dissosiyatif Yaşantılar Puanı	1	21	19,677	21,106	1,926	0,109
	2	48	12,583	13,866		
	3	28	17,325	19,545		
	4	32	14,933	14,925		
	5 Ve üstü	21	7,772	6,451		

*:İstatistiksel anlamlı

Araştırmaya katılan öğrencilerin beck depresyon puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=2,974; p=0.034). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 1.çocuk olanların beck depresyon puanları

(11,43±8,97), 2.çocuk olanların beck depresyon puanlarından (7,93±6,36) yüksek bulunmuştur. 1.çocuk olanların beck depresyon puanları (11,43±8,97), 4 ve üstü.çocuk olanların beck depresyon puanlarından (6,53±5,85) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin beden algısı puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(F=1,760; p=0,157).

Araştırmaya katılan öğrencilerin rosenberg benlik saygısı puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(F=1,174; p=0,322).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(F=0,443; p=0,723).

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(F=1,001; p=0,394) (Tablo 9) .

Tablo 10. Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosiyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Kaçınıcı Çocuk Göre Değişimi

		N	Ort	SS	F	p
Beck depresyon puanı	1	68	11,430	8,975	2,974	0,034*
	2	45	7,930	6,362		
	3	22	10,770	6,218		
	4 ve üstü	15	6,530	5,854		
Beden algısı puanı	1	68	142,740	19,306	1,760	0,157
	2	45	136,980	21,391		
	3	22	131,550	24,572		
	4 ve üstü	15	136,600	26,024		
Rosenberg benlik saygısı puanı	1	68	1,172	0,961	1,174	0,322
	2	45	1,330	1,011		
	3	22	1,629	1,250		
	4 ve üstü	15	1,223	0,861		
Yeme tutumu puanı	1	68	18,790	10,952	0,443	0,723
	2	45	17,310	11,473		
	3	22	20,640	13,514		
	4 ve üstü	15	19,400	11,350		
Dissosiyatif yaşantılar puanı	1	68	15,070	17,854	1,001	0,394
	2	45	16,253	16,902		
	3	22	10,077	8,312		
	4 ve üstü	15	11,035	11,235		

*:İstatistiksel anlamlı

Araştırmaya katılan öğrencilerin beck depresyon puanı ortalamalarının ailenin geliri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=0,440$; $p=0,820$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin beden algısı puanı ortalamalarının ailenin geliri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=0,256$; $p=0,936$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin rosenberg benlik saygısı puanı ortalamalarının ailenin geliri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=1,658$; $p=0,149$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanı ortalamalarının ailenin geliri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=1,108$; $p=0,359$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanı ortalamalarının ailenin geliri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=1,200$; $p=0,312$) (Tablo 10) .

Tablo 11. Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosiyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Ailenin Geliri Göre Değişimi

		N	Ort	SS	F	p
Beck depresyon puanı	1-2 bin	25	9,600	6,652	0,440	0,820
	2-3 bin	32	9,470	7,771		
	3-4 bin	33	10,000	10,368		
	4-5 bin	21	8,190	5,698		
	5-6 bin	11	12,270	6,018		
	6 bin ve üstü	28	10,320	7,369		
Beden algısı puanı	1-2 bin	25	142,080	21,781	0,256	0,936
	2-3 bin	32	135,620	28,020		
	3-4 bin	33	138,940	20,221		
	4-5 bin	21	138,140	22,213		
	5-6 bin	11	139,640	18,462		
	6 bin ve üstü	28	139,250	16,098		
Rosenberg benlik saygısı puanı	1-2 bin	25	1,210	0,835	1,658	0,149
	2-3 bin	32	1,560	1,165		
	3-4 bin	33	1,492	1,104		
	4-5 bin	21	1,111	1,052		
	5-6 bin	11	1,371	1,074		
	6 bin ve üstü	28	0,923	0,716		
Yeme tutumu puanı	1-2 bin	25	17,360	11,863	1,108	0,359
	2-3 bin	32	21,000	12,075		
	3-4 bin	33	15,450	11,308		
	4-5 bin	21	20,520	9,048		
	5-6 bin	11	21,640	12,588		
	6 bin ve üstü	28	18,460	11,714		
Dissosiyatif yaşantılar puanı	1-2 bin	25	14,754	14,639	1,200	0,312
	2-3 bin	32	10,902	10,744		
	3-4 bin	33	19,756	21,275		
	4-5 bin	21	13,989	15,135		
	5-6 bin	11	12,726	17,609		
	6 bin ve üstü	28	12,141	14,280		

*:İstatistiksel anlamlı

Araştırmaya katılan öğrencilerin beck depresyon puanı ortalamalarının anne eğitim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=0,154$; $p=0,927$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin beden algısı puanı ortalamalarının anne eğitim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=0,570$; $p=0,636$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin rosenberg benlik saygısı puanı ortalamalarının anne eğitim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=0,963$; $p=0,412$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanı ortalamalarının anne eğitim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=2,537$; $p=0,059$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanı ortalamalarının anne eğitim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=0,280$; $p=0,840$) (Tablo 11).

Tablo 12. Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosiyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Anne Eğitim Göre Değişimi

		N	Ort	SS	F	p
Beck depresyon puanı	Okuryazar değil veya ilkokul	46	9,170	9,808	0,154	0,927
	Ortaokul	39	10,150	6,761		
	Lise	46	9,890	7,100		
	Üniversite	19	10,320	5,888		
Beden algısı puanı	Okuryazar değil veya ilkokul	46	141,910	23,035	0,570	0,636
	Ortaokul	39	138,870	18,682		
	Lise	46	136,390	23,123		
	Üniversite	19	136,580	20,670		
Rosenberg benlik saygısı puanı	Okuryazar değil veya ilkokul	46	1,342	0,946	0,963	0,412
	Ortaokul	39	1,411	1,037		
	Lise	46	1,283	1,141		
	Üniversite	19	0,943	0,782		
Yeme tutumu puanı	Okuryazar değil veya ilkokul	46	15,110	11,725	2,537	0,059
	Ortaokul	39	19,130	10,263		
	Lise	46	20,390	11,546		
	Üniversite	19	22,260	11,747		
Disosiyatif yaşantılar puanı	Okuryazar değil veya ilkokul	46	15,640	17,665	0,280	0,840
	Ortaokul	39	13,072	15,931		
	Lise	46	13,389	13,855		
	Üniversite	19	15,698	17,268		

*:İstatistiksel anlamlı

Araştırmaya katılan öğrencilerin beck depresyon puanı ortalamalarının baba eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=2,551; p=0,058).

Araştırmaya katılan öğrencilerin beden algısı puanı ortalamalarının baba eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=3,127; p=0.028). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. baba eğitim düzeyi ilkokul olanların beden algısı puanı (151,05±16,30), baba eğitim düzeyi lise olanların beden algısı puanından (135,80±24,66) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin rosenberg benlik saygısı puanı ortalamalarının baba eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=1,238$; $p=0,298$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanı ortalamalarının baba eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=5,221$; $p=0.002$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. baba eğitim düzeyi lise olanların yeme tutumu puanı ($20,95\pm 11,59$), baba eğitim düzeyi ilkokul olanların yeme tutumu puanından ($10,32\pm 8,11$) yüksek bulunmuştur. baba eğitim düzeyi üniversite olanların yeme tutumu puanı ($20,62\pm 11,31$), baba eğitim düzeyi ilkokul olanların yeme tutumu puanından ($10,32\pm 8,11$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanı ortalamalarının baba eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=0,836$; $p=0,476$) (Tablo 12) .

Tablo 13. Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Baba Eğitim Göre Değişimi

		N	Ort	SS	F	p
Beck depresyon puanı	İlkokul	19	5,740	4,700	2,551	0,058
	Ortaokul	31	9,100	5,764		
	Lise	66	10,440	8,256		
	üniversite	34	11,440	9,069		
Beden algısı puanı	İlkokul	19	151,050	16,297	3,127	0,028*
	Ortaokul	31	141,680	16,365		
	Lise	66	135,800	24,661		
	üniversite	34	134,940	19,957		
Rosenberg benlik saygısı puanı	İlkokul	19	0,895	0,625	1,238	0,298
	Ortaokul	31	1,447	0,874		
	Lise	66	1,322	1,097		
	üniversite	34	1,312	1,123		
Yeme tutumu puanı	İlkokul	19	10,320	8,111	5,221	0,002*
	Ortaokul	31	16,840	10,970		
	Lise	66	20,950	11,586		
	üniversite	34	20,620	11,311		
Dissosiyatif yaşantılar puanı	İlkokul	19	10,159	15,124	0,836	0,476
	Ortaokul	31	12,462	13,371		
	Lise	66	16,035	17,360		
	Üniversite	34	14,874	15,763		

*:İstatistiksel anlamlı

Araştırmaya katılan öğrencilerin beck depresyon puanı ortalamalarının anne-baba durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=2,951$; $p=0,021$). anne-babası birlikte yaşamayan öğrencilerin beck depresyon puanı ($x=12,870$), anne-babası birlikte yaşayan öğrencilerin beck depresyon puanından ($x=8,710$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin beden algısı puanı ortalamalarının anne-baba durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=2,877$; $p=0,005$). anne-babası birlikte yaşayan öğrencilerin beden algısı puanı ($x=141,690$), anne-babası birlikte yaşamayan öğrencilerin beden algısı puanından ($x=130,380$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin rosenberg benlik saygısı puanı ortalamalarının anne- baba değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-2,596$; $p=0,029$). anne-babası birlikte yaşamayan öğrencilerin rosenberg benlik saygısı puanı ($x=1,648$), anne-babası birlikte yaşayan öğrencilerin rosenberg benlik saygısı puanından ($x=1,166$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanı ortalamalarının anne baba değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($t=-0,153$; $p=0,878$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanı ortalamalarının anne baba değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($t=-1,466$; $p=0,145$) (Tablo 13) .

Tablo 14. Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosiyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Anne-Baba Durumuna Göre Değişimi

		N	Ort	SS	T	p
Beck depresyon puanı	Birlikte yaşıyor	111	8,710	6,419	-2,951	0,021
	Diğer durumlar	39	12,870	10,201		
Beden algısı puanı	Birlikte yaşıyor	111	141,690	19,832	2,877	0,005
	Diğer durumlar	39	130,380	24,463		
Rosenberg benlik saygısı puanı	Birlikte yaşıyor	111	1,166	0,905	-2,596	0,029
	Diğer durumlar	39	1,648	1,224		
Yeme tutumu puanı	Birlikte yaşıyor	111	18,590	11,906	-0,153	0,878
	Diğer durumlar	39	18,920	10,322		
Dissosiyatif yaşantılar puanı	Birlikte yaşıyor	111	13,161	15,427	-1,466	0,145
	Diğer durumlar	39	17,499	17,158		

*:İstatistiksel anlamlı

Araştırmaya katılan öğrencilerin beck depresyon puanı ortalamalarının yaşanılan yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($t=-1,199$; $p=0,232$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin beden algısı puanı ortalamalarının yaşanılan yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi

sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($t=-0,190$; $p=0,849$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin rosenberg benlik saygısı puanı ortalamalarının yaşanılan yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($t=0,663$; $p=0,508$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanı ortalamalarının yaşanılan yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($t=0,676$; $p=0,500$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanı ortalamalarının yaşanılan yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,133$; $p=0,894$) (Tablo 14) .

Tablo 15. Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Disosiyatif Yaşantılar ile Yeme Tutumu Düzeyinin Yaşanılan Yer Göre Değişimi

		N	Ort	SS	t	p
Beck depresyon puanı	Aile yanında	85	9,130	7,143	-1,199	0,232
	Aileden ayrı	65	10,660	8,491		
Beden algısı puanı	Aile yanında	85	138,460	21,622	-0,190	0,849
	Aileden ayrı	65	139,140	21,799		
Rosenberg benlik saygısı puanı	Aile yanında	85	1,340	0,976	0,663	0,508
	Aileden ayrı	65	1,228	1,069		
Yeme tutumu puanı	Aile yanında	85	19,240	10,622	0,676	0,500
	Aileden ayrı	65	17,950	12,567		
Dissosiyatif yaşantılar puanı	Aile yanında	85	14,442	16,031	0,133	0,894
	Aileden ayrı	65	14,090	15,968		

*:İstatistiksel anlamlı

4. TARTIŞMA

Beden imajı hiç kuşkusuz ki ruhsal sağlığın önemli bir yönünü oluşturmaktadır. Beden imajı kendini kabul, kendine güven, karşı cins için popülerlik konularında önemli bir etkiye sahiptir (Harter, 1990). Benlik saygısı, bireylerin kendisini değerlendirilmesini içeren, kendisiyle ilgili memnuniyetinin olup olmamasıyla oluşan olumlu ya da olumsuz öznel bir olgu olarak tanımlanmaktadır. Benlik saygısı olaylara, koşullara göre değişiklikler göstermektedir. Kişilerin olumlu ya da olumsuz benlik saygısına sahip olması kişilerin duygularını ve davranışlarını farklı yönlerde etkilemektedir (Sivribaşkara, 2003). Öğrencilerin depresyon, beden algısı, benlik saygısı ve disosyatif yaşantılar ile yeme tutumu düzeylerinin ilişkisini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiş çalışmada; yeme tutumu puanı arttıkça beden algısı puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı, beden algısı düzeyi arttıkça, depresyon düzeyinin azaldığı; benlik saygısı puanı arttıkça beden algısı puanının azaldığı görülmektedir. Bu çalışmada; beden imajının olumsuz olmasının bireylerin benlik saygısını olumsuz yönde etkilediği sonucu elde edilmiştir. Yapılan araştırmalarda, benlik saygısının düşük olması YB, depresif ruh hali, yaşamdan doyum alamama ve genel iyilik hali eksikliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Korkut, 2004). Düşük benlik saygısına sahip kişiler reddedilmekten korkarlar, sahip oldukları kapasitelerinin altında başarı sergilerler (Skaalvik ve Hagtvet, 1990). Benlik kavramı kişinin kendini nasıl algıladığı ve değerlendirdiği ile ilgilidir. Benlik saygısı genel olarak üç unsur içermektedir. Bunlar; kendini sevme (self-love), kendini kabul (self-acceptance) ve yeterlilik (competence). Benlik saygısı yüksek olan kişiler, kendilerini saygıya ve kabul edilmeye değer, önemli ve yararlı kişiler olarak algılama eğilimindedirler (Sivribaşkara, 2003). Bu çalışmanın bulgularının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Birçok kişi için yeme alışkanlıkları ve patolojisinin yaşanan sıkıntı ve gerginliği azaltma adına faydalı bir eylem olarak görüldüğü bildirilmektedir. Bunun yanı sıra uzun süreli yaşanan olarak karmaşık, problemlili kişilerarası ilişkiler, dürtüsel davranışlar ve yüksek düzeyde endişe doğrultusunda bir takım ritüeller sergilerledikleri bilinmektedir. Benliklerine dair kavramlar genel olarak negatiftir. Diğer patolojiler ile komorbidite mizaç ve duygudurum bozuklukları söz konusu olabilir. Mizaç bozuklukları görülme sıklığı oldukça yüksektir. Bunun yanı sıra histeri, kompulsiyon nevrozu, fobi, bipolar affektif bozukluk, şizofreni ve sınırda kişilik bozukluğu gibi farklı tanı gruplarıyla da ilişkilendirildiği görülmüştür. Patoloji haricinde madde, özellikle de alkol kötüye kullanımı oldukça sık görülmektedir. Bunların haricinde kleptomaniye dair de bulgular saptanmıştır (Kuruoğlu, 1995). Dolayısıyla elde edilen bulguların şaşırtıcı olmadığını söylemek mümkündür. Ergenlik döneminde gelişimsel

açından birçok değişiklik meydana gelmektedir. Bununla birlikte, bu dönemde bu değişikliklere uyum sağlanması büyük önem taşımaktadır. Ergenlerin değişen fiziksel görünüşleri onların zihinlerini aşırı derecede ve olumsuz bir biçimde yorar ve kendileri ve bedenleri ile ilgili başkalarının algılamalarına odaklanırlar (Rosenblum ve Lewis, 1999). Bu süreçte ergenler değişikliklere uyum sağlamanın yanı sıra kendi kimliklerini şekillendirmeye, kendini bireysel olarak tanımlamada, nasıl göründüklerine çaba gösterirler ve bunlarla ilgili sorular sorarlar ve cevap ararlar (Archer, 1989). Bu açıdan, seçilen örneklem yaşı anlam kazanmaktadır.

Öğrencilerin depresyon, beden algısı, benlik saygısı ve disosiyatif yaşantılar ile yeme tutumu düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşması incelendiğinde, sadece disosiyatif yaşantılar ortalamasının erkeklerin aleyhine anlamlı düzeyde değiştiği görülmektedir. Diğer alt boyutlardaki farklılaşmalar anlamlı düzeyde değildir. Yapılan bir araştırma kadınların erkeklere oranla daha düşük ve değişken bir özsaygıya sahip olduklarını göstermektedir (Hoek ve Hoeken, 2003). Başka bir araştırmaya göre erkeklerin kadınlara oranla çok daha güçlü, ve tutarlı bir özsaygıya sahip oldukları belirtilmiştir (McFarlane ve diğerleri, 2001). Erkeklerin anlamlı düzeyde olmasa da daha yüksek benlik saygısı tariflemiş olmaları bu bilgiyi destekler niteliktedir. Bunun yanı sıra, cinsiyete bağlı anlamlı çıkan tek farklılaşma olarak disosiyatif yaşantıların erkeklerin aleyhine olan sonucu beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Ergenlikte karşılaşılan disosiyatif yaşantıların cinsiyet oranının erkeklerde 4 kat fazla olduğunu belirten bir çalışmaya rastlanmıştır (Yargıç, Tutkun, Şar ve Zoroğlu 1995). Bu açıdan elde edilen bu bulgunun literatürü destekler bir nitelik taşıdığını söylemek mümkündür. Bir çalışmada; disosiyatif bozukluk tanımlı hastalarda YB görülme sıklığında anlamlı fark bulunmamıştır (Şar, 1998). Başka bir çalışmada ise; disosiyatif belirtiler ile yeme tutumları değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Gündoğdu; 1999). Bu tez çalışmasında da disosiyasyon puanları ile diğer ölçekler arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Öğrencilerin depresyon, beden algısı, benlik saygısı ve disosiyatif yaşantılar ile yeme tutumu düzeylerinin baba mesleğine göre farklılaşması incelendiğinde, beden algısı, yeme tutumu ve disosiyatif yaşantılar boyutlarının anlamlı düzeyde olduğu fark edilmiştir. İşsiz olan babaya sahip gençlerin daha olumsuz düzeyde beden algısı, yeme tutumu ve disosiyatif yaşantılar tarifledikleri dikkat çekmektedir. Babaların iş sahibi olmamalarına bağlı azalan maddi gelir, düşük sosyoekonomik statü öğrencileri olumsuz etkilemiş olabilir. Literatürde, özellikle babanın eğitim ve mesleki durumunun çocukların beden ve benlik algısını

etkilediğine dair çalışmaları desteklemektedir (Kulaksızoğlu, 2006, Bozkurt, 1999, Veselskalve ark., 2009).

Öğrencilerin depresyon, beden algısı, benlik saygısı ve disosyatif yaşantılar ile yeme tutumu düzeylerinin kardeş sayısına göre farklılaşması incelendiğinde ise sadece benlik saygısı ortalamasının kardeş sayısını anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Benlik saygısı puanları 4 kardeşe sahip olanlarda en yüksek saptanmıştır. Literatürde, kardeş sayısının sosyalleşmeden, bireysel yetkinliğe birçok faktöre olan etkisinin vurgulanarak benlik saygısı üzerindeki olumlu etkisinden bahsedildiği görülmektedir (Yılmaz, 1998; İkiz ve Savi Çakar, 2010). Bu açıdan, bulguların birbirini destekler nitelikte olduğunu söylemek mümkündür. Bunun yanı sıra, kardeşi olmayanların depresyon düzeyi olanlara nazaran daha yüksek saptanmıştır. Korkmaz'ın (2001) çalışmasında kardeş sayısının depresyona olan etkisinde maddi gelirin ve azalan anne baba ilgisinin etkili olduğunu bildirdiği, Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoğlu'nun (2002) çalışmalarında artan kardeş sayısının yaşanan yer, kültür ve anne baba tutumu üzerindeki etkisinden bahsettikleri dikkati çekmektedir. Bu çalışmanın bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Öğrencilerin beden algısı puanı baba eğitim düzeyi arttıkça anlamlı düzeyde azalmaktadır. Bir çalışmada; baba eğitiminin, gelir düzeyi, babanın tutumunu etkileyeceği bildirilmiştir. Bu sonuç, literatüre paralel olduğu gibi yeme tutumu puanında da benzerlik göstermesi açısından önemlidir. Dolayısıyla sadece literatür değil kendi içinde de anlamlı ve tutarlı bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Öğrencilerin depresyon, beden algısı, benlik saygısı ve disosyatif yaşantılar ile yeme tutumu düzeylerinin aile ile birlikte yaşama durumuna göre farklılaşması incelendiğinde; birlikte yaşayanlarda depresyonun ve benlik saygısının anlamlı düzeyde düşük, beden algısı ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Aile ile birlikte yaşıyor olmanın daha rahat, daha güvenilir ve sosyal desteğin algılandığı bir ortam sağlanıyor olması bunu etkileyen faktörler kapsamında değerlendirilebilir.

Çalışmamızın sonuçlarının genelleştirilmesi birkaç faktör nedeniyle sınırlıdır. İlk olarak çalışmamız sınırlı sayıda katılımcı içermektedir ve bulgularımızın geneli temsil ettiğini söylemek güçtür. Dolayısıyla daha geniş örneklem gruplarıyla benzer çalışmaların yapılması YB'da aile işlevselliği ve aile ortamı arasındaki farklılıklar olup olmadığının araştırılması mümkün olabilecektir. Ebeveynlerin yeme bozukluğu ve belirtileri hakkında bilgilendirilmeleri, zayıflığı ideal bir durummuş gibi teşvik edici tutumlardan uzak durmaları,

çocuklarında sağlıklı yeme tutumları gelişmesi için sağlıklı tutumları benimsemeleri YB'nin görülme sıklığını azaltmaya yardımcı olabilir.

5. SONUÇ

Bu tez çalışmasında; yeme tutumu ortalaması arttıkça beden algısı ortalamasının azaldığı, beden algısı düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin azaldığı; benlik saygısı düzeyi arttıkça beden algısı ortalamasının azaldığı görülmektedir.

Öğrencilerin depresyon, beden algısı, benlik saygısı ve disosiyatif yaşantılar ile yeme tutumu düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşması incelendiğinde, sadece dissosiyatif yaşantılar ortalamasının erkeklerin aleyhine anlamlı düzeyde değiştiği; baba mesleğine göre farklılaşması incelendiğinde, beden algısı, yeme tutumu ve dissosiyatif yaşantılar boyutlarının anlamlı düzeyde olduğu fark edilmiştir. İşsiz olan babaya sahip gençlerin daha olumsuz düzeyde beden algısı, yeme tutumu ve disosiyatif yaşantılar tarifledikleri; en yüksek benlik saygısı ortalamasının 4 kardeşe sahip olanlarda olduğu saptanmıştır. Kardeşi olmayanların depresyon düzeyi, kardeşi olanlara nazaran daha yüksek saptanmıştır. Beden algısı puanı baba eğitim düzeyi arttıkça anlamlı düzeyde azalmaktadır. Aile ile birlikte yaşama durumuna göre farklılaşması incelendiğinde ise; birlikte yaşayanlarda depresyonun anlamlı düzeyde düşük, benlik saygısının ve beden algısı ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

6. ÖNERİLER

Sonuç olarak, psikolojik sağlığın, fizyolojik sağlık üzerine olumsuz etkisi olduğunu görmüş olmak, somatik bir takım bozukluklar ile başa çıkmada bu duyguların önemini gözlemlemek adına önem teşkil etmiştir. Böylelikle, psikolojik iyi olma halinin, kişinin yaşam kalitesine ne denli etki ettiği görülebilmektedir. Bireylerin yaşam kalitesini yükseltebilmek adına onların fizyolojik ve ruhsal bütünlükleri birlikte değerlendirilmelidir. Eğitim kurumlarında ve aile içerisinde gençlerin bedenleri ve kendileri hakkında kişisel bakım, özen ve dikkat konularında eleştiri yapılmamalı, bu konularda desteklenmeli, ve gençlerin kendilerini iyi hissetmeleri sağlanmalıdır.

Yeme tutumlarının sosyodemografik nitelikler ile ilişkilerinin saptanması, YB önleme çalışmalarına yön verebilir. Medya okur-yazarlığı, medyanın olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir etkidir. Bu nedenle önleme programlarında medya okur-yazarlığına yer vermek önemli görülmektedir. Okul ortamları bilişsel öğrenmelerin yapıldığı en uygun

ortamlardır. Bu nedenle önleme programlarının okul ortamlarında uygulanması etkililiği açısından önemli olabilir. Psiko-eğitim programlarında katılımcıların aktif olması ve programı yönetenlerin okul bünyesinden seçilmiş olması programın etkililiğini arttırmaktadır. Böylelikle YB risk faktörlerini azaltmakta oldukça etkili olacağı düşünölmektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, genel olarak önleme programlarında YB risk faktörleri arasında bulunan özsaygı, kendilik tasarımı ve diğer psikiyatrik hastalıkların etkisine değinilmediği özellikle anne baba tutumlarına hiç yer verilmediği görölmüştür. Bu sebeple ilgili çalışmaların arttırılması önemlidir.



7. KAYNAKLAR

Ailenin ve aile içinde çocuğun korunması ve çocuğun statüsü komisyonu raporu. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı, İstanbul Çocuk Raporu, 1.Baskı, s.122-123, İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları: 1, İstanbul, 2000.

Affenito SG, Kerstetter J. (1999): Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: women's health and nutrition. Journal of the American Dietetic Association 99(6):738-751.

Alagül Ö. Farklı spor branşlarındaki sporcuların atılganlık ile beden algısı ilişkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İzmir (Yrd. Doç.Dr. Ferudun Dorak) 2004.

Annagür, B.B, Orhan Ö., Özer A. Tamam L. ve Erhan Ç. (2012) Obezitede Dürtüsellik ve Emosyonel Faktörler: Bir Ön Çalışma. Nöropsikiyatri Arflivi; 49: 14-9.

Archer, S. L.. The status of identity: Reflections on the need for intervention. Journal of Adolescence, 1989; 12:345-359.

Ardıç F. Ankara'nın iki lisesindeki adölesanların üreme sağlığı konusunda bilgi ve tutumları üzerine bir inceleme. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara, 1992.

Aslan, D. (2004). Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004; 13(9), 326-329.

Ay S. Birliktelikleri devam eden ailelerin yapı ve işlevleri ile boşanmış ailelerin yapı ve işlevlerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000.

Baş MF, Aşçı FH, Karabudak E, Kızıltan G. Eating attitudes and their psychological correlates among Turkish Adolescents. Journal of Adolescence 2004; 39: 593- 599.

Baysal, A. (1985). Genel Beslenme Bilgisi. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

Beck D, Casper R, Andersen A. (1996): Truly late onset of eating disorders: a study of 11 cases averaging 60 years of age at presentation. *International Journal of Eating Disorders* 20:389-395.

Becker AE, Grinspoon SK, Klibanski A, Herzog DB. Eating disorders. *New England Journal of Medicine* 1999; 340: 1092-8.

Becker AE, Burwell RA, Navara K, Gilman SE. Binge eating and binge eating disorder in a small-scale, indigenous society: The view from Fiji. *International Journal of Eating Disorders* 2003; 34: 423-431.

Becker AE, Keel PK, Anderson-Fye EP, Thomas JJ. Genes (and/or) jeans Genetic and sociocultural contributions to risk for eating disorders. *Journal of Addictive Diseases* 2004; 23:81-103.

Becker AE. New global perspectives on eating disorders. *Culture, Medicine and Psychiatry* 2004; 28: 433-437.

Bernstein EM, Putnam PW. Development, reliability and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis* 1986; 174:727-735.

Bessenoff, G. R. Can the media affect us? Social comparison, self- discrepancy, and the thin ideal. *Psychology of Women Quarterly*, 2006; 30, 239-251.

Bostic JQ, Muriel AC, Hack S, Weinstein S, Herzog D. (1997): Anorexia nervosa in a 7-year-old girl. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 18:331-333.

Bulik CM. Exploring the gene-environment nexus in eating disorders. *Journal of Psychiatry Neuroscience* 2005; 30 (5): 335-339.

Buton, B.: Self-esteem in girls aged 11-12: Baseline findings from planned prospective study of vulnerability to eating disorders. *Adolescence*, 13: 407-13, 1990.

Cassano GB, Petracca A, Perugi G, Toni C, Tundo A, Roth M(1989), Derealization and panic attacks: A clinical evaluation on 150 patients with panic disorder/agoraphobia. *Comprehensive Psychiatry*, 30(1), 5-12.

Colin, A., Ross, MD.: Overtimates of the genetic contribution to eating disorders. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 8(2): 123-130, 2006.

Çağlar G A. Kekemelerde Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1993.

Çerik, Ş.: Ailelerin gençlere karşı tutumları ve gençlerin ailelerinin tutumlarını algılayışlarına yönelik üniversite gençliği üzerinde bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2(1): 2002
Çuhadaroğlu F. Adolesanlarda benlik saygısı. Uzmanlık tezi. Ankara,1986.

Davison G.C ve Neale J.M.: Anormal Psikolojisi. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2004, ss. 213-235.

Değirmenci, T.: Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2006.

Demir BD. Liseye devam eden kız öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve beden algısını etkileyen etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Prof. Dr. Mine Yurttagül), 2006.

Demitrack MA, Putnam FW, Brewerton TD, Brandt HA, Gold PW (1990). Relation of clinical variables to dissociative phenomena in eating disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 147, 9, 1184-1188.

Düsgör BP. Bir anoreksiya olgusunun projektif testlerle aile içinde değerlendirilmesi. *Yansıtma* 2006; 3(5-6): 87-107.

Er Beattie HJ. Eating disorders and the mother-daughter relationship. *International Journal of Eating Disorders* 1988; 7(4): 453-460.

Erikson EH. (Çev. Üstün B.T., Şar V.), İnsanın Sekiz Çağı, Sevinç Matbaası, Ankara,1984.

Ertaş HS: Yeme bozuklukları, Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri. İstanbul, Timaş Yayınları, 2006.

Ertekin BA. Yeme bozukluğu hastalarında aile ortamı ve aile işlevselliğinin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış uzmanlık tezi, 2010.

Ersöz AG. Tüketim Toplumunda “Sıfır Beden” Söylemi: Neden ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Değerlendirme. Edebiyat Fakültesi Dergisi 2010; 27(2).

Fairburn, C.G., & Cooper, Z. The eating disorder examination (12th ed.). In C. Fairburn & G.T. Wilson (Eds.), Binge eating: Nature, assessment, and treatment (ss. 317–360). New York: Guilford Press. 1993.

Fox, J.R.E. (2009). A qualitative exploration of the perception of emotions in anorexia nervosa: A basic emotion and developmental perspective. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(4), 276–302 .

Fox, J.R.E., & Power, M.J. (2009). Eating disorders and multi-level models of emotion: An integrated model. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(4), 240–267.

Fox J.R.E and Fromm K. (2009) Eating Disorders: A Basic Emotion Perspective. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 16, 328–335.

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

Garrett, C.J. (1996). Transformations in Time and Space:Social Theory and Recovery from Eating Disorders. *Eating Disorders*, 4(3), 245-255.

Geçtan. E. (1981). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Hür Yayın.

Gündoğdu S, Üniversite öğrencilerinde yeme alışkanlıkları, yeme tutum değişiklikleri ve dissosiyatif yaşantılar, Y.Y.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Van, 1999.

Gürdal A. Anoreksiya Nervoza: ergenlik hastalığı mı? Çetin M, Ebrinç S,editörler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2. Ulusal psikofarmakoloji Kongresi kitabı.Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2007; 283- 285.

Hantaş, Y. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Yeme Özellikleri ve Yeme Bozuklukları Taraması. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2002.

Hamlet, K.W., Curry, J.F.: Anorexia nervosa in adolescent males: A review and case study. *Child Psychiatry Hum Dev*, 21: 79-94, 1990.

Harter, S. Identity and self development. In S. Feldman and G. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (s. 352-387). Cambridge, MA: Harvard University Press. 1990.

Hakan, S. (2004). Anadolu Lisesi Öğrencileri ile Yurt Dış Yasantısı Geçiren ve Anadolu Liselerine Gelen Öğrencilerin Benlik Tasarımı Açısından Karşılaştırılması. *Milli Eğitim Dergisi*. Erisim: [yayim.meb.gov.tr/yayimlar/148/8.htm]. Erisim Tarihi: 25.04.2005.

Hisli N. BDE'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1989; 7: 3-13 .

Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry* 2006; 19: 389-94.

Hoek HW, Hoeken D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int J Eat Disord*.2003;34(4):383–96.

Hovardaoğlu S. Vücut algısı ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. İçinde:Özdemir YD (1990). Şizofrenik ve major depresif hastaların beden imgelerinden doyum düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1990.

Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C., & Agras, W. S. Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*, 2004; 130, 19 – 65.

Jarry JL. (1998): The meaning of body image for women with eating disorders. *Canadian Journal of Psychiatry* 43(4): 367-374.

Kabakçı, E., Demir, B.: Yeme bozuklukları. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 32(2): 125-131, 2001.

Keel PK, McCormick L. Diagnosis, assessment and treatment planning for anorexia nervosa. In: Grilo CM, Mitchell JE, editors. The Treatment of Eating Disorders. New York: The Guilford Press; 2010: 3–27).

Kent A & Waller G. Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clinical Psychology Review*. 2000; 20, 887–903.

Kichler JC, Crowther JH. The effects of maternal modeling and negative family communication on women's eating attitudes and body image. *Behavior Therapy* 2001; 32: 443-457.

Korkmaz B. Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Öğrencilerinin Boyun Eğici Davranış Ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 2001; 139.

Korkmaz, E., Özçelik, N., Akıncı, T., Alphan, M.E. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Antioksidan Bilgi Düzeyleri. I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu – Bildiri Özetleri. Ankara: Ankara Üniversitesi.

Korkut, F. Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma. An Yayıncılık, Ankara. 2004.

Kuğu N, Akyüz G, Doğan O, Ersan E, Ğzgiç F. (2006): The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 40:129-135.

Kundakçı H. Hovardaoğlu S. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları Benlik Algısı, Vücut Algısı ve Stres Belirtileri Açısından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi,.Ankara 2005; 13-23.

Kuruoğlu AÇ, Arıkan Z. Yeme bozukluklarında genel bir gözden geçiri. *3P Dergisi*, 1995; 3:7-22.

Kuruoğlu AÇ. Yeme bozuklukları. Isık E, Taner E, Isık U, editörler. *Güncel Klinik Psikiyatri*. Ankara: Asimetrik Paralel Yayınevi; 2008: 351-368.

Küey AG. İnce beden hastalığı. *Kadın Yasantıları*. Yaraman A (ed) Bağlam yayınları. İstanbul, I. baskı. 2003; 161-169.

Küey AG. Anoreksiya nervoza: haz mı acı mı? Psikanaliz Bulusmaları 3. İstanbul: Bağlam yayınları; 2008: 111-117.

Lesserman, J. Sexual abuse history: Prevalence, health effects, mediators, and psychological treatment. *Psychosomatic Medicine*, 2005; 67, 906–915.

Lilenfeld LR, Kaye WH, Strober M. Eating disorders. *Baillière's Clinical Psychiatry International Practice and Research* 1997; 3(2): 177-197.

Maaranen P, Tanskanen A, Honkalampi K, Haatainen K, Hintikka J, Viinamaki H. Factors associated with pathological dissociation in the general population. *Aust N Z J Psychiatry* 2005; 39:387-394.

Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33, 129–139.

Maner F. Yeme bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*. 2001; 5:130-139.

Maner F. Yeme Bozuklukları. *Journal of Reviews, Cases and Hypothesis in Psychiatry* 2007; 1: 1-5. 87.

McCallum KE, Lock J, Kulla M, Rorty M, Wetzel RD (1997). Symptoms and disorders in patients with eating disorders. *Dissociation*, 5, 4, 227-235.

McFarlane, T., McCabe, R.E, Jarry, J. Weight-related and shape-related self evaluation in eating disordered and non-eating disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 2001; 29, 328-335.

Millies, P.P. (2005). The relationship between perceived parental rearing styles and level of depressive and somatic symptoms in Asian Indian college students. Dissertation, Alliant International University- San Diego.

Mitchell KS & Mazzeo SE. Mediators of the association between abuse and disordered eating in undergraduate men. *Eating Behaviors*. 2005; 6, 318–327.

Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoğlu NK. Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler Ve Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3:155-161.

Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-image, Princeton University Press, Princeton, 1965.

Rosenberg, M. Conceiving the Self. USA: Basic Books. 1979.

Rosenblum, G. D. & Lewis, M.. The Relations among Body Image, Physical Attractiveness, and Body Mass in Adolescence. Child Development 1999; 70, 50-64.

Ross CA, Miller SD, Reagor P, Bjornson L, Fraser GA, Anderson G (1990b). Structured interview data on 102 cases of multiple personality disorder from four centers. The American Journal of Psychiatry, 147(5), 596-601.

Savaşır I. Erol N. Yeme Tutum Testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. Psikoloji Dergisi. 1989; 7: 19-25.

Sivribaşkara, S. Özsaygının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Ankara. 2003.

Silverstone, P.H.: Is chronic low self-esteem the cause of eating disorders? Med Hypotheses, 39(4): 311-5, 1992

Skaalvik, E. M., & Hagtvet, K. A. Academic achievement and self-concept: An analysis of causal predominance in a developmental perspective. Journal of Personality and Social Psychology, 1990; 58, 292-307.

Smith, M.C., Pruitt, J.A., Mann, L.M., Thelen, M.H.: Attitudes and knowledge regarding bulimia and anorexia nervosa. International Journal of Eating Disorders, 5(3): 545-553, 1986.

Stein, K.F., & Hedger, K.M. Body weight and shape self-cognitions, emotional distress, and disordered eating in middle adolescent girls. Archives of Psychiatric Nursing, 1997; 11, 264–275.

Şar V (1997). Dissosiyatif Bozukluklar. “Psikiyatri Temel Kitabı 2. Cilt” İçinde, Editörler C Güleç, E Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Şar V (1998) Dissosiyatif kimlik bozukluğu: Tanı ve nozolojik sorunlar Klinik Psikiyatri Dergisi 1: 13-21.

Troisi A, Massaroni P, Cuzzolaro M. Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology* 2005; 44(1): 89-97.

Topaç, B., *The Meaning, Functions And Psychological Structure of Turkish Family*. Boğaziçi University, Master of Arts, 1994.

Türkel, A.: *İşletme Yöneticilerinin Davranışlarına Yön Veren Hakim Kişilik Faktörleri ile Yönetimsel Davranış Arasındaki İlişkiler ve Uygulama*. M.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fak. Yayını, Yayın No: 394. 1992.

Uskun E, Şabablı A, Ak O, Maralı S, Aksu S, Öztürk MS. Lise Öğrencilerinin Beden Algısı ve Beslenme Alışkanlıkları İlişkisi. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Bildiri Özetleri Kitabı, 18-22 Ekim 2010, İzmir, s.205.

Uzun Ö, Güleç N, ÖzÇahin A, Doruk A, Özdemir B, ÇalıŖkan U. (2006): Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry* 47:123-126.

Van Furth EF. The treatment of anorexia nervosa. In: Hoek HW, Treasure JL, Katzman MA, editors. *Neurobiology in the treatment of eating disorders*. England: John Wiley & Sons Ltd.; 1998: 315-330.

Vardar E. Erzenin M. Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011;22(4):205-12.

Vohs, K. D., Heatherton, T. F., Herrin, M. Disordered eating and the college experience: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*. 2001.

Wylie, R. C. *The self-concept*(Rev.ed., Vol. 1). Lincoln: University of Nebraska Press. 1974.

Yargıç L, Şar V, Tutkun H: Çoğul kişilik bozukluğunun ya-pılaştırılmış görüşme çizelgesi ve bir özbildirim ölçe ği yardımıylaayırıcı tanısının yapılması. 31. Ulusal Psikiyatri Kongresine sunulan bildiri. İstanbul, 1995.

Yavuzer, H.: *Ana-Baba ve Çocuk*, İstanbul: Remzi Kitabevi, İkinci Basım, 1988.

Yeşilbursa, D.: *Lise Öğrencilerinde Anoreksiya Nevroza, Bulimiya Nevroza ve Beden İmgesi Değerlendirmesi*. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1990.

Yücel B, Ozbey N, Demir K, Polat A, Yager J. Eating Disorders and Celiac Disease: A Case Report. *International Journal of Eating Disorders* 2006; 39: 530–532.

Yücel B. Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *Klinik Gelisim Dergisi* 2009; 22(4): 39-44.

Yörükoğlu A. *Gençlik Çağı*, Tisa Matbaası, Ankara, 1985.

Ziyalar A. *Beden İmajı Kavramı*. *Yeni Sempozyum*, 1983: 1-2; 31-37.



8.EKLER

EK - 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

Bu çalışma, ‘ Yeme tutumları, beden algısı ve benlik saygıları arasındaki ilişkiyi ‘ saptamak amacıyla yapılmaktadır.

Sizin de bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız.

Araştırmaya katıldığınız bir psikolog tarafından, Beck Depresyon Ölçeği, Travmatik Yaşantılar Ölçeği, Yeme Tutumu Ölçeği, Beden Algı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği uygulanacaktır.

Kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek ve bu bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmanız halinde sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılıp katılmama durumunuz, hastalığınızla ilgili olarak kesinlikle yapılması gereken tıbbi takip ve tedavileri hiçbir şekilde etkilenmeyecek, her şey normal seyrinde devam edecektir.

Katılımcının/Hastanın Beyanı: Sayın İrem Yılmaz tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve bu tıbbi uygulamanın etik açıdan incelendiği ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’ nun kurallarına uygun olarak insanlara uygulanmasının sakıncalı olmayacağı bana anlatıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, hangi araştırmacıyı, hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde 'katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilmiştir.

Katılımcı

...../...../.....

Adı, soyadı:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı, soyadı, ünvanı:

Adres

Tel:

İmza

EK - 2

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Adınız-soyadınız:.....

Cinsiyetiniz: 1. Erkek 2. Kız

Yaş :

Gerektiğinde size ulaşabileceğimiz Telefon numaranız:

Babanızın mesleği : 1. Memur 2. İşçi 3. Esnaf 4. İşsiz

5. Çiftçi 6. Diğer.....

Kaç kardeşiniz? :

Kaçıncı çocuksunuz? :

Ailenizin ortalama aylık geliri : 1-2 BİN YTL

2-3 BİNYTL 3-4 BİN YTL

4-5 BİNYTL 5-6 BİNYTL 6 BİNYTL üstü

Annenizin eğitimi : 1. Okur-yazar değil 2. İlkokul 3. Ortaokul

4. Lise 5. Üniversite

Babanızın eğitimi : 1. Okur-yazar değil 2. İlkokul 3. Ortaokul

4. Lise 5. Üniversite

Anne-Babanız:

1. Birlikte yaşıyor 2. Boşanmış ve ayrı yaşıyor 3. Ayrı yaşıyor ama boşanmamış

4. Annem öldü

5. Babam öldü 6. Annemde babamda öldü 7. Annem, Babam başka ilde ya da yurt dışında yaşıyor

Nerede yaşıyorsunuz? 1. Ailemin Yanında 2. Akrabalarımın yanında 3. Yurtta

4. Pansiyonda 5. Evde Tek 6. Evde Arkadaşlarımla 7. Diğer.....

Sürekli tedaviyi gerektiren bedensel bir hastalığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır

Varsa ve ismini biliyorsanız yazınız:

Ailenizde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören var mı? 1. Evet 2. Hayır

Cevabınız evet ise; kimde olduğunu belirtiniz. 1. Siz 2. Anneniz 3. Kardeşiniz

4. Babanız 5. Dede –Nine 6. Yakın akrabanız (amca, hala, dayı, teyze) 7. Diğer

Varsa ve teşhisinin ismini biliyorsanız yazınız:

EK - 3

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

A- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

B- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

C- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişte baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

- D- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- E- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- F- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- G- 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- H- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- İ- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- J- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

K- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

L. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

M. 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

N- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

O- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

P- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

R- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

S- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

T- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

Evet Hayır

U- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

V- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

EK-4

**Ek-4
BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ**

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Örneğin bir vücut özelliğinizi çok beğeniyorsanız, bu özellik için “çok beğeniyorum” ifadesinin bulunduğu kutuya “X” işreti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki kıl dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel gücüm					
8. İdrar – dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					



	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
19. Duyularımın keskinliği					
20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin şekli					
25. Sindirim sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin şekli					
30. Cinsel gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücutumun duruş şekli					
38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel organlarım					

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA

Lütfen her soruyu dikkatli bir şekilde okuyup, kendinize en uygun şıkkı işaretleyiniz.

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
a.Doğru b.Çok Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum
a.Doğru b.Çok Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış
- 3.Genelde kendimi başarısız biri olarak görme eğilimindeyim.
a.Doğru b.Çok Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış
4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.
a.Doğru b.Çok Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış
5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.
a.Doğru b.Çok Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içerisindeyim.
a.Doğru b.Çok Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış
7. Genel olarak kendimden memnunum.
a.Doğru b.Çok Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
a.Doğru b.Çok Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış
9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.
a.Doğru b.Çok Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış
10. Bazen kendimin hiç de yeterli olmadığını düşünüyorum.
a.Doğru b.Çok Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış

EK - 6

DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES)

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı daire içine alınız.

Örnek: %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90
%100

SORULAR

1. Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden farkedebilirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden farkedebilirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

3. Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

5. Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında,satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

6. Bazı insanlar, zaman zaman, yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıklarında ısrar eden, tanımadıkları kişilerle karşılaşılır. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

7. Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanbaşıda duruyor ya da kendilerini birşey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylendiği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını farkederler. Yaşamınızdaki bazı önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde ne oranda olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

10. Bazı insanlar zaman zaman, yalan söylemediklerini bildikleri bir konuda, başkaları tarafından, yalan söylemiş olmakla suçlanırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

11. Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

12. Bazı insanlar kimi zaman, diğer insanların, eşyaların ve çevrelerindeki dünyanın gerçek olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

13. Bazı insanlar, kimi zaman vücutlarının kendilerine ait olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

14. Bazı insanlar, zaman zaman geçmişteki bir olayı o kadar canlı hatırlarlar ki, sanki o olayı yeniden yaşıyor gibi olurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

15. Bazı insanlar kimi zaman, olduğunu hatırladıkları şeylerin, gerçekte mi yoksa rüyada mı olduğundan emin olamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

16. Bazı insanlar zaman zaman, bildikleri bir yerde oldukları halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

17. Bazı insanlar, televizyon ya da fim seyredirken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırırlar ki çevrelerinde olan bitenin farkına varamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir fantazi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar gerçekten başlarından geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

19. Bazı insanlar, ağır hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiç bir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

21. Bazı insanlar, yalnız olduklarında, zaman zaman sesli olarak kendi kendilerine konuştuklarını farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

22. Bazı insanlar kimi zaman iki ayrı durumda o kadar değişik davrandıklarını görürler ki, kendilerini neredeyse iki farklı insanmış gibi hissettikleri olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

23. Bazı insanlar, normalde güçlük çektikleri bir şeyi (örneğin spor türleri, iş, sosyal ortamlar vb.) belirli durumlarda son derece kolay ve akıcı biçimde yapabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

24. Bazı insanlar, zaman zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akıllarından geçirmiş mi olduklarını (örneğin bir mektubu postaya attığını mı yoksa sadece atmayı düşündüğünü mü) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

25. Bazı insanlar kimi zaman, yaptıklarını hatırlamadıkları şeyleri yapmış olduklarını gösteren kanıtlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

26. Bazı insanlar, zaman zaman eşyaları arasında, kendilerinin yapmış olması gereken, fakat yaptıklarını hatırlamadıkları yazılar, çizimler ve notlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

27. Bazı insanlar, zaman zaman kafalarının içerisinde, belli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerine yorumda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

28. Bazı insanlar, zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissederler, öyle ki insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

EK - 7

YEME TUTUM TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir cümleyi dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

Adı - Soyadı :

Tarih : / /

		DAİMA	ÇOK SIK	SIK SIK	BAZEN	NADİREN	HİÇBİR ZAMAN
1	Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2	Başkaları için yemek pişirim fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3	Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4	Şişmanlıktan ödüm kopar.						
5	Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6	Aklım fikrim yemektedir.						
7	Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8	Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
9	Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10	Ekme, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11	Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
12	Ailem fazla yememi bekler.						
13	Yemek yedikten sonra kusarım.						
14	Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15	Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16	Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17	Günde birkaç kere tartılırım.						
18	Bedenimi saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19	Et yemekten hoşlanırım.						
20	Sabahları erken uyanırım.						

		DAİMA	ÇOK SIK	SIK SIK	BAZEN	NADİREN	HİÇBİR ZAMAN
21	Günlerce aynı yiyeceği yerim.						
22	Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23	Adetlerim düzenlidir.						
24	Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25	Şişmanlayacağım (bedenimin yağ toplayacağı) düşüncesi aklımı meşgul eder.						
26	Yemeklerimi yemek diğer insanlardan daha uzun sürer.						
27	Lokantada yemek yemeyi severim.						
28	Müshil kullanırım,						
29	Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30	Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31	Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32	Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33	Yiyecek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.						
34	Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35	Kabızlıktan yakınıyorum.						
36	Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37	Perhiz yaparım.						
38	Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39	Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40	Yemeklerden sonra içimden kusma gelir.						