

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BEDEN ALGISININ BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI MODEL
DOĞRULTUSUNDA İNCELENMESİ: BEDEN DİSMORFİK
BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE İLİŞKİLİ BAZI
FAKTÖRLER**

Nur Didem YILDIZ

**Danışman
Prof. Dr. Orçun YORULMAZ**

İZMİR – 2019

TEZ ONAY SAYFASI



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Beden Algısının Bilişsel Davranışçı Model Doğrultusunda İncelenmesi: Beden Dismorfik Bozukluğu Belirtileri ve İlişkili Bazı Faktörler” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

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

Nur Didem YILDIZ

İmza

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Beden Algısının Bilişsel Davranışçı Model Doğrultusunda İncelenmesi: Beden Dismorfik Bozukluğu Belirtileri ve İlişkili Bazı Faktörler

Nur Didem YILDIZ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Programı

Bu çalışmanın amacı, klinik olmayan örnekleme beden algısının ve ilişkili bazı değişkenlerin Bilişsel Davranışçı Model doğrultusunda Beden Dismorfik Bozukluk (BDB) belirtileri ile ilişkilerinin incelenmesidir. Çalışmada ele alınan değişkenler Beden Dismorfik Bozukluk (DSM-5'teki ismiyle Beden Algısı Bozukluğu), mevcut ve ideal beden algısı, beden memnuniyetsizliği, sosyal fizik kaygısı, cinsel özgüven ve beden imgesi baş etme stratejileridir. Araştırmaya 18-65 yaş aralığında 367 kişi (179'u kadın) katılmıştır. Katılımcılara Kaliforniya Üniversitesi-Los Angeles Beden Matrisleri II, Beden İmgesi Bozukluğu Anketi, Vücut Algısı Ölçeği, Sosyal Fizik Kaygısı Envanteri, Cinsel Özgüven Ölçeği ve Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği uygulanmıştır. Bu araştırmadaki ilk yenilik, Beden Matrisleri II'nin Türkiye alanyazında ilk defa kullanılmasıdır. Araştırma hipotezlerini sınamak amacıyla betimsel değerlendirmeler yapılmış; cinsiyet ve beden matrislerine dayalı memnuniyete göre grup farkları ve temel değişkenler arası ilişkiler BDB belirtileri bağlamında incelenmiştir. Sonuç olarak bazı değişkenlerde cinsiyetler arası farklılıklar bulunmuştur. Ayrıca beden matrisleri ile alınan ölçümlere göre bireylerin mevcut, ideal, çevrenin gördüğünü düşündüğü ve karşı cinsin çekici bulduğunu düşündüğü beden değerlendirmeleri açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Mevcut ve ideal beden ölçümleri ile oluşturulan gruplara göre bedeninden memnuniyet ile kısmi veya tam

memnuniyetsizlik arasında BDB belirtileri, vücut kitle indeksi, sosyal fizik kaygısı ve görünümü düzeltme stratejileri için anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Son olarak korelasyon ve regresyon analizlerinde iki cinsiyet için de BDB belirtileri ile ilişkili bulunan ortak değişkenler mevcut-ideal yağlılık farkı, beden memnuniyetsizliği ve sosyal fizik kaygısıdır. Araştırmadan elde edilen bilgilerin BDB'nin tanı ve tedavisinde erken müdahale ve farklı bakış açıları kazanma açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: beden algısı, mevcut-ideal beden, beden dismorfik bozukluk, beden algısı bozukluğu, beden memnuniyetsizliği, sosyal fizik kaygısı, cinsel özgüven, beden imgesi baş etme stratejileri

ABSTRACT

Master's Thesis

**Examination of Body Perception according to Cognitive Behavioral Model: Body
Dysmorphic Disorder and Other Related Factors**

Nur Didem YILDIZ

Dokuz Eylül University

Graduate School of Social Sciences

Department of Psychology

Psychology Program

The purpose of this study is to examine the relationship between Body Dysmorphic Disorder (BDD) and body perception and other related variables according to Cognitive Behavioral Model in a non-clinical population. The variables discussed in this study are Body Dysmorphic Disorder, current-ideal body perception, body dissatisfaction, social physique anxiety, sexual self-esteem and body image coping strategies. 367 people (179 women) between 18 and 65 participated in the study. University of California in Los Angeles Body Matrices II, Body Image Disturbance Questionnaire, Body Cathexis Scale, Social Physique Anxiety Inventory, Sexual Self-Esteem Scale and Body Image Coping Strategies Inventory were conducted to participants. The first originality of this study is Body Matrices II is used for the first time in Turkey literature. Descriptive analyses to test of study hypothesis were performed. Group differences for gender and the groups formed according to body dissatisfaction based upon body matrices were examined and relationships between basic variables in the context of BDD symptoms were examined. In a consequence, significant differences were found in the variables according to gender. Also significant differences were detected according to body evaluations obtained using body matrices about current, ideal, thought of what others see them and thought of what is opposite sex find attractive. Significant differences were found for BDD symptoms, body mass index, social physique

anxiety and appearance fixing among groups of satisfaction, partial dissatisfaction and fully dissatisfaction with body which were created according to current and ideal body evaluations. Finally, the common variables for both sexes determined associated with BDD symptoms in the correlation and regression analyses are the current-ideal fattiness difference, body dissatisfaction and social physique anxiety. It is thought that the information obtained from this study may be useful in terms of early intervention and gives point of different views in the diagnosis and treatment of BDD.

Keywords: Body Perception, Current-Ideal Body, Body Dysmorphic Disorder, Body Dissatisfaction, Social Physique Anxiety, Sexual Self-Esteem, Body Image Coping Strategies.

**BEDEN ALGISININ BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI MODEL DOĞRULTUSUNDA
İNCELENMESİ: BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE
İLİŞKİLİ BAZI FAKTÖRLER
İÇİNDEKİLER**

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
EKLER LİSTESİ	xiv

GİRİŞ	1
-------	---

**BİRİNCİ BÖLÜM
ALANYAZIN DERLEMESİ**

1.1. BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUK	6
1.1.1. Tarihçe	8
1.1.2. Olgusal Özellikler	10
1.1.3. Etiyoloji	12
1.1.4. Epidemiyoloji	15
1.1.5. Eş tanımlar	17
1.1.6. Tedavi	18
1.1.7. Bilişsel Davranışçı Terapi Modeli	20
1.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN ANA DEĞİŞKENLER	23

1.2.1. Mevcut-İdeal Beden Farklılığı	23
1.2.2. Beden Memnuniyetsizliği	28
1.2.3. Sosyal Fizik Kaygısı	32
1.2.4. Cinsel Özgüven	34
1.2.5. Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri	36
1.3. AMAÇ VE HİPOTEZLER	38

İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM	39
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	45
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	45
2.2.2. Beden İmgesi Bozukluğu Anketi	46
2.2.3 Kaliforniya Üniversitesi-Los Angeles Beden Matrisleri II (KULA BM-II)	47
2.2.4. Vücut Algısı Ölçeği	49
2.2.5. Sosyal Fizik Kaygı Envanteri	50
2.2.6. Cinsel Özgüven Ölçeği	51
2.2.7. Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği	51
2.3. İŞLEM	53

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

3.1. BETİMSSEL ANALİZLER	54
3.1.1. Beden İmgesi Bozukluğu Anketi'nin Açık Uçlu Sorularının Değerlendirmesi	54
3.1.2. Araştırma Ana Değişkenlerinin Betimsel Analizi	57
3.2. KULA BM-II DEĞERLENDİRMELERİNE GÖRE YAPILAN KARŞILAŞTIRMA	

ANALİZLERİ	58
3.3. DEĞİŞKENLERİN İÇSEL TUTARLIK DEĞERLERİ	63
3.4. GRUP FARKI ANALİZLERİ	64
3.4.1. Cinsiyete Göre Grup Farkları	64
3.4.2. Mevcut-İdeal Beden Farkı Gruplarına Göre Değişkenlere Göre Grup Farkı Analizleri	66
3.5. ANA DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYONEL İLİŞKİLER	69
3.6. HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI	74

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. BEDEN İMGESİ BOZUKLUĞU ANKETİ AÇIK UÇLU SORULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	77
4.2. ANA DEĞİŞKENLERDE CİNSİYET FARKLILIKLARI	78
4.3. BEDEN MATRİSLERİ DEĞERLENDİRMELERİ	79
4.4. BDB'YE YÖNELİK BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI MODELİN İNCELENMESİ	84
4.5. HİPOTEZLER	86
SONUÇ	90
KAYNAKÇA	93
EKLER	

KISALTMALAR

APA	American Psychiatric Association
APB	Amerikan Psikiyatri Birliği
BDB	Beden Dismorfik Bozukluk
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
BİBA	Beden İmgesi Bozukluğu Anketi
BİBSÖ	Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği
CÖG	Cinsel Özgüven Ölçeği
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
GD	Görünümü Düzeltme Alt Ölçeği
KAÇ	Kaçınma Alt Ölçeği
KULA BM-II	Kaliforniya Üniversitesi-Los Angeles Beden Matrisleri II
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
OMK	Olumlu Mantıksal Kabullenme Alt Ölçeği
Ort	Ortalama
SFKE	Sosyal Fizik Kaygı Envanteri
Ss	Standart Sapma
SSRI	Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitör
VAÖ	Vücut Algısı Ölçeği
VKİ	Vücut Kitle İndeksi

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Örnekleme Ait Demografik Bilgiler	s. 41
Tablo 2: BİBA Açık Uçlu Soruların Değerlendirmesi	s. 56
Tablo 3: Tüm Örnekleme İçin Araştırma Değişkenlerinin Betimsel Verileri	s. 57
Tablo 4: KULA BM-II Ölçüm Ortalamalarındaki Grup Farkları Analizleri Sonuçları	s. 59
Tablo 5: Ölçeklerin Tüm Örnekleme İçin İçsel Tutarlık Değerleri	s. 64
Tablo 6: Araştırma Ana Değişkenlerinde Cinsiyet Farkı Analizi Sonuçları	s. 65
Tablo 7: KULA BM-II'ye göre Gruplar Arası Farklara Dair Analiz Sonuçları	s. 67
Tablo 8: Kadın Örnekleminde Temel Değişkenler Arası Korelasyon Analizi	s. 71
Tablo 9: Erkek Örnekleminde Temel Değişkenler Arası Korelasyon Analizi	s. 74
Tablo 10: Erkekler İçin BDB Belirtilerine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	s. 75
Tablo 11: Kadınlar İçin BDB Belirtilerine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	s. 76

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1:**BDB'nin Bilişsel Davranışçı Modeli (Veale, 2004) s. 23
- Şekil 2:** Kadınların Değerlendirmesi Olan Ortalama Figürler s. 62
- Şekil 3:** Erkeklerin Değerlendirmesi Olan Ortalama Figürler s. 63



EKLER LİSTESİ

EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	ek s. 1
EK 2: Demografik Bilgi Formu	ek s. 3
EK 3: Beden İmgesi Bozukluğu Anketi	ek s. 6
EK 4: KULA Beden Matrisleri- Erkek Formu	ek s. 8
EK 5: KULA Beden Matrisleri-Kadın Formu	ek s. 13
EK 6: Sosyal Fizik Kaygı Envanteri	ek s. 18
EK 7: Cinsel Özgüven Ölçeği	ek s. 19
EK 8: Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği	ek s. 20
EK 9: Vücut Algısı Ölçeği	ek s. 23
EK 9: Etik Kurul Karar Formu	ek s. 26

GİRİŞ

Son yıllarda gündelik yaşamda insan bedeni, gerek öz-güven gibi kendine odaklı gerekse çekicilik ve iletişim gibi kişiler arası bağlamda diğer insanlar ile olan ilişkide çok öne çıkan bir kavram haline gelmiştir. Bu sebeple, insanların kendi bedenlerine yönelik görüşlerini temel alan beden algısı veya beden şekline odaklı beden imgesi ile ilgili yapılan çalışmaların sayısı hızla artmaktadır. Özellikle psikolojik iyi oluş ve yeme ve beden dismorfik bozuklukları başta olmak üzere ruhsal rahatsızlıklar ile beden imgesi arasında ilişki fark edildiği andan beri psikoloji alanyazınında bu kavrama verilen önem daha da artmıştır. Son yıllarda özellikle medya ve kitle iletişim araçlarının toplum üzerindeki yaygın etkisiyle birlikte dış görünüşün önem kazanması, kadın bedeninin nesneleştirilmesi, ince görünümün en iyisi olduğuna dair yapılan dayatmalar ve bu nedenle kadınlarda gerçekçi olmayan beden ideallerinin oluşması kadınların psikolojik iyi oluşlarında çok büyük bir etkiye sahip olmaya başlamıştır. Ancak bu sadece kadınlarla sınırlı değildir. En yeni dönemde kadın bedeniyle birlikte erkek bedeni için de yağ oranı az, kas oranı fazla bir görünümün ideal olarak toplumsal alanlarda sunulması erkek için de gerçekçi olmayan idealler oluşmasına, erkeklerin bu idealleri içselleştirmesine ve psikolojik iyi oluşlarının bu içselleştirmeden etkilenmesine neden olmuştur. Dolayısıyla, bu kısım tezin ana konusu olan beden imgesi ve Beden Dismorfik Bozukluk üzerine genel açıklamalar ile tezin temel araştırma sorusu ve hipotezlerden oluşmaktadır.

Bedenin psikolojik önemini inceleyen araştırmalar bedenin toplumsal ve kişisel gelişimi etkilediğini ve toplumsal yaşamın temelinde kişinin beden özelliklerinin ve bedenine ilişkin tutumlarının yattığını ortaya koymuşlardır (McCandles'tan aktaran Aşçı ve diğerleri, 1993: 38). Psikolojik önemi olan "beden"e ilişkin olarak geliştirilen birçok önemli psikolojik kavramdan biri olan beden imgesi ya da beden imajı (body image) değişik şekillerde tanımlanabilir. Beden imgesi ilk kez 1920'de Schidler tarafından; bedenimizin zihnimizdeki resmi, daha farklı bir tabirle bedenimizin kendimize nasıl görüldüğü olarak tanımlanmıştır (Schidler, 1950: 11). Daha sonra bu tanım geliştirilmiştir ve alanyazında farklı versiyonlarını bulmak mümkündür. Örneğin Rudd

ve Lennon'a göre beden imgesi bedenimizi barındırdığımız zihinsel imgedir. Bunun algısal bileşeni ölçümüzü, şeklimizi, kilomuzu, özelliklerimizi, hareketimizi ve performansımızı nasıl “gördüğümüzü” içerirken; tutumsal bileşeni ise bu 'görüşümüz' hakkında nasıl hissettiğimiz ve hislerimizin davranışlarımızı nasıl etkilediğini içerir (Rudd ve Lennon, 2000: 153). Beden imgesinin algısal bileşeni, kişinin kendi görünümünü bazı fiziksel açılardan ne kadar doğru yargılayabildiğini içerir. Bu algılar görünümü doğru temsil ettiği anlamına gelmez. Bireyin bedeni hakkındaki değerlendirmeleri de bu algıdan etkilenir. Bir kişi normal kiloda olabilir ancak kendisini çok zayıf veya çok kilolu algılayabilir. Ya da fiziksel olarak çok çekici olarak değerlendirilen biri bedeninden hiç memnun olmazken daha az çekici olarak değerlendirilen biri bedeninden çok memnun olabilir. Yani kişinin bedeni hakkındaki yargıları fiziksel görünüşünden değil; bedenini nasıl algıladığından etkilenir (Bell ve Rushforth, 2008: 2).

Cash beden imgesi tutumlarının kişinin bedeni hakkındaki düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını içerdiğini söylerken, bu tutumlarının iki ana boyutundan söz eder: Birincisi kişinin bedeni hakkındaki memnuniyet veya memnuniyetsizliğini içeren beden imgesi değerlendirmesi ve ikincisi ise beden imgesi değerlendirmesinin kişideki bilişsel, davranışsal ve duygusal önemini içeren beden imgesi yatırımıdır (Cash, 2012: 334). Beden imgesi medya ve reklamlar, aile ve akranlar gibi dışsal etkenlerden; yaş, cinsiyet, etnik köken gibi kişisel etkenlerden etkilenmektedir (Damstetter ve Vashi, 2015: 84). Son olarak, psikolojide güncel modellerden biri olan bilişsel davranışçı modele göre kültür, kişilerarası ilişkiler, fiziksel özellikler ve kişilik gibi gelişimsel etkenler beden algı ve tutumlarını etkiler; bu da olay ya da durumlarda görünüm şemalarını tetikler. Şemalarla birlikte düşünce, sosyal karşılaştırmalar gibi bilişsel işleme ve içsel diyaloglar oluşur, beden imgesi duyguları ortaya çıkar ve baş etme ve öz-düzenleme stratejileri kullanılmaya başlanır; bu üçü bir döngü halinde birbirini izler (Cash, 2012: 335). Özetle, farklı kuramcı ve araştırmacılar beden imgesini farklı noktaları vurgulayarak çeşitli şekillerde tanımlamışlardır.

Her insan bedeninin bir kısmından veya kısımlarından rahatsız olabilir. Değiştirmek istediği veya farklı olmasını dilediği kısımlardan ya da tüm beden şeklinden

söz edebilir. Diğer deyişle, olumsuz beden imgesi ya da daha ileri tanımı ile beden imgesi rahatsızlığı veya bozukluğu (body image disturbance), beden memnuniyetsizliğiyle aynı şey değildir. Beden memnuniyetsizliği günümüzde artık neredeyse normal gibi görülse de, kişinin bedeniyle ilgili endişeleri birçok kişi için çok stres verici ve engelleyici olabilmektedir (Rosen ve diğerleri, 1995: 263) Görünümle ya da bir parçasıyla yetinmemek kişide duygusal stres ve psikolojik bozulma yaratsa da, memnuniyetsizlik tek başına rahatsızlık ve bozukluğu karşılamamaktadır. Kişiler genellikle boy, kilo veya bedenin tek başına bir parçasından rahatsız olabilir; yine de, bunun beden imgesi deneyimleri ve psikolojik fonksiyonlar üzerindeki etkisi çok farklı bir aralıkta değişebilir (Cash ve diğerleri, 2004: 364). Ancak konunun ruhsal bir rahatsızlık boyutuna ulaşması farklı bir durumdur. Örneğin Thompson ve arkadaşları 1999 yılında beden imgesi rahatsızlığı için şu tanımı önermişlerdir: görünümün bir kısmıyla ilgili kalıcı memnuniyetsizlik, endişe, stres ve beraberinde sosyal ilişkiler, sosyal aktiviteler ve mesleki işlevsellikte belirli bir miktar bozulma olması (aktaran Cash ve diğerleri, 2004: 364). Bu tanım, ruhsal bozuklukların çağdaş tanımlarına benzemektedir.

Beden imgesi rahatsızlığının beden algısı ile ilgili olduğunu ifade eden tanımlar ile karşılaşmak mümkündür. Valtolina (1998: 1369) beden imgesi rahatsızlığını bedeni algılamada bir kusur ya da beden bölgelerinin yanlış değerlendirilmesi olarak tanımlarken, Pingitore ve diğerleri (1997: 402) beden ölçüsüyle ilgili abartılmış stres veya beden tutumları hakkında kaygı olarak; Adami ve diğerleri (1997: 299) ise gerçekçi ve somut bir beden ölçüsü belirlemede başarısızlık olarak tanımlamıştır.

Beden Dismorfik Bozukluk (BDB), uzun zamandır tanımlanmakta olan beden imgesi kaynaklı bir ruhsal bozukluktur. Kişinin görünümüyle ilgili hayali bir kusurla ya da çok ufak bir fiziksel anormallikle aşırı derecede uğraş içerisinde olması şeklinde tanımlanır (Cash ve Smolak, 2011: 305). Beden imgesi rahatsızlığı, BDB için çekirdek özellik niteliği taşımaktadır. BDB tanılı bireylerin görsel işleme ve yürütme işlevlerinde anormallikler deneyimledikleri yapılan çalışmalarda ortaya çıkmıştır ki bu da beden imgelerinden rahatsızlık duymalarına katkıda bulunan bir faktör olarak düşünülmektedir. (Cash ve Smolak, 2011: 309). Ayrıca BDB tanılı bireylerde, gerçekte

önemli bir kusur olmayışı beden imgesinin algısal kısmındaki bozukluğun kanıtı olarak düşünülmektedir (Cororve ve Gleaves, 2001: 950). Hali hazırda Beden Dismorfik Bozukluk DSM-V'te 'Beden Algısı Bozukluğu' ismiyle yer almaya başlamıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği; APB, 2013: 131).

Beden imgesi rahatsızlığı, bir ruhsal bozukluk tanısı değildir. Ancak beden imgesi rahatsızlığı bazı klinik bozukluklar için belirleyicidir. Yeme Bozuklukları ve Beden Dismorfik Bozukluk beden imgesinden duyulan rahatsızlık temelli ruhsal bozukluklar olarak belirlenmiştir (Cash ve Pruzinsky, 2002: 279). İki tanı için de görünümünden bağımsız olarak algılanan hayali bir kusurla ilgili uğraş hakimdir (Veale ve Neziroğlu, 2010: 22). BDB ve Yeme Bozukluklarının karşılaştırıldığı çalışmalarla da beden imgesi rahatsızlığının bu bozukluklar için temel faktör olduğu kanıtlanmıştır (örn., Rosen ve Ramirez, 1998: 441; Grant ve Phillips, 2004: 123). Ancak bu çalışmanın konusunu BDB oluşturmaktadır.

Bu çalışmada beden imgesindeki bozulma ile tanımlanan rahatsızlıklardan biri olan BDB, daha evvel de söz edildiği gibi klinik boyutlara ulaşmasa da tanısı olmayan insanlarda da beden algısı yönünde rahatsızlık duyulabildiği ve bu tür belirtiler sıkça görülebildiği, ilgili alanyazında anormal-normal arasındaki süreklilik vurgusu ve tanısı olmayan bireylerle de çalışıldığı için klinik olmayan örneklem ile belirtiler üzerinden incelenmiştir. Çalışmanın amacı, 18-65 yaş arası örneklemde beden algısı ve ilişkili bazı değişkenlerle BDB belirtilerinin ilişkisini incelemektir. Beden algısından kasıt, aynı ölçek üzerinden katılımcıların hem mevcut hem de ideal bedenleri sorularak iki farklı ölçüm elde edilip aradaki farklılıklar temel alınarak bunun bir değişken olarak değerlendirilmesidir. Bunun yanında kişilerin; çevrenin gördüğünü düşündüğü bedeni, karşı cinsin çekici bulduğunu düşündüğü bedeni ve karşı cinsten çekici bulduğu bedeni belirlemesi istenerek bu algıları arasındaki ilişkilere göre farklı bulgular elde edilmesi planlanmıştır. Bu çalışmada beden algısını değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçek olan figür derecelendirme ölçeklerinden Beden Matrislerinin (Frederick ve Peplau, 2007) Türkiye alanyazınında ilk defa kullanılması açısından bir yenilik getirdiği düşünülmektedir.

Bu çalışmadaki bir başka farklılık ise, ilgili alanyazında BDB ile bu araştırmadaki diğer değişkenlerin tümünün bir arada incelendiği bir çalışmanın olmamasıdır. Bahsedilen bu değişkenler; mevcut ve ideal beden farklılığı, beden memnuniyetsizliği, sosyal fizik kaygısı, beden imgesi baş etme stratejileri ve cinsel zgvendir. Bu değişkenlerle BDB belirtilerinin ilişkisinin incelenme amacı, BDB'nin bilişsel davranışçı modeliyle ilişkili değişkenler olmaları ve alanyazında BDB belirtileri ile anlamlı ilişkileri tespit edilen değişkenler olmalarıdır. BDB'nin bilişsel davranışçı modeline göre BDB'li bireyler görünümlerini ideal ile karşılaştırmakta, bedenlerini olumsuz değerlendirmekte, sosyal ortamlarda bedenlerini sergilemekten rahatsızlık duymakta, çeşitli baş etme stratejileri geliştirmektedirler ve bazı yaşam alanları etkilenmektedir. Bahsedilen değişkenler araştırmaya bu doğrultuda dahil edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada tüm bu değişkenler bir arada ele alınarak BDB belirtileri hariç diğer değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkilerine dair farklı bulgular elde edilmesi de bir başka hedef olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak, bu çalışma ile bireylerin BDB geliştirmesindeki nedenler, tedavi ve nleme çalışmaları için yeni bir bakış açısı kazandırabilmek amacıyla bulgular elde edilmesi hedeflenmiştir.

Bu alışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm olan alanyazın derlemesi; BDB'nin çeşitli özelliklerini, BDB ile ilgili çalışmaları, daha sonra diğer değişkenlerin anlatımı ve alanyazındaki araştırmaları içermektedir. İkinci bölüm olan yöntem kısmında araştırma rneklemi, ölçüm araçları ve işlemden bahsedilmektedir. nc bölüm araştırma verilerine yönelik analizlerin sonucunda elde edilen bulguları ve bulguların anlamlarını içermektedir. Dördüncü bölüm ise bulgulara yönelik çıkarımlar ve modelin sınanmasını, bulguların alanyazınla tutarlılığını içermektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ALANYAZIN DERLEMESİ

Bu bölümde BDB ile ilgili betimsel bilgiler, değişkenler ve alanyazındaki araştırmalardan oluşan derlemeler verilecektir.

1.1. BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUK

Beden Dismorfik Bozukluk (BDB) ya da DSM-5'teki ismiyle Beden Algısı Bozukluğu (Vücut Dismorfik Bozukluğu), fiziksel görünümde hiç var olmayan ya da belirgin olmayan kusurlarla aşırı derecede uğraş veya kaygı duyma ile karakterize bir bozukluktur. Duyulan kaygı sonucunda ayna kontrolü, deri yolma, çevreden onay alma gibi tekrarlayıcı davranışlar ve kendini başkalarıyla karşılaştırma gibi zihinsel eylemlerle kendini gösterir (APB, 2013: 242).

Beden Dismorfik Bozukluk DSM-5'te yeni bir tanı ismi almış olması ile birlikte, geçmiş çalışmalardan günümüze kadar alanyazında Beden Dismorfik Bozukluk olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle dil birliğini sağlamak amacıyla bu çalışmada da Beden Dismorfik Bozukluk olarak kullanımı tercih edilmiştir.

BDB, DSM-V (APB, 2013: 129)'te Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif-Kompulsif Bozukluk) ve İlişkili Bozukluklar başlığı altında sınıflandırılmaktadır.

Tanı Kriterleri

DSM-5'e göre BDB tanı kriterleri şunlardır:

Birinci kriter, dış görünüşte diğerleri tarafından gözlenemeyen veya önemsenmeyen bir veya daha fazla kusur algılama düşünceleriyle meşgul olmaktır. BDB tanılı kişiler, bedenleriyle ilgili bölüm veya bölümleri kusurlu, çirkin, çekici olmayan veya "doğru değil" hatta garip, iğrenç gibi şekillerde tanımlarlar. Görünümleriyle ilgili bu düşünceler ara sıra olan şeyler değildir, adeta bir meşguliyettir. Çoğunlukla günde bir saatten fazla, aşırı boyutta ise günde üç ile sekiz saat arasında bu düşüncelerle vakit harcarlar (Phillips, 2009: 17).

İkinci kriterde, birey bu kusur düşünceleri nedeniyle sık sık aynaya bakma, deri yolma, diğerlerinden güvence arama veya görünümünü başkalarıyla karşılaştırma gibi davranış ve zihinsel uğraşlarda bulunur. BDB tanılı bireyler, zorlayıcı davranışlardan en az bir tanesini sergilemektedirler. Bu zorlayıcı davranışlar en sık olarak kamufle olma, kendini başkalarıyla karşılaştırma, aynaya bakma, kozmetik ve plastik cerrahi çözümlerine başvurma, başkalarına nasıl göründüğünü sorma, kusurlu algılanan bölgeye dokunma şeklinde devam etmektedir. Bunlar karşı konulması çok güç davranışlar olarak ifade edilmektedir ve gün içerisinde kişilerin çok fazla vaktini almaktadır. Bu davranışlar çoğu zaman kişide daha fazla kaygıya yol açmaktadır. Örneğin; bireyler aynaya baktıktan sonra kusurlarını görme, kendini başkasıyla karşılaştırdıktan sonra kendini beğenmeme gibi durumlar yaşamaktadırlar (Phillips, 2009: 68).

Üçüncü kriter, düşünce ve uğraşların iş veya toplumsal alanlarda klinik açıdan belirgin bir işlevsellik kaybına neden olmasıdır. Burada klinik olarak sıkıntıdan kasıt, BDB tanılı kişilerin duygusal olarak yaşadığı eziyeti ifade eder. Bu kişiler çoğunlukla depresyon, kaygı, korku, hatta intihar düşünceleri içerisinde olurlar. Sosyal ilişkilerinde bozulma yaşanır, diğer insanların arasında olmaktan kaçınırlar. Kaçınma ve düşüncelerle aşırı zaman harcama sebebiyle iş, okul ve diğer sorumluluklarında belirgin bir problem yaşarlar. Günlük yaşamları sekteye uğrar (Phillips, 2009: 20).

Dördüncü ve son kriter, bu düşünsel uğraşların yeme bozukluğu kriterleri veya vücut ağırlığıyla ilgili aşırı kaygılarla açıklanamamasıdır. Yeme Bozukluklarında kişinin kaygısı kilo veya vücut yağı ile ilgilidir ve yemeyi aşırı derecede kısıtlama veya aşırı yeme gibi yemek yeme alışkanlıkları bu kaygıya eşlik eder. Ancak BDB tanılı kişilerin kaygı duydukları şey vücutlarının herhangi bir bölümü veya tüm vücutları olabilir. BDB tanılı kişinin kaygı duyduğu şey kilosu da olsa Yeme Bozukluğuna sahip olduğu anlamına gelmediği gibi bir bireyin bu iki tanıya aynı anda sahip olduğu da görülmektedir (Phillips, 2009: 21).

1.1.1.Tarihçe

Aslında geçmişine bakıldığında BDB'nin, Avrupalı, Japon ve Rus alanyazını altında birbirinden bağımsız olarak farklı isimlerle uzun zamandır tanımlanmakta olan bir bozukluk olduğu dikkati çekmektedir. İlk olarak "dismorfofobi" terimi 1880'de Morselli tarafından ortaya çıkarılmıştır (aktaran Phillips, 1991: 1139). İsmi değişse de çoğunlukla, normal görünüme rağmen hastanın diğerleri tarafından fark edildiğini düşündüğü çirkinlik veya fiziksel kusrun öznel duygusu olarak tanımlanmıştır. Bu kelime Yunanca çirkinlik, özellikle yüz çirkinliği, anlamına gelen Dismorfia'dan türetilmiştir ve ilk kez Herodot Tarihi adlı eserde, bakıcısı tarafından çirkinliğinden kurtulması için her gün bir tapınağa götürülen Sparta'nın en çirkin kızı efsanesinde görülmüştür (Philippopoulos, 1979: 397). Janet de 1903 yılında "beden utancının obsesyonu (obsession de la honte de corps)" adını verdiği, Obsesif Kompulsif Bozukluğa benzer geniş bir sendrom sınıflandırması önermiştir ve çirkin ve gülünç olmaktan korkan insanların yaşadığı uç boyuttaki utanca vurgu yapmıştır. Janet, bıyığı olduğuna inandığı için 5 yıl evden çıkamayan bir hastasından bahsetmiştir. Ayrıca bu hastaların davranışsal tedavisinden ilk bahseden kişi olmuştur (aktaran Phillips, 1991: 1139). Ayrıca Kurt Adam vakası olarak bilinen ve psikanalitik alanyazında önemli bir vaka olarak kabul edilen vaka, daha evvel Freud tarafından kompulsif nevrozu olduğu düşünülen kişinin; burnunun, onun izleri, delikleri ve şişmesinin dışında hiç bir şeyle ilgilenmeyip işini ve günlük hayatını ihmal etmesi ile tariflenir. Hayatının cebinde taşıdığı küçük bir ayna üzerine yoğunlaştığı ve tüm gün nasıl görüldüğünü kontrol ettiği ifade edilmiştir. Psikanalitik görüş, burnunun penisi temsil ettiğini, hadım edilip bir kadına dönüşmeyi arzu ettiğini önermektedir (Brunswick'ten aktaran Phillips, 1991: 1139). Ayrıca 1966'da başka bir kaynakta bu sorundan "çirkin olmaktan endişelenen kişi" tanımlamaları ile güzellik hipokondrisinin açıklaması yapılmış ve burada beden dismorfik bozukluğunun temel bazı özellikler vurgulanmıştır: "Meşguliyet, kişi tarafından bozuk, itici, kabul edilemez derecede gülünç olan vücut parçası üzerine o kadar yoğunlaşmıştır ki, kişinin bütün varlığı bu meşguliyet ile domine edilir ve başka hiç bir şeyin önemi kalmaz." (Ladee'den aktaran Phillips, 1991: 1139). Cilt ve saç ile ilgili aşırı

kaygılara odaklanan "dermatolojik hipokondriazis" ise BDB belirtilerine benzer ifade edilen başka bir terimdir (Zaidens, 1950: 250) ve bu tanımlamalar BDB'nin temellerinin atılmasında etkili olan tanımlamalardır. Tarihteki bu aşamalardan sonra BDB yavaş yavaş günümüzdeki tanımlama ve tanı kriterlerinin içeriğini kapsar hale gelmiştir.

BDB ilk olarak DSM-III'te (APA, 1980: 252) atipik somatoform bozuklukların bir örneği olarak dismorfofobi adıyla yer almıştır. Aslında atipik terimi DSM-IV'teki (APA, 1994) "başka türlü adlandırılmayan" kategorisini andırmaktadır; ancak burada dismorfofobi genel hatlarıyla "kişinin; herhangi bir gerçek fiziksel anormallikle alakalı olmayan biçimde, görünümündeki hayali bir kusurla zihnini meşgul etmesi" olarak tanımlanmış ve herhangi bir tanı kriterine yer verilmemiştir. DSM-III-R'de ise dismorfofobi; fobik koşuldan kurtarmak için Beden Dismorfik Bozukluğu adını almıştır ve Somatoform Bozukluklar başlığı altına konulmuştur (APA, 1987: 255). Ayrıca sanrısız ve sanrısız olmayan BDB olarak ikiye ayrılabilir ancak iki farklı bozukluğun; inancın sanrı olup olmamasına göre ayrılıp ayrılmadığı ya da bunların sadece aynı bozukluğun iki değişkeni olup olmadığı net olmadığı notu da eklenmiştir. Artan kanıtlarla birlikte DSM-IV'te sanrısız ve sanrısız olmayan BDB'nin aynı bozukluğun farklı türleri olabileceği kabul edilmiştir ve ikili kodlamaya imkan sağlanmıştır (APA, 1994: 468). Yani o dönem, sanrısız belirtileri olan insanlar hem BDB hem de sanrısız bozukluk tanısı alabilmekteydi (Phillips ve diğerleri, 2006: 2). DSM-IV-TR (APB, 2000) ile de BDB'nin Obsesif Kompulsif Spektrum Bozukluklar ile birlikte yer alması gündeme getirilmiştir. Artık temel tanı özelliği ise önemli bir kaygıya veya işlevsellikte bozulmaya yol açan başkaları tarafından görülmeyen bir kusurla zihnin meşgul olmasıdır. Ayrıca meşguliyetin başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamayacağı kriteri de eklenmiştir. DSM-V'te ise BDB artık Obsesif Kompulsif Spektrum Bozukluklar kategorisinde yer almaktadır; ancak içerik olarak daha evvelkilere kıyasla büyük değişiklikler yoktur. Sadece içgörüyü dair, tekrarlı davranışlar veya zihinsel eylemler sergileme ile ilgili bir kriter ve kas dismorfisi denen bir alt tip eklenmiştir (APB, 2013: 131).

1.1.2. Olgusal Özellikler

BDB'nin başlangıç yaşı, bireylerin en çok takıntılı olduğu bölgeler ve bu takıntılarıyla baş etme biçimleri tanı alan bireyler arasında farklılık gösterebilmektedir. BDB'de de Obsesif Kompulsif Bozuklukta olduğu gibi takıntılar ve bu takıntıların yarattığı kaygılara karşı sergilenen güvenlik davranışları gözlenmektedir. Ayrıca bireylerin günlük yaşamlarına olumsuz yönde bazı etkileri de bulunmaktadır. Bu bölümde BDB'nin bu tür özellikleri hakkındaki araştırma sonuçları derlenmiştir.

BDB genellikle ergenlik döneminde başlamaktadır. Başlangıç yaşı ortalaması 16 civarında bulunurken tanı öncesi görünümünden rahatsız olmaya başlama yaşının ortalaması 13 civarlarında tespit edilmiştir. Çoğu hasta da yaşamı boyunca BDB tanısı ile devam etmektedir (Phillips ve diğerleri, 2005: 4). Ergenlikte ve yetişkinlikte BDB'nin klinik özellikleri çok fazla değişiklik göstermemektedir (Phillips ve diğerleri, 2006: 5).

BDB tanılı bireylerin yaklaşık %40'ının kusurlu bulunan beden bölgeleri hakkında her gün 3 ile 8 saat arasında düşündüğü; %25'inin ise bu bölgeler hakkında günde 8 saatten fazla düşündüğü tespit edilmiştir (Phillips, 2009: 57). Bu düşünceler kontrol etmesi güç, zorlayıcı ve önemli derecede kaygı ve sıkıntı yaratan düşünceler olarak tanımlanmaktadır (Phillips, 2009: 17). Ayrıca BDB'de zihinsel uğraş bedeninin tümüyle ilgili olabileceği gibi, bedenin belirli bir bölgesine odaklı da olabilmektedir. Aşırı kaygı duyulan bölgelerin sayısı ise ortalama 5 ile 7 arasında değişmektedir (Phillips ve diğerleri, 2005: 4). En sık kaygı duyulan bölgeler arasında cilt (%80), saç (%58), burun (%39), karın (%32), diş (%30), kilo (%29), göğüsler (%26), popo (%22), gözler (%22), uyluklar (%20), kaşlar (%20), yüzün genel görünümü (%19), ufak beden yapısı (%18), bacaklar (%18), yüz şekli ya da büyüklüğü (%16), çene (%15), dudaklar (%15), kollar (%14), basen (%13), yanaklar (%11) ve kulaklar (%11) vardır (Phillips ve diğerleri, 2005: 4). Türk örnekleminde yapılan Kaytan'ın çalışmasında 156 katılımcının verdiği cevaplar değerlendirilmiş ve en çok kusurlu olarak algılanan bölgeler sırasıyla saçlar (%31), kilo (%29), cilt ve sivilceler (%25), göbek (%14), kırışıklıklar (%9), lekeler ve yara izleri (%8), burun (%6), kalça ve basen (%5) olarak tespit edilmiştir (Kaytan, 2015: 56). Yine ülkemizde lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise en çok

hayali kusur algılanan bölgeler; kalça/basen, baş/yüz, dişler, gözler, burun, kulaklar ve saç olarak tespit edilmiştir (Cansever ve diğerleri, 2003: 61). Yurtdışında ve Türkiye'de yapılan araştırma sonuçları karşılaştırıldığında, kusurlu algılanan bölgeler arasında ortaklıklar olduğu görülmektedir. Ancak en çok yakınılan bölgelerin sıralamasında bazı farklılıklar göze çarpmaktadır.

BDB için kompulsiyonlar ve güvenlik davranışları DSM-5 (APB, 2013: 131) ile tanı kriterleri arasında yer almaya başlamıştır. BDB'deki bu düşünce ve davranışların ilişkisi OKB'deki obsesyon ve kompulsiyonların ilişkisine benzemektedir. Ancak OKB'de kompulsiyonlar kaygı ve olumsuz duyguları azaltırken, BDB'de tam tersi etki yaratmaktadır (Phillips ve Kaye, 2007: 349). BDB'deki bu kompulsif davranışlar tekrarlayıcı, zaman alıcı ve kontrol etmesi güç davranışlardır. Kusurlu beden bölgelerini kamufle etme gibi davranışlar güvenlik davranışları olarak adlandırılır; çünkü bunların amacı olumsuz duygulardan kaçınmak ya da utanmak veya aşağılanmak gibi kötü olayları engellemektir (Phillips, 2009: 68). BDB tanısı olan bireylerin bu bağlamda sergilediği davranışlar arasında kendini diğerleriyle karşılaştırma (%94), kamuflej (%92), sık sık aynaya bakma (%90), kişisel bakım (%70), kusurlu beden bölgelerine dokunma (%65), telkin arama (%40), kıyafet değiştirme (%46), deri yolma (%42), diyet yapma (%40), dövme (%27), aşırı egzersiz (%19), ağırlık antremanı (%20) ve dikkat dağıtma davranışları (makyaj, kıyafetler, saç stili ve mücevher) (%45) sayılabilir (Phillips ve diğerleri, 2005: 9). Yine ülkemizde lise öğrencileriyle yapılan çalışmada en çok sergilenen davranışların sık sık ayna kontrolü, kaçınma, telkin arama, karşılaştırma ve aşırı bakım olduğu tespit edilmiştir (Cansever ve diğerleri, 2003: 62).

BDB, toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açmaktadır. Didie ve arkadaşlarının araştırmasında; tanılı bireylerin yarısından azının tam mesai çalıştığı, %23'ünün işsizlik maaşı aldığı, %39'unun psikopatoloji sebebiyle önceki ay çalışmadığı, ayrıca %80'inin iş işlevselliğinde bozulma yaşadığı tespit edilmiştir. Sosyal hayatlarında ve yaşam kalitelerinde de düşüş yaşandığı tespit edilmiştir (Didie ve diğerleri, 2008: 566). Ayrıca BDB tanılı kişilerin %27 ile 31'inin en az bir hafta süreyle evden çıkamayacak hale geldiği ve %40'tan fazlasının psikiyatrik yatış yaptığı tespit edilmiştir (Phillips ve diğerleri, 2005: 9;

Phillips ve diğlerleri, 2006: 18). Özetle, BDB tanılı bireyler en çok cilt, saç, burun, göbek ve basen gibi bölgelerini kusurlu olarak algılamakta, kendini diğlerleriyle karşılaştırma, kamufle olma, ayna kontrolü gibi tekrarlı ve zorlayıcı davranışları sergilemekte ancak bu davranışlar sonucunda kaygı düzeylerini azaltamamakta, işlevselliklerinde de yüksek oranda bozulmalar yaşamaktadırlar.

BDB'nin genel özellikler itibariyle aynı ancak takıntılı olunan durum açısından farklılaşan alt türleri bulunmaktadır. Kas algısı bozukluğu veya kas dismorfisi, kişinin vücudunun yeterince kaslı olmadığı veya çok küçük durduğu düşüncesi ile uğraşıp durması olarak tanımlanmış ve DSM-V'te BDB'nin bir alt türü olarak yerini almıştır (APB, 2013: 131). BDB by proxy ise, normal görünümdeki başka bir insan için algılanan kusurları içeren birincil meşguliyet olarak tanımlanmaktadır (Greenberg ve diğlerleri, 2013: 243). Aynı bir tanı olmaktan çok BDB'nin bir alt türü olarak betimlenen bu rahatsızlıkta kişinin 'ilgi odağı' olan başka birinin görüntüsünde algıladığı kusurlara yönelik endişeleri vardır.

1.1.3. Etiyoloji

BDB, yalnızca bir faktörün değil; biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin ortak bir etkisiyle oluşan ve süregelen bir rahatsızlıktır. Bu sebeple, bu kısımda biyolojik, genetik, psikolojik etkenler ve medyanın etkisi ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarından söz edilecektir.

Biyolojik faktörlere bakıldığında öncelikle fizyolojik yapılardan söz edilebilir. Beyin görüntüleme araştırmalarında BDB tanısı olan bireylerde beyaz madde hacminin ve kaudat hacim asimetrisinin arttığı gözlenmiştir (Rauch ve diğlerleri, 2003: 16). Bir diğler araştırmada da bilateral anterior-medial temporal ve oksipital bölgede perfüzyon eksiklikleri ve parietal loblarda asimetric perfüzyon gözlenmiştir. Parietal bölgelerdeki anormallikler, BDB'deki beden formu veya görünümün bozulmuş algısının temel özelliği ile aynıdır (Carey ve diğlerleri, 2004:358). Başka bir çalışmada; Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği'nin BDB versiyonu puanları arttıkça, sol inferior girus ve sağ amigdala hacminin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Feusner ve diğlerleri, 2009: 4).

Atmaca ve arkadaşlarının çalışmasında ise; BDB tanılı bireylerde orbito-frontal korteks ve anterior singulat hacminin azaldığı; talamik ve beyaz madde hacminin arttığı gözlemlenmiştir (Atmaca ve diğerleri, 2010: 261).

BDB tanılı bireylerde bozulmuş görsel işleme olduğu birçok araştırma ile ortaya konmuştur. Bir çalışmada, BDB tanılı bireyler başkalarının yüzünü görsel işlemede kontrol grubundan farklılık göstermiştir. Kişilerin kendi görünümüyle değil başkalarının görünümüyle alakalı olduğu için açık bir algısal bozulma olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Feusner ve diğerleri, 2007: 1424). Başka bir çalışmada da algısal bozulmanın sadece kendi yüzleri için değil, başkalarının yüzleri için de olduğu gözlemlenmiştir (Feusner ve diğerleri, 2010: 8). Ayrıca BDB tanılı bireylerin, belirtileriyle alakasız olanlar dahil olmak üzere nesnelere karşı anormal beyin aktivitelerinin olduğu sonucuna ulaşıldığı çalışmada da, çevrelerini diğer insanlardan farklı algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır (Feusner ve diğerleri, 2011: 8).

Araştırmalar, BDB tanılı bireylerin kelime, durum ve yüzleri içeren duygusal uyarıcıları analiz etmekte zorluk yaşadıklarını ve yanlış yorumlamalar yaptıklarını da göstermektedir. Bir çalışmada BDB tanılı bireylerde özellikle tiksinti olan yüz ifadelerinin tanımlanmasında güçlük yaşandığı ve yüz ifadelerinin yorumlanmasında güçlük yaşandığı; tiksinti ifadelerinin öfke olarak yanlış yorumlandığı sonucuna ulaşılmıştır (Buhlman ve diğerleri, 2003: 204). Başka bir çalışmada, BDB tanılı bireylerde kendilerine odaklı senaryolarda duygusal ifadelerin tanımlanmasında güçlük yaşandığı ve nötr ifadelerin küçümseyici ve öfkeli olarak yanlış yorumlandığı gözlemlenmiştir (Buhlman ve diğerleri, 2006: 109).

Bir kısım araştırmalarda, BDB tanılı bireylerin estetik olarak manipüle edilmiş resimler sunulduğunda, yüzdeki ince sapsmaları daha iyi ayırt ettikleri tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, BDB tanılı bireylerin güzellik özelliklerine ilişkin artmış bir duyarlılıkları olduğunu ve bunun kendi görünümündeki algılanan kusurla ilgili temel bileşenleri açıkladığı düşünülmektedir (Wieffenbach ve Kundu, 2015: 116). Ayrıca BDB belirtileri ile serotonin seviyesi/hidroksitriptamin reseptör aktivitesi arasında ilişki bulan araştırmalar da mevcuttur (Wieffenbach ve Kundu, 2015: 117).

Genetik faktörlere bakıldığında ise bir araştırmada BDB'nin birinci derece akrabalarda %5,8 oranında görüldüğü ortaya konmuştur (Phillips ve diğerleri, 2005: 322). İ̇kizlerle yapılan bir başka çalışmada, genetik faktörlerin dismorfik kaygıların varyansının %44'ünü açıkladığı sonucuna ulaşılırken (Monzani ve diğerleri, 2012: 1953), Obsesif Kompulsif Spektrum Bozuklukları için yapılan bir araştırmada da BDB için genetik faktörlerin etkili olduğu sonucu vurgulanmıştır. (Monzani ve diğerleri, 2014: 185). Özetle, BDB tanılı bireylerin beyinlerindeki bazı bölümlerdeki değişim ve maddelerdeki farklılık, algıda bozulma, genetik yatkınlık gibi özellikler açısından normal bireylerden farklılaştığı araştırma sonuçları ile ortaya konmuştur. Yani biyolojik ve genetik faktörlerin BDB geliştirilmesinde etkili olabileceği sonucuna ulaşılmaktadır.

BDB'nin etyolojisinde psikolojik faktörler dendiğinde ilk olarak çocukluk çağında zorbalık, alay veya diğer suistimal sıkıntıları yaşamanın çoğu araştırmanın kapsamında yer aldığı dikkati çekmektedir. Bir alışmada, BDB tanılı bireylerin kontrol gruplarına göre daha negatif, tekrar eden ve ani imgelere sahip oldukları; ayrıca bu imgelerin stresli erken yaş hatıraları ile bağlantılı olduğu ortaya konmuştur (Osman ve diğerleri, 2004: 433). Başka bir araştırma da, BDB tanısı almış bireylerin OKB'li bireylere göre daha çok duygusal ve cinsel taciz rapor ettiklerini ortaya koymuştur (Neziroğlu ve diğerleri, 2006: 192). 75 tanılı birey ile yapılan bir araştırmada; bireylerin %79'u çocukluklarında kötü muameye maruz kaldığını, bunların %68'i duygusal ihmal, %56 duygusal istismar, %35 fiziksel ihmal, %33'ü fiziksel istismar, %28'i cinsel istismar öyküsü bildirmiştir (Didie ve diğerleri, 2006: 5). Bir başka araştırmada da, BDB tanılı bireylerin geriye dönük daha fazla cinsel ve fiziksel taciz deneyiminden bahsettikleri ortaya konmuştur (Buhlman ve diğerleri, 2012: 97). Yani geçmişte özellikle taciz, zorbalık gibi stres verici olay veya olaylar yaşamanın BDB geliştirilmesi açısından risk faktörü olduğu yapılan araştırma sonuçlarından elde edilebilecek ortak bir kanıdır.

Kişilik özelliklerinin BDB oluşmasında yatkınlık oluşturduğunu iler süren araştırmalar da bulunmaktadır. Örneğin Veale ve arkadaşlarının araştırmasında sanat ve dizayn gibi estetik bir ilgiye sahip olmanın BDB tanısı almış bireylerde yüksek bir oranda görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Veale ve diğerleri, 2002: 1789). Yine Veale ve arkadaşlarının başka bir araştırmasında BDB tanılı bireylerin görünümüleriyle ilgili

gerçekçi olmayacak düzeyde idealleri ve beklentilerinin olduğu ortaya konulmuştur (Veale ve diğerleri, 2003: 166). Bir başka araştırmada ise mükemmelliyeçti düşünmenin (Buhlmann ve diğerleri, 2007: 545); başka bir araştırmada da yine mükemmelliyeçiliğin ve estetik duyarlılığın BDB'ye yakınlık oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (Schieber ve diğerleri, 2013: 245). Özetle mükemmelliyeçilik ve estetik duyarlılık gibi kişilik özelliklerinin BDB geliştirilmesine yakınlık oluşturabileceği düşünülmektedir.

Son olarak bu konuda medyanın BDB oluşmasında etkili olduğuna dair iddialar bulunmaktadır; ancak BDB tarihinin medyanın getirdiği ideallerden daha eski olması ve insanları etkileyen güzellik standartlarının medya etkisinden daha önce oluşmuş olması medyanın BDB'nin oluşmasında temel etkenlerden biri olmasının ötesinde sürdürücü bir etkisinin olabileceğini düşündürmektedir (Wieffenbach ve Kundu, 2015: 121).

1.1.4. Epidemiyoloji

BDB'nin epidemiyolojisine bakıldığında aslında genel olarak birçok ruhsal rahatsızlıkla benzer oranda yaşandığı görülmektedir. Araştırmalar BDB'nin genel popülasyondaki yaygınlığının %0,7 ile %2,4 arasında olduğunu rapor etmektedir. Brezilya ve Amerika'da yapılan araştırmalara göre araştırmacılar yaygınlığın genel popülasyonda %2,4, kadınlarda %2,5 ve erkeklerde %2,2 olduğunu bildirmişlerdir (Conrado ve diğerleri, 2010: 238; Koran ve diğerleri, 2008: 320). Yine Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre BDB'nin birinci derece akrabalarda dört kata kadar daha fazla görülebildiği de ortaya konmuştur (Mackley, 2005: 554).

BDB ve cinsiyet ilişkisine bakıldığında kesin bir netlikte bilgi sunmak mümkün değildir. Bu durumun nedenleri arasında cinsiyetler arası bir fark bulunmadığı sonucuna ulaşan araştırmalar olduğu gibi, modern yaşamda kadınlardaki beden vurgusuna paralel şekilde BDB'nin kadınlarda daha yaygın gözlemlendiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Buhlmann ve diğerler, 2010: 174; Conrado ve diğerleri, 2010: 238; Koran ve diğerleri, 2008: 320; Rief ve diğerleri, 2006: 882). Belki de genel düzeyde farktan ziyade, alt özelliklere bakmak daha net bir tablo sunabilir. Örneğin bir araştırmada hoşlanılmayan beden bölgeleri hariç, tekrarlı davranış, eştanı ve belirti

şiddeti açısından cinsiyetlerin benzer olduğu ortaya konmuştur (Phillips ve diğerleri, 2010: 21). Ayrıca bu araştırmada erkeklerin daha çok genital kaygılarının olduğu ve kas dismorfisi gösterdikleri, kadınların ise yeme bozuklukları ile daha çok eş tanı aldıkları sonucuna da ulaşılmıştır.

Gelişimsel dönem de bu konuda önem arz etmektedir. Lise öğrencileri arasında da yaygınlığın %2,5 ile 10 arasında olduğunu gösteren araştırmalar vardır (Callaghan ve diğerleri, 2010: 271; Sarwer ve diğerleri, 2005: 934). Bu oranlar Amerikan lise öğrencileri arasında %13'e çıkarken (Biby, 1998: 491; Mackley, 2005: 554); Alman öğrenciler arasında %5,3 olarak rapor edilmiştir (Bohne ve diğerleri, 2002: 102). Başlangıç yaşı araştırıldığında ise, İtalya ve Amerika'da yapılan çalışmalara göre çoğunlukla 18 yaştan önce başladığı; ortalama başlangıç yaşının 16-17 olduğu ve en yaygın başlangıç yaşının ise 12-13 yaş olduğu ortaya konmuştur (Perugi ve diğerleri, 1997: 79; Phillips ve diğerleri, 2010: 20).

Öte yandan, BDB tanılı bireylerin ruhsal destekten önce ziyadesiyle tıbbi yardım alma girişiminde buldukları düşünüldüğünde hastane başvuruları da önem arz etmektedir. Belki de bu nedenle, dermatoloji ve plastik cerrahi hastaları arasında BDB'nin yaygın olduğu birçok farklı kaynakta dile getirilmektedir. Örneğin Brezilya'da Conrado ve arkadaşlarının araştırmasında BDB tanısı alan bireylerin oranının plastik cerrahide %14, genel dermatolojide %6,7 ve kontrol grubunda %2 olduğunu tespit edilmiştir (Conrado ve diğerleri, 2010: 238). Genel popülasyon incelendiğinde İran, Brezilya ve İngiltere'de yapılan çalışma sonuçlarına göre burun estetiği kliniklerinde genel popülasyona göre BDB görülme olasılığının yüksek olduğu; burun estetik ameliyatı olan hastalar arasında BDB yaygınlığının %20,7 ile 24,5 arasında değiştiği bildirilmiştir (Alavi ve diğerleri, 2011: 740; Conrado ve diğerleri, 2010: 238; Veale ve diğerleri, 2003: 550). Amerika'da yapılan boylamsal çalışma sonuçlarında ise yüz ve çene ameliyatı için başvuran hastaların aslında %13'ünde (Collins ve diğerleri, 2014: 1555), meme estetiği hastalarının %17'sinde BDB tanısı olduğu belirtilmektedir (Metcalf ve diğerleri, 2014: 735).

Yatılı psikiyatri hastalarında BDB yaygınlığının incelendiği çalışmalara bakıldığında, Grant ve diğerlerinin %13,1 oranında bulduğu yaygınlığa yakın olarak

Amerika'da Conroy ve diğeri de %16 oranında yaşam boyu BDB tanısı alma oranını tespit etmişlerdir. Ancak daha düşük bir yaygınlığın tespit edildiği çalışmalar da bulunmakta veya mevcut yatış sebebi BDB olmayan hastalar da bulunmaktadır. Bunun nedeni ise hastaların bu rahatsızlıklarından utanması, bu hastalığın boş ve gösterişten ibaret olarak algılanmasından dolayı kendilerini açığa vurmadıkları olarak düşünülmektedir (Conroy ve diğeri, 2008: 70).

Ülkemizdeki yaygınlık oranı incelendiğinde diğeri ülkelere benzer bir tablonun olduğu dikkati çekmektedir. Örneğin Ankara ilinde yapılan bir çalışmada hemşirelik kız lisesi öğrencilere öz bildirim ölçeği verilmiş ve sonuçlarına göre tanı alabilecek grubun %4,8 oranında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cansever ve diğeri, 2003: 61). Deri hastalığı olan üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %11,9'unda yüksek BDB puanları olduğu (Kaymak ve diğeri, 2009: 283) bildirilmiştir. Afyon ili estetik ve genel dermatoloji kliniklerindeki 400 hastayla yapılan bir diğeri çalışmada ise yaygınlığın estetik dermatoloji grubunda %8,6, genel dermatoloji grubunda ise %4,2 olduğu (Kaçar ve diğeri, 2013: 434) tespit edilirken; Edirne ilinde yapılan çalışmada ise psikiyatri kliniğindeki yatılı hastalar araştırmacı tarafından oluşturulan BDB ile ilgili anket formu ve I. ve II. Eksen Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmeler ile değerlendirilmiş, değerlendirme sonucunda ise hastaların %7'sinde BDB olduğu söylenmiştir (Taşdelen ve diğeri, 2017: 126). Sonuç olarak, ülkemizde de diğeri ülkelere benzer oranda bir yaygınlık görülmekle birlikte, bu yaygınlık oranı yatılı psikiyatri hastalarında ve dermatoloji kliniğine başvuran bireyler arasında artmaktadır.

1.1.5. Eşitamlar

Her ruhsal bozuklukta olabileceği gibi BDB'ye de bazı ruhsal bozuklukların eşlik edebildiği görülmektedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde; BDB'nin en çok duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, OKB, kişilik bozuklukları ve madde kullanımı ile eşitani aldığı görülmektedir. Araştırmalardan elde edilen ortak sonuçlara göre ruhsal bozuklukların BDB'ye yaşam boyu eşlik etme oranı duygudurum bozuklukları için %72 ile %90 arasında, kaygı bozuklukları için %73 ile

%75 arasında, OKB için %30 ile %43 arasında, madde kullanım bozuklukları için %30 ile %50 arasında, yeme bozuklukları için %7 ile %32,5 arasında ve kişilik bozuklukları için %48 ile %57 arasında değişmektedir (Frias ve diğerleri, 2015: 2235; Gunstad ve Phillips, 2003: 3; Perugi ve diğerleri, 1997: 80; Phillips ve diğerleri, 2005: 11; Ruffolo ve diğerleri, 2006: 14). Kişilik bozukluklarına bakıldığında birden fazla kişilik bozukluğunun eşlik edebildiği gibi en çok eşlik eden kişilik bozukluğu tanılarının ise çekingen kişilik bozukluğu, bağımlı kişilik bozukluğu, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve paranoid kişilik bozukluğu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Phillips ve McElroy, 2000: 231). BDB ve intihar ilişkisi incelendiğinde; BDB tanısı almış bireylerde her yıl intihar düşüncelerinin %58, intihar girişiminin %2,6 ve intiharı sonuçlandırmanın %0,3 oranında görüldüğü tespit edilmiştir (Phillips ve Menard, 2006: 1280).

1.1.6. Tedavi

BDB tedavi edilebilen bir bozukluk türüdür ve tedavisinde kullanılan birden fazla yöntem bulunmaktadır. Farmakolojik veya terapi odaklı farklı yöntemler kullanılmakla birlikte en etkili tedavi yönteminin ne olduğu konusunda kesin bir hükme varılamamaktadır. Tanılı bireyler tarafından sıkça dermatolojik ve cerrahi tedavilere başvurulduğu da görülmektedir.

BDB, tanılı bireyler tarafından psikolojik bir problemden çok fiziksel bir problem olarak görüldüğü için görünümelerini düzeltmek amacıyla tıbbi tedaviye ve özellikle de plastik cerrahi müdahalesi için bir kliniğe başvurma oranının yüksek olduğu söylenmektedir. BDB tanısı olan bireylerin dörtte üçünün plastik cerrahi müdahale almak için bir uzman ile görüştüğü, üçte ikisinin bu konuda tedavi aldığı ve tedavi alanların da %20 ile %40 oranında plastik cerrahi operasyon geçirdiği tespit edilmiştir (örn., Crerand ve diğerleri, 2006: 173; Kelly ve Phillips, 2017: 556). Ancak plastik tedaviler gerçekte çok az hastanın sıkıntısını azaltmakta; çoğu hasta ise tedaviden memnuniyetsiz ayrılmaktadır. Bu memnuniyetsizliğin nedeni, tedavi uygulanan bölgenin, ruhsal bozukluğun nesnesi olması ve çoğu zaman algılanan kusurun hayali

olmasıdır. BDB tanılı bireyler takıntılı olunan bölgelerde değişim yaşansa da hala bu bölgelerini beğenmemeye devam etmekte veya yeni bir bölgelerini takıntının odak noktası haline getirebilmektedirler. Yani bu yöntemler tanıları için iyileştirici nitelikte olmamaktadır.

BDB'ye yönelik ilaçla tedavi bağlamında, özellikle Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitör (SSRI) ilaçlar, sanırsal nitelikli BDB dahil olmak üzere BDB için ilk basamak ilaç tedavisi olarak görülmektedir. Hem kontrollü, yani katılımcıların kullanılan ilaç hakkında bilgisinin olmadığı çalışmalar hem de açık etiketli (open label), yani katılımcının kullanılan ilaçtan haberdar olduğu çalışmalar incelendiğinde, SSRI tedavisinin BDB belirtilerini, depresyon, öfke/düşmanlık, intihar düşüncesi ve diğer ilişkili belirtileri, psikososyal işlevsellik ve yaşam kalitesini önemli ölçüde olumlu yönde değiştirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Tedaviye başladıktan sonraki 12 ila 14 hafta içinde ve uygun doz ilaç kullanımı ile BDB belirtilerinin yaklaşık olarak %50 oranında azaldığı; tanılı bireylerin büyük çoğunluğunun tedaviye yanıt veriyor olarak kabul edildiği (belirtilerde en az %30 azalma) ve yaklaşık dörtte birinin ise tam iyileşmeye ulaşabildiği ileri sürülmüştür (Phillips, 2017: 338).

BDB'nin tedavisinde kullanılan yaklaşımlardan biri de psikoterapidir. Bu anlamda, en sık kullanılan güncel yaklaşımlardan biri Bilişsel Davranışçı Terapi'dir (BDT). BDB'ye yönelik BDT'de genel olarak şöyle bir yol izlenmektedir: Bireylere öncelikle sahip oldukları rahatsızlık hakkında psiko eğitim verilmekte ve yapılan değerlendirmeler sonucu elde edilen bilgilere göre vaka formülasyonları oluşturulmaktadır. Daha sonra bireylere bilişsel müdahaleler yapılmakta, farkındalık kazandırılmaya çalışılmakta ve algısal yeniden yapılandırma uygulanmaktadır. Bilişsel müdahalelerle birlikte maruz bırakma da kullanılmakta ve bireylerin maruz bırakma sonucunda ritüellerinin ve güvenlik davranışlarının sergilenmesi önlenmeye çalışılmaktadır. Tedavinin etkililiğinin sürmesi ve tanının tekrarının önlenmesi amacıyla da izlem çalışmaları sürdürülmektedir (Fang ve Wilhelm, 2015: 199). Ayrıca deri ve saç yolma bozuklukları sergileyen, kaslılık ve şekil konusunda takıntılı olan, estetik cerrahiye sıkça başvuran veya duygudurum yönetimi konusunda zorluk yaşayan BDB tanısı almış bireylere özel olarak planlanmış tedavi modülleri de bulunmaktadır (Fang

ve Wilhelm, 2015: 200). BDB'nin tedavisinde BDT'nin etkililiği birçok çalışma ile ortaya konulmuştur. Örneğin Rosen ve arkadaşlarının BDB tanısı almış 54 katılımcı ile yürüttüğü çalışmada BDB belirtilerinin anlamlı şekilde azaldığı; kişilerin %82'sinde tedavi sonrası, %77'sinde ise takip çalışmalarında sorunun ortadan kalktığı sonucuna ulaşılmıştır (Rosen ve diğerleri, 1995: 267). Modüllü bilişsel davranışçı terapisinin kullanıldığı bir çalışmada da, tedavi sonrasında BDB ve duygudurum gibi ilişkili belirtilerin anlamlı şekilde geliştiği ve izlem çalışmalarında da kazanımların sürdürüldüğü tespit edilmiştir (Wilhelm ve diğerleri, 2011: 9). Hatta seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve bilişsel davranışçı terapisinin kombinasyonun kullanıldığı çalışmada da vakalarda etkili bir iyileşme olduğu gözlenmiştir (rn., Hong ve diğerleri, 2018: 4).

BDB'nin tedavisi için bireyler tarafından diyet yapma, bitkisel çözümlere başvurma gibi yöntemler de kullanılmaktadır ancak bunlar yaşanılan kaygıyı azaltmayan etkisiz yöntemlerdir (Phillips, 2009: 240)

1.1.7. Bilişsel Davranışçı Terapi Modeli

Bu kısımda BDB'ye yönelik etkin terapi yaklaşımlarından biri olan ve bu tez çalışmasının da temel aldığı Bilişsel Davanışçı Terapi (BDT) modelinden söz edilecektir. Söz konusu model, temelde OKB ve sosyal fobinin BDT modellerine çok benzemektedir; fakat burada BDB'ye özgü ve belirtileri tetikleyen bazı özellikler ne çıkmaktadır; ayrıca BDT modeli bu belirtilerin sürdürülmesinin sebebini de açıklamaktadır. BDB'nin bilişsel davranışçı modeli şekil 1'de gösterilmiştir.

İlk olarak Veale'in tanımladığı BDT modeline göre (Veale, 2004: 114); kişi kendisini estetik bir obje olarak görür. Kendini estetik obje olarak görme; bozulmuş bir imgeye yönelik aşırı öz farkındalık ve öz odaklı dikkat anlamına gelmektedir. Buna göre BDB'de döngü, kişinin görünümünün dışsal bir sunumunun bozulmuş zihinsel imgeyi aktive etmesi (rn., aynaya bakmak) ile başlamaktadır. Seçici dikkat süreci imgeye ve imgenin belirli bazı özelliklerine yönelik duyusal bir farkındalık yaratır. Bu imge, kişinin aynada nasıl göründüğünün ve diğer insanların onu nasıl gördüğünün (zihin okuma süreci olarak da adlandırılabilir) yapısını oluşturur. Buna *gözlemci bakış açısı* da denilir.

BDB'de gözlemci bakış açısı kendilerini dışarda bırakmak ve negatif değerlendirilme deneyimleriyle ilgili duygulardan kaçınmak için kullanılır. Bu nedenle, gözlemci bakış açısı duygulardan kaçınmayı devam ettirerek önemli bir faktör haline gelir.

İmgenin aktif hale gelmesi, kişinin kendine odaklı dikkatinin artması ile ilişkilidir. Kendine odaklılık, geçmişteki deneyimlerden gelen ve kişiyi şu anda etkileyen duygulara, düşüncelere, imgelere veya duyuumlara yönelik bir uyarı da içerebilir. Şiddetli BDB vakalarında dikkat, bozulmuş imge ve olumsuz değerlendirmeye yöneliktir; hatta insanlar, görünüme yönelik dışardan gelen bilgiye tamamen kapalıdır. Kişi, aynaya ne kadar uzun süre bakarsa o kadar öz-farkındalığı artar; kendini o kadar kötü hisseder ve çirkin veya kusurlu olduğu düşüncesi de bir o kadar pekişir. Aynı zamanda insanlar, görünümlerinin değişeceğine inanır. Örneğin iyi bir ışığın etkisiyle görünümlerinin iyi olduğunu düşündüklerinde, bu ayna kontrolü için bir çeşit pekiştirici olabilmektedir. Bedenin belirli bölgelerine yönelik farkındalık ve abartma durumu da vardır ve birey seçici dikkat ile bu bölgelere de odaklanmaktadır.

İkinci aşama; görünümün önemli olduğunun varsayılmasıyla aktive edilen, imgenin estetik olarak yargılanması ve olumsuz değerlendirilmesidir. BDB'de kişi görünümünü kendisiyle fazla özdeşleştirir ve kişinin karakterini, fiziksel özelliklerini, amaçları ve değerlerini içeren kişisel alanının merkezi haline getirir. Bu değerler kişinin kendisini estetik obje olarak (sosyal ortamlarda da sosyal obje olarak) görmesiyle pekiştirilir. Kişinin kimliğinde görünümün önemi "Çekici değilsem hayat yaşamaya değer değildir", "Eğer iyi görünürsem hayatım daha iyi olacaktır." gibi koşullu varsayımlarla sürdürülür. Bu koşullu varsayımlar da değersiz olmak, yetersizlik gibi temel inançları aktive etmektedir. Model, olumsuz değerlendirmelerin olumsuz bir geri bildirim bıraktığını ve bunun da imgeye dair öz-odaklı dikkati artırdığını yordamaktadır. Öte yandan, olumlu değerlendirmeler "Bunu bana iyi davranmak için söylüyorlar" gibi yok sayılmakta ya da nötr değerlendirmeler direkt olarak olumsuzla çevrilmektedir.

Modele sonradan eklenen bir başka unsur da sosyal karşılaştırmadır (Heinberg ve Thompson, 1992: 336). Buna göre, bireyler kusurlu algılanan bölgelerini daha iyi durumda olduğuna inandıkları diğerleriyle veya gerçekçi olmayan ideallerle karşılaştırır. Kendilerini çok itici görenler ortalamaya uyum sağlamayı, ortalama görenler de gerçekçi

olmayan standartlara ulaşmayı ister. Yine modele eklenen öz-benlik ayrımı kavramına göre de (Higgins, 1987: 320) kişinin gerçekte nasıl görüldüğüne dair inancı olan "gerçek öz", kişinin idealindeki görünmek istediğini içeren "ideal öz" ve kişinin görev veya ahlaki zorunluluk açısından nasıl olması gerektiğinin temsili olan "gereken öz" olmak üzere üç temel kimlik alanı vardır. Kişinin mevcut hali ve ideali veya olması gerektiği hali arasında olması, kişiyi olumsuz duygusal durumlara karşı savunmasız hale getirir. Örneğin mevcut-ideal arasındaki ayrım, kişiyi olumlu pekiştireç olmamasından kaynaklı olarak istek ve umutlarının karşılanmamasının sonucu üzüntüyle ilişkili duygulara hassas hale getirir. Mevcut ile gereken arasındaki ayrım da kişiyi, beklentileri karşılayamamaktan dolayı cezalandırılması gerektiği düşüncesi sebebiyle kaygıya hassas hale getirir (Higgins, 1987: 323).

BDB'de duygular, durum veya olayın değerlendirilmesine de bağlıdır. Örneğin kişinin kendini diğerleriyle kıyaslayıp daha düşük bulmasından kaynaklı utanç veya kendinden tikslenme; diğerlerinin kendisini incelemesi, aşağılaması veya reddetmesinden dolayı utanç, estetik standardını karşılayamamaktan dolayı depresyon, umutsuzluk ve belki sosyal izolasyon veya kişilerarası çatışma, görüntüsüne zarar vermektan (kendi estetik operasyonunu yapmak, deri yolma vb), diğerlerinin kaygılarını anlamamasından veya estetik operasyona gereken parayı bulamamaktan kaynaklı öfke ve hüsrana gibi duygular yaşanabilmektedir. Bu olumsuz duygular da beden imgesini negatif değerlendirme sıklığını, şiddetini ve kendine odaklı dikkati artırarak döngüye katkıda bulunmaktadır. (Veale, 2004: 119).

Korkulan sonuçtan kaçmak için güvenlik davranışları kullanılır ve bunlar kazanımsal olmaktan çok hasar önleyicidir. Bu davranışlar duygudan kaçınmak, diğerleri tarafından incelenmeyi azaltmak için kamufle olmak gibi hileli davranışlar veya kişi rahat hissedene kadar tekrar edilen zorlayıcı davranışları içerir ve çoğunlukla kişiden kişiye farklılık gösterir. Ancak burada da bir olumsuz geri bildirim döngüsü vardır. Güvenlik davranışları kısa süreliğine kaygıyı azaltabilir; fakat aynı zamanda öz-farkındalığı, meşguliyeti ve negatif değerlendirmeyi artırır. Dahası güvenlik davranışları önemli ölçüde zihinsel çaba ve dikkati gerektirir ki, bu da dışsal bilgi kapasitesini azaltır, kendini daha fazla izlemeyi gerektirir (ayna kontrolü gibi), kişinin görünümünü daha

kötü hale getirebilir (deri yolma gibi) veya diğerlerinin kişiye olan dikkatini artırabilir (Veale, 2004: 120).

Şekil 1:BDB'nin Bilişsel Davranışçı Modeli (Veale, 2004)



Kaynak: Yazar Tarafından Yapılmıştır.

1.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN ANA DEĞİŞKENLER

Bu çalışmada esas amaç, BDB'de BDT modelini farklı yöntemlerle değerlendirmek ve sınamak olduğu için giriş bölümünde model ana hatlarıyla tanımlandıktan sonra bu kısımda model doğrultusunda çalışmaya dahil edilen ana değişkenler ile ilgili tanımlamalar verilmiş ve alanyazın bulguları özetlenmiştir.

1.2.1. Mevcut-İdeal Beden Farklılığı

BDB'nin BDT modelinde de yer bulan mevcut-ideal beden farklılığı; Higgins'in Öz-Ayrımı Kuramına dayanmaktadır. Burada "öz" den kasıt, kişinin sahip olduğu

işelleştirilmiş şeylerdir, yani kişinin benliğidir. Higgins'in bu kuramına göre kişinin gerçekte nasıl olduğuna dair inancı olan "mevcut öz", kişinin idealinde olmak istediği halin temsilini içeren "ideal öz" ve diğerleri odaklı, kişinin görev veya ahlaki zorunluluk açısından nasıl olması gerektiğinin, yani bir diğer kişinin senin nasıl olman gerektiğini düşündüğünün temsili olan "gereken öz" olmak üzere özün üç temel alanı bulunmaktadır (Higgins, 1987: 320).

Sosyal pekiştirmelerle oluşan ve diğerleri odaklı, yani diğerlerinin standartlarına göre biçimlenen bilgiler, kişinin işselleştirdiği standartların kurulmasında etkilidir; bu standartlar da kişinin davranışlarında etkili olmaktadır. Bu diğerleri odaklı standartların işselleştirilmemesi kurallara uymama, sorumsuzluk, öfke gibi problemleri beraberinde getirirken çok fazla işselleştirilmesi de kişide özüyle standartlar arasındaki ayrımı azaltmaya yönelik güçlü bir motivasyona neden olmaktadır (Higgins, 1989: 409).

Mevcut-ideal ayrımı kişinin güncel durumunun ve atıflarının, idealinde olmayı umduğu ve dilediği durumla uyuşmadığı zaman ortaya çıkar. Bu ayrım olumlu sonuçların eksikliğinden kaynaklı olarak genel psikolojik durumu etkiler ve bu nedenle kişi üzüntü temelli duyguları yaşamaya yatkın hale gelir. Daha ayrıntılı ifade edilirse, kişi hayal kırıklığı ve memnuniyetsizlik yaşamaya yatkın hale gelir çünkü bu duygular kişinin beklentilerinin karşılanmamasından kaynaklı olarak yaşanmaktadır (Higgins, 1987: 322).

Kurama göre aynı durum kişinin mevcut hali ve diğerlerinin ideali uyuşmadığında da ortaya çıkar. Bu sefer de kişide diğerlerinin beklentisini karşılayamamaktan kaynaklı olarak utanç temelli duygular oluşur. Kişinin mevcut hali ile diğerlerinin nasıl olması gerektiğini düşündüğü hali arasında ayrım olması, cezalandırılması gerektiği düşüncesi nedeniyle korku ve endişe gibi duygular oluşturur. Kişinin mevcut hali ile kendisinin nasıl olması gerektiğini düşündüğü hali arasında ayrım olması da yine psikolojik durumunu etkiler ve suçluluk, kendini aşağılama ve huzursuzluk gibi duygular oluşturur (Higgins, 1987: 322).

Mevcut-ideal farklılığını ölçmek için öz-bildirim ölçeklerinin yanı sıra Figür Derecelendirme Ölçekleri de kullanılmaktadır. Silüet derecelendirme, figür derecelendirme, figür çizim, kontür çizim gibi birçok farklı isimle tanımlanan bu

ölçekler kas, kilo gibi belirli özelliklerin belirli aralıklarla en inceden en kalına doğru resmedildiği şekillerden kişinin kendisine en uygun olanı seçmesiyle ölçüm alan öznel ölçüm araçlarıdır. Çoğunlukla kişinin mevcut ve ideal hallerinin sorulması ile endeks alınarak puan elde edilmektedir (Thompson & Grey, 1995: 258). Bu tür ölçekler mevcut ve ideal bedenlerin işaretlenmesini isteyerek ayırımın büyüklüğünü tespit ettiği gibi, ayırmadan yola çıkarak beden memnuniyetsizliği boyutunu elde etmek amacıyla da kullanılmaktadır (Cafri ve diğerleri, 2010: 365). Ayrıca figür derecelendirme ölçekleri, bireylerin beden algısının doğruluğunun tespitinde de önemli bir yere sahiptir. (Thompson & Grey, 1995: 258). Hızlı ölçüm alınan bir ölçek olması tercih edilmesinde etkili bir nedendir. Bu çalışmada kullanılan Beden Matrisleri II de bir figür derecelendirme ölçeğidir. Bu matrisler, kadınlarda göğüs büyüklüğü ve yağlılık için, erkeklerde ise yağlılık ve kaslılık için farklı boyutlarda ölçüm alınabilen bir ölçüm aracıdır. Standart bir sorusu olmaması nedeniyle araştırmacıya kendi amaçları doğrultusunda istediği ölçümleri alabilme özgürlüğü sağlamaktadır.

Alanyazında Higgins'in öz-ayırım kuramını destekleyen görgül çalışmalar görmek de mümkündür. Örneğin 1972'de Duval ve arkadaşları gerçek ve ideal benlik ayırımına odaklanıldığında, nesnel olarak kendimize odaklanmanın sonucu olarak memnuniyetsiz ve hayal kırıklığına uğramış olduğumuzu ileri sürmüştür (Duval ve Wicklund'tan aktaran Higgins, 1987: 324). Higgins ve arkadaşları da, mevcut-ideal farklılığının üzüntü temelli duygular ve psikolojik sorunlar ile mevcut-olması gereken farklılığının ise endişe temelli duygular ve sıkıntılar ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir (Higgins ve diğerleri, 1985: 70; Higgins ve diğerleri, 1986: 12).

Jacobi ve Cash de (Jacobi ve Cash, 1994: 625), Higgins'in kuramına benzer olarak, mevcut ve ideal ayırımı üzerinde durmuştur. Ancak kişinin mevcut hali ve kendi ideali arasındaki fark ve kişinin mevcut hali ve karşı cinsin kendi cinsiyeti için ideali arasındaki farkı baz almıştır. Bu ideallere göre kendilerinin sahip olduğu konumun ne olduğunun kişiler için bir hayli önemli olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Öz-ayırım teorisindeki mevcut-ideal farklılığı, kişinin görünümündeki farklılıklar açısından ele alınmaktadır. Daha önce bahsedilen BDB'nin BDT modelinde de sorunun gelişmesinde kendi bedenini ideal ile karşılaştırmanın döngüyü devam ettiren

faktörlerden biri olduğu öne sürülmüştür. Öz-ayrım kuramında bahsedilen bu mevcut-ideal farklılığı, kişinin mevcut-ideal bedenleri arasında fark olması sonucu beden memnuniyetsizliği yaşayacağı şeklinde yorumlanmış ve görgül araştırmalar da memnuniyetsizlik vurgusunu desteklemiştir. Örneğin Strauman ve arkadaşlarının çalışmasında, bireylerin mevcut-ideal ve mevcut-gereken ayrımları ile beden memnuniyetsizliği arasında ilişki bulunmuştur (Strauman ve diğerleri, 1991: 949). Swami ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, kadınların mevcut ideal ağırlık farklılığı figür derecelendirme ölçeği ile ölçülmüş ve mevcut-ideal farklılığı ile beden takdiri arasında ters yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Swami ve diğerleri, 2012: 561). Yine Swami ve arkadaşlarının kadınlarla yaptığı bir çalışmada, mevcut-ideal ağırlık farklılığı ile beş temel kişilik özelliği ve beden takdirinin ilişkisi incelenmiştir. Figür Derecelendirme Ölçeği ile mevcut-ideal farklılığının ölçüldüğü bu çalışmada, mevcut-ideal ağırlık farklılığı ile kişilik özelliklerinden nörotisizm arasında pozitif yönde, beden takdiri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Swami ve diğerleri, 2013: 150). Williamson ve arkadaşlarının çalışmasında da yine mevcut-ideal beden farklılığı ile beden memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (Williamson ve diğerleri, 1993: 65).

Japonya'da yapılan bir araştırmada, mevcut-ideal farklılığı ile beden memnuniyetsizliği arasında cinsiyete bağlı olarak farklı bir ilişki olduğundan söz edilmektedir. Erkekler mevcut durumlarından daha uzun ve kaslı olmayı isterken, kadınlar daha ince, daha kaslı ve daha büyük göğüslü olmayı istemektedir. Ancak mevcut-ideal farklılığı açısından cinsiyetler arasında bir fark bulunmamıştır (Kowner, 2004: 349). Muth ve Cash'in araştırmasında ise kadınların erkeklere göre çok daha fazla mevcut-ideal beden farklılığına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Muth ve Cash, 1997: 1445). Novella ve arkadaşlarının çalışmasında da Figür Derecelendirme Ölçeği kullanılarak mevcut ideal ayrımı ile kadınlarda artan beden kaygıları, düşük beden memnuniyeti ve düşük öz-güven arasında, erkeklerde ise kas dismorfisi ile ilgili bir değişken olan, artan kaslılık güdüsü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Novella ve diğerleri, 2015: 358). Jung ve arkadaşlarının kadın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada ise Figür Derecelendirme Ölçeği ile değerlendirilen farklılık ile diğer bazı

değişkenler arasındaki ilişkiye bakılmış, mevcut-ideal beden farklılığı arttıkça düşük sosyal özgüven ve düşük genel özgüven puanları elde edildiği tespit edilmiştir (Jung ve diğerleri, 2001: 179). Başka bir çalışmada, mevcut ideal beden farklılığı ile kişilik özelliklerinden sosyal öz-farkındalık ve mükemmelliyetçilik arasında pozitif yönde ayrıca mevcut-ideal beden farklılığı ile sosyal değerlendirilme kaygısı arasında pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir (Cash ve Szymanski, 1995: 474). Sosyal fizik kaygısı ile ilişkiye bakıldığında ise, bir çalışmada kadınlar için mevcut-ideal ağırlık farklılığının sosyal fizik kaygısının yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Russell ve Cox, 2003: 313).

Mevcut ideal beden farklılığının çeşitli ruh sağlığı sorunları ile ilişkisi dikkati çeker bir durumdur. Veale ve arkadaşlarının çalışmasında BDB tanısı almış ve tanısı olmayan bireylerde depresyon ve kaygı ölçümleri ile mevcut-ideal ve mevcut-olması gereken beden farklılıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Veale ve diğerleri, 2003: 165). Yani mevcut ve ideal ile olması gereken beden puanları arasındaki farklılık arttıkça kişilerin depresyon ve kaygı belirti puanları da artmaktadır. Strauman ve arkadaşlarının iki aşamalı çalışmasında önce kadınlarda mevcut-ideal beden farklılığı ile anoreksiya nervosa belirtileri arasında; ikinci aşamada ise her iki cinsiyet için mevcut-ideal beden farklılığı ile bulimiya nervosa belirtileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sonuçta her iki cinsiyet için de mevcut-ideal beden farklılığı arttıkça sorunlu yeme davranışlarının da arttığı yönünde bulgular elde edilmiştir (Strauman ve diğerleri, 1991: 953). Yapılan diğer araştırma sonuçları özetlendiğinde ise mevcut ve ideal beden farklılığı arttıkça bulimiya nervoza belirtileri, depresyon puanları, sorunlu yeme davranışları, düşük fiziksel aktivite ve beden memnuniyetsizliğinde artış olduğu bulguları elde edilmektedir (Anton ve diğerleri, 2000: 158; Cash ve Szymanski, 1995: 475; Williamson ve diğerleri, 1993: 65).

Alanyazında mevcut-ideal ayrımının BDB temelinde ele alındığı bir çalışma bulunmaktadır. Veale ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre BDB tanısı almış bireylerin hem mevcut-ideal bedenleri arasında hem de mevcut-olması gerektiğini düşündükleri bedenler arasında anlamlı bir farklılığa sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Veale ve diğerleri, 2003: 165).

Özetle; mevcut ve ideal beden farklılığı Higgins'in kuramından yola çıkarak elde edilmiş bir değişkendir ve kişinin bedenine yönelik olumsuz algı ve duygularıyla ilişkili bulunmaktadır. Çeşitli psikopatolojilerle de ilişkisi araştırmalar sonucu ortaya konulmuştur. Ayrıca ideal beden beklentilerinde cinsiyete göre farklılıklar bulunmaktadır. Figür derecelendirme ölçekleri ise mevcut ve ideal beden farklılığı ölçümlerinde etkili bir araç olarak görülmektedir.

1.2.2. Beden Memnuniyetsizliği

BDB'nin BDT modelinde de yeri bulunan beden imgesinin algısal ve tutumsal bileşenlerinden tutumsal olan bileşenin, değerlendirme ve yatırım olarak iki boyutu bulunmaktadır. Beden imgesi değerlendirmesi, bedenden duyulan memnuniyet veya memnuniyetsizliği ifade eder (Cash, 2012: 334). Bireyin tüm bedenine ya da belirli bir özelliğine yönelik yaptığı bu olumlu veya olumsuz değerlendirme, bireyin duygularını da etkilemektedir (örneğin gurur veya utanç; Cash, 2012: 338). Beden imgesine dair en çok çalışma yapılan boyut beden imgesinin değerlendirme boyutu ve dolayısıyla da beden memnuniyetsizliğidir.

Cinsiyet temelinde beden memnuniyetsizliğine bakıldığında, bir araştırmada kadınlarla erkekler arasında beden memnuniyeti açısından bir fark olmadığı; ancak memnuniyetin odağı açısından fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer deyişle, aslında hem kadınlar hem de erkekler bedeninden memnun değildir; fakat kadınlar daha zayıf-ince olma yönünde, erkekler ise daha geniş-kaslı olma yönünde arzu duymaktadırlar. Aynı araştırmada erkeklerde beden memnuniyetsizliği ile özgüven arasında ilişki bulunmazken kadınlarda düşük özgüvenle anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Silberstein ve diğerleri, 1988: 224). Tabi tüm çalışmalarda cinsiyetler arası beden memnuniyetsizliği konusunda aynı sonuçlara ulaşılmamıştır. Örnek verecek olursak, ergenlerle yapılan bir çalışmada kadınların %80'i, erkeklerin ise %40'ı bedenlerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Aynı araştırmada kadınların çoğu büyük olmaktan şikayetçi olduğunu belirtirken erkekler kütleleriyle uyumlu olarak fazla kilolu olanlar büyük olmaktan, az kilolu olanlar ise küçük olmaktan şikayetçi olduklarını

belirtmişlerdir (Kostanski ve Gullone, 1998: 260). Gelişimsel döneme göre de memnuniyetsizlik konusunda farklılaşmalar olabilir. İspanya'da ergenlik çağındaki bireylerle yapılan bir araştırmada kadınlarla erkeklerin memnuniyetsizlik yönünden farklılık gösterdiği; kadınların ince olmayı arzuladığı, erkeklerin ise hem kilo alma hem yağ verip ve kas oranı artırma konusunda istek duyduğu tespit edilmiştir (Elosua ve Hermosilla, 2013: 320). Türkiye'deki durum da merak konusudur; bu konuda ergenlik çağındaki bireylerle yapılan bir araştırmada erkeklerin kadınlardan daha fazla beden memnuniyetine sahip olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmada erken olgunluk dönemindeki erkeklerin geç olgunluk dönemindeki erkeklere göre ve geç olgunluk dönemindeki kadınların erken olgunluk dönemindeki kadınlara göre daha fazla beden memnuniyetine sahip olduğu da tespit edilmiştir (Çok, 1990: 412).

Beden memnuniyetsizliği için bazı risk faktörlerinden söz etmek mümkündür. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında ince olmaya yönelik algılanan baskının, incelik idealinin içselleştirilmesinin ve yüksek vücut kitle indeksinin beden memnuniyetsizliği oluşmasında risk faktörleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Stice ve Shaw, 2002: 986). Ergenlik çağındaki kızlarla yapılan bir boylamsal çalışmada da uzmanlarla yapılan görüşmeler ve öz bildirim ölçekleriyle bir değerlendirilme yapılmış ve bir yıl sonra ölçümler tekrar edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre ince olmaya yönelik baskının, ince bedeninin içselleştirmesinin ve sosyal destek eksikliğinin beden memnuniyetsizliği oluşmasında risk faktörleri arasında olduğu tespit edilmiştir (Stice ve Whitenton, 2002: 674).

Beden memnuniyetsizliğinin özgüven, sosyal beceriler ve telafi davranışları ile ilişkisi de merak konusudur. Özgüvenle ters yönde bir ilişkisi olduğu belirlenen memnuniyetsizliğinin (örn., Kostanski ve Gullone, 1998: 260, Paxton ve diğerleri, 2006: 542), Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise sosyal beceri ile ters yönde bir ilişkisi görülmektedir (Kalafat ve Kıncal, 2008: 46). Sportif faaliyetlere düzenli katılım sağlayan kişilerin beden memnuniyetinin, spor yapmayan kişilerden daha fazla olduğu da bazı araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur (örn., Aşçı ve diğerleri, 1993: 45; Çok, 1990: 412). Üniversite öğrencisi kadınların yaşam boyu diyet yapma girişimlerinin sayısının sorulduğu bir öz bildirim çalışmasında da, diyet yapma sıklığı ile beden

memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Ackard ve diğerleri, 2002: 132). Cinsel yönelimler konusunda da eşcinsel kadınlarla heteroseksüel kadınlar arasında beden memnuniyeti açısından fark olmadığı sonucuna ulaşılırken, eşcinsel erkeklerin heteroseksüel erkeklere göre daha fazla beden memnuniyetsizliğine sahip oldukları bildirilmektedir (Beren ve diğerleri, 1996: 138). İngilterede ise Ulusal Sağlık Örgütüne cinsiyet disforisi, yani bireyin biyolojik cinsiyeti ile cinsel kimliği arasındaki uyumsuzluk nedeniyle duyduğu rahatsızlık için başvuran kişiler arasından ulaşılan trans bireyler, sağlık örgütü yeme bozukluğu servisine başvuran kişilerden ulaşılan yeme bozukluğu tanılı bireyler ve kontrol grubu ile yapılan bir çalışmada; trans bireylerin sadece cinsel kimlikleriyle ilgili beden bölgeleri bakımından değil, beden şekli ve kilo bakımından da bu üç grup arasında en fazla beden memnuniyetsizliğine sahip grup oldukları tespit edilmiştir (Witcomb ve diğerleri, 2015: 290).

Beden memnuniyetsizliği ile psikolojik sorunların ilişkisi incelendiğinde ergenlerle yapılan çalışmada beden memnuniyetsizliğinin depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkili olduğu; ancak bunların vücut kitle indeksi ile bir ilişkisi olmadığı görülmüştür. Aynı şekilde beden memnuniyetsizliği ile özgüven ters yönde bir ilişkiye sahipken çok kilolu veya çok zayıf olmanın özgüvenle de ilişkisi bulunamamıştır (Kostanski ve Gullone, 1998: 260). Yine ergenlerle yapılan boylamsal bir araştırmada etnik köken, sosyoekonomik düzey ve vücut kitle indeksi kontrol edildiğinde, erken ergenlik dönemindeki kızların ve orta ergenlik dönemindeki erkeklerin beden memnuniyetsizliğinin beş yıl sonra ölçülen depresif duygudurum ve düşük özgüvenin anlamlı yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Paxton ve diğerleri, 2006: 544). Kilo kaygısı ve kilo kontrol davranışları sergilediği tespit edilen ergenlik çağındaki kadınlarla yapılan bir çalışmada hem kesitsel hem de bir yıl sonra tekrar değerlendirme alınarak boylamsal çalışma yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcılarda beden memnuniyetsizliğinin tek başına kaygı, depresyon ve düşük özgüvenin yordayıcısı olduğu; beden memnuniyetsizliği ile yeme kısıtlama birlikte değerlendirildiğinde ise bunların yanında anormal yeme davranışları ve bulimik belirtilerin yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Johnson ve Wardle, 2005: 123). Benzer şekilde, yeme bozukluğu servisine başvuranlar arasından ulaşılan Bulimiya nervoza tanısı almış kadınlarla yapılan

bir çalışmada beden memnuniyetsizliği düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada kadınların beden memnuniyetsizliğinin düzeylerine göre ayrıldığı gruplar arasında Hopkins Belirti Tarama Testi (Derogatis ve diğerleri, 1974) ile ölçülen somatizasyon, kaygı, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve kişilerarası duyarlılık için anlamlı farklar tespit edilmiştir (Garfinkel ve diğerleri, 1992: 159). Çocuklarla yapılan bir çalışmada (8-11 yaş arası) beden memnuniyetsizliğinin bulimiya nervoza, depresyon ve genel iyi oluşla ilişkili olduğu tespit edilmekle birlikte, ailedeki yeme öyküsü, akran etkisi ve alaya maruz kalma ile de ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Phares ve diğerleri, 2004: 425).

Spesifik olarak beden memnuniyetsizliği ve BDB ilişkisi incelendiğinde, BDB tanısı almış ayaktan hasta grubu ile yapılan bir çalışmada BDB tanılı bireylerin normal gruba göre daha fazla beden memnuniyetsizliğine sahip olduğu, beden memnuniyetsizliği yaşamının ise daha şiddetli BDB belirtileriyle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Didie ve diğerleri, 2010: 68). Başka bir çalışmada estetik cerrahiye başvuran BDB tanılı kadın bireylerin genel görünüşleri açısından çok büyük bir beden memnuniyetsizliğine sahip olmamalarına rağmen, estetik yaptırmayı düşündükleri beden bölgeleri için büyük derecede memnuniyetsizlik yaşadıkları tespit edilmiştir (Sarwer ve diğerleri, 1998: 1647). Beden memnuniyetsizliğinin BDB ile ele alındığı diğer çalışmalar da benzer sonuçlara sahiptir (Hrabosky ve diğerleri, 2009: 159; Rosen ve Ramirez, 1997: 446).. Ayrıca tanılı bireylerin yüz, saç, kas gibi spesifik bölgelere duyulan memnuniyetsizliğin yanında genel görünüşlerinden de memnuniyetsizlik yaşadıkları tespit edilmiştir (Hrabosky ve diğerleri, 2009: 159). Bunun yanında kas dismorfisine sahip erkeklerin de normal örnekleme göre daha fazla beden memnuniyetsizliğine sahip oldukları ortaya konulmuştur (Olivardia ve diğerleri, 2000: 1295).

Özetle, beden imgesinin değerlendirme bileşeni olan beden memnuniyetsizliği, kişinin bedenine yönelik olumsuz tutumlarıdır ve kişinin olumsuz duygularıyla ilişkilidir. Cinsiyetler arası farklılık gösteren beden memnuniyetsizliğinin birçok ruhsal bozuklukla da ilişkili olduğu araştırmalarla tespit edilmiştir. BDB'nin bilişsel davranışçı

modelinde de kendine yer bulan bu değişken araştırmaya dahil edilen diğer değişkenlerle de ilişkili bulunmuştur.

1.2.3. Sosyal Fizik Kaygısı

Beden imgesinden duyulan rahatsızlık, kişinin kendi bedenini nasıl algıladığının yanında, başkalarının kişinin bedenini nasıl algıladığından da etkilenebilir. BDT modeline uygun şekilde sosyal fizik kaygısı ise, başkalarının kişinin bedenini nasıl algıladığının önemli olmasıyla ortaya çıkan bir beden imgesi yansımasıdır. Sosyal karşılaştırmayla (Heinberg ve Thompson, 1992: 336) yakından ilişkili olarak çoğu birey, iyi bir ilk izlenim bırakmak ya da çekici algılanmak ister; bu nedenle, bedeninin veya görünümünün değerlendirilecek olması o kişide kaygı yaratabilir (Hoag, 2012: 24).

Sosyal fizik kaygısı insanların fiziksel görünüşlerinin başkaları tarafından değerlendirilirken hissettikleri endişe, gerginlik olarak tanımlanmaktadır (Hart ve diğerleri, 1989: 94). Kuramsal temelleri, insanların diğerlerinin gözünde olumlu bir izlenim kurmaya yönelik doğal bir motivasyona sahip olduğunu savunan, benlik sunumu (self presentation) (Schlenker ve Leary, 1982) ve etki yönetimi (impression management) (Goffman, 1959) kuramlarına dayanmaktadır. Bireyin bedensel görünümüyle ilgili, diğer kişilerin gözünde istedikleri imajı kurmada yetersiz olduğunu düşündüğü durumda ortaya çıkmaktadır (Schlenker ve Leary, 1982: 642). Diğerlerinin kendi bedenini iyi bulduğunu düşünen veya diğerlerinin kendi bedeni hakkında ne düşündüğünü önemsemeyen insanlar nadiren sosyal fizik kaygısı geliştirmektedirler. Ancak tam tersi kişiler diğerlerinin kendisinin bedenini nasıl algıladığı konusunda sürekli bir kaygı içerisinde dir çünkü bedenleri ya çekici değildir ya da kendi bedenleri hakkında gerçeğçi olmayan biçimde bir negatif algı içerisinde dirler (Hart ve diğerleri, 1989: 96).

Etnik köken ve cinsiyetin sosyal fizik kaygısıyla ilişkisine bakıldığında; Afrikan-Amerikan erkeklerin beyaz ırka göre daha düşük ve her iki kökende de erkeklerin kadınlara göre daha düşük sosyal fizik kaygısına sahip olduğu tespit edilmiştir (Russell, 2002: 85). Başka bir çalışmada da kadınların erkeklerden daha fazla sosyal fizik

kaygısına sahip olduğu ve artan yaşla birlikte sosyal fizik kaygısının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Davison ve McCabe, 2005: 471).

Sosyal fizik kaygısının çeşitli psikopatolojilerle ilişkili olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Cinsiyet, yaş, cinsel yönelim gibi değişkenler açısından farklılaşan gruplarla yapılan araştırmaların sonuçlarına göre sosyal fizik kaygısı ile anoreksiya ve bulimiya nevroza belirtileri, depresif bozukluk belirtileri, obsesif kompulsif bozukluk belirtileri, sürekli kaygı ve sosyal kaygı arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir (Atalay ve Gençöz, 2008: 184; Chandler ve diğerleri, 2009: 149; Diehl ve diğerleri, 1998: 4; Duggan ve McCreary, 2004: 54; Haase ve diğerleri, 2002: 216; Thompson ve Chad, 2002: 187).

Mevcut-ideal beden farklılığı, sosyal fizik kaygısının oluşumunda temel etkenlerden biri olarak görülmektedir. Bu nedenle ilişkilerini inceleyen çok sayıda çalışma mevcuttur. Egzersiz yapan ve yapmayan farklı gruplarla yürütülen çalışmaların sonuçlarına göre mevcut-ideal beden farklılığı ile sosyal fizik kaygısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir (Hoag, 2012: 81; Sabiston ve diğerleri, 2005: 79; Swami ve diğerleri, 2012: 408). Yani kişinin mevcut bedeni ile ideali arasındaki farklılık arttıkça sosyal ortamlarda bedenini sergilemeye yönelik kaygısı da artmaktadır denilebilir.

Beden memnuniyeti ve egzersiz yapma, sosyal fizik kaygısında kritik faktörler olarak görülmektedir. Türk örneğinde; bir kısmının düzenli egzersiz yaptığını belirttiği üniversite öğrencisi kadınlarla yapılan bir ölçek çalışmasında egzersiz yapmayan kişilerin ve bedeninden memnun olmayan kişilerin daha yüksek sosyal fizik kaygısına sahip oldukları ortaya konmuştur (Atalay ve Gençöz, 2008: 184). Sosyal fizik kaygısı ile beden memnuniyetsizliği arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi ortaya koyan çok sayıda çalışma mevcuttur (Çepikkurt ve Çoşkun, 2010: 21; Koyuncu ve diğerleri, 2010: 567; Russell ve Cox, 2003: 312).

Aralarında fiziksel engelli yüzücü katılımcıların da olduğu gruplarla yapılan araştırmalarla sosyal fizik kaygısı ile özgüven arasında negatif, vücut kitle indeksi ile pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir (Diehl ve diğerleri, 1998: 3; Martin, 1999: 81). Farklı spor dallarından sporcularla yapılan bir çalışmada da negatif

mükemmelliyetçilik ve sosyal fizik kaygısı arasında iki cinsiyette de pozitif yönde bir ilişki olduğu gözlenmiştir (Haase ve diğerleri, 2002: 216). Türk örnekleminde kadınlarla yapılan bir çalışmada vücut yağ oranı ile sosyal fizik kaygısı arasında da pozitif bir ilişki bulunmuştur (Koyuncu ve diğerleri, 2010: 567).

Sosyal fizik kaygısı ile BDB arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma alanyazında mevcut değildir. Ancak sosyal fizik kaygısı ile kas dismorfisini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalara göre sosyal fizik kaygısı ile kas dismorfisi belirtileri ve kaslılık güdüsü arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Chandler ve diğerleri, 2009: 149; Mayville ve diğerleri, 2002: 356).

Özetle, sosyal fizik kaygısı kişinin bedenini sosyal ortamlarda sergilerken kaygı duymasındır ve sosyal fizik kaygısının çeşitli psikopatolojilerle ve araştırmadaki diğer değişkenlerle ilişkili bulunduğu çalışmalar yapılmıştır.

1.2.4. Cinsel Özgüven

Cinsel özgüven bu araştırmada ele alınan değişkenlerden bir tanesidir. Cinsel özgüven BDB'nin bilişsel davranışçı modelinde yer almasa da; kişinin bedenine dair algı ve tutumlarıyla özgüveni ve cinsel yaşamı arasındaki ilişkilerin alanyazında uzun yıllardır kendisine yer bulması sebebiyle, beden algısının cinsel özgüvenle nasıl bir ilişkisi olduğu merak konusu olmuş ve bu değişken araştırmaya dahil edilmiştir.

Cinsel özgüven, bireylerin psikolojik ve fiziksel açıdan cinsel yaşamlarını etkileyen önemli bir kavramdır; fakat alanyazında bu kavram hakkında pek fazla araştırma ile karşılaşmadığını söylemek yalan olmaz. Cinsel özgüven, cinsellik ve özgüvenin bir arada olduğu bir kavram olarak görülebilir; ancak alanyazında farklı tanımlamalardan söz edilir. İşte birkaç örnek: Cinsel özgüven, cinsel arzu ve duyguları özgürce deneyimlemek, bu konuda farkındalığa sahip olmak, kendini yeterince açma kabiliyetine sahip olmak ve partnerle cinsel birliktelik yaşama cesaretine sahip olmak (Çelik, 2015: 49), kişinin cinsel kimliğini ve cinsel kabul edilebilirlik algılarını içeren cinsel varlığına verdiği değer (Mayers ve diğerleri, 2003: 270), bireyin geçmiş tecrübelerden türetilen, mevcut tecrübelerinde ortaya çıkan, cinsellikle ilgili sosyal

bilgilerin işlenmesinde etkili olan ve cinsel davranışa yol gösteren cinsel yönü (Andersen ve Cyranowski, 1994: 1079). Toparlamak gerekirse, bu farklı tanımlamalarda ortak olan yön ise cinsel özgüvenin bireyin algı ve birikimlerinden etkilenmesi ve cinselliğinde etkili olmasıdır. Kişilerin cinsel ihtiyaçlarını karşılamaları için yeterli düzeyde özgüvene sahip olmaları gerektiği söylenebilir; yeterli düzeyde özgüvene sahip olmayan bireyler karşı cinsle iletişim kurmaktan kaçınmakta ve cinsel arzularını erteleme eğilimindedir. Bu nedenle, kendilerini iyi hissettirecek bir cinsel yaşam fırsatını kaçırmaktadırlar (Lauster'den aktaran Çelik, 2015: 49).

Bu konuda az sayıdaki görgül çalışmadan Kanada'da yapılan birinde, çiftler ve yalnız bireyler seçilerek bir arada değerlendirilmiş ve yüksek cinsel özgüvenin yüksek özgüvenle ilişkili olduğu; fakat cinsel özgüven açısından cinsiyetler arasında bir fark olmadığı bildirilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada cinsel özgüvenin cinsel iletişimin yordayıcısı olduğu sonucuna da ulaşılmıştır (Oattes ve Offman, 2007: 97). Kadınlarla, çocukluk döneminde yaşadıkları kötü muamele öyküleri değerlendirilerek yapılan bir başka çalışmada çocukluktaki cinsel kötüye kullanım ve psikolojik hırpalanmanın cinsel özgüveni düşürdüğü; bunun da cinsel kaygılar oluşturduğu, riskli cinsel davranışlar sergilenmesini artırdığı ve bunun da cinsel olarak yeniden kurban olmayı beraberinde getirdiği iddia edilmiştir. Ayrıca bu araştırmacılar, çocukluktaki cinsel istismar mağduru olmak ile yetişkinlikte yeniden cinsel açıdan mağdur olma arasında cinsel özgüvenin aracılık etkisinden söz etmişlerdir (Van Bruggen ve diğerleri, 2006: 135). Cinsel özgüven, cinsel girişkenlik ve cinsel memnuniyet arasında güçlü ilişkiler olduğu, ayrıca cinsel girişkenliğin cinsel özgüven ve cinsel memnuniyet arasında aracı bir rolü olduğu da yapılan başka bir araştırma sonucu ortaya konulmuştur (Menard ve Offman, 2009: 41).

Bedene ilişkin farklı algı ve değerlendirmelerin cinsel özgüvenle olan ilişkisi dikkati çeken bir konudur. Alanyazına bakıldığında spesifik olarak cinsel özgüvenle BDB ilişkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Lakin beden imgesiyle ilgili yapılan araştırma bulgularına bakıldığında, kadınlarda cinsel özgüven ile vücut kitle indeksi, kendini nesneleştirme ve sorunlu yeme arasında ters ilişkiler olduğu; kendini nesneleştirme ile sorunlu yeme arasında beden utancı ve cinsel özgüvenin anlamlı

aracılık rolleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Colagero ve Thompson, 2009: 166). Avustralya'da yapılan bir başka araştırmada ise cinsel özgüven, beden güveni ve cinsel memnuniyetin, hem engelli hem sağlıklı bireyler için depresyon ve özgüvenin yordayıcıları olduğu; fakat fiziksel engelli bireyler için bu yordama gücünün anlamlı şekilde fazla olduğu tespit edilmiştir (Taleporos ve McCabe, 2002: 182). Üniversite öğrencisi kadınlarla yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde, cinsel özgüvenin kişinin kendi değerlendirmesi olan yüz çekiciliği ve beden çekiciliği ile pozitif yönde, görünüm kaygılarından dolayı sosyal kaçınma ile de negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu, beden memnuniyetsizliğinin ve spesifik olarak genital bölge memnuniyetsizliğinin cinsel özgüvenin yordayıcısı olduğu gibi bulgular elde edilmiştir. (Schick ve diğerleri, 2010: 400; Weaver ve Byers, 2006: 337; Wiederman ve Hurst, 1998: 278). Yine üniversite öğrencisi kadınlarla yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, kadının cinsel yakınlık esnasında beden imgesi öz-farkındalığı yaşamasının, vücut kitle indeksinden bağımsız olarak cinsel özgüvenini düşürdüğü tespit edilmiştir (Wiederman, 2000: 65).

Sonuç olarak, cinsel özgüven cinsellik ve özgüvenin birleşimi gibi düşünülmektedir ve bireyin cinselliğini etkileyen bir değişkendir. Alanyazında çok fazla değinilmiş bir konu olmadığı halde, beden imgesinin farklı bileşenleriyle ele alındığı ve anlamlı ilişkiler bulunduğu çalışmalar yer almaktadır.

1.2.5. Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri

Beden imgesi baş etme stratejileri, BDB'nin bilişsel davranışçı modelinde yer alan değişkenlerden biridir. Modele göre bu stratejiler bireyin bedeninden duyduğu rahatsızlık ve yaşadığı olumsuz duygulardan kurtulmak ve sosyal olarak bedenini sergilemeye karşı kamufle olma amaçlı sergilenen davranışlardır. Bu nedenle araştırmanın bir değişkeni olarak yerini almıştır.

Baş etme, bireyin kendi kaynaklarını açacağına düşündüğü içsel veya dışsal taleplere karşı sürekli olarak değiştirdiği bilişsel, davranışsal ve duygusal çabalar olarak tanımlanmıştır (Lazarus ve Folkman, 1984: 141). Ayrıca genel olarak yaklaşma odaklı baş etme stratejileri olumlu bir ruh sağlığına işaret ediyor olarak değerlendirilirken,

kaçınma odaklı stratejilerin ise işlevsiz olarak değerlendirildiği söylenebilir. Beden imgesi söz konusu olduğunda bu alana yönelik bir tehdit algılandığında da bireyler bu kaygıyla başa çıkabilmek için bazı bilişsel ve davranışsal baş etme stratejileri uygulayabilmektedirler (Cash ve Pruzinsky, 2002: 43). Bu stratejiler geçici bir rahatlama sağlayarak negatif pekiştirme yoluyla sürmektedir. BDB'ye özgü sıklıkla dile getirilen 3 tür baş etme stratejisi ise görünüşü düzeltme, olumlu mantıksal kabullenme ve kaçınmadır.

Alanyazındaki araştırma bulguları incelendiğinde beden imgesine yönelik baş etme stratejilerine dair genel bir tablo elde etmek mümkündür. Örneğin Kanada'da üniversite öğrencisi kadınlarla yapılan bir araştırmada beden utancı yaşayan kişilerin görünümü düzeltme ve kaçınma stratejilerini daha fazla kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca kendini nesneleştirme ile depresyon belirtileri, sorunlu yeme davranışları ve öznel iyi oluş arasında beden imgesi baş etme stratejilerinin aracılık etkisine sahip olduğu görülmüştür (Choma ve diğerleri, 2009: 710). Beden İmgesi Bozukluğu Anketi (Cash ve diğerleri, 2004) ile Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin (Cash ve diğerleri, 2004) cinsiyet bakımından ele alındığı çalışmada ise, kadınlarda beden imgesi bozukluğu puanlarının erkeklerden daha fazla olduğu, görünümü düzeltme ve olumlu mantıksal kabullenme alt boyutlarında da kadınların erkeklerden anlamlı olarak daha fazla puan aldıkları tespit edilmiştir (Cash ve Grasso, 2005: 201).

Beden imgesi baş etme stratejilerinin BDB ile birlikte ele alındığı çalışmaların bulguları derlendiğinde ortak olarak şu sonuca ulaşılmaktadır; hem tanısız hem de yeme bozukluğu tanısı almış bireylerle kıyaslandığında BDB tanısı almış bireylerin görünümü düzeltme ve kaçınma stratejilerini daha fazla kullandıkları, olumlu mantıksal kabullenme içinse kontrol gruplarıyla bir fark olmadığı gözlenmektedir (Hrabosky ve diğerleri, 2009: 161; Wilson ve diğerleri, 2014: 383). Ayrıca plastik cerrahiye düşünen BDB tanılı bireylerin böyle bir cerrahi işlem istemeyen tanılı bireylere göre görünümü düzeltme boyutunda daha fazla puan aldıkları tespit edilmiştir (Callaghan ve diğerleri, 2011: 271).

1.3. AMAÇ VE HİPOTEZLER

Çalışmanın amacı, 18-65 yaş arası klinik olmayan örnekleme Beden Dismorfik Bozukluğu Bilişsel Davranışçı model doğrultusunda belirtiler üzerinden incelemektir. Mevcut-ideal beden farklılığı, beden memnuniyetsizliği, sosyal fizik kaygısı, cinsel özgüven ve beden imgesi baş etme stratejilerinin birbirleriyle ve BDB belirtileri ile ilişkilerinin ele alınması hedeflenmiştir. Araştırma sorusu şu şekildedir; mevcut ve ideal beden farklılığı, beden memnuniyetsizliği, sosyal fizik kaygısı, cinsel özgüven ve beden imgesi baş etme stratejileri Beden Dismorfik Bozukluk belirtileri ile ilişkili midir?

Araştırmanın hipotezleri:

BDB belirtileri ile mevcut ve ideal beden farklılığı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olması beklenmektedir.

BDB belirtileri ile beden memnuniyetsizliği arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olması beklenmektedir.

BDB belirtileri ile sosyal fizik kaygısı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olması beklenmektedir.

BDB belirtileri ile cinsel özgüven arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olması beklenmektedir.

BDB belirtileri ile beden imgesi baş etme stratejilerinden kaçınma ve görünüşü düzeltme arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olması beklenmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde tez kapsamında yapılan araştırmanın yöntemi ile ilgili bilgiler verilecektir. Bu bağlamda anket setini doldurarak araştırmaya katılan örneklemin özellikleri, anket setini oluşturan ölçüm araçlarının tanıtımı ve psikometrik özellikleri ve son olarak da veri toplama işlemi ile ilgili bilgiler sunulacaktır.

2.1. ÖRNEKLEM

Araştırmada örnekleme yöntemi olarak İzmir ili içerisindeki bireyler arasından, kolaylıkla ulaşılabilen örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, yakın çevrede bulunan ve ulaşılması kolay, mevcut ve araştırmaya katılmak isteyen bireyler üzerinde yapılan örneklemedir (Erkuş, 2011: 106). Bu doğrultuda yakın çevre ve onların çevresi, üniversite kantin ve kütüphanesi, etkinlik grupları gibi ortamlarda araştırma bilgisi verildikten sonra veri toplanmıştır.

Araştırmaya anket setini doldurarak toplamda 479 kişi katılmıştır. Ancak ilk veri setinden öncelikle araştırmaya dahil olma kriterlerine (örn., 18 ve 65 yaş arasında olmak, Türkçe bilmek ve anket setini doldurmaya mani olabilecek herhangi bir nörolojik bir bozukluğa sahip olmamak) uymayan 4 kişinin verileri çıkarılmıştır. Ayrıca veri temizliği ve kontrolü ardından uç değer analizi ile 21 kişinin verileri de dışarıda bırakılmıştır. Son olarak Cinsel Özgüven Ölçeği'nin içerdiği maddeler cinsel birliktelik deneyimi gerektirdiği için cinsel deneyimi olmayan kişilerin bu ölçeği doldurması mümkün olmadığından veya bu ölçeği doldurmak istemediğini ifade ederek boş bırakan 87 katılımcının verisinin de örneklemden çıkarılması ile 367 kişilik bir örneklem ile analizlere geçilmiştir.

Araştırmadaki analizlere dahil olan 367 kişinin demografik özelliklerine bakıldığında 179'u (%48,8) kadın, 188'i (%51,2) erkektir ve yaş ortalaması 26,20'dir.

144 kişi ilişkisi olduğunu belirtirken ortalama ilişki sũresi 5,86 yıldır. 162 kişi (%44,6) lise, 152 kişi (%41,9) lisans mezunudur ve 166 kişi (%46,5) ũniversite ũđrencisidir. Katılımcıların 296'sı (%80,9) bekar olduğunu, 118'i (%32,8) gelir dũzeyinin 4000 TL ve ũzeri olduğunu ve 207'si (%56,4) yaşamının çoğunu metropolde geãirdiđini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların ailelerine bakıldığında 153 kişi (%42,0) annesinin ilköğretim mezunu, 116 kişi (%32,2) babasının ilköğretim mezunu olduğunu ve 224 kişi (%63,1) annesinin ev hanımı olduğunu, 181 kişi (%52,2) ise babasının ũzel sektörde çalıştığını ifade etmişlerdir. 126 kişinin (%34,9) 1, 111 kişinin (%30,7) 2 kardeşi bulunmaktadır ve 196 kişi (%54,1) ailesi ile birlikte yaşamaktadır.

Katılımcıların 46'sı (%12,5) daha ũnce psikiyatrik tanı aldığını, 21'i (%5,7) tanının hala devam ettiğini, tanı alanların 13'ũ ise (%61,9) kayđı bozukluğu tanısı aldığını beyan etmişlerdir. Geãmiřte psikiyatrik ilaã kullanımı bulunan 44 kişinin (%12,0) 26'sı (%59,1) ise antidepresan kullandığını sũylemiřtir. Halen psikiyatrik ilaã kullanımı devam eden 15 kişinin (%4,1) 6'sı ise (%40,0) antidepresan kullandığını sũylemiřtir.

Katılımcıların fiziksel sağlıklarıyla ilgili ũzelliklerine bakıldığında 105 kişi (%28,6) daha ũnce bir ameliyat geãirdiđini, bunların 23'ũ (%21,9) ortopedik ameliyat olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca 38 kişinin (%10,4) kronik fiziksel rahatsızlığı bulunmaktadır ve bunların 10'u (%26,3) ortopedik, 10'u (%26,3) solunum kaynaklıdır. 144 kişi ise (%40,6) haftada bir gũn egzersiz yaptığını ifade ederken 124 kişi (%39,6) yaptığı fiziksel aktivitenin yũrũyũř olduğunu sũylemiřtir. Boy ortalaması 172,00 kilo ortalaması 67,94 ve VKİ ortalaması 22,80 bulunmuştur. Demografik ũzelliklerle ilgili ayrıntılı bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1:Örnekleme Ait Demografik Bilgiler

Değişkenler	Frekans (%-yüzde)
Cinsiyet	
Kadın	179 (%48,8)
Erkek	188 (%51,2)
Eğitim	
Lise	162 (%44,6)
Önlisans	23 (%6,3)
Lisans	152 (%41,9)
Lisansüstü	26 (%7,2)
Meslek	
Öğrenci	166 (%46,5)
Özel sektör	144 (%40,3)
Kamu çalışanı	42 (%11,7)
Emekli/Ev hanımı	6 (%1,6)
Medeni Hal	
Bekar	296 (%80,9)
Evli	62 (%16,9)
Boşanmış	6 (%1,6)
Diğer	2 (%0,6)
Gelir Düzeyi	
0 – 1000 TL	29 (%8,1)
1001 – 2000 TL	76 (%21,1)
2001 – 3000 TL	75 (%20,8)
3001 – 4000 TL	62 (%17,2)
4000 ve üzeri	118 (%32,8)
Yaşamının Çoğunun Geçtiği Yer	
Metropol	207 (%56,4)
Büyükşehir	67 (%18,3)
İl	42 (%11,4)
İlçe	44 (%12,0)
Kasaba	3 (%0,8)
Köy	4 (%1,1)

Annenin Eğitimi	
Yok	14 (%3,8)
İlköğretim	153 (%42,0)
Lise	118 (%32,4)
Önlisans	8 (%2,2)
Lisans	68 (%18,7)
Lisansüstü	3 (%0,8)
Annenin Mesleği	
Ev hanımı	224 (%63,1)
Kamu çalışanı	64 (%18,0)
Özel sektör	34 (%9,6)
Emekli	33 (%9,3)
Babanın Eğitimi	
Yok	5 (%1,4)
İlköğretim	116 (%32,2)
Lise	113 (%31,4)
Önlisans	10 (%2,8)
Lisans	106 (%29,2)
Lisansüstü	11 (%3,1)
Babanın Mesleği	
Özel sektör	181 (%52,2)
Kamu çalışanı	92 (%26,5)
Emekli	74 (%21,3)
Kardeş Sayısı	
0	35 (%9,7)
1	126 (%34,9)
2	111 (%30,7)
3	45 (%12,5)
4	19 (%5,3)
5+	25 (%6,9)
Kalınan Yer	
Aile ile birlikte	196 (%54,1)
Arkadaşlar ile birlikte evde	66 (%18,2)
Tek başına evde	46 (%12,7)

Yurt vb bir kurumda	54 (%14,9)
Psikiyatrik Tanı Alma	
Evet	46 (%12,5)
Hayır	321 (%87,5)
Tanının Devamlılığı	
Evet	21 (%5,7)
Hayır	350 (%94,3)
Tanı Türü	
Kaygı bozukluğu	13 (%61,9)
Depresyon bozukluğu	2 (%9,5)
Okb	2 (%9,5)
Bipolar bozukluk	1 (%4,8)
Alkol bağımliliği	1 (%4,8)
dikkat eksikliği	1 (%4,8)
kekemelik	1 (%4,8)
Geçmişteki Psik. İlaç Kullanımı	
Evet	44 (%12,0)
Hayır	323 (%88,0)
İlaç Türü	
Antidepresan	26 (%59,1)
Antianksiyetik	6 (%13,6)
Dikkat eksikliği	3 (%6,8)
Antipsikotik	3 (%6,8)
Belirtmemiş	6 (%13,6)
Şu Andaki Psik. İlaç Kullanımı	
Evet	15 (%4,1)
Hayır	352 (%95,9)
İlaç Türü	
Antidepresan	6 (%40,0)
Antianksiyetik	5 (%33,3)
Dikkat eksikliği	1 (%6,7)
Antipsikotik	2 (%13,3)
Belirtmemiş	1 (%6,7)

Ameliyat		
Evet		105 (%28,6)
Hayır		262 (%71,4)
Ameliyat Türü		
Ortopedik		23 (%21,9)
Burun		22 (%21,0)
Apandist		12 (%11,4)
Bademcik		11 (%10,5)
Diğer		37 (%35,2)
Kronik Fiziksel Rahatsızlık		
Evet		38 (%10,4)
Hayır		329 (%89,6)
Kronik Fiz. Rahatsızlık Türü		
Ortopedik		10 (%26,3)
Solunum		10 (%26,3)
Diğer		18 (47,4)
Diyet Yapma		
Evet		43 (%11,7)
Hayır		324 (%88,3)
Egzersiz Yapma Sıklığı		
Hiç		42 (%11,8)
Arada sırada		144 (%40,6)
Haftada 1 gün		24 (%6,8)
Haftada 2 – 3 gün		78 (%22,0)
Haftada 4 – 5 gün		49 (%13,8)
Haftanın her günü		18 (%5,1)
Egzersiz Türü		
Tek aktivite		
Yürüyüş		124 (%39,6)
Ağırlık		29 (%9,3)
Takım sporları		26 (%8,3)
Yüzme		8 (%2,6)
Diğer		13 (%4,2)

2 aktivite birlikte yapma	91 (%29,1)
3 ve fazlası aktiviteyi birlikte yapma	22 (%7,0)

İlişki

Evet	144 (%40,7)
Hayır	210 (%59,3)

	Ort (Ss)	Ranj
Yaş	26,20 (7,40)	(18 – 59)
Boy (cm)	172,00 (9,03)	(149 - 200)
Kilo (kg)	67,94 (14,56)	(42 - 146)
VKI	22,80 (3,78)	(15,43 – 45,06)
İlişki Süresi	5,86 (7,57)	(0 - 35)

Kaynak: Yazar Tarafından Yapılmıştır.

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada anket setinde ölçüm araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Beden İmgesi Bozukluğu Anketi, KULA Beden Matrisleri II, Vücut Algısı Ölçeği, Sosyal Fizik Kaygı Envanteri, Cinsel Özgüven Ölçeği ve Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği yer almıştır. Söz konusu veri toplama araçları Ekler kısmında verilmiştir.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların demografik özelliklerini öğrenmek amacıyla bu çalışmada geliştirilmiş bir formdur. Bilgi formunda katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, yaşanılan yer gibi demografik bilgilerinin yanı sıra kronik rahatsızlık, psikiyatrik tanı alma gibi sağlık bilgileri ve boy, kilo, diyet, egzersiz gibi bedene yönelik bilgileri sorulmuştur.

2.2.2. Beden İmgesi Bozukluğu Anketi

Beden İmgesi Bozukluğu Anketi (BİBA), Phillips'in (1996) geliştirdiği 7 maddelik Beden Dismorfik Bozukluğu Ölçeği'nin yeniden düzenlenmiş versiyonu olarak geliştirilmiş Likert tip bir ankettir (Cash ve diğerleri, 2004: 365). Bu anket, bazıları açık uçlu alt sorular içeren ve farklı şekilde derecelendirilen 7 maddeden oluşmaktadır. Örneğin 3 ve 4. maddeler sadece 5'li derecelemeye sahipken 1, 2, 5, 6 ve 7. maddeler kendi içinde A ve B şeklinde ayrılarak hem 5'li dereceleme hem de alt soru olarak açık uçlu seçeneklere sahiptir. İlk madde çekici bulunmayan beden bölgeleriyle ilgili endişe, 2. madde bu endişelerin zihni meşgul edip etmediği, 3. madde fiziksel kusurların bir sıkıntıya yol açıp açmadığı, 4. madde fiziksel kusurların işlevselliğe etkisi, 5. madde fiziksel kusurların sosyal hayata etkisi, 6. madde fiziksel kusurların iş, okul vs üzerindeki etkisi, 7 madde ise kusurlar nedeniyle kaçınılan durumlar hakkındadır. Açık uçlu sorulara verilen cevaplar anketten alınan puanın hesaplanmasına dahil edilmemektedir. Anketten alınan toplam puan ise 7 ile 35 arasında değişmekte; yüksek puanlar beden hakkındaki olumsuz değerlendirmenin artışına, düşük puanlar ise beden imgesiyle ilgili bir problem olmadığına işaret etmektedir.

Cash ve arkadaşları gözden geçirme çalışmasını, 220 kadın ve 75 erkek üniversite öğrencisi ile yürütmüştür. Ölçeğin iç tutarlılığı kadınlarda ve erkeklerde ,89 olarak bulunmuştur. Anketin geçerliğine bakıldığında ölçek ile görünümü değerlendirme, beden bölgeleri memnuniyeti, beden imge disforisi, beden imgesi yatırımı, beden imgesi yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş değişkenleri arasında iki cinsiyet için de anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca anket puanlarının kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Açık uçlu sorulardan elde edilen nitel sonuçlara göre ise kadınların en çok rahatsızlık duyduğu beden bölgeleri sırasıyla bel/karın (%35,4), kilo (%27,3), bacaklar (%27,3), yüz özellikleri (%15,7), kalça (%13,6), meme (%10,1), ten rengi (%7,1), kollar (%7,1) ve kas (%5,1); erkeklerde ise bel/karın (%34), kilo (%22,6), yüz hatları (%17), kas (%9,4), genel görünüm (%9,4), bacaklar (%5,7) ve saçlar (%5,7) şeklindedir (Cash ve diğerleri, 2004: 368).

BİBA'nın Türkçe'ye uyarlaması Tihan tarafından yapılmıştır. DSM-IV'e (APB, 2000) göre BDB tanısı alan 17-45 yaş arası 20 hasta ile 20 tanısız kontrol grubunun örneklem olarak belirlendiği çalışmada iç tutarlılık katsayısı ,94 olarak tespit edilmiştir (Tihan, 2010: 41). Bunun yanında DSM 4'e göre yapılandırılmış Eksen I ve Eksen II bozuklukları için tanı koyma testleriyle ve klinik görüşmelerle tanı konulan BDB tanısı almış bireylerde BİBA puanları oldukça yüksek çıkmıştır. Bu da ölçeğin geçerli olduğunu göstermektedir. (Tihan, 2010: 76). Kaytan'ın çalışmasında ise BİBA, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nin Beden Dismorfik Bozukluk ile ilişkili olan Kaçınma ve Görünümü Düzeltme alt boyutları ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Kaytan, 2015: 59). Bu da ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerli olduğunu gösterebilmektedir. Bu çalışmada BİBA, klinik olmayan örneklemde BDB belirtilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

2.2.3 Kaliforniya Üniversitesi-Los Angeles Beden Matrisleri II (KULA BM-II)

Kaliforniya Üniversitesi-Los Angeles Beden Matrisleri II (KULA BM-II), Frederick ve Peplau tarafından (2007) geliştirilen bir tür figür derecelendirme ölçeğidir. Matrisin hem kağıt kalem formu, hem de bilgisayarda uygulanabilen versiyonu vardır. Matrisin ayrıca "bir numara seç" versiyonu ve "ölçeklenmiş" versiyonu bulunmaktadır. Bir numara seç versiyonunda numaralandırılmış görsellerden bir tanesi seçilerek tam bir puan elde edilirken, ölçeklenmiş versiyonunda iki görsel arasında bir değer de işaretlenerek puan alınabilmektedir.

Matrisin kadın ve erkekler için iki ayrı formu bulunmaktadır. Kadın formunda tek sayfada, eşit aralıklarla değişen 4 derece göğüs büyüklüğü ve 8 derece vücut yağı olmak üzere 32 adet bikini giyen kadın figürü bulunmaktadır. Göğüs büyüklüğü puanları 10 ile 40 arasında değişirken; 10 puan en küçük göğsü, 40 puan ise en büyük göğsü temsil etmektedir. Vücut yağı puanları 10 ile 80 arasında değişirken; 10 puan en yağsız vücut, 80 puan ise en yağlı vücut için alınan puandır. Bir görsel işaretlendiğinde, aynı görsel için hem göğüs büyüklüğü, hem vücut yağı için puanlar elde edilmektedir.

Matrisin erkek formunda tek sayfada eşit aralıklarla değişen 4 derece vücut yağı ve 7 derece kas kütlesi olmak üzere 28 adet erkek figür bulunmaktadır. Vücut yağı puanları 10 ile 40 arasında değişirken; 10 puan en yağsız vücut, 40 puan en yağlı vücut için alınan puandır. Kas kütlesi puanları 10 ile 70 arasında değişirken; 10 puan en kassız vücut, 70 puan ise en kaslı vücut için alınan puandır. Bir görsel işaretlendiğinde, aynı görsel için hem vücut yağı, hem de kas kütlesi için puanlar elde edilmektedir. Ölçeğin erkek formunun pantolonlu veya şortlu olarak iki farklı versiyonu vardır; tercihe göre biri kullanılmaktadır.

"Bir numara seç" versiyonunda ölçeğin geliştirilme çalışması 102 erkek ve 255 kadın üniversite öğrencisi ile yapılmıştır. Erkeklerde kaslılık ve yağlılık puanları vücut kitle indeksinin; kadınlarda göğüs büyüklüğü ve yağlılık puanları vücut kitle indeksinin pozitif yordayıcıları olarak bulunmuştur. Ayrıca kadınlarda göğüs büyüklüğü, sütyen bedeninin pozitif yordayıcısı olarak tespit edilmiştir (Frederick ve Peplau, 2007: 9). Beden memnuniyeti ile ilişkiler incelendiğinde, kadınlarda mevcut ideal yağ farklılığı ile ($r=-,38$, $p<0,001$); göğüs farklılığı ile ($r=-,18$, $p<0,01$) düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Erkeklerde beden memnuniyeti ile mevcut ideal yağ farklılığı arasında ($r=,44$, $p<0,001$); kas farklılığı arasında ($r=-,27$, $p<0,01$) düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Frederick ve Peplau, 2007: 10). "Ölçekleme" versiyonunda 112 erkek ve 122 kadın üniversite öğrencisi ile çalışma yapılmıştır. Bu versiyonda da erkeklerde kaslılık ve yağlılık puanları; kadınlarda göğüs büyüklüğü ve yağlılık puanları vücut kitle indeksinin pozitif yordayıcıları olarak tespit edilmiştir. Ayrıca yine kadınlarda göğüs büyüklüğü sütyen bedeninin pozitif yordayıcısı olarak bulunmuştur (Frederick ve Peplau, 2007: 16). Beden memnuniyeti ile ilişkiler incelendiğinde, kadınlarda mevcut ideal yağ farklılığı ile ($r=-,45$, $p<0,001$); göğüs farklılığı ile ($r=-,19$, $p<0,05$) düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Ancak erkeklerde beden memnuniyeti ile mevcut ideal yağ farklılığı arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir. (Frederick ve Peplau, 2007: 17).

Bu araştırmada ölçeğin "bir numara seç" versiyonu tercih edilmiş olup ölçek mevcut ve ideal beden algılarının görsel değerlendirmesini elde edebilmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek, Türkiye'de ilk defa bu araştırmada kullanılmıştır. Dolayısıyla

araştırma amaçları doğrultusunda her iki cinsiyet için de katılımcılara 5 farklı soru sorularak bir figür seçmesi istenmiştir: "Sizin şu andaki beden şeklinizi en iyi temsil eden figürü işaretleyiniz.", "Size göre ideal olan beden şeklini en iyi temsil eden figürü işaretleyiniz.", "Çevrenizdeki insanların size söylediğine göre; sizin şu andaki beden şeklinizi en iyi temsil eden figürü işaretleyiniz.", "Size göre; karşı cinsin ideal bulunduğu erkek beden şeklini en iyi temsil eden figürü işaretleyiniz." ve "Karşı cinsten çekici bulduğunuz beden şeklini en iyi temsil eden figürü işaretleyiniz." talimatları verilmiştir. Matrislere dair araştırma sonuçlarına, bir sonraki kısım olan Bulgular'da yer verilmiştir.

2.2.4. Vücut Algısı Ölçeği

Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ), kişinin beden bölgelerine olan beğenisini ele alarak beden memnuniyeti veya memnuniyetsizliğinin düzeyini belirlemek amacıyla Secord ve Jourard tarafından (orijinal adı Body Cathexis Scale) geliştirilmiştir (1953). Ölçekte 40 beden bölgesi verilmekte ve katılımcıdan bu beden bölgelerine yönelik 5'li Likert derecelendirmesi üzerinden (1= Beğeniyorum ile 5= Hiç beğenmiyorum) değerlendirme yapılması istenmektedir. Ölçekten alınan puanlar 40 ile 200 arasında değişmekte olup, alınan puan arttıkça kişinin bedeninden duyduğu memnuniyetsizliğin düzeyinin arttığı düşünülmektedir. VAÖ için 88 katılımcı ile yapılan çalışmada iç tutarlık değerleri kadınlarda ,78 ile ,83 olarak hesaplanmıştır (Secord ve Jourard, 1953: 345-346).

Ölçek 1990'da Hovardaoğlu tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Hovardaoğlu'nun çalışmasında VAÖ'nün iki yarım güvenirliği ,75 iç tutarlılığı ise ,91 olarak bulunmuştur (aktaran Türkçapar, 2015: 4). Ölçeğin güvenirlik ve geçerliği Anbar'ın çalışmasında tekrar değerlendirilmiş ve yapı geçerliği incelendiğinde toplam varyansın %36'sını açıklayan tek bir faktör olduğu, madde test korelasyonlarının ,22 ile ,75 arasında değiştiği ve hepsinin yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Anbar, 2013: 13-14).VAÖ bu çalışmada bireylerin bedeninden duyduğu memnuniyetsizlik düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

2.2.5. Sosyal Fizik Kaygı Envanteri

Sosyal Fizik Kaygı Envanteri (SFKE), kişinin diğeri tarafından negatif değerlendirildiği algısının kişide yarattığı kaygıyı belirlemek amacıyla Hart ve arkadaşları tarafından geliştirilen 12 maddelik bir envanterdir (Hart ve diğeri, 1989). Maddeler 5'li Likert tip (1=tamamen yanlış, 2= genellikle yanlış, 3= bazen yanlış bazen doğru, 4= genellikle doğru, 5= tamamen doğru) derecelendirmeye sahiptir. Bir grup madde (yani 1, 2, 5, 8 ve 11. Maddeler) ters kodlanırken, ölçekten alınan puanlar 12 ile 60 arasında değişmekte; düşük puanlar düşük düzeyde sosyal fizik kaygısına işaret ederken yüksek puanlar yüksek düzeyde sosyal fizik kaygısına işaret etmektedir. Fiziksel görünüm rahatlığı ve olumsuz değerlendirilme beklentisi olarak iki alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. On iki maddelik versiyonun Cronbach alfası ,88; test-tekrar test güvenilirliği ise ,88 olarak hesaplanmıştır. Yapı geçerliği kapsamında diğeri değerlendirilmesi kaygısı, negatif değerlendirilme korkusu, sosyal öz-farkındalık, beden memnuniyeti ve beden özgüveni değişkenleri arasındaki ilişkilere bakılmış ve anlamlı düzeyde ilişkiler saptanmıştır. Kriter geçerliği için de katılımcıların görünüşleri kendilerine değerlendirilmiş ve o sıradaki kaygıları ölçülmüştür. Değerlendirme esnasında kaygı duyan katılımcıların sosyal fizik kaygılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Hark ve diğeri, 1989: 97-100).

Ölçeğin Türkçe uyarılma çalışması Ballı ve Aşçı tarafından 1005 lise ve üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem ile yapılmıştır (Ballı ve Aşçı, 2006: 13). Yapı geçerliği incelendiğinde envanterin %44,9'unu açıklayan iki faktör bulunmuştur: fiziksel görünüm rahatlığı (1, 2, 5, 8 ve 11. Maddeler) ve olumsuz değerlendirilme beklentisi (3, 4, 6, 7, 9, 10 ve 12. Maddeler). Ayrıca ölçüt geçerliği için beden bölgelerinden hoşnut olma ile ilişkisine bakılmış ve SFKE toplam puanı ve alt boyutlar için anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. İç tutarlık katsayıları ,77 ile ,81 arasında değişirken test-tekrar test güvenilirliği ise ,81 ile ,88, arasında değişmektedir (Ballı ve Aşçı, 2006: 16). Bu çalışmada SFKE kişilerin beden algıları ve sosyal fizik kaygıları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla kullanılmıştır. SFKE'nin 12 maddelik iki faktörlü versiyonu kullanılmıştır.

2.2.6. Cinsel Özgüven Ölçeği

Cinsel Özgüven Ölçeği (CÖG) Çelik tarafından (2015) bireylerin cinsel anlamda kendilerine duydukları güveni değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiş, 4'lü derecelendirmeye sahip (1= hiç bir zaman, 2= nadiren, 3= sıklıkla, 4= her zaman) 13 maddelik bir ölçektir. CÖG'nin kendini açığa vurma (1-7 arası maddeler), cinsel cesaret (8-10 arası maddeler) ve cinsel farkındalık (11-13 arası maddeler) olmak üzere üç alt boyutu vardır ve ölçekten hem tüm ölçek hem de alt ölçekler için puan elde edilebilmektedir. Tüm ölçekten alınan puanlar 13 ile 42 arasında değişirken yüksek puanlar yüksek cinsel özgüvene, düşük puanlar düşük cinsel özgüvene işaret etmektedir.

Ölçeğin geliştirilme çalışması 336 evli birey ile yapılmıştır. Yapı geçerliği incelendiğinde, üç alt boyutun toplam varyansın %66,6'sını açıkladığı bulunmuş ve alt boyutlara bakıldığında kendini açığa vurma için madde faktör yüklerinin ,67 ile ,84 arasında; cinsel cesaret için madde faktör yüklerinin ,76 ile ,88 arasında; cinsel farkındalık için madde faktör yüklerinin ,73 ile ,79 arasında değiştiği görülmektedir (Çelik, 2015: 51-52). Eşzamanlı geçerlik kapsamında yapılan analizlerde cinsel özgüven ile cinsel kendini açığa vurma, cinsel cesaret, cinsel farkındalık, cinsel utanç ve cinsel öz-yeterlik arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık değerlerinin tüm ölçek için ,88, cinsel öz-farkındalık alt boyutu için ,90, kendini açığa vurma alt boyutu için ,84 ve cinsel cesaret alt boyutu için ,68 olduğu görülmüştür. (Çelik, 2015: 56). Bu çalışmada CÖG, bireylerin beden imgesi ile cinsel özgüveni nasıl arasındaki ilişkiyi değerlendirebilmek amacıyla kullanılmıştır.

2.2.7. Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği

Cash ve arkadaşları tarafından (2004) bireyin beden imgesindeki olumsuzluklarla baş etme yöntemlerini incelemek amacıyla geliştirilmiş Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği (BİBSÖ), 4'lü derecelendirmesi olan (1= hiç katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= katılıyorum, 4= tamamen katılıyorum) 29 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin görünüşü düzeltme (1-10 arası maddeler), olumlu mantıksal

kabullenme (11-21 arası maddeler) ve kaçınma (22-29 arası maddeler) olmak üzere üç alt boyutu vardır. Alt boyutların her biri farklı 3 ayrı baş etme stratejisinin kullanımını değerlendirmektedir. Alt boyutlardan alınan yüksek puanlar o alt boyuta ait baş etme stratejisinin çok kullanıldığına, düşük puanlar ise stratejilerin kullanılmadığına işaret etmektedir.

Cash ve arkadaşlarının ölçeği geliştirme çalışmasında 135 erkek ve 468 kadın üniversite öğrencisi bulunmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık değerleri görünümü düzeltme alt boyutu için erkeklerde ,91, kadınlarda ,90; olumlu mantıksal kabullenme alt boyutu için erkeklerde 85, kadınlarda ,80; kaçınma alt boyutu için erkeklerde ve kadınlarda ,74 olarak bulunmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında beden imgesi idealleri ile ilişkisi incelenmiş ve kaçınma alt boyutuyla idealler arasında kadınlarda ve erkeklerde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca durumsal beden imgesi bozulması, görünüm şemaları, beden imgesine özgü yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş ile BİBSÖ alt boyutları arasında da her iki cinsiyet için anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüştür (Cash ve diğerleri, 2004: 195).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Doğan ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Çalışmada 473 üniversite öğrencisi yer almıştır. İç tutarlık incelendiğinde görünüşü düzeltme alt boyutunun iç tutarlık katsayısı ,86, olumlu mantıksal kabullenme alt boyutunun iç tutarlık katsayısı ,81, kaçınma alt boyutunun ise ,84 olarak tespit edilmiştir. Test tekrar test yöntemiyle ölçeğin güvenilirliği test edildiğinde ise iyi düzeyde güvenilirlik katsayısı olduğu bulunmuştur (Doğan ve diğerleri, 2011: 127). Geçerlik kapsamında BİBSÖ'nün sosyal görünüş kaygısı ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur. Yine geçerlik kapsamında olumsuz değerlendirilme korkusu ile ilişkiler incelenmiş ve erkek ve kadınlarda anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Doğan ve diğerleri, 2011: 125-126). Bu araştırmada ölçüm aracı katılımcıların beden imgesi rahatsızlıklarına karşı hangi baş etme stratejilerini kullandıklarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

2.3. İŞLEM

Araştırma için gerekli formlar hazırlandıktan sonra Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Etik Kurulu'na başvurularak onay alınmıştır (Etik kurul tarih: 10.05.2017, Karar sayı no: 3). Etik onay alındıktan sonra belirlenen örnekleme yöntemiyle katılımcılara anket seti uygulanmıştır. Uygulanmanın en başında öncelikle katılımcılara araştırma hakkında kısa bir bilgi verilmiş ve gönüllü katılmayı kabul edenlere hazırlanan Onam Formu okutulup imzalatılmıştır. Uygulama esnasında gelebilecek sorulara karşı araştırmacı, katılımcılar anket setini doldururken ulaşılabilir bir konumda beklemiştir. Uygulama yaklaşık yirmi dakika sürmüştür.

Verilerin analizi için Statistical Package For The Social Sciences Version 23 (SPSS) kullanılmıştır. Veriler programa analiz edilmeye uygun şekilde sayısal olarak kodlanmış, analize dahil edilmeyecek nitel veriler ise kaydedilmiştir. Önce veri girişi kontrolü ve verilerin temizliği yapılmış; ardından daha önce belirtilen gerekçelerden dolayı örnekleme dahil edilmeyecek kişilerin verileri listeden çıkarılmıştır. Araştırma sorularına yönelik istatistiksel analiz olarak Bulgular kısmında ayrıntıları verilen; ölçüm aracı özellikleri için betimsel analizler, korelasyon analizi, grup farkları için t test ile ANOVA ve hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın amacı, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kuramı çerçevesinde Beden Dismorfik Bozukluk (BDB) belirtileri ile bazı değişkenlerin ilişkilerinin farklı bir ölçüm aracı vesilesi ile incelenmesidir. Araştırma soruları ve hipotezleri doğrultusunda bir dizi analiz yapılmıştır ve bu kısımda analiz sonuçlarına ilişkin bulgular sunulacaktır. Bu amaçla değişkenlerin genel betimsel değerlendirmeleri yapılmış, ölçüm araçlarının içsel tutarlık değerleri hesaplanmış, ölçüm araçlarından alınan puanların cinsiyetler arasında değişip değişmediğini sınamak için varyans analizleri yapılmış, KULA-BM II ile alınan ölçümlerde mevcut-ideal, mevcut-çevrenin gördüğü gibi değerlendirmelerde farklar varyans analizi ile test edilmiş ve bu farklara göre oluşturulan grupların diğer değişkenlerle ilişkisi çok yönlü varyans analizi ile incelenmiş, değişkenler arası korelasyon analizine bakılmış ve son olarak da değişkenlerin BDB belirtilerini yordama gücünü sınamak için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

3.1. BETİMSEL ANALİZLER

3.1.1. Beden İmgesi Bozukluğu Anketi'nin Açık Uçlu Sorularının Değerlendirmesi

Bu kısımda Beden İmgesi Bozukluğu Anketi'nin (BİBA) açık uçlu sorularına verilen cevaplar içerik yönünden incelenerek dağılımları konusunda bilgiler verilecektir. BİBA'da 1, 2, 5, 6 ve 7. sorular bir tanesi derecelendirme ve devamındaki diğer bir tanesi açık uçlu sorudan oluşan iki maddeye ayrılmaktadır. 1. soru "Bedeninizle ilgili endişe duyuyor musunuz?" sorusudur. Bunun açık uçlu ikinci maddesi ise "Görünümünüzle ilgili endişeler nelerdir" şeklindedir. Bu soruya 205 katılımcı cevap vermiştir (yani tüm örneklemin %55,8'i). Bu cevaplara göre tüm örnekleme en çok endişe duyulan bölgeler sırasıyla burun (%15,6), saçlar (%15,1) şeklinde devam

etmektedir. Endişe duyulan bölgeler hemen hemen aynı olsa da oranlar cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Kadınlarda en çok rahatsızlık duyulan bölgeler sırasıyla cilt (%26,72), burun (%14,66), kilo (%12,93), saç (%11,21), göbek (%7,76), genel görünüm (%7,76) olarak devam ederken erkeklerde bu bölgeler sırasıyla saç (%28,17), cilt (%19,72), göbek (%15,49), burun (%15,49), kilo (%9,86) şeklindedir.

Ankette endişelerin zihni meşgul etmesi ile ilgili 2. sorunun açık uçlu ikinci maddesi ise bu endişelerin hayatı nasıl etkilediğiyle ilgilidir. Bu soruya 139 katılımcı cevap vermiştir (tüm örneklemin %37,9'u). Tüm örnekleimde en sık verilen cevaplar sırasıyla; pek etkilemiyor (%20,1), düşünceler canımı sıkıyor (%14,4) şeklinde devam etmektedir

Beşinci soru "Görünümünüzdeki kusurlar sosyal hayatınızı engelliyor mu?", bunun açık uçlu ikinci maddesi ise "Eğer engelliyorsa nasıl?" şeklindedir. Bu soruya 41 katılımcı (tüm örneklemin %11,2'si) cevap vermiştir. En sık verilen cevaplar sırasıyla hareketlerim kısıtlanıyor (%19,5), sosyal çekilme/ kaçınma yaşıyorum (%19,5) şeklindedir. Görünümdeki kusurların okul/iş hayatını nasıl etkilediğiyle ilgili olan 6. sorunun nasıl engellediği ile ilgili açık uçlu ikinci maddesine 20 katılımcı (tüm örneklemin %5,4'ü) cevap vermiştir. En sık verilen cevaplar sırasıyla efor ve hareketlerde güçlük yaşamak (%25), düşünce ve uğraşların çok zaman alması (%35) olarak devam etmektedir. En son soru olan 7. soru da "Bu kusur/kusurlarınız nedeniyle kaçındığınız şeyler var mı", olup bunun açık uçlu ikinci maddesi ise "Eğer kaçınıyorsanız, nelerden kaçınıyorsunuz?" şeklindedir. Bu soruya 85 katılımcı (tüm örneklemin %5,4'ü) cevap vermiştir. En sık verilen cevaplar sırasıyla dar giyinmek (%32,9), fotoğraf çektirmek (%16,5) şeklindedir. Sorulara verilen cevapların devamı Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2: BİBA Açık Uçlu Soruların Değerlendirmesi

1. Endişe duyulan bölgeler	2. Yaşamı nasıl etkiliyor?	
burun (%15,6)	pek etkilemiyor (%20,1)	
saçlar (%15,1)	düşünceler canımı sıkıyor (%14,4)	
kilo (%12,2)	üzülüyorum (%10,8)	
sililce (%11,7)	görünümümle çok uğraşıyorum (%10,8)	
bel ve göbek (%11,2)	diyet yapma isteği oluşuyor (%8,6)	
ciltte lekeler ve izler (%7,8)	sosyal ortamlarda rahatsız hissediyorum/ kaçıyorum (%8,6)	
kalça ve basen (%7,3)	istediklerimi giyemiyorum (%5,8)	
bacaklar (%3,9)	ameliyat olma isteği oluşuyor (%5)	
tüm beden (%2,9)	aynaya bakınca etkileniyorum (%4,3)	
dudaklar (%2)	spor isteği oluşuyor (%4,3)	
göğüsler (%2)	diğer (özgüven eksikliği, alay konusu olmak, sık doktora gitmek, saç ektirmek, sağlık için endişelenmek, kişiliği ön plana çıkarmak) (%7,2)	
diğer (kollar, boy, dişler, kas yapısı, eklemler, yüz şekli, kemik yapısı) (%8,3)		
5. Sosyal hayatı nasıl engelliyor?	6. Okul/işi nasıl engelliyor?	7. Kaçınılan şeyler
hareketlerim kısıtlanıyor (%19,5)	Efor ve hareketlerde güçlük yaşamak (%25)	dar giyinmek (%32,9)
sosyal çekilme/ kaçınma yaşıyorum (%19,5)	düşünce ve uğraşların çok zaman alması (%35)	fotograf çektirmek (%16,5)
rahatsız hissediyorum (%17,1)	moral bozukluğu yaşamak (%10)	kalorili besinler (%10,6)
üzülüyorum (%9,7)	diğer (ağrıların engel olması, toplantıda odaklanamamak, alay konusu olmak, konuşmaktan çekinmek) (%20)	saçlarla uğraşmak (%9,4)
kıyafet seçimim etkileniyor (%9,7)		spor yapmak (%7,1)
boy kısalığı engel oluyor (%7,3)		havuz/denize gitmek (%5,9)
diğer (eliyle ağızını kapatmak, fotoğraflardan kaçınmak, şakalara alınmak, cinsel ilişkiden kaçmak, görünümü düzeltmekle uğraşmak, yansımalarda kendini görmekten hoşlanmamak) (%17,1)		evden çıkmak (%4,7)
		diğer (ağırlık kaldırmak, yeni insanlarla tanışmak, gülmek, aynaya bakmak, cinsel ilişki, ikili ilişki, gözlük takmak, sigara) (%12,9)

Kaynak: Yazar Tarafından Yapılmıştır.

3.1.2. Araştırma Ana Değişkenlerinin Betimsel Analizi

Araştırmada yer alan değişkenler için kullanılan ölçeklerin betimsel analizleri yapılmıştır. Bu analizlerde tüm örneklemin ölçeklerden aldığı minimum ve maksimum puanlar, puanların ortalamaları, standart sapmaları ve verilerin normal dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Verilerin normal dağılımı için yapılan normallik testinde Skewness ve Kurtosis değerlerinin 0'a yakın olması beklenmektedir (Tabachnick & Fidell, 2007: 79). Bu araştırmada yapılan normallik testi sonucuna göre, tüm ölçüm araçlarının Skewness ve Kurtosis değerlerinin beklenen düzeyde olduğu görülmektedir. Buna göre, verilerin normal dağıldığı sonucuna ulaşılabilmektedir.

Tablo 3: Tüm Örneklem İçin Araştırma Değişkenlerinin Betimsel Verileri

	Ort	Ss	Skewness	Kurtosis	Min - Max	
BİBA	9,97 (1,42)	3,07	0,94	0,14	6,00 – 20,00	7 madde, 5'li likert
VAÖ	84,55 (2,11)	23,20	-0,07	-0,68	33,00 – 140,00	40 madde, 5'li likert
SFKE	28,78 (2,40)	8,80	0,16	-0,46	11,00 – 55,00	12 madde, 5'li likert
CÖG	38,26 (2,94)	9,68	-0,59	-0,25	13,00 – 52,00	13 madde, 4'lü likert
BİBSÖ						
GD	23,43 (2,34)	5,67	-0,11	0,44	10,00 – 40,00	10 madde, 4'lü likert
OMK	29,18 (2,65)	5,63	-0,77	1,17	11,00 – 44,00	11 madde, 4'lü likert
KAÇ	14,56 (1,82)	4,34	0,79	0,52	7,00 – 29,00	8 madde, 4'lü likert

Not: BİBA: Beden İmgesi Bozukluğu Anketi, VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği, SFKE: Sosyal Fizik Kaygı Envanteri, CÖG: Cinsel Özgüven Ölçeği, BİBSÖ: Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği, GD: Görünüşü Düzeltme Alt Ölçeği, OMK: Olumlu Mantıksal Kabullenme Alt Ölçeği, KAÇ: Kaçınma Alt Ölçeği.

Kaynak: Yazar Tarafından Yapılmıştır.

3.2. KULA BM-II DEĞERLENDİRMELERİNE GÖRE YAPILAN KARŞILAŞTIRMA ANALİZLERİ

Araştırmada katılımcılardan, beden şekline dayanan bir tür figür derecelendirme ölçeği olan KULA BM-II ile mevcut bedenini en iyi temsil eden şekli, idealindeki bedeni en iyi temsil eden şekli, çevredekilerin söylediğine göre bedenini en iyi temsil eden şekli ve karşı cinsin çekici bulduğu bedeni en iyi temsil eden şekli seçmeleri istenmiştir. Mevcut ve ideal beden şekillerinin sorulmasının amacı, Higgins'in öz-ideal teorisinin BDB'nin Bilişsel Davranışçı Modeline eklentisi doğrultusunda kişinin mevcut ve ideal bedeni arasında fark olmasının BDB belirtileri üzerinde etkili olduğu düşüncesini sınavabilmektir. Çevrenin gördüğü beden şeklinin sorulması ise, kişinin çevresindekilere nasıl görüldüğünü bildiği halde kendisini hala daha farklı bir beden şeklinde algılayıp algılamadığını değerlendirebilmek amacıyla araştırmacı tarafından planlanmıştır. Karşı cinsin çekici bulduğu beden şeklinin sorulması da, kişinin mevcut bedenini ve idealini karşı cinsin beğenisi yönünde yönlendirip yönlendirmediği sorusu ile araştırmaya eklenmiştir.

Yönergeler sonucunda katılımcıların işaretledikleri şekiller üzerinden erkeklerde kas ve yağ, kadınlarda ise yağ ve göğüs büyüklüğü ortalamaları hesaplanmıştır. Daha sonra bu ortalamalar arasında anlamlı farklılık olup olmadığını değerlendirebilmek amacıyla t-test ile her cinsiyet için grup farkı analizleri yapılmıştır. Bazı ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Ölçümlerin ortalamaları, standart sapmaları ve analizlerdeki diğer değerler Tablo 4'te sunulmaktadır.

Tablo 4:KULA BM-II Ölçüm Ortalamalarındaki Grup Farkları Analizleri Sonuçları

		Ort	Ss	t
Kadın göğüs	Mevcut	27,88	8,48	-4,67***
	İdeal	30,95	7,84	
Kadın yağ	Mevcut	36,87	11,86	8,89***
	İdeal	29,11	7,05	
Kadın göğüs	Mevcut	27,88	8,48	-0,52
	Çevre	28,09	8,94	
Kadın yağ	Mevcut	36,87	11,86	3,44**
	Çevre	34,61	13,45	
Kadın göğüs	Mevcut	27,88	8,48	-9,82***
	Karşı cins çekici	35,78	6,81	
Kadın yağ	Mevcut	36,87	11,86	7,04***
	Karşı cins çekici	29,40	8,65	
Kadın göğüs	İdeal	31,08	7,79	-6,89***
	Karşı cins çekici	35,78	6,81	
Kadın yağ	İdeal	29,11	7,05	-0,52
	Karşı cins çekici	29,40	8,65	
Erkek kas	Mevcut	29,57	15,51	-13,54***
	İdeal	45,27	15,63	
Erkek yağ	Mevcut	21,22	8,15	6,83***
	İdeal	17,29	5,99	
Erkek kas	Mevcut	29,57	15,51	-3,09**
	Çevre	32,71	16,60	
Erkek yağ	Mevcut	21,22	8,15	1,34
	Çevre	20,74	8,30	
Erkek kas	Mevcut	29,57	15,51	-11,66***
	Karşı cins çekici	47,58	15,56	
Erkek yağ	Mevcut	21,22	8,15	5,99***
	Karşı cins çekici	17,30	6,06	
Erkek kas	İdeal	45,27	15,63	-2,41*
	Karşı cins çekici	47,58	15,56	
Erkek yağ	İdeal	17,29	5,99	0,23
	Karşı cins çekici	17,30	6,06	

*p<,05 **p<,01 ***p<,001

Kaynak: Yazar Tarafından Yapılmıştır.

KULA BM-II ile yapılan değerlendirmelerde son durum genel olarak değerlendirildiğinde mevcut ve diğer bakışlar arasında bir takım farklar olduğu görülmektedir. Daha anlaşılır olması için erkekler ve kadınları ayrı veren Tablo 4'te de görülebilen karşılaştırmalar, ayrıntılı olarak incelendiğinde enteresan bilgilere ulaşılmaktadır. Örneğin kadınlarda mevcut göğüs büyüklüğü ile ideal göğüs büyüklüğü ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t = -4,67$, $p < ,001$). Buna göre, kadınlar mevcut göğsünden ($\bar{x} = 27,88$) daha büyük bir göğsü ($\bar{x} = 30,95$) ideal olarak görmektedir. İlâveten, kadınlarda mevcut yağlılık ile ideal yağlılık oranları arasındaki anlamlı farklılığa göre ($t = 8,89$, $p < ,001$), kadınlar mevcut yağlılık

oranlarından ($\bar{x}= 36,87$) daha az yağlı bir bedeni ($\bar{x}= 29,11$) ideal olarak görmektedir. Diğer bir deyişle, genel anlamda kadınlar kendi bedenlerini hem göğüs büyüklüğü (daha küçük göğüs) hem de yağ oranı (daha yağlı) anlamında ideallerinden uzakta görmektedir.

Kadınlarda o anki durum ile çevrenin onları nasıl algıladığı sorgulamasında ise öncelikle mevcut yağlılık ve çevrenin algıladığını düşündüğü yağlılık oranları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($t= 3,44$, $p< ,01$); diğer deyişle, kadınlar çevrelerinin onları gördüğünü düşündüğü yağlılık oranına ($\bar{x}= 34,61$) göre kendilerini daha yağlı ($\bar{x}= 36,91$) olarak değerlendirmektedir. Yani, kadınlar dışardan o kadar yağlı görünmediklerini bilseler de kendilerini değerlendirirken daha yağlı bir görüntüyle değerlendirmektedirler. Benzer şekilde, kadınlardaki mevcut göğüs büyüklüğü ile karşı cinsin çekici bulduğunu düşündüğü göğüs büyüklüğü arasında da anlamlı bir farklılık vardır ($t= -9,82$, $p< ,001$). Buna göre, kadınlar erkeklerin, mevcut göğüslerine göre ($\bar{x}= 27,95$) daha büyük bir kadın göğsünü ($\bar{x}= 35,78$) çekici bulduğunu düşünmektedir.

Kadınlarda mevcut yağlılık oranı ile karşı cinsin çekici bulduğunu düşündüğü yağlılık oranı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t= 7,04$, $p< ,001$). Buna göre kadınlar erkeklerin, mevcut yağlılık oranlarından ($\bar{x}= 37,05$) daha az yağlı bir kadın bedenini ($\bar{x}= 29,40$) çekici bulduğunu düşünmektedir. Bu bağlamda, kadınlarda ideal göğüs ile karşı cinsin çekici bulduğunu düşündüğü göğüs büyüklüğü arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t= -6,89$, $p< ,001$). Buna göre kadınların idealindeki göğüs büyüklüğü ($\bar{x}= 31,08$) erkeklerin kadında çekici bulduğunu düşündüğü göğüs büyüklüğünden ($\bar{x}= 35,78$) daha küçüktür. Özetlemek gerekirse, kadınlar erkeklerin kendilerden daha ince ve daha büyük göğüslü kadınları çekici bulduğunu düşünmektedirler.

Erkeklerdeki mevcut ve diğer değerlendirmelere bakıldığında da dikkati çeker farklar yakalanmaktadır. Örnek vermek gerekirse, mevcut ve ideal kaslılık oranları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($t= -13,54$, $p< ,001$). Erkekler mevcut kas oranlarından ($\bar{x}= 29,57$) daha kaslı bir bedeni ($\bar{x}= 45,27$) kendileri için daha ideal görmektedir. Aynı şekilde erkeklerde mevcut ve ideal yağlılık oranları arasında anlamlı bir farklılık çıkmıştır ($t= 6,83$, $p< ,001$). Buna göre erkekler mevcut yağ oranlarından

(\bar{x} = 21,22) daha az yağlı bir bedeni (\bar{x} = 17,29) ideal olarak görmektedir. Yani, erkekler sahip olduklarından daha kaslı ve daha az yağlı bir bedeni arzulamaktadırlar.

Erkeklerde mevcut ve çevre algısı açısından bakıldığında mevcut kaslılık ile çevrenin algıladığını düşündüğü kaslılık oranları arasında anlamlı bir farklılık göze çarpmaktadır (t = -3,09, p < ,01). Buna göre erkekler kendilerini, çevredekilerin onları gördüğünü düşündüğü kaslılık oranından (\bar{x} = 32,71) daha az kaslı (\bar{x} = 29,57) olarak değerlendirmektedir. Yani erkekler çevreleri tarafından daha kaslı olarak değerlendirildiklerini bildikleri halde kendilerini kas doğrultusunda daha yetersiz görmektedirler. Bu doğrultuda, erkeklerde mevcut kaslılık oranı ile karşı cinsin çekici bulunduğunu düşündüğü kaslılık oranı arasında da anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (t = -11,66, p < ,001). Diğer deyişle, erkekler kadınların, mevcut kaslılık oranından (\bar{x} = 29,38) daha kaslı bir erkek bedenini (\bar{x} = 47,58) çekici bulunduğunu düşünmektedir. Yani erkekler kendilerini kaslılık bakımından karşı cinsin beğenilerine göre de yetersiz görmektedirler denilebilir.

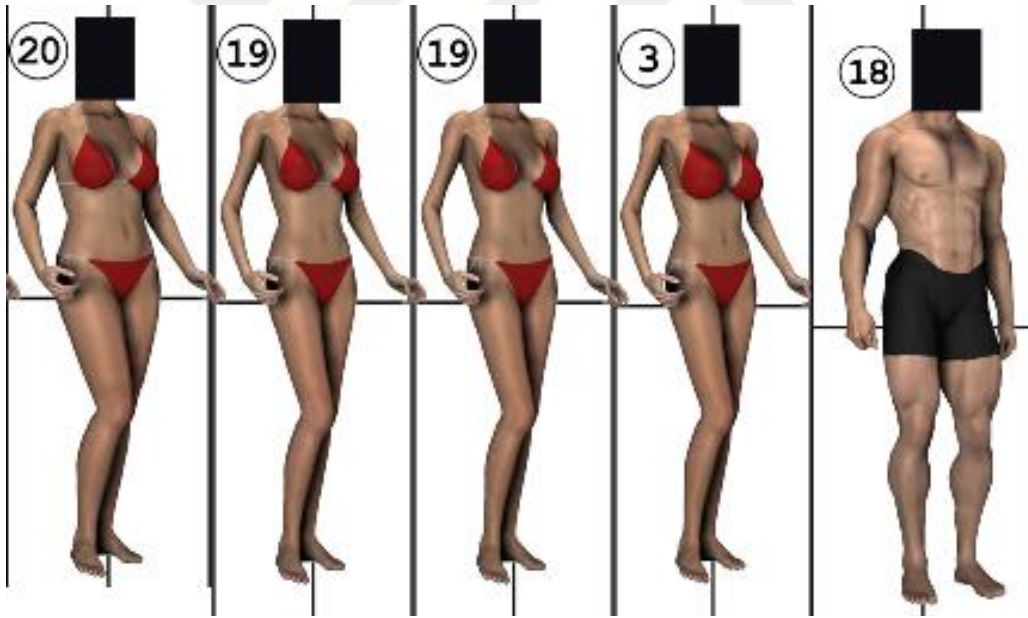
Yağ oranı açısından bakarsak erkeklerde mevcut yağlılık oranı ile karşı cinsin çekici bulunduğunu düşündüğü yağlılık oranı arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (t = 5,99, p < ,001). Yani erkekler kadınların, mevcut yağlılık oranından (\bar{x} = 21,12) daha az yağlı bir erkek bedenini (\bar{x} = 17,30) çekici bulunduğunu düşünmektedir. Aynı şekilde, erkeklerde ideal kaslılık oranı ile karşı cinsin çekici bulunduğunu düşündüğü kaslılık oranı arasında da anlamlı bir farklılık göze çarpmaktadır (t = -2,41, p < ,05). Başka deyişle, erkekler kadınların kendi ideallerindeki kaslılık oranından (\bar{x} = 44,94) daha kaslı bir erkek bedenini (\bar{x} = 47,58) çekici bulunduğunu düşünmektedir. Bulgular birleştirildiğinde, erkekler sadece sahip olduklarına değil, ideallerindeki kıyasla da daha kaslı bir bedenin kadınlara daha cazip göründüğünü düşünmektedirler.

Öte yandan, her iki cinsiyette mevcut ve diğer değerlendirmeler arasındaki karşılaştırmalarda anlamlı çıkmayan farklar görmek de mümkündür. Bunlara örnek vermek gerekirse, kadınlarda mevcut ve çevrenin algıladığını düşündüğü göğüs büyüklüğü arasında, yine kadınlarda ideal ve karşı cinsin çekici bulunduğu yağlılık oranı arasında, erkeklerde mevcut ve çevrenin algıladığını düşündüğü yağlılık oranı arasında ve yine erkeklerde ideal ve karşı cinsin çekici bulunduğunu düşündüğü yağlılık oranı

arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Bunların nedeninin gerçekten bu bakış açıları arasında farklılık olmaması olabileceği gibi kadınlarda göğüs ve erkeklerde yağ ölçümü alırken puan skalasının çok geniş olmamasından kaynaklı küçük farkların anlamlı sonuç vermemesi olabileceği düşünülmektedir.

Aşağıda sırasıyla kadınların mevcut beden, ideal beden, çevrenin gördüğünü düşündükleri beden, karşı cinsin çekici bulduğunu düşündükleri beden ve karşı cinsten çekici buldukları beden ortalamaları gösterilmektedir. Kas, yağ ve göğüs ölçümleri için ortalama olan değerlerin ölçekte en yakın denk geldiği figürler seçilerek yaklaşık bir gösterim yapılmıştır (Şekil 2).

Şekil 2: Kadınların Değerlendirmesi Olan Ortalama Figürler



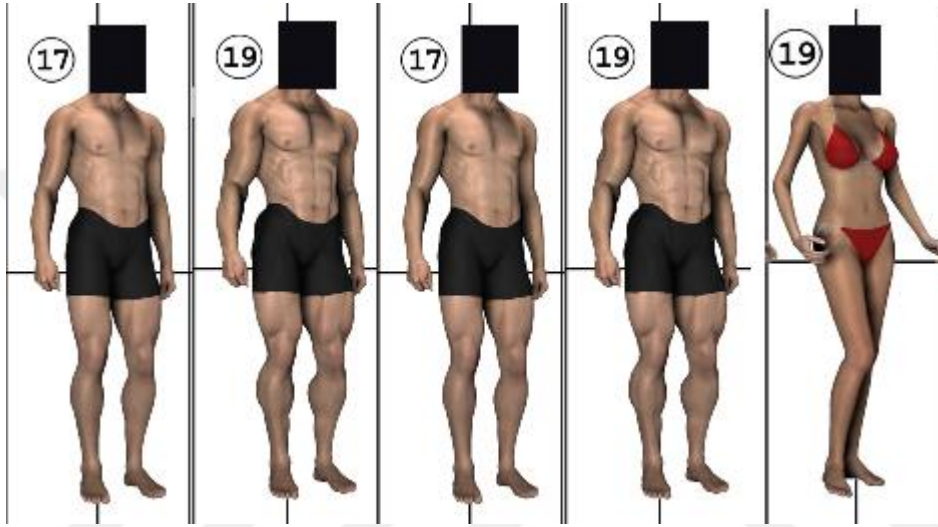
Not: Sırasıyla kadınlarda mevcut- ideal- çevrenin gördüğünü düşündüğü- karşı cinsin çekici bulduğunu düşündüğü- karşı cinsten çekici bulduğu beden

Kaynak: Yazar Tarafından Yapılmıştır.

Aşağıda sırasıyla erkeklerin mevcut beden, ideal beden, çevrenin gördüğünü düşündükleri beden, karşı cinsin çekici bulduğunu düşündükleri beden ve karşı cinsten çekici buldukları beden ortalamaları gösterilmektedir. Kas, yağ ve göğüs ölçümleri için

ortalama olan değerlerin ölçekte en yakın denk geldiği figürler seçilerek yaklaşık bir gösterim yapılmıştır (Şekil 3).

Şekil 3: Erkeklerin Değerlendirmesi Olan Ortalama Figürler



Not: Sırasıyla erkeklerde mevcut-ideal-çevrenin gördüğünü düşündüğü- karşı cinsin çekici bulduğunu düşündüğü- karşı cinsteki çekici bulduğu beden

Kaynak: Yazar Tarafından Yapılmıştır.

3.3. DEĞİŞKENLERİN İÇSEL TUTARLIK DEĞERLERİ

Araştırmadaki hipotezleri test etmek için ana analizlere geçmeden önce, bu çalışmada zaten psikometrik özellikleri diğer çalışmalarda ispatlanmış ölçüm araçları kullanılsa da, buradaki güvenilirlik değerlerini test etmek amacıyla içsel tutarlılıkları değerlendirilmiş ve içsel tutarlık değeri olarak Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam ve alt boyutlarına dair Cronbach Alfa değerleri Tablo 5'te gösterilmektedir. Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin (BİBSÖ) alt boyutları için ayrı değerlendirme yapılmıştır. Tablo genel olarak değerlendirildiğinde, tüm ölçekler ve BİBSÖ'nün alt ölçeklerinin Cronbach Alfa katsayılarının ,82 ile ,95

arasında değiştiği ve bu değerlerin tatminkar düzeyde olduğu görölmektedir. Buna göre araştırmada kullanılan ölçeklerin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 5:Ölçeklerin Tüm Örneklem için İçsel Tutarlık Değerleri

	α	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyon Ranjı
BİBA	0,84	0,50 – 0,64
VAÖ	0,95	0,35 – 0,68
BİBSÖ		
	Görünüşü Düzeltme	0,48 – 0,65
	Olumlu Mantıksal Kabullenme	0,38 – 0,63
	Kaçınma	0,28 – 0,69
CÖG	0,94	0,46 – 0,84
SFKE	0,85	0,19 – 0,68

Not: BİBA: Beden İmgesi Bozukluğu Anketi, VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği, BİBSÖ: Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği, CÖG: Cinsel Özgüven Ölçeği, SFKE: Sosyal Fizik Kaygı Envanteri

Kaynak: Yazar Tarafından Yapılmıştır.

3.4. GRUP FARKI ANALİZLERİ

3.4.1. Cinsiyete Göre Grup Farkları

Bu araştırma beden imgesi ve bozukluğu ekseninde inceleme yaptığı ve ilgili alanyazında bu konuda her zaman çıkmasa da, cinsiyet farklarına ilişkin bulgulardan söz ettiği için cinsiyetler arası farklara yönelik analizler de yapılmıştır. Bu analizlere dair güncel bir diğer gerekçe de, KULA BM-II'nin cinsiyete göre ayrı formlarının olması ve ortak bir puan elde edilememesidir. Bu sebeple, diğer araştırma değişkenleri için de cinsiyete göre farklılık olup olmadığı saptanmak istenmiştir. Kadın ve erkekler için iki gruba göre değişkenlerdeki farkların anlamlılığını tespit etmek amacıyla koşula göre t-testi yapılmıştır. Yapılan analize göre elde edilen bulgular Tablo 6'da sunulmaktadır. Tabloya genel olarak bakıldığında cinsiyet için bazı değişkenlerde anlamlı bir farklılık olduğu görölmektedir.

Tablo 6: Araştırma Ana Değişkenlerinde Cinsiyet Farkı Analizi Sonuçları

	Kadın		Erkek		t
	Ort	Ss	Ort	Ss	
VKİ	21,33	3,57	24,31	3,39	-8,00***
BİBA	10,94	3,24	9,04	2,58	6,24***
VAÖ	90,17	22,43	79,20	22,71	4,65***
SFKE	31,10	9,08	26,58	7,95	5,07***
CÖG	36,56	9,74	39,88	9,37	-3,33**
GD	23,88	5,73	23,00	5,59	1,48
OMK	30,20	5,43	28,22	5,67	3,40**
KAÇ	14,70	4,12	14,43	4,55	0,59

*p<,05 **p<,01 ***p<,001

Not: BİBA: Beden İmgesi Bozukluğu Anketi, VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği, SFKE: Sosyal Fizik Kaygı Envanteri, CÖG: Cinsel Özgüven Ölçeği, GD: BİBÖ-Görünüşü Düzeltme Alt Ölçeği, OMK: BİBÖ Olumlu Mantıksal Kabullenme Alt Ölçeği, KAÇ: BİBÖ Kaçınma Alt Ölçeği, VKİ: Vücut Kitle İndeksi.

Kaynak: Yazar Tarafından Yapılmıştır.

Cinsiyetler arası farklara ayrıntılı olarak bakıldığında öncelikli olarak Vücut Kitle İndeksi için cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yani kadınların vücut kitle indeksi (\bar{x} = 21,33) erkeklere (\bar{x} = 24,31) göre daha düşüktür. Ayrıca BİBA'dan alınan puanlara göre cinsiyetler arasında, kadınların (\bar{x} = 10,94) erkeklere (\bar{x} = 9,04) göre daha yüksek düzeyde BDB belirtisi olacak şekilde anlamlı bir fark gözlenmiştir.

Araştırmada yer alan diğer ana değişkenlerdeki cinsiyet farklarına bakıldığında, vücut algısında rapor edilen puanlara göre kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark vardır. Buna göre, kadınlar (\bar{x} = 90,17) erkeklere (\bar{x} = 79,20) göre daha fazla beden memnuniyetsizliği ifade etmiştir. Bunun yanı sıra sosyal fizik kaygısı açısından da kadın ve erkekler arasında, kadınlar (\bar{x} = 31,10) erkeklerden (\bar{x} = 26,58) daha fazla kaygı rapor eder şekilde bir fark olduğu görülmektedir. Cinsel özgüven açısından ise, kadınların (\bar{x} = 36,56) erkeklere (\bar{x} = 39,88) göre daha düşük özgüven düzeyine sahip olduğu; beden imgesi ile baş etme yönünden de özellikle olumlu mantıksal kabullenme boyutunda kadınların (\bar{x} = 30,20) erkeklere (\bar{x} = 28,22) göre daha yüksek puanlara sahip olduğu

görülmektedir. Diğer yandan, diğer baş etme yöntemleri olan görünümü düzeltme ve kaçınma alt boyutlarında iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

3.4.2. Mevcut-İdeal Beden Farkı Gruplarına Göre Değişkenlere Göre Grup Farkı Analizleri

KULA BM-II'den alınan ölçümlerde kadın ve erkekler için iki farklı boyuttan farklı türde puanlar elde edildiği için ortak bir analiz yapılamamaktadır. Ancak katılımcılarda, kadınlarda yağlılık ve göğüs büyüklüğü için erkeklerde ise kaslılık ve yağlılık için, iki yönde de mevcut ve ideali arasında fark olması, sadece birinde fark olması veya her iki yönde de mevcut ve idealin birbirine denk olması farklı etkiler yaratır mı sorusu merak konusudur. Bu soru karşısında verilerin gruplandırılması ile ortak bir veri elde edip analiz yapılabileceği kanaatine varılmıştır. Bu amaçla gruplamalar şu şekildedir: kadınlarda hem göğüs büyüklüğü hem yağlılık ve erkeklerde hem kaslılık hem yağlılık puanları için mevcut ve ideal puanlar arasında fark olanlar Grup 1'e (Tam Memnuniyetsizler), kadınlarda göğüs büyüklüğü veya yağlılıktan herhangi biri, erkeklerde kaslılık veya yağlılıktan herhangi birinde mevcut ve ideal puanlar arasında fark olanlar Grup 2'ye (Kısmi Memnuniyetsizler), kadın ve erkeklerde her iki boyut için de mevcut ve ideali arasında puan farkı olmayanlar Grup 3'e (Memnun Olanlar) dahil edilmiştir. Diğer bir deyişle bu sayede, kadınlar ve erkeklerde her iki birimde de fark olanlar, sadece bir düzeyde fark olanlar ve hiç bir düzeyde fark olmayanlar şeklinde gruplamalar yapılarak BDB ve ilişkili değişkenler yönünden farklılık olup olmadığı analiz edilmiştir.

Bu gruplama işleminden sonra değişkenler için bu gruplara göre anlamlı farklılıklar olup olmadığını test etmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. İkiden fazla grup ortalamasının karşılaştırması yapılacağı için Post-hoc karşılaştırması seçilmiştir. Analiz sonuçları, Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7:KULA BM-II'ye göre Gruplar Arası Farklara Dair Analiz Sonuçları

	Grup 1 (Tam Memnuniyetsizler)		Grup 2 (Kısmi Memnuniyetsizler)		Grup 3 (Memnunlar)		F	Grup Farkı
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss		
BİBA	9,91	3,04	10,41	3,21	8,70	2,22	(2,364) 6,65**	1=2, 1>3, 2>3
VAÖ	85,45	24,36	87,76	21,32	71,85	22,09	(2,364) 10,37**	1=2, 1>3, 2>3
SFKE	29,37	9,37	29,63	8,11	24,56	8,39	(2,364) 7,61**	1=2, 1>3, 2>3
CÖG	37,47	9,44	38,59	9,24	39,24	11,54	(2,364) 0,84	1=2, 1=3, 2=3
VKİ	23,47	4,23	22,30	3,43	22,66	3,43	(2,347) 3,59*	1>2, 1=3, 2=3
GD	23,80	,48	23,76	,43	21,41	,76	(2,364) 4,10*	1=2, 1>3, 2>3
OMK	28,76	,48	29,79	,43	28,32	,76	(2,364) 2,06	1=2, 1=3, 2=3
KAÇ	15,12	,37	14,21	,33	14,26	,59	(2,364) 1,83	1=2, 1=3, 2=3

*p<.05 **p<.01

Not: BİBA: Beden İmgesi Bozukluğu Anketi, VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği, SFKE: Sosyal Fizik Kaygı Envanteri, CÖG: Cinsel Özgüven Ölçeği, GD: Görünüşü Düzeltme Alt Ölçeği, OMK: Olumlu Mantıksal Kabullenme Alt Ölçeği, KAÇ: Kaçınma Alt Ölçeği, VKİ: Vücut Kitle İndeksi.

Kaynak: Yazar Tarafından Yapılmıştır.

Analiz sonuçlarına genel olarak bakıldığında, gruplar arasında bazı farklılıklar dikkati çekmektedir. Bu farklara bakıldığında öncelikle BİBA için Grup 1 ve Grup 2'nin ortalamaları arasında anlamlı fark yokken, Grup 1'in (Tam Memnuniyetsizler) ortalamasının ($\bar{x}= 9,91$) Grup 3'ten (Memnunlar; $\bar{x}= 8,70$) ve Grup 2'nin ortalamasının (Kısmi Memnuniyetsizler; $\bar{x}= 10,41$) Grup 3'ten anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgudan yola çıkarak, iki boyutta birden veya tek bir boyutta mevcut-ideal beden farkına sahip olanların yani bedeninden kısmi veya tam memnuniyetsizlik yaşayanların iki boyutta da fark olmayan kişilere göre yani bedeninden memnuniyet duyan kişilere göre daha fazla BDB belirtisi rapor ettiği bilgisine ulaşılabilir. Ayrıca beden memnuniyetsizliği için Grup 1 ve Grup 2'nin ortalamaları arasında anlamlı fark yokken, Grup 1'in ortalamasının ($\bar{x}= 85,45$) Grup 3'ten ($\bar{x}= 71,85$) ve Grup 2'nin ortalamasının ($\bar{x}= 87,76$) Grup 3'ten anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Buna göre iki boyutta birden veya tek bir boyutta mevcut-ideal beden farkına sahip olanların iki boyutta da fark olmayan kişilere göre daha fazla beden memnuniyetsizliğine sahip olduğunu ifade eder görülmektedir. Benzer bir

değerlendirme sosyal fizik kaygısı için de yapılabilir. Başka deyişle, Grup 1 ve Grup 2'nin ortalamaları arasında anlamlı fark yokken, Grup 1'in ortalamasının ($\bar{x}= 29,37$) Grup 3'ten ($\bar{x}= 24,56$) ve Grup 2'nin ortalamasının ($\bar{x}= 29,63$) Grup 3'ten anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yani bu bulgudan iki boyutta birden veya tek bir boyutta mevcut-ideal beden farkına sahip olanların yani bedeninden herhangi bir ölçüde memnuniyetsizlik yaşayanların iki boyutta da fark olmayan kişilere göre yani bedeninden memnuniyet duyanlara göre daha fazla sosyal fizik kaygısına sahip olduğunu belirttiği sonucuna ulaşılabilir.

Vücut Kitle İndeksi için Grup 1'in ortalamasının (Tam Memnuniyetsizler; $\bar{x}= 23,47$) Grup 2'den (Kısmi Memnuniyetsizler; $\bar{x}= 22,30$) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilirken diğer karşılaştırmalarda anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Buna göre her iki boyutta da mevcut-ideal farkına sahip bireylerin yani tam memnuniyetsizlik yaşayanların vücut kitle indeksinin, kısmen memnuniyetsizlik yaşayan bireylere göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nin alt boyutları için ise Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Buna göre tüm model anlamlı görünmektedir [Wilks' Lambda (λ)= ,96, $F(2,364) = 2,49$, $p < ,05$]. Alt boyutlar için yapılan analizler incelendiğinde, Olumlu Mantıksal Kabullenme ve Kaçınma alt boyutları için gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmezken, özellikle Görünümü Düzeltme alt boyutu için anlamlı fark gözlemlenmiştir. Grup 1 (Tam Memnuniyetsizler) ve Grup 2'nin (Kısmi Memnuniyetsizler) ortalamaları arasında anlamlı fark yokken, Grup 1'in ortalamasının ($\bar{x}= 23,80$) Grup 3'ten (Memnunlar; $\bar{x}= 21,41$) ve Grup 2'nin ortalamasının ($\bar{x}= 23,76$) Grup 3'ten anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yani bedeninden herhangi bir ölçüde memnuniyetsizlik duyanın bedeninden memnun olmaya göre görünümü düzeltme stratejisiyle daha fazla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılabilir. Öte yandan, Cinsel Özgüven Ölçeği için gruplar arasında herhangi bir anlamlı bir fark görülmemiştir. Özetle, tam memnuniyetsizler özellikle beden imgesi bozukluğu belirtilerinde, beden memnuniyetsizliğinde, sosyal fizik kaygısında ve görünümü düzeltme stratejisinde memnunlara göre daha olumsuz bir tablo içerisindedir.

Toparlamak gerekirse, mevcut ve ideal bedenler arasındaki farklılık alanları arttıkça veya arada bir fark yokken BDB belirtileri, vücut kitle indeksi, beden memnuniyetsizliği, sosyal fizik kaygısı ve görünümü düzeltme stratejisi düzeyleri anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

3.5. ANA DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYONEL İLİŞKİLER

Daha önceki kısımlarda da söz edildiği gibi bu araştırmanın ana konusu olan BDB’de alanyazındaki cinsiyetler arası farka dair bulgular ve KULA BM-II’deki kadın-erkek figür farklarından dolayı değişkenler arası korelasyon analizleri her iki cinsiyet için ayrı ayrı yapılmış ve sonuçlar ayrı olacak şekilde tablolştırılmıştır. Bu noktada açıklanması gereken başka bir konu da KULA BM-II ile yapılan değerlendirmelerden korelasyon analizi için bir kısım farkın tercih edilmesidir. Diğer deyişle, katılımcılardan KULA BM-II ile mevcut durumun ötesinde ideal durum, çevrenin kişiyi nasıl gördüğü, karşı cinste çekici bulunan figür olmak üzere 4 farklı değerlendirme yapılması istense de, araştırma ana amaçları doğrultusunda beden imgesi ve memnuniyetsizliğine odaklanan bu kısımda mevcut ve ideal farkına öncelik verilmiştir. Bu sebeple, korelasyon analizi tablolarında sadece bu fark değişken olarak dahil edilmiştir. Tablo 8 kadınlara, Tablo 9 ise erkeklere özgü korelasyon analizi bulgularını vermektedir.

Kadın örneklem için temel değişkenler arasında yapılan korelasyon analizinin bulguları Tablo 8’de gösterilmektedir. Analiz sonuçlarına göre, Mevcut ve ideal beden farkı puanlarının hepsi mevcut puandan ideal puanın çıkarılması ile hesaplanmıştır. Bu bulgular incelendiğinde, kadınlarda mevcut-ideal göğüs büyüklüğü farkı ile vücut kitle indeksi ($r= ,30, p< ,01$) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yani vücut kitle indeksi arttıkça kadınların mevcut ve idealinde olan göğüs büyüklüğü değerlendirmeleri arasındaki fark artmaktadır veya biri azalırken diğeri de azalmaktadır. Mevcut-ideal yağlılık farkı ile Beden İmgesi Bozukluğu Anketi ($r= ,21, p< ,01$), Sosyal Fizik Kaygı Envanteri ($r= ,30, p< ,01$) ve vücut kitle indeksi ($r= ,49, p< ,01$) arasında

anlamli ve pozitif; Olumlu Mantıksal Kabullenme Alt Ölçeği ($r = -.17, p < .05$) ile de anlamli ve negatif bir ilişki bulunmuştur. Yani kadınların mevcut yağlılığı ile idealinde olan yağlılık değerlendirmeleri arasındaki fark arttıka, BDB belirtileri, sosyal fizik kaygısı ve vücut kitle indeksi artmakta, olumlu mantıksal kabullenmesi ise azalmaktadır. BDB belirtileri ile diğer değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde ise Beden İmgesi Bozukluğu Anketi ile mevcut yağlılık ($r = .23, p < .01$), mevcut-ideal yağlılık farkı ($r = .21, p < .01$), Sosyal Fizik Kaygı Envanteri ($r = .54, p < .01$), Vücut Algısı Ölçeği ($r = .41, p < .01$), Görünüşü Düzeltme Alt Ölçeği ($r = .42, p < .01$), Kaçınma Alt Ölçeği ($r = .21, p < .01$) ve vücut kitle indeksi ($r = .28, p < .01$) arasında anlamli ve pozitif ilişki, Cinsel Özgüven Ölçeği ($r = -.16, p < .05$) arasında ise anlamli ve negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre kadınlarda BDB belirtileri arttıka mevcut yağlılığı, mevcut ve idealinde olan yağlılık değerlendirmesi farkı, sosyal fizik kaygısı, beden memnuniyetsizliği, görünüşünü düzeltmesi, kaçınması ve vücut kitle indeksi artmakta, cinsel özgüveni ise azalmaktadır.

Diğer değişkenlerin birbirleriyle ilişkileri incelendiğinde, Sosyal Fizik Kaygı Envanteri ile Vücut Algısı Ölçeği ($r = .57, p < .01$), Görünüşü Düzeltme Alt Ölçeği ($r = .47, p < .01$), Kaçınma Alt Ölçeği ($r = .32, p < .01$) ve vücut kitle indeksi ($r = .36, p < .01$) arasında anlamli ve pozitif; Cinsel Özgüven Ölçeği ($r = -.31, p < .01$) ve Olumlu Mantıksal Kabullenme Alt Ölçeği ($r = -.20, p < .01$) ile de negatif ve anlamli ilişki tespit edilmiştir. Yani kadınlarda sosyal fizik kaygısı arttıka beden memnuniyetsizliği, görünüşü düzeltme, kaçınma ve vücut kitle indeksi artmakta, cinsel özgüven ve olumlu mantıksal kabullenme ise azalmaktadır. Vücut Algısı Ölçeği ile Görünüşü Düzeltme Alt Ölçeği ($r = .28, p < .01$), Kaçınma Alt Ölçeği ($r = .21, p < .01$) ve vücut kitle indeksi ($r = .18, p < .05$) ile anlamli ve pozitif; Cinsel Özgüven Ölçeği ($r = -.17, p < .05$) ile de anlamli ve negatif bir ilişki gözlemlenmiştir. Diğer bir değişle kadınlarda beden memnuniyetsizliği arttıka görünüşü düzeltme, kaçınma ve vücut kitle indeksi artmakta; cinsel özgüven ise azalmaktadır. Cinsel Özgüven Ölçeği ile Olumlu Mantıksal Kabullenme Alt Ölçeği ($r = .20, p < .01$) arasında anlamli ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Yani cinsel özgüven arttıka olumlu mantıksal kabullenme artmaktadır. Görünüşü Düzeltme Alt Ölçeği ile Olumlu Mantıksal Kabullenme Alt Ölçeği ($r = .27, p <$

,01) ve Kaçınma Alt Ölçeği ($r= ,18, p< ,05$) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yani görünüşü düzeltme arttıkça olumlu mantıksal kabullenme ve kaçınma da artmaktadır. Son olarak vücut kitle indeksi ile Kaçınma Alt Ölçeği ($r= ,19, p< ,05$) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır. Kadınlarda vücut kitle indeksi arttıkça kaçınma da artmaktadır.

Tablo 8:Kadın Örnekleminde Temel Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1) Kkogusmvct														
2) Kkogusideal	,43**													
3) Kyagmvct	,21**	,04												
4) Kyagideal	,05	-,11	,31**											
5)Kkogusmvctideal	,59**	-,48**	,16*	,14										
6) Kyagmvctideal	,18*	,11	,81**	-,30**	,08									
7) BİBA	,06	-,07	,23**	,00	,13	,21**								
8) SFKE	-,06	-,20**	,13	,03	,13	,30**	,54**							
9) VAÖ	-,03	-,18*	,32**	,02	,14	,11	,41**	,57**						
10) CÖG	,06	,08	-,04	,09	-,00	-,07	-,16*	-,31**	-,17*					
11) GD	-,01	-,03	,03	-,05	,04	,07	,42**	,47**	,28**	-,09				
12) OMK	,01	,10	-,14	,11	-,08	-,17*	-,02	-,20**	-,11	,20**	,27**			
13) KAC	-,02	-,07	,12	,10	,05	,08	,21**	,32**	,21**	-,12	,18*	-,01		
14) VKİ	,31**	,00	,71**	,37**	,30**	,49**	,28**	,36**	,18*	-,02	,02	-,09	,19*	

Not:Kkogusmvct: Kadının mevcut göğüs büyüklüğü, Kkogusideal: Kadının ideal göğüs büyüklüğü, Kyagmvct: Kadının mevcut yağ oranı, Kyagideal: Kadının ideal yağ oranı, Kkogusmvctideal: Kadının mevcut ve ideal göğüs büyüklüğü farkı, Kyagmvctideal: Kadının mevcut ve ideal yağ oranları farkı,BİBA: Beden İmgesi Bozukluğu Anketi, SFKE: Sosyal Fizik Kaygı Envanteri, VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği, CÖÖ: Cinsel Özgüven Ölçeği, GD: Görünüşü Düzeltme Alt Ölçeği, OMK: Olumlu Mantıksal Kabullenme Alt Ölçeği, KAC: Kaçınma Alt Ölçeği, VKİ: Vücut Kitle İndeksi.

Kaynak: Yazar Tarafından Yapılmıştır.

Erkek örneklem için temel değişkenler arasında yapılan korelasyon analizinin bulguları Tablo 9’da gösterilmektedir. Mevcut ve ideal beden farkı puanlarının hepsi

mevcut puandan ideal puanın çıkarılması ile hesaplanmıştır. Buna göre, erkeklerde mevcut-ideal kaslılık farkı ile mevcut-ideal yağlılık farkı ($r = -.23, p < .01$), Beden İmgesi Bozukluğu Anketi ($r = -.15, p < .05$) ve Vücut Algısı Ölçeği ($r = -.24, p < .01$) arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Yani erkeklerin mevcut ve idealinde olan kaslılık değerlendirmeleri arasındaki fark arttıkça, mevcut ve idealinde olan yağlılık değerlendirmesi arasındaki fark, BDB belirtileri ve beden memnuniyetsizliği azalmaktadır. Erkeklerde mevcut-ideal yağlılık farkı ile Beden İmgesi Bozukluğu Anketi ($r = .18, p < .05$) ve vücut kitle indeksi ($r = .45, p < .01$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, erkeklerin mevcut ve idealinde olan yağlılık değerlendirmeleri arasındaki fark arttıkça BDB belirtileri ve vücut kitle indeksleri artmaktadır.

BDB belirtileri ile değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde, Beden İmgesi Bozukluğu Anketi ile mevcut-ideal yağlılık farkı ($r = .18, p < .05$), Sosyal Fizik Kaygı Envanteri ($r = .45, p < .01$), Vücut Algısı Ölçeği ($r = .34, p < .01$), Kaçınma Alt Ölçeği ($r = .18, p < .05$) ve vücut kitle indeksi ($r = .17, p < .05$) arasında anlamlı ve pozitif yönde, mevcut-ideal kaslılık farkı ($r = -.15, p < .05$) ve Cinsel Özgüven Ölçeği ($r = -.19, p < .01$) arasında ise anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Diğer bir değişle erkeklerde BDB belirtileri arttıkça mevcut ve idealinde olan yağlılık değerlendirmesi farkı, sosyal fizik kaygısı, beden memnuniyetsizliği kaçınması ve vücut kitle indeksi artmakta; mevcut ve idealindeki kaslılık değerlendirmeleri farkı ile cinsel özgüveni ise azalmaktadır.

Diğer değişkenlerin birbirleriyle ilişkileri incelendiğinde, Sosyal Fizik Kaygı Envanteri ile Vücut Algısı Ölçeği ($r = .48, p < .01$), Görünüşü Düzeltme Alt Ölçeği ($r = .36, p < .01$) ve Kaçınma Alt Ölçeği ($r = .35, p < .01$) arasında anlamlı ve pozitif yönde; Cinsel Özgüven Ölçeği ($r = -.43, p < .01$) ile de anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, erkeklerde sosyal fizik kaygısı arttıkça beden memnuniyetsizliği, görünüşünü düzeltme ve kaçınma artmakta, cinsel özgüven ise azalmaktadır. Vücut Algısı Ölçeği ile Kaçınma Alt Ölçeği ($r = .16, p < .05$) arasında anlamlı ve pozitif yönde; Cinsel Özgüven Ölçeği ($r = -.45, p < .01$) ile vücut kitle indeksi ($r = -.18, p < .05$) arasında da anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Erkeklerde

beden memnuniyetsizliği arttıka kaınmanın arttığı, cinsel özgüven ile vücut kitle indeksinin ise azaldığı söylenebilir. Cinsel Özgüven Ölçeği ile vücut kitle indeksi ($r = ,18, p < ,05$) arasında anlamlı ve pozitif; Kaınma Alt Ölçeği ($r = -,23, p < ,01$) ile anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Yani, erkeklerde cinsel özgüven arttıka vücut kitle indeksi artmakta, kaınma ise azalmaktadır. Görünüğu Düzeltme Alt Ölçeği ile Olumlu Mantıksal Kabullenme Alt Ölçeği ($r = ,41, p < ,01$) ve Kaınma Alt Ölçeği ($r = ,35, p < ,01$) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler görölmektedir. Erkeklerde görünüğu düzeltme arttıka olumlu mantıksal kabullenmenin ve kaınmanın arttığı söylenebilir. Son olarak Olumlu Mantıksal Kabullenme ile Kaınma Alt Ölçekleri ($r = ,19, p < ,01$) arasında anlamlı ve pozitif; vücut kitle indeksi ($r = -,19, p < ,01$) ile anlamlı ve negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre erkeklerde olumlu mantıksal kabullenme arttıka kaınma artmakta ve vücut kitle indeksi azalmaktadır.

Tablo 9:Erkek Örnekleminde Temel Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1) Ekasmvct														
2) Ekasideal	,47**													
3) Eyagmvct	-,16*	-,22**												
4) Eyagideal	-,16*	-,56**	,41**											
5) Ekasmvctideal	,51**	-,52**	-,07	,41**										
6) Eyagmvctideal	-,04	,20**	,72**	-,33**	-,23**									
7) BİBA	-,08	,03	,11	-,01	-,15*	,18*								
8) SFKE	-,30**	-,10	,07	-,06	-,06	,13	,45**							
9) VAÖ	-,09	-,04	,13	-,00	-,24**	,10	,34**	,48**						
10) CÖG	,18*	,12	-,05	-,07	,10	-,00	-,19**	-,43**	-,45**					
11) GD	,11	,10	-,06	-,07	-,05	,00	,13	,36**	,12	,01				
12) OMK	,10	,17*	-,19**	-,20**	-,11	-,02	,09	,02	,07	,10	,41**			
13) KAC	,02	-,05	,04	-,02	,04	,09	,18*	,35**	,16*	-,23**	,35**	,19**		
14) VKİ	,12	,10	,60**	,20**	,03	,45**	,17*	-,04	-,18*	,18*	-,06	-,19*	-,05	

Not: Ekasmvct: Erkekteğın mevcut kas oranı, Ekasideal: Erkeğın ideal kas oranı, Eyagmvct: Erkeğın mevcut yağ oranı, Eyagideal: Erkeğın ideal yağ oranı, Ekasmvctideal: Erkeğın mevcut ve ideal kas oranları farkı, Eyagmvctideal: Erkeğın mevcut ve ideal yağ oranları farkı, BİBA: Beden İmgesi Bozukluğı Anketi, SFKE: Sosyal Fizik Kaygı Envanteri, VAÖ: Vücut Algısı Ölçeğı, CÖÖ: Cinsel Özgüven Ölçeğı, GD: Görüntüşü Düzeltme Alt Ölçeğı, OMK: Olumlu Mantıksal Kabullenme Alt Ölçeğı, KAC: Kaçınma Alt Ölçeğı, VKİ: Vücut Kitle İndeksi.

Kaynak: Yazar Tarafından Yapılmıştır.

3.6. HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI

Bu araştırmada bir dizi değışkenin BDB belirtilerini yordama gücünü değıerlendirebilmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analize değışkenlerin giriş sıralamasında öncelikle BDB'nin bilişsel davranışçı modeli, ardından

korelasyon analiz ve grup farkı analizleri başta olmak üzere araştırmadaki analizlerde öne çıkanlar dikkate alınmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinde her basamakta öncelikle bağımlı değişkenle anlamlı ilişkiye sahip olan değişkenleri analize girerek daha sağlıklı bir varyans elde etmek üzere basamaklandırma yöntemi olarak “stepwise eşitliği” seçilmiştir. Kadın ve erkeklerde KULA BM-II’den ayrı puanlar elde edildiği için iki cinsiyet için ayrı regresyon analizleri yapılmıştır. Kadınlarda değişkenler sırasıyla mevcut-ideal yağlılık farkı ve mevcut-ideal göğüs büyüklüğü farkı birlikte ilk basamakta, Vücut Kitle İndeksi ikinci basamakta, Vücut Algısı Ölçeği üçüncü basamakta, Sosyal Fizik Kaygı Envanteri dördüncü basamakta ve Beden İmgesi Baş Etme Stratejisi Ölçeği'nin alt boyutları birlikte olmak üzere beşinci basamakta analize dahil edilmiştir. Erkeklerde ise sonraki basamakların sırası aynı olmak üzere ilk basamakta mevcut-ideal yağlılık farkı ve mevcut-ideal kaslılık farkı birlikte dahil edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 10 ve Tablo 11’de gösterilmektedir.

Tablo 10: Erkekler için BDB Belirtilerine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	β	T	R ² değişimi	F (df)
Mevcut-İdeal Yağ Farkı	,18	2,39*	,03	5,73 (1,171)*
Beden Memnuniyetsizliği	,30	4,19**	,09	17,54 (1,170)**
Sosyal Fizik Kaygısı	,36	4,67**	,10	21,76 (1,169)**

Uyarlanmış R kare: ,21

*p<,05 **p<,001

Kaynak: Yazar Tarafından Yapılmıştır.

Regresyon analizi sonuçlarına göre erkeklerde mevcut-ideal yağ farkı varyansın %3'ünü, beden memnuniyetsizliği %9'unu ve sosyal fizik kaygısı %10'unu olmak üzere bu üç değişken toplam varyansın %21'ini açıklamaktadır. Üç değişken de erkeklerde BDB belirtileri için pozitif yordayıcı olarak görünmektedir. Buna göre erkeklerde

mevcut ve ideal yağ farkı, beden memnuniyetsizliği ve sosyal fizik kaygısı arttıkça BDB belirtilerinde de artış olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Tablo 11:Kadınlar için BDB Belirtilerine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	β	T	R ² değişimi	F (df)
Mevcut-İdeal Yağ Farkı	,21	2,88*	,04	8,29 (1,175)*
Vücut Kitle İndeksi	,22	2,70*	,04	7,28 (1,174)*
Beden Memnuniyetsizliği	,37	5,34**	,13	28,54 (1,173)**
Sosyal Fizik Kaygısı	,41	4,97**	,10	24,74 (1,172)**
Görünümü Düzeltme	,24	3,40*	,04	11,55 (1,171)*

Adjusted R Square: ,34

*p<,05 **p<,001

Kaynak: Yazar Tarafından Yapılmıştır.

Tablo 11’de görüldüğü gibi regresyon analizi sonuçlarına göre kadınlarda mevcut-ideal yağ farkı %4, Vücut Kitle İndeksi %4, Beden Memnuniyetsizliği %13, Sosyal Fizik Kaygısı %10 ve Görünümü Düzeltme %4 olmak üzere bu beş değişken toplam varyansın %34’ünü açıklamaktadır. Beş değişken de kadınlardaki BDB belirtilerinin anlamlı ve pozitif yordayıcı olarak görünmektedir. Buna göre; kadınlarda mevcut ve ideal yağ farkı, vücut kitle indeksi, beden memnuniyetsizliği, sosyal fizik kaygısı ve görünümü düzeltme stratejisinin kullanımını arttıkça BDB belirtilerinde de artış olduğu sonucuna ulaşılabilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. BEDEN İMGESİ BOZUKLUĞU ANKETİ AÇIK UÇLU SORULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Beden İmgesi Bozukluğu Anketi'nin bazı soruları açık uçlu olup katılımcıların kendilerine özgü bazı kişisel açıklamalarda bulunabilmeleri sağlanır; tercih edenler ayrıca bu sorulara cevap verir. Bu tür bilgileri değerlendirebilmek amacıyla anketin açık uçlu sorularına verilen cevaplar ayrıca bu çalışmada ele alınmıştır. Sonuçlara göre, tüm katılımcılar arasında en çok rahatsızlık duyulan beden bölgeleri sırasıyla burun, saçlar, kilo, karın, sivilceler, göbek bölgesi, ciltteki yara ve izler, kalça ve basen, bacak şeklinde sıralanmaktadır. Bu doğrultuda ilgili alanyazın incelendiğinde Phillips ve arkadaşlarının çalışmasında BDB tanısı almış bireylerin en çok kaygı yaşadığı bölgeler sırasıyla cilt, saçlar, burun, karın, dişler, kilo, göğüsler ve kalça şeklinde iken (Phillips ve diğerleri, 2006: 3), Buhlmann ve arkadaşlarının çalışmasında ise sırasıyla karın, kalça, cilt, göğüsler, burun, saçlar, ağız şeklinde devam etmektedir (Buhlmann ve diğerleri, 2010: 174). Aynı araştırmaya göre bu oranlar erkeklerde karın, kilo, saç, cilt şeklinde azalırken kadınlarda karın, kalça, kilo, göğüs olarak devam etmektedir (Buhlmann ve diğerleri, 2010: 173). Ülkemizde bu araç ile yapılan bir başka çalışmada ise en çok kaygı duyulan bölgeler sırasıyla saçlar, kilo, cilt ve sivilceler, göbek, kırışıklıklar, leke ve yara izleri, burun, kalça ve basen... şeklinde devam etmektedir (Kaytan, 2015: 70). Rahatsızlık duyulan bölgelerin oranına göre sıralamaları farklılık gösterse de, genel olarak bakıldığında bu çalışmalarda aşağı yukarı benzer bölgelerden rahatsızlık duyuluyor görülmektedir. Elbette bu bilgileri değerlendirirken katılımcıların genel toplumdan olduğu ve BDB tanısı almadıkları göz önünde bulundurulmalıdır.

Diğer açık uçlu sorular incelendiğinde, görünümle ilgili endişelerin yaşamı nasıl etkilediği sorusuna düşüncelerin can sıkıldığı, üzüntü yarattığı, görünümle çok uğraşmaya neden olduğu, diyet yapma isteği oluşturduğu gibi cevaplar verilmiştir. Görünümle ilgili endişelerin sosyal hayatı nasıl etkilediğiyle ilgili en sık cevaplar hareketlerin kısıtlanması, kaçınma, rahatsız hissetmedir. Görünümle ilgili endişelerin iş/okul hayatını nasıl etkilediği sorusu ise efor sarf etmede güçlük yaşamak, düşünce ve uğraşların çok zaman alması, moral bozukluğu, odaklanamama gibi cevaplar almıştır. Görünümle ilgili endişelerden dolayı kaçınılan durumlara verilen en sık cevaplar ise giyim, fotoğraf çektirmek, kalorili besinler, spor yapmak şeklinde devam etmektedir. Bu cevaplara genel olarak bakıldığında bireylerin beden imgeleriyle ilgili endişelerinin görünümüyle çok uğraşmalarına, kaçınmalarına, olumsuz duygular yaşamalarına neden olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu cevaplar BDB'nin Bilişsel Davranışçı Modeli ile bağlantılıdır (Veale, 2004: 115). Yani modele göre de bireyin görünümüyle ilgili düşünceleri olumsuz duygular yaratmakta, zihnini fazlaca meşgul etmekte, kişi diğer insanlar tarafından bedeninin izlenmesinden kaygı duymakta, bu nedenle kaçınmalar yaşamakta, görünümünü düzeltmek için bazı uğraşlar sergilemektedir.

4.2. ANA DEĞİŞKENLERDE CİNSİYET FARKLILIKLARI

Özellikle BDB belirtilerinin cinsiyetler arası farklılıklar gösterdiği bilgisinden hareketle (Phillips, 2009: 115; Veale ve Neziroğlu, 2010: 49) bu çalışmada da araştırma değişkenlerinde cinsiyet farklılıkları incelenmiştir. Cinsiyete göre yapılan analiz sonuçları incelendiğinde, toplam BDB belirti düzeyinin kadınlarda erkeklerden anlamlı şekilde daha fazla olduğu görülmektedir. Aslında bu bulgu ulusal (Kaytan, 2005) ve uluslararası alanyazın ile oldukça paralellik göstermektedir, çünkü özellikle de BDB tanısı olan bireyler arasında kadınların erkeklere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. (örn., Koran ve diğerleri, 2008: 320; Rief ve diğerleri, 2006: 880). Ayrıca bu çalışmada beden bölgelerinin ve özelliklerinin puanlanmasıyla ölçüm alan öz bildirim ölçeğiyle ölçülen beden memnuniyetsizliğinin de kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir. Bu bulgu da alanyazın bulguları ile aynı doğrultudadır. Örneğin

ergenlerle yapılan bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha düşük seviyede beden memnuniyetsizliğine sahip olduğu sonucuna ulaşılrken (van den Berg ve diğlerleri, 2010: 4), yetişkinlerle yapılan başka bir çalışmada da kadınların daha fazla beden memnuniyetsizliğinden muzdarip olduğu tespit edilmiştir (Mellor ve diğlerleri, 2010: 678). Yanı sıra, bu çalışmanın diğler bir temel değışkeni olan sosyal fizik kaygı düzeyinde, yine alanyazındaki çalışmalara paralel şekilde, kadınların erkeklerden daha yüksek değıerlere sahip olduğu sonucuna bulunmuştur (Russell, 2002: 84; Davison ve McCabe, 2005: 471). Öte yandan, bu çalışmada farklı ama anlaşılır bir bulgu daha göze çarpmaktadır: cinsel özgüven erkeklerde kadınlardan anlamlı olarak daha fazladır. Alanyazına bakıldığında bu konuyu direkt olarak ele alan çalışma olmamasına karşın, biyolojik cinsiyet yerine toplumsal cinsiyet rollerinin öz-güven ve cinsellik arasındaki ilişki ve memnuniyete dair çıktıları olan çalışma bulguları ile tutarlıdır (Bailey ve diğlerleri, 1987: 645). Dolayısıyla, bu fark için toplumsal cinsiyet rollerinde cinselliğın erkekler için baskın bir alan olması gibi bir açıklamanın yanı sıra bu alanda sosyal istenirlik yönünde cevaplar verilmesi ihtimali de akla gelmektedir. Yine de, bu konu çalışmanın temel hipotezlerinden biri olmadığı ve bu konuda gerekli ekstra ölçüm aracı olmadığı için gelecekteki çalışmalarda ayrıca ayrıntılı olarak ele alınmasının iyi olacağı düşünölmektedir. Son olarak, her ne kadar beden imgesine yönelik üç tür baş etme stratejilerinden üçünde de kadınların puanları daha yüksek olsa da, bu farkın anlamlı olmadığı göze çarpmaktadır; hatta analiz sonuçlarına göre kadınlar ve erkekler arasında görünüşü düzeltme ve kaçınma için cinsiyetler arasında anlamlı bir fark yokken, kadınların özellikle olumlu mantıksal kabullenme stratejisini daha fazla kullandığı görölmüştür. Aslında alanyazında kadınların erkeklere göre beden imgesine yönelik üç tür baş etme yöntemini daha sık kullandığı bildirilmektedir (örn., Cash ve diğlerleri, 2005: 196). Fakat olumlu mantıksal kabullenmenin yüksek çıkması bu çalışmadaki katılımcıların tanılı bireylerden oluşmaması ve rahatsızlık duysalar da işlevselliklerini sürdürüyor olmaları yönündeki açıklamayı akla getirmektedir.

4.3. BEDEN MATRİSLERİ DEĞERLENDİRMELERİ

KULA BM-II (Beden Matrisleri) adlı ölçüm aracı beden algısını figür derecelendirmesine dayalı şekilde inceleyen bir ölçüm aracıdır. Kadın ve erkek için farklı formları bulunmaktadır; kadında göğüs ve yağlılık boyutları için, erkekte ise kaslılık ve yağlılık boyutları için farklı ölçümler verebilen beden figürlerinden oluşur ve katılımcıdan duruma göre uygun bir figür seçmesi istenir (Frederick ve Peplau, 2007). Matrislerle yapılan ölçümlerde dört boyut için farklı analizler ve yorumlamalar yapılmıştır.

KULA BM-II'den ölçüm alabilmek amacıyla standart sorular belirlenmediği için bu çalışmada araştırmanın amacı doğrultusunda gerekli bilgileri alabilmeye yönelik sorular oluşturulmuştur: katılımcılardan mevcut bedenlerini, ideal bedenlerini, çevresinin onları hangi beden şeklinde gördüğünü, karşı cinsten ideal buldukları bedenleri ve karşı cinsin ideal bulduğunu düşündükleri hem cins beden şekillerini işaretlemeleri istenmiştir. Araştırma analizlerine, karşı cinsten ideal buldukları bedeni kadınlar karşı cins olan erkek formunda, erkeklerse kadın formunda değerlendirdiği için denklik olmaması nedeniyle bu bağlamda bu soruya verilen cevaplar karşılaştırma analizlerine dahil edilememiş; diğer karşılaştırmalarda analizler yapılmıştır.

Karşılaştırmaya dair yapılan analiz bulgularına göre, kadınlarda hem göğüs hem yağlılık için, erkeklerde ise hem kaslılık hem de yağlılık için mevcut beden ve ideal bedenler için alınan ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Farklılıkların yönü incelendiğinde, kadınlar kendi göğüslerinden daha büyük bir göğsü ve kendi bedenlerinden daha yağsız yani daha ince bir bedeni ideal olarak görmektedir. Öte yandan, erkekler ise kendi bedenlerinden daha az yağlı ve daha kaslı bir bedeni ideal bulmaktadırlar. Her ne kadar kadın ve erkeklerde beden imgesinden duyulan rahatsızlık konusu artık net olsa da, araştırmanın bulguları bir kuram doğrultusunda direkt benzer şekilde değerlendirme yapan alanyazındaki diğer bulgular ile de paraleldir. Diğer deyişle bu bulgu temelde, Higgins'in kuramını (Higgins, 1987: 320) destekler nitelikte anlaşılır bir durumdur. Yani kurama göre kişinin kendi bedeni için bir ideali vardır ve kişi kendisini bu ideal ile karşılaştırmaktadır. Benzer şekilde, KULA BM-II ile yapılan görgül bir çalışmada da kadınlar daha büyük göğüs ve daha az yağa, erkekler ise daha fazla kas ve daha az yağa sahip olmayı arzulamaktadırlar

(Gray ve Frederick, 2012: 641). Farklı kültürlerde gözlenen bu tutarlık kuramla uyumlu olmasının ötesinde, medya ve sosyal ortamlarda sunulan ideal kadın ve erkek bedenlerinin bu değerlendirmeye katkıda bulunduğunu düşündürmektedir. Bireylerin bu idealleri içselleştirmesi sonucu kadınlar olduğundan daha ince, erkeklerse daha fit ve daha kaslı bir bedenin ideal olduğunu kabul etmekte ve kendilerinin de o bedene sahip olması gerektiğini düşünmektedirler (Daniel ve Bridges, 2009: 36; Harper ve Tiggemann, 2008: 655).

Katılımcılara çevrelerindeki insanlara göre nasıl bir bedene sahip oldukları sorusuna yönelik değerlendirmelerine bakıldığında ise kadınlar kendilerini, çevrelerinin onları gördüğüne göre daha fazla yağlı olarak gördüğü söylenebilir. Diğer yandan, erkekler ise kendilerini çevrelerinin onları gördüğüne göre yine daha az kaslı olarak değerlendirmektedir. Başka deyişle, kadın ve erkekler kendilerini çevrelerinin yağ ve kas bazında onları gördükleri beden figüründen daha olumsuz şekilde değerlendirmektedir. Bu da beden algısında kişisel yorumlamanın önemli ve de farklı olduğu yönündeki BDT modeline uygun bir bulgudur. Hatta alanyazında ileri düzeyde BDB tanısı olan bireylerin kendi bedenlerini algılamada bozulmalar yaşadığı, kendilerini olumsuz değerlendirmeye meyilli olduğu da belirtilmektedir (Cash, 2012: 338).

Karşı cinsin çekici bulduğunu düşündükleri bedenin sorulmasıyla yapılan karşılaştırmalarda ise, kadında hem göğüs ve yağ için, erkekte hem kas hem yağ için anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Kadınlar erkeklerin, mevcut bedenlerinden daha iri göğüslü ve daha az yağlı bir kadın bedenini çekici bulacağını düşünürken, erkekler ise kadınların mevcut bedenlerinden daha kaslı ve daha az yağlı bir erkek bedeni kadınların çekici bulacağına inanmaktadır. Diğer deyişle, karşı cinsin var olan beden figürlerinden daha farklı bir bedene sahip olan hem cinslerini çekici bulacağına inanmakta ve kendi bedenlerini o durumdan daha geride görmektedirler. Yanı sıra ideallerle yapılan karşılaştırmalarda da anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Yani kadınlar erkeklerin, mevcut göğüslerinin yanı sıra ideallerindeki göğüsten de daha büyük bir göğüsü çekici bulacağını düşünmektedirler. Erkekler ise kadınların, mevcut kas oranlarının yanı sıra ideallerindeki kaslı bedenden de daha kaslı bir bedeni çekici bulacağını düşünmektedirler. Burada kişinin, karşı cinsin beğeneceğini düşündüğü beden

ile kendi idealinin farklı olması ilgi çekici bir bulgudur. Yani kişi karşı cinsin daha büyük göğüslü veya daha kaslı bir bedeni çekici bulduğunu düşündüğü halde kendi idealindeki beden bunun altında kalmaktadır. Direkt bu şekilde bir bulgu sunan bir çalışma ile karşılaşılmasa da, bu durum az evvel söz edilen beden algısına yönelik medya ve idealler tartışması ile uyumludur.

Kişinin mevcut bedeni, idealindeki beden ve karşı cinsin çekici bulduğunu düşündüğü bedenlerin arasında belirgin farklılıklar oluşu; BDB'nin BDT modelindeki kişisel yorumlama vurgusunun yanı sıra yine medyada ve toplumsal alanlarda gerçek dışı olacak ölçüde, kadında ince bir beden ve iri göğsün, erkekte ise fit ve kaslı bir görünüşün çekici olarak sunumu, bunun bireyler tarafından kabul görmesi ve var olandan farklı bir beden için duyulan ortak istek gibi birçok açıklamayı kanıtlar nitelikte olduğu söylenebilir (Frederick ve diğerleri, 2008: 200; Ward ve diğerleri, 2006: 703).

Alanyazındaki çalışmalara bakıldığında figür derecelendirme ölçeklerinden alınan mevcut ve ideal ölçümlerin farklılığının beden memnuniyetsizliği olarak kabul edildiği görülmektedir (Forbes ve Frederick, 2007: 452; Kostanski ve Gullone, 1998: 256; Swami ve diğerleri, 2008: 1753). Buradan yola çıkarak; mevcut ve ideal bedenler açısından farklılık yaşamak bedenden duyulan memnuniyetsizlik olarak değerlendirilebilir. Bu bilgiler ışığında, KULA BM-II ile alınan ölçümler beden memnuniyetsizliği değerlendirmesi amacıyla kullanılmıştır. Şöyle ki; KULA BM-II ile ölçülen boyutlar için toplam bir puan elde edilememesi sebebiyle, diğer BDB değişkenleri ile ilişkileri değerlendirebilmek amacıyla ekstra bir takım puan hesaplamaları yapılmıştır. Bu hesaplamalardan birinde beden memnuniyetini gruplayarak değerlendirmek amacıyla 3 grup oluşturulmuştur; bu hesaplamada da şöyle bir yöntem kullanılmıştır: Bir katılımcının kadınlarda hem göğüs hem de yağlılık için, erkeklerde hem kaslılık hem de yağlılık için mevcut ve ideali arasında farklılık varsa, bu katılımcı grup 1'e (Tam Memnuniyetsizler) alınmış; kadınlarda göğüs veya yağlılık boyutlarından, erkeklerde kaslılık veya yağlılık boyutlarından herhangi birinde farklılık varsa bu kişi grup 2'ye (Kısmi Memnuniyetsizler) alınmış; her iki boyut için de katılımcıların mevcut ve ideal bedenleri birbiriyle aynıysa bu katılımcılar da grup 3'e (Memnunlar) dahil edilmiştir. Çalışmanın BDB ile ilgili ana değişkenlerindeki gruplar

arası farklar incelendiğinde BDB belirtileri, beden memnuniyetsizliği, sosyal fizik kaygısı ve görünüşü düzeltme stratejisinde 1. (Tam Memnuniyetsizler) ve 2. (Kısmi Memnuniyetsizler) gruplarda fark olmadığı, ancak her iki grupta da 3. gruba (Memnunlar) göre daha fazla olduğu görülmektedir. Burada kısmi memnuniyetsizlik ile tam memnuniyetsizlik arasında bedene ilişkin diğer değişkenlerle ilişkiler bakımından anlamlı farklılıklar elde edilememesi, ancak memnun olmakla memnuniyetsizlik arasında bedene ilişkin değişkenler arasında anlamlı farklılıklar saptanması dikkat çekicidir. Yani kişi bedenine yönelik bir veya daha fazla memnuniyetsizlik bölgesine sahipse iki şekilde de BDB belirtileri, sosyal fizik kaygısı, görünüşü düzeltme çabaları gibi durumlara sahip olmaktadır. Bu da kişinin bedenine yönelik algılarını memnuniyetsizliğin odak noktası olan bölgeden çok herhangi bir memnuniyetsizliğe sahip olmasının etkilediği düşüncesini akla getirmektedir. Bu bulgu BDB'nin tanısal özellikleri açısından değerlendirildiğinde mantıklı gelmektedir. BDB belirtilerinin ortaya çıkabilmesi için bazen tek bir bölgeden rahatsız olmak yetebilirken, bazen kişi bedenine ait birden fazla bölgeden memnun olmamakta veya genel görüşünü beğenmemektedir. Bu da bedenini sosyal ortamlarda sergilemekten kaygı duyma, görünüşünü düzeltmeye çalışma gibi bazı davranışlar sergilenmesine yol açmaktadır (Phillips, 2009: 49-68).

Özetlemek gerekirse; medyanın sunumu, sosyal çevrenin etkisi gibi nedenlerle idealleştirilen beden şekillerinin olması bireylerin mevcut bedenlerinden memnun olmamasına ve bedenlerine yönelik ideallerin oluşmasına etki etmektedir. Hatta bu idealler bireyin zihninde öyle abartılmıştır ki, bireylerden karşı cinsin çekici bulduğu bedeni kendi açılarından değerlendirmeleri istendiğinde aslında karşı cinsin çekici bulduğu bedenden daha abartılmış bir ideale yönelik tahminde bulunmaktadırlar. Bu idealleştirmenin etkisi sonucunda da kişi ideal bedenine ulaşamadıkça bedenine yönelik memnuniyetsizlik duymakta, BDB belirtileri geliştirmekte, bedenini sosyal ortamlarda sergilemekten kaygı duymakta ve görünümünü değiştirmek için bazı davranışlar sergilemektedir.

KULA BM-II'nin Türkiye alanyazında ilk defa kullanılmış olması akla geçerlik ve güvenilirlik konusunda nasıl değerlere sahip olduğu sorusunu getirmektedir. Ölçüm aracının yapısından dolayı bu araştırmada güvenilirlik bilgisi elde edilememiştir. Ancak

ölçüm aracı ile elde edilen göğüs büyüklüğü, vücut yağ oranı ve kas oranı ölçümlerinin vücut kitle indeksi ve beden memnuniyetsizliği ölçümleriyle anlamlı ilişkiler içerisinde olması ölçüm aracının geçerli olduğuna dair bilgiler verebilmektedir. Bunun yanında mevcut ve ideal farklılıklarına göre oluşturulan gruplarda ölçümler arasında fark olan ile mevcut ve ideali denk olan grupların diğer değişkenler açısından anlamlı derecede farklılıklar göstermesi de bu ölçüm aracının geçerli bir ölçüm aracı olduğuna işaret edebilir şeklinde düşünülmektedir.

4.4. BDB'YE YÖNELİK BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI MODELİN İNCELENMESİ

BDB'nin Bilişsel Davranışçı Modelini özetlemek gerekirse, bireylerin bir tetikleyici sonucu bedenlerine yönelik seçici dikkatleri artar, artık kendilerini estetik bir obje olarak görmeye başlarlar. Ayrıca diğer insanların da görünümünü değerlendirmelerine yönelik kaygı yaşarlar, çünkü kendilerini idealleri ile karşılaştırır; bir türlü o ideale ulaşamadıklarından olumsuz duygular hissetmeye başlarlar. Sonrasında depresif ruh hali ve kaygı gibi bir dizi farklı olumsuz duyguyla baş edebilmek için görünümü değiştirme ve kaçınma gibi çeşitli tedbir ve güvenlik davranışları sergilerler. Kısa vadede işe yarayan bu girişim, asıl durum değişmediğinden bir kısır döngü gibi bu süreç başa dönerek devam edip gider (Veale, 2004: 115). Dolayısıyla bu modelden yola çıkarak, bu araştırmaya bir takım değişkenler dahil edilmiştir. Araştırmadaki bu değişkenlerin BDB belirtileri ile ilişkilerine dair bulgular birleştirildiğinde, ortak olarak göze çarpan bazı değişkenler bulunmaktadır. Mevcut ve ideal yağlılık farkı, beden memnuniyetsizliği ve sosyal fizik kaygısı farklı analizlerde ve her iki cinsiyette BDB belirtileri ile yüksek düzeyde ilişkisiyle kendine yer bulmaktadır. Bu değişkenler Bilişsel Davranışçı Model doğrultusunda değerlendirilecektir.

Modelde, öncelikle medyanın ve toplumun etkileri gibi nedenlerle kişinin bedenine dair dikkatinin artması ve kendini estetik bir obje olarak değerlendirmesi durumu yer almaktadır. Kişinin bedeniyle ilgili düşünsel uğraşları artar. Bu dönemde

bedeninin bir sunumuyla karşılaştığında veya bedeniyle ilgili bir olay yaşadığında bu tetikleyici bir etki yaratır. Kişi kendi bedenini olumsuz olarak değerlendirmekte ve bedeninden memnuniyetsizlik duymaktadır (Veale, 2004: 114-117). Bu çalışmada ele alınan beden memnuniyetsizliği BDB belirtileri ile ilişkili bulunmuştur. Alanyazındaki çalışmalar da bu araştırmanın sonuçlarına paralellik göstermektedir. Örneğin Hrabosky ve arkadaşlarının kontrol grubuyla BDB tanılı bireyleri karşılaştırdıkları çalışmada BDB tanılı bireylerin çok daha fazla beden memnuniyetsizliğine sahip olduğu tespit edilmiştir (Hrabosky ve diğerleri, 2009: 160). Başka bir çalışmada ise BDB tanılı bireylerin anlamlı düzeyde bedenlerinden memnun olmadıkları ortaya konulmuştur (Didie ve diğerleri, 2009: 68).

Bilişsel Davranışçı Modelde yine kişi kendi bedeninden memnun olmamakta ve kişinin bedeni için düşüncelerinde ideal bir görüntü bulunmaktadır (Veale, 2004: 118). Kişi kendi bedenini sürekli ideal ile karşılaştırır. Bu karşılaştırmada mevcut bedeniyle ideali birbirinden farklı ise bedeninden duyduğu memnuniyetsizlik iyice artar ve bir takım olumsuz durum oluşmasını tetikler. Bu çalışmada, vücut yağlılığı açısından mevcut ve idealdeki beden farklılığı BDB belirtileri ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu da modeli destekler niteliktedir. Alanyazında da BDB tanılı bireylerin mevcut ve ideal bedenleri arasında önemli bir farklılığının olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (ör., Veale ve diğerleri, 2003: 166).

Yanı sıra kişi bedeninden memnun olmadıkça olumsuz duygular yaşamaktadır. Aynı zamanda bedeninin diğerleri tarafından değerlendirilmesi konusunda kaygıları vardır (Veale, 2004: 117). Diğer insanların arasında bedenini sergilemekten kaygı duymak anlamına gelen sosyal fizik kaygısı, bu çalışmada ele alınmış ve BDB belirtileri ile ilişkili bulunmuştur. Sonuçta bu bulgu da, modeli destekler niteliktedir. Ancak her ne kadar modelde diğerleri tarafından olumsuz değerlendirilme kaygısı yer alsa da alanyazında direkt olarak sosyal fizik kaygısı değişkeni ile BDB belirtilerinin bir arada ele alındığı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu anlamda bu bulgunun alanyazın için farklı bir yönü olduğu söylenebilir.

Kişi bedeninden memnuniyet duymamak kaynaklı yaşadığı üzüntü ayrıca bedeninin sergilenmesi karşısında yaşadığı kaygı gibi duygularla baş edebilmek için bazı

baş etme stratejileri uygular. Görünüşünü değiştirmeye çalışma, kamufle olma, görünümle aşırı uğraş veya görünümünden tamamen kaçınma gibi davranışlar sergileyebilir (Veale, 2004: 120). Bu çalışmada da erkeklerde olmamakla birlikte kadınlarda görünüşü düzeltme stratejisinin BDB belirtileri ile olan anlamlı ilişkileri göze çarpmaktadır. Elde edilen bu ilişki modeli destekler niteliktedir. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde de BDB tanılı bireylerin diğer bireylere göre görünüşü düzeltme ve kaçınma stratejilerini daha fazla kullandıkları sonucu karşımıza çıkmaktadır (örn., Hrabosky ve diğerleri, 2009: 158; Wilson ve diğerleri, 2014: 383). Örneğin bir araştırma sonucuna göre de kadınlar görünüşü düzeltme stratejisini erkeklere göre daha çok kullanmaktadırlar (Cash ve Grasso, 2005: 201; Cash ve diğerleri, 2005: 196). Bunun kadınlarda görünüşü düzeltmenin yordayıcı etkisinin bulunup erkeklerde bulunmaması konusuna bir dayanak olabileceği düşünülmektedir. Görünüşü düzeltme amacıyla kozmetik ürünlerinin kullanımı, plastik cerrahi operasyonları BDB tanılı bireyler arasında diğer bireylere göre çok daha yaygındır ve kadınların bu yöntemlere başvurma sıklığı erkeklere göre daha fazladır (Crerand ve diğerleri, 2006: 173). Bu bilgiler de çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

4.5. HİPOTEZLER

Hipotez 1: BDB belirtileri ile mevcut ve ideal beden farklılığı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olması beklenmektedir.

Bu hipotez hem kadınlarda hem de erkeklerde kısmen desteklenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına yönelik beklenti, mevcut ve ideal bedenler arasındaki fark arttıkça BDB belirti düzeyinin de artması yönündedir. Korelasyon analizleri incelendiğinde erkeklerde hem kaslılık hem de yağlılık için mevcut ve ideal beden farklılığı ile BDB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Mevcut ve ideal kaslılık farkı ile BDB belirtileri arasındaki ilişki negatif yönlü olarak görünmektedir. Matrislerde kaslılık oranı arttıkça alınan puan da artmaktadır. Mevcut ve ideal farklılığı ise mevcut beden puanından ideal beden puanının çıkarılması ile hesaplanmaktadır. Yani

katılımcıların ideali mevcut bedenlerine göre ne kadar daha fazla kaslılık oranına sahip olmak ise matrizen alınan puanlar negatif yönde o derece artmaktadır. Bu nedenle aradaki korelasyonel ilişki negatif olarak elde edilmektedir. Yağlılık farkında ise matrislerdeki yağ oranı arttıkça alınan puan arttığı için katılımcılar ne kadar daha az yağlı bir bedeni ideal olarak görürse mevcut ve ideal farkından alınan puan pozitif yönde o derece artmaktadır. Araştırmanın sonucuna göre erkekler mevcut bedenlerinden ne kadar daha kaslı ve ne kadar daha az yağlı bir bedeni ideal olarak görürse BDB belirti düzeyleri o kadar artmaktadır. Regresyon analizi sonuçlarına göre ise erkeklerde mevcut ve ideal yağlılık farkı BDB belirtileri oluşmasıyla ilişkilidir. Ancak mevcut ve ideal kaslılık farkının böyle bir etkisi bulunmamıştır. BDB'nin bir alt türü olan kas dismorfisi ele alındığında bu bulguların şaşırtıcı olduğu düşünülebilir. Bireylerin yeterince kaslı olmadığını düşünmesi, idealindeki kaslılığa ulaşmak istemesi, bunun için davranışlar sergilemesi ve olumsuz duygular yaşaması ile kendini belli eden kas dismorfisinde (Pope ve diğerleri, 1997: 550) kişilerin idealleri mevcut bedenlerinden farklı olmaktadır. Ancak kas dismorfisinin zaten belli bir kas kütlesine sahip kişilerde daha yüksek oranda görülebileceği düşünüldüğünde (Choi ve diğerleri, 2002: 375), kas oranı düşük erkeklerin idealinde daha yüksek oranda kas kütlesi olsa da bunun beden imgelerinden rahatsızlık duymalarıyla ilişkili olmayabileceği düşünülmektedir. Yine de ölçüm aracından, katılımcıdan kaynaklanan değişkenlerin de sonuçlarda etkili olabileceği göz önüne alınmaktadır. Kısacası erkeklerde BDB belirtileri ile mevcut ve ideal kaslılık farkı için korelasyonel ilişki görülürken regresyonda sadece mevcut ve ideal yağlılık farkı için böyle bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuç olarak hem korelasyon hem regresyon analizlerinde mevcut ve ideal yağlılık farkı ön plana çıkmaktadır.

Kadınlar için korelasyon analizleri incelendiğinde mevcut ve ideal yağlılık farkı ile BDB belirtileri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki görülmektedir. Yani kadınlar mevcut bedenlerinden ne kadar daha az yağlı bir bedeni ideal olarak görürse BDB belirti düzeyleri o kadar artmaktadır. Regresyon analizi sonuçlarına göre ise kadınlarda mevcut ve ideal yağlılık farkı BDB belirtileri oluşmasıyla ilişkilidir. Ancak mevcut ve ideal göğüs farkı ile BDB belirtileri arasında herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir. Bunun sebebi kadınların göğüs büyüklüğünün, beden imgelerinden rahatsızlık duymalarında

etkili olmaması olabilir. Fakat ölçüm aracından tam doğru sonuç elde edilememesi, katılımcıların kendi göğüsleriyle idealleri arasında önemli farklılıklar olmaması gibi etkenlerin de sonuçlarda etkili olabileceği göz önünde bulundurulmaktadır. Başka deyişle, mevcut ve ideal yağlılık farkı hem korelasyon hem regresyonda ortaya çıkarken mevcut ve ideal göğüs büyüklüğü farkında böyle bir ilişki ortaya çıkmamaktadır.

Hipotez 2: BDB belirtileri ile beden memnuniyetsizliği arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olması beklenmektedir.

Bu hipotez desteklenmiştir. İki cinsiyet için de korelasyon analizi sonuçlarına göre beden memnuniyetsizliği arttıkça BDB belirtileri düzeyi de artmaktadır. Ayrıca regresyon analizi sonuçlarına göre her iki cinsiyet için de beden memnuniyetsizliği BDB belirtilerinin anlamlı bir yordayıcısıdır.

Hipotez 3: BDB belirtileri ve sosyal fizik kaygısı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olması beklenmektedir.

Bu hipotez desteklenmiştir. İki cinsiyet için de korelasyon analizi sonuçlarına göre sosyal fizik kaygısı arttıkça BDB belirtileri düzeyi de artmaktadır. Benzer şekilde regresyon analizi sonuçlarına göre her iki cinsiyet için de sosyal fizik kaygısı BDB belirtileri için pozitif bir yordayıcıdır.

Hipotez 4: BDB belirtileri ile cinsel özgüven arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olması beklenmektedir.

Bu hipotez kısmen desteklenmiştir. Korelasyon analiz sonuçlarına göre iki cinsiyet için de cinsel özgüven arttıkça BDB belirtileri düzeyi azalmaktadır. Ancak regresyon analiz sonuçlarına göre her iki cinsiyet için de cinsel özgüvenin BDB belirtilerini yordama gücü bulunmamaktadır.

Hipotez 5: BDB belirtileri ile beden imgesi baş etme stratejilerinden kaçınma ve görünüşü düzeltme arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olması beklenmektedir.

Bu hipotez kısmen desteklenmiştir. Korelasyon analiz sonuçlarına göre, özellikle kadınlarda BDB belirti düzeyi arttıkça görünüşü düzeltme ve kaçınma stratejilerinin kullanımı artmaktadır. Ancak regresyon analizi sonuçlarına göre yalnızca görünüşü düzeltme stratejisi BDB belirtileri oluşmasıyla ilişkilidir. Kaçınmanın ise böyle bir yordama gücü bulunmamaktadır. Erkeklerde korelasyon analiz sonuçlarına göre ise,

BDB belirtileri düzeyi arttıkça kaçınma stratejisinin kullanımı da artmaktadır. Fakat regresyon analizi sonuçlarına göre iki strateji için de BDB belirtilerini anlamlı şekilde yordama gücü bulunamamıştır.

Toparlamak gerekirse, araştırmanın bütün hipotezleri kısmen veya tam olarak desteklenmektedir. Beden memnuniyetsizliği ve sosyal fizik kaygısının BDB belirtileri ile hem korelasyonel hem de yordama ilişkisi bulunurken, cinsel özgüvenin yalnızca korelasyonel ilişkisi tespit edilmiştir. Mevcut ve ideal beden farklılığında ise yağlılık farkı ölçümleri için tam bir ilişkiden söz edilebilirken erkeklerde kaslılık farkı için yalnızca korelasyonel ilişki saptanmış; kadınlarda göğüs büyüklüğü farkı için herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Baş etme stratejileri kullanımında da cinsiyete göre farklılıklar bulunmaktadır. Kadınlarda görünüşü düzeltme stratejisi için BDB belirtileri ile hem korelasyon hem yordama ilişkisi gözlemlenirken kaçınma stratejisi için her iki cinsiyette de yalnızca korelasyonel ilişki olduğu görülmektedir.

SONUÇ

Bu araştırma ile BDB'ye yönelik bilişsel davranışçı model doğrultusunda bir inceleme yapılmış ve bir dizi değişkenin etkisi incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara genel olarak bakıldığında, tedavi ve önleme çalışmalarına katkıda bulunabilecek bir takım sonuçlardan söz etmek mümkündür. Öncelikle araştırmada BDB belirtileri oluşmasında etkisi olan bazı değişkenlerin saptandığı söylenebilir. Bu saptamanın klinik olarak getirilerinin olabilmesi için bazı önerilerde bulunulabilir. İlk olarak, beden memnuniyetsizliğinin BDB belirtilerinde etkili bir faktör olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, buna göre bireylerin bedenlerinden duyduğu memnuniyetsizliğin olası nedenlerini saptama ve memnuniyetsizliği azaltma çalışmaları ile bireylerin BDB geliştirmesi riskinin azaltılabileceği söylenebilir. Ayrıca mevcut ve ideal beden farklılığı da BDB belirtilerinde etkili bir faktör olarak bulunmuştur. Bu sebeple, bu konuya özgü bir dizi çalışma yapmak önemli sonuçlara yol açabilir. Bunlara örnek verecek olursak medyanın etkisiyle toplumsal olarak dayatılan ideal bedenlerin kişileri olumsuz etkilediği yönünde bilinçlendirme çalışmaları yapmak ve bu ideal beden sunumunun azaltılmasını sağlamaya çalışmak, BDB açısından riskli bireylerin ideal bedene kavuşmaktan öte kendi bedeninden memnun olmasını sağlamaya yönelik çalışmalarda bulunmak söylenebilir. Benzer şekilde, sosyal fizik kaygısı BDB belirtileri oluşmasında etkili olan bir başka değişkendir. Bununla ilgili olarak da, bireylerdeki bu kaygının düzeyinin tespiti ve kaygıyı azalmaya yönelik çalışmalar planlanmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ayrıca beden imgesine yönelik baş etme stratejilerinden görünüşü düzeltmenin kullanımı da BDB belirtileri ile ilişkili bulunmuştur. Görünüşü düzeltmek kişilerde hem bedenden duyulan rahatsızlığı gidermek amacıyla kullanılırken model doğrultusunda kısa vadeli rahatlama sağlamakta, lakin bu rahatlama yeni tetikleyicilerle ortan kalmaktadır. Bu konuda plastik cerrahlara başvuran, kozmetik ve güzellik salonlarında çok vakit harcayan kişilerin BDB açısından riskli grupta olup

olmadıklarının sorgulanması; geçici ve kısa vadeli baş etme yöntemleri kullanmak yerine bu yöntemlerin sergilenmemesi ve rahatsızlığa tahammülün artması; bu rahatsızlığının tedavi edilmeye çalışılarak çözüm odaklı davranılması önerilebilir. Kadınlarda ise vücut kitle indeksi BDB belirtilerinde etkili olarak tespit edilmiştir. Bunun için de vücut kitle indeksi yüksek kadınların BDB açısından riskli olup olmadığı tespit edilerek önleme veya müdahale çalışmalarının yapılabileceği önerilmektedir.

Bahsedilen tüm bu değişkenlerin sadece tanı potansiyeli olan ve almamış insanlarda değil, BDB tanısı almış kişilere uygulanan psikolojik müdahalelerde de ayrıca ele alınmasının faydalı olabileceği söylenebilir. BDB tanısı olan bireylerin bedenine yönelik memnuniyetsizliğinin, sosyal olarak yaşadığı kaygının, kendini ideali ile karşılaştırma durumunun tedavi sürecinde ele alınması, görünüşü düzeltmek gibi güvenlik davranışlarının sergilenmesinin önlenmesi ile tedavinin etkililiğinin artırılabilmesi önerilebilir.

BDB belirtilerine yönelik bu çalışmanın bazı sınırlılıklarından da söz etmek gerekir. Öncelikle araştırmada klinik olmayan örneklem yer almıştır; bu nedenle, elde edilen bulgular klinik örnekleme tekrarlanmadıkça genellenebilirliği kısıtlı olacaktır. Bu bağlamda, araştırmanın bir de klinik örneklem ile tekrarının yapılması önerilebilir. Yanı sıra katılımcıların hepsi İzmir ilinde ikamet etmektedir. Bu sebeple, araştırma bulguları önemli göstergeler barındırorsa da, bunların tüm Türkiye için geçerli olduğunu iddia etmek tam olarak doğru olmayacaktır.

Araştırmada kullanılan KULA BM-II ile ilgili bazı sıkıntılardan da söz etmek gerekir. Örneğin bu araçla kadınlarda göğüs büyüklüğü ve yağlılık, erkeklerde ise kaslılık ve yağlılık olarak dört farklı boyut için puan elde edilmekte; fakat bu boyutlardan ortak bir puan elde edilememektedir. Bu nedenle, araştırmadaki analizlerde mevcut beden ile ideal ve diğerleri odaklı beden karşılaştırmaları hem bu boyutlar için hem de cinsiyetler için ayrı ayrı yapılmak durumunda kalmıştır. Bu durumda ise bulgularda da ortak bir çıkarımda bulunulamamıştır. Bu bağlamda, farklı boyutlara yönelik ortak bir puan veren başka bir ölçeği kullanarak veya böyle bir ölçek geliştirilerek araştırmanın tekrar edilmesi önerilebilir.

Araştırmanın bir değişkeni olan cinsel özgüven, kullanılan ölçüm aracının içeriği, dolayısıyla cinsel deneyim yaşayan kişilerin cevaplamasına uygun olarak görölmektedir. Bu nedenle, cinsel deneyime sahip olmayan kişilerin veri setini yarım bırakması sebebiyle çok fazla veri kaybı yaşanmıştır. Ayrıca cinsel deneyim yaşamadığı halde ölçęi rastgele dolduran kişilerin de olduğu düşünöldüğü için bu değişkene yönelik bulguların çok doğru olmayabileceği düşünölmektedir. Katılımcıların gözlemci etkisi nedeniyle bu ölçüm aracını doldurmak istememesi, abartılmış şekilde cevaplar verilmesi gibi durumlara da rastlanmıştır. Bu nedenle çevirim içi anket gibi gözlemci etkisini ortadan kaldıran bir veri toplama yöntemi ile bu değişkene yönelik daha doğru bilgiler elde edilebileceği düşünölmektedir. Son olarak, araştırma değişkenlerine yönelik öz-bildirim araçları yoluyla veri toplanması bir sınırlılık olarak dile getirilebilir. Görüşme/mülakat formları, gözlem vb diğer değerlendirme yöntemleri ile yapılan gelecekteki çalışmalar bu konularda farklı bilgiler de sunabilir.

Gelecekteki çalışmalara bir diğer öneri olarak katılımcılardan bel, göğüs, kalça çevresi, kilo gibi ölçümler alarak beden matrislerinden alınan ölçümlerle kıyaslama yapılması söylenebilir. Böylece objektif beden ölçümleriyle kişinin kendi algısına göre değerlendirerek belirttiği ölçümler arasında karşılaştırma yapma imkanı da bulunabilir.

KAYNAKÇA

Ackard, D.M., Croll, J.K. ve Kearney-Cooke, A. (2002). Dieting Frequency Among College Females: Association with Disordered Eating, Body Image, And Related Psychological Problems. *Journal of Psychosomatic Research*. 52(3): 129-136.

Adami, G.F., Gandolfo, P., Campostano, A., Meneghelli, A., Ravera, G. ve Scopinaro, N. (1998). Body Image and Body Weight in Obese Patients. *International Journal of Eating Disorders*. 24(3): 299-306.

Alavi, M., Kalafi, Y., Dehbozorgi, G.R. ve Javadpour, A. (2011). Body Dysmorphic Disorder and Other Psychiatric Morbidity in Aesthetic Rhinoplasty Candidates. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 64(6): 738-741.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition)*. Washington, D.C.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition-Revised)*. Washington, D.C.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition)*. Washington, D.C.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition-Text Revision)*. Washington, D.C.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal *Elkitabı (Beşinci Baskı)*. Çev. Ertuğrul Koroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Anbar, H. (2013). *Lise Öğrencilerinde Vücut Algısı Değişkeninin Çeşitli Değişkenlerle İlişkinin İncelenmesi ve Vücut Algısı Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışması*. (Lisans Tezi) Ankara: Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi.

Andersen, B.L. ve Cyranowski, J.M. (1994). Women's Sexual Self-schema. *Journal of Personality and Social Psychology*. 67(6): 1079-1100.

Anton, S.D., Perri, M.G. ve Riley J.R. (2000). Discrepancy Between Actual and Ideal Body Images: Impact on Eating and Exercise Behaviors. *Eating Behaviors*. 1(2): 153-160.

Atalay, A.A. ve Gençöz, T. (2008). Critical Factors of Social Physique Anxiety: Exercising and Body Image Satisfaction. *Behaviour Change*. 25(3): 178-188.

Aşçı, F.H., Gökmen, H., Tiryaki, G., Aşçı, A. ve Zorba, E. (1993). Sportif Katılımın Liseli Erkek Öğrencilerin Beden Bölgelerinden Hoşnut Olma Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Spor Bilimleri Dergisi*. 4(3): 38-47.

Atmaca, M., Bingol, I., Aydin, A., Yildirim, H., Okur, I., Yildirim, M.A., Mermi, O. ve Gurok, M.G. (2010). Brain Morphology of Patients with Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Affective Disorders*. 123(1): 258-263.

Bailey, W. C., Hendrick, C. ve Hendrick, S. S. (1987). Relation of Sex and Gender Role to Love, Sexual Attitudes, and Self-esteem. *Sex Roles*. 16(11-12): 637-648.

Ballı, Ö.M. ve Aşçı, F.H. (2006). Sosyal Fizik Kaygı Envanterinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Spor Bilimleri Dergisi*. 17(1): 11-19.

Bell, L. ve Rushforth, J. (2008). *Overcoming Body Image Disturbance (A Programme for People with Eating Disorders)*. London and New York: Routledge.

Beren, S.E., Hayden, H.A., Wilfley, D.E. ve Grilo, C.M. (1996). The Influence of Sexual Orientation on Body Dissatisfaction in Adult Men and Women. *International Journal of Eating Disorders*. 20(2): 135-141.

Biby, E.L. (1998). The Relationship Between Body Dysmorphic Disorder and Depression, Self - Esteem, Somatization, and Obsessive–Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 54(4): 489-499.

Bohne, A., Wilhelm, S., Keuthen, N.J., Florin, I., Baer, L. ve Jenike, M.A. (2002). Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in a German College Student Sample. *Psychiatry Research*. 109(1): 101-104.

Buhlmann, U., McNally, R.J., Etkoff, N.L., Tuschen-Caffier, B. ve Wilhelm, S. (2004). Emotion Recognition Deficits in Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 38(2): 201-206.

Buhlmann, U., Etkoff, N.L. ve Wilhelm, S. (2006). Emotion Recognition Bias for Contempt and Anger in Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 40(2): 105-111.

Buhlmann, U., Etkoff, N.L. ve Wilhelm, S. (2008). Facial Attractiveness Ratings and Perfectionism in Body Dysmorphic Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 22(3): 540-547.

Buhlmann, U., Glaesmer, H., Mewes, R., Fama, J.M., Wilhelm, S., Brähler, E. ve Rief, W. (2010). Updates on the Prevalence of Body Dysmorphic Disorder: A Population-Based Survey. *Psychiatry Research*. 178(1): 171-175.

Buhlmann, U., Marques, L.M. ve Wilhelm, S. (2012). Traumatic Experiences in Individuals with Body Dysmorphic Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 200(1): 95-98.

Cafri, G., van den Berg, P. ve Brannick, M.T. (2010). What Have the Difference Scores Not Been Telling Us? A Critique of the Use of Self—Ideal Discrepancy in the Assessment of Body Image and Evaluation of an Alternative Data-Analytic Framework. *Assessment*. 17(3): 361-376.

Callaghan, G.M., Lopez, A., Wong, L., Northcross, J. ve Anderson, K.R. (2011). Predicting Consideration of Cosmetic Surgery in a College Population: A Continuum of Body Image Disturbance and the Importance of Coping Strategies. *Body Image*. 8(3): 267-274.

Cansever, A., Uzun, Ö., Dönmez, E. ve Özşahin, A. (2003). The Prevalence and Clinical Features of Body Dysmorphic Disorder in College Students: A Study in a Turkish Sample. *Comprehensive Psychiatry*. 44(1): 60-64.

Carey, P., Seedat, S., Warwick, J., Heerden, B.V. ve Stein, D.J. (2004). SPECT Imaging of Body Dysmorphic Disorder. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 16(3): 357-359.

Cash, T. F. ve Grasso, K. (2005). The Norms and Stability of New Measures of the Multidimensional Body Image Construct. *Body Image*. 2(2): 199-203.

Cash, T.F. ve Jacobi, L. (1992). Looks aren't Everything (to Everybody). *Journal of Social Behavior and Personality*. 7(4): 621-630.

Cash, T.F. ve Szymanski, M.L. (1995). The Development and Validation of the Body-Image Ideals Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*. 64(3): 466-477.

Cash, T.F. ve Pruzinsky, T. (2002). *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. New York-London: Guilford.

Cash, T.F., Phillips, K.A., Santos, M.T. ve Hrabosky, J.I. (2004). Measuring “Negative Body Image”: Validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a Nonclinical Population. *Body Image*. 1(4): 363-372.

Cash, T.F., Santos, M.T. ve Williams, E.F. (2005). Coping with Body-Image Threats and Challenges: Validation of the Body Image Coping Strategies Inventory. *Journal of Psychosomatic Research*. 58(2): 190-199.

Cash, T.F. ve Smolak, L. (2011). *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention (Second Edition)*. Guilford: New York-London

Cash, T.F. (2012). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (ss. 334-342). Academic Press.

Chandler, C.G., Grieve, F.G., Derryberry, W.P. ve Pegg, P.O. (2009). Are Anxiety and Obsessive-Compulsive Symptoms Related to Muscle Dysmorphia?. *International Journal of Men's Health*. 8(2): 143-154.

Choi, P.Y.L., Pope, H.G. ve Olivardia, R. (2002). Muscle Dysmorphia: A New Syndrome in Weightlifters. *British Journal of Sports Medicine*. 36(5): 375-376.

Choma, B. L., Shove, C., Busseri, M. A., Sadava, S. W. ve Hosker, A. (2009). Assessing the Role of Body Image Coping Strategies as Mediators or Moderators of the Links between Self-Objectification, Body Shame, and Well-being. *Sex Roles*. 61(9-10): 699.

Calogero, R. M. ve Thompson, J. K. (2009). Potential Implications of the Objectification of Women's Bodies for Women's Sexual Satisfaction. *Body Image*. 6(2): 145-148.

Collins, B., Gonzalez, D., Gaudilliere, D.K., Shrestha, P. ve Girod, S. (2014). Body Dysmorphic Disorder and Psychological Distress in Orthognathic Surgery Patients. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 72(8): 1553-1558.

Conrado, L.A., Hounie, A.G., Diniz, J.B., Fossaluzza, V., Torres, A.R., Miguel, E.C. ve Rivitti, E.A. (2010). Body Dysmorphic Disorder among Dermatologic Patients: Prevalence and Clinical Features. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 63(2): 235-243.

Conroy, M., Menard, W., Fleming-Ives, K., Modha, P., Cerullo, H. ve Phillips, K.A. (2008). Prevalence and Clinical Characteristics of Body Dysmorphic Disorder in an Adult Inpatient Setting. *General Hospital Psychiatry*. 30(1): 67-72.

Cororve, M.B. ve Gleaves, D.H. (2001). Body Dysmorphic Disorder: A Review of Conceptualizations, Assessment and Treatment Strategies. *Clinical Psychology Review*. 21(6): 949-970.

Crerand, C.E., Franklin, M.E. ve Sarwer, D.B. (2006). Body Dysmorphic Disorder and Cosmetic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 118(7): 167-180.

Çelik, E. (2015). Development of a Sexual Self-Confidence Scale and its Psychometric Properties. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 30(1): 48-61

Çepikkurt, F. ve Coşkun, F. (2010). Social Physique Anxiety and Body Image Satisfaction Levels of Collegian Dancers. *Pamukkale Journal of Sport Sciences*. 1(2): 17-24.

Çok, F. (1990). Body Image Satisfaction in Turkish Adolescents. *Adolescence*. 25(98): 409-413.

Damstetter, E.M. ve Vashi, N.A. (2015). Body Image and Body Image Dissatisfaction. *Beauty and Body Dysmorphic Disorder* (ss.83-94). Boston: Springer.

Daniel, S. ve Bridges, S.K. (2010). The Drive for Muscularity in Men: Media Influences and Objectification Theory. *Body Image*. 7(1): 32-38.

Davison, T.E. ve McCabe, M.P. (2005). Relationships Between Men's and Women's Body Image and Their Psychological, Social, and Sexual Functioning. *Sex Roles*. 52(7-8): 463-475.

Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H. ve Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self - report symptom inventory. *Behavioral Science*. 19(1): 1-15.

Didie, E.R., Tortolani, C.C., Pope, C.G., Menard, W., Fay, C. ve Phillips, K.A. (2006). Childhood Abuse and Neglect in Body Dysmorphic Disorder. *Child Abuse & Neglect*. 30(10): 1105-1115.

Didie, E.R., Menard, W., Stern, A.P. ve Phillips, K.A. (2008). Occupational Functioning and Impairment in Adults with Body Dysmorphic Disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 49(6): 561-569.

Didie, E.R., Kuniega-Pietrzak, T. ve Phillips, K.A. (2010). Body Image in Patients with Body Dysmorphic Disorder: Evaluations of and Investment in Appearance, Health/Illness, and Fitness. *Body Image*. 7(1): 66-69.

Diehl, N.S., Johnson, C.E., Rogers, R.L. ve Petrie, T.A. (1998). Social Physique Anxiety and Disordered Eating: What's the Connection?. *Addictive Behaviors*. 23(1): 1-6.

Doğan, T., Sapmaz, F. ve Totan, T. (2011). Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 12(2): 121-129.

Doğruk Kaçar, S., Ozuğuz, P., Bağcıoğlu, E., Coşkun, K.S., Uzel Taş, H., Polat, S. ve Karaca, S. (2014). The Frequency of Body Dysmorphic Disorder in Dermatology and Cosmetic Dermatology Clinics: A Study from Turkey. *Clinical and Experimental Dermatology*. 39(4): 433-438.

Duggan, S.J. ve McCreary, D.R. (2004). Body Image, Eating Disorders and the Drive for Muscularity in Gay and Heterosexual Men: The Influence of Media Images. *Journal of Homosexuality*. 47(3-4): 45-58.

Elosua, P. ve Hermosilla, D. (2013). Does Body Dissatisfaction Have the Same Meaning for Males and Females? A Measurement Invariance Study. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*. 63(5): 315-321.

Erkuş, A. (2011). *Davranış Bilimleri İçin Bilimsel Araştırma Süreci (3. Güncellenmiş Baskı)*. Ankara: Seçkin.

Fang, A. ve Wilhelm, S. (2015). Clinical Features, Cognitive Biases and Treatment of Body Dysmorphic Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*. 11: 187-212.

Feusner, J.D., Townsend, J., Bystritsky, A. ve Bookheimer, S. (2007). Visual Information Processing of Faces in Body Dysmorphic Disorder. *Archives of General Psychiatry*. 64(12): 1417-1425.

Feusner, J.D., Townsend, J., Bystritsky, A., McKinley, M., Moller, H. ve Bookheimer, S. (2009). Regional Brain Volumes and Symptom Severity in Body Dysmorphic Disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 172(2): 161-167.

Feusner, J.D., Moller, H., Altstein, L., Sugar, C., Bookheimer, S., Yoon, J. ve Hembacher, E. (2010). Inverted Face Processing in Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 44(15): 1088-1094.

Feusner, J.D., Hembacher, E., Moller, H. ve Moody, T.D. (2011). Abnormalities of Object Visual Processing in Body Dysmorphic Disorder. *Psychological Medicine*. 41(11): 2385-2397.

Forbes, G.B. ve Frederick, D.A. (2008). The UCLA Body Project II: Breast and Body Dissatisfaction Among African, Asian, European and Hispanic American College Women. *Sex Roles*. 58(7-8): 449-457.

Frederick, D.A. ve Peplau, L.A. (2007). The UCLA Body Matrices II: Computer-Generated Images of Men and Women Varying in Body Fat and Muscularity/Breast Size to Assess Body Satisfaction and Preferences (Poster Sunumu). *Society for Personality and Social Psychology Annual Meeting*. Memphis.

Frederick, D.A., Peplau, L.A. ve Lever, J. (2008). The Barbie Mystique: Satisfaction with Breast Size and Shape Across the Lifespan. *International Journal of Sexual Health*. 20(3): 200-211.

Frías, Á., Palma, C., Farriols, N. ve González, L. (2015). Comorbidity Between Obsessive-Compulsive Disorder and Body Dysmorphic Disorder: Prevalence, Explanatory Theories and Clinical Characterization. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 11: 2233-2244.

Garfinkel, P.E., Coldbloom, D., Marion, R.D., Olmsted, P., Garner, D.M. ve Halmi, K.A. (1992). Body Dissatisfaction in Bulimia Nervosa: Relationship to Weight and Shape Concerns and Psychological Functioning. *International Journal of Eating Disorders*. 11(2): 151-161.

Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Garden City.

Grant, J.E. ve Phillips, K.A. (2004). Is Anorexia Nervosa a Subtype of Body Dysmorphic Disorder? Probably not, but Read on....*Harvard Review of Psychiatry*. 12(2): 123-126.

Gray, P.B. ve Frederick, D.A. (2012). Body Image and Body Type Preferences in St. Kitts, Caribbean: A Cross-Cultural Comparison with Us Samples Regarding Attitudes Towards Muscularity, Body Fat and Breast Size. *Evolutionary Psychology*. 10(3): 631-655.

Greenberg, J.L., Falkenstein, M., Reuman, L., Fama, J., Marques, L. ve Wilhelm, S. (2013). The Phenomenology of Self-Reported Body Dysmorphic Disorder by Proxy. *Body Image*. 10(2): 243-246.

Gunstad, J. ve Phillips, K.A. (2003). Axis I Comorbidity in Body Dysmorphic Disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 44(4): 270-276.

Haase, A.M., Prapavessis, H. ve Owens, R.G. (2002). Perfectionism, Social Physique Anxiety and Disordered Eating: A Comparison of Male and Female Elite Athletes. *Psychology of Sport and Exercise*. 3(3): 209-222.

Harper, B. ve Tiggemann, M. (2008). The Effect of Thin Ideal Media Images on Women's Self-Objectification, Mood and Body Image. *Sex Roles*. 58(9-10): 649-657.

Hart, E.A., Leary, M.R. ve Rejeski, W.J. (1989). The Measurement of Social Physique Anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 11(1): 94-104.

Heinberg, L.J. ve Thompson, J.K. (1992). Social Comparison: Gender, Target Importance Ratings and Relation to Body Image Disturbance. *Journal of Social Behavior and Personality*. 7(2): 335-344.

Higgins, E.T., Klein, R. ve Strauman, T. (1985). Self-Concept Discrepancy Theory: A Psychological Model for Distinguishing among Different Aspects of Depression and Anxiety. *Social Cognition*. 3(1): 51-76.

Higgins, E.T., Bond, R.N., Klein, R. ve Strauman, T. (1986). Self-Discrepancies and Emotional Vulnerability: How Magnitude, Accessibility and Type of Discrepancy Influence Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*. 51(1): 5-15.

Higgins, E.T. (1987). Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. *Psychological Review*. 94(3): 319-340.

Higgins, E.T. (1989). Continuities and Discontinuities in Self - Regulatory and Self - Evaluative Processes: A Developmental Theory Relating Self and Affect. *Journal of Personality*. 57(2): 407-444.

Hoag, M.M. (2012). *Body Image in Female Collegiate Volleyball Players: Are Athletics Detrimental or Beneficial?*. (Doktora tezi). Indiana: Indiana University of Pennsylvania.

Hong, K., Nezgovorova, V. ve Hollander, E. (2018). New Perspectives in the Treatment of Body Dysmorphic Disorder. *F1000Research*. 7: 361-368.

Hrabosky, J.I., Cash, T.F., Veale, D., Neziroglu, F., Soll, E.A., Garner, D.M., Strachan-Kinser, M., Bakke, B., Clauss, L.J. ve Phillips, K.A. (2009). Multidimensional Body Image Comparisons Among Patients with Eating Disorders, Body Dysmorphic Disorder, and Clinical Controls: A Multisite Study. *Body Image*. 6(3): 155-163.

Jacobi, L. ve Cash, T. F. (1994). In Pursuit of the Perfect Appearance: Discrepancies Among Self - Ideal Percepts of Multiple Physical Attributes 1. *Journal of Applied Social Psychology*. 24(5): 379-396.

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

Jung, J., Lennon, S.J. ve Rudd, N.A. (2001). Self-Schema or Self-Discrepancy? Which Best Explains Body Image?. *Clothing and Textiles Research Journal*. 19(4): 171-184.

Kalafat, T. ve Kıncal, R.Y. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Beden Memnuniyeti Düzeyleri ile Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. (23): 41-47.

Kaymak, Y., Taner, E. ve Şimşek, I. (2009). Body Dysmorphic Disorder in University Students with Skin Diseases Compared with Healthy Controls. *Acta Dermato-Venereologica*. 89(3): 281-284.

Kaytan, M. (2015). *Beden Dismorfik Bozukluğu Belirtilerinin Bilişsel Davranışçı Model Doğrultusunda Tanı Almamış Yetişkin bir Örneklemde İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi.

Kelly, M.M. ve Phillips, K.A. (2017). Update on Body Dysmorphic Disorder: Clinical Features, Epidemiology, Pathogenesis, Assessment and Treatment. *Psychiatric Annals*. 47(11): 552-558.

Koran, L.M., Abujaoude, E., Large, M.D. ve Serpe, R.T. (2008). The Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in the United States Adult Population. *CNS Spectrums*. 13(4): 316-322.

Kostanski, M. ve Gullone, E. (1998). Adolescent Body Image Dissatisfaction: Relationships with Self-Esteem, Anxiety and Depression Controlling for Body Mass. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 39(2): 255-262.

Kowner, R. (2004). When Ideals are too "Far off": Physical Self-Ideal Discrepancy and Body Dissatisfaction in Japan. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*. 130(4): 333-364.

Koyuncu, M., Tok, S., Canpolat, A.M. ve Catikkas, F. (2010). Body Image Satisfaction and Dissatisfaction, Social Physique Anxiety, Self-Esteem and Body Fat Ratio in Female Exercisers and Nonexercisers. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 38(4): 561-570.

Lazarus, R.S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

Mackley, C.L. (2005). Body Dysmorphic Disorder. *Dermatologic Surgery*. 31(5): 553-558.

Martin, J.J. (1999). Predictors of Social Physique Anxiety in Adolescent Swimmers with Physical Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 16(1): 75-85.

Mayers, K. S., Heller, D. K., ve Heller, J. A. (2003). Damaged Sexual Self-Esteem: A kind of Disability. *Sexuality and Disability*. 21(4): 269-282.

Mayville, S., Katz, R.C., Gipson, M.T. ve Cabral, K. (1999). Assessing the Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in an Ethnically Diverse Group of Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*. 8(3): 357-362.

Mayville, S.B., Williamson, D.A., White, M.A., Netemeyer, R.G. ve Drab, D.L. (2002). Development of the Muscle Appearance Satisfaction Scale: A Self-Report Measure for the Assessment of Muscle Dysmorphia Symptoms. *Assessment*. 9(4): 351-360.

McCabe, M. P. ve Taleporos, G. (2003). Sexual Esteem, Sexual Satisfaction, and Sexual Behavior among People with Physical Disability. *Archives of Sexual Behavior*. 32(4): 359-369.

Mellor, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., McCabe, M.P. ve Ricciardelli, L.A. (2010). Body Image and Self-Esteem Across Age and Gender: A Short-Term Longitudinal Study. *Sex Roles*. 63(9-10): 672-681.

Ménard, A. D. ve Offman, A. (2009). The Interrelationships Between Sexual Self-Esteem, Sexual Assertiveness and Sexual Satisfaction. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 18(1/2): 35-45.

Metcalfe, D.B., Duggal, C.S., Gabriel, A., Nahabedian, M.Y., Carlson, G.W. ve Losken, A. (2014). Prevalence of Body Dysmorphic Disorder Among Patients Seeking Breast Reconstruction. *Aesthetic Surgery Journal*. 34(5): 733-737.

Monzani, B., Rijsdijk, F., Anson, M., Iervolino, A.C., Cherkas, L., Spector, T. ve Mataix-Cols, D. (2012). A Twin Study of Body Dysmorphic Concerns. *Psychological Medicine*. 42(9): 1949-1955.

Monzani, B., Rijsdijk, F., Harris, J. ve Mataix-Cols, D. (2014). The Structure of Genetic and Environmental Risk Factors for Dimensional Representations of Dsm-5 Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders. *JAMA Psychiatry*. 71(2): 182-189.

Muth, J.L. ve Cash, T.F. (1997). Body - Image Attitudes: What Difference Does Gender Make?. *Journal of Applied Social Psychology*. 27(16): 1438-1452.

Neziroglu, F., Khemlani-Patel, S. ve Yaryura-Tobias, J.A. (2006). Rates of Abuse in Body Dysmorphic Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder. *Body Image*. 3(2): 189-193.

Novella, J., Gosselin, J.T. ve Danowski, D. (2015). One Size Doesn't Fit All: New Continua of Figure Drawings and Their Relation to Ideal Body Image. *Journal of American College Health*. 63(6): 353-360.

Oattes, M. K., ve Offman, A. (2007). Global Self-Esteem and Sexual Self-Esteem as Predictors of Sexual Communication in Intimate Relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 16(3): 89-100.

Olivardia, R., Pope Jr, H.G. ve Hudson, J.I. (2000). Muscle Dysmorphia in Male Weightlifters: A Case-Control Study. *American Journal of Psychiatry*. 157(8): 1291-1296.

Osman, S., Cooper, M., Hackmann, A. ve Veale, D. (2004). Spontaneously Occurring Images and Early Memories in People with Body Dysmorphic Disorder. *Memory*. 12(4): 428-436.

Paxton, S.J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P.J. ve Eisenberg, M.E. (2006). Body Dissatisfaction Prospectively Predicts Depressive Mood and Low Self-Esteem in Adolescent Girls and Boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 35(4): 539-549.

Perugi, G., Giannotti, D., Frare, F., Vaio, S.D., Valori, E., Maggi, L., Cassano, G.V. ve Akiskal, H.S. (1997). Prevalence, Phenomenology and Comorbidity of Body Dysmorphic Disorder (Dysmorphophobia) in a Clinical Population. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 1(2): 77-82.

Phares, V., Steinberg, A.R. ve Thompson, J.K. (2004). Gender Differences in Peer and Parental Influences: Body Image Disturbance, Self-Worth and Psychological Functioning in Preadolescent Children. *Journal of Youth and Adolescence*. 33(5): 421-429.

Philippopoulos, G.S. (1979). The Analysis of a Case of Dysmorphophobia (Psychopathology and Psychodynamics). *The Canadian Journal of Psychiatry*. 24(5): 397-401.

Phillips, K.A. (1991). Body Dysmorphic Disorder: The Distress of Imagined Ugliness. *The American Journal of Psychiatry*. 148(9): 1138-1149.

Phillips, K.A. ve McElroy, S.L. (2000). Personality Disorders and Traits in Patients with Body Dysmorphic Disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 41(4): 229-236.

Phillips, K.A., Menard, W., Fay, C. ve Weisberg, R. (2005). Demographic Characteristics, Phenomenology, Comorbidity and Family History in 200 Individuals with Body Dysmorphic Disorder. *Psychosomatics*. 46(4): 317-325.

Phillips, K.A., Didie, E.R., Menard, W., Pagano, M.E., Fay, C. ve Weisberg, R.B. (2006). Clinical Features of Body Dysmorphic Disorder in Adolescents and Adults. *Psychiatry Research*. 141(3): 305-314.

Phillips, K.A. ve Menard, W. (2006). Suicidality in Body Dysmorphic Disorder: A Prospective Study. *American Journal of Psychiatry*. 163(7): 1280-1282.

Phillips, K.A., Menard, W. ve Fay, C. (2006). Gender Similarities and Differences in 200 Individuals with Body Dysmorphic Disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 47(2): 77-87.

Phillips, K.A., Menard, W., Pagano, M.E., Fay, C. ve Stout, R.L. (2006). Delusional Versus Nondelusional Body Dysmorphic Disorder: Clinical Features and Course of Illness. *Journal of Psychiatric Research*. 40(2): 95-104.

Phillips, K.A. (2007). Suicidality in Body Dysmorphic Disorder. *Primary Psychiatry*. 14(12): 58-66.

Phillips, K.A. ve Kaye, W.H. (2007). The Relationship of Body Dysmorphic Disorder and Eating Disorders to Obsessive-Compulsive Disorder. *CNS Spectrums*. 12(5): 347-358.

Phillips, K.A. (2009). *Understanding Body Dysmorphic Disorder: An Essential Guide*. New York: Oxford University Press.

Phillips, K.A., Wilhelm, S., Koran, L.M., Didie, E.R., Fallon, B.A., Feusner, J. ve Stein, D.J. (2010). Body Dysmorphic Disorder: Some Key Issues for DSM-V. *Depression and Anxiety*. 27(6): 573-591.

Phillips K.A. (2017). Pharmacotherapy and Other Somatic Treatments for Body Dysmorphic Disorder. *Body Dysmorphic Disorder: Advances in Research and Clinical Practice*. (ss. 333-356). New York: Oxford University Press

Pingitore, R., Spring, B. ve Garfieldt, D. (1997). Gender Differences in Body Satisfaction. *Obesity Research*. 5(5): 402-409.

Pope Jr, H.G, Gruber, A.J., Choi, P., Olivardia, R. ve Phillips, K.A. (1997). Muscle Dysmorphia: An Underrecognized Form of Body Dysmorphic Disorder. *Psychosomatics*. 38(6): 548-557.

Rauch, S.L., Phillips, K.A., Segal, E., Makris, N., Shin, L.M., Whalen, P.J., Michael, A.J., Verne, S.C., & Kennedy, D.N. (2003). A Preliminary Morphometric Magnetic

Resonance Imaging Study of Regional Brain Volumes in Body Dysmorphic Disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 122(1): 13-19.

Rief, W., Buhlmann, U., Wilhelm, S., Borkenhagen, A. ve Brähler, E. (2006). The Prevalence of Body Dysmorphic Disorder: A Population-Based Survey. *Psychological Medicine*. 36(6): 877-885.

Rosen, J.C., Reiter, J. ve Orosan, P. (1995). Cognitive-Behavioral Body Image Therapy for Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 63(2): 263-269.

Rosen, J.C. ve Ramirez, E. (1998). A Comparison of Eating Disorders and Body Dysmorphic Disorder on Body Image and Psychological Adjustment. *Journal of Psychosomatic Research*. 44(3): 441-449.

Rudd, N.A. ve Lennon, S.J. (2000). Body Image and Appearance-Management Behaviours in College Women. *Clothing and Textiles Research Journal*. 18(3): 152–162.

Ruffolo, J.S., Phillips, K.A., Menard, W., Fay, C. ve Weisberg, R.B. (2006). Comorbidity of Body Dysmorphic Disorder and Eating Disorders: Severity of Psychopathology and Body Image Disturbance. *International Journal of Eating Disorders*. 39(1): 11-19.

Russell, W.D. (2002). Comparison of Self-Esteem, Body Satisfaction and Social Physique Anxiety Across Males of Different Exercise Frequency and Racial Background. *Journal of Sport Behavior*. 25(1): 74-90.

Russell, W.D. ve Cox, R.H. (2003). Social Physique Anxiety, Body Dissatisfaction and Self-Esteem in College Females of Differing Exercise Frequency, Perceived Weight Discrepancy and Race. *Journal of Sport Behavior*. 26(3): 298-318.

Sabiston, C.M., Crocker, P.R.E. ve Munroe-Chandler, K.J. (2005). Examining Current-Ideal Discrepancy Scores and Exercise Motivations as Predictors of Social Physique Anxiety in Exercising Females. *Journal of Sport Behavior*. 28(1): 68-85.

Sarwer, D.B., Wadden, T.A., Pertschuk, M.J. ve Whitaker, L.A. (1998). Body Image Dissatisfaction and Body Dysmorphic Disorder in 100 Cosmetic Surgery Patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 101(6): 1644-1649.

Sarwer, D.B., Cash, T.F., Magee, L., Williams, E.F., Thompson, J.K., Roehrig, M., Tantleff-Dunn, S., Agliata, A.K., Wilfley, D.E., Amidon, A.D., Anderson, D.A. ve Romanofski, M.(2005). Female College Students and Cosmetic Surgery: An Investigation of Experiences, Attitudes and Body Image. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 115(3): 931-938.

Schick, V. R., Calabrese, S. K., Rima, B. N. ve Zucker, A. N. (2010). Genital Appearance Dissatisfaction: Implications for Women's Genital Image Self-

Consciousness, Sexual Esteem, Sexual Satisfaction, and Sexual Risk. *Psychology of Women Quarterly*. 34(3): 394-404.

Schieber, K., Kollei, I., de Zwaan, M., Müller, A. ve Martin, A. (2013). Personality Traits as Vulnerability Factors in Body Dysmorphic Disorder. *Psychiatry Research*. 210(1): 242-246.

Schilder, P. (1950). *The Image and Appearance of the Human Body*. New York: International Universities Press.

Schlenker, B.R. ve Leary, M.R. (1982). Social Anxiety and Self-Presentation: A Conceptualization Model. *Psychological Bulletin*. 92(3): 641-669.

Secord, P.F. ve Jourard, S.M. (1953). The Appraisal of Body-Cathexis: Body-Cathexis and the Self. *Journal of Consulting Psychology*. 17(5): 343-347.

Silberstein, L.R., Striegel-Moore, R.H., Timko, C. ve Rodin, J. (1988). Behavioral and Psychological Implications of Body Dissatisfaction: Do Men and Women Differ?. *Sex Roles*. 19(3-4): 219-232.

Stice, E. ve Shaw, H.E. (2002). Role of Body Dissatisfaction in the Onset and Maintenance of Eating Pathology: A Synthesis of Research Findings. *Journal of Psychosomatic Research*. 53(5): 985-993.

Stice, E. ve Whitenton, K. (2002). Risk Factors for Body Dissatisfaction in Adolescent Girls: A Longitudinal Investigation. *Developmental Psychology*. 38(5): 669-678.

Strauman, T.J., Vookles, J., Berenstein, V., Chaiken, S. ve Higgins, E.T. (1991). Self-Discrepancies and Vulnerability to Body Dissatisfaction and Disordered Eating. *Journal of Personality and Social Psychology*. 61(6): 946-956.

Swami, V., Salem, N., Furnham, A. ve Tovée, M.J. (2008). Initial Examination of the Validity and Reliability of the Female Photographic Figure Rating Scale for Body Image Assessment. *Personality and Individual Differences*. 44(8): 1752-1761.

Swami, V., Mada, R. ve Tovée, M.J. (2012). Weight Discrepancy and Body Appreciation of Zimbabwean Women in Zimbabwe and Britain. *Body Image*. 9(4): 559-562.

Swami, V., Stieger, S., Harris, A.S., Nader, I.W., Pietschnig, J., Voracek, M. ve Tovée, M.J. (2012). Further Investigation of the Validity and Reliability of the Photographic Figure Rating Scale for Body Image Assessment. *Journal of Personality Assessment*. 94(4): 404-409.

Swami, V., Tran, U.S., Brooks, L.H., Kanaan, L., Luesse, E.M., Nader, I.W., Pietschnig, J., Stieger, S. ve Voracek, M. (2013). Body Image and Personality: Associations Between the Big Five Personality Factors, Actual - Ideal Weight Discrepancy, and Body Appreciation. *Scandinavian Journal of Psychology*. 54(2): 146-151.

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. ve Ullman, J. B. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5. versiyon). Boston, MA: Pearson.

Taşdelen, T., Kıvrak, Y., Aşoğlu, M., Çınar, R.G. ve Abay, E. (2017). Prevalence and Clinical Features of Body Dismorphic Disorder on Psychiatric Inpatients: A Cross-sectional Study in Edirne/TURKEY. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*. 7(2): 124-129.

Thompson, M.A. ve Gray, J.J. (1995). Development and Validation of a New Body-Image Assessment Scale. *Journal of Personality Assessment*. 64(2): 258-269.

Thompson, A.M. ve Chad, K.E. (2002). The Relationship of Social Physique Anxiety to Risk for Developing an Eating Disorder in Young Females. *Journal of Adolescent Health*. 31(2): 183-189.

Tihan, A.K. (2009). Beden Dismorfik Bozukluğunda Klinik, Sosyodemografik Verilerin İncelenmesi ve Bilişsel İşlevlerin Nöropsikolojik Testlerle Değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi: İstanbul.

Türkçapar, Ü. (2015). The Examination of the Secondary School Students' Perception Levels of Their Body Images in terms of Some Variables. *UHBAB Journal*. 4(14): 1-11.

Valtolina, G.G. (1998). Body-Size Estimation by Obese Subjects. *Perceptual and Motor Skills*. 86(3): 1363-1374.

Van Bruggen, L. K., Runtz, M. G., ve Kadlec, H. (2006). Sexual Revictimization: The Role of Sexual Self-Esteem and Dysfunctional Sexual Behaviors. *Child Maltreatment*. 11(2): 131-145.

Van den Berg, P.A., Mond, J., Eisenberg, M., Ackard, D. ve Neumark-Sztainer, D. (2010). The Link Between Body Dissatisfaction and Self-Esteem in Adolescents: Similarities Across Gender, Age, Weight Status, Race/Ethnicity, and Socioeconomic Status. *Journal of Adolescent Health*. 47(3): 290-296.

Veale, D., Ennis, M. ve Lambrou, C. (2002). Possible Association of Body Dysmorphic Disorder with an Occupation or Education in Art and Design. *American Journal of Psychiatry*. 159(10): 1788-1790.

Veale, D., De Haro, L. ve Lambrou, C. (2003). Cosmetic Rhinoplasty in Body Dysmorphic Disorder. *British Journal of Plastic Surgery*. 56(6): 546-551.

Veale, D., Kinderman, P., Riley, S. ve Lambrou, C. (2003). Self - Discrepancy in Body Dysmorphic Disorder. *British Journal of Clinical Psychology*. 42(2): 157-169.

Veale, D. (2004). Advances in a Cognitive Behavioural Model of Body Dysmorphic Disorder. *Body image*. 1(1): 113-125.

Veale, D. ve Neziroglu, F. (2010). *Body Dysmorphic Disorder: A Treatment Manual*. John Wiley & Sons.

Ward, L.M., Merriwether, A. ve Caruthers, A. (2006). Breasts are for Men: Media, Masculinity Ideologies, and Men's Beliefs About Women's Bodies. *Sex Roles*. 55(9-10): 703-714.

Weaver, A. D. ve Byers, E. S. (2006). The Relationships among Body Image, Body Mass Index, Exercise, and Sexual Functioning in Heterosexual Women. *Psychology of Women Quarterly*. 30(4): 333-339.

Wiederman, M. W. ve Hurst, S. R. (1998). Body Size, Physical Attractiveness, and Body Image Among Young Adult Women: Relationships to Sexual Experience and Sexual Esteem. *Journal of Sex Research*. 35(3): 272-281.

Wieffenbach, A. ve Kundu, R.V. (2015). Body Dysmorphic Disorder: Etiology and Pathophysiology. *Beauty and Body Dysmorphic Disorder*. (ss.115-125). Boston: Springer.

Wilhelm, S., Phillips, K.A., Fama, J.M., Greenberg, J.L. ve Steketee, G. (2011). Modular Cognitive–Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder. *Behavior Therapy*. 42(4): 624-633.

Williamson, D.A., Gleaves, D.H., Watkins, P.C. ve Schlundt, D.G. (1993). Validation of Self-Ideal Body Size Discrepancy as a Measure of Body Dissatisfaction. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 15(1): 57-68.

Wilson, A. C., Wilhelm, S. ve Hartmann, A. S. (2014). Experiential Avoidance in Body Dysmorphic Disorder. *Body Image*. 11(4): 380-383.

Witcomb, G.L., Bouman, W.P., Brewin, N., Richards, C., Fernandez - Aranda, F. ve Arcelus, J. (2015). Body Image Dissatisfaction and Eating - Related Psychopathology in Trans Individuals: A Matched Control Study. *European Eating Disorders Review*. 23(4): 287-293.

Zaidens, S.H. (1950). Dermatologic Hypochondriasis: A Form of Schizophrenia. *Psychosomatic Medicine*. 12(4): 250-253.



EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü yüksek lisans tezi kapsamında; Prof. Dr. Orçun Yorulmaz danışmanlığında, Nur Didem Yıldız tarafından yürütülmektedir. Araştırma bedeninizi nasıl algıladığınız hakkındaki düşüncelerinizi ve ilgili bazı faktörleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma İzmir ilinde sürmekte olup, Nisan 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında yürütülmektedir. Bu formu okuyarak araştırmaya katılmayı onaylarsanız sizden, yaklaşık 20 dakika sürecek bir anket setini doldurmanız istenecektir. Araştırmaya katılmak sizin için herhangi bir risk içermemektedir. Araştırmaya başladıktan sonra istediğiniz zaman geri çekilme hakkına sahipsiniz; ancak araştırmayı sonuna kadar sürdürmeniz araştırmacı için büyük bir önem teşkil etmektedir.

Araştırma ile elde edilen bilgiler tamamen bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak, kişiye özel değerlendirme yapılmayıp grup bazında bir değerlendirme yapılacaktır. Ancak kişiye özel bilgiler sorulduğundan yalnız doldurmanız tercih edilir. Anket seti yoluyla aktardığınız bilgiler ise araştırmacı tarafından 5 yıl boyunca saklı tutulacak ve ilgisiz kişilerin ulaşılması engellenecektir. Araştırmaya katılım tamamen **gönüllülük** esasına dayanıp, size herhangi bir ücret ödenmeyecek, aynı şekilde sizden de bir ücret talep edilmeyecektir.

Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Etik Kurul'undan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma hakkında bilgi almak için nurdidemyldz@gmail.com mail adresinden araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Yukarıda verilen bilgileri okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının;

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Araştırmacı;

Nur Didem YILDIZ

İmzası:

Araştırma sonuçları hakkında bilgi almak istiyorum: E-mail: _____

EK 2: Demografik Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

-Cinsiyet: () Kadın () Erkek () Diğer

-Yaş: _____

-Yaşadığınız yer: _____

-Eğitim Durumu: (En son mezun olduğunuz okulu düşünerek cevaplayınız.) _____

-Meslek: _____

-Medeni durum: () Bekar () Evli () Boşanmış () Dul ()
Diğer

-Aylık hane geliri:

() 0 – 1000 TL () 1001 – 2000 TL () 2001 – 3000 TL () 3001 – 4000 TL ()
4001 ve üzeri

-Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer:

() Metropol (İstanbul, İzmir, Ankara) () Büyükşehir () İl () İlçe () Kasaba
() Köy

-Annenizin Eğitim durumu: _____

Mesleği: _____

-Babanızın Eğitim durumu: _____

Mesleği: _____

-Kardeş sayınız: _____

-Kaldığımız yer: () Aile ile birlikte yaşıyorum. () Arkadaşlar ile birlikte evde kalıyorum.

() Evde tek kalıyorum. () Yurt veya başka bir kurumda

kalıyorum.

-Şu ana kadar doktora giderek herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? () Evet () Hayır

Evet ise lütfen belirtiniz:_____

-Şu an bu rahatsızlığınız devam ediyor mu? () Evet () Hayır

-Şu ana kadar doktora giderek herhangi bir psikiyatrik ilaç kullandınız mı? () Evet () Hayır

Evet ise lütfen belirtiniz:_____

-Şu anda psikiyatrik bir rahatsızlık için kullandığınız herhangi bir ilaç var mı? () Evet () Hayır

Evet ise lütfen belirtiniz:_____

-Herhangi bir ameliyat geçirdiniz mi? () Evet Evetse lütfen belirtiniz:_____

() Hayır

-Kronik bir fiziksel rahatsızlığınız var mı? () Evet Evetse lütfen belirtiniz:_____

() Hayır

-Uyguladığımız bir diyet var mı? () Evet () Hayır

-Fiziksel egzersiz yapma sıklığımız: () Hiç

() Arada sırada

() Haftada 1 kez

() Haftada 2 – 3 kez

() Haftada 4 – 5 kez

() Haftanın her günü

-Yaptığınız egzersiz tür/ türlerini işaretleyiniz. () Yürüyüş/koşu () Ağırlık antremanı

() Yüzme () Futbol, basketbol, voleybol vb takım sporları () Diğer (belirtiniz_____)

-Boyunuz:_____ Kilonuz: _____

-Devam eden bir romantik ilişkiniz var mı? () Evet () Hayır

Var ise ne kadar süredir devam ettiğini yazınız: _____



EK 3: Beden İmgesi Bozukluğu Anketi

Bu anket, fiziksel görünümünüzle ilgili görüşlerinizi değerlendirmektedir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyarak kendinize en uygun şıkkı seçiniz; ayrıca belirtilen sorulardaki boşluklara cevaplarınızı yazınız.

1-A- Bedeninizde özellikle güzel veya çekici bulmadığımız bölge/bölgelerden dolayı endişe duyuyor musunuz? Bu endişe örneğin, cildiniz (sivilceler, yara izleri, kırışıklıklar, lekeler...vs.), saçlarınız (dökülmeler, incelmeler...vs.), burnunuz (şekli, büyüklüğü...vs.), ağzınız, dudaklarınız, mideniz, eklemlerinizi, elleriniz, göğüsleriniz, genital bölgeniz ya da vücudunuzun herhangi bir bölümü ile ilgili olabilir.

1	2	3	4	5
Böyle bir endişem yok	Biraz endişe duyuyorum	Orta düzeyde endişe	Oldukça endişe duyuyorum	Son derece endişe duyuyorum

1-B- Görünümünüzle ilgili bu endişeler nelerdir? Bu bölgelerin görünümünde sizi özellikle endişelendiren şey nedir?

.....
.....

2-A- Çok az endişeleniyor olsanız da, bu durum zihninizi meşgul ediyor mu? Başka deyişle, bunu çok fazla düşündüğünüz ve bu düşünceleri durdurmakta zorlandığınız oluyor mu? (En uygun cevabı seçiniz)

1	2	3	4	5
Zihnimi hiç meşgul etmiyor	Zihnimi biraz meşgul ediyor	Zihnimi orta düzeyde meşgul ediyor	Zihnimi çok meşgul ediyor	Zihnimi son derece meşgul ediyor

2-B- Görünümünüzle ilgili bu düşünceler hayatınızı nasıl etkiliyor? Lütfen tanımlayınız.

.....
.....

3-A- Görünümünüzdeki bu fiziksel kusur/kusurlarınız sizde sıklıkla sıkıntı, eziyet ya da ağrıya neden oluyor mu? Ne kadar? (En uygun cevabı seçiniz)

1	2	3	4	5
Hiç sıkıntım yok	Hafif ve rahatsız etmeyen bir sıkıntım var	Orta düzeyde bir sıkıntım var ama baş edilebiliyorum	Ciddi ve rahatsız edici düzeyde bir sıkıntım var	Çok ciddi alıkoyan sıkıntım var

4-A- Görünümünüzdeki bu fiziksel kusur/kusurlarınız sosyal, mesleki ya da diğer önemli yaşam alanlarında işlevselliğinizde herhangi bir bozulmaya/olumsuz etkiye yol açıyor mu? Ne kadar? (En uygun cevabı seçiniz)

1	2	3	4	5
Hiç	Hafif düzeyde sınırlam	Orta düzeyde	Ciddi, oldukça	Son derece
kısıtlama yokvar ama genel olarak	işlev kaybı yok	kesin bir sınırlama var ama hala baş edilebilir	belirgin bir kısıtlama var	ciddi engelleyici düzeyde

5-A- Görünümünüzdeki bu fiziksel kusur/kusurlarınız sosyal hayatınızı belirgin bir şekilde engelliyor mu? Ne kadar? (En uygun cevabı seçiniz)

1	2	3	4	5
Hiç	Ara sıra	Orta düzeydeki sıklıkta	Sık sık	Çok sık

5-B- Eğer engelliyorsa nasıl? Kısaca açıklayınız

.....
.....

6-A- Görünümünüzdeki bu fiziksel kusur/kusurlarınız okulunuzu, işinizi ya da yapmanız gereken şeyleri belirgin bir şekilde engelliyor mu? Ne kadar? (En uygun cevabı seçiniz)

1	2	3	4	5
Hiç	Ara sıra	Orta düzeydeki sıklıkta	Sık sık	Çok sık

6-B- Eğer engelliyorsa nasıl? Kısaca açıklayınız

.....
.....

7-A- Bu kusur/kusurlarınız nedeniyle kaçındığınız şeyler var mı? Ne sıklıkta? (En uygun cevabı seçiniz)

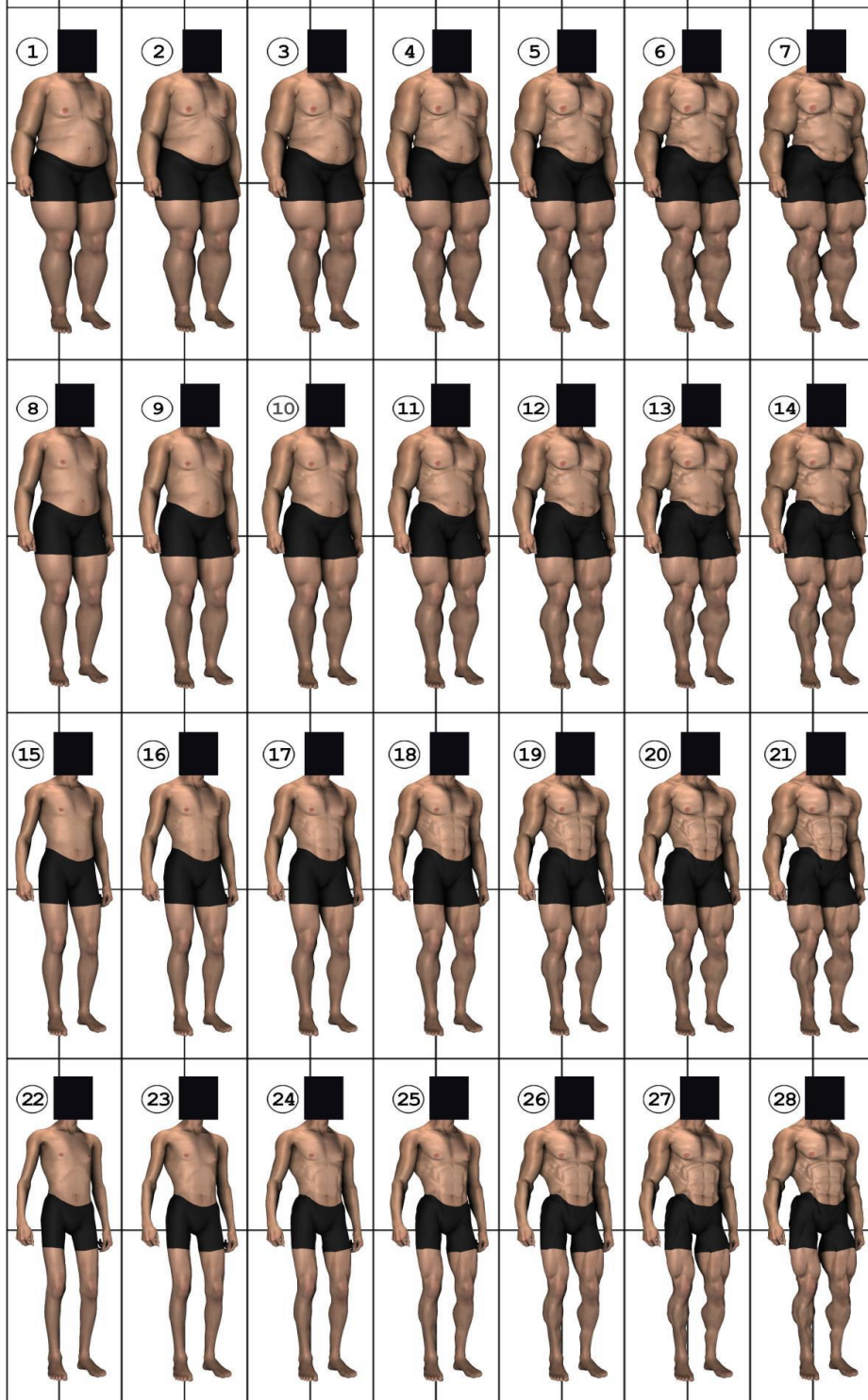
1	2	3	4	5
Hiç	Ara sıra	Orta düzeydeki sıklıkta	Sık sık	Çok sık

7-B- Eğer kaçınıyorsanız, nelerden kaçındığınızı açıklayınız.

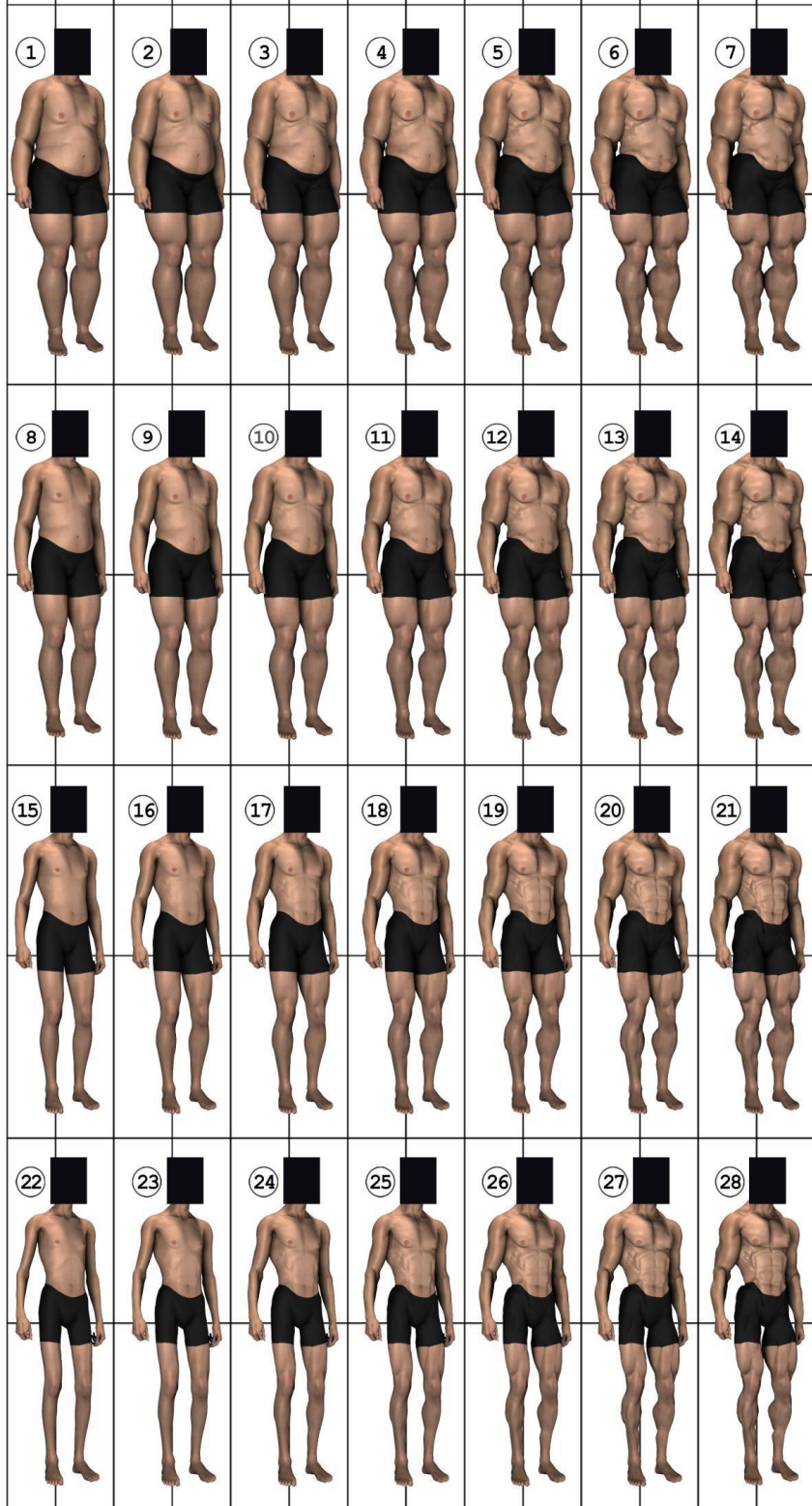
.....
.....

EK 4: KULA Beden Matrisleri- Erkek Formu

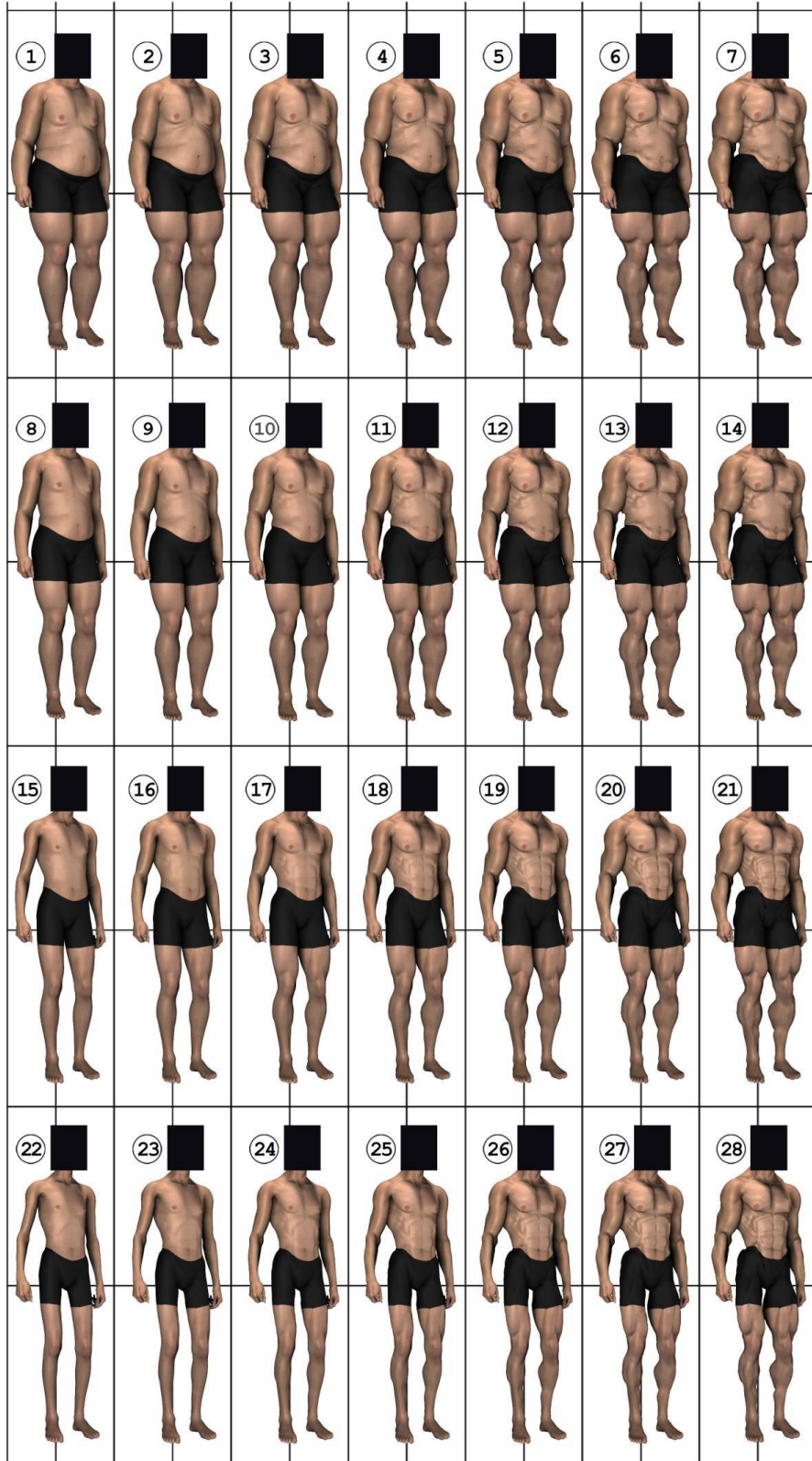
Sizin Şu andaki beden Şeklinizi en iyi temsil eden figŐrŐ işaretleyiniz.



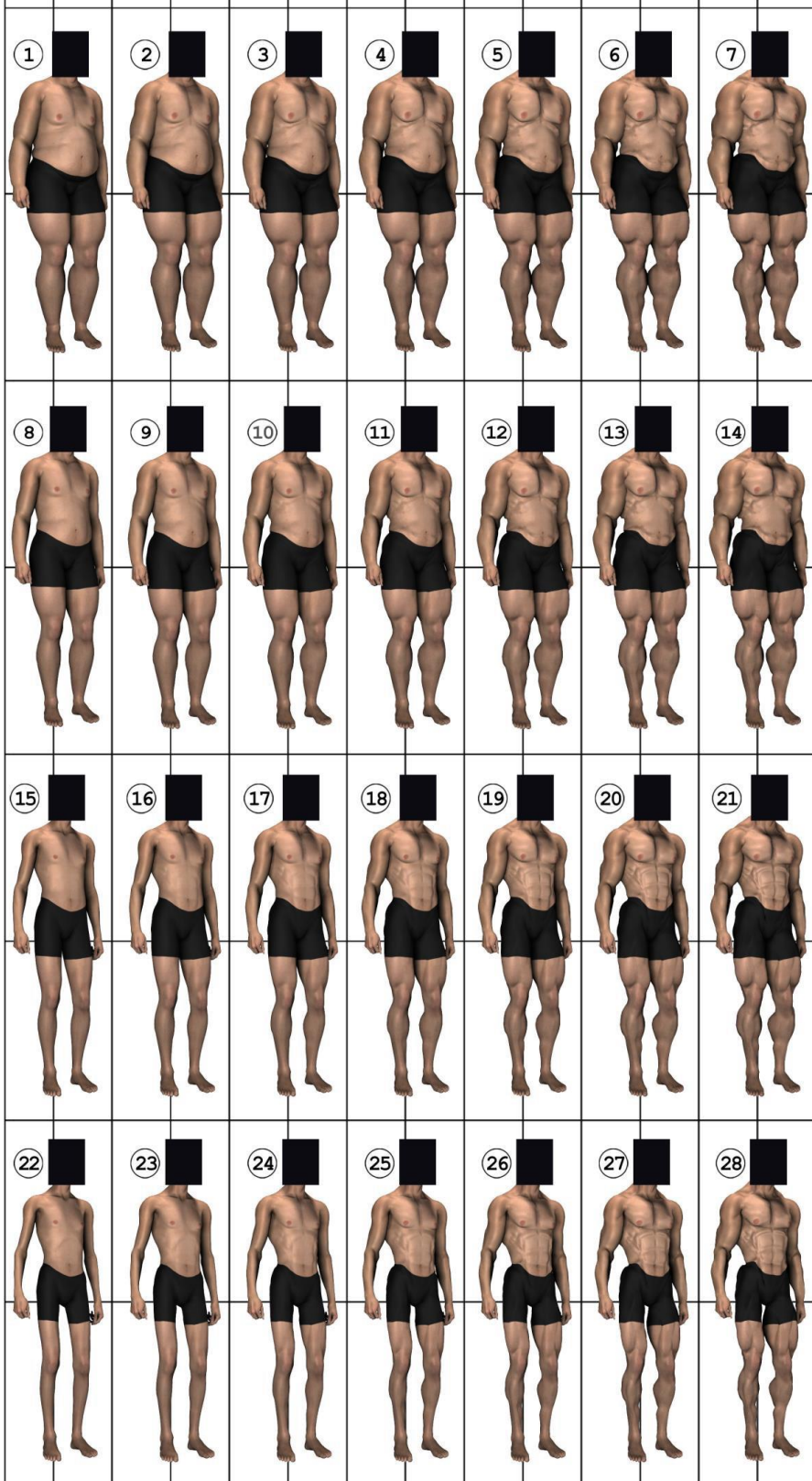
Size göre bir erkek için ideal olan beden şeklini en iyi temsil eden figürü işaretleyiniz.



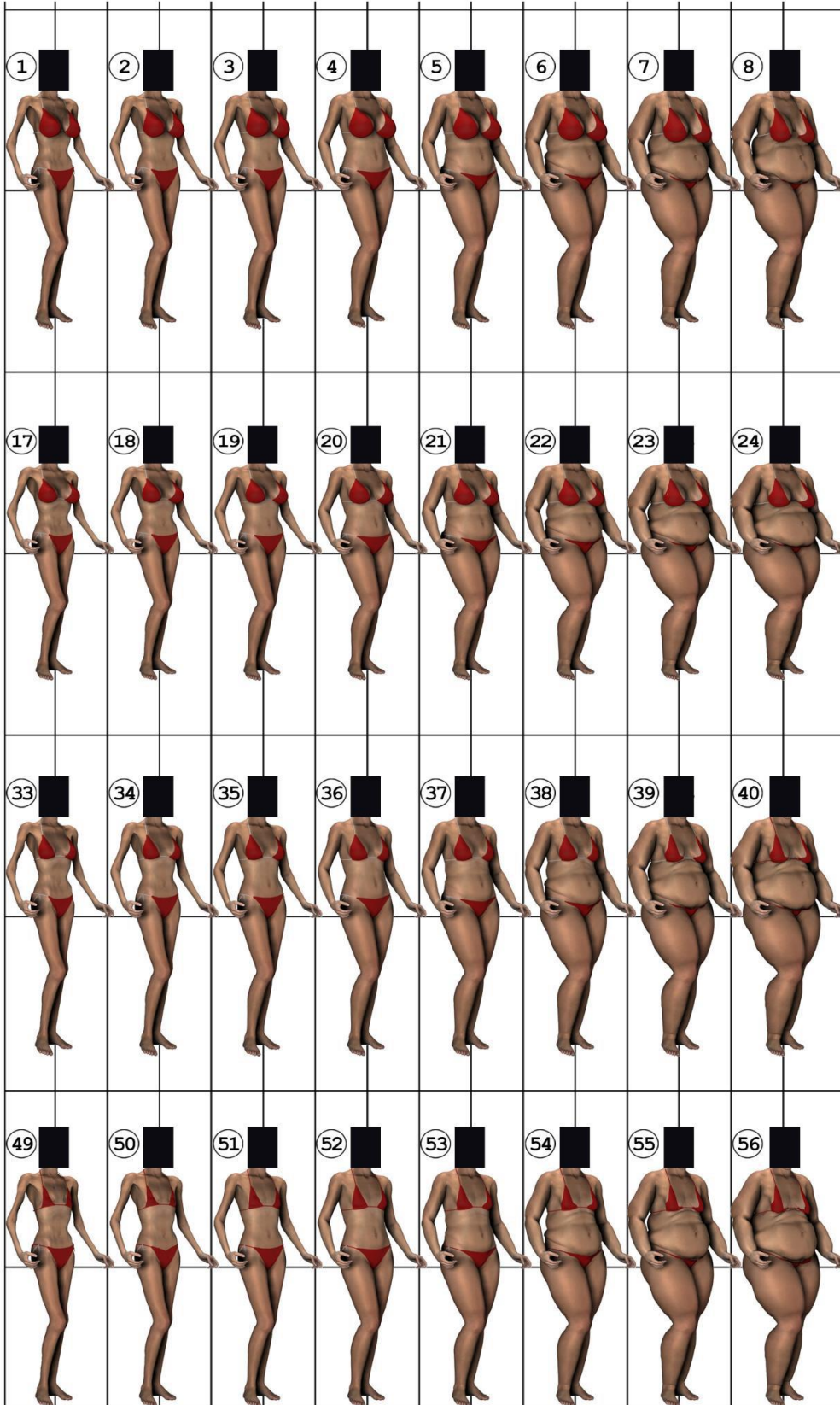
Çevrenizdeki insanların size söylediğine göre; sizin şu andaki beden şeklinizi en iyi temsil eden figürü işaretleyiniz.



Size göre; karşı cinsin ideal bulduğu erkek beden şeklini en iyi temsil eden figürü işaretleyiniz.

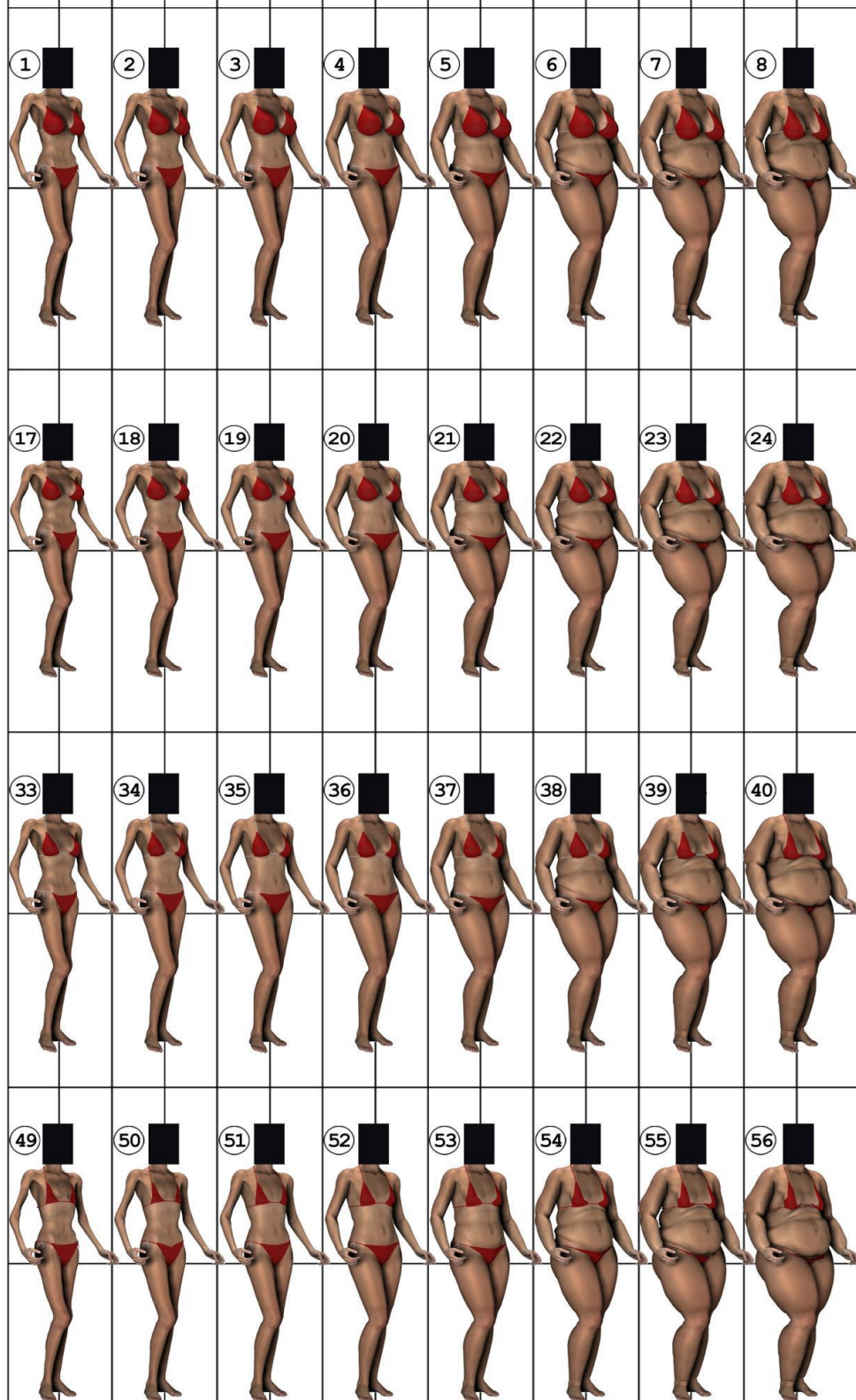


Karşı cinste çekici bulduğunuz beden şeklini en iyi temsil eden figürü işaretleyiniz.

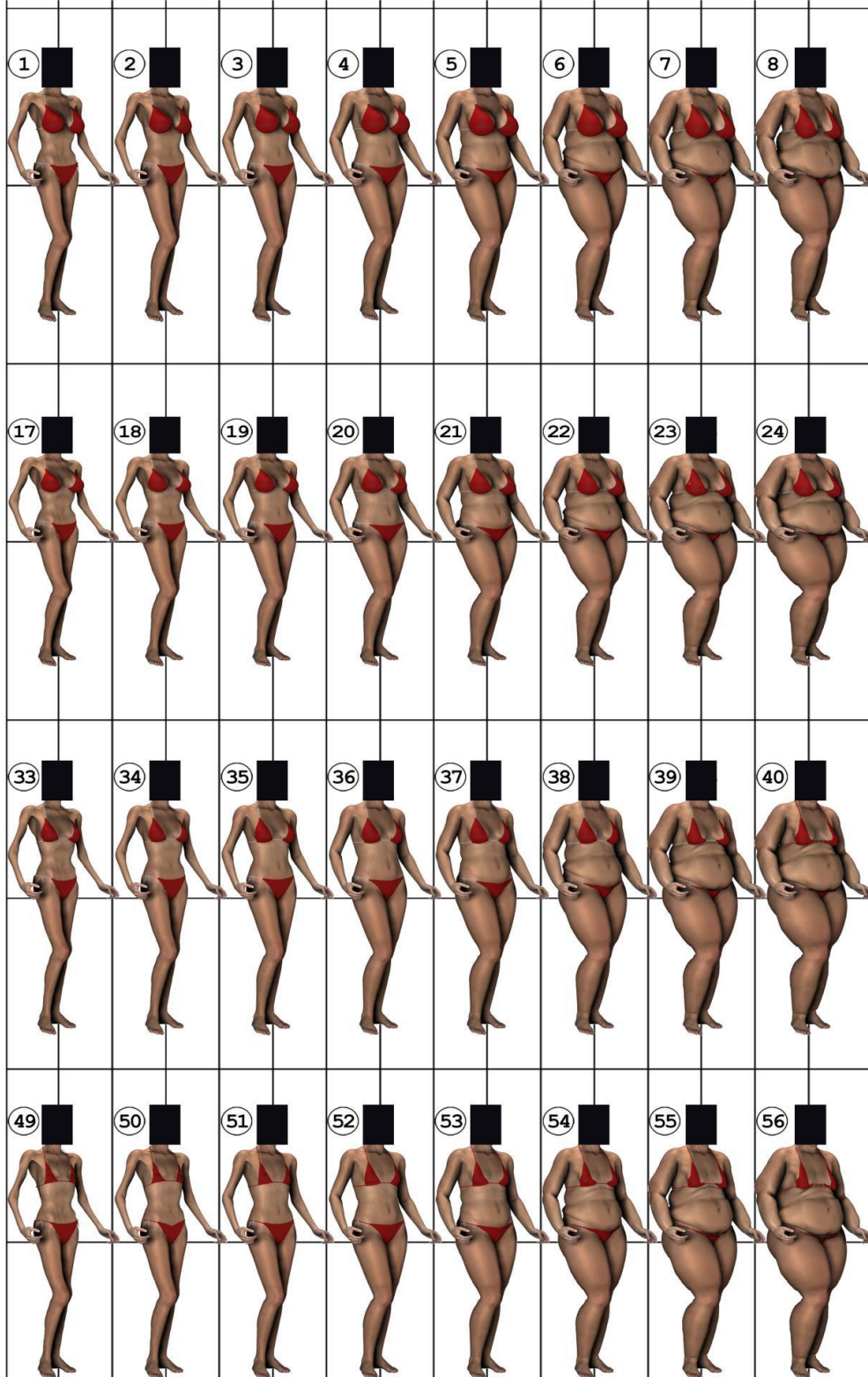


EK 5: KULA Beden Matrisleri-Kadın Formu

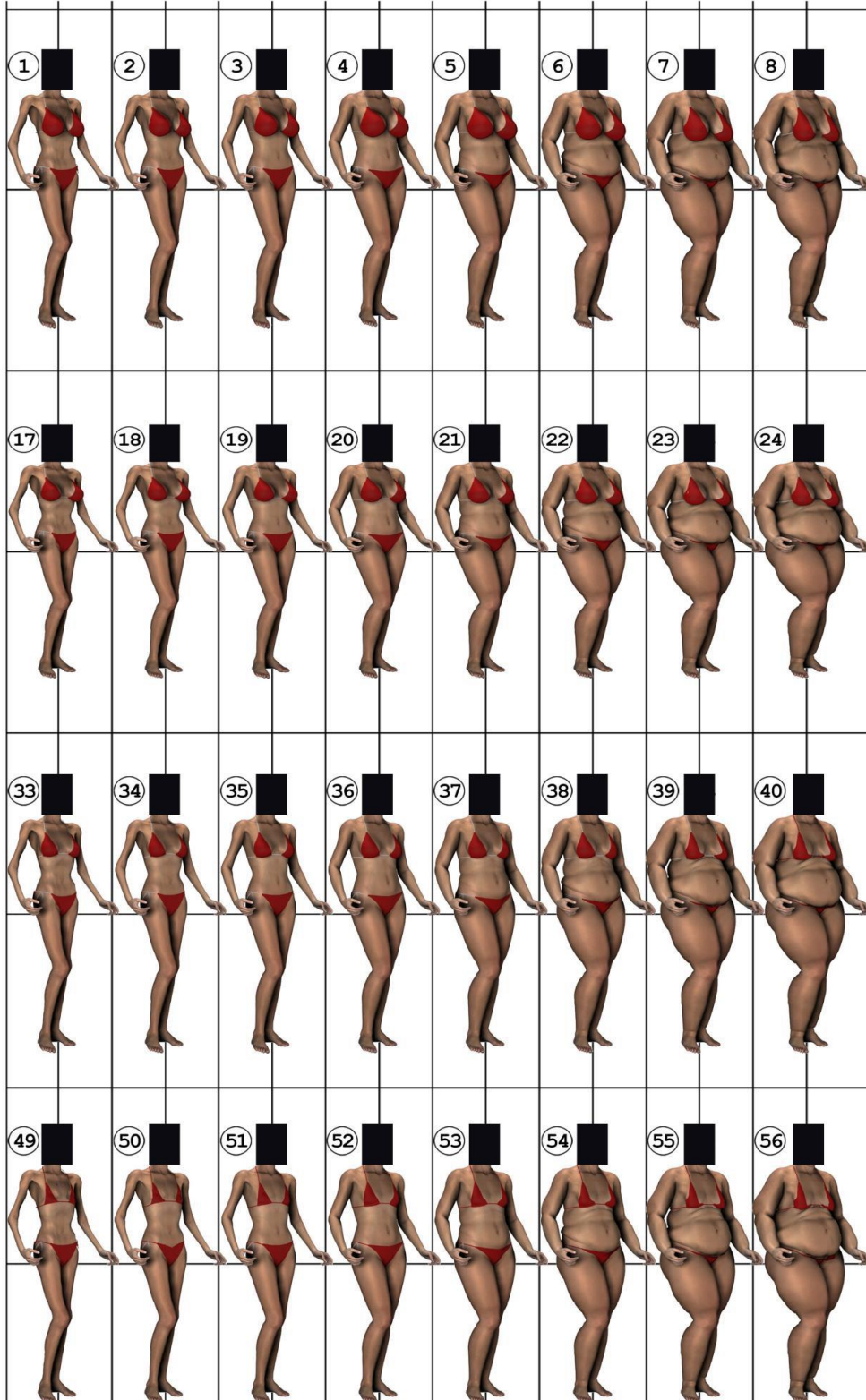
Sizin Şu andaki beden Şeklinizi en iyi temsil eden figürü işaretleyiniz.



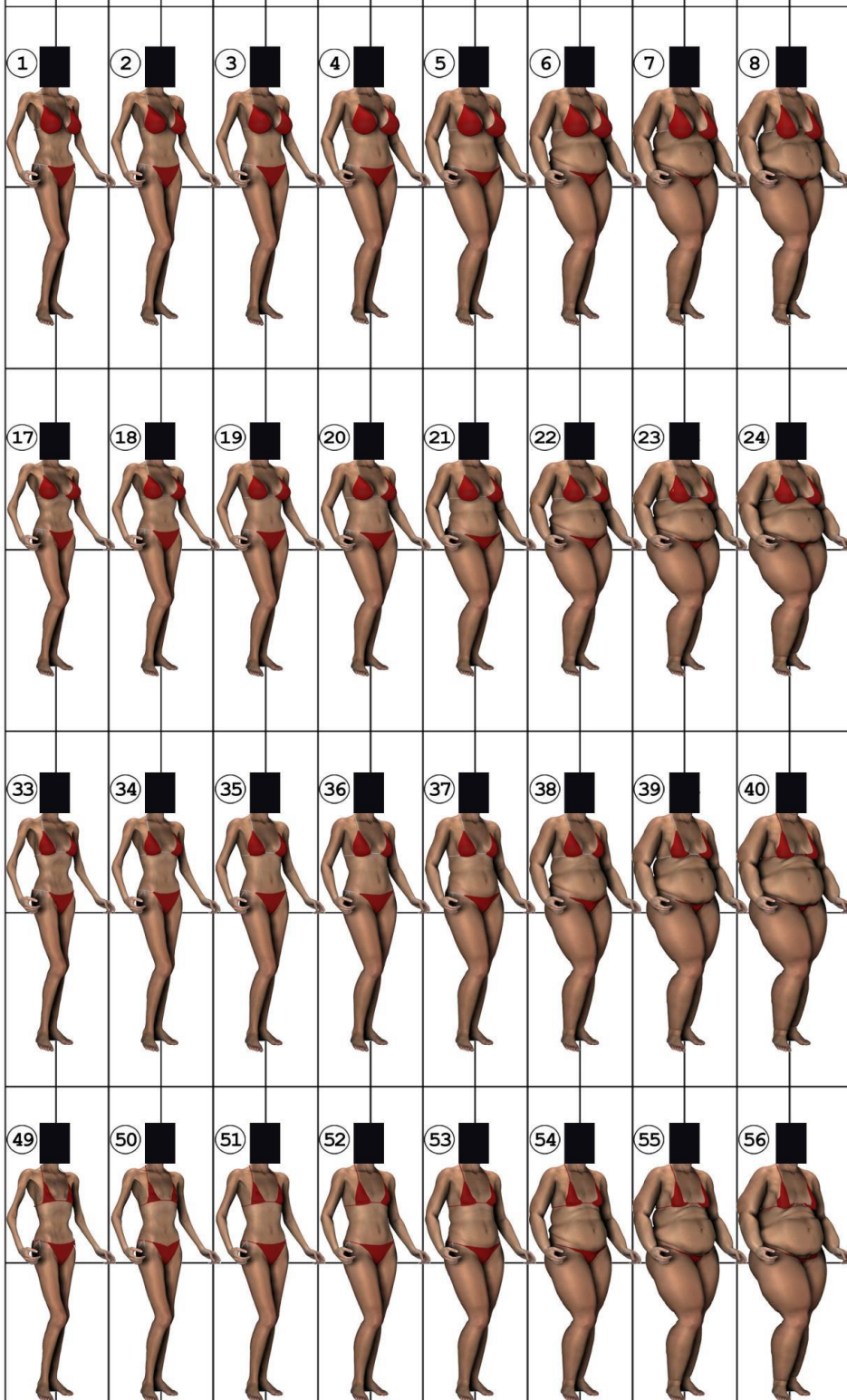
Size göre bir kadın için ideal olan beden şeklini en iyi temsil eden figürü işaretleyiniz



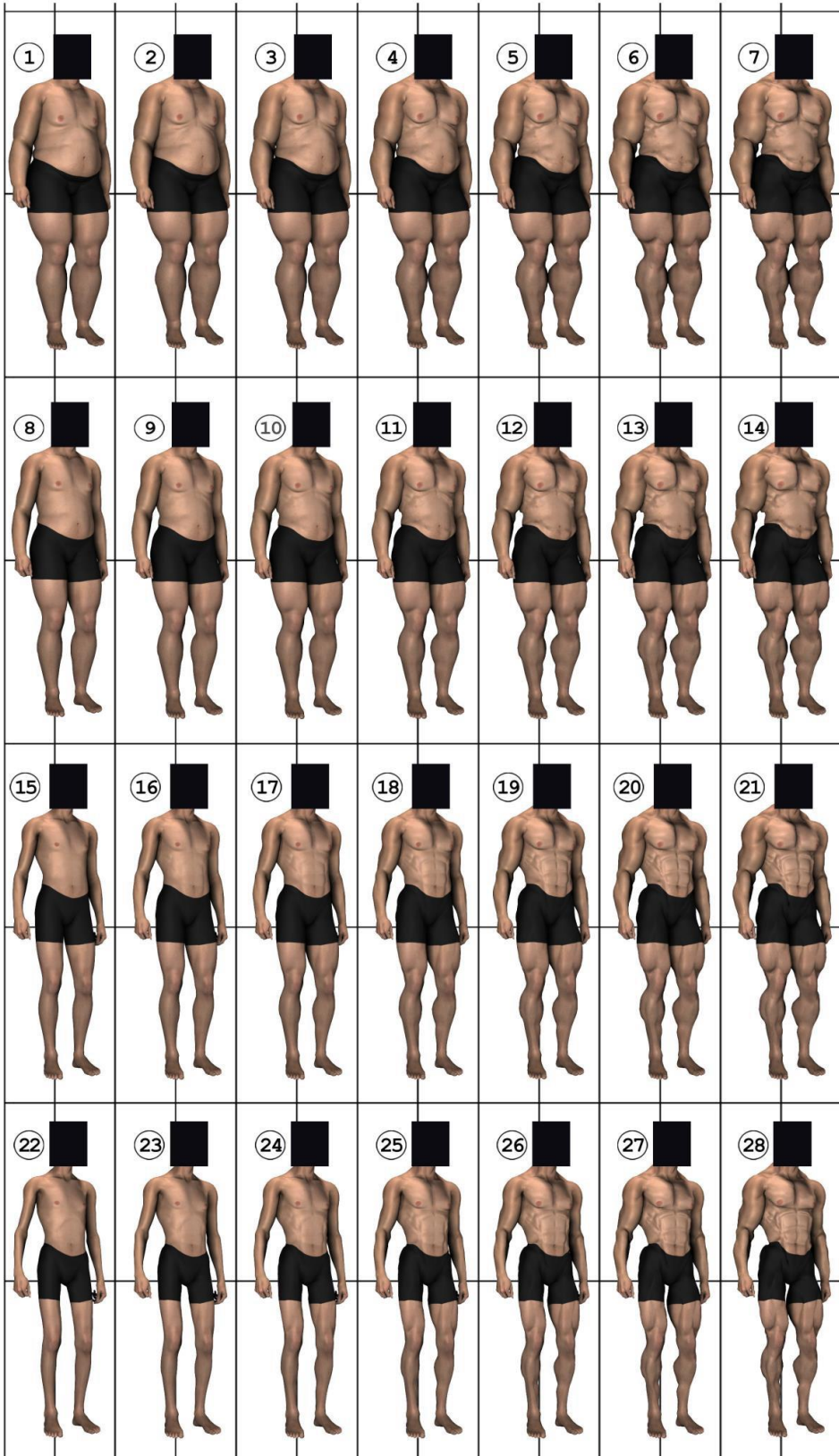
Çevrenizdeki insanların size söylediğine göre; sizin şu andaki beden şeklinizi en iyi temsil eden figürü işaretleyiniz



Size göre; karşı cinsin ideal bulduğu kadın beden şeklini en iyi temsil eden figürü işaretleyiniz



Karşı cinste çekici bulduğunuz beden şeklini en iyi temsil eden figürü işaretleyiniz.



EK 6: Sosyal Fizik Kaygı Envanteri

Bu envanter dış görünüşünüzün başkaları tarafından değerlendirilmesinin size neler hissettirdiğini değerlendiren bir envanteredir. Bu bir test değildir. “Doğru” veya “Yanlış” yanıt yoktur, içtenlikle yanıtlamanız önemlidir. Envanterde yer alan her sorunun size uygunluk derecesini ilgili kutunun içine “X” işareti koyarak cevaplandırınız.

	Tamamen yanlış	Genellikle yanlış	Bazen yanlış bazen doğru	Genellikle doğru	Tamamen doğru
1. Fiziksel görünüşümden hoşnutum.	1	2	3	4	5
2. Beni çok zayıf veya çok şişman gösteren kıyafetleri giymekten hiç endişe duymam.	1	2	3	4	5
3. Fiziki görünümüm hakkında takıntılı olmamayı isterdim.	1	2	3	4	5
4. Diğer insanların kilom veya kas gelişimim hakkında olumsuz yargıları olduğu konusunda endişeye kapıldığım zamanlar olur.	1	2	3	4	5
5. Aynaya baktığım zaman fiziksel görünüşümden dolayı kendimi iyi hissedirim.	1	2	3	4	5
6. Fiziksel görünüşümün çekici olmayan bölgeleri, belirli sosyal ortamlarda sınırlı olmama neden olur.	1	2	3	4	5
7. Başkalarının yanımdayken fiziksel görünüşümden endişelenirim.	1	2	3	4	5
8. Diğer insanlara, fiziğimin ne kadar hoş görüldüğü konusunda son derece rahatım.	1	2	3	4	5
9. Diğer insanların fiziğimi incelediğini bilmek beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5
10. Fiziksel görünümümü diğer insanlara göstereceğim zaman çok utangaç olurum.	1	2	3	4	5
11. Başkaları bariz bir biçimde vücuduma baktıklarında kendimi genellikle rahat hissedirim.	1	2	3	4	5
12. Mayoluyken vücudumun şeklinden dolayı kendimi sıklıkla sınırlı hissedirim.	1	2	3	4	5

EK 7: Cinsel Özgüven Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddeler için size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her Zaman
1. Cinsellik konusunda sevdiğim ve sevmediğim şeyleri partnerimle paylaşabilirim.	1	2	3	4
2. Cinsel fantezilerimi partnerimle paylaşabilirim.	1	2	3	4
3. Cinsel duygularımı partnerimle paylaşabilirim.	1	2	3	4
4. Cinsel sorunlarımı partnerimle konuşabilirim.	1	2	3	4
5. Cinsel isteklerimi partnerime yansıtabilirim.	1	2	3	4
6. Partnerime cinsel sinyaller gönderebilirim.	1	2	3	4
7. Partnerimle cinsel duygularımı paylaşırken gözlerine bakabilirim	1	2	3	4
8. Karşı cinsle aynı ortamda yalnız kalabilirim.	1	2	3	4
9. Karşı cinsle yakın ilişki kurabilirim.	1	2	3	4
10. Karşı cinsle yakın ilişkilerim bana eğlenceli gelir.	1	2	3	4
11. Başkalarının cinsel konulardaki görüşlerine saygı duyarım.	1	2	3	4
12. Cinsel ilişkiye girdiğim kişinin eleştirilerini anlayışla karşılarım.	1	2	3	4
13. Cinsel sorunlar yaşadığımda olumlu şeyler düşünürüm.	1	2	3	4

EK 8: Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği

Aşağıda bir dizi ifade bulunmaktadır. Bu ifadelerin her birini okuyunuz ve o görüşe ne kadar katıldığınızı, verilen derecelendirmeyi kullanarak belirtiniz. Lütfen boş madde bırakmamaya gayret gösteriniz.

1= Hiç katılmıyorum	2= Katılmıyorum	3= Katılıyorum	4 = Tamamen katılıyorum
---------------------	-----------------	----------------	-------------------------

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Daha çekici görünmek için bir şeyler yaparım.	1	2	3	4
2. Görünüşümle ilgili hoşlanmadığım yönlerimi düzeltmek için fazladan zaman harcarım.	1	2	3	4
3. Görünüşümü değiştirmek için ne yapmam gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4
4. Fiziksel olarak çekici insanlarla kendi görünüşümü karşılaştırırım.	1	2	3	4
5. Görünüşümle ilgili hoşlanmadığım yönlerimi gizlemek için özel bir çaba harcarım.	1	2	3	4
6. En iyi şekilde görünebilmek için özel bir çaba harcarım.	1	2	3	4
7. Görünüşümle ilgili beğenmediğim yönlerimi nasıl gizleyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4

8. Farklı görünmeyi hayal ederim.	1	2	3	4
9. Ayna karşısında çok zaman harcarım	1	2	3	4
10. Diğer insanlardan görünüşümle ilgili olumlu tepkiler beklerim.	1	2	3	4
11. Görünüşümle ilgili bir olumsuzluk yaşadığımda, bir süre sonra kendimi daha iyi hissedeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4
12. Kendi kendime görünüşümle ilgili bir olumsuzluğu abartıyor olabileceğimi söylerim.	1	2	3	4
13. Görünüşümle ilgili bir olumsuzluk yaşadığımda, kendime bu durumun geçeceğini söylerim.	1	2	3	4
14. Görünüşümden memnun olmadığımda kendime hissettiğimden daha iyi görünüyor olabileceğimi söylerim.	1	2	3	4
15. Görünüşümü beğenmediğimde, kendime, görünüşümle ilgili iyi özelliklerimi hatırlatırım.	1	2	3	4
16. Görünüşümle ilgili bir olumsuzluk olduğunda bu durumdan neden olumsuz etkilendiğimi anlamaya çalışırım.	1	2	3	4
17. Kendime nasıl görüdüğümden daha önemli şeylerin olduğunu söylerim.	1	2	3	4
18. Kendime fiziksel görünüşümle ilgili olumsuz düşüncelerimin gerçekçi olmadığını söylerim.	1	2	3	4
19. Kendime, görünüşümle ilgili olumsuzlukların çok da önemli olmadığını söylerim.	1	2	3	4

20. Görünüşümle ilgili kendime hoşgörülüyümdür.	1	2	3	4
21. Görünüşümle ilgili olarak kendimi daha iyi hissetmemi sağlayacak bazı şeyleri bilinçli olarak yaparım.	1	2	3	4
22. Görünüşümle ilgili olumsuz bir durum karşısında bu durumun üstesinden gelmek için hiçbir girişimde bulunmam.	1	2	3	4
23. Görünüşümden hoşlanmadığımda aşırı yerim.	1	2	3	4
24. Görünüşümle ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerimi görmezden gelmeye çalışırım.	1	2	3	4
25. Görünüşümden dolayı, içime kapanır ve diğer insanlarla daha az etkileşime girerim.	1	2	3	4
26. Aynada kendime bakmaktan kaçınırım.	1	2	3	4
27. Görünüşümle ilgili bir olumsuzluk olduğunda bunun üstesinden gelmek için kendimi yemeye veririm.	1	2	3	4
28. Görünüşümle ilgili beğenmediğim yönlerimi değiştirmek için bir şeyler yapma konusunda çaresiz olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4
29. Görünüşümle ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerimi görmezden gelmeye çalışırım.	1	2	3	4

EK 9: Vücut Algısı Ölçeği

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

		beğeniyorum Çok	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 düzenim					
12	Sırtım					

13	Kulaklarım					
14	Yaşım					
15	Çenem					
16	Vücut yapım					
17	Profilim					
18	Boyum					
19	Duyularımın keskinliği					
20	Ağrıya dayanıklılığım					
21	Omuzlarımın genişliği					
22	Kollarım					
23	Göğüslerim					
24	Gözlerimin şekli					
25	Sindirim sistemimim					
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					

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
EDEBİYAT FAKÜLTESİ
Etik Kurulu Kararları

Toplantı Tarihi: 10.05.2017

Toplantı Sayısı: 19

Karar: 3

Dekan Yardımcısı Yrd.Doç.Dr.Şeyda ERASLAN'ın başkanlığında belirtilen üyelerin katılımı ile Çarşamba günü saat 11:00'de toplanan Fakültemiz Etik Kurulu aşağıdaki konuyu görüşerek karara bağladı.

KARAR:

Fakültemiz Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr.Orçun YORULMAZ'ın sorumlu araştırmacı olarak yer aldığı ve Nur Didem YILDIZ'ın yüksek lisans tezi kapsamında yapılacak olan "Beden Algısının Bilişsel Davranışçı Model Doğrultusunda İncelenmesi: Beden Dismorfik Bozukluğu Belirtileri ve İlişkili Bazı Faktörler" başlıklı araştırma proje önerisi ve ekleri incelendi.

Yapılan görüşmeler sonunda;

Fakültemiz Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr.Orçun YORULMAZ'ın sorumlu araştırmacı olarak yer aldığı ve Nur Didem YILDIZ'ın yüksek lisans tezi kapsamında yapılacak olan "Beden Algısının Bilişsel Davranışçı Model Doğrultusunda İncelenmesi: Beden Dismorfik Bozukluğu Belirtileri ve İlişkili Bazı Faktörler" başlıklı araştırma proje önerisinin Fakültemiz Etik Kurulu'nca etik açıdan uygunluğuna oybirliği ile karar verildi.

Yrd.Doç.Dr.Şeyda ERASLAN
DEKAN YARDIMCISI

Prof.Dr. Levent AYSEVER

(GÖREVLİ)
Yard.Doç.Dr. Özgün KOŞANER

(KATILMADI)
Prof.Dr. Recai TEKOĞLU

Yard.Doç.Dr. Müge İŞIKLAR KOÇAK

Prof.Dr. Gülay DİRİK

Yard.Doç.Dr. Devrim Çetin GÜVEN

Doç.Dr. Yeşim BAŞARIR

(KATILMADI)
Yard.Doç.Dr. Gazanfer KAYA

Doç.Dr. Aygün EKİN MERİÇ

Yard.Doç.Dr. Nurcan ŞEN

Yard.Doç.Dr. Urungu AKGÜL

Raportör: Gülay SAYAR