

T.C.

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI



**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE YEME
TUTUMU VE YEME BOZUKLUKLARI YAYGINLIĞI VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Elif Gülşah OĞUZ

Balıkesir, 2018

T.C.

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI



**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE YEME
TUTUMU VE YEME BOZUKLUKLARI YAYGINLIĞI VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Elif Gülşah OĞUZ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Tunay KARLIDERE

Balıkesir, 2018

ÖZET

AMAÇ: Günümüzde yapılan çalışmalar, yeme bozuklukları ile ilgili farklı risk faktörlerinin söz konusu olduğunu ele almıştır. Bu anlamda, kişilerde yeme bozuklukları ile ilişkili olan diğer psikososyal ve psikopatolojik faktörlerin incelenmesi, bu araştırmanın amacı olarak belirlenmiştir.

YÖNTEM: Bu çalışma, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 400 üniversite öğrencisinin yeme bozuklukları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi üzerine katılım gösterdiği bir anket çalışmasıdır. Araştırma kapsamında, üniversite öğrencilerine uygulanan anketler aracılığıyla katılımcılar DSM V yeme bozuklukları tanı kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler, Yeme Tutumu Ölçeği, Orto-15 Ortoreksi Ölçeği, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, Rosenberg Benlik Algısı Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği uygulanmıştır. Sosyodemografik veri formu ve tüm diğer ölçekler katılımcının kendisi tarafından doldurulmuştur.

SONUÇLAR: Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, üniversite öğrencilerinde yeme tutumu, OKB belirtileri, benlik saygısı ve beden imajının demografik değişkenler bakımından farklılaştığı saptanmıştır. Ayrıca, araştırma değişkenleri olan yeme tutumu, OKB belirtileri, benlik saygısı ve beden imajının arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yeme tutumu ve OKB belirtileri arasındaki ilişkide, beden memnuniyetsizliği ve düşük benlik saygısının aracı rolü olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA: Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ve ilişkili faktörler değerlendirilmiş ve riskli olabilecek yeme davranışı ve diğer psikopatolojik ve psikososyal faktörler olan OKB belirtileri, beden imajı ve benlik saygısının ilişkili faktörler olması bakımından literatürdeki diğer çalışmaları desteklediği görülmüştür. Farklı şehirlerdeki üniversite öğrencilerinin dahil edilmesiyle geniş katılımcı sayısı sağlanan diğer çalışmalarla bulgulara katkı sağlanabileceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yeme Tutumu, Sosyodemografi, OKB, Beden İmajı, Benlik Saygısı.

ABSTRACT

AIM: Recent research regarding eating psychopathology have indicated that eating disorder have been found as significantly associated with certain psychosocial and psychosocial factors. Based on the previous findings regarding the fact that multifactors which may be considered as risk factors of eating psychology, the main objective of the study is to find out the psychosocial and possible psychopathological factors related to eating disorders among university students.

METHOD: For the study, 400 university students currently studying in the faculty of Medicine in Balikesir University. University students were asked to fill out certain surveys related to research variables after obtaining the informed consent. The surveys that were used for this study are Eating Attitude Test (EAT-40), Orto-15, Rosenberg Self-esteem Scale, Maudsley Obsessive Compulsive Item List, and Body Image Test. Additionally, participants also provided information regarding their sociodemographic variables.

RESULTS: Based on the results of the study, significant differences were found in the scores of eating attitudes, OCD symptoms, Body image, and Self-esteem in terms of demographic variables. Additionally, significant relationship was found among eating attitudes, OCD symptoms, body image and self-esteem of university students. Regression analyses demonstrated that body image and self-esteem were found as mediator in the relationship of eating attitudes and OCD symptoms.

DISCUSSION: Findings of the study showed related psychopathological and psychosocial factors for eating attitudes among university students. Associated factors of eating attitudes were noted as OCD symptoms, body image, and self-esteem. These factors also supported previous studies. However, further studies needed by expanding the sample which can be recruited from other universities for the studies related to this research topic.

Keywords: Eating Attitudes, Body Image, OCD Symptoms, Self-Esteem, Sociodemographics

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ	vi
SEMBOLLER VE KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Yeme Davranışı.....	4
2.2. Yeme Psikopatolojisi ve Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması	5
2.2.1. Anoreksiya Nervoza	5
2.2.2. Bulimiya Nervoza	7
2.2.3. Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu.....	9
2.2.4. Ortoreksiya Nervoza	12
2.3. Takıntı-Zorlantı Bozuklukları (Obsesif-Kompulsif Bozukluklar)	12
2.3.2. Takıntı Zorlantı Bozuklukları ve Yeme Tutumu.....	15
2.4. Beden İmajı.....	18
2.4.1. Beden İmajı ve Yeme Tutumu	21
2.5. Benlik Saygısı ve Yeme Tutumu.....	21
2.6. İlgili Literatür	22
3. YÖNTEM.....	32
3.1. Araştırma Grubu.....	32
3.2. Veri Toplama Araçları.....	32
3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	33
3.2.2. Yeme Tutumu Ölçeği	33
3.2.3. Orto-15 Ölçeği.....	33
3.2.4. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL).....	34

3.2.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	34
3.2.6. Beden İmajı Ölçeği (BİÖ).....	35
3.3. Araştırmanın İşlem Yolu.....	35
4. BULGULAR.....	35
4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	35
4.2. Klinik Değişkenlerin Karşılaştırmalı Analizi.....	37
4.2.1. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması.....	37
4.2.2. Yaş Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması.....	39
4.2.3. Psikiyatrik Tanı Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması.....	40
4.2.4. Kronik Hastalık Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması.....	41
4.2.5. Alkol ve Sigara Kullanımı Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması.....	42
4.2.6. Sınıf Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması.....	44
4.2.7. Birlikte Yaşadıkları Kişiler Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması.....	48
4.2.8. Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması.....	50
4.2.9. Gelir Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması.....	53
4.2.10. Beden Kitle İndeksine (VKİ) Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması.....	56
4.3. Araştırma Değişkenlerinin Korelasyon Analizi.....	60
4.3.1. Yeme Tutumu, Benlik Saygısı, Beden İmajı ve OKB Belirtilerinin Açıklayıcılığı Analizi.....	62
5. TARTIŞMA.....	64
6. SONUÇ.....	69
KAYNAKLAR.....	70

EKLER	78
Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu	78
Ek-2. Yeme Tutumu Testi	80
Ek-3. Orto-15 Testi	82
Ek-4. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi.....	84
Ek-5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	86
Ek-6. Beden İmajı Ölçeği.....	87



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Anoreksiya Nervoza DSM 5 Tanı Kriterleri.....	6
Tablo 2. Bulimiya Nervoza DSM 5 Kriterleri.....	8
Tablo 3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun DSM 5 Kriterleri.....	10
Tablo 4. Katılımcıların Demografik Değişkenlerin Frekans Dağılımları	36
Tablo 5. Cinsiyet Değişkeninin Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörler ile Bağımsız Örneklem t Testi.....	38
Tablo 6. YaşDeğişkeninin Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörler ile Bağımsız Örneklem t Testi.....	39
Tablo 7. Psikiyatrik Tanı Değişkeninin Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörler ile Bağımsız Örneklem t Testi.....	40
Tablo 8. Kronik Hastalık Değişkeninin Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörler ile Bağımsız Örneklem t Testi.....	41
Tablo 9. Alkol Kullanımı Değişkeninin Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörler ile Bağımsız Örneklem t Testi.....	42
Tablo 10. Sigara Kullanımı Değişkeninin Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörler ile Bağımsız Örneklem t Testi.....	43
Tablo 11. Sınıf Değişkeninin Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Puan Ortalamaları	45
Tablo 12. Sınıf Değişkeni Bakımından Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Varyans Analizi	47
Tablo 13. Birlikte Yaşanılan Kişiler Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Puan Ortalamaları.....	48
Tablo 14. Birlikte Yaşanılan Kişiler Bakımından Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Varyans Analizi.....	49
Tablo 15. Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Puan Ortalamaları.....	51
Tablo 16. Yaşanılan Yer Değişkenine göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Varyans Analizi	52
Tablo 17. Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Puan Ortalamaları.....	54
Tablo 18. Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Varyans Analizi	55
Tablo 19. VKİ Sınıflandırmasına Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Puan Ortalamaları.....	57

Tablo 20. VKİ Sınıflandırmasına Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Varyans Analizi	58
Tablo 21. Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Puanlarının Korelasyon Analizi.....	60
Tablo 22. Yeme Tutumu, Benlik Saygısı, Beden İmajı ve OKB Belirtilerinin Doğrusal Regresyon Analizi	62



SEMBOLLER VE KISALTMALAR

AN: Anoreksiya Nervoza

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi

BN: Bulimiya Nervoza

DSM V: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

EAT-40: Yeme Tutumu Ölçeği

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

YTT: Yeme Tutum Testi

VKİ: Beden Kitle İndeksi

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yeme bozuklukları, yeme davranışlarında ve tutumlarında bozulmaları kapsayan, kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olan psikiyatrik bir hastalıktır. Bu bozukluk özellikle gençler arasında görülmekte ve son yıllarda yaygınlığı giderek artmaktadır. Yaygınlığının artıyor olması, görülme yaşının düşmesi, fiziksel sağlığı ve hatta yaşamı tehdit eden bir boyutunun bulunması, tedavi sürecinin zorlu ve uzun olması gibi nedenlerle son dönemlerde üzerinde sıkça çalışılan bozukluklar arasında yer almaktadır (1-2-3-4). Yeme bozukluğu, obeziteye neden olan aşırı yemek yeme, yemek yemeyi reddetme, bireyin vejetaryen olması veya bazı psikolojik nedenlerden ötürü yemek yemeyi kısıtlaması, yemek olmayan maddelerin yenilmesi, yenen yemeğin hemen sindirilerek atılması veya karşı konulamaz gece yemek yeme davranışlarının sergilenmesidir (5).

Yeme bozukluklarında temel sorun az veya çok yeme değil; kilo ve görünümüyle ilgili aşırı ve gerçekçi olmayan algılama ve abartılı uğraştır. Herkesin kendi bedeniyle ilgili algılamaları vardır. Özellikle kilo algısı yeme bozukluklarının çıkış noktasını oluşturmaktadır. Kişinin kendi vücuduyla ve kilosuyla ilgili yanlış bir algıya sahip olması yeme bozukluğu sorununu ortaya çıkaracaktır.

Gençlerde yeme bozukluklarının ortaya çıkmasındaki etken, yeme tutumunun özellikle bu dönemde birçok faktörden etkilenmesi olarak görülür (6) Literatürde yeme tutumunu etkileyen faktörler arasında cinsiyet ve yaş ilk sırayı almaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği Anoreksiya Nevroza (AN) görülme sıklığının 15-19 yaşları arasında arttığını ve AN vakalarının %40'ının bu yaş grubunda olduğunu bildirilmektedir (7). Bulimiya Nevroza (BN) olgularının da büyük kısmı geç adölesan dönemi içine alan üniversite gençliğinde ve 25 yaştan önce ortaya çıkmaktadır (8). Cinsiyetin etkisi değerlendirildiğinde, özellikle genç kızların erkeklere göre beden imajı ve estetiğe daha fazla önem verdikleri ve yeme bozukluklarına daha eğilimli oldukları görülmektedir (9). Yeme tutumunu etkileyen

diğer faktörler beden kitle indeksi (BKI), beden memnuniyetsizliği ve diyet yapmaktır (10,11).

Yeme tutumunu olumsuz yönde etkileyen faktörler dışında, biyolojik (genetik veya nöro- kimyasal), gelişimsel, kültürel, bireysel, psikolojik, ailesel ve çevresel faktörlerin kombinasyonu yeme bozukluklarının oluşmasına zemin hazırlar (12,13). Batılı ülkelerde yapılan çalışmalarda, incelik idealine ve hızlı ekonomik kalkınmaya maruz kalma, sanayileşme, şehirleşme, cinsiyet rollerinde değişme, sosyo-kültürel faktörler ve toplumsal normlar da yeme bozukluklarının gelişiminde risk faktörleri olarak bulunmuştur (6). Ülkemizde de benzer sebeplere bağlı olarak giderek yaygınlaşan yeme bozukluklarının sıklığı net olarak bilinmese de, gençlerde tanı konulamayacak düzeyde yanlış yeme davranışları ile karşılaşmaktadır (14).

Bilişsel, duygusal, davranışsal etkenler de bireyin kendi vücuduyla ilgili yargısını etkiler. Buna bağlı olarak birçok etken kişinin yeme tutumunu etkileyerek yeme bozukluğu ortaya çıkarmasına katkıda bulunur. Bu etkenler arasında kişinin beden algısı, benlik algısı, kişilik özellikleri ve bu özelliklerin ortaya çıkardığı yanlış inançları, birtakım obsesyon ve kompulsiyonlarının varlığı yeme bozukluğunun oluşmasında etken olabilir.

Obsesyonlar istenmeden akla gelen, kişiyi rahatsız eden, bireyin iradesi ile uzaklaştıramadığı, inatçı biçimde tekrarlayan, benliğe yabancı (ego-distonik) düşünceler, dürtüler ya da hayallerdir. Kompulsiyonlar ise haz amacı olmayan, çoğu zaman obsesyonların yarattığı kaygıyı azaltmayı amaçlayan ya da korkulan sonuçları engellemek için yapılan davranışlar ya da zihinsel eylemlerdir(15).

Obsesyon ve kompulsyonlar her bireyde farklılık ve çeşitlilik gösterebilir. Yeme bozukluklarında obsesif kompulsif belirtilerin, obsesif kompulsif bozukluklarda yeme davranışı bozukluklarının birlikteliğini destekleyen birçok çalışma vardır. Her iki bozukluğun fenomolojisinin benzer olduğu belirtilmekte, her iki bozuklukta da katı, mükemmelliyetçi bir yapı olup, bilişsel çarpıtmaların ve

zihinsel aşırı uğraşların benzer olduğu, sorunlu davranışın bir kez başladı mı durdurulamadığı dikkati çekmektedir(16).

Son zamanlarda yapılan çalışmalar gelişmekte olan toplumlarda da yeme bozukluğu oranlarının batı toplumlarındaki denli yüksek olduğu desteklenmektedir (17). Ülkemizde yeme bozukluklarıyla ilgili çalışmaların henüz oldukça az olduğu dikkati çekmektedir. Çalışmamızda tanımlanan bağlantılar göz önüne alınarak, tüm yapılan çalışmalar ışığında, Balıkesir üniversitesi öğrencilerinde yeme tutumu ve yeme bozuklukları yaygınlığının ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Yeme Davranışı

Yeme bozuklukları, ergen ve erişkinlerde yaygınlık gösteren önemli bir psikopatoloji olarak görülmektedir (19,20). ABD’de, ergen bireylerin %3’ünün yeme bozukluğu olduğu, yapılan son çalışmalarla desteklenmiştir (19). Benzer bir biçimde, Türkiye’de, ergen popülasyonunda yeme bozukluklarının görüldüğü ve bu oranın %2.3 olduğu bildirilmiştir (20). Bireylerin yemek ile ilişkisinin yalnızca fiziksel açlığın söz konusu olduğu durumlarda devreye girmediği, yeme davranışlarının arkasında birtakım duygusal, sosyal, kültürel ve duygusal faktörler olduğu bilinmektedir. Bu alanda yapılan son çalışmalarda, yeme bozukluklarının özellikle çocukluk ve ergenlik çağında ilk belirtilerini gösterebilen ve daha sonrası gelişimsel dönemlerin yeme psikopatolojisini etkileyebilecek düzeyde olduğu gösteren bir durum olarak ifade edilmiştir (20). Bu doğrultuda, yeme bozukluklarının birden fazla faktörle ilişkili oluşu ve risk faktörlerinin çeşitliliği sebebiyle bu çalışmanın amacının genç erişkin bireylerde yeme davranışı ve ilişkili olabilecek faktörlerin incelenmesi üzerine yapılandırılmıştır. Kişilerin yeme davranışlarının arkasında bilişsel ve duygusal süreçlerin yer aldığı ve yeme davranışını bir başa çıkma yöntemi olarak kullanıldığını belirten çalışmalar mevcuttur. Yeme bozuklukları, yapılan çalışmalarda desteklendiği üzere, birden fazla kuramsal çerçeve ile ele alınan ve farklı risk faktörlerinin söz konusu olduğu bir psikopatoloji olarak tanımlanmaktadır.

Yeme davranışının ve yeme psikopatolojisinin açıklandığı yaklaşımlar ele alındığında, ilk olarak bilişsel davranışçı yaklaşımların, hem yeme bozukluklarının açıklanmasında hem de etkili tedavilerin uygulanmasında önemli bilgiler sağladığı düşünülmektedir (22). Bilişsel davranışçı yaklaşımlar, yeme davranışının kişilerin çarpıtılmış bilişsel süreçlerinden ve temel inançlarından ileri gelen bir telafi edici bir davranış olduğu ifade edilmiştir. Kişilerin beden imajı ve kilo gibi değişkenlere aşırı anlam yüklemesi ve kendi değerini bu iki bireysel değişken üzerinden belirliyor olmasının uyumsuz yeme davranışlarını tetikleyebileceği düşünülmektedir (22). Örneğin, kilo alma korkusu olan ve beden imajı kaygıları yaşayan bulimiya nevroza

hastası bireyin, yeme atakları sonrasında telafi edici davranışlar olarak kendini kusturma, aşırı egzersiz yapma, laksatif veya diüretik ilaçlar kullanmayı tercih edebileceği ve bu şekilde kalori alımını azaltarak kilo alımının önüne geçmek isteyebilir. Bu durumda, kişinin değeri fiziksel görünüm ile ilişkilendirilmiş ve bu yüzden kişinin bunu kontrol altına alma ihtiyacı ortaya çıkabilmektedir (23).

2.2. Yeme Psikopatolojisi ve Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

2.2.1. Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya, Latince “iştah kaybı” anlamına gelmektedir. Anoreksiya nervosa, bir yeme bozukluğu türü olup, kişilerin çarpıtılmış beden imajı ve kendini aç bırakma (self-starvation) süreçlerinin söz konusudur(24). Anoreksiya nervosa kişilerde kilo alma ve şişman olma korkusu ile kendisini gösterebilmektedir. Şişman olma korkusu sebebiyle, anoreksiya nervosa, kişilerin kısıtlayıcı diyetler ve aşırı egzersiz yapması durumları görülebilmektedir (24). Zayıf olma ve sosyal hayatta kabullenme ihtiyaçları sebebiyle kişilerin normalin altında kiloya eriştiği veya erişmek istediği görülmektedir. Anoreksiya nervosa'nın iki alttürü bulunmaktadır: Kısıtlayıcı tip ve aşırı yiyen/arınan tip (25). Anoreksiya nervosa'nın kısıtlayıcı tipinde kişiler kendilerini aç bırakacak kadar katı diyetler yapma gereksinimi duyarlar. Tıkınırcasına yiyen ve kendini fazla kaloriden arındıran alttürde ise kişiler tıkınırcasına yeme sonrasında kendini telafi edici davranışları (kendini kusturma, aşırı egzersiz, laksatif ve diüretik kullanımı gibi) görülmektedir (26). Kişiler ayrıca, çok fazla yememelerine rağmen arınma ihtiyaçları hissedebilmektedir. Söz konusu iki alttürde de kişilerin zayıf olma ve şişmanlamaktan korkmaya bağlı obsesyonları ve sağlıksız yeme davranışları ile geliştirdikleri kompulsyonları olduğu düşünülmektedir (26).

Anoreksiya nervosa vakalarında, kişilerin yeme davranışı ve beden imajı algısına ilişkin bazı psikiyatrik durumların söz konusu olduğu düşünülmektedir. Kişilerin beden imajı algısına yönelik sosyal ve psikolojik risk faktörleri yeme

davranışı ve beden imajı algısını etkileyebilmektedir. Anoreksiya nervoza'da görülen en yaygın klinik özellik ise kişilerdeki klinik mükemmeliyetçilik olarak belirtilmiştir. Ayrıca, düşük benlik saygısı kişilerde uyumsuz yeme davranışı ile çalışılırken göz önünde bulundurulması gereken klinik bir özellik arz edebilmektedir (27).

Anoreksiya Nervozanın DSM V tanı kriterleri Tablo 1'de verilmiştir (25):

Tablo 1. Anoreksiya Nervozanın DSM 5 Tanı Kriterleri

- A. Gereksinimlere göre enerji alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.
- B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kişinin, kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunması.
- C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algılandığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

Anoreksiya Nervozanın için ICD-9-CM kodu 307.1'dir ve alttürü göz önünde bulundurulmadan bu kod kullanılır. ICD-10-CM kodu alttürüne göre değişir:

(F50.01) Kısıtlayıcı Tip: Kişinin son üç ay içerisinde, yineleyen tıkinırcasına yeme ya da çıkarma (örn. Kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alttür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/ya da aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği görünümünü tanımlar

(F50.02) Tıkinırcasına yeme/çıkarma Türü: Kişinin son üç ay içinde, yineleyen tıkinırcasına yeme ya da çıkarma (örn. Kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur.

Tam olmayan yatışma göstermeyen: Anoreksiya nervozanın için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra A tanı ölçütü (düşük vücut ağırlığı) artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır, ancak B tanı ölçütü (kilo almaktan ya da

şışmanlamaktan çok korkma ya da kilo almayı güçleştirici davranışlarda bulunma) ya da C tanrı ölçütü (vücut ağırlığı ve biçimiyle ilgili kendilik algısı bozuklukları) yine karşılanmaktadır.

O sıradaki ağırlığı belirtiniz:

Ağırlığın en düşük düzeyi, erişkinler için, o sıradaki vücut kitlesi göstergesine (indeksine) (VKG) göre, çocuklar ve gençler için ise VKG yüzdebirliğine (persentiline) göre belirlenir. Aşağıdaki değer aralıkları, erişkinler için Dünya Sağlık Örgütü zayıflık kategorilerinden alınmıştır; çocuklar ve gençler için bunlara karşılık gelen VKG yüzdebirlikleri kullanılmalıdır. Klinik belirtileri, işlevsel yetersizliğin derecesini ve gözetim altında tutulma gereğini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi arttırılabilir.

Ağır olmayan: VKG > 17 kg/m²

Orta derecede: VKG: 16-16.99 kg/m²

Ağır: VKG: 15-15.99 kg/m²

Aşırı Düzeyde: VKG < 15 kg/m² kg/m²

2.2.2. Bulimiya Nervoza

Bulimiya nervoza kişilerin kontrolü kaybetmiş bir biçimde geçirdikleri yeme atakları sonrasında, aldıkları kalori miktarını azaltıcı telafi edici davranışlarda buldukları bir yeme bozukluğu türüdür (28). Bulimiya nervoza hastaları, genellikle kilo ve beden imajına yönelik endişeler taşırlar; fakat yeme atakları olması durumunda ise bazı telafi edici davranışlara yönelmeyi tercih ederler. Geçirmiş oldukları yeme atakları, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu'nda görülen yeme atakları ile benzerlik göstermektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu'ndan farklı olarak sonrasında kalori alımından kurtulmayı istemektedir (28). Kişilerin kendilerini kusturmaları, aşırı egzersiz yapmaları, laksatif ve diüretik kullanımı, söz konusu telafi edici davranışlar arasında yer almaktadır. Kişilerin tıkınırcasına yeme atakları sonrasında fiziksel ve psikolojik etkilerin söz konusu telafi edici davranışlarla telafi edilmesi hedeflenmektedir (28)

Bulimiya nervoza hastaları, tıkınırcasına yeme eylemine yönelik kontrol edilmesi güç bir arzu içerisinde olabilmektedirler. Yemek yeme arayışı olmakla

birlikte, kilo alma korkuları olması bakımından bir ambivalansın söz konusu olduğu görülmektedir. Anoreksiya nervoza'da olduğu gibi, bulimiya nervoza'da da kişiler, beden imajı ve kiloyu kendilerine verdikleri değer ve sosyal hayatta kabul edilmeleri bakımından önemli ölçütler olarak görmektedirler (29).

Bulimiya nervoza alanında yapılan çalışmalarda, kişilerin beden imajına yönelik sosyal çevreden gelen mesajları dikkat aldıkları ve zayıf olma arzusu içerisinde oldukları görülmüştür (29).

Bulimiya Nervoza'nın DSM V tanı kriterleri Tablo 2'de verilmiştir (25):

Tablo 2. Bulimiya Nervoza DSM 5 Kriterleri

- A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdaki her ikisi ile belirlidir.
1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. Herhangi iki saatlik bir sürede) yeme
 2. Bu dönem sırasında yemek yemeye ilgili denetimin kalktığı duyumunun olması (örn. Kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyememe duygusu)
- B. Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren (laksatif) ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz önleyici davranışlarda bulunma.
- C. Tıknırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de, ortalama, üç ay içinde, en az haftada iki kez olmuştur.
- D. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.
- E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervoza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Varsa belirtiniz

Tam olmayan yatışma gösteren: Bulimiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam

karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hepsi olmasa da bir kesimi uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

Tam yatışma gösteren: Bulimiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbiri uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

O sıradaki ağırlığı belirtiniz:

En düşük ağırlık düzeyi uygunsuz ödünleyici davranışların sıklığına göre belirlenir. Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir,

Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç kez uygunsuz ödünleyici davranış olması

Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez uygunsuz ödünleyici davranışın olması

Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç kez uygunsuz ödünleyici davranış olması

Aşırı Düzeyde: Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez uygunsuz ödünleyici davranışın olması

2.2.3. Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu

Fairburn'e (1995) göre, tıkınırcasına yeme ataklarının iki önemli süreci vardır. Birincisi, kişiler kısa bir zaman aralığı içerisinde normal insanların yiyebileceğinden çok fazla yemek yerler ve bu durum tıkınırcasına yeme atağı olarak nitelendirilir. İkincisi ise, kişilerin tıkınırcasına yeme atağı esnasındaki kontrolü kaybetmişlik hissidir. Kişiler, yeme atağı esnasında neyi ne kadar ve ne süre yediğinin farkında olamayabilir (22).

Tıkınırcasına aşırı yeme bozukluğuna ilişkin diğer bazı kriterlerin söz konusu olduğu ifade edilmektedir. Yemek ile ilişkinin, tıkınırcasına aşırı yeme bozukluğu olan kişilerde duygusal anestezi işlevi olarak algılandığı ve kişilerin istenmeyen duygularla baş etme yöntemi olarak yemek yeme eylemini duygusal rahatlatıcı olarak gördüğü düşünülmektedir (30)

Tıkınırcasına aşırı yeme bozukluğu DSM IV TR'de atipik yeme bozuklukları kategorisinde ele alınmıştır; fakat DSM 5'te beslenme ve yeme bozuklukları

başlığında ayrı bir kategoride yer almaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda, yeme bozuklukları vakalarının %68'inin tıknırcasına aşırı yeme bozukluğundan kaynaklı olduğu bulunmuştur (25).

Tıknırcasına Yeme Bozukluğu DSM V Kriterleri Tablo 3'te verilmiştir (25):

Tablo 3. Tıknırcasına Yeme Bozukluğunun DSM 5 Kriterleri

<p>A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belgindir:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. Herhangi iki saatlik sürede) yeme2. Bu dönem sırasında, yemek yemeye ilgili denetimin kalktığı duyumunun olması (örn. Kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyememe duygusu) <p>B. Tıknırcasına yeme döneminde aşağıdakilerin üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Olağandan daha çok daha hızlı yeme2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçüde yeme4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme5. Daha sonra kendinden tiksime, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma <p>C. Tıknırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur</p> <p>D. Bu tıknırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde en az haftada bir kez olmuştur.</p> <p>E. Tıknırcasına yemeye bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıknırcasına yeme yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.</p> <p>Varsa belirtiniz,</p>
--

Tam olmayan yatışma gösteren: Tıkınırcasına aşırı yeme için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hepsi olmasa da bir kesimi uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

Tam yatışma gösteren: Tıkınırcasına aşırı yeme için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbiri uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

O sıradaki ağırlığı belirtiniz:

En düşük ağırlık düzeyi uygunsuz Tıkınırcasına aşırı yeme sıklığına göre belirlenir. Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir,

Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç kez uygunsuz tıkınırcasına yeme olması

Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez uygunsuz tıkınırcasına yeme olması

Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç kez uygunsuz tıkınırcasına yeme olması

Aşırı Düzeyde: Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez tıkınırcasına yeme olması

Tıkınırcasına aşırı yeme bozukluğu bireyin duygusal ve fiziksel sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olan ve önemli bir halk sağlığı sorunu olan yeni tanımlanmış bir yeme bozukluğudur. Birinci basamak sağlık hizmeti verenlerin BED'in daha iyi anlaşılması, belirtileri ve semptomları, tıbbi kaygılar, tanı ve tedavi konularında bilgi sahibi olmaları önemlidir. Bu doğrultuda, yaşam boyu BED yaygınlığı kadınlarda% 3.5, erkeklerde% 2.0 olarak saptanmıştır. Hastalar normal kilolu olabilir ancak çoğu obezdir. Tıkınırcasına aşırı yeme bozukluğu diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olabilmektedir. Acı çekmeden, aç kalmayınca kadar bile yedikten, tek başına yemek yemekten ve yediği yiyecek miktarından utanma hissinden nefret eden kişi, olumsuz duygulardan kaçınmak için yemeği bir sakinleştirici olarak görür. Ana tedavi yöntemleri arasında psikoterapi ve farmasötik ajanlar bulunur; Ancak, psikoterapi özellikle bilişsel davranış terapisinin daha faydalı olduğu gösterilmiştir. Hangi modalitenin uzun vadeli remisyona yol açabileceğini belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (31)

2.2.4. Ortoreksiya Nervoza

Ortoreksiya nevroza, henüz DSM 5 tanı kriterlerinde yer almayan; fakat günümüzde yaygınlığı sebebiyle dikkat çeken ve yeme bozuklukları alanında yapılan çalışmalarda yer alan önemli bir yeme davranım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Ortoreksiya nervoza'da kişiler, sağlıklı olma durumundan güdülenerek kendilerini sağlıklı beslenme alışkanlıklarına aşırı bir biçimde bağımlı hale getirebilirler (30).

Sağlıklı beslenme ve sağlıklı yiyeceklerle ilgili sağlıksız düşünce ve davranışların kaynağı olarak kişinin en doğru biçimde beslenme isteğinin olduğu belirtilmiştir. Ortoreksiya nevroza, ilk olarak masum bir biçimde ve hatta toplumun takdirini toplayacak ölçüde sağlıklı beslenme davranışları ile başlayan; fakat kişilerin yiyecek kalitesi, besin içeriği, olası katkı maddeleri ve saflığı gibi özelliklerin sürekli incelenmesi katı bir yeme tutumunu oluşturmaktadır. Ayrıca, kişilerin, “iyi” ve “kötü” olarak nitelendirdikleri yiyeceklerden “kötü” olarak sınıflandırdıkları yiyecekleri tüketmesi halinde daha katı diyet ve egzersiz yapma yolunu seçebilmektedirler (32).

2.3. Takıntı-Zorlantı Bozuklukları (Obsesif-Kompulsif Bozukluklar)

Takıntı ve Zorlantı Bozuklukları, kronik ve uzun süreli bir psikiyatrik bir rahatsızlık olmak üzere, kişilerin tekrarlayıcı düşünceleri (obsesyonları) ve tekrarlayan düşüncelerin oluşturduğu kaygı neticesiyle telafi edici olan ve tekrarlayan davranışların (kompulsiyon) görüldüğü bir psikopatolojidir. DSM 5, Takıntı ve Zorlantı Bozuklukları tanısı ayrı kategoride değerlendirmektedir. Daha önceki DSM tanı kriterleri kapsamında OKB (Obsesif Kompulsif Bozukluk), kaygı bozuklukları başlığı altında yer alan bir psikiyatrik rahatsızlıktır. DSM 5 tanı kriterleri kapsamında OKB tanısını karşılayan belirtiler aşağıdaki gibidir (25):

2.3.1. Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif Kompulsif Bozukluk) ve İlişkili Bozukluklar

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar başlığı altında yer alan psikiyatrik rahatsızlık türleri aşağıdaki gibi listelenmiştir:

- Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (OKB)
- Beden Algısı Bozukluğu (Vücut Dismorfik Bozukluğu)
- Biriktiricilik Bozukluğu
- Trikotillomani (Saç Yolma Bozukluğu)

Bu çalışmada, biriktiricilik ve saç yolma bozukluğunun dışında, araştırma değişkenlerinin incelenmesinde temel alınan türler OKB ve Beden Algısı Bozukluğu tipleri ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, OKB ve Beden Dismorfik Bozukluk tanı ölçütleri aşağıdaki tablolarda listelenmiştir (25).

300.3. (F42) Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (OKB) DSM 5 tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

A. Takıntıların (obsesyonların), zorlantıların (kompulsiyonların) ya da her ikisinin birlikte varlığı:

Takıntılar iki nitelikle tanımlanmaktadır:

1. Kimi zaman zorla ve istemeden geliyor gibi yaşanan, çoğu kişide belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, itkiler ya da imgeler.
2. Kişi bu düşüncelere, itkilere ya da imgelere aldırılmamaya ya da bunları baskılamaya çalışır ya da bunları başka bir düşünce ya da eylemle yüksüzleştirme (bir zorlantıyı yerine getirerek) girişimlerinde bulunur.

Zorlantılar iki nitelikle tanımlanmaktadır:

1. Kişinin takıntısına tepki olarak ya da katı bir biçimde uyulması gereken kurallara göre yapmaya zorlanmış gibi hissettiği yinelemeli davranışlar (örn.el yıkama, düzenleme, denetleyip durma) ya da zihinsel eylemler (örn. dinsel değeri olan sözler söyleme, sayı sayma, sözcükleri sessiz bir biçimde yineleme)

2. Bu davranış ya da zihinsel eylemler, yaşanan kaygı ya da sıkıntıdan korunma ya da bunları azaltma ya da korkulan bir olay ya da durumdan sakınma amacıyla yapılır; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler yüksüzleştireceği ya da korunulacağı tasarlanan durumlarla gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça aşırı bir düzeydedir.

B. Takıntılar ya da zorlantılar kişinin zamanını alır (örn.günde bir saatten çok zamanını alır) ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Takıntı zorlantı belirtileri bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz.

300.7 (F45.22) Beden Algısı Bozukluğu (Vücut Dismorfik Bozukluğu DSM 5 tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

A. Dış görünümünde başkalarınca gözlenebilir olmayan ya da başkalarınca önemsenmeyecek bir ya da birden çok kusur ya da özür algılama düşünceleri ile uğraşıp durma.

B. Kişi, bu bozukluğun gidişi sırasında bir zaman, dış görünümüyle ilgili kaygılarından ötürü yinelemeli davranışlarda (örn.aynaya bakıp durma, aşırı boyanma, derisini yolma, güvence arayışı) ya da zihinsel eylemlerde (örn.dış görünümünü başkalarıyla karşılaştırma) bulunur.

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

D. Dış görünümle ilgili bu düşünsel uğraşlar, bir yeme bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılayan belirtileri olan bir kişide, vücut yağı ve ağırlığı ile ilgili kaygılarla daha iyi açıklanamaz.

2.3.2. Takıntı Zorlantı Bozuklukları ve Yeme Tutumu

Yeme bozukluklarının OKB ile ilişkisi ele alındığında, ilk olarak yeme bozukluklarının görünümünü göz önünde bulundurarak çıkarım yapılması gerekliliğine vurgu yapılmaktadır. Yeme bozuklukları denildiği zaman, kişilerin ne yediğini, ne kadar yediğini, sindirilen yiyeceklerin mideye oturup kilo almaya sebep olabilecek ve hatta kişilerin çirkinleşmesine yol açabilecek bir durum olacağı düşüncesinin OKB ile benzer düşünce yapılarının söz konusu olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, yeme bozuklukları olan kişilerin beden imajı algılarının, Beden Dismorfik Bozukluğu belirtileri ile benzerlik taşıdığı ve kişilerin beden imajlarına ilişkin aşırı değerlendirmeci tutumda olmalarının söz konusu olduğu ifade edilmektedir. Birbirleri ile benzer belirtileri taşıyabilen OKB ve yeme bozuklukları, klinik pratikte uzmanların tanı koymakta zorlandığı bir konu olabildiği ve hangi durumun tetikleyici olduğu veya eş zamanlı görülüp görülmediği hususunda belirsizliğin söz konusu olabileceği düşünülmektedir (33,34,35).

1940'lı yıllardan itibaren, OKB ve yeme bozukluklarının benzerliklerine ilişkin araştırmalar yapılmakta ve elde edilen veriler doğrultusunda OKB vakalarında yeme bozukluğu görülme oranının %11 ile %69 arasında değişebildiği ve yeme bozukluğu vakalarında ise OKB belirtilerinin %10 ile %17 oranında değiştiği belirtilmiştir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğu olan kişilerin %64'ünün en az bir anksiyete bozukluğu olduğu ve bu oranın %41'inde ise OKB olduğu saptanmıştır (35) OKB ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkide, yeme bozuklukları türleri ele alındığında, anoreksiya nervoza tanısı almış kişilerde sürekli diyet ve egzersiz yapma davranışının olduğu, bulimiya nervoza vakalarında ise tekrarlayıcı arınma ve telafi edici davranışların ve tıknırcasına yeme ataklarının olduğu bilinmektedir. Ayrıca, bu belirtilerin kişilerin beden imajı ve kilolarına yönelik akılcı olmayan korku ve endişelerinden kaynaklı kompulsiyonlar olabileceği düşünülmektedir. Kişilerin beden imajı bozuklukları ve kilo almaya ilişkin korkuları sebebiyle yiyeceklere ve/veya yeme eylemine ilişkin korkularının olmasının yemeği reddetme ve aşırı yeme durumunda telafi edici ve kısıtlayıcı yeme ve egzersiz

tutumlarını tetiklemektedir (34). Bu doğrultuda, kişilerin obsesyonlarını bertaraf etmesi için sergilediği tekrarlayıcı ve maladaptif yeme tutumlarının kompulsiyon olarak kabul edilebileceği ve kişiler için olumsuz sonuçları beraberinde getirebileceği ifade edilmektedir (33,34).

Anoreksiya ve Bulimiya nervoza vakalarında, kişilerin yeme eylemine ilişkin kaygısı ve obsesyonları, ritüelistik davranışları tetiklemektedir. Örneğin, bulimiya nervoza tanısı almış bir bireyin tıknırcasına yeme atağı sonrasında yüksek kalori almış olması sebebiyle aşırı egzersiz yapması, kendini kusturması veya laksatif ve diüretik gibi ilaçları kullanması ritüelistik olarak nitelendirilebilir (34). Bununla birlikte, anoreksiya nervoza vakalarında ritüelistik davranışlar arasında yiyeceklerin seçimindeki katı tutumların, mükemmeliyetçi tutumları neticesinde bedene ve kiloya yüklenen aşırı ve akılcı olmayan anlam ve değer, yiyeceklerin hazırlanmasıyla ve tüketilmesiyle ilgili katı kurallar koyma yer almaktadır (34,35). Ayrıca, anoreksiya nervoza olmak üzere, diğer yeme bozuklukları türlerinde de, kilo ve beden imajına yönelik aşırı değer yükleme davranışı mevcuttur ve buna ilişkin bilişsel çarpıtmaları bulunmaktadır (35). Özellikle anoreksiya nervoza vakalarında kişilerin ya-hep-ya-hiç tarzı düşünceleri, istedikleri kiloya veya beden imajına ulaşmamaları halinde başarılı ve güzel olamayacaklarına ilişkin çıkarımlarını açıklamaktadır. Bulimiya nervoza vakalarında ise, kişilerin tıknırcasına yeme atağı sonrasında hissettikleri utanma ve suçluluk duygusu neticesinde kompulsif bir biçimde yediklerini çıkarması ve bunu tekrar etmesi örnek gösterilebilir (36). Her iki yeme bozukluğu türünde de kişilerin sosyal ortamda kabul görme ve onaylanma beklentisine ilişkin kaygı ve bu durumun yol açabileceği depresif belirtilerin önemli bir işlevi olabileceği düşünülmektedir (37).

Yeme bozukluklarında, kişilerin beden imajı, yemek yeme ve kilo alma gibi durumlara ilişkin sürekli bir meşguliyetleri söz konusudur. OKB, kişilerin günlük hayattaki işlevselliğini etkileyebilecek düzeyde obsesyon ve kompulsiyonların varlığı ile ortaya çıkan bir psikopatoloji olmak üzere, yeme bozukluklarında kişilerin kilo alıp almadığını kontrol etmek adına yeme davranışını veya alınan yüksek kalorili gıdaların etkisini kontrol etmenin görülebileceği ve bu durumun kompulsiyonları

beraberinde getirebileceği düşünülmektedir (37,38). Örneğin, anoreksiya nervoza vakalarında, yemek yeme eyleminin ritüelistik veya karakteristik özellikte olduğu görülmektedir (yiyeceği küçük parçalara ayırma, kalori hesabı yapma, yiyecekleri tartma gibi). Bu eylemlerin kişinin kilo almasını engellemek amacıyla sergilediği düşünülmektedir (38).

Gıdaya bağlı OKB, çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Bazı insanlar sadece belirli bir renkteki yiyecekleri yiyebilir ya da belli bir sayıdaki yiyecekleri çiğneyerek zorunda kalabilirler, bu da uyumsuzluk olarak tespit edilmesi kolay olan eylemlerdir. Bununla birlikte, gıdaya ilişkin OKB besin değeri, gıda saflığı ve sağlıklı beslenme ile ilgili takıntılar şeklinde kendisini göstermektedir. Bununla birlikte, OKB, iyi beslenme alışkanlıklarına aşırı derecede odaklanmanın yanı sıra kişilerin psikososyal işlevselliğini etkileyebilmektedir. Kişiler, gıda ürünlerinin kaynağı konusunda, ambalaj ve etiketlerin obsesif kontrolü, detaylı beslenme hesaplamaları ve gıdaların araştırılması, edinilmesi ve hazırlanması için harcanan süre hakkında aşırı derecede takıntılı olabilmektedirler (39). Hijyenik olmayan yiyecekleri kökeni belirsiz olan yiyecekleri yemeyi ve yemek yemeyi gerektiren aktivitelere katılmayı reddedebilirler. Bazen, takıntılı yeme davranışları dolayısıyla kişiler istedikleri türde gıdaları tüketebilmek için sağlıksız ve dengesiz diyetler yapabilirler. Katı ve sağlıksız diyetler sonucunda düşük kalori alımı söz konusu olabilmekte ve sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir (39,40).

OKB'si olan kişilerin% 10-17'sinde yeme bozukluğu olduğu görülmektedir (37,38). Yeme bozuklukları ve OKB yüksek bir komorbidite oranına sahipken, oldukça kısıtlı yeme, tek başına yeme bozukluğu tanısı almak için yeterli olmayabilmektedir. Kişilerin psikopatolojik yeme davranışları ve OKB arasındaki ilişkinin anlaşılması klinik pratikte özenle üzerinde durulması gereken bir konu olarak nitelendirilmektedir. Anoreksiya ve bulimiya nervoza genellikle vücut görüntüsünün kaygı ve stres faktörü olarak algılandığı ve kişilerin kilo ve bedene yüklediği aşırı anlam neticesinde bozuk yeme davranışı ve tekrarlayıcı davranışlar şeklinde kendisini gösterebilmektedir (39,40,41).

2.4. Beden İmajı

Beden imajı, yeme bozuklukları ile ilişkilendirilen ve kişilerin bedenlerine ilişkin memnuniyetsizliklerinin kaynağı olarak, erişmek istedikleri kilo ve sahip oldukları kilo arasındaki farktan kaynaklanabilmektedir. Fairburn'e (1997) göre, kişilerin beden imajına ilişkin memnuniyetsizliği, yeme bozukluklarına ilişkin bireysel ve klinik nitelik taşıyan önemli bir değişkendir. Kişilerin, beden memnuniyetsizliğinden kaynaklı olarak kendisine gerçekdışı hedefler koyması, hedeflerini yerine getirmek adına kısıtlayıcı ve/veya uyumsuz yeme davranışlarını ve ödünleyici davranışları benimsemesinin söz konusu olduğu belirtilmiştir. Kişilerin beden memnuniyetsizliğinin yol açabileceği sosyal ve psikolojik baskılara dayanamaması ve sonrasında yeme atakları ile tepkiselliğini göstermesinin söz konusu olabileceği ayrıca ifade edilmektedir (42,43).

Tarihte, kadınlar, göğüsleri, uylukları ve kalçaları nedeniyle moda olarak görüldüğü için bir dişilik sembolleri olarak resmedilmiştir. Geleneksel olarak, şekil bakımından büyük bedene sahip olan kadın, babasının veya kocasının zenginliklerini tasvir etme eğilimindedir. Son otuz yıl içinde, kadınların gelişmesi, zeki ve güzel olmaları genel görünümünün büyük ölçüde zayıflığı ile ilişkilendirilmektedir (44). Bu durum, kilo problemi ve beden memnuniyetsizliği yaşayan kadınların aşırı egzersiz yapması aşırı diyeti sürdürmesi ile kendisini göstermektedir. Zayıf olmak için yapılanlar kişilerin toplumun standartlarına uyum sağlama amacını içermektedir (45). Özellikle son yıllarda, zayıf ve güzelliğin bağdaştırılması, ince veya ince olma arzusu, insanların yeme bozukluğu olması ile doğru orantılı seyretmektedir (45,46). Bununla birlikte, toplumsal cinsiyet konusu beden imajı açısından tartışıldığında farklılıklar söz konusudur; çünkü kadınlar ağırlık ve şekilleri konusunda çok kaygılanmaktadır (45,46,47). Bununla birlikte erkeklerin nasıl göründükleri konusunda daha az endişe duydukları düşünülse de kas organı ve genel olarak vücut ağırlığına ilişkin memnuniyetsizlikleri ve endişeleri söz konusu olabilmektedir (48). Ogden (2010), vücut memnuniyetsizliğinin, bireyin bedenini ve bedenlerinin gerçekte nasıl görüldüğü arasındaki fark olarak tanımlamıştır (48,49). Yapılan bir araştırmada, 227 Amerikalı kadına yönelik yapılan araştırmada, kadınların çoğu, şu

anda vücut görüntülerinden endişe duyduklarını açıkça gösteren, daha ince olmak istediklerini bilmektedir (49). Bir diğer çalışmada, kadınlarda vücut memnuniyetsizliği, bedenleri ile ideal vücut arasındaki farkları erkeklere göre daha fazla olduğu, ancak erkekler de vücut memnuniyetsizliğinin kadınlar kadar olmasa da erkeklerde de görüldüğü saptanmıştır (49,50).

Beden memnuniyetsizliği ile ilişkilendirilen ve kişilerin güzellik ve çekicilik kavramları ile ilişkilendirdikleri zayıf olma düşüncesinin tetikleyicisi olarak medya etkisinin önemli olduğu bilinmektedir (47,48). Medyada, beden imajı ve yeme bozukluğu üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu ve çok etkilendiği en çok etkilenen grupların genç yetişkinler ve ergenler olduğu bilinmektedir. Bunun sebebi olarak ise erken erişkinlik ve ergenlik döneminde kişilerin kimliklerinin oluşması ve dış görünüşün de kimlik oluşumunda önemli bir faktör olması şeklinde açıklanmaktadır (45,46,47,48). Medya sonucunda ortaya çıkan basmakalıp düşünceler, kişiler için medyada vücut memnuniyetsizliği sorununu yaratmakta ve kötüleştirmektedir (53). Zayıf olup çekici algılanma isteği ve düşüncesi batı toplumlarına çok fazla gömülüdür ve başarılı olma ile birlikte düşünülmektedir. Ayrıca, Batı toplumlarında “Şişman (Fat)” ifadesinin damgalıyıcı olduğu düşünülmektedir (47,48). Genç kızların çoğu diyet yapmak, kilo vermek ve medyada gördükleri modeller gibi olmak istemektedirler. Ayrıca, zayıf kadınları tasvir eden medyadan, ideal mükemmel bir şekil olarak tanımlanmaktadır. Bu algı neticesinde, medya genç kadınlara, kimliklerini ararken ve beden imajı üzerinde olumsuz bir etkisi söz konusu olabilmekte ve sonrasında yeme bozuklukları için risk faktörü oluşturabilmektedir. Kişiler medyada yansıtılan feminen beden imajının kendisiyle bağdaşmaması durumunda düşük benlik saygısı, beden memnuniyetsizliği, bozuk yeme davranışları gibi psikososyal sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (46,47,52). Silberstein ve arkadaşları (1987), memnuniyetsizliğin ve vücut utancımının, gerçek beden ya da ben ile medya tarafından tasvir edilen ideal beden arasındaki karşılaştırmayı yapmanın bir sonucu olduğunu belirtmişlerdir (50,51). Medyada kullanılan kadınlar çoğunlukla zayıftır; bu da birçok kadına, ince olmanın normal bir şey olduğunu ve bundan sonra toplumda kabul edilemez olduğunu düşünmesine neden olmaktadır (53). Yıllar boyunca vücut imajı tüm dünyada büyük bir sorun olarak görülmekte ve insanların bedenleri hakkındaki algıları büyük bir endişe

kaynağı olmaktadır. Bu durum, insanların kaslanmak veya zayıflamak için ilaç kullandıkları ya da hatta ideal bir kadın veya erkeğe iyi bakmak için estetik operasyon geçirmelerine yol açabilmektedir (53,54,55,56,57).

Beden imajı ve yeme bozukluğu üzerine pek çok araştırma yürütülmüştür, ancak, kadınların çoğunlukla nasıl göründükleri hakkında olumsuz duygulara sahip olmalarından dolayı bu araştırmaların çoğunun kadınlarla yapılmıştır (59). Ayrıca, kişilerin beden imajı ve memnuniyeti, sosyal deneyimleri ile ilişkilidir, ancak beden imajıyla ilişkilendirilen obezite de dahil olmak üzere yeme bozuklukları, günümüzde halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kitle iletişim araçlarına (televizyon, film, dergi, internet) maruz kalan bireyler ideal beden imajı konusunda da medyanın etkisinde kalmaktadır. Bozuk yeme davranışına yol açabilecek obezite veya tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu da negatif vücut görüntüsü ile ilişkilidir (57,58,59,60).

Hem erkek hem de kadınlarda vücuttan duyulan memnuniyetsizlik özellikle görsel medyada ön planda bir unsur olduğu bilinmektedir. Kadınların zayıf olması ve “ideal bir kadın” ya da erkeklerin “ideal bir adam” olarak görülmesi için mutlak bir amaç ve hedef haline gelmiştir (58,59,60). Mankenlerin katı diyetler yapıp ince bedenlerde kıyafetleri sergilemeleri medya etkisinin kadınlar üzerindeki zayıflık arzusunun tetikleyebilmektedir. Bununla birlikte, Baker (1994) tarafından ele alındığı üzere, kozmetik firmaları günümüzde erkeklerin medyadaki tasviri ve ayrıcalıklılığı algısını oluşturmak adına erkeklere özel kozmetik ürünleri piyasaya çıkarmakta ve reklamlarında kaslı ve güçlü görünümlü erkekleri oynatmaktadır. Bu durum, erkeklerin seksi ve çekici olarak görülmesi için daha çok kaslı olmak için çaba sarf etmesine neden olmaktadır. Ayrıca, medya aracılığıyla gönderilen bu algının, kendilik ve vücut memnuniyetsizliği ile doğrusal ilişkili olabileceğini öne sürmektedir (60). Ayrıca, erkeklerin güçlülüğüne ilişkin baskıların kadınların yaşadıkları baskıya oranla çok az olduğu söylenebilir, çünkü erkeklerin çoğunluğu, görünüşlerine göre değil, aynı zamanda güç ve başarıya göre değerlendirilebilmektedir (61). Bununla birlikte, erkekler, steroidler ve hatta cerrahi

kozmetik operasyonu geçirerek kasları güçlendirmek için ilaçlar kullanarak toplumsal standartlar ve güçlü beden imajına erişmek için çaba sarf etmektedir (62).

2.4.1. Beden İmajı ve Yeme Tutumu

Stice (2002), beden imajı ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin tam olarak netlik kazanmadığını ifade etmektedir (43, 56). Aynı zamanda, kadınlarda ve erkeklerde, başkaları arasında çok güzel ve çekici olmak çok önemlidir (64). Ayrıca, beden imajı ile yeme bozukluğu arasında bir ilişki olduğu birçok çalışmada doğrulanmıştır. Araştırmalara göre, beden imgesi, kişilerin vücudu hakkındaki duygu, düşünce ve çıkarımları olarak tanımlanmaktadır (60,61). Beden imajı kişilerde, genel çekiciliği, sosyal çekiciliği, diğer insanlara inanma biçimini içeren üç ana faktör olarak kendisini göstermektedir. Ayrıca beden imajı benlik kavramının bir parçası olduğu olarak görülmektedir. Bununla birlikte, Kolb (1959), beden imajını, bireyin kendi bedeni ile ilgili, algı, duygu ve kişilik tepkileri olarak tanımlar (58, 59). Beden imajı, kişilerin yaş, kültür, cinsiyet gibi değişkenlerine göre farklılaşabilmektedir. Grogan'a (2008) göre, Batı toplumlarında, sosyal ortamda kabul edilebilirlik bakımından beden imajının önemli olduğu düşünülmektedir (63,64). Cinsiyet açısından bakıldığında, beden imajına yönelik trendler kadınların beden memnuniyetsizliğini tetiklemektedir. Ayrıca, beden memnuniyetsizliği ile sağlıksız yeme davranışı kalıplarının ilişkili olduğu ve benlik saygısının ayrıca önemli bir faktör olduğu saptanmıştır (67).

2.5. Benlik Saygısı ve Yeme Tutumu

Literatürün gözden geçirilmesinde, Ghaderi (2001), düşük benlik saygısının, diğer faktörlerle birlikte, yalnızca kadınları yeme bozukluğunun gelişmesinde risk faktörü ve koruyucu faktör olabileceğini öne sürmüştür. Çalışmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, düşük benlik saygısının bir yeme bozukluğunun gelişmesinden önce olan ve daha sonrasında düşük benlik saygısının ergenlik

döneminde ve özellikle okul çağındaki kızlarda hem bulimia hem de anoreksi için önemli bir risk faktörü olduğu görüşünü desteklenmektedir (65).

Benlik saygısı, kişinin kendi değerlerini, cazibesini, yetkinliğini ve arzularını yerine getirme kabiliyetine ilişkin bir özdeğerlendirmeyi kapsamaktadır. Aynı zamanda, kişi için bir çekişme ve kendini kabul etme duygusudur. Bu doğrultuda, benlik saygısının çok yönlü olduğunu söylenmektedir. Benzer şekilde, yeme bozukluğunun ilerleyişi ve sürdürülmesi, aile ortamı, kültürel çevre, diyet öyküsü, genetik yatkınlık, alkol ve madde kullanımı öyküsü, yaş ve gelişimsel sorunlar, yeme bozukluğundaki zaman uzunluğu, sosyal destek gibi acil faktörler gibi içermesi sebebiyle karmaşık bir yapıdadır (64,65,66). Benlik saygısının birçok faktörden sadece biri olduğu kavramın kişiler için duygusal ve manevi faktör olarak değerlendirilmektedir (67). Bununla birlikte, benlik saygısı, yeme bozuklukları için diğer risk faktörlerinin gelişimine katkıda bulunabilecek birincil bir risk faktörü olarak görünmektedir. Örneğin, üç ayrı araştırma çalışması bulimiya gelişiminin sadece düşük benlik saygısı olan kadınlar arasında mükemmeliyetçi eğilimler ve beden memnuniyetsizliği tarafından yordandığı bulunmuştur (67,68).

Kimlik oluşumu yeme bozuklukları ve benlik saygısı ele alınırken ortak ele alınan kritik bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Ebeveyn-çocuk ilişkisine ve ebeveynlerin mükemmeliyetçi beklentilerinin çocuğun özerklik gelişimi ile negatif ilişkili olabileceği ve sonuç olarak çocuğun bireysel ihtiyaç ve isteklerden ziyade ebeveyn beklentilerine bağımlı olduğu bir ortam yaratılmasına yol açtığı öngörülmektedir (68,69). Bruch (1982), çocukların gerçekçi olmayan ebeveynlik taleplerini karşılamaya çalıştıkça, genellikle “hiçbir şey” olma hissini geliştirdiklerini belirtmiştir. Bu çocuklar ergenliğe dönüştükçe, kendilerini tanımlamanın ve kendini hissetmenin bir yolu olarak yeme bozukluğuna dönüşebilirler (70,71,73).

2.6. İlgili Literatür

Düzensiz yeme davranışı aleksitimi ve intihar olasılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi ve aleksitimi ile intihar olasılığı arasındaki olası bağlantının incelendiği çalışmada, 381 kız öğrenciye Yeme Tutum Testi (EAT-26), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20) ve İntihar Olasılığı Ölçeği (SPS) uygulanmıştır. Olguların% 13.2'sinin (n = 52) düzensiz yeme davranışı olduğu bulunmuştur. Bulgular, düzensiz yeme davranışı olan grupta toplam TAS-20 skoru ile Duyguları Tanımlamada (DF) ve Duyguları Tanımlamada Zorluk (DDF) alt ölçek puanlarının düzensiz yeme davranışı olmayan gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, SPS'nin toplam SPS skoru, Umutsuzluk, İntihar Düşüncesi ve Düşmanlık alt ölçek puanları aleksitimik ve düzensiz yeme davranışı olanlarda, aleksitimik olmayan düzensiz yeme davranışı olan gruptan anlamlı olarak daha yüksektir. . Olumsuz Öz Değerlendirme alt ölçeğinin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur. Sonuçlar doğrultusunda, düzensiz yeme davranışı Türkiye'de kız öğrencilerde nispeten sık görülmekte ve düzensiz yeme davranışı olan ergenlerde aleksitiminin olduğu ve bunun aynı zamanda intihar olasılığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (74).

Özellikle ABD'den yapılan son araştırmalar, Bipolar Bozukluk (Bipolar Bozukluk) hastalarında komorbid tıknırcasına aşırı yemenin sık görüldüğü bilinmektedir. Tıknırcasına yeme ve Bipolar bozukluk arasındaki temel klinik ilişkilerin araştırılmasına rağmen, psikolojik veya mizaç boyutları ve yeme alışkanlıklarının nitel özellikleri hakkında daha az şey bilinmektedir. Bipolar bozukluğun incelendiği Fransız bir kohort çalışmasında, tıknırcasına yeme davranışı ve hastalık özellikleri, kaygı, dürtüsellik, duygusal düzenleme ve yeme alışkanlıkları olan herhangi bir birlikteliği olup olmadığının incelendiği bir diğer çalışmada Bipolar I ve II olan 145 hasta, Tıknırcasına Yeme Ölçeği (BES) kullanılarak yeme davranışının olup olmadığı incelenmiştir. Tek değişkenli analizlerde, tıknırcasına yeme davranışı olan ve olmayan bipolar olgularının ayırt edici özelliği olarak tanımlanan özellikler, regresyon modeline dahil edilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda, örnekleme, bipolar hastalarının % 18,6'sında tıknırcasına yeme davranışı için kriterleri karşılanmıştır. Çok değişkenli analiz (BSLR) sonuçlarına göre bipolar bozukluk tanısı alanlarda atak süresinin daha kısa olduğunu ve daha yüksek kaygı ve

duygusal reaktivitenin yeme bozukluğu görülen gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. (75).

Özmerhametin, vücut imajı ve yeme davranışları ile faydalı ilişkileri gösterir. Bu sistematik derlemede, zayıf vücut imajına ve yeme patolojisine karşı koruyucu bir faktör olarak özmerhametin rolünü destekleyen 28 çalışma gözden geçirilmiştir. Çeşitli çalışmalardaki bulgular, düşük düzeyde yeme patolojisinin tutarlı bir şekilde şefkat duygusuyla bağlantılı olduğunu, olumsuz vücut imajına ve yeme patolojisine karşı koruyucu bir etken olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, özmerhametin yeme patolojisine karşı koruyabileceğine dair destek sunmaktadır. Elde edilen bulguların, özmerhamet ile ilgili (a) doğrudan yeme bozukluğu ile ilişkili sonuçları azaltmak; (b) maladaptif bir sonucun veya bir risk faktörünün ilk oluşumunu engellemek; (c) zararlı etkilerini kesmek için risk faktörleri ile etkileşimde olması; ve (d) risk faktörlerinin faaliyet gösterdiği alanlara etki etmesidir (76).

Yapılan bir diğer çalışmada, vücut memnuniyetsizliğinin, psikopatolojik yeme davranışı üzerindeki etkisinin, benlik saygısı ve depresyon aracılığıyla gerçekleştiği hipotezini araştırmıştır. Bedensel tatminsizliğin yeme bozukluğu üzerindeki etkisi, benlik saygısı ve depresyon ile açıklanabilirse, tedavi, benlik saygısı ve depresyona vücut memnuniyetsizliğinden daha fazla odaklanması gerektiği üzerinden hipotez yapılandırılmıştır. Kişilerdeki düşük benlik saygısı, daha güçlü depresyon belirtileri ve sağlıklı yeme davranışı ile ilişkili olarak beden imajı bozukluğunun etkisi bu çalışmada incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, vücut memnuniyetsizliğinin yeme bozukluğunda aracı etkisi olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada, yeme bozuklukları üzerinde hem benlik saygısı hem de depresyon önemli aracı değişkenlerdir. Beden imajının önemi ve benlik saygısı, kısıtlı beslenme ve telafi edici davranış üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Depresyonun ise bu çalışmada yeme davranışı üzerine doğrudan etkisi vardır. Bu etki kadınlar arasında önemli ölçüde daha güçlü görülmektedir. Depresyon da kısıtlı beslenme üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Bu etki kadınlar arasında pozitif, ancak erkekler arasında olumsuz olarak saptanmıştır. Sonuçlar, duygu düzenini ve yeme bozukluklarının bilişsel davranış teorilerini destekleyerek, benlik saygısı ve

depresyonun en yakın faktör olduğunu, oysa vücut memnuniyetsizliğinin etkisinin dolaylı olduğunu göstermektedir. Sonuçlar buliminin farklı semptomlarını ayırt etmenin önemine işaret etmektedir. Depresyon yeme bozukluğuna neden olabilir, ancak telafi edici davranış benlik saygısına ve vücut imajının önemine bağlıdır. Sonuçlar, kadınların hem yemeğe hem de kısıtlı beslenmeye olumsuz duygularla ilgili farkındalıktan kaçmak için yönelebildiği; erkeklerin ise yemekten ziyade kadınlara göre daha az bir ölçüde bu tutumlara odaklandığı görülmektedir. Elde edilen sonuçların, terapötik süreçte, önce yeme davranışı ve ikinci olarak benlik saygısı ve depresyon gibi mekanizmalara odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, yeme bozukluğu tedavisinde daha önce kendine güven ve depresyona odaklanmanın gerekli olabileceğini düşündürmektedir (77).

Son zamanlardaki çalışmalar çocukluk dönemi duygusal istismarının (CEA) yetişkin yeme patolojisi ile en belirgin şekilde ilişkilendirilen travmatik deneyim olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, deneyimleri birbirine bağlayan psikolojik mekanizmalar hakkında nispeten az çalışma olduğu görülmektedir. Öfkenin çocukluk dönemi duygusal istimari ve yetişkinlerde aşırı yeme (BE) arasındaki ilişkideki rolü, 498 yetişkin kadının verileri doğrultusunda incelenmiştir (ortalama yaş 44). Ayrıntılı telefon görüşmelerinde tıknırcasına aşırı yeme (7 madde), çocukluk dönemi duygusal istismar (tek madde), çözümlenmemiş öfke (tek madde), öz eleştiri (modifiye edilmiş Rosenberg benlik saygısı ölçeği), depresyon ve anksiyete belirtileri (KSE alt ölçekleri) maddeleri ile veriler toplanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda, kadınların ciddi düzeyde tıknırcasına aşırı yeme davranışları ile çocukluk çağı duygusal istismar öyküsü arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Tüm çalışma değişkenleri arasında anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Aracı değişken çalışmasında ise öz eleştiri, depresyon ve kaygı ile birlikte öfke arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bulgular, çocukluk çağı duygusal istismar ve tıknırcasına aşırı yeme arasındaki ilişkide öfke ve özeleştirisinin aracı rolü olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, depresyon ve anksiyete belirtileri öfke ve öz eleştiri içeren regresyon modelinde aracı değişken olarak saptanmamıştır. Karmaşık nedensel süreçleri daha iyi anlamak için ilave araştırma yapılmasına izin verilmesine rağmen, aradaki tedavi müdahaleleri, özellikle de çocukluk dönemi istismar hikayeleri olan tıknırcasına aşırı yeme davranışları olan yetişkin kadınlarda öfke

değerlendirmelerini içerecek şekilde genişletilmelidir. Ek olarak, öfkeyi doğrudan ve olumlu olarak ifade etmeyi öğrenmeyi içeren önleme stratejileri, özellikle kadınlar ve kızlar arasında çeşitli düzensiz yeme davranışlarının azaltılmasında etkili olabilir (78).

Bu araştırmanın amacı, rutin klinik pratikte yaygın bir bozukluk olan bulimiya nervoza'nın nörobiyoloji ve etiyopatogenezinin incelenmesidir. Bunu yapmak için düşük riskli hastalarda karar verme değişkeni incelenmiştir. Çalışma, DSM-IV'e göre bulimiya nervoza tanı kriterlerini karşılayan 19 kadın ve Psikoloji Fakültesinden 28 sağlıklı kız öğrencinin oluşturduğu kontrol grubunu kapsamaktadır. Araştırma için İki görev gerçekleştiren katılımcılar ilk olarak “kupa görevi” riski, diğeri ise hem duygularla hem de karar verme ile ilişkili “belirsizlik görevi”dir. Bulimik hastalar kazanma alanında kaybedilen alandan daha fazla risk alırken, kontrol grubunda tersine gözlenmiştir. Karar verme görevinde, riskli gruptaki karar verme sayısı sayısı, hem bulimiya nervoza hem de kontrol grubunda benzer olmuştur. Sonuçlar doğrultusunda, kararların alınmasının yalnızca bilişsel süreçlerin aracılık ettiği bir değişken olmadığı, aynı zamanda duyguların da bu süreçlerde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. (79).

Genellikle düşük benlik saygısı, mükemmeliyetçilik, utanç, algılanan ebeveynlik bakımı değişkenlerinin obez ve normal kilolu ergenlerde yeme bozukluğuyla ilişkili işlev bozukluğu davranışlarını ve psikolojik değişkenleri araştırmayı hedefleyen çalışmada, yeme bozukluğu risk faktörlerinin birbirleriyle nasıl etkileştiğini incelemek yeme psikopatolojisinin genel kapsamda değerlendirilmesi yer almaktadır. Çalışmaya, obez olarak sınıflandırılan 111 lise öğrencisi (68 erkek; yaş aralığı 13–19 yaş olmak üzere) katılmış ve yaş, cinsiyet ve sosyal statü bakımından homojen normal kilo kontrolleri ile birlikte araştırmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara, ebeveynlerin algıladığı ebeveyn davranışları, rahatsızlığa ilişkin tutumları ve davranışları, benlik saygısı, mükemmeliyetçilik ve utanç değişkenlerine ilişkin sorular sorulmuştur. İki grup arasında işlevsiz yeme davranışları ile ilgili önemli farklılıklar ortaya çıkmıştır. Beden utanması, yeme sorunları ile ilgili en güçlü ilişki hem obez hem de obez olmayan gençler arasında

düşük benlik saygısı ve yeme bozukluğu riski arasındaki ilişkide bir arabulucu olarak bulunmuştur. Bu bulgular, genel olarak gençlerde ve özellikle obez ergenlerde psikopatoloji gelişimi için potansiyel altta yatan mekanizma anlaşılmış ve bunun da önleme ve tedavi açısından büyük önem taşıdığını düşünülmüştür (80).

Yeme bozukluğu olan hastalar, beden memnuniyetsizliği yaşama eğilimindedir. Bu bireylerdeki düşük vücut saygısını tahmin edebilecek psikososyal süreçleri değerlendirmek için, yeme bozukluğu olan hastaların kesitsel bir örneğinde bağlanma kaygısı, bağımlılıktan kaçınma, aleksitimi ve vücut saygısı arasındaki yapısal ilişkileri değerlendirdik. Aleksitimi'nin bağlanma güvensizliği ile vücut saygısı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bir modeli test ettik. Katılımcılar anoreksiya nervoza (n = 109), bulimiya nervoza (n = 130) olan 300 kadın ve başka bir şekilde tanımlanmayan yeme bozuklukları (n = 61) şeklindedir. Katılımcılar, günlük hastane tedavi programı için tedavi öncesi araştırma değişkenlerini ölçmek amacıyla verilen anketleri tamamlamışlardır. Bağlanma kaygısı ile vücut saygısı arasında doğrudan ve olumsuz bir ilişki bulundu. Ek olarak, bağımlılıktan kaçınma, aleksitimi yoluyla vücut saygısı ile dolaylı olarak negatif bir ilişki içerisindedir. Bu sonuçlar, terapistlerin yeme bozukluğu olan hastalarda vücut görüntü sorunlarını ele alırken, bağlanma güvensizliği ve duygusal düzenleme stratejilerine katılabileceğini göstermektedir (81).

Bu çalışmada, duygu regülasyonunun ergenlerde duygusal kötü muamele ile düzensiz yeme davranışı arasındaki ilişkiyi etkileyip etkilemediğini belirlemek amaçlanmıştır. Katılımcılar Birleşik Krallık'taki bir devlet lisesinden 222 ortaokul öğrencisi (14-18 yaş arası) araştırmaya dahil edilmiştir. Duygusal istismar ve duygusal ihmal, işlevsel ve işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri ve psikopatolojik yeme davranışı değişkenlerine yönelik verileri toplamak için standart anket yöntemleri kullanılmıştır. Bulgular doğrultusunda, psikopatolojik yeme yemenin duygusal istismar, işlevsiz duygu düzenleme ve kadın olma ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Regresyon analizine göre duygusal kötüye kullanım ile düzensiz yeme arasında işlevsel olmayan duygu düzenleme yoluyla dolaylı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Duygusal ihmal, daha düşük seviyelerde fonksiyonel

duygu düzenlemeyi açıklamaktadır. Bulguların, yetişkinlerde çocuk istismarı ve düzensiz beslenme arasındaki ilişkiyi ve duygu düzenleme konusundaki kötüye kullanım ve ihmalin farklılığını etkilemek için duygu düzenlemesini gösteren önceki araştırmaları desteklediği görülmüştür. Sonuçlar doğrultusunda, işlevsel olmayan duygu düzenlemesinin, yeme bozukluğunun gelişiminde önemli bir değişken olduğunu ve müdahale için yararlı bir hedef olabileceğini düşündürmektedir (82).

Yeme bozuklukları özellikle çocuklarda ve ergenlerde genel prevalansı nedeniyle önemli bir zihinsel sağlık sorunudur. Düşük benlik saygısının, diğerlerinin yanı sıra, düşük benlik saygısının ED gelişimi üzerindeki gerçek etkisini açıklığa kavuşturmadan, bu bozuklukların gelişimi için risk faktörlerinden biri olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı benlik saygısı ile yeme bozukluğu gelişme riski arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışma için, Rosenberg benlik saygısı ölçeği ve yeme bozukluğu için EAT-26 ölçeği uygulanmış ve 500 hastadan oluşan bir örneklem seçilmiştir. Örneklemin klinik ve sosyodemografik özelliklerini analiz etmenin yanı sıra, Rosenberg ölçeğinde 1 puanlık her düşüş için, EAT-26 ölçeği için yeme bozukluğu olgusu olma olasılığında% 9'luk bir artış olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlarla ilgili olarak, örnekleimde, benlik saygısı puanının düşük olması, yeme bozukluğu ölçeğinde yüksek bir skor elde etme olasılığını önemli ölçüde artırdığı görülmüştür (83).

Rutzstein ve meslektaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, ergenlerde ve yeme bozukluğu olmayan ergenlerde risk almayan davranışlar ve alışkanlar ile ve yeme tutumlarını, mükemmeliyetçilik ve benlik saygısını incelemişlerdir. Örneklem 13 ile 19 yaşları arasındaki 200 kadından oluşmaktadır. Buenos Aires'teki 167 lise öğrencisi ve yeme bozukluğu tedavisinde uzmanlaşmış kliniklerden 33 ED hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Yeme bozukluğu ya da Yeme bozukluğu riskine göre üç grup oluşturulmuştur. Genel olarak, sonuçlar yeme bozukluğu ve yeme bozukluğu riski grubunun belirtilerinin devamlılığı, mükemmeliyetçilik ve düşük benlik saygısı üzerinde orta dereceli puanları ile ilişkili bulunmuştur. Sonuçlar, mükemmeliyetçiliğin (uyumsuzluk) bileşenlerinden birinin işlevsizliğini desteklemektedir. Klinik olmayan ergen popülasyonunda yeme bozukluğu gelişimi

ile ilişkili özellikler, okul ortamında yeme bozukluğunun önlenmesine yönelik çabaların önemini güçlendirmektedir (84).

Bir diğer çalışmada, (1) kiloyla ilişkili istismarın yeme bozukluğu gelişiminde, genel çocukluktaki sözlü tacizin ve kiloyla ilgili alayın üstünde ve ötesinde eşsiz bir rol oynadığı ve (2) algılanan teorileri değerlendirilmiştir. Kilo ile ilgili istismarın duygusal etkisi, psikopatolojik yeme tutumu ile ilişkiye aracılık eder. Toplam 383 lisans öğrencisine çocukluk çağı travması, kilo alımı, kilo ile ilgili istismar ve güncel beslenme davranışları ile ilgili öz bildirim anketleri uygulanmıştır. Başlangıçtaki regresyonlarda, kiloya yönelik istismar yemek yeme, duygusal beslenme, gece yeme ve sağlıksız kilo kontrolü için anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kiloya yönelik istismar, alay ve çocukluktaki sözlü taciz ile yordayıcı ilişkili bulunmuştur. Gizli değişken analizi sonuçları doğrultusunda, kiloya yönelik istismar, algılanan duygusal etki ile birlikte yeme bozukluğuyla açıklayıcı ilişkili bulunmuştur. Özetle, kiloya yönelik istismarın benzersiz bir yapı olduğu ve çocukluk ya da ergenlere yönelik kötü muameleyi içerdiği ve tüm söz konusu durumların psikopatoloji ile ilişkili olduğu bulunmuştur. (85).

Son yıllarda psikolojik iyi oluş ile sağlıksız gıda tüketimi arasındaki bağlantı araştırılmaktadır. Bu çalışma, fiziksel aktivite, sigara içme ve uyumluluk duygusunu göz önünde bulundurarak, ergenlerde yaşam boyu travmatik yaşantılar ve günlük sağlıksız gıda tüketimi sonrası travma sonrası stres (PTS) belirtileri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamıştır. Anket çalışması için, Kaunas, Litvanya, ortaokulların (N = 1747; % 49.3 kız ve % 50.7 erkek) sekizinci sınıf öğrencilerinin temsili örnekleminde PTS semptomlarını, yaşam boyu travmatik deneyimleri, besin sıklığı ölçeğini, tutarlılık duygusunu ölçmüştür. Lojistik regresyon modellerinde, tüm yaşam boyu travmatik olaylar, sağlıksız yiyeceklerin yanı sıra, PTS semptomları ile ilişkili bulunmuştur (hafif alkollü içecekler, alkollü içecekler, yumuşak ve enerji içecekleri, aromalı sütler, kahve, fast food, çips ve tuzlu atıştırmalıklar dahil) ve işlenmiş gıdalar; tatlı atıştırmalıklar, bisküvi ve hamur işleri hariç) ve tutarlılık duygusu derneklerin gücünü zayıflatmıştır. Ancak, fiziksel hareketsizlik ve sigara içme sağlıksız yiyeceklerin çoğunluğu için aracılık etkisi göstermemiştir. Sonuç

olarak, PTS semptomları ile ilgili müdahale ve önleyici programların ergenlerde davranışsal sorunlarla (sağlıksız beslenme, sigara içme, alkol, fiziksel hareketsizlik) ilgilenirken yararlı olabileceğini bulduk (86).

Amaç, birinci sınıf kolej kadınlarının kampüse vardıklarında yeme bozukluğu eğilimlerini kestiren şeyleri araştırmaktır. 215 birinci sınıf kolej kadınları, anketleri ilk 2 hafta içinde tamamladı. Yapısal bir model, Çaresizlik, Umutsuzluk, Haplessness Ölçeği, Kısa KOPE, Kısa Kolej Öğrenci Zorluk Ölçeği ve Beden Şekli Anketi'nin yeme bozukluğu eğilimlerini ne kadar yordadığını (Yeme Tutumları Testi ile ölçüldüğü gibi) inceledi. Birinci Sınıf kolej kadınlarında Beden Şekli Anketi, Çaresizlik, Umutsuzluk, Haplessness Ölçeği (tersi) ve Kısa COPE'nin Reddedilme alt ölçeği, yeme bozukluğu eğilimlerini anlamlı olarak tahmin etmiştir. Buna ek olarak, Kısa KOPE'nin Planlama ve Kendini Suçlama alt ölçekleri ile Çaresizlik, Umutsuzluk, Mutluluk Ölçeği, Vücut Şekli Anketini öngörmüştür. Genel olarak, Kısa KOP'ta yüksek seviyeler ile ilgili olarak Kısa Koleji Öğrenci Zorluk Ölçeğinde Çaresizlik, Umutsuzluk, Mutluluk Ölçeği ve daha yüksek düzeylerde daha yüksek düzeyler. Başa çıkma, stres ve depresyondan düzensiz yemeğe ve vücut memnuniyetsizliğine giden doğrudan yolu ortadan kaldırıyor gibi görünüyor (87).

Daha önce yapılan araştırmalar, ergenlik döneminde beden memnuniyetinin ve benlik saygısının oldukça ilişkili olduğunu göstermiştir, ancak nedenleri yeterince anlaşılmamıştır. Üç açıklamayı test ettik: (i) iki yapı aslında birdir; (ii) korelasyon üçüncü bir faktörle açıklanır; (iii) beden memnuniyeti ve benlik saygısı arasında muhtemel ilişkiler vardır. Norveçli ergenlerin popülasyona dayalı bir örneği (n = 3251) 13 yıllık bir süre boyunca dört kez incelendi. Doğrulayıcı faktör analizi, vücut memnuniyeti ve benlik saygısının ayrı yapılar olduğunu ve aralarındaki korelasyonun 3. değişkene göre düzeltilmediğini göstermiştir. Otoregresif çapraz-gecikmeli analiz, vücut memnuniyeti ile benlik saygısı arasındaki karşılıklı ilişkileri gösterdi. Ergenlik döneminde beden memnuniyeti ile geç ergenlik döneminde ve ergenlik çağındaki benlik saygısı arasındaki ileriye dönük ilişki daha sonraki aşamalardan daha güçlüdür (89).

Önceki çalışmalar, hem görünüşe bağlı bir öz-değerin (yani, kişinin kendi fiziksel görünümü üzerinde genel öz değerlendirmesini durdurma) hem de kendini nesnelleştirmenin, kadınlar arasında daha yüksek bir görünüm kaygısı ve daha düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Önceden elde edilen kanıtlar, hem görünüşe-bağlı öz-değerle hem de kendi kendini nesnelleştirmeyi bu olumsuz sonuçlarla ayrı ayrı ilişkilendirse de, hiçbir çalışma bu ilişkinin altında yatan aracı süreçleri incelememiştir. Şu anki proje ile, görünüş-koşullu benlik değeri ile kendini nesnelleştirme arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin daha yüksek görünürlük kaygısı ve daha düşük genel benlik saygısı ile ne derece ilişkili olduğunu inceledik. Görünüşe bağlı kendi kendine değerinin, kendi kendini nesnelleştirmeye pozitif olarak ilişkili olabileceğini varsaydık; sırayla, kendi kendini nesnelleştirmenin daha yüksek görünürlük kaygısı ve nihayetinde daha düşük benlik saygısı ile ilişkili olmasını bekledik. İki çalışmada, bir kesitsel (N = 208) ve bir kısa süreli uzunlamasına (N = 191), bu hipotez için zorlayıcı bir destek bulduk. Bu bulgular, hem kendi kendini nesnelleştirme hem de kendi kendine değer veren edebiyatlar için pratik ve teorik bir öneme sahiptir (90).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Grubu

Çalışma grubu Balıkesir Üniversitesi Çağış Kampüsünde okuyan 200 kız 200 erkek gönüllü öğrenciyi kapsamaktadır. Katılımcılar (DSM V) (American Psychiatric Association) tanı kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Tüm gönüllü öğrenciler klinik deneyim ve mevcut bilgi kaynaklarına göre tarafımızdan düzenlenen yarı yapılandırılmış anket formu ile değerlendirilmiştir. Tüm katılımcılara, Yeme Tutum Ölçeği (YTT), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, Orto-15 ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği uygulanmıştır. Sosyodemografik veri formu ve tüm diğer ölçekler katılımcının kendisi tarafından doldurulmuştur. Önceden bilinen veya eşlik eden demans tanısı olan, Deliryumdaki, Mental retarde, Psikotik bozukluk tanısı olan, psikotik belirtili depresyon tanısı olan, bipolar depresyonu olan katılımcılar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında katılımcılara uygulanan veri toplama araçları aşağıdaki gibidir:

- Sosyodemografik Bilgi Formu
- Yeme Tutum Ölçeği
- Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi
- Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

- Orto-15 Ölçeği
- Beden İmajı Ölçeği

3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş, katılımcıların, yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, medeni durum, psikiyatrik rahatsızlık olup olmama durumu, alkol ve sigara kullanımını gibi bireysel değişkenlerin yer aldığı bir özbildirim formudur.

3.2.2. Yeme Tutumu Ölçeği

Yeme Tutumu Testi (YTT-40), kişilerin yeme psikopatolojini anlamada, olası yeme bozukluğunu tespit etme amacıyla verilen bir özbildirim formudur. Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen ölçek, tüm dünyada uyarlama çalışması yapılan ve 40 maddeden oluşan likert bir özbildirim formudur (91). Ülkemizdeki uyarlama çalışması Savaşır ve Erol Tarafından yapılmıştır (92). YTT için kesme puanı 30 puan olarak belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan uyarlama çalışmasının iç tutarlılık katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur.

3.2.3. Orto-15 Ölçeği

Bratman (93) tarafından geliştirilen ve ilk olarak 10 soruluk olan Orto-15 Ölçeği Donini (94) tarafından 15 maddelik halini almıştır. Ölçek, Maddeler, bireylerin yiyecekleri seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak sınıflandırdıkları yiyecekleri tercih etme konusundaki obsesyon ve kompulsiyonlarını ölçmektedir (95).

İtalya'da geliştirilen ölçek bir özbildirim formu olmak üzere, katılımcılar sorulara 4'lü likert yanıtlama sistemi ile yanıt vermekte ve yanıtlar "her zaman", "sık sık", "bazen" ve "hiçbir zaman" şeklindedir. Her bir madde için alınabilecek en düşük puan 1; yüksek puan 4'tür. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Arusoğlu (95) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışmasında Yeme Tutum Ölçeği ile

arasındaki korelasyonun .06 olduğu, OKB ile korelasyonun .02 olduğu saptanmıştır. Ayrıca, iç tutarlılık katsayısı .43 olarak bulunmuştur.

3.2.4. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)

Sağlıklı kişiler ve psikiyatrik hasta grupların da obsesif-kompulsif belirtilerin türünü ve yaygınlığını ölçmek amacıyla kullanılan bir öz bildirim ölçөгüdür. Yönergesi ölçөгün giriş bölümünde vardır ve denekler doldururken kendilerine uyan doğru/yanlış yanıtını işaretler. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında kesme puanı hesaplanmamıştır. Ölçek, dokuz yaş ve üzeri bireylere uygulanabilmektedir. Ülkemizde, ölçөгün geçerlik ve güvenilirlik çalışması Işık ve Savaşır (1989) tarafından yapılmıştır (96). MOKSL'nin Türkçe uyarlamasına 7 madde eklenmesiyle 37 madde olarak yeniden düzenlenmiştir. Doğru olarak işaretlenen soru için 1 puan verilirken, 11 numaralı soru hayır ya da yanlış olarak işaretlense de 1 puan verilmektedir. Ölçөгün 12-20 yaş arası normal ve psikiyatrik örneklemlerde obsesif-kompulsif yakınmaların türünü ve yaygınlığını ölçmede, araştırmalarda ve klinik kullanımda geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.

3.2.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçөгü

M.Rosenberg (1965) tarafından geliştirilen ölçök Çuhadaroğlu (1986) tarafından ülkemize uyarlanmıştır (97). 63 maddeden oluşan ölçөгün 12 alt testi vardır. Bu araştırmada sadece benlik saygısı alt testi kullanılmıştır. Guttman ölçüm şekline göre düzenlenmiş testte, olumlu ve olumsuz yüklü maddeler ardışık olarak sıralanmıştır. Ölçөгün kendi içinde değerlendirme sistemine göre denekler 0 ile 6 arasında puan almaktadırlar. Sayısal ölçümlerle yapılan karşılaştırmalarda benlik saygısı, yüksek (0-1puan), orta (2-4puan) ve düşük (5-6 puan) olarak değerlendirilmektedir. Puanın yüksek olması benlik saygısının düşük, az olması ise benlik saygısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçөгün geçerlik katsayısı .71, güvenilirlik katsayısı .75 olarak bulunmuştur.

3.2.6. Beden İmajı Ölçeği (BİÖ)

Beden imajı ölçeği (BİÖ) 1953 yılında Secord ve Jourand geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması ise Hovardaoğlu (1990) tarafından yapılmış bir öz bildirim ölçeğidir (95). Ölçekte 40 madde bulunmaktadır ve her bir madde bir organ ya da vücudun bir bölümünü veya vücudun bir işlevini kapsayan maddelerden oluşmaktadır. Her madde için 1'den 5'e kadar olmak üzere likert yanıtlama sistemi oluşturulmuştur. Ölçekten alınabilecek puanlar 40 ile 200 arasındadır ve beden imajına ilişkin doyum düzeyini ölçmek için kesme puanı 135 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, kişilerin beden imajına yönelik doyum düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (98).

3.3. Araştırmanın İşlem Yolu

Çalışmamızın istatistiksel analizinde SPSS 20 programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımı görsel grafikler yanında uygun istatistiksel yöntemler (Betimleyici İstatistikler ve Normallik Analizi) kullanılarak belirlenmiştir. Grupların kendi aralarındaki ikili karşılaştırılmalarında ise Bağımsız Örneklem t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Tukey testi ya da Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde çapraz tablolar yapılarak karşılaştırmalar için ki-kare testi kullanılmıştır. Ayrıca gruplar arası bağlantı analizi ve karşılaştırma testleri yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiş, %95 güvenilirlik düzeyinde çalışılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Demografik değişkenlerin incelenmesi için frekans analizi yapılarak katılımcıların kişisel ve sosyodemografik bilgilerinin yüzdesel dağılımları incelenmiştir. Bulgular Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Değişkenlerin Frekans Dağılımları

Demografik Değişkenler (N=400)	N	%	
Yaş	18-21 yaş	271	67,8
	22-25 yaş	120	30,0
	25-30 yaş	9	2,3
Cinsiyet	Kadın	199	49,8
	Erkek	201	50,3
Sınıf	1	119	29,8
	2	80	20,0
	3	59	14,8
	4	79	19,8
	5	45	11,3
	6	18	4,5
Medeni durum	Bekar	397	99,3
	Evli	3	,8
Kiminle Yaşıyor	Yalnız	43	10,8
	Aileyle	69	17,3
	Yurtta	209	52,3
	Ev arkadaşıyla	79	19,8
Yaşamının büyük bir bölümünü geçirdiği yer	Köy/Kasaba	22	5,5
	İlçe/Küçükşehir	145	36,3
	Büyükşehir	233	58,3
Gelir düzeyi	<1000 TL	269	67,3
	1000-2000 TL	118	29,5
	2000-3000 TL	10	2,5
	>3000 TL	3	,8
Psikiyatrik Hastalık	Var	13	3,3
	Yok	387	96,8
Kronik Hastalık	Var	21	5,3
	Yok	379	94,8
Alkol	Var	88	22,0
	Yok	312	78,0
Sigara	Var	73	18,3
	Yok	327	81,8
VKİ	Zayıf	40	10,0
	Normal kilo	279	69,8
	Aşırı Kilolu	66	16,5
	Obez	15	3,5
	Toplam	400	99,8
Toplam	400	100,0	

Tablo 1’de belirtildiği üzere, araştırmada, katılımcıların demografik değişkenlerine ilişkin frekans dağılımları incelendiğinde,

Katılımcıların %67,8’i 18-21 yaş (n=271), %30’u (n=120) 22-25 yaş ve %2,3’ü (n=9) 25-30 yaş arasındadır.

Katılımcıların %49,8’i (n=199) kadın ve %50,3’ü (n=201) erkektir.

Katılımcıların sınıf değişkenine göre %29,8'i (n=119), birinci sınıf, %20'si (n=80) ikinci sınıf, %14,8'i (n=59) üçüncü sınıf, %19,8'i (n=79) dördüncü sınıf, %11,3'ü (n=45) beşinci sınıf ve %4,5'ü (n=18) altıncı sınıfta okumaktadır.

Katılımcıların medeni durumuna göre %99,3'ü (n=397) bekar ve %0,8'i (n=3) evlidir.

Katılımcıların %10,8'i (n=43) yalnız, %17,3'ü (n=69) ailesiyle, %52,3'ü (209) yurttan ve %19,8'i (n=79) ev arkadaşıyla yaşamaktadır.

Katılımcıların %67,3'ü (n=269) 1000 TL'den az, %29,5'u (n=118) 1000-2000 TL arası, %2,5'u (n=10) 2000-3000 TL arası ve %0,8'i (n=3) 3000 TL ve üzeri gelir seviyesine sahiptir.

Katılımcılar %3,3'ü (n=13) psikiyatrik bir tanı aldığını ve %96,8'i (n=387) psikiyatrik tanı olmadığını bildirmiştir.

Katılımcılar %5,3'ü (n=21) kronik bir rahatsızlığı olduğu ve %94,8'inin (n=379) kronik bir rahatsızlığı olmadığını belirtmiştir.

Katılımcılar %22'si (n=88) alkol kullandığını ve %78'i (n=312) alkol kullanmadığını bildirmiştir.

Katılımcılar %18,3'ü (n=73) sigara kullandığını ve %81,8'i (n=327) sigara kullanmadığını bildirmiştir.

Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi aralıkları incelendiğinde %10'u (n=40) zayıf, %69,8'i (n=279) normal, %16,5'i (n=66) aşırı kilolu ve %3,5'u (n=15) obez olarak bildirilmiştir. VKİ değerleri katılımcıların boy ve kilo bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından hesaplanmıştır.

4.2. Klinik Değişkenlerin Karşılaştırmalı Analizi

Klinik değişkenlerin incelenmesi için, katılımcılara verilen anket formlarının sonuçları doğrultusunda araştırma değişkenlerini karşılayan puan ortalamaları elde edilmiş ve sosyodemografik verilerle karşılaştırılmıştır. Araştırma değişkenlerinin sosyodemografik değişkenler bakımından farklılaşma düzeylerinin analiz edilmesinde Bağımsız örneklem t testi ve Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 düzeyinde incelenmiştir.

4.2.1. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması

Cinsiyet değişkenine göre, katılımcıların yeme tutumu, benlik saygısı, OKB belirtileri ve beden imajı değişkenlerinin farklılık düzeylerinin incelenmesi için parametrik ölçüm yöntemleri uygulanmıştır. Cinsiyet değişkeninin ikili grup olması sebebiyle, “Bağımsız örneklem t Testi” ile analiz yapılmış ve puan ortalamalarındaki farklılık düzeyleri incelenmiştir. Tablo 5’te sonuçlara ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 5. Cinsiyet Değişkeninin Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörler ile Bağımsız Örneklem t Testi

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	p
Yeme tutumu	Kadın	199	16,43	9,608	,589	,556
	Erkek	201	15,87	9,296		
Maudsley Kontrol Alt Boyutu	Kadın	199	2,38	2,046	-,856	,392
	Erkek	201	2,56	2,049		
Maudsley Temizlik Alt Boyutu	Kadın	199	3,98	2,143	3,060	,002
	Erkek	201	3,34	2,051		
Maudsley Yavaşlık Alt Boyutu	Kadın	199	1,83	1,393	-,674	,501
	Erkek	201	1,93	1,602		
Maudsley Kuşku Alt Boyutu	Kadın	199	3,22	1,586	,305	,760
	Erkek	201	3,17	1,491		
Maudsley Ruminasyon Alt Boyutu	Kadın	199	3,51	2,287	1,122	,262
	Erkek	201	3,23	2,581		
orto-bilişsel	Kadın	199	14,84	2,857	-2,620	,009
	Erkek	201	14,03	3,311		
orto-klinik	Kadın	199	14,66	2,222	-2,578	,010
	Erkek	201	14,01	2,132		
orto-duygusal	Kadın	199	10,85	2,367	-3,376	,001
	Erkek	201	10,03	2,521		
rosenberg	Kadın	199	12,43	2,924	,516	,606
	Erkek	201	12,28	2,829		
Beden algısı	Kadın	199	94,97	23,720	3,147	,002
	Erkek	201	87,42	24,269		

Cinsiyet değişkeninin yeme tutumları, benlik saygısı, OKB belirtileri ve beden imajı değişkenleri ile incelenmesinde, OKB alt boyutlarından Temizlik alt boyutunun cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t=3,060$; $p<0,05$). Temizlik alt boyutu kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, yeme tutumlarını ölçmek için katılımcılara uygulanan ORTO-15’in alt boyutlarından Bilişsel Boyut ($t=-2,620$; $p<0,05$), Klinik Boyut ($t=-2,578$; $p<0,05$) ve Duygusal Boyut ($t=-3,376$; $p<0,05$) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Ortoreksi puan ortalamalarının alt boyutlar bakımından kadınlardaki puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte,

beden algısı puan ortalamalarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu ve beden memnuniyetsizliğinin kadınlarda anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur ($t=3,147$; $p<0,05$).

4.2.2. Yaş Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması

Yaş değişkenine göre, katılımcıların yeme tutumu, benlik saygısı, OKB belirtileri ve beden imajı değişkenlerinin farklılık düzeylerinin incelenmesi için parametrik ölçüm yöntemleri uygulanmıştır. Yaş değişkeninin analiz yapılması için uygun olan kategorilerinin ikili grup olması sebebiyle, “Bağımsız örneklem t Testi” ile analiz yapılmış ve puan ortalamalarındaki farklılık düzeyleri incelenmiştir. Tablo 6’da sonuçlara ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 6. Yaş Değişkeninin Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörler ile Bağımsız Örneklem t Testi

Yaş		N	Ort.	SS	t	p
Yeme tutumu	18-21 yaş	271	16,43	9,479	,705	,481
	22-25 yaş	120	15,69	9,635		
Maudsley Kontrol Alt Boyutu	18-21 yaş	271	2,69	2,027	3,049	,002
	22-25 yaş	120	2,02	2,021		
Maudsley Temizlik Alt Boyutu	18-21 yaş	271	3,79	2,130	1,318	,188
	22-25 yaş	120	3,48	2,098		
Maudsley Yavaşlık Alt Boyutu	18-21 yaş	271	2,00	1,483	2,078	,038
	22-25 yaş	120	1,66	1,537		
Maudsley Kuşku Alt Boyutu	18-21 yaş	271	3,34	1,545	2,467	,014
	22-25 yaş	120	2,93	1,502		
Maudsley Ruminasyon Alt Boyutu	18-21 yaş	271	3,71	2,456	3,726	,000
	22-25 yaş	120	2,73	2,293		
orto-bilişsel	18-21 yaş	271	14,28	3,121	-1,248	,213
	22-25 yaş	120	14,71	3,137		
orto-klinik	18-21 yaş	271	14,22	2,119	-1,687	,092
	22-25 yaş	120	14,63	2,319		
orto-duygusal	18-21 yaş	271	10,21	2,373	-2,374	,018
	22-25 yaş	120	10,84	2,583		
rosenberg	18-21 yaş	271	12,44	2,872	,847	,398
	22-25 yaş	120	12,18	2,909		
Beden algısı	18-21 yaş	271	92,13	24,845	,705	,481
	22-25 yaş	120	89,99	23,518		

Yaş değişkeninin yeme tutumları, benlik saygısı, OKB belirtileri ve beden imajı değişkenleri ile incelenmesinde, OKB alt boyutlarından Kontrol ($t=3,049$; $p<0,05$), Yavaşlık ($t=2,078$; $p<0,05$), Kuşku ($t=2,467$; $p<0,05$) ve Ruminasyon

($t=3,726$; $p<0,05$) alt boyutunun yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Ayrıca, yeme tutumlarını ölçmek için katılımcılara uygulanan ORTO-15'in alt boyutlarından Duygusal Boyut ($t=-2,374$ $p<0,05$) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Ortoreksi puan ortalamalarının duygusal boyut bakımından puan ortalamalarının 22-25 yaş arasındakilerde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.2.3. Psikiyatrik Tanı Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması

Psikiyatrik tanı değişkenine göre, katılımcıların yeme tutumu, benlik saygısı, OKB belirtileri ve beden imajı değişkenlerinin farklılık düzeylerinin incelenmesi için parametrik ölçüm yöntemleri uygulanmıştır. Psikiyatrik tanı değişkeninin ikili grup olması sebebiyle, “Bağımsız örneklem t Testi” ile analiz yapılmış ve puan ortalamalarındaki farklılık düzeyleri incelenmiştir. Tablo 7’de sonuçlara ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 7. Psikiyatrik Tanı Değişkeninin Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörler ile Bağımsız Örneklem t Testi

Psikiyatrik Tanı		N	Ort.	SS	t	p
Yeme tutumu	Var	13	16,54	6,851	,152	,880
	Yok	387	16,13	9,526		
Maudsley Kontrol	Var	13	3,46	2,602	1,781	,076
	Yok	387	2,44	2,021		
Maudsley Temizlik	Var	13	4,31	3,473	1,116	,265
	Yok	387	3,64	2,062		
Maudsley Yavaşlık Alt Boyutu	Var	13	2,54	2,066	1,612	,108
	Yok	387	1,86	1,476		
Maudsley Kuşku	Var	13	4,15	1,676	2,292	,022
	Yok	387	3,17	1,525		
Maudsley Ruminasyon	Var	13	5,08	3,148	2,583	,010
	Yok	387	3,31	2,397		
orto-bilişsel	Var	13	13,85	2,115	-,695	,487
	Yok	387	14,46	3,144		
orto-klinik	Var	13	14,15	1,994	-,374	,709
	Yok	387	14,39	2,201		
orto-duygusal	Var	13	10,69	2,840	,373	,709
	Yok	387	10,43	2,468		
rosenberg	Var	13	12,46	2,847	,139	,890
	Yok	387	12,35	2,878		
Beden algısı	Var	13	113,92	23,949	3,483	,001
	Yok	387	90,42	23,932		

Psikiyatrik tanı değişkeninin yeme tutumları, benlik saygısı, OKB belirtileri ve beden imajı değişkenleri ile incelenmesinde, OKB alt boyutlarından Kuşku ($t=2,292$; $p<0,05$) ve Ruminasyon ($t=2,583$; $p<0,05$) alt boyutunun psikiyatrik tanı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Beden algısı puan ortalamalarının psikiyatrik tanı değişkeni bakımından anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t=3,483$; $p<0,05$). Psikiyatrik tanı alan kişilerin OKB kuşku ve ruminasyon boyutlarında ve beden memniyetsizliği puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.2.4. Kronik Hastalık Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması

Kronik hastalık tanısı değişkenine göre, katılımcıların yeme tutumu, benlik saygısı, OKB belirtileri ve beden imajı değişkenlerinin farklılık düzeylerinin incelenmesi için parametrik ölçüm yöntemleri uygulanmıştır. Kronik hastalık değişkeninin ikili grup olması sebebiyle, “Bağımsız örneklem t Testi” ile analiz yapılmış ve puan ortalamalarındaki farklılık düzeyleri incelenmiştir. Tablo 8’de sonuçlara ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 8. Kronik Hastalık Değişkeninin Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörler ile Bağımsız Örneklem t Testi

Kronik hastalık		N	Ort.	SS	t	p
Yeme tutumu	Var	21	20,57	9,719	2,216	,027
	Yok	379	15,90	9,382		
Maudsley Kontrol	Var	21	3,10	2,322	1,440	,151
	Yok	379	2,44	2,028		
Maudsley Temizlik	Var	21	4,48	2,581	1,813	,071
	Yok	379	3,62	2,085		
Maudsley Yavaşlık	Var	21	2,05	1,910	,525	,600
	Yok	379	1,87	1,477		
Maudsley Kuşku	Var	21	3,19	1,662	-,021	,983
	Yok	379	3,20	1,533		
Maudsley Ruminasyon	Var	21	3,90	2,343	1,032	,303
	Yok	379	3,34	2,445		
orto-bilişsel	Var	21	12,67	2,331	-2,696	,007
	Yok	379	14,54	3,127		
orto-klinik	Var	21	13,43	2,063	-2,046	,041
	Yok	379	14,43	2,190		
orto-duygusal	Var	21	9,43	2,731	-1,929	,054
	Yok	379	10,50	2,454		
rosenberg	Var	21	12,05	3,471	-,499	,618

	Yok	379	12,37	2,842		
Beden algısı	Var	21	94,95	24,299	,732	,465
	Yok	379	90,97	24,277		

Kronik hastalık değişkeninin yeme tutumları, benlik saygısı, OKB belirtileri ve beden imajı değişkenleri ile incelenmesinde, yeme tutumunun kronik hastalık değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t=2,216$; $p<0,05$). Ayrıca orto-bilişsel ($t=-2,696$; $p<0,05$) ve orto-klinik ($r=-2,046$; $p<0,05$) puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Sonuçlar doğrultusunda, yeme tutumu puanlarının kronik hastalığı olan kişilerde daha yüksek olduğu, orto-bilişsel ve orto-klinik puan ortalamalarının ise kronik hastalığı olmayan kişilerde daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.2.5. Alkol ve Sigara Kullanımı Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması

Alkol ve sigara kullanımı değişkenine göre, katılımcıların yeme tutumu, benlik saygısı, OKB belirtileri ve beden imajı değişkenlerinin farklılık düzeylerinin incelenmesi için parametrik ölçüm yöntemleri uygulanmıştır. Alkol ve sigara kullanımı değişkenlerinin ikili grup olması sebebiyle, “Bağımsız örneklem t Testi” ile analiz yapılmış ve puan ortalamalarındaki farklılık düzeyleri incelenmiştir. Tablo 9 ve Tablo 10’da sonuçlara ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 9. Alkol Kullanımı Değişkeninin Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörler ile Bağımsız Örneklem t Testi

	Alkol	N	Ort.	SS	t	p
Yeme	Var	88	14,91	8,833	-1,394	,164

tutumu	Yok	312	16,50	9,595		
Maudsley Kontrol	Var	88	2,65	2,310	,922	,357
	Yok	312	2,42	1,968		
Maudsley Temizlik	Var	88	3,48	2,028	-,928	,354
	Yok	312	3,71	2,144		
Maudsley Yavaşlık	Var	88	2,16	1,538	1,983	,048
	Yok	312	1,80	1,483		
Maudsley Kuşku	Var	88	3,09	1,483	-,736	,462
	Yok	312	3,23	1,554		
Maudsley Ruminasyon	Var	88	3,70	2,653	1,458	,146
	Yok	312	3,28	2,372		
orto-bilişsel	Var	88	14,67	3,031	,794	,428
	Yok	312	14,37	3,141		
orto-klinik	Var	88	14,14	2,113	-1,169	,243
	Yok	312	14,45	2,213		
orto-duygusal	Var	88	10,66	2,630	,939	,348
	Yok	312	10,38	2,433		
rosenberg	Var	88	11,68	2,806	-2,495	,013
	Yok	312	12,54	2,869		
Beden algısı	Var	88	85,33	24,932	-2,579	,010
	Yok	312	92,83	23,854		

Alkol kullanımı değişkenine göre Maudsley yavaşlık alt boyutunun anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t=1,983$; $p<0,05$). Ayrıca, benlik saygısı ($t=-2,495$; $p<0,05$) ve beden algısının ($t=-2,579$; $p<0,05$) alkol kullanımına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda Maudsley yavaşlık alt boyutu puanları, benlik saygısı ve beden algısı puanları alkol kullanmayanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 10. Sigara Kullanımı Değişkeninin Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörler ile Bağımsız Örneklem t Testi

Alt Boyutlar	Sigara	N	Ort.	SS	t	p
Yeme tutumu	Var	73	15,48	10,996	-,668	,505

	Yok	327	16,30	9,075		
Maudsley Kontrol	Var	73	2,77	2,189	1,373	,170
	Yok	327	2,40	2,011		
Maudsley Temizlik	Var	73	3,36	1,813	-1,368	,172
	Yok	327	3,73	2,178		
Maudsley Yavaşlık	Var	73	2,44	1,509	3,568	,000
	Yok	327	1,76	1,472		
Maudsley Kuşku	Var	73	3,19	1,596	-,035	,972
	Yok	327	3,20	1,527		
Maudsley Ruminasyon	Var	73	3,81	2,476	1,701	,090
	Yok	327	3,27	2,425		
orto-bilişsel	Var	73	15,00	3,105	1,710	,088
	Yok	327	14,31	3,110		
orto-klinik	Var	73	14,22	2,275	-,682	,496
	Yok	327	14,41	2,176		
orto-duygusal	Var	73	11,21	2,538	2,948	,003
	Yok	327	10,27	2,435		
rosenberg	Var	73	12,56	2,995	,687	,492
	Yok	327	12,31	2,849		
beden algısı	Var	73	89,27	23,957	-,742	,459
	Yok	327	91,61	24,348		

Sigara kullanımı değişkenine göre Maudsley yavaşlık ($t=3,568$; $p<0,05$) ve orto-duygusal ($t=2,948$; $p<0,05$) alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı, saptanan alt boyutların sigara kullanan kişilerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.2.6. Sınıf Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması

Katılımcıların üniversite öğrencisi olduğu çalışmada, üniversitede kaçınıcı sınıfa gittikleri değişkenine göre, kyeme tutumu, benlik saygısı, OKB belirtileri ve beden imajı değişkenlerinin farklılık düzeylerinin incelenmesi için parametrik ölçüm

yöntemleri uygulanmıştır. Sınıf değişkeninin çoklu grup olması sebebiyle, “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” ile analiz yapılmış ve puan ortalamalarındaki farklılık düzeyleri incelenmiştir. Tablo 11’de sınıflara göre alt boyutların puan ortalamalarına ilişkin betimleyici istatistik ve Tablo 12’de varyans analizi sonuçlarına ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 11. Sınıf Değişkeninin Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Sınıf	N	Ort.	SS	Minimum	Maksimum
Maudsley Kontrol	1	119	2,79	2,111	0	8
	2	80	2,91	2,088	0	8
	3	59	2,64	1,892	0	7
	4	79	1,92	1,886	0	8
	5	45	2,11	2,047	0	8
	6	18	1,11	1,530	0	6
	Toplam	400	2,47	2,047	0	8
Maudsley Temizlik	1	119	3,43	2,234	0	11
	2	80	4,16	2,119	1	10
	3	59	3,86	1,861	1	8
	4	79	3,52	2,093	0	10
	5	45	3,73	2,178	0	10
	6	18	2,78	1,734	0	6
	Toplam	400	3,66	2,119	0	11
Maudsley Yavaşlık	1	119	2,01	1,482	0	6
	2	80	2,04	1,717	0	7
	3	59	2,10	1,470	0	6
	4	79	1,71	1,332	0	6
	5	45	1,44	1,470	0	7
	6	18	1,44	1,247	0	4
	Toplam	400	1,88	1,500	0	7
Maudsley Kuşku	1	119	3,44	1,593	0	7
	2	80	3,35	1,468	1	7
	3	59	3,34	1,397	1	6
	4	79	2,92	1,559	0	7
	5	45	2,89	1,584	0	7
	6	18	2,44	1,338	1	6
	Toplam	400	3,20	1,538	0	7
Maudsley Ruminasyon	1	119	3,55	2,564	0	9
	2	80	4,05	2,354	0	9
<i>Tablo 11’in devamı</i>						
	3	59	3,97	2,341	0	9
	4	79	2,77	2,331	0	9
	5	45	2,71	2,007	0	9
	6	18	1,50	2,036	0	7
	Toplam	400	3,37	2,440	0	9
yeme tutumu	1	119	16,09	8,958	3	49
	2	80	17,51	10,408	2	53

	3	59	15,71	9,311	5	52
	4	79	16,29	10,145	5	76
	5	45	15,49	7,730	5	44
	6	18	12,89	9,411	4	48
	Toplam	400	16,15	9,445	2	76
orto-bilişsel	1	119	14,13	3,384	7	23
	2	80	14,63	2,866	9	22
	3	59	14,20	3,161	8	24
	4	79	14,47	3,092	9	24
	5	45	15,02	2,935	9	21
	6	18	14,83	2,813	9	20
	Toplam	400	14,44	3,116	7	24
	orto-klinik	1	119	14,01	2,015	8
2		80	14,34	2,152	8	19
3		59	14,37	2,125	7	20
4		79	14,84	2,431	9	20
5		45	14,38	2,434	7	18
6		18	15,00	1,715	12	18
Toplam		400	14,38	2,192	7	20
orto-duygusal		1	119	10,13	2,392	4
	2	80	10,51	2,460	5	18
	3	59	10,39	2,356	5	16
	4	79	10,61	2,734	4	19
	5	45	10,69	2,439	6	15
	6	18	11,00	2,497	6	14
	Toplam	400	10,44	2,477	4	19
	rosenberg	1	119	12,22	2,946	6
2		80	12,24	2,582	7	20
3		59	12,81	2,903	6	23
4		79	12,42	3,053	8	21
5		45	12,27	2,942	6	20
6		18	12,17	2,771	9	19
Toplam		400	12,35	2,874	6	25
Beden algısı		1	119	91,40	25,918	28
	2	80	91,46	22,881	41	131
	3	59	93,66	25,129	40	156
	4	79	90,42	24,045	40	139
	5	45	91,29	21,711	41	124
	6	18	83,39	24,622	42	148
	Toplam	400	91,18	24,264	28	200

Puan ortalamaları incelendiğinde, Maudsley Kontrol (M=2,91; SS=2,08), Temizlik (M=4,16; SS=2,11), Yavaşlık (M=2,04; SS=1,71), Ruminasyon (M=4,05; SS=2,35), yeme tutumu (M=17,51; SS=10,14) puan ortalamaları 2. Sınıf öğrencilerinde yüksek; Maudsley Kuşku (M=3,44; SS=1,59) 1. Sınıf öğrencilerinde daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, Orto-klinik (M=15,0; SS=1,71) ve Orto-

duygusal (M=11,0; SS=2,49) 6. Sınıf öğrencilerinde daha yüksek olduğu görülmüştür. Orto-bilişsel (M=15,02; SS=2,93) 5. Sınıflarda; benlik saygısı (M=12,42; SS=3,05) 4. Sınıflarda ve beden algısı (M=93,66; SS=25,12) 3. Sınıflarda yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 12. Sınıf Değişkeni Bakımından Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Varyans Analizi

Alt Boyutlar	Varyans	KT	sd	KO	F	p	Tukey
Maudsley Kontrol	Gruplar Arası	92,213	5	18,443	4,601	,000	2>1
	Grup İçi	1579,427	394	4,009			1>3 3>5
	Toplam	1671,640	399				5>4 4>6
Maudsley Temizlik	Gruplar Arası	44,859	5	8,972	2,024	,074	
	Grup İçi	1746,578	394	4,433			
	Toplam	1791,438	399				
Maudsley Yavaşlık	Gruplar Arası	21,112	5	4,222	1,897	,094	
	Grup İçi	877,128	394	2,226			
	Toplam	898,240	399				
Maudsley Kuşku	Gruplar Arası	30,267	5	6,053	2,612	,024	2>1 1>3
	Grup İçi	913,131	394	2,318			3>4 4>5
	Toplam	943,397	399				5>6
Maudsley Ruminasyon	Gruplar Arası	172,369	5	34,474	6,166	,000	2>3 3>1
	Grup İçi	2202,871	394	5,591			1>4 4>5
	Toplam	2375,240	399				5>6
yeme tutumu	Gruplar Arası	372,899	5	74,580	,834	,526	
	Grup İçi	35219,398	394	89,389			
	Toplam	35592,297	399				
orto-bilişsel	Gruplar Arası	35,870	5	7,174	,736	,597	
	Grup İçi	3838,567	394	9,743			
	Toplam	3874,438	399				
orto-klinik	Gruplar Arası	39,883	5	7,977	1,673	,140	
	Grup İçi	1878,114	394	4,767			
	Toplam	1917,998	399				
orto-duygusal	Gruplar Arası	22,949	5	4,590	,746	,590	
	Grup İçi	2425,611	394	6,156			
	Toplam	2448,560	399				
Benlik saygısı	Gruplar Arası	17,026	5	3,405	,409	,842	
	Grup İçi	3278,271	394	8,320			
	Toplam	3295,297	399				
Beden algısı	Gruplar Arası	1514,556	5	302,911	,511	,768	
	Grup İçi	233394,484	394	592,372			
	Toplam	234909,040	399				

Araştırma değişkenleri ve alt boyutlarının sınıf değişkenine göre farklılaşma düzeylerini incelemek için yapılan ANOVA sonuçları doğrultusunda, Maudley Kuşku [F(5/394)=2,612; p<0,05] ve Ruminasyon [F(5/394)=6,166; p<0,05] alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Post Hoc analizi olarak

yapılan Tukey's b testine göre 2. Sınıf öğrencilerinin belirtilen alt boyutlarda puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.2.7. Birlikte Yaşadıkları Kişiler Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması

Üniversite öğrencilerinin kimlerle yaşadığı değişkenine göre, kyeme tutumu, benlik saygısı, OKB belirtileri ve beden imajı değişkenlerinin farklılık düzeylerinin incelenmesi için parametrik ölçüm yöntemleri uygulanmıştır. Birlikte yaşama değişkeninin çoklu grup olması sebebiyle, "Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)" ile analiz yapılmış ve puan ortalamalarındaki farklılık düzeyleri incelenmiştir. Tablo 13'te yaşanan kişi ve koşullara göre alt boyutların puan ortalamalarına ilişkin betimleyici istatistik ve Tablo 14'de varyans analizi sonuçlarına ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 13. Birlikte Yaşanılan Kişiler Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Yaşadığı Kişiler	N	Ort.	SS	Minimum	Maksimum
Maudsley Kontrol Alt Boyutu	Yalnız	43	2,23	1,875	0	8
	Aileyle	69	2,67	2,140	0	8
	Yurtta	209	2,56	2,056	0	8
	Ev arkadaşıyla	79	2,20	2,028	0	7
	Toplam	400	2,47	2,047	0	8
Maudsley Temizlik Alt Boyutu	Yalnız	43	3,58	2,196	0	10
	Aileyle	69	4,07	2,421	0	10
	Yurtta	209	3,62	2,061	0	11
	Ev arkadaşıyla	79	3,47	1,934	0	9
	Toplam	400	3,66	2,119	0	11
Maudsley Yavaşlık Alt Boyutu	Yalnız	43	1,51	1,502	0	6
	Aileyle	69	2,09	1,588	0	7
	Yurtta	209	1,92	1,477	0	7
	Ev arkadaşıyla	79	1,80	1,471	0	6
	Toplam	400	1,88	1,500	0	7
Maudsley Kuşku Alt Boyutu	Yalnız	43	2,98	1,389	1	7
	Aileyle	69	3,48	1,549	1	7
	Yurtta	209	3,24	1,570	0	7
	Ev arkadaşıyla	79	2,95	1,493	0	7
	Toplam	400	3,20	1,538	0	7
Maudsley Ruminasyon Alt Boyutu	Yalnız	43	3,02	2,540	0	9
	Aileyle	69	3,41	2,415	0	9
	Yurtta	209	3,53	2,396	0	9
	Ev arkadaşıyla	79	3,10	2,525	0	9
	Toplam	400	3,37	2,440	0	9
Yeme tutumu	Yalnız	43	14,67	8,091	5	48

	Aileyle	69	17,22	11,425	4	76
	Yurtta	209	16,51	9,500	3	53
	Ev arkadaşıyla	79	15,05	7,927	2	44
	Toplam	400	16,15	9,445	2	76
orto-bilişsel	Yalnız	43	14,79	3,248	9	23
	Aileyle	69	14,62	2,926	9	21
	Yurtta	209	14,18	3,109	7	22
	Ev arkadaşıyla	79	14,77	3,218	9	24
	Toplam	400	14,44	3,116	7	24
orto-klinik	Yalnız	43	14,23	1,900	9	17
	Aileyle	69	14,74	2,356	9	20
	Yurtta	209	14,09	2,058	8	19
	Ev arkadaşıyla	79	14,90	2,426	7	20
	Toplam	400	14,38	2,192	7	20
orto-duygusal	Yalnız	43	10,70	2,660	5	19
	Aileyle	69	10,75	2,654	5	16
	Yurtta	209	10,16	2,294	4	16
	Ev arkadaşıyla	79	10,76	2,642	6	18
	Toplam	400	10,44	2,477	4	19
Benlik saygısı	Yalnız	43	12,07	2,823	7	20
	Aileyle	69	12,77	3,250	6	20
	Yurtta	209	12,40	2,881	6	25
	Ev arkadaşıyla	79	12,01	2,509	6	17
	Toplam	400	12,35	2,874	6	25
Beden algısı	Yalnız	43	88,74	24,987	42	136
	Aileyle	69	94,51	24,302	40	150
	Yurtta	209	91,87	24,855	28	200
	Ev arkadaşıyla	79	87,77	22,070	40	156
	Toplam	400	91,18	24,264	28	200

Puan ortalamaları incelendiğinde, Maudsley Kontrol (M=2,67; SS=2,14), Temizlik (M=4,07; SS=2,11), Yavaşlık (M=2,09; SS=1,71), Kuşku (M=3,48; SS=1,54), yeme tutumu (M=17,22; SS=11,42), orto-klinik (M=14,74; SS=2,35), benlik saygısı (M=12,77; SS=3,25) ve beden algısı (M=94,51; SS=24,30) alt boyutlarının aileyle yaşayan katılımcılarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Ruminasyon (M=3,53; SS=2,39) yurttaki kalanlarda, orto-duygusal (M=10,76; SS=2,64) ev arkadaşlarıyla kalanlarda, orto-bilişsel (M=14,79; SS=3,24) yalnız yaşayanlarda diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 14. Birlikte Yaşanılan Kişiler Bakımından Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Varyans Analizi

Alt Boyutlar	Varyans	KT	sd	KO	F	P	Tukey
Maudsley Kontrol Alt Boyutu	Gruplar Arası	12,256	3	4,085	,975	,405	
	Grup İçi	1659,384	396	4,190			
	Toplam	1671,640	399				
Maudsley	Gruplar Arası	15,286	3	5,095	1,136	,334	

Temizlik Alt Boyutu	Grup İçi	1776,152	396	4,485			
	Toplam	1791,438	399				
Maudsley Yavaşlık Alt Boyutu	Gruplar Arası	9,641	3	3,214	1,432	,233	
	Grup İçi	888,599	396	2,244			
	Toplam	898,240	399				
Maudsley Kuşku Alt Boyutu	Gruplar Arası	12,851	3	4,284	1,823	,142	
	Grup İçi	930,547	396	2,350			
	Toplam	943,397	399				
Maudsley Ruminasyon Alt Boyutu	Gruplar Arası	16,388	3	5,463	,917	,433	
	Grup İçi	2358,852	396	5,957			
	Toplam	2375,240	399				
yeme tutumu	Gruplar Arası	295,099	3	98,366	1,104	,347	
	Grup İçi	35297,199	396	89,134			
	Toplam	35592,297	399				
orto-bilişsel	Gruplar Arası	30,770	3	10,257	1,057	,367	
	Grup İçi	3843,668	396	9,706			
	Toplam	3874,438	399				
orto-klinik	Gruplar Arası	48,556	3	16,185	3,429	,017	4>3 3>1
	Grup İçi	1869,441	396	4,721			1>2
	Toplam	1917,998	399				
orto-duygusal	Gruplar Arası	33,779	3	11,260	1,846	,138	
	Grup İçi	2414,781	396	6,098			
	Toplam	2448,560	399				
rosenberg	Gruplar Arası	24,990	3	8,330	1,009	,389	
	Grup İçi	3270,307	396	8,258			
	Toplam	3295,297	399				
beden algısı	Gruplar Arası	2036,197	3	678,732	1,154	,327	
	Grup İçi	232872,843	396	588,063			
	Toplam	234909,040	399				

Araştırma değişkenleri ve alt boyutlarının yaşanılan kişi değişkenine göre Orto-klinik [$F(3/396)=3,429$; $p<0,05$] alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur.

4.2.8. Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması

Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları yer değişkenine göre, kyeme tutumu, benlik saygısı, OKB belirtileri ve beden imajı değişkenlerinin farklılık düzeylerinin incelenmesi için parametrik ölçüm yöntemleri uygulanmıştır. Birlikte yaşama değişkeninin çoklu grup olması sebebiyle, “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” ile analiz yapılmış ve puan ortalamalarındaki farklılık düzeyleri incelenmiştir. Tablo

15'te yaşanan kişi ve koşullara göre alt boyutların puan ortalamalarına ilişkin betimleyici istatistik ve Tablo 16'da varyans analizi sonuçlarına ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 15. Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Yaşanılan Yer	N	Ort.	SS	Minimum	Maksimum
Maudsley Kontrol	Köy/Kasaba	22	3,09	1,770	0	7
	İlçe/Küçükşehir	145	2,39	2,018	0	8
	Büyükşehir	233	2,46	2,086	0	8
	Toplam	400	2,47	2,047	0	8
Maudsley Temizlik	Köy/Kasaba	22	3,73	1,638	1	7
	İlçe/Küçükşehir	145	3,49	2,369	0	11
	Büyükşehir	233	3,76	1,991	0	10
	Toplam	400	3,66	2,119	0	11
Maudsley Yavaşlık	Köy/Kasaba	22	1,82	1,296	0	5
	İlçe/Küçükşehir	145	1,79	1,459	0	7
	Büyükşehir	233	1,94	1,546	0	7
	Toplam	400	1,88	1,500	0	7
Maudsley Kuşku	Köy/Kasaba	22	3,36	1,399	1	7
	İlçe/Küçükşehir	145	3,23	1,555	0	7
	Büyükşehir	233	3,16	1,544	0	7
	Toplam	400	3,20	1,538	0	7
Maudsley Ruminasyon	Köy/Kasaba	22	3,23	2,266	0	9
	İlçe/Küçükşehir	145	3,27	2,404	0	9
	Büyükşehir	233	3,45	2,484	0	9
	Toplam	400	3,37	2,440	0	9
Yeme tutumu	Köy/Kasaba	22	15,59	8,433	5	42
	İlçe/Küçükşehir	145	16,21	9,475	2	53
	Büyükşehir	233	16,16	9,551	3	76
	Toplam	400	16,15	9,445	2	76
orto-bilişsel	Köy/Kasaba	22	14,86	2,965	10	20
	İlçe/Küçükşehir	145	14,63	3,289	9	23
	Büyükşehir	233	14,27	3,020	7	24
	Toplam	400	14,44	3,116	7	24
orto-klinik	Köy/Kasaba	22	14,91	1,342	12	17
	İlçe/Küçükşehir	145	14,53	2,160	8	20
	Büyükşehir	233	14,23	2,268	7	20
	Toplam	400	14,38	2,192	7	20
orto-duygusal	Köy/Kasaba	22	10,91	2,287	7	15
	İlçe/Küçükşehir	145	10,62	2,500	5	19
	Büyükşehir	233	10,28	2,477	4	18
	Toplam	400	10,44	2,477	4	19
rosenberg	Köy/Kasaba	22	12,64	3,155	6	20
	İlçe/Küçükşehir	145	12,48	3,035	6	25

	Büyükşehir	233	12,24	2,749	6	20
	Toplam	400	12,35	2,874	6	25
Beden algısı	Köy/Kasaba	22	84,50	27,258	40	125
	İlçe/Küçükşehir	145	89,95	24,078	40	156
	Büyükşehir	233	92,58	24,048	28	200
	Toplam	400	91,18	24,264	28	200

Tablo 15'te puan ortalamaları incelendiğinde, Maudsley Kontrol (M=2,67; SS=2,14), Kuşku (M=3,48; SS=1,54), orto-bilişsel (M=14,86; SS=2,96) orto-klinik (M=14,74; SS=2,35), orto-duygusal (M=10,91; SS=2,28) ve benlik saygısı (M=12,64; SS=3,15) alt boyutlarının köy veya kasabada yaşamlarını geçiren katılımcılarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Temizlik (M=3,76; SS=1,99), Yavaşlık (M=1,94; SS=1,54), Ruminasyon (M=3,45; SS=2,48) ve beden algısı (M=92,58; SS=24,04) alt boyutları puan ortalamalarının büyükşehirde yaşamını geçirenlerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Yeme tutumu (M=16,21; SS=9,47) ilçe ya da küçük şehirde yaşamını geçirenlerde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 16. Yaşanılan Yer Değişkenine göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Varyans Analizi

Alt Boyutlar	Varyans	KT	df	KO	F	P
Maudsley Kontrol	Gruplar Arası	9,366	2	4,683	1,118	,328
	Grup İçi	1662,274	397	4,187		
	Toplam	1671,640	399			
Maudsley Temizlik	Gruplar Arası	6,822	2	3,411	,759	,469
	Grup İçi	1784,615	397	4,495		
	Toplam	1791,438	399			
Maudsley	Gruplar Arası	2,320	2	1,160	,514	,598

Yavaşlık	Grup İçi	895,920	397	2,257		
	Toplam	898,240	399			
Maudsley Kuşku	Gruplar Arası	1,155	2	,577	,243	,784
	Grup İçi	942,243	397	2,373		
	Toplam	943,397	399			
Maudsley Ruminasyon	Gruplar Arası	3,287	2	1,643	,275	,760
	Grup İçi	2371,953	397	5,975		
	Toplam	2375,240	399			
Yeme tutumu	Gruplar Arası	7,384	2	3,692	,041	,960
	Grup İçi	35584,914	397	89,635		
	Toplam	35592,297	399			
orto-bilişsel	Gruplar Arası	15,798	2	7,899	,813	,444
	Grup İçi	3858,639	397	9,719		
	Toplam	3874,438	399			
orto-klinik	Gruplar Arası	14,584	2	7,292	1,521	,220
	Grup İçi	1903,414	397	4,794		
	Toplam	1917,998	399			
orto-duygusal	Gruplar Arası	15,299	2	7,650	1,248	,288
	Grup İçi	2433,261	397	6,129		
	Toplam	2448,560	399			
rosenberg	Gruplar Arası	6,944	2	3,472	,419	,658
	Grup İçi	3288,354	397	8,283		
	Toplam	3295,297	399			
Beden algısı	Gruplar Arası	1653,942	2	826,971	1,408	,246
	Grup İçi	233255,098	397	587,544		
	Toplam	234909,040	399			

Yaşanılan yer değişkenine göre katılımcıların araştırma değişkenleri ve alt boyutlarının varyans analizi incelendiğinde, alt boyutların yaşanılan yer değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

4.2.9. Gelir Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması

Üniversite öğrencilerinin gelir düzeyi değişkenine göre, yeme tutumu, benlik saygısı, OKB belirtileri ve beden imajı değişkenlerinin farklılık düzeylerinin incelenmesi için parametrik ölçüm yöntemleri uygulanmıştır. Gelir düzeyi değişkeninin çoklu grup olması sebebiyle, “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” ile analiz yapılmış ve puan ortalamalarındaki farklılık düzeyleri incelenmiştir. Tablo 17’de yaşanılan kişi ve koşullara göre alt boyutların puan ortalamalarına ilişkin

betimleyici istatistik ve Tablo 18’de varyans analizi sonuçlarına ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 17. Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Gelir Düzeyi	N	Ort.	SS	Minimum	Maksimum
Maudsley Kontrol	<1000 TL	269	2,49	1,982	0	8
	1000-2000 TL	118	2,50	2,163	0	8
	2000-3000 TL	10	1,30	1,418	0	4
	Toplam	400	2,47	2,047	0	8
Maudsley Temizlik	<1000 TL	269	3,58	2,024	0	10
	1000-2000 TL	118	3,79	2,237	0	11
	2000-3000 TL	10	4,10	2,767	1	10
	Toplam	400	3,66	2,119	0	11
Maudsley Yavaşlık	<1000 TL	269	1,94	1,543	0	7
	1000-2000 TL	118	1,77	1,368	0	5
	2000-3000 TL	10	1,30	,949	0	3
	Toplam	400	1,88	1,500	0	7
Maudsley Kuşku	<1000 TL	269	3,26	1,526	0	7
	1000-2000 TL	118	3,06	1,592	0	7
	2000-3000 TL	10	2,90	,994	2	5
	Toplam	400	3,20	1,538	0	7
Maudsley Ruminasyon	<1000 TL	269	3,41	2,423	0	9
	1000-2000 TL	118	3,32	2,463	0	9
	2000-3000 TL	10	3,00	2,160	1	7
	Toplam	400	3,37	2,440	0	9
Yeme tutumu	<1000 TL	269	16,03	9,510	2	76
	1000-2000 TL	118	16,17	9,275	4	49
	2000-3000 TL	10	16,80	7,642	8	30
	Toplam	400	16,15	9,445	2	76
orto-bilişsel	<1000 TL	269	14,55	3,138	7	24
	1000-2000 TL	118	14,10	2,948	8	22
	2000-3000 TL	10	15,00	4,522	9	23
	Toplam	400	14,44	3,116	7	24
orto-klinik	<1000 TL	269	14,61	2,168	7	20
	1000-2000 TL	118	13,87	2,114	8	18
	2000-3000 TL	10	14,20	2,741	9	17
	Toplam	400	14,38	2,192	7	20
orto-duygusal	<1000 TL	269	10,54	2,381	4	18
	1000-2000 TL	118	10,21	2,663	4	19
	2000-3000 TL	10	9,80	2,821	4	14
	Toplam	400	10,44	2,477	4	19

rosenberg	<1000 TL	269	12,40	2,813	6	23
	1000-2000 TL	118	12,38	3,080	6	25
	2000-3000 TL	10	10,90	2,132	8	14
	Toplam	400	12,35	2,874	6	25
Beden algısı	<1000 TL	269	90,64	22,775	28	140
	1000-2000 TL	118	92,85	27,284	40	200
	2000-3000 TL	10	83,90	27,683	45	120
	Toplam	400	91,18	24,264	28	200

Puan ortalamaları incelendiğinde, Maudsley Yavaşlık (M=1,94; SS=1,54) Kuşku (M=3,26; SS=1,52), Ruminasyon (M=3,41; SS=2,42), orto-klinik (M=14,61; SS=2,16), orto-duygusal (M=10,54; SS=2,38) ve benlik saygısı (M=12,40; SS=2,81) alt boyutlarının düşük (>1000 TL) gelir düzeyi olan katılımcılarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Maudsley Kontrol (M=2,50; SS=2,16), Temizlik (M=3,79; SS=2,23) ve beden algısı (M=92,85; SS=27,28) alt boyutlarının orta (1000-2000 TL) gelir düzeyinde olan katılımcılarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Yeme tutumu (M=16,80; SS=7,64) ve orto-bilişsel (M=15,00; SS=4,52) alt boyutlarının yüksek (2000-3000 TL) gelir düzeyinde olanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 18. Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Varyans Analizi

Alt Boyutlar	Varyans	KT	df	KO	F	P	Tukey
Maudsley Kontrol	Gruplar Arası	14,798	3	4,933	1,179	,317	
	Grup İçi	1656,842	396	4,184			
	Toplam	1671,640	399				
Maudsley Temizlik	Gruplar Arası	6,799	3	2,266	,503	,680	
	Grup İçi	1784,638	396	4,507			
	Toplam	1791,438	399				
Maudsley	Gruplar Arası	9,392	3	3,131	1,395	,244	

Yavaşlık	Grup İçi	888,848	396	2,245			
	Toplam	898,240	399				
Maudsley Kuşku	Gruplar Arası	4,986	3	1,662	,701	,552	
	Grup İçi	938,412	396	2,370			
	Toplam	943,397	399				
Maudsley Ruminasyon	Gruplar Arası	1,978	3	,659	,110	,954	
	Grup İçi	2373,262	396	5,993			
	Toplam	2375,240	399				
Yeme tutumu	Gruplar Arası	177,659	3	59,220	,662	,576	
	Grup İçi	35414,639	396	89,431			
	Toplam	35592,297	399				
orto-bilişsel	Gruplar Arası	26,989	3	8,996	,926	,428	
	Grup İçi	3847,449	396	9,716			
	Toplam	3874,438	399				
orto-klinik	Gruplar Arası	46,846	3	15,615	3,305	,020	2>1 1>3
	Grup İçi	1871,152	396	4,725			
	Toplam	1917,998	399				
orto-duygusal	Gruplar Arası	27,750	3	9,250	1,513	,211	
	Grup İçi	2420,810	396	6,113			
	Toplam	2448,560	399				
rosenberg	Gruplar Arası	22,120	3	7,373	,892	,445	
	Grup İçi	3273,178	396	8,266			
	Toplam	3295,297	399				
Beden algısı	Gruplar Arası	1075,146	3	358,382	,607	,611	
	Grup İçi	233833,894	396	590,490			
	Toplam	234909,040	399				

Araştırma değişkenleri ve alt boyutlarının yaşanılan kişi değişkenine göre Orto-klinik [$F(3/396)=3,305$; $p<0,05$] alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Düşük düzeyde gelire sahip katılımcıların belirtilen alt boyutta puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.2.10. Beden Kitle İndeksine (VKİ) Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması

Üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi (VKİ) değişkenine göre, yiyeceğe tutumu, benlik saygısı, OKB belirtileri ve beden imajı değişkenlerinin farklılık düzeylerinin incelenmesi için parametrik ölçüm yöntemleri uygulanmıştır. VKİ değişkeninin çoklu grup olması sebebiyle, “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” ile analiz yapılmış ve puan ortalamalarındaki farklılık düzeyleri incelenmiştir. Tablo 19’da yaşanılan kişi ve koşullara göre alt boyutların puan ortalamalarına ilişkin

betimleyici istatistik ve Tablo 20’de varyans analizi sonuçlarına ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 19. VKİ Sınıflandırmasına Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	VKİ	N	Ort	SS	Minimum	Maksimum
Maudsley Kontrol	Zayıf	40	2,35	2,315	0	8
	Normal kilo	279	2,43	1,975	0	8
	Aşırı Kilolu	66	2,68	2,164	0	8
	Obez	14	2,71	2,301	0	8
	Toplam	399	2,47	2,049	0	8
Maudsley Temizlik	Zayıf	40	4,15	1,902	1	8
	Normal kilo	279	3,65	2,077	0	11
	Aşırı Kilolu	66	3,23	1,888	0	9
	Obez	14	4,79	3,641	0	10
	Toplam	399	3,67	2,117	0	11
Maudsley Yavaşlık	Zayıf	40	1,60	1,429	0	6
	Normal kilo	279	1,90	1,468	0	7
	Aşırı Kilolu	66	2,06	1,616	0	7
	Obez	14	1,50	1,787	0	6
	Toplam	399	1,88	1,502	0	7
Maudsley Kuşku	Zayıf	40	3,10	1,549	1	7
	Normal kilo	279	3,16	1,521	0	7
	Aşırı Kilolu	66	3,42	1,674	0	7
	Obez	14	3,29	1,204	2	5
	Toplam	399	3,20	1,538	0	7
Maudsley Ruminasyon	Zayıf	40	2,83	2,531	0	8
	Normal kilo	279	3,42	2,394	0	9
	Aşırı Kilolu	66	3,50	2,591	0	9
	Obez	14	3,57	2,311	0	7
	Toplam	399	3,38	2,437	0	9
Yeme tutumu	Zayıf	40	14,43	6,990	3	32
	Normal kilo	279	16,27	9,334	2	53
	Aşırı Kilolu	66	15,71	10,482	5	76
	Obez	14	21,29	11,605	9	49
	Toplam	399	16,17	9,448	2	76
orto-bilişsel	Zayıf	40	15,10	3,169	8	22
	Normal kilo	279	14,46	3,218	8	24
	Aşırı Kilolu	66	14,24	2,796	7	20
	Obez	14	12,86	1,610	10	15
	Toplam	399	14,43	3,117	7	24
orto-klinik	Zayıf	40	14,78	1,954	10	18
	Normal kilo	279	14,46	2,253	7	20
	Aşırı Kilolu	66	13,98	1,949	8	18
	Obez	14	13,36	2,341	8	16
	Toplam	399	14,37	2,191	7	20
orto-duygusal	Zayıf	40	10,18	1,973	7	15
	Normal kilo	279	10,47	2,597	4	19
	Aşırı Kilolu	66	10,56	2,199	6	16

	Obez	14	9,86	2,713	4	13
	Toplam	399	10,44	2,479	4	19
Benlik saygısı	Zayıf	40	11,63	2,328	6	15
	Normal kilo	279	12,49	2,885	6	25
	Aşırı Kilolu	66	11,94	3,078	7	20
	Obez	14	13,71	2,614	9	19
	Toplam	399	12,36	2,877	6	25
Beden algısı	Zayıf	40	97,18	21,827	51	156
	Normal kilo	279	88,68	24,118	40	150
	Aşırı Kilolu	66	95,85	22,413	28	139
	Obez	14	102,71	34,377	40	200
	Toplam	399	91,21	24,288	28	200

Puan ortalamaları incelendiğinde, Maudsley Kontrol (M=2,71; SS=2,30), Temizlik (M=4,79; SS=3,64) Ruminasyon (M=3,57; SS=2,31), Yeme tutumu (M=21,29; SS=11,60) benlik saygısı (M=13,71; SS=2,61) ve beden algısı (M=102,71; SS=34,37) alt boyutlarının obez sınıfta olan katılımcılarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Orto-bilişsel (M=15,10; SS=3,16) ve Orto-klinik (M=14,78; SS=1,95) alt boyutlarının zayıf sınıfına dâhil olanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 20. VKİ Sınıflandırmasına Göre Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Varyans Analizi

Alt Boyutlar	Varyans	KT	sd	KO	F	p	Tukey
Maudsley Kontrol	Gruplar Arası	4,899	3	1,633	,387	,762	
	Gruplar İçi	1666,519	395	4,219			
	Toplam	1671,419	398				
Maudsley Temizlik	Gruplar Arası	39,706	3	13,235	2,997	,031	4>1 1>2
	Gruplar İçi	1744,625	395	4,417			2>3
	Toplam	1784,331	398				

Maudsley Yavaşlık	Gruplar Arası	7,416	3	2,472	1,097	,350	
	Gruplar İçi	890,048	395	2,253			
	Toplam	897,464	398				
Maudsley Kuşku	Gruplar Arası	4,321	3	1,440	,607	,611	
	Gruplar İçi	937,639	395	2,374			
	Toplam	941,960	398				
Maudsley Ruminasyon	Gruplar Arası	14,216	3	4,739	,797	,496	
	Gruplar İçi	2349,639	395	5,948			
	Toplam	2363,855	398				
Yeme tutumu	Gruplar Arası	504,748	3	168,249	1,898	,129	
	Gruplar İçi	35021,001	395	88,661			
	Toplam	35525,749	398				
orto-bilişsel	Gruplar Arası	55,143	3	18,381	1,904	,128	
	Gruplar İçi	3812,711	395	9,652			
	Toplam	3867,855	398				
orto-klinik	Gruplar Arası	32,739	3	10,913	2,295	,077	
	Gruplar İçi	1878,364	395	4,755			
	Toplam	1911,103	398				
orto-duygusal	Gruplar Arası	8,825	3	2,942	,477	,699	
	Gruplar İçi	2437,295	395	6,170			
	Toplam	2446,120	398				
Benlik saygısı	Gruplar Arası	63,746	3	21,249	2,599	,052	
	Gruplar İçi	3229,717	395	8,176			
	Toplam	3293,464	398				
Beden algısı	Gruplar Arası	6485,650	3	2161,883	3,740	,011	4>1 1>3
	Gruplar İçi	228298,085	395	577,970			3>2
	Toplam	234783,734	398				

Araştırma değişkenleri ve alt boyutlarının VKİ değişkenine göre farklılaşma düzeylerini incelemek için yapılan ANOVA sonuçları doğrultusunda, Maudley Temizlik [F(3/395)=2,997; p<0,05] ve Beden Algısı [F(3/395)=3,740; p<0,05] alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Post Hoc analizi olarak yapılan Tukey's b testine göre obez sınıfına girenlerin belirtilen alt boyutlarda puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.3. Araştırma Değişkenlerinin Korelasyon Analizi

Araştırma değişkenleri ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyonu yöntemi kullanılmış ve bulgular Tablo 21’de verilmiştir:

Tablo 21. Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Puanlarının Korelasyon Analizi

Alt Boyutlar		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Maudsley Kontrol Alt Boyutu	r	1										
	p											
	N	400										
Maudsley Temizlik	r	,400**	1									
	p	,000										
	N	400	400									
Maudsley yavaşlık	r	,652**	,369**	1								
	p	,000	,000									
	N	400	400	400								
Maudsley kuşku	r	,555**	,334**	,500**	1							
	p	,000	,000	,000								
	N	400	400	400	400							
Maudsley ruminasyon	r	,644**	,325**	,662**	,512**	1						
	p	,000	,000	,000	,000							
	N	400	400	400	400	400						
yeme tutumu	r	,250**	,257**	,272**	,197**	,274**	1					
	p	,000	,000	,000	,000	,000						
	N	400	400	400	400	400	400					
orto-15 bilişsel	r	,100*	,204**	-,088	,123*	,135**	,251**	1				
	p	,045	,000	,079	,014	,007	,000					
	N	400	400	400	400	400	400	400				
orto-15 klinik	r	,249**	,140**	,241**	,193**	,360**	,413**	,408**	1			
	p	,000	,005	,000	,000	,000	,000	,000				
	N	400	400	400	400	400	400	400	400			
orto-15 duygusal	r	,173**	,302**	,156**	-,212**	,232**	,268**	,621**	,414**	1		
	p	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000			
	N	400	400	400	400	400	400	400	400	400		
Benlik Saygısı	r	,174**	,153**	,189**	,112*	,249**	,221**	,049	,159**	,012	1	
	p	,000	,002	,000	,025	,000	,000	,328	,001	,811		
	N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
Beden Algısı	r	,090	,141**	,089	,133**	,261**	,096	-,072	,187**	,084	,151**	1
	p	,074	,005	,077	,008	,000	,054	,149	,000	,093	,002	
	N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400

** . Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı

* . Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı

Maudsley Kontrol alt boyutunun Maudsley Temizlik alt boyutuyla ($r=,400$; $p<,001$), Maudsley Yavaşlık alt boyutuyla ($r=,652$; $p<,001$), Maudsley Kuşku alt boyutuyla ($r=,555$; $p<,001$), Maudsley Ruminasyon alt boyutuyla ($r=,644$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Maudsley kontrol alt boyutu ile yeme tutumu ($r=,250$; $p<,001$) ve benlik saygısı ($r=,174$; $p<,001$) pozitif yönlü; Orto-bilişsel ($r=,100$; $p<,001$), orto-klinik ($r=,249$; $p<,001$) ve orto-duygusal ($r=,173$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Maudsley Temizlik alt boyutunun Maudsley Yavaşlık alt boyutuyla ($r=,369$; $p<,001$), Maudsley Kuşku alt boyutuyla ($r=,334$; $p<,001$), Maudsley Ruminasyon alt boyutuyla ($r=,325$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Maudsley temizlik alt boyutunun yeme tutumu ($r=,257$; $p<,001$) benlik saygısı ($r=,153$; $p<,001$) ve beden algısı ($r=,141$; $p<,001$) ile pozitif yönlü; Orto-bilişsel ($r=,204$; $p<,001$), orto-klinik ($r=,140$; $p<,001$) ve orto-duygusal ($r=,302$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Maudsley Yavaşlık alt boyutunun Maudsley Kuşku alt boyutuyla ($r=,500$; $p<,001$) ve Maudsley Ruminasyon alt boyutuyla ($r=,662$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Maudsley yavaşlık alt boyutunun yeme tutumu ($r=,272$; $p<,001$) ve benlik saygısı ($r=,189$; $p<,001$) ile pozitif yönlü; orto-klinik ($r=,241$; $p<,001$) ve orto-duygusal ($r=,156$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Maudsley Kuşku alt boyutunun Maudsley Ruminasyon alt boyutuyla ($r=,512$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Maudsley kuşku alt boyutunun yeme tutumu ($r=,197$; $p<,001$) benlik saygısı ($r=,112$; $p<,001$) ve beden algısı ($r=,133$; $p<,001$) ile pozitif yönlü; Orto-bilişsel ($r=,123$; $p<,001$), orto-klinik ($r=,193$; $p<,001$) ve orto-duygusal ($r=,212$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Maudsley ruminasyon alt boyutunun yeme tutumu ($r=,197$; $p<,001$) benlik saygısı ($r=,249$; $p<,001$) ve beden algısı ($r=,261$; $p<,001$) ile pozitif yönlü; Orto-bilişsel

($r=,135$; $p<,001$), orto-klinik ($r=,360$; $p<,001$) ve orto-duygusal ($r=,232$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Yeme tutumu ile orto-bilişsel ($r=,251$; $p<,001$), orto-klinik ($r=,413$; $p<,001$) ve orto-duygusal ($r=-,268$; $p<,001$), benlik saygısı ($r=,221$; $p<,001$) ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Orto-bilişsel ile orto-klinik ($r=,408$; $p<,001$) ve orto-duygusal ($r=,621$; $p<,001$) ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Orto-klinik ile orto-duygusal ($r=,414$; $p<,001$) pozitif yönlü; benlik saygısı ($r=,159$; $p<,001$) ve beden algısı ($r=,187$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Benlik saygısı ve beden algısı ($r=,151$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

4.3.1. Yeme Tutumu, Benlik Saygısı, Beden İmajı ve OKB Belirtilerinin Açıklayıcılığı Analizi

Yeme tutumu, benlik saygısı, beden imajı ve OKB belirtilerinin arasındaki korelasyon analizi sonrasında, aralarında anlamlı korelasyon olduğu saptanan değişkenlerin açıklayıcı analizi için “Doğrusal Regresyon Analizi” yapılmış ve iki adımda modeller oluşturulmuştur. Çalışma için yordayıcı değişkenlerin yeme tutumunu ölçen EAT-40 ve ORTO-15 puan ortalamaları ve yordanan değişken Maudsley puan ortalamaları olarak belirlenmiştir. Bulgular Tablo 12’de verilmiştir:

Tablo 22. Yeme Tutumu, Benlik Saygısı, Beden İmajı ve OKB Belirtilerinin Doğrusal Regresyon Analizi

	<i>Yordayıcılar</i>	<i>Yordanan</i>	<i>B</i>	β	<i>R</i>	R^2	<i>Düzeltilmiş</i> R^2	<i>t</i>	<i>p</i>
1	(Sabit)		19,375					8,465	,000
	Yeme tutumu	Maudsley Toplam	,178	,257	,398	,159	,154	5,198	,000*
	orto-15		-,231	-,224				-4,519	,000*
2	(Sabit)		11,890					4,361	,000
	Yeme tutumu	Maudsley Toplam	,147	,213	,453	,206	,198	4,293	,000*
	orto-15		,224	-,217				-4,455	,000*
	rosenberg		,350	,155				3,322	,001*
	beden algısı		,037	,137				3,002	,003*

$p<0,05$ Bağımlı değişken: OKB

İlk modelde, EAT-40 ve ORTO-15 puan ortalamalarının, Maudsley toplam puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir. EAT-40 için β değeri ,257 olarak bulunmuştur. Ayrıca, katılımcıların %15 oranında EAT-40 puanlarının Maudsley toplam puanlarını anlamlı düzeyde açıkladığı bulunmuştur ($t=5,198$; $p<0,05$). Ayrıca, ORTO-15 puan ortalamasının β değeri -,224 olarak bulunmuştur. Ayrıca, katılımcıların %15 oranının ORTO-15 puanının Maudsley toplam puanlarını açıkladığı saptanmıştır. İkinci modelde EAT-40 ve ORTO-15 puan ortalamalarına ek olarak Benlik Saygısı ve Beden algısı puan ortalamaları dâhil edilmiş ve yeme tutumlarının açıklayıcı ilişkisinin söz konusu modeldeki anlamlılık düzeyi incelenmiştir. Sonuçlar doğrultusunda, EAT-40 ve ORTO-15 puan ortalamalarının benlik saygısı ve beden imajı değişkenleri dâhil edildiğinde katılımcıların %19'unun Maudsley toplam puanının açıkladığı saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Araştırmada, üniversite öğrencilerinin yeme tutumu ve ilişkili faktörlerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular, ilk olarak sosyodemografik değişkenlerin dağılımının incelenmesi, ikinci olarak ise klinik değişkenler olan yeme tutumu, obsesif kompulsif belirtiler, benlik saygısı ve beden imajının incelenmesidir. Sosyodemografik değişkenler incelendiğinde, araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin eşit sayıda olduğu görülmektedir. Ayrıca, yaş dağılımının 18-25 aralığında olduğu bulunmuştur. Katılımcıların üniversite öğrencileri olması sebebiyle çoğunlukla yurttan kaldığı bildirilmiştir. Katılımcılar, ilçe ve büyükşehirlerde yaşamlarını sürdürdüklerini büyük oranda belirtmişlerdir. Psikiyatrik ve kronik hastalığı olan katılımcı oranı olmayanlara göre az bulunmuştur. Araştırma konusu itibarıyla önem arz eden Beden Kitle İndeksi (VKİ) değişkeninin sınıflandırma doğrultusunda dağılımı incelendiğinde ise, katılımcıların normal kilolu olma oranının en yüksek olduğu ve bir sonraki grubun ise aşırı kilolu kişiler olduğu görülmüştür.

Araştırmada, klinik değişkenlerin demografik değişkenlerle ayrı ayrı karşılaştırılması yapılırken, ilk olarak yeme tutumu ve ilişkili olabilecek faktörlerin farklılık düzeyleri incelenmiştir. Cinsiyet değişkeni bakımından incelenen klinik değişkenler, değişkenlerin ölçüldüğü anketlerin alt boyutlarından elde edilen puan ortalaması ile değerlendirilmiştir. Sonuçların, kadınların OKB ve yeme tutumu ölçümlerinden biri olan ORTO-15'teki alt boyutların üçünde de (Orto-Bilişsel, Orto-Klinik ve Orto-Duygusal olmak üzere) yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Bununla birlikte, kadınların beden imajı puan ortalamalarının erkekler göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Beden imajı ölçümünde alınan yüksek puanların beden memnuniyetsizliğinin söz konusu olduğunu belirtmektedir. Beden imajı konusunda yapılan çalışmalarda, kadınların erkekler göre beden memnuniyetsizliğinin daha fazla olduğunu göstermektedir; fakat son dönemlerde erkeklerin de kaslanma ve sağlıklı görünüme yönelik kaygılarının artması sebebiyle beden memnuniyetsizliği ve memnuniyetsizlikten kaynaklı dönüşüm ve değişim eylemlerinin artış gösterdiği

görülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçta ise kadınların hala erkeklere göre beden imajına yönelik şikayetlerinin daha fazla olduğunu göstermektedir.

Bir diğer sosyodemografik değişken olan yaş değişkenine göre katılımcıların yaş grupları 18-21 ve 22-25 yaş olarak gruplara ayrılmış ve çoğunluğun olduğu bu iki grubun klinik değişkenlerinin karşılaştırması yapılmıştır. Sonuçlar doğrultusunda, 18-21 yaş grubunun Maudsley Temizlik alt boyutu dışındaki diğer tüm alt boyutlarda (Kontrol, Yavaşlık, Kuşku ve Ruminasyon olmak üzere) 22-25 yaş grubuna göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Bununla birlikte, yeme tutumuna ilişkin Orto-duygusal alt boyutunun 22-25 yaş grubunda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun, erken dönem OKB belirtilerinin varlığı sebebiyle yüksek puan ortalaması olan yaş grubu için risk faktörü oluşturabileceği düşünülmektedir.

Psikiyatrik ve kronik hastalık tanısı değişkeninin klinik değişkenlerle karşılaştırılması sonucunda, katılımcılarda psikiyatrik tanı alanların Maudsley Kuşku ve Ruminasyon alt boyutlarında anlamlı düzeyde yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Ayrıca, psikiyatrik tanı alan kişilerin beden memnuniyetsizliğinin tanı almayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, kronik hastalık tanısı alan kişilerin hepsinin rahatsızlığını bildirmediği görülmektedir. Bu yüzden, kronik hastalık tanısının olup olmadığı şeklinde değerlendirilen karşılaştırma analizinde, yeme tutumu değerlendirme alt boyutları olan Orto-bilişsel ve Orto-klinik alt boyutlarının kronik hastalık tanısı olmayanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, yeme tutumu puanının, kronik hastalık tanısı olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığın, kişilerin yaşam kalitesini etkileyen bir durum olması sebebiyle, kişilerin içinde buldukları durumun oluşturabileceği fiziksel ve duygusal yükün, kişileri uyumsuz ve negatif duygulardan kaçınmasını sağlayabilecek yeme davranışlarına yöneltebilmektedir. Bununla birlikte, kronik rahatsızlıklar arasında yer alabilecek diyabet, hipotiroidizm, çölyak, hashimato tiroidi gibi kronik ve otoimmün sistem rahatsızlıklarının yeme davranışını etkileyebilecek hormonal değişimlere yol açmasının söz konusu olabileceği ve bu yüzden puanların yüksek olabileceği düşünülebilir.

Alkol ve sigara kullanımı değişkenlerine göre, alkol kullanan katılımcıların Maudsley Yavaşlık alt boyutunda daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bununla birlikte, alkol kullanmayan bireylerde benlik saygısı ve beden algısı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bir diğer deyişle, alkol kullanmayan kişilerde düşük benlik saygısı ve beden memnuniyetsizliği saptanmıştır. Sigara kullananlarda ise Maudsley Yavaşlık alt boyutu yüksek bulunmuştur.

Sosyodemografik değişkenler arasında yer alan ve katılımcıların kimlerle yaşadığına ilişkin sorulan soruya verdikleri yanıt doğrultusunda, yeme tutumu ile ilişkili olan orto-klinik alt boyutunun ev arkadaşlarıyla yaşayan kişilerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun, kişilerin yeme davranışı üzerinde sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam konusunda akran baskısının söz konusunu düşündürmektedir. Yeme davranışı, fizyolojik ihtiyacın yanı sıra psikolojik, sosyal ve kültürel değişkenler bağlamında şekillenen tutumların bütünü olarak tanımlanmaktadır (22). Bu doğrultuda, kişilerin çevresindeki diğer kişilerce sergilenen yeme tutumlarından etkilenme veya benimseme durumlarının söz konusu olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, yeme davranışı kalıplarının çevresel faktörlere, medya etkisine ve kişilerarası ilişkilere bağlı olarak şekillendiği sonuçları elde edilmiştir.

Bir diğer değişken olan yaşamın çoğunu geçirdikleri yer değişkenine göre katılımcıların klinik değişkenlerin alt boyutlarına göre farklı gruplar üzerinde farklılıkları olduğu görülmüştür; fakat farklılığın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu durumun, katılımcıların büyük oranda büyükşehirde yaşayanlardan oluşması ve grupların homojen dağılmamasından ileri geldiği düşünülmektedir.

Gelir düzeyi değişkenine göre, şu an herhangi bir işte çalışmayan ve öğrencilerden oluşan katılımcıların gelir düzeyinin büyük oranda düşük seviyede olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, düşük gelir seviyesinde olduğunu bildiren katılımcıların yeme tutumuna ilişkin değişken olan ortoreksi alt boyutlarından orto-

klirik alt boyutunda orta ve yüksek seviyede olanlara göre daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Diğer değişkenlere ilişkin anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Araştırmanın son sosyodemografik değişkeni olan VKİ (Vücut Kitle İndeksi) değişkeninin sınıflandırma kriterleri doğrultusunda ayrılan gruplarına göre klinik değişkenlerin farklılaşma düzeyi incelendiğinde, Maudsley Temizlik Alt boyutunun obez kategorisine giren kişilerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, beden memnuniyetsizliğinin obez bireylerde anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptanmıştır.

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişki alt boyutların puan ortalamalarıyla değerlendirilmiş ve aralarındaki ilişkinin doğrusal olup olmadığı ele alınmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, Maudsley OKB alt boyutlarının kendi içinde korelasyonu olduğu saptanmıştır. Ayrıca, Maudsley alt boyutlarının yeme tutumu ile pozitif ilişkili olduğu görülmüştür. Bu durum OKB belirtilerinin fazla olması ve yeme psikopatolojisinin aynı yönlü artışı olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte Maudsley OKB alt boyutlarının ortoreksi alt boyutları ile negatif yönlü ilişkili olduğu görülmüştür. Bu durumun, sağlıklı yaşam ve beslenme davranışının psikopatolojik seyri ile takıntılı-zorlantılı bozukluk arasında ters yönlü doğrusal ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca, sağlıklı yaşam ve beslenme davranışının kişilerde ortalamalar bazında yüksek puanda olmadığı ve bu durumun psikopatolojik açıdan değerlendirilemeyeceğinden ileri geldiği düşünülmektedir. Maudsley yavaşlık ve ruminasyon alt boyutlarının beden algısı ile pozitif ilişkili olduğu, söz konusu alt boyutlarda takıntılı-zorlantılı davranış olduğunu bildiren katılımcıların beden algısı puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Beden kontrolü (Body-checking) davranışının takıntılı-zorlantılı bir halde olabileceği ve bu yüzden kişiler için OKB ile ilişkilendirilebilecek bir durum olduğu öne sürülmektedir. Bu doğrultuda, araştırmada elde edilen bulguların literatürde yer alan diğer çalışmalarla tutarlılık gösterdiği görülmüştür. Ayrıca, yüksek puanların düşük benlik saygısının olduğunu bildiren Rosenberg Benlik Saygısı leği puan ortalamalarının yüksek oluşu ile Maudsley OKB alt boyutlarının pozitif yönlü ilişkili olduğu ve düşük benlik saygısı ile OKB belirtilerinin yüksek olması sonucu elde edilmiştir. Düşük benlik saygısı

ayrıca yeme tutumu ile ilişkili bulunmuş ve yeme tutumunun uyumsuzluğunu ifade eden yüksek puanlar ile benlik saygısının yüksek puanlı oluşunun doğrusallığı saptanmıştır.

Aralarında anlamlı ilişki bulunan araştırma değişkenlerinin açıklayıcı ilişkisinin olup olmadığı, birbirlerini yordayıp yordamadığına ilişkin analizler doğrultusunda, OKB toplam puan ortalamalarının yeme tutumlarını ölçen ölçüm araçlarından alınan puanların ortalamaları karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda yeme tutumundaki uyumsuz ve psikopatolojik seyrin OKB düzeyini açıkladığı saptanmıştır. Analizin diğer adımında ise, beden algısı ve benlik saygısının açıklayıcı ilişkisinde OKB toplam puanının araştırma değişkenleri tarafından açıklanma düzeyleri incelenmiş ve beden algısı ile benlik saygısının dahil edilmesiyle yeme tutumlarının açıklayıcılığının anlamlı düzeyde artış gösterdiği saptanmıştır. Bu doğrultuda, kişilerin beden memnuniyetsizliği ve düşük benlik saygısının yeme tutumu ve OKB belirtileri arasındaki ilişkisinde aracı işlevi olduğu saptanmıştır.

6. SONUÇ

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde yeme tutumu, yeme bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesini hedeflemiştir. Araştırmada elde edilen bulgular, üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarının, araştırmacı tarafından belirlenen demografik ve klinik değişkenler bakımından farklılaştığı ve ilişkili olduğunu göstermektedir. Araştırmada, ilişkili olan faktörler, üniversite öğrencilerinin OKB belirtileri, beden imajı ve benlik saygısı olarak değerlendirilmiştir. Demografik değişkenler olarak öğrencilerin yaş, okudukları sınıf düzeyi, gelir düzeyi, yaşadıkları yer, kiminle yaşadıkları, Beden Kitle İndeksi (VKİ), psikiyatrik tanı, kronik hastalık tanısı, alkol ve sigara kullanımı olarak belirlenmiş ve katılımcılara sorular yöneltilmiştir. Araştırmanın bulguları doğrultusunda, demografik değişkenler bakımından klinik değişkenlerin ölçümünde kullanılan anketlerin alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Bununla birlikte, literatürde yer alan çalışmalarla tutarlı olarak, yeme tutumu ve yeme psikopatolojisi açısından risk faktörü oluşturabilecek değişkenlerin benlik saygısı, beden imajı ve OKB belirtileri olabileceği ve müdahalelere yönelik söz konusu değişkenlerin göz önünde bulundurulması gerekliliği düşünülmektedir. Ayrıca, ilişkili olduğu saptanan yeme tutumu ve OKB belirtilerine aracı işlevi olan değişkenlerin beden imajı ve benlik saygısı olduğu görülmüştür. Yeme tutumu ve OKB belirtilerinde puan artışını beden imajı memnuniyetsizliği ve düşük benlik saygısı tarafından desteklendiği bulunmuştur. Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin oluşturduğu örneklemin diğer çalışmalarla tutarlılık gösterdiği ve söz konusu değişkenlerin müdahale açısından önem arz ettiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara 2015; 337-361
2. Maner, F. (2001). Yeme bozuklukları. Psikiyatri Dünyası,5, 130-139.
3. Hoek, W.H. ve Hoeken, Van D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. International Journal of Eating Disorders, 34, 383- 396.;
4. Toker, D. ve Hocaoğlu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. Düşünen Adam, 22(1-4):36-42.
5. Tasca, G. ve Balfour, L. (2014). Attachment and eating disorder: A review of current research. International Eating Disorder. 47(7),710-717.
6. Tam C, Cherry FN, Chak MY. Disordered eating attitudes and behaviours among adolescent in Hong Kong: prevalence and correlates. Journal of Pediatrics Child Health. 2007; 47: 811-817.
7. Farahani SJ, Chin YS, Nasir MTM, Amiri P. Disordered Eating and its Association with Overweight and Health-Related Quality of Life Among Adolescents in Selected High Schools of Tehran. Child Psychiatry Hum Dev. 2014; 1: 1-8.
8. Vançelik S, Önal S, Güraksın A, Beyhu E. Üniversite öğrencilerinin beslenme, bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(4): 242-248.
9. Fairburn CG, Mphil DM, Cooper Z. Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case-control comparison. Arch Gen Psychiatry. 1999; 56(4): 468-476.
10. Tam C, Cherry FN, Chak MY. Disordered eating attitudes and behaviours among adolescent in Hong Kong: prevalence and correlates. J Paediatr Child Health. 2007; 43: 811-817.
11. Loth K, Berg Van Den P, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Stressful life events and disordered eating behaviors: findings from project. Eat. Journal of Adolescent Health. 2008; 12(43): 514-516.

12. Power Y, Power L, Canadas M. Low socioeconomic status predicts abnormal eating attitudes in Latin American female adolescents. *Eating Disorders*. 2008; 16(2): 136-145.
13. Jones JM, Bennett S, Olmsted MP, Lawson ML, Rodin G. Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study. *CMAJ*. 2001; 165(5): 547-552.
14. Yılmaz B. Ankara Üniversitesindeki Öğrencilerin Beslenme Durumları, Fiziksel Aktiviteleri ve Beden Kitle İndeksleri Kan Lipidleri Arasındaki İlişkiler. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2007.
15. Ünsal A, Tozun M, Ayrancı Ü, Arslantaş D. Türkiye'nin batısındaki bir ilçede lise öğrencilerinde olası yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Dirim Tıp Gazetesi*. 2010; 85(3): 110-112.
16. Steketee GS. Treatment of Obsessive Compulsive Disorder. New York, The Guilford Pres. 1993:224.)
17. Kaye WH. Anorexia nervosa, obsessional behavior, and serotonin, *Psychopharmacol Bulletin*, 1997, 33:335-334.
18. Grange D, Telch CF, Tibbs J. Eating attitudes and behaviors in 1435 South African Caucasian and non- Caucasian college students. *Am J Psychiatry*, 1998, 155:250-254.
19. Chow, CM., Ruhl, H., Tan, CC., & Ellis, L. Fear of fat and restrained eating: Negative body talk between female friends as a moderator. *Eating and Weight Disorders*. 2017, Advance online publication.
20. Shafran R. & De Silva P. Cognitive-behavioral model. In J. Treasure, U. Schmidt, U., & V.E. Furth (Eds.). *Essential Handbook of Eating Disorders*. 2005, England: John Wiley & Sons.
21. Schmidt, U. Risk factors for eating disorders In K.D. Brownell & C.G. Fairburn (Eds), *Eating Disorders and Obesity; a Comprehensive Handbook*. New York: The Guilford Press,1995.
22. Polivy, J., Herman, PC. Sociocultural idealization of thin female body shapes: An introduction to the special issue on body image and eating disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2002, 23(1), 1-6.
23. Stice, E. Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 1994, 14, 633-661.

24. Öyekçin, GD. Deveci, A. Yeme bozukluklarının etiolojisi. (In Turkish). *Current Approaches in Psychiatry*, 2012, 4(2):138-153 doi:10.5455/cap.20120409
25. American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (In Turkish). 2013.
26. Kagan, DM., & Squires, RL. Dieting, compulsive eating, and feelings of failure among adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 1983,3(1), 15-26
27. Johnson, F., Pratt, M., & Wardle, J. Dietary restraint and self-regulation in eating behavior. *International Journal of Obesity*, 2012, 36(5), 665-674. doi:10.1038/ijo.2011.156
28. Bulik CM, Sullivan PF, Kendler KS. An empirical study of the classification of eating disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2000;157:886–895.
29. Bulik CM, Sullivan PF, Fear J, ve ark, Predictors of the development of bulimia nervosa in women with anorexia nervosa. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1997;185:704–707
30. Fairburn, CG. *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. New York: The Guilford Press, 2008.
31. Brechan, I., Kvaem IL. Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression." *Eating Behaviors* , 2015, 17: 49-58.
32. Donini, L Marsili, D & Graziani, M, Imbriale, M, Cannella, C. Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and weight disorders : EWD*, 2004, 9. 151-7.
33. Bartzand JA, Hollander E. Is obsessive–compulsive disorder an anxiety disorder? *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2006;30:338–352.
34. Barbarich N. Is there a common mechanism of serotonin dysregulation in anorexia nervosa and obsessive compulsive disorder? *Eat Weight Disord* 2002;7:221–231.
35. Wu KD. Eating disorders and obsessive–compulsive disorder: A dimensional approach to purported relations. *J Anxiety Disord* 2008;22:1412–1420Fairburn, CG. (1995). *Overcoming Binge Eating*. New York: The Guilford Press, 1995.

36. Waller, G., & Pallister, E. (2008). Anxiety in the eating disorders: Understanding the overlap. *Clinical Psychology Review*, 28, 366–386
- Heatherton, TF., & Baumeister, RF. Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 1991, (110), 86-108.
37. Serpell, L., Livingstone, A., Neiderman, M., Lask, B. Anorexia nervosa: Obsessive–compulsive disorder, obsessive–compulsive personality disorder, or neither? *Clin Psych Review*, 2002, 22, 647–66
38. Bellodi, L., Cavallini, M. C., Bertelli, S., Chiapparino, D., Roboldi, C., & Smeraldi, E. (2001). Morbidity risk for obsessive–compulsive spectrum disorders in first degree relatives of patients with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158, 563–569
39. Godart, N. T., Flament, M., Lecrubier, Y., & Jeammet, P. (2000). Anxiety disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Co-morbidity and chronology of appearance. *European Psychiatry*, 15, 38–45.
40. Ben-Tovim DI, Walker K, Gilchrist P, et al. Outcome in patients with eating disorders: a 5-year study. *Lancet*. 2001;357:1254–1257.
41. Telch, C. F. (1997). Skills training treatment for adaptive affect regulation in a woman with binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 22(1), 77– 81.
42. Telch, C. F., & Agras, W. S. (1996). The effects of short-term food deprivation on caloric intake in eating-disordered subjects. *Appetite*, 26(3), 221–233.
43. Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 879–906.
44. Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2002;128(5):825–848
45. Taylor CB, Bryson S, Celio Doyle AA, et al. The adverse effect of negative comments about weight and shape from family and siblings on women at high risk for eating disorders. *Pediatrics*. 2006;118(2):731–738
46. Levine MP, Smolak L. Media as a context for the development of disordered eating. In: Smolak L, Levine MP, Striegel-Moore R, eds. *The Developmental Psychopathology of Eating Disorders*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 1996:235–257

47. Hollander, E. Obsessive–compulsive related disorders. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1993.
48. Botta RA. Television images and adolescent girls’ body image disturbances. *J Commun.* 1999;49(2):22– 41
49. Lavine H, Sweeney D, Wagner SH. Depicting women as sex objects in television advertising: effects on body dissatisfaction. *Pers Soc Psychol Bull.* 1999;25(8):1049–1058
50. Shih, M. Y., & Kubo, C. (2005). Body shape preference and body satisfaction of Taiwanese and Japanese female college students. *Psychiatry Research*, 133(2–3), 263–271.
51. Thompson, J. K., & Smolak, L. (2002). *Body image, eating disorders, and obesity in youth* (2nd Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
52. Yamatsuta, K., & Nomura, S. (2005). Abnormal eating behaviour among female uni- versity students—Development, reliability and validity of a new body image dissatisfaction scale (Second Report). *Journal of Japanese Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 10(3), 163–171 (in Japanese).
53. Keski-Rahkonen, A.; Mustelin, L. Epidemiology of eating disorders in Europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Curr. Opin. Psychiatry* 2016, 29, 340–345.
54. Allen, K.L.; Byrne, S.M.; Oddy, W.H.; Schmidt, U.; Crosby, R.D. Risk factors for binge eating and purging eating disorders: Differences based on age of onset. *Int. J. Eat. Disord.* 2014, 47, 802–812.
55. Andrés, A.; Saldana, C. Body dissatisfaction and dietary restraint influence binge eating behavior. *Nutr. Res.* 2014, 34, 944–950.
56. Stice, E.; Gau, J.M.; Rohde, P.; Shaw, H. Risk factors that predict future onset of each DSM–5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *J. Abnormal Psychol.* 2017, 126, 38–51.
57. Hilbert, A.; Pike, K.M.; Goldschmidt, A.B.; Wilfley, D.E.; Fairburn, C.G.; Dohm, F.A.; Walsh, B.T.; Striegel-Weissman, R. Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry Res.* 2014, 220, 500–506.
58. Yamamotova, A.; Bulant, J.; Bocek, V.; Papezova, H. Dissatisfaction with

- own body makes patients with eating disorders more sensitive to pain. *J. Pain Res.* 2017, *10*, 1667–1675.
59. Shafran, R.; Fairburn, C.G.; Robinson, P.; Lask, B. Body checking and its avoidance in eating disorders. *Int. J. Eat. Disord.* 2003, *35*, 93–101
60. Ahrberg, M.; Trojca, D.; Nasrawi, N.; Vocks, S. Body image disturbance in binge eating disorder: A review. *Eur. Eat. Disord. Rev.* 2011, *19*, 375–381
61. Kraus, N.; Lindenberg, J.; Zeck, A.; Kosfelder, J.; Vocks, S. Immediate effects of body checking behavior on negative and positive emotions in women with eating disorders: An ecological momentary assessment approach. *Eur. Eat. Disord. Rev.* **2015**, *23*, 399–407
62. Hudson, JI., Hiripi, E., Pope, HG., Kessler, RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 2007, *61*(3), 348–358.
63. Hoek, HW., van Hoeken, D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 2003, *34*, 383–396.
64. Fairburn CG, Cooper Z, Doll HA, Norman P, O'Connor M. The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *Arch Gen Psychiatry* 2000; **57**: 659–65.
65. Fairburn CG, Doll HA, Welch SL, et al. Risk factors for binge eating disorder: a community-based case-control study. *Arch Gen Psychiatry* 1998; **55**: 425–32.
66. Barry DT, Grilo CM, Masheb RM. Gender differences in patients with binge eating disorder. *Int J Eat Disord* 2002; **31**: 63–70.
67. Castellini, G., Sauro, C. L., Mannucci, E., Ravaldi, C., Rotella, C. M., Faravelli, C., et al. Diagnostic crossover and outcome predictors in eating disorders according to DSM-IV and DSM- V proposed criteria: A 6-year follow-up study. *Psychosomatic Medicine*, 2011, *73*, 270–279.
68. Reas, DL., Grilo, CM., Masheb, RM., Wilson, GT. Body checking and avoidance in overweight patients with binge eating disorder. *Int J of Eat Disord*, 2005, *37*, 342–346.
69. Shafran, R., Fairburn, CG., Robinson, P., Lask, B. Body checking and its avoidance in eating disorders. *Int J of Eat Disord*, 2004, *35*, 93–101.

70. Stice, E., Rohde, P., Butryn, M., Menke, KS., Marti, CN. Randomized controlled pilot trial of a novel dissonance-based group treatment of eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 2014, 65, 67–75.
71. Sullivan, PF., Bulik, CM., Fear, JL., Pickering, A. Outcome of anorexia nervosa: A case–control study. *American Journal of Psychiatry*, 1998, 155, 939–946.
72. Vocks, S., Legenbauer, T., & Heil, A. (2007a). Food intake affects state body image: Impact of restrained eating patterns and concerns about eating, weight and shape. *Appetite*, 2007a, 49, 467–475.
73. Chung, J. M., ve ark. High, low, and in between: Self-esteem development from middle childhood to young adulthood. *Journal of Research in Personality*, 2017, 70: 122-133.
74. Adams, KE., ve ark. Exploring the relationship between appearance-contingent self-worth and self-esteem: The roles of self-objectification and appearance anxiety. *Body Image*, 2017, 23: 176-182.
75. Wichstrøm, L., T. von Soest. Reciprocal relations between body satisfaction and self-esteem: A large 13-year prospective study of adolescents." *Journal of Adolescence*, 2016, 47: 16-27.
76. Westerberg, DP., Waitz M. Binge-eating disorder. *Osteopathic Family Physician*, 2013, 5(6): 230-233.
77. Ward, RM., Hay MC. Depression, coping, hassles, and body dissatisfaction: Factors associated with disordered eating. *Eating Behaviors*, 2015, 17: 14-18.
78. Vilija, M., Romualdas M. Unhealthy food in relation to posttraumatic stress symptoms among adolescents. *Appetite*, 2014, 74: 86-91.
79. Salwen, JK ve ark., Weight-related abuse: Perceived emotional impact and the effect on disordered eating. *Child Abuse & Neglect*, 2015, 45: 163-171.
80. Rutzstein, G ve ark, Perfectionism and low self-esteem across the continuum of eating disorders in adolescent girls from Buenos Aires." *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2014, 5(1): 39-49.
81. Mora, F ve ark, The impact of self-esteem on eating disorders. *European Psychiatry*, 2017, 41: S558.

82. Mills, P ve ark., Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation." *Child Abuse & Neglect*, 2015, 39: 156-166.
83. Keating, L ve ark, Structural relationships among attachment insecurity, alexithymia, and body esteem in women with eating disorders." *Eating Behaviors*, 2013, 14(3): 366-373.
84. Iannaccone, M ve ark, Self-esteem, body shame and eating disorder risk in obese and normal weight adolescents: A mediation model." *Eating Behaviors*, 2016, 21: 80-83.
85. Herrera Giménez, M. Bulimia nervosa: emotions and making decisions. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 2011, 4(2): 88-95.
86. Feinson, MC., Hornik-Lurie T. Binge eating and childhood emotional abuse: The mediating role of anger, 2015, *Appetite* 105: 487-493.
87. Eddy, KT., Kim Y. Dieting to Disordered Restricting. *Journal of Adolescent Health* , 2016, 59(4): 369-370.
88. Brechan, I., Kvaem IL. Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression." *Eating Behaviors* , 2015, 17: 49-58.
89. Braun, TD ve ark, (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 2016, 17: 117-131.
90. Boulanger, H ve ark, Binge eating behaviours in bipolar disorders. *Journal of Affective Disorders*, 2018, 225: 482-488.
91. Alpaslan, AH ve ark, Disordered eating attitudes, alexithymia and suicide probability among Turkish high school girls. *Psychiatry Research*, 2015, 226(1): 224-229.
92. Savasir I., Erol N. Eating attitude test: anorexia nervosa symptom index. *Psikoloji Dergisi*, 1989, (7), 19–25 (in Turkish).
93. Bratman, S., www.orthorexia.com (Orthorexia Nervosa Home Page).
94. Donini, L.M., Marsilli, D., Graziani M.P., Imbriale, M., Canella, C., Orthorexia Nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders.*; 10, June 2005.
95. Arusoğlu, G: Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin Uyarlanması, Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

96. Erol N, Savaşır I: Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi. 24.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı. Ankara, 1988; s:107-114.
97. Çuhadaroğlu, F. Adölesanlarda Benlik Saygısı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 1986.
98. Hovardaoğlu S. Vücut algısı ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. İçinde: Özdemir YD (1990) Şizofrenik ve majör depresif hastaların beden imgele-rinden doyum düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Sosyal Bilimler Enstitüsü

EKLER

Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu

- 1)YAŞINIZ: a)18-21 b)22-25 c)25-30
- 2)CİNSİYETİNİZ;
- a)KADIN b) ERKEK
- 3)BÖLÜMÜNÜZ;
- 4) SINIF; a)1 b)2 c)3 d)4 e)5
- f)6
- 5)BOY: KİLO:
- 6)MEDENİ DURUM
- a)BEKAR b)EVLİ c)BOŞANMIŞ
- 7)KİMİNLE YAŞIYORSUNUZ

a)YALNIZ b) AİLEYLE c)YURTTA d)EV ARKADAŞIYLA

8)YAŞAMINIZIN BÜYÜK BÖLLÜMÜNÜ GEÇİRDİĞİNİZ YER

a)KÖY/KASABA b)İLÇE/KÜÇÜK ŞEHİR c)BÜYÜK ŞEHİR

9)HARÇLIK DURUMUNUZ(AYLIK)

a)<1000TL b)1000-2000TL c)2000-3000TL d)>3000TL

10)PSİKİYATRİK HASTALIK VARLIĞI

a)VAR(VAR İSE TANI:) b)YOK

10) DİĞER KRONİK HASTALIK VARLIĞI(ŞEKER,TANSİYON... vb)

a)VAR(VAR İSE TANI:) b) YOK

11)ALKOL KULLANIMI

a)VAR b)YOK

12) SİĞARA KULLANIMI

a)VAR b) YOK

Ek-2. Yeme Tutumu Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Örneğin "Çikolata yemek hoşuma gider" cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa, "Hiçbir zaman" seçeneğine karşı gelen "F" kutucuğunu tıklayınız; her zaman hoşunuza gidiyorsa "Daima" seçeneğine karşı gelen "A" kutucuğunu tıklayınız.

A: Daima B: Çok sık C: Sık sık D: Bazen E: Nadiren F: Hiçbir zaman

	A	B	C	D	E	F
1.) Başkalarıyla birlikte yemek yemekten hoşlanırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.) Başkaları için yemek pişiririm, ama pişirdiğim yemeği yemem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.) Yemekten önce sıkıntılı olurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.) Şişmanlamaktan ödüm kopar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.) Acıktığımda yemek yememeğe çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.) Aklım fikrim yemektedir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.) Yemek yemeği durduramadığım zamanlar olur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.) Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.) Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 10.) Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.
- 11.) Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.
- 12.) Ailem fazla yememi bekler.
- 13.) Yemek yedikten sonra kusarım.
- 14.) Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.
- 15.) Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.
- 16.) Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.
- 17.) Günde birkaç kere tartılırım.
- 18.) Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.
- 19.) Et yemekten hoşlanırım.
- 20.) Sabahları erken uyanırım.
- 21.) Günlerce aynı yemeği yerim.
- 22.) Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.
- 23.) Adetlerim düzenlidir.
- 24.) Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.
- 25.) Şişmanlama (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.
- 26.) Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer.
- 27.) Lokantada yemek yemeyi severim.
- 28.) Müshil kullanırım.
- 29.) Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.
- 30.) Diyet (perhiz) yemekleri yerim.
- 31.) Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.
- 32.) Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.
- 33.) Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.
- 34.) Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.
- 35.) Kabızlıktan yakınırım.
- 36.) Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.
- 37.) Perhiz yaparım.
- 38.) Midemin boş olmasından hoşlanırım.
- 39.) Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.

40.) Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.

Ek-3. Orto-15 Testi

**ORTO-15
TESTİ**

Bu anket sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen parantezin içine (x) işareti koyunuz.

Her zaman	Sık Sık	Bazen	Hiçbir Zaman
-----------	---------	-------	--------------

- 1- Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz? () () () ()
- 2- Çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız? () () () ()
- 3- Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu? () () () ()

- 4- Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi? () () () ()
- 5- Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir? () () () ()
- 6- Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz? () () () ()
- 7- Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi? () () () ()
- 8- Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu? () () () ()
- 9- Sizce, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi? () () () ()
- 10- Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı? () () () ()
- 11- Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan) () () () ()
- 12- Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz? () () () ()
- 13- Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedersiniz? () () () ()
- 14- Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz? () () () ()
- 15- Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği mi tercih edersiniz? () () () ()

Ek-4. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Size uygunsa “DOĞRU”yu uygun değilse “YANLIŞ”ı daire içine alınız. Lütfen soruların hepsini cevaplandırınız.

DOĞRU YANLIŞ

1. Bana bir hastalık bulaşır korkusuyla herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınırım.
2. Sık sık hoşla gitmeyen şeyler düşünür, onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim.
3. Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm
4. İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım.
5. Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım.
6. Sık sık havagazını, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim.
7. Değişmez kurallarım vardır.

8. Aklıma takılan nahoş düşünceler hemen her gün beni rahatsız eder.
9. Kaza ile bir başkasına çarptığımda rahatsız olurum.
10. Her gün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam.
11. Çocukken annem de babam da beni fazla sıkmazlardı.
12. Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işimde geri kaldığım oluyor.
13. Çok fazla sabun kullanırım.
14. Bana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur.
15. Mektupları postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim.
16. Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım.
17. Temizliğe aşırı düşkünüm.
18. Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim.
19. Pis tuvaletlere giremem.
20. Esas sorunum bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmemdir.
21. Mikrop kapmaktan ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım.
22. Bazı şeyleri birden fazla kontrol ederim.
23. Günlük işlerimi belirli bir programa göre yaparım.
24. Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissederim.
25. Alıştığım işi yaparken bile kaç kere yaptığımı sayırım.
26. Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır.
27. Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım.
28. Her gün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir.
29. Geceleri giyeceklerimi katlayıp asmak uzun zamanımı alır.
30. Dikkatle yaptığım bir işin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam.
31. Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar, hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur.

32. En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım.
33. Çoğu zaman büyük bir hata ya da kötülük yaptığım duygusuna kapılıyorum.
34. Sık sık kendime bir şeyleri dert edinirim.
35. Önemsiz ufak şeylerde bile karar verip işe girişmeden önce durup düşünürüm.
36. Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır.
37. Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder.

Ek-5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
7. Genel olarak kendimden memnunum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

Ek-6. Beden İmajı Ölçeği

AÇIKLAMA: Bu ankette, yapmanız gereken, bir beden özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. İnsanların kendi bedenleri hakkında nasıl duygulara sahip olduğunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.

		Çok beğeni yorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1	Saçlarım					
2	Yüzümün rengi					
3	İştahım					
4	Ellerim					
5	Vücudumun kıl dağılımı					
6	Burnum					
7	Fiziksel gücüm					
8	İdrar dışkı düzenim					
9	Kas kuvvetim					
10	Belim					
11	Enerji düzeyim					
12	Sırtım					
13	Kulaklarım					
14	Yaşım					
15	Çenem					
16	Vücut/ beden yapım					

17	Profilim					
18	Boyum					
19	Duygularımın keskinliği					
20	Ağrıya dayanıklılığım					
21	Omuzlarımın genişliği					
22	Kollarım					
23	Göğüslerim					
24	Gözlerimin şekli					
25	Sindirim sistemim					
26	Kalçalarım					
27	Hastalığa direncim					
28	Bacaklarım					
29	Dişlerimin şekli					
30	Cinsel gücüm					
31	Ayaklarım					
32	Uyku düzenim					
33	Sesim					
34	Sağlığım					
35	Cinsel faaliyetlerim					
36	Dizlerim					
37	Vücudumun duruş şekli					
38	Yüzümün şekli					
39	Kilom					
40	Cinsel organlarım					

