



T.C.

**İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı/Klinik Psikoloji Programı

**İRRASYONEL İNANIŞLAR İLE YEME TUTUMU VE
BEDEN ALGISI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gizemay PARMAKSIZ

175180108

Danışman: Dr. Murat Artıran

İstanbul, 2020



T.C.

**İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL
BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı/Klinik Psikoloji Programı

**İRRASYONEL İNANIŞLAR İLE YEME
TUTUMU VE BEDEN ALGISI İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tezi Hazırlayan: Gizemay PARMAKSIZ

İstanbul, 2020

ÖNSAYFALAR

KABUL VE ONAY

Gizemay Parmaksız tarafından hazırlanan “İrrasyonel İnanışlar İle Yeme Tutumu ve Beden Algısı İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, Savunma Sınavı tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : [Dr. Murat ARTIRAN]
(Danışman)

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

[İ m z a]
[Unvanı, Adı ve SOYADI]
Enstitü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge ve şekillerin kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanununda hükümlere tabidir.

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “İrrasyonel İnanışlar İle Yeme Tutumu ve Beden Algısı İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

[Tarih ve İmza]

Gizemay PARMAKSIZ

ONAY

Tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumunyıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

[Tarih ve İmza]

Gizemay PARMAKSIZ

ÖNSÖZ

Hayatımda olduğu gibi akademik hayatımda da maddi ve manevi desteğini esirgemeyen ailem, arkadaşlarım ve sevdiklerime çok teşekkür ederim, iyi ki varlar.

“İrrasyonel İnanışlar ile Yeme Tutumu ve Beden Algısı İlişkisinin İncelenmesi” adlı araştırmamda bana yol gösteren sayın Dr. Öğretim Üyesi Murat ARTIRAN’ a desteklerinden ötürü teşekkür ederim. Ayrıca lisans ve yüksek lisans eğitim sürecimde bana bilgi birikimleri ile yol gösteren, katkı sağlayan tüm hocalarıma ayrıca teşekkürü borç bilirim.

Gizemay PARMAKSIZ

ÖZET

İRRASYONEL İNANIŞLAR İLE YEME TUTUMU VE BEDEN ALGISI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Gizemay PARMAKSIZ

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Murat ARTIRAN

Kasım, 2019- 86 sayfa

Araştırma evreni, kolaydan örneklem yöntemi ile belirlenmiş olup İstanbul'da yaşayan 14-57 yaş arası 221 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların irrasyonel inanışlarına dair veriler "Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu", yeme tutumu düzeylerine dair veriler "Yeme Tutumu Ölçeği" ve beden algısı düzeylerine dair veriler ise "Vücut Algısı Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Sosyodemografik özelliklere ilişkin veriler için ise araştırmacı tarafından "Kişisel Bilgi Formu" oluşturularak kullanılmıştır. Analiz bulguları incelendiğinde irrasyonel inanışlar ile beden algısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; yeme tutumu ile pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Ayrıca katılımcıların yeme tutum düzeyleri ile vücut algısı düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu durumda kişilerin irrasyonel inanış düzeyleri arttıkça beden memnuniyetlerinin azaldığını ve yeme tutum puanlarının arttığını görülmüştür. Araştırmaya göre irrasyonel inanışlar, yeme tutumu düzeyine istatistiksel açıdan anlamlı etki ederek yeme tutumu düzeyini arttırmaktadır. İrrasyonel inanışların beden algısı düzeyine olan etkisi incelendiğinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir etki ettiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: irrasyonel inanışlar, yeme tutumu, beden algısı

ABSTRACT

AN INVESTIGATION BETWEEN IRRATIONAL BELIEFS, EATING ATTITUDE AND BODY PERCEPTION

Gizemay PARMAKSIZ

Master Thesis, Department of Psychoogy

Consultant: Dr. Murat ARTIRAN

November, 2019 - 86 pages

The population of the study was determined by easy sampling method and 221 participants were reached between 14-57 years of age in Istanbul. The data on the irrational beliefs of the participants were obtained by using the “General Attitudes and Beliefs Scale”, the data on the eating attitude levels were obtained from the “Eating Attitude Scale” and the data about the body perception levels were obtained from the Alg Body Perception Scale”. The demographic information form was used by the researcher for data on sociodemographic characteristics. Analysis of the findings revealed that there was a significant negative relationship between irrational beliefs and body perception. It was found that there is a positive significant relationship with eating attitude. In addition, a statistically significant negative correlation was found between eating attitude and body perception total score of the participants. In this case, it was observed that body satisfaction decreased and eating attitude scores increased with increasing irrational belief total score. According to the study, irrational beliefs have a statistically significant effect on the eating attitude total score and this effect increases the eating attitude total score. When the effect of irrational beliefs on body perception was examined, it was found to be a statistically significant effect.

Key Words: irrational beliefs, eating attitude, body perception

İÇİNDEKİLER

ÖNSAYFALAR	i
KABUL VE ONAY	i
YEMİN METNİ	ii
ONAY	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
EKLER	xii
BÖLÜM I	1
GİRİŞ.....	1
1.2.Araştırmanın Alt Problemleri.....	1
1.3 Araştırmanın Hipotezleri	2
1.4.Araştırmanın Amacı	2
1.5.Araştırmanın Önemi	3
1.6.Sayıtlar	5
BÖLÜM II.....	6
KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	6
2.1.Yeme Tutumu	6
2.1.1. Yeme Bozukluğu	7
2.1.2. Bilişsel Davranışçı Kurama Göre Yeme Bozuklukları.....	12
2.1.3. Yeme Tutumu Ve Yeme Bozukluklarına Dair Yapılmış Çalışmalar	13
2.2.Beden Algısı	17
2.2.1. Beden Algısını Etkileyen Etmenler	18
2.2.2. Beden Algısı Ve Beden Memnuniyetsizliği	20
2.2.3. Beden Algısı İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	21

2.3. İrrasyonel İnanışlar	23
2.3.1. Bilişsel Davranışçı Terapi	23
2.3.2. ABCDE Modeli.....	24
2.3.3. Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi (RDDT).....	26
2.3.4. İnanışlar	29
2.3.5. Rasyonel ve İrrasyonel İnanışlarla İlgili Yapılan Araştırmalar	36
BÖLÜM III.....	39
YÖNTEM.....	39
3.1.Araştırma Modeli ve İşlem	39
3.2. Evren ve Örneklem	39
3.3.Veri Toplama Araçları	40
BÖLÜM IV	43
BULGULAR	43
4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Dair Bulgular	43
4. 2. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlarına İlişkin Bulgular	44
4.3. Katılımcıların Aldıkları Ölçek Puanlarının Demografik Özelliklerine İlişkin Karşılaştırılması.....	45
4.1.4. Katılımcıların İrrasyonel İnanışlar, Yeme Tutumu ve Beden Algısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Dair Bulgular.....	49
4.1.4. Katılımcıların İrrasyonel İnanışlarının, Yeme Tutumu ve Beden Algısı Düzeylerine Olan Etkisinin İncelenmesine Dair Bulgular.....	53
BÖLÜM V.....	55
SONUÇ VE TARTIŞMA.....	55
5.1. Araştırmada Elde Edilen Bulguların Değerlendirilmesi.....	55
5.2. Sınırlılıklar	63
5.3. Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler	63
KAYNAKÇA	65
EKLER	80
EK 1: Kişisel Bilgi Formu.....	80

EK 2: Genel Tutumlar ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu.....	81
EK 3: Vücut Algısı Ölçeği	83
EK 4: Yeme Tutumu Ölçeği.....	85



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları	43
Tablo 2. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Dağılımları	44
Tablo 3. Katılımcıların Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguları	45
Tablo 4. Katılımcıların Yeme Tutumu Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	46
Tablo 5. Katılımcıların Beden Algısı Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	46
Tablo 6. Katılımcıların İrrasyonel Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	47
Tablo 7. Katılımcıların Yeme Tutumu Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	48
Tablo 8. Katılımcıların Beden Algısı Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	48
Tablo 9. Katılımcıların İrrasyonel İnanış Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	49
Tablo 10. Normallik Varsayımı İçin Çarpıklık ve Basıklık Değerlendirmesi.....	50
Tablo 11. İrrasyonel İnanış, Yeme Tutumu ve Beden Algısı Arasındaki Korelasyon Analizi Bulguları.....	50
Tablo 12. Yeme Tutumu Değişkeninin İrrasyonel İnanışlar Alt Boyutları ile olan Korelasyon Analizi Bulguları.....	51
Tablo 13. Beden Algısı Değişkeninin İrrasyonel İnanışlar Alt Boyutları ile olan Korelasyon Analizi Bulguları.....	52
Tablo 14. Değişkenlerin Homojenlik Analizi Bulguları	53
Tablo 15. Regresyon Analizi Bulguları	54

KISALTMALAR LİSTESİ

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

RDDT: Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi

YTÖ: Yeme Tutumu Ölçeği

VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği

GTİÖ-KF: Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu

BKİ: Beden Kitle İndeksi

RAS: Rasyonellik

KDE: Kendini Değersizleştirme

Bİİ: Başarmak İrrasyonel İnanışları

Oİİ: Onaylanma İrrasyonel İnanışları

KA: Konfor Arayışı

AB: Adalet Beklentisi

BDE: Başkalarını Değersizleştirme

AN: Anoreksiya Nervoza

BN: Bulimiya Nervoza

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

EK 2: Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu

EK 3: Vücut Algısı Ölçeği

EK 4: Yeme Tutumu Ölçeği



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmanın problemi Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi yaklaşımındaki irrasyonel (akılcı olmayan) inanış kavramının psikolojik değişkenler olan yeme tutumu ve beden algısı ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki içinde olup olmadığının belirlenmesidir. Bir diğer problem ise irrasyonel inanış değişkeninin yeme tutumu ve beden algısı değişkenlerine etki edip etmediğinin saptanmasıdır. Ayrıca bu araştırma ile yeme tutumu ve beden algısı değişkenlerinin birbirleri ile olan ilişkileri incelenmiştir.

1.2. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre irrasyonel inanış düzeylerinde anlamlı bir fark var mıdır?
2. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre yeme tutumu düzeylerinde anlamlı bir fark var mıdır?
3. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre beden algısı düzeylerinde anlamlı bir fark var mıdır?
4. Katılımcıların yaş değişkenine göre irrasyonel inanış düzeylerinde anlamlı bir fark var mıdır?
5. Katılımcıların yaş değişkenine göre yeme tutumu düzeylerinde anlamlı bir fark var mıdır?
6. Katılımcıların yaş değişkenine göre beden algısı düzeylerinde anlamlı bir fark var mıdır?
7. Katılımcıların irrasyonel inanışları ile yeme tutumu arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki var mıdır?
8. Katılımcıların irrasyonel inanışları ile beden algısı arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. Katılımcıların yeme tutumu ile yeme beden algısı arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki var mıdır?
10. Katılımcıların irrasyonel inanışlarının, yeme tutumları üzerinde istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkisi var mıdır?

11. Katılımcıların irrasyonel inanışlarının, beden algıları üzerinde istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkisi var mıdır?

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

1. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre irrasyonel inanışlar düzeylerinde anlamlı bir fark vardır.
2. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre yeme tutumu düzeylerinde anlamlı bir fark vardır.
3. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre beden algısı düzeylerinde anlamlı bir fark vardır.
4. Katılımcıların yaş değişkenine göre irrasyonel inanış düzeylerinde anlamlı bir fark vardır.
5. Katılımcıların yaş değişkenine göre yeme tutumu düzeylerinde anlamlı bir fark vardır.
6. Katılımcıların yaş değişkenine göre beden algısı düzeylerinde anlamlı bir fark vardır.
7. Katılımcıların irrasyonel inanışları ile yeme tutumu arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.
8. Katılımcıların irrasyonel inanışları ile beden algısı arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.
9. Katılımcıların yeme tutumu ile yeme beden algısı arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.
10. Katılımcıların irrasyonel inanışlarının, yeme tutumu düzeylerine istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkisi vardır.
11. Katılımcıların irrasyonel inanışlarının, beden algısı düzeylerine istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkisi vardır.

1.4. Araştırmanın Amacı

Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımlarından biri olan Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi, Ellis tarafından 1955 yılında bilim dünyasına kazandırılmıştır. Kurama göre irrasyonel inanışlar kişinin duygu ve düşüncelerine etki ederek davranışa ve olumsuz duygulanıma neden olmaktadır (Corey, 2005). Alan yazındaki çalışmalar incelendiğinde irrasyonel inanışların psikolojik değişkenler olan öfke, kaygı, benlik saygısı ve depresyon

değişkenleri ile olan ilişkilerinin ele alındığı görülmüştür (Zwemer ve Deffenbacher, 1984; McLennan, 1987).

Yeme tutumu ise bireysel, toplumsal, ailesel bağlamlar ile şekillenerek olumsuz yaşam olayları, düşük benlik saygısı, beden memnuniyetsizliği ve beden algısı etkenleri ile düzenlenmektedir (Demir, 2006). Yeme tutumlarının, sağlıklı yeme davranışlarına neden olması ise ölüme kadar uzanan ciddi sorunlara yol açabilmektedir (Elgin ve Pritchard, 2006). Birmingham, Su, Hlynsky, Goldner ve Gao (2005), anoreksiya nervoza danışanları ile 20 yıl süresince değerlendirme yaptıkları araştırmalarında katılımcıların ölüm oranının %10.5 olduğunu bildirmişlerdir. Hetherington (2000) ise bulimiya nervoza danışanları ile yürüttüğü araştırmasında katılımcıların ölüm oranını %3 olduğunu bildirmiştir. Bu nedenle sağlıklı yeme tutumlarının bu denli sonuçlara yol açıyor olması, kavramın psikolojik açıdan ele alınmasına dikkat çekmektedir.

Hem yurt içi hem yurt dışı çalışmalar incelendiğinde ise yeme tutumu ve beden algısı kavramlarının ele alındığı birçok çalışmaya rastlanmıştır (Uskun ve Şabaplı, 2013). Yine yurt dışında Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi Yaklaşımının temel kavramlarından olan irrasyonel inanışlar ile yeme tutumu ve beden algısı değişkenlerinin birçok araştırmaya konu olduğu görülmüştür (Ruderman, 1986; Poulakis ve Wertheim, 1993). Ancak Türkiye’de ise değişkenlerin ilişkisinin incelenmediği fark edilmiştir.

Bu araştırmada katılımcıların irrasyonel inanışları, yeme tutumları ve beden algılarına yönelik verilerinin belirlenen ölçüm araçları aracılığı ile elde edilmesi planlanmıştır. Böylece irrasyonel inanışlar ile yeme bozukluğunun temeli olan yeme tutumu ve beden algısı değişkenleri arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmaktadır. Daha önce Türkiye’de değişkenlerin ilişkisinin ele alınmamış olması açısından da literatüre katkı sağlanması hedeflenmektedir.

1.5.Araştırmanın Önemi

Günümüzde teknoloji, bireysel ve toplumsal birçok faktörden etkilenen yeme tutumu ve beden algısı kavramları, yeme bozukluklarının açıklanmasında etkili rol almaktadır (Demir, 2006). Yeme tutumu ile ilişkili olan beden algısı

kavramı ise kişinin öznel değerlendirmesidir ve gerçek beden görünümü ile uyuşmayabilmektedir. Dolayısı ile kişi ideal beden görünümü elde etmek amacı ile yeme tutumunu değiştirebilmektedir. Yeme tutumunun sağlıklı yeme davranışlarına yol açması ve bozuk beden algısının ise sağlıklı kilo kaybı yöntemlerine neden olması yeme bozukluklarının temelini oluşturmaktadır. Dolayısı ile yeme tutumu ve beden algısı faktörlerinin ele alınması, yeme bozukluklarının açıklanmasına ve tedaviye yön verilmesine yönelik literatür bulgularına katkı sağlayacaktır.

Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar ise yeme bozukluğu görülen kişilerin, kilo ve beden algılarında dair çarpıtılmış düşüncelere sahip olduklarını vurgulamaktadır (Dovey, 2010). Kişilerin sahip olduğu irrasyonel inanışlar olumsuz duygulanıma yol açabilmektedir. Olumsuz duygulanımlar ise kişide psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır (Ellis, 1962). Çalışmalara göre psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde farmakolojik tedaviler sınırlı kalmakta, bilişsel davranışçı terapi yönteminin ise başarılı sonuçlar verdiği görülmektedir (Linardon, Wade, de la Piedad Garcia ve Brennan, 2017). Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımının terapi hedeflerinden olan düşünce ve tutumların belirlenmesi tedavinin planlanması açısından önem arz etmektedir (Oğuz, 2016). Bu araştırma ile yeme tutumu ve beden algısı değişkenlerinde irrasyonel inanışların etkisinin saptanması klinik fayda sağlayacaktır.

Araştırmanın yeme bozukluğu tanısı almamış katılımcılar ile yürütülecek olması ise tanı kriterlerini karşılamayan kişilerde var olan psikolojik değişkenlerin incelenmesi konusunda yarar sağlayacaktır. Yapılan çalışmalar yeme bozukluğu psikopatolojisi tanı kriterlerini karşılamamasına rağmen sağlıklı yeme tutumu ve bozuk beden algısına sahip kişilerin toplumumuzda fark edilmediğini göstermektedir (Hoek ve van Hoeken, 2003). Dolayısı ile yeme bozukluklarını önlemede ve risk kriterlerinin belirlenmesinde tanı almamış katılımcıların irrasyonel inanışlarının, yeme tutumlarının ve beden algılarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Konuya ilişkin çalışmaların yapılması, psikolojik bozuklukların temellerini açıklamaya yönelik bulgulara ulaşılmasını sağlayacaktır. Elde edilen bulguların ise tedavi konusunda destekleyici verilere ulaşmak ve risklerin önlenmesi açısından yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

1.6.Sayıtlar

1. Araştırmaya katılan katılımcıların; Kişisel Bilgi Formu, Demografik Bilgi Formu, Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu (GTİÖ-KF), Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) ve Yeme Tutumu Ölçeği (YTÖ)'nde yer alan maddeleri içtenlikle ve gerçekliği yansıtacak şekilde derecelendirdikleri varsayılmaktadır.
2. Araştırma örneklem grubu ile sınırlıdır ancak araştırmanın evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.



BÖLÜM II

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde araştırmanın değişkenleri ile ilgili olan kavramlara dair kuramsal bilgilere ve açıklamalara yer verilmektedir. Ayrıca araştırmanın değişkenleri ile ilgili yapılmış olan araştırmalar ele alınmıştır.

2.1.Yeme Tutumu

Doğum öncesi süreç ile başlayan beslenme, sağlığın korunması ve vücudun işleyişini sürdürebilmesi için gerekli besinlerin tüketilmesi ve metabolize edilmesi aşamalarını kapsayan, yaşamak için en temel faaliyetlerimiz arasında yer almaktadır (Merdol, Başoğlu ve Öner, 1997). Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde sağlıklı, yetersiz ve dengesiz beslenme davranışı ise gelişimsel süreçlere olumsuz etki ederek yaşamın gelecek dönemlerinde ciddi problemlere yol açabilmektedir (Akbaş Öncel, 2011).

Bireylerin çeşitli yaşamsal faktörlerden etkilenen beslenme biçimleri, sağlıklı yeme tutumlarına dönüşebilmektedir. Sağlıklı yeme tutumları ise kişide fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlar başta olmak üzere birçok probleme neden olmaktadır. Aynı zamanda sağlıklı yeme tutumları vücudun işleyişi için gerekli olan besin ihtiyacının yetersizliğine ve yeme bozukluklarına yol açmaktadır (Tuncel, Şanlı ve Perk, 1992).

Bireyin beden formunu değiştirme isteği ile sağlıklı yeme davranışlarını içeren ve yaşamsal birçok alanda aksaklığa neden olan yeme tutumlarına yeme bozukluğu denmektedir (Çelik Arnik, 2009). Yeme bozuklukları ve yeme tutumları temelinde düşük benlik saygısı, idealize edilen beden formuna ulaşma isteği ve bedenden memnun olmama başta olmak üzere birçok etkeni barındırmaktadır (Demir, 2006). Yeme tutumları konusunda sıkça ele alınan beden memnuniyetsizliği ise beden imajı, beden algısı ve ideal beden olmak üzere psikolojik değişkenler ile ilişkilendirilmektedir. Kişinin ideal ettiği beden formu ile öznel yorumu doğrultusunda algıladığı beden formunun birbiri ile benzeşmemesi bedenine yönelik duyduğu memnuniyet düzeyi azalmaktadır (Demir, 2006). Beden memnuniyet seviyesinde belirleyici olan

beden algısı kavramı önem kazanmakta, yeme tutumunun belirlenmesinde rol oynamaktadır (Çiftçi, 2012).

Sağlıksız yeme tutumu ve davranışları, yeme bozukluğunun oluşumunda en temel faktörlerdendir. Bu nedenle psikopatoloji tanı kriterleri karşılanmasa dahi yeme bozukluğu risk faktörlerinin belirlenmesinde yeme tutumu kavramının ele alınması ve araştırılması klinik önem arz etmektedir (Çakır, 2013). Fairburn ve Harrison (2003), yeme bozukluğu tanısı almış kişiler ile yürüttükleri çalışmalarında katılımcıların %50'sinin psikopatolojik tanı kriterlerini karşılamadığı bulgusuna ulaşmışlardır. Ayrıca Polivy ve Herman (2002) psikopatoloji tanı kriterlerini karşılamayan vakaların, tanı kriterlerini karşılayan vakalara oranla iki kat daha fazla olduğu bildirmişlerdir.

Son yıllarda yeme tutumları ile ilişkili olan duygusal yeme kavramı ise giderek önem kazanmaktadır (Çakır, 2013). Duygusal yeme kavramı, psikopatolojiye neden olsun ya da olmasın yeme problemlerinin saptanması konusunda etkili olabileceği düşünülmesi nedeni ile bilimsel araştırmalarda sıkça ele alınmaktadır (Waller ve Osman, 1998). Duygularımızda yaşanan dalgalanmaların yeme tutumlarımızın belirlenmesinde etkili olduğu görülmüştür. Van Strien, Schippers ve Cox (1995), araştırmalarında öfke ve kaygı gibi olumsuz duygulanımların kişide iştah kaybı yarattığını ve kişinin daha fazla yeme davranışı sergilemesinin de duygusal yeme tutumu ile ilişkilendirilebileceğini savunmuşlardır. Ayrıca araştırmalar olumsuz duygulanımların aşırı yeme davranışlarına sebep olduğunu bu durumun ise duygusal yeme kavramı olarak nitelendirildiğini bildirmektedir (Arnou, Kenardy ve Agras, 1992). Geçmiş araştırmalar duygusal yeme davranışının obezite sorunu olan bireylerde gözlendiği bulgusunu bildirmekte iken günümüz çalışmaları beden kitle indeksi (BKİ) normal olarak nitelendirilen bireylerde de duygusal yeme davranışlarına rastlanıldığını göstermektedir (Masheb ve Grilo, 2006; Snoek, van Strien, Janssens ve Engels, 2007; Waller ve Osman, 1998; van Strien, Frijters, Bergers ve Defares, 1986).

2.1.1. Yeme Bozukluğu

Toplumun oluşturduğu kurallar doğrultusunda belirlenebilen yeme tutumlarının sağlıklı olmaması ve düzensiz hale gelmesi bireylerde yeme

bozukluklarına neden olmaktadır (Kundakçı, 2005). Özellikle bireyin beden algısındaki bozulmalar ile sağlıklı yeme tutumlarının ve beslenme davranışlarının yeme bozukluklarına yol açtığı bilinmektedir (Gonçalves, Moreira, Trindade ve Fiates, 2013; Hoek, 2006; Köster, 2009). Ayrıca kişinin sahip olduğu beden formu, beden ağırlığı ve yeme tutumu faktörleri sağlıklı davranışlara yol açarak yaşama etki edecek sorunlara yol açmaktadır (Troop ve Treasure, 1997).

Genetik aktarım, sosyal ve kültürel yapı, ailesel ve psikolojik etkenler başta olmak üzere birçok faktör sonucunda yeme bozuklukları görülmektedir (Çakır, 2013). Özellikle kişinin sahip olduğu beden formunun ve beden ağırlığının belirleyici olduğu yeme bozukluklarında, kavramlara yönelik sahip olunan düşünceler ile kendini göstermektedir (Oğuz ve Aksoy, 2016). Bireyin beden formuna dair duyduğu memnuniyet düzeyi, kilo almak konusunda duyduğu endişe ve sahip olunan mükemmeliyetçi kişilik yapılanması yeme bozukluklarına dair temel bireysel risk faktörlerindedir (Uskun ve Şabaplı, 2013). Kişilerin olumsuz duygulanımlar ile baş etme yolu olarak aşırı yeme davranışı sergilemesi ise bir diğer risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşırı yeme davranışı sonrasında ise kişi kendini şişkin hissederek suçluluk duygusuna kapılmakta, kilo kaybı için ise sağlıklı davranışlar sergileyebilmektedir (Kundakçı,2005). Sıkça rastlanan yeme bozukluklarının ölümle sonuçlanabilecek kadar ciddi sorunlara yol açması ise son yıllarda konuya dair yapılan çalışmaların artmasına katkı sağlamıştır (Yalçuk, 2018).

DSM – V’ e göre Beslenme ve Yeme Bozuklukları: Pika, Geri Çıkarma Bozukluğu, Kaçınan-Kısıtlı Yiyecek Alımı, Anoreksiya Nervosa, Bulimiya Nervosa, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu ve Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu olmak üzere gruplanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Fakat sıkça rastladığımız bozukluklar anoreksiya nervosa, bulimiya nervosa ve tıkınırcasına yeme bozukluğu olguları olmaktadır. Ayrıca Yalçuk (2018) çalışması ile tıkınırcasına yeme bozukluğu danışanlarına, anoreksiya nervosa ve bulimiya nevroza danışanlarından daha sık rastlandığını bildirmiştir.

Anoreksiya Nervoza'nın sıklıkla 15-18 yaşlarda, diyet davranışları ile başladığı ve kadınların yüksek risk grupları olduğu bilinmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003; Hoek ve van Hoeken, 2003). Bulimiya Nervoza bozukluğunda ise başlangıç yaşının 18-21 olması ile birlikte 20-24 yaşlardaki kadınlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır (Hoek ve van Hoeken, 2003; Stice, 1999). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu'nun ise başlangıç yaşının 20'li yaşlar olduğu ve diğer bozukluklara göre daha ileri yıllarda başladığı bildirilmektedir (Favaro, Ferrara ve Santonastaso, 2003; Striegel-Moore ve Franko, 2003). Günümüzde ergenlerin yeme tutumlarındaki ve yeme davranışlarındaki bu değişimin yoğunlaşması araştırmacıların bu alanda çalışması konusunda etkili olmuştur (French, Perry, Leon ve Fulkerson, 1995; İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2004). Cinsiyet kategorisi açısından değerlendirildiğinde ise yeme bozukluklarının kadınlarda erkeklere oranla daha sık rastlandığını görülmüştür (Fairburn ve Belgin, 1990). Hoek ve van Hoeken (2003), yeme bozukluğuna dair yapılan çalışmaların niteliği iyileştirilse dahi gerçek bozukluk oranlarının, bulgu oranlarından daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.

2.1.1.1. Anoreksiya Nervoza (AN)

Yeme bozuklukları arasında klinik olarak ilk kez tanımlanmış olan ve psikopatolojik rahatsızlıklar arasında en fazla ölüme neden olan anoreksiya nevroza bozukluğudur. Beden algısındaki bozulmalar ile tedavisi oldukça zorlaşan AN, patolojik bir sorun olarak klinik açıdan sıkça karşımıza çıkmaktadır (KÜEY, 2008). Diğer yeme bozukluklarından farklılaşan en önemli niteliği ise kişinin sahip olduğu BKİ' nin düşük (zayıf) olarak nitelendirilen 17.5 ya da daha az olmasına rağmen karşı koyamadığı zayıflama güdüsüdür. Bu güdü kişinin besin alımının az olması ile yeme tutumuna etki etmektedir. Aynı zamanda vücuda az da olsa alınan besinin ise sağlıklı olmayan yöntemler ile vücuttan dışarı atılmaya çalışılması ile kendini göstermektedir. Kişi, kilo kaybı için kusturma, laksatif olarak adlandırılan ishal yapıcı ve diüretik olarak adlandırılan su atıcı ilaçlar kullanma, aşırı diyet davranışı sergileme ve aşırı egzersiz yöntemlerine başvurarak yoğun ve sağlıklı tehlikeye atacak şekilde uygulamaktadır (Karataş, 2017). Kişinin sahip olduğu ağırlığın normalden düşük olmasına rağmen beden algısındaki çarpıtmalar ve iç görünümün eksikliği ise tedavi güçleştirmektedir (KÜEY, 2008).

Günümüzde yapılan çalışmalar, AN' nin ergenlik döneminde gözlenmeye başladığını ve hastalık gidişatının ise kişiden kişiye farklılaştığını göstermektedir (Nolen Hoeksema, 2004). Temelinde bedensel uğraşların varlığı söz konusu olan anoreksiya nervozada, şişmanlamaya yönelik aşırı endişe duyulmakta ve sonucunda ise zayıflamak için yoğun çaba gösterilmektedir (İkiz, 1999). Diyet davranışı, spor, kilo almaya duyulan yoğun endişe, beden algısında bozulma ve adet döngüsünde bozulmalar ile kendi gösteren anoreksiya nervoza, kişilerde güvensizlik, öfke, cinsel isteksizlik ve dürtüsellğe neden olabilmektedir (Beumont, 1995; Karataş, 2017).

Garner ve Bemis (1982), anoreksiya nervoza tedavisinde bozukluğun temelinde yer alan düşünceler ve düşünceler doğrultusunda gözlenen davranışların açıklamasına yönelik çalışmışlardır. Bilişsel çarpıtmalar, öznel değerlendirmeler, otomatik düşünceler ve temel inanışların değerlendirilmesinin bozukluğun tedavisinde fayda sağlayacağını savunmuşlardır.

Yapılan araştırmalar anoreksiya nervoza danışanlarının kendilerine yönelik duydukları değersizlik ve yetersizlik ile ilgili bilişsel yapılarının olduğunu bildirmektedir. Ayrıca bu kişilerin sürekli olarak kilolarını ve beden formlarını kontrol ettikleri, kusurlarını ise olduğundan fazla olarak algılamaları nedeni ile abarttıkları bulgularına ulaşılmıştır (Çakır, 2013).

2.1.1.2. Bulimiya Nervoz (BN)

Fazla yemek tüketme sonucunda kilo artışını önlemek amacıyla yoğun çaba içinde olmak olarak tanımlanan Bulimiya Nervoz (BN), beden kitle indeksi normal veya kilolu olarak nitelendirilen kişilerde görülmektedir (Şener, Arıkan, Nursel, Oral, Coşar, Şenol ve Kayalı, 1990). Bulimiya nervoza danışanlarında, beden formlarına ve beden ağırlıklarına yönelik memnuniyetsizlik, engellenmesi güç yeme atakları sonrasında yaşanan korku ve suçluluk duygulanımları sonucu sağlıklı olmayan kilo verme davranışları görülmektedir (Andersen ve Yager, 2005; Küey, 2008). Çalışmalar bulimiya nervoza vakalarına, anoreksiya nervoza vakalarından daha sık rastlandığını göstermektedir (Andersen ve Yager, 2005). Stice (1998), BN' de zayıf olmanın

oldukça mühim olması sonucu yeme tutumunda zayıflamaya yönelik davranışlar görüldüğünü bildirmiştir.

Geçmişte yeme bozukluklarını açıklanmasında öne sürülen modeller yeme davranışına dair kişinin sahip olduğu düşüncelere ve işlevsiz varsayımlara odaklanmaktaydı. Günümüzde ise olumsuz duygulanım, mükemmeliyetçi yapı ve benliğe dair olumsuz inanışların etken olduğu savunulmaktadır (Çakır, 2013). Ulaşılması zor standartlar belirlemek, düşük benlik özsaygısına sahip olmak ve mükemmeliyetçi yapı kişide kaygı yaratmaktadır. Özellikle olumsuz duygulanım ile baş etmek ve kaçınmak amacı ile kişi tıknırcasına yeme davranışı sergileyebilmektedir (Çakır, 2013). Bir diğer yandan kişinin benliğine yönelik olumsuz değerlendirmelerinin, zayıflama isteğine dair sağlıklı olmayan davranışlarının ve çabalarının nedeninin yapmış olduğu aşırı genellemelerin sebep olduğu savunulmaktadır. Bulimiya nevroza tanısı almış olan kişilerin mükemmeliyetçi kişilik yapılanmaları, siyah – beyaz düşünce tarzları ile var olan patolojiyi pekiştirmektedirler (Fairburn, 1997). Cooper, Wells ve Todd (2004) ise yeme bozukluklarının pekiştirilmesinde etkili olan durumları ele aldıkları modellerinde, yaşamın erken dönemlerinde deneyimlenen olumsuz yaşantıların benliğe yönelik olumsuz inanç geliştirmeye neden olduğunu bildirmektedirler. Böylece geliştirilen inançlar doğrultusunda psikopatoloji pekişmekte ve sürdürülmektedir.

2.1.1.3. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

Sıkça rastlanan yeme bozukluklarından olan tıknırcasına yeme bozukluğu, kişide yeme davranışında kontrol sağlanamaması ve yeme davranışının durdurulamaması ile gözlenmektedir. Durdurulamayan yeme davranışları yönünden bulimiya nervoza bozukluğu ile benzetilmektedir (KÜEY, 2008). Fakat bulimiya nervoza bozukluğunda durdurulamayan yeme atakları sonrasında kilo alımını önlemek için davranışlar söz konusu iken; tıknırcasına yeme bozukluğunda kişide kilo alımının önlenmesine dair davranışlar gözlenmemektedir. Ayrıca tıknırcasına yeme bozukluğu görülen kişilerin beden ağırlıkları yüksektir. Dolayısı ile tıknırcasına yeme bozukluğu görülen kişilerin BKİ yüksek olduğundan obez olduklarını veya obez olma riski taşıdıklarını söyleyebiliriz (Rodin, Olmsted ve Rydall, 2002).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu görülen kişiler günün aynı zamanında ve yaşadıkları benzer durumlarda yeme atakları göstermektedir. Fazlaca yeme davranışı sonrasında ise diğer bozukluklarda gözlenen kilo verme ve bedenden besin atımına yönelik sağlıklı davranışlara rastlanmamaktadır (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015). BDT yaklaşımına göre tıkınırcasına yeme tutumunda kişilerin diyetlerini sürdürmemesi kişide yetersizlik hissi ve kontrol edememe algısı yaratarak olumsuz duygulanıma neden olmaktadır (Fairburn ve Harrison 2003).

2.1.2. Bilişsel Davranışçı Kurama Göre Yeme Bozuklukları

Birçok kuram ile ele alınmış olan yeme bozukluğu psikopatolojisi, Bilişsel Davranışçı Kuramlar tarafından da incelenerek açıklanmıştır. Bilişsel Davranışçı Kuramlar yeme bozukluklarında gözlenen kendini aç bırakma davranışı, sağlıklı kilo kaybının sağlanması, şişman olmaya yönelik korku ve beden algısındaki bozulmaların etkili olduğunu savunmaktadır (Stormer ve Thompson, 1996). Hissedilen kaygı ise kilo kontrolü ve ideal beden formuna ulaşmak ile azalmaktadır ancak durum olumsuz pekiştirilmektedir (Stormer ve Thompson, 1996).

Shafran ve de Silva (2003), Bilişsel Davranışçı Kuramlar' ın yeme bozukluklarını açıklamada bozukluğun ortaya çıkış nedenleri ve davranışı sürdürücü etkenler üzerine çalıştığını vurgulamaktadır. Bozukluğun ortaya çıkış nedenlerinin saptanması, bozukluğun temelinde yatan etkenlerin anlaşılması açısından önemlidir. Sürdürücü faktörler ise tedavi aşamasında dikkat edilmesi gerekenler hakkında bize bilgi sağlamaktadır (Shafran ve de Silva, 2003). Yeme bozukluklarında daha ince ve daha zayıf beden formuna dair hissedilen zorunluluk inancının ve varsayımlarının yeme tutumuna etki ettiğini savunan bilişsel davranışçı yaklaşım, davranışı sürdürücü olumlu veya olumsuz pekiştireçlere dikkat çekmektedir (Sart, 2008).

Soygüt (2003), çalışmasında bilişsel davranışçı yaklaşım ile yeme bozukluklarını açıklamak üzere üç etkenden söz etmiştir. İlk olarak, tıkınırcasına yeme davranışının karşılığında aç kalma söz konusu olsa da psikolojik ve fizyolojik süreçler sebebi ile tekrar tıkınırcasına yeme atağının gerçekleşeceğinden bahsetmiştir. Ayrıca kişilerin kusma ve laksatif kullanımı

gibi sağlıksız yollar ile beden ağırlığı azaltmasına rağmen, kişide ağırlık azaldıkça aşırı yeme tutumu sŸrdŸrŸlmektedir. Son olarak ise beden formuna ve kiloya yŸnelik yoğun kayđı duymanın aē kalma davranışına neden olduğu bildirmiştir. Aē kalma davranışı ise beraberinde değersizlik ve yetersizlik duygularının hissedilmesine neden olmaktadır.

Bilişsel davranışçı yaklaşım, yeme bozukluğu danışanlarında kilo ve bedenlerine dair ēarpıtılmıř dŸřncelerini vurgularken, bu kişilerin mŸkemmeliyetēi kişilik yapılarının kendini ve kilosunu kontrol altında tutma ile dışa vurduklarını savunmaktadır (Dovey, 2010). Bu kişilerde yemek sonrasında doğal fizyolojik bir sŸreē olarak hissedilen doyma hissini dahi şişmanlık hissi olarak algılanmasına yŸnelik bilişsel ēarpıtmalar gŸzlenmektedir. Kişinin yeme ve beden formuna dair inanışları ise olumsuz duygulanımlara yol aēmaktadır ve bu duygulanımlardan kaēınmak amacıyla kişide diyet, kusturma, aşırı spor yapma davranışları gŸrŸlmektedir (Williamson, White, York-Crowe ve Stewart, 2004).

Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımının yeme bozukluklarının tedavisi Ÿzerine olan etkisini aēıklamak adına yapılmış araştırmalar, yaklaşımın etkili olduğunu ve terapi sŸreci bitse dahi etkisinin sŸrdŸrŸldŸđŸnŸ gŸstermiřtir (Linardon, Wade, de la Piedad Garcia ve Brennan, 2017).

2.1.3. Yeme Tutumu Ve Yeme Bozukluklarına Dair Yapılmış ēalıřmalar

Yeme bozuklukları ile ilişkili değişkenleri inceleyen Kocakaya (2019), ēocukluk ēađı travmalarının inkarı ve depresyonun yeme tutumu ile ilişki olduğunu saptamıştır. Benlik algısı, beden algısı, benlik saygısı, ebeveyn tutumu ve bağlanma stillerinin ise yeme tutumu ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Araştırmaya gŸre ēocukluk ēađı travmaları arttıkça yeme tutumunda değişiklik olmamasına rağmen ēocukluk ēađı travmalarının inkarı durumunda yeme tutumunda bozulmalar olduğu bildirmiştir. Karaduman (2018) ise, yeme davranışı ve beden imajının kişilerdeki bağlanma stili arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. 348 kadın ve 152 erkek olmak Ÿzere 500 katılımcı ile araştırmasını yŸrŸtmŸřtŸr. Araştırmaya gŸre kişilerin beden algısı dŸzeyleri arttıkça gŸvenli bağlanma dŸzeyleri de artmaktadır. Ayrıca beden algısı

düzeylei arttıka korkulu ve saplantılı bağlanma düzeylei ise azalmaktadır. Katılımcıların yeme tutumu düzeylei arttıka ise korkulu ve kayıtsız bağlanma düzeyleinin arttığı görölmüştür. Ağağ'ın (2018) obez bireylerde bağlanma stilleri ve yeme tutumları ilişkisini araştırdığı çalışmasına göre ise kişilerin bağlanması stillerine göre yeme tutumlarının anlamlı farklılaşma olmadığı görölmüştür.

Kişilerin üniversite dönemlerinde ailelerinden ayrı yaşıyor olmalarının veya olmamalarının bağlanma stilleri, benlik ve yeme tutumuna etki ettiğini savunan ıkrıkıoğlu (2017) araştırmasında, aileleri ile yaşamayan kız öğrencilerin bağlanma stilleri, benlik kavramı, yeme tutumu ve davranışlarına etkisini incelemiştir. Ailesinden ayrı yaşayan kız öğrencilerin, korkulu bağlanma düzeylelerinin yüksek çıktığı ve benlik saygısını düzeylelerinin artmasının yanı sıra yeme tutumu bozukluğunu azaltması konusunda bulgular elde etmiştir. Çalışma sonuçlarına göre benlik saygısı düzeylei arttıka korkulu bağlanma artmakta; benlik saygısı düzeylei azatlıkça ise güvenli, saplantılı ve kayıtsız bağlanma azalmaktadır.

Üniversite öğrencilerinin yeme tutumuna yatkınlığına neden olan faktörleri inceleyen Mane (2006) ise kişilerin patolojik yeme tutumlarını aile yeme örüntüsü, sosyal destek, aile değerleri, sosyodemografik faktörler, boy ve kilo değişkelerine dair 299 öğrencinin verilerini incelemiştir. Bulgulara göre kadın katılımcıların diyet yapma davranışları, BKİ, algıladıkları sosyal destek, algılanan aile geliri ve ebeveynlerinin meslekleri patolojik yeme tutumlarını etkilemektedir. Erkek katılımcılarda ise diyet yapmanın, baba mesleğinin, olması istenen BKİ' nin ve aile ilişkilerinin, patolojik yeme tutumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Eker (2014), AN tanısı almış kişilerin bağlanma stillerini ve buna bağlı olarak kişilerde görölen depresyon ve intihar davranışını incelemiştir. Tanı almış 20 kadın ve tanı almamış 30 kadın ile yürüttüğü araştırmasında bağlanma stilleri açısından farklılıklar saptamıştır. Araştırmaya göre tanı almış kişilerin kaçınan bağlanma stiline sahip olduğu tanı almamış kişilerin ise güvenli bağlanma stiline sahip olduğu tespit edilmiştir. Dalgalı (2016) ise, lise öğrencilerinde internet bağımlılığı düzeylei ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi

incelemiştir. Cinsiyet, ailenin ekonomik düzeyi, sınıf düzeyi, sosyal medya kullanma düzeyi, beden kitle indeksi ve kilo memnuniyeti değişkenleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını ele almıştır. Dalgacı' nın (2016) araştırmasına göre katılımcıların yeme tutumu düzeyleri cinsiyet ve kilo memnuniyet düzeylerine göre farklılaşmaktadır. Katılımcıların internet bağımlılık düzeyleri ise aile ekonomik düzeyi, sosyal medya kullanma düzeyi, sınıf düzeyine göre farklılaşmaktadır. Ayrıca araştırmada internet bağımlılığı düzeyinin, yeme tutumu düzeyine etki ettiği bulgusuna ulaşılmıştır.

Göncü (2017), 15 ile 30 yaş arasındaki kadınlarda emosyonel (duygusal) yeme, öfke ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmasına göre kişinin öfkesine yönelik düşüncesi, diğerlerine yönelik öfke düşüncesi, dünyaya yönelik öfke düşüncesi ve umursamaz tepki boyutları arttıkça emosyonel yeme puanının azaldığı görülmüştür. Yalçuk (2018), 18-55 yaş kadınların beden kitle indeksi, otomatik düşünceleri ile yeme tutumlarını incelediği çalışması 356 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Bulgulara göre katılımcıların beden kitle indeksi arttıkça otomatik düşünceler artmakta; olumsuz düşünceler arttıkça ise yeme tutumu davranışında artış gözlenmektedir. Çalışmayan kadınların, çalışan kadınlara göre yetersizlik ve olumsuz benlik puanlarının yüksek olduğu; çocuk sahibi olmayan kadınların çocuk sahibi olan kadınlara göre kendilerini daha çaresiz ve yetersiz hissettikleri saptanmıştır. Karataş (2017), 20 ile 69 yaş aralığında bulunan yetişkinlerde kendini kabul düzeyleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında kişilerin kendilerini kabul düzeyleri arttıkça yeme tutum düzeylerinin düştüğünü saptamıştır. Sart (2008), üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının çeşitli değişkenler ile yordamıştır. Yeme tutumunda en önemli yordayıcının ise Offer Benlik İmgesi Ölçeği, aile ilişkileri alt boyutu değişkeni olduğunu saptamıştır. Aile yaşantısında olumsuz deneyimleri olan kişilerin ve bedenine dair olumsuz düşüncelere sahip kadınların yeme bozukluğuna yatkın oldukları olarak açıklanmıştır.

Turner, Rose ve Cooper (2005) ile Darby, Hay, Mond, Rodgers ve Owen (2007) çalışmalarını destekler nitelikte bulgular elde eden Kutlu (2009) çalışmasında obezitede, yeme tutumu, bağlanma, bilişsel şemalar ve beden imajının değerlendirilmesini ele almıştır. Obezitesi olan ve olmayan kişilerden

oluşan iki grubun farklılaşmasını incelemiştir. Araştırmaya göre obezitesi olan kişilerin daha patolojik yeme tutumlarına sahip oldukları, yeme konusunda çelişkili duygu ve davranışlara sahip oldukları ve şişmanlık ile aşırı uğraş içerisinde oldukları bulgularına ulaşılmıştır. Çakır (2013) kadın üniversite öğrencilerle yürüttüğü çalışmada yeme tutumlarına dair yatkın hale getiren ve davranışı sürdürücü faktörleri incelemiştir. Yeme bozukluğuna yatkınlaştırıcı faktörlerin mükemmeliyetçi, sosyotop ve otonom özellikler olduğu; kilo, yeme ve bedene dair düşüncelerin ise bir yönüyle koruyucu bir diğer yönüyle sürdürücü faktörler arasında olduğunu saptamıştır.

Yeme tutum inançları, yalnızlık düzeyleri ve bağlanma stillerinin yeme tutumuna yönelik etkisini saptamayı amaçlayan Pehlivan (2017), 148 üniversite öğrencisi ile yürüttüğü çalışmada katılımcıların çoğunun ideal kiloda olmadıklarını düşündüklerini bildirmiştir. İdeal kiloda olmadığını düşünen katılımcıların daha çok kaygı yaşadığı ayrıca kendini kabul ve yeme kontrollerine dair daha fazla olumsuz inanca sahip oldukları görülmüştür. Bulgulara göre katılımcıların beden ağırlıkları arttıkça beden memnuniyeti düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Araştırmada katılımcıların beden algılarının iyi olmasına rağmen ideal kiloda olmamalarının kabul edilemeyeceklerini düşündükleri ve bedensel formlarını değiştirmek için uğraş içinde olmalarının ise yeme bozukluğu için risk faktörü oluşturduğunu bildirmiştir.

Duran, Ergün, Çalışkan ve Karadaş (2015), 176 üniversite öğrencisi ile yürüttükleri çalışmalarında anormal yeme tutumları ve problem çözme becerilerinin ilişkili olduğunu ayrıca 21 yaş üstü kişilerin yeme bozukluğu riski taşıdıklarını bildirmişlerdir. OKB ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlayan Çelikel, Bingöl, Yıldırım, Tel ve Erkorkmaz (2009), 55 kişilik OKB tanısı almış katılımcı ve 55 kişilik OKB tanısı almayan katılımcı ile çalışmışlardır. Bulgular varsayımlarını doğrular şekilde olup OKB tanısı alan katılımcıların, tanı almayan katılımcılara oranla daha fazla zayıflık isteği, beden memnuniyetsizliği ve mükemmeliyetçiliğe sahip olduklarını göstermiştir. Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol (2000) yeme bozukluklarında kontrol odağı ve benlik saygısı değişkenlerinin yordama gücünün araştırdığı çalışmalarında en iyi yordayıcının benlik saygısı olduğu bildirmişlerdir. Ayrıca Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol (2002), çalışmalarında ise yeme bozukluklarının

gelişiminde etkili olan değişkenleri yordamışlar ve değişkenlerinde birbirleri ile ilişkileri araştırmışlardır. Bulgulara göre, yeme tutumunu en iyi yordayan değişkenin obsesif kompulsif belirtiler ve beden kitle indeksi olduğu saptanmıştır.

2.2.Beden Algısı

Beden algısı kavramı, 1920 yılında Paul Schilder tarafından “Zihnimizde biçimlendirdiğimiz kendi vücudumuzun resmidir, yani kendimize nasıl görüldüğümüzdür.” olarak tanımlanmış olup ilk defa psikolojik ve sosyolojik yönden ele alınmıştır (Schilder, 1950). Beden algısı kavramının yalnızca kişinin bilişsel işleyişi ile ilişkili olmadığı savunan Schilder (1950), algının sosyal ilişkilerin de yansıması olduğunu belirtmiştir.

Beden algısı kavramı, beden imgesi ve beden imajı olmak üzere birçok kavram ile iç içe geçmiş ve birbiri yerine kullanılan bir kavram olsa da ufak farklılıklar ile diğerlerinden farklılaşmaktadır (Aktaş, Aştı, Bakanoğlu ve Çelebioğlu, 2010). Beden algısı kişinin bedenine dair tutum, duygu ve algılarını kapsamakta iken; beden imajı kişinin görünüşüne dair olumlu veya olumsuz düşünceleri ve duyguları ifade etmektedir (Grogan, 2007; Mussell MP, Mitchell JE ve de Zwaan M, 1996). Beden algısı kişinin birey olarak diğerlerinden ayırt ettiği dönemde başlamakta, gelişmekte ve değişmektedir (Cengiz, 2011). Kişinin gerçek görünümünden ziyade öznel algısıdır. Bu nedenle beden algısı, gerçeklik beden formu ile örtüşmeyebilmekte; kişi olumlu veya olumsuz beden algısına sahip olabilmektedir (Cooper, Fairburn ve Hawker, 2007). Beden algısına yönelik tutumu ise kişinin kendilik algısını, kendine olan saygısını ve kendine duyduğu güvenini etkilemektedir (Helman, 2001).

Zanetti, Santonastaso, Sgaravatti, Degortes ve Favaro (2013), yeme bozukluğu tanısı almış danışanların, kendisini nasıl algıladığının ve diğerlerinden aldığı geribildiriminden beden algısında bozulmalara konusunda etken olduğunu bildirmektedirler. Kişinin sahip olduğu beden algısının incelenmesinin yeme bozukluğuna dair düşüncelerini anlama konusunda etkili olacağı düşünülmektedir (Frank ve Thomas, 2003). Jackson ve Saunders (1993), çalışmalarında ergenlerin fiziksel özelliklerini veya çekiciliklerini zayıf

olma durumu ile ilişkilendirdiklerini bildirmektedirler. Özellikle ergenlik döneminde ergenler kendilerini diğerler kişiler ile karşılaştırmakta ve bu sebeple beden algısı kavramı önem kazanmaktadır.

Morrison, Kalin ve Morrison (2004) ise beden algısı kavramını iki aşamalı olarak açıklamışlardır. İlk aşama kişinin görünümüne dair inanışları ve düşüncelerine dair yorumlamaları içermektedir. İkinci aşama ise kişinin hedeflediği beden formuna sahip olabilmek için gözlenen davranışlar bütünüdür.

Beden algısı kavramını açıklarken Temel (2005) ise, kavramın var olan beden, idealize edilen beden ve bedeninin sunumu olmak üzere üç bileşenden oluştuğunu bildirmiştir. Var olan beden, genlerden oluşup çevresel faktörler ile değişebilen, nesnel ifadedir (Labre, 2005; Temel, 2005). İdealize edilen beden ise bedeninin tamamı veya bir bölümü için ulaşılması amaçlanan beden formudur (Temel, 2005). Özellikle ergenlik döneminde kişinin sahip olduğu eğitim seviyesi, çevresel ve sosyal etkenler bedenine etki etmektedir (Ünüvar, 2006). Son bileşen olan bedeninin sunumu ise, medya, sosyal etkileşim gibi faktörlerden etkilenmekte olup kişinin daha iyi görünebilmek için beden duruşunu kapsamaktadır. Beden sunumu, idealize edilen bedene etki edebileceği gibi; var olan bedeninin de değişimini sağlayabilmektedir (Morrison, Kalin ve Morrison, 2004; Souto ve Garcia, 2002). Ayrıca beden algısı kavramına kişinin algıları ve inanışları etki edebileceği gibi diğerlerinden edindiği bilgi ve görüşlerde etki edilmektedir (Labre, 2005; Temel, 2005).

2.2.1. Beden Algısını Etkileyen Etmenler

Ait olunan toplumsal yapı ve kişisel özellikler olan yaş, cinsiyet, ağırlık, özsaygı faktörleri beden algısına etki etmektedir. Toplum yapısında var olan güzellik algısı ile kişiler beden formlarını toplumlarına göre düzenlemektedirler. Kişiler idealize ettikleri beden formlarına ulaşabilmek amacıyla diyet, kozmetik ürünler ve estetik yöntemler olmak üzere birçok yola başvurmaktadır (Çiftçi, 2012). Özellikle toplumsal yapıyı yansıması olan medyanın ideal olan bedeninin zayıf olması gerekliliğini var etmektedir. Toplum tarafından oluşturulan normlar ile kişilerin bedenlerine yönelik memnuniyet düzeyleri artmakta ve sosyokültürel faktörleri oluşturmaktadır. Demir'in

(2006) araştırmasında aile, sosyal çevre, magazin ve modanın etkisi ile kişilerin beden algısının ve yeme tutumlarının etkilendiğini saptayarak sosyokültürel faktörün varlığını bildirmiştir. İdealize edilen beden formuna ulaşmak gerçekçi olmamasına rağmen kişilerin yeme tutumlarını etkileyen ve diyetle neden olan bu algı, kişide baskıya neden olmaktadır (Oğuz, 2005). Kişinin kendi bedenine yönelik algıları ve inanışları olumlu yönde olduğunda bireyin kendine saygılı ve güvenli olduğu; olumsuz yönde değerlendirmelere sahip kişilerin ise değersiz ve güvensiz hissettikleri görülmüştür (Çiftçi, 2012).

Cinsiyet, beden algısına etki eden kişisel özellikler arasındadır. Sosyokültürel etkenler arasında yer alan medya, akran ve aile faktörleri cinsiyet açısından ele alındığında kadınlarda daha fazla baskı yarattığı görülmektedir. Dolayısı ile gerçek beden algısıyla örtüşmeyen algılanan beden ve beden tatminsizliği kadınlarda sık rastlanmaktadır. Toplumda var edilen normlar nedeni ile kadınlar bu normlara uyma konusunda erkeklerden daha çok çaba göstermektedirler (Demir, 2006). Beden algısı kavramı, kadınlarda farklı, erkeklerde ise farklı anlam taşıyabilmektedir. Kadınlar, toplumdaki konumlanmalarını bedenleri ile ilişkilendirmekte ve güzellik kavramının değerli olmaya katkı sağlayacağını düşünmektedirler. Erkeklerle ise beden gücünün değerli olmak için katkı sağlayacağı aktarılmaktadır. Bu nedenle beden algısı, kadınlar için erkeklere oranla daha fazla önem taşımaktadır (Demir, 2006; Oğuz, 2005). Ayrıca yapılan araştırmalar kadınların gerçekte var olan beden algılarından daha fazla uzaklaştıkları ve bu doğrultuda ise bedenlerinden duydukları memnuniyet düzeyinin azaldığını göstermektedir (Alağül, 2004).

Beden algısı kavramı ergenlik döneminin bir getirisi olarak değişmekte ve gelişmektedir. Aynı zamanda ergenlik dönemi kişinin kendisini dış dünyadaki diğerleri ile kıyasladığı ve kendini diğerlerine kabullendirme çabalarının arttığı bir dönem olma niteliği taşımaktadır. Sonuç olarak ise ergenlik döneminde beden algısına yönelik duyarlılık artmaktadır (Alağül, 2004; Aslan, 2004). Kişinin sahip olduğu kilo, beden algısına etki eden bir diğer kişisel özelliktir. Öncelikli olarak fazla kiloya sahip olarak olan, BKİ yüksek olarak nitelendirilen obez bireylerin, beden algılarının bozulmaya daha yatkın

olduğu ve bedenlerine duydukları memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu yapılan araştırmalar ile saptanmıştır (Demir, 2006; Eker, 2014; Schwartz, 2004). Beden kitle indeksleri yüksek düzeyde olan bireyler bedenlerinin olumsuz ve diğerlerinde farklı olarak yorumlandığını düşünmektedirler. Sonucunda ise beden formlarını beğenmemeleri nedeni ile sosyal ortamlardan kaçınma davranışı sergilemektedirler. Dolayısı ile BKİ yüksek olan kişilerin psikopatolojik rahatsızlıklara daha yatkın oldukları düşünülmektedir (Özgür, Gümüş ve Palaz, 2008). Diğer yandan yapılan araştırmalar BKİ' si yüksek olan bireylerin beden memnuniyeti seviyelerinin düşük olduğunu gösterse de, BKİ' sine bakılarak normal ve zayıf olarak nitelendirilen kişilerin de beden memnuniyetlerinin düşük olduğunu ve zayıflamak istedikleri görülmüştür. Dolayısı ile araştırmalar bedenden duyulan memnuniyet düzeyi konusunda tek belirleyicinin BKİ olmadığını saptamıştır (Demir, 2006).

Son olarak kişisel özelliklerden olan özsaygı düzeyi de beden algısına etki eden faktörler arasında yer almaktadır. Özsaygı veya benlik saygısı olarak ifade edilen faktör, kişinin kendisini değerlendirerek kendinden memnun olma veya olmama durumu; kendini değerli, sevilmeye değer, beğenilebilecek bir kişi olarak yorumlaması olarak tanımlanmaktadır (Yörükoğlu, 1985). Hatalı veya çarpıtılmış beden algısına sahip kişilerin sıklıkla düşük özsaygıya sahip olmaları ve özsaygısı düşük kişilerin de ise sıkça diyet yapma davranışı sergilemeleri beden algısına etki eden özsaygı faktörüne dikkat çekmektedir (Demir, 2006). Yapılan araştırmalar diyet davranışının artması ve BKİ' nin artması ile benlik saygısı düzeyinin ve olumlu yorumlanan beden algısının azaldığını göstermektedir (Bryan and Tiggemann, 2001; Örsel, Işık Canpolat, Akdemir ve Özbay, 2004). Çiftçi (2012) yeme problemlerinin sahip olunan düşük özsaygının dışa aktarımı olduğunu bildirmekte ve yeme tutumundaki kontrolcü tutumun beden üzerinde kontrol sağlamanın bir yolu olabileceğini bildirmektedir.

2.2.2. Beden Algısı Ve Beden Memnuniyetsizliği

Kişinin beden algısı, idealize ettiği beden formundan uzaklaştıkça beden memnuniyet düzeyi de bu oranda azalmaktadır. Algılanan beden, öznel bir kavram olması nedeni ile gerçek beden formu ile örtüşmeyebilir. Beden

memnuniyetsizliğinde mühim olan sahip olunan ağırlık veya beden formu değil; algılanan beden ile idealize edilen beden formu arasındaki farkın birbirinden uzak olmasıdır (Demir, 2006).

Özellikle medyanın ve toplumun etkisi ile bedene yönelik kaygıların artması ve güzellik kavramının önem kazanması kişilerin beden algılarına etki etmektedir. Toplumda çağın getirisi olarak vücudun güzel olması, zayıf olması, seksi bir görünüme sahip olması kriterlerinin varlığı, aynı zamanda oluşan bu beden ideale ulaşma arzusu ile kişilerin beden memnuniyeti düzeyi de etkilenmektedir (Ersöz, 2010; Stice, Chase, Stormer ve Appel, 2001). Ayrıca kişiler bedenlerinin beğenmedikleri bölümlerine dikkatlerini yönelttiklerinde ise beden memnuniyetleri azalmaktadır (Smeets, Jansen ve Roefs, 2011).

2.2.3. Beden Algısı İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Günümüzde önem kazanan beden algısı kavramının yapılan literatür taramasında yeme tutumu, benlik saygısı, depresyon ve beden memnuniyetsizliği değişkenleri ile olan ilişkisinin sıkça ele alındığı göze çarpmıştır.

Hamurcu (2014), BKİ'ye göre obez bireylerin benlik saygısı ve beden algılarını değerlendirdiği çalışmasını 816 katılımcı ile yürütmüştür. Çalışma sonucunda ise BKİ'nin benlik saygısına ve beden algının düşük olmasına etki ettiği görülmüştür. Ayrıca BKİ'nin etkisi dışında eğitim durumu, yaş ve alkol tüketiminin benlik saygısına; yaş ve algılanan gelir düzeyinin ise beden algısına etki ettiği saptanmıştır. Aydın (2015) ise çalışmasında, alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış, ayakta ve yatarak tedavi gören 35 kişi ve bağımlılığı olmayan 35 kişilik kontrol grubunda beden algısı, benlik saygısı düzeyleri ve sosyal fobi görülme sıklığını incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiyi ve gruplar arasındaki farklılaşmayı ele aldığı çalışmasında, beden algısı değişkeninin deney ve kontrol grubunda anlamlı düzeyde farklılaşmadığını görmüştür.

Güzel (2016), üniversite öğrencilerinin beden algısı düzeyinin depresyon ile olan ilişkisini incelediği araştırmasında mizacın rolünü ele almıştır. 100 üniversite öğrencisi ile yürüttüğü çalışmasında öğrencilerin mizaç

düzeylerinin tüm değişkenler açısından farklılaştığı görülmüştür. Stice ve Whitemton (2002), 11-15 yaş aralığında 496 kız katılımcı ile yürüttükleri çalışmalarında ise yaş düzeyi arttıkça beden algısında memnuniyetsizlik düzeyinin de arttığını saptamışlardır.

Rieves ve Cash (1996), çalışma bulgularına göre ergenlik döneminde fiziksel özelliklerine dair alaya ve eleştiriye maruz kalan kızlar, bu yaşantının beden algılarının gelişimine negatif yönde etki ettiğini düşündüklerini bildirmişlerdir. Schwartz ve Brownell (2004) ise çalışmasında obezitesi olan kişilerin bedenlerine dair çarpıtılmış inançları olsa da olmasa da obezitesi olmayan kişilere oranla daha çok sosyal durumlarda kaçındığı bulgusuna ulaşmışlardır. Annis, Cash ve Hrabosky (2004) çalışmalarında daha önceden veya şu anda obezitesi olan bireylerin hiç obezitesi olmayan bireylere göre daha olumsuz beden imajına sahip oldukları bulgularına ulaşmışlar.

Uskun ve Şabaplı (2013), 485 lise öğrencisinden oluşan örneklemi ile öğrencilerin beden algıları ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırma bulgularına göre öğrenciler kendilerini gerçeklikle uyuşmayan bir biçimde algıladıklarını ve kilo kaybı için uğraş içerisinde olduklarını bildirmişlerdir. Beden algısı ve yeme tutumu arasında ilişki olduğu ve kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla daha bozuk beden algısına sahip olduğu görülmüştür. Dolayısı ile kız öğrencilerin yeme tutumlarını olumsuz etkilediği saptanmıştır. Ayrıca beden algıları ve yeme tutumlarında bozulmalar olan katılımcıların kilolarından memnun olmadıkları ve kilo vermek istedikleri saptanmıştır.

Ergenler ile yürütülen çalışmalarda, ergenlerin beden yapıları ve görünümüne dair kaygılarının olduğu görülmüştür (Santrock ve Yussen, 1989). Akın, Baykara, Miral ve Özakbaş (1992) , ergenlerde yürüttükleri çalışmalarında katılımcıların beden imgesindeki olumsuzlukların benlik saygısında düşüşe neden olduğunu saptamışlardır. Ayrıca beden imgesinde bozulmalar görülen kadın katılımcıların yoğun diyet uğraşı içinde olduğu belirtilmiştir. Örsel ve arkadaşları (2004), diyet yapan ve yapmayan 531 lise öğrencisi ile yürüttükleri çalışmalarında beden imgesi, benlik algısı ve beden kitle indeksi ilişkisini araştırmışlardır. Çalışmaya göre diyet yapan öğrencilerin

düşük beden imgesi ve düşük benlik algısına sahip olduğu ve katılımcıların %33'ünün normal kiloya sahip olmalarına rağmen diyet yaptığı görülmüştür.

2.3. İrrasyonel İnanışlar

2.3.1. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel Terapinin öncüsü olan Aeron T. Beck ve Rasyonel Terapinin öncüsü olan Albert Ellis, Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımının temelini oluşturan önemli isimlerdendir (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979; Ellis, 2003). Günümüzde Şema Terapi, Duygu Odaklı Terapi ve Çözüm Odaklı Terapi gibi birçok terapi yaklaşımı da Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı kapsamında yer almaktadır. Dobson ve Dozois (2001) çalışmalarında, bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarının belirli alanlarda hem fikir olduklarını bildirmektedir. Bu alanlar bilişsel aktivitenin davranışa etki etmesi ve aktivitenin gözlenebilmesi varsayımlarıdır. Ayrıca bilişsel sistemde sağlanan değişikliğin, davranış değişikliğine yol açtığı varsayımı konusunda da fikir birliği sağlanmaktadır.

Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı, danışan ile iş birliğine dayanmakta; terapi süreci ise geliş nedenine ve danışanın düzeyine göre şekillenmektedir (Sütçü Tekinsav, 2015). Terapi yaklaşımı ile olumsuz, sağlıksız ve işlevsel olmayan inanışları belirlemek ve bu doğrultuda inanışların değiştirilmesini amaçlamaktadır (Corey, 2005). Yaklaşımına göre otomatik düşünceler, inanış biçimlerini etkileyerek olumsuz duygulanıma, davranışa ve psikolojik sorunlara neden olmaktadır (Köknel, 1989).

BDT, anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve yeme bozuklukları olmak üzere birçok psikopatolojik bozukluğun tedavisinde yaygın olarak uygulanan başarılı sonuçlara ulaşılan bir yaklaşımdır (Köknel, 1989). Yapılan araştırmalar yeme bozukluklarının tedavisinde farmakolojik tedavinin yeterli olmadığını fakat bilişsel davranışçı terapi yönteminin başarılı sonuçlara ulaşmada etkili yöntemlerden olduğunu göstermiştir (Oğuz, 2016). Oğuz (2016), çalışmasında BDT yaklaşımının yeme bozuklukları tedavisinde beden memnuniyeti düzeyi, olumsuz algılanan beden ve sağlıksız yeme tutumunu hedef olarak belirlediğini bildirmiştir. Yaklaşım hedeflere yönelik düşünce,

tutum ve otomatik düşüncelerinin belirlenmesi ile tedavinin planlamasının mümkün olduğunu varsaymaktadır. Ayrıca araştırmalar yeme bozukluğu danışanlarının beden algılarında bozukluk, sevilme, çaresizlik ve yetersizliğe dair şemaların varlığı bildirmektedir. Danışanların yalnızca zayıf oldukları koşulda seviceceklerini, değer ve kabul göreceklarine dair ara inanışlarının olduğu görölmüştür (Oğuz, 2016).

2.3.2. ABCDE Modeli

Albert Ellis' in ABC modeli, klinik psikoloji alanında bilişsel ve davranışsal terapilerin temelini oluşturmaktadır (Ellis, 1962, 1997; Dryden, 2011, DiGiuseppe, Doyle, Dryden ve Backx, 2014). Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi (RDDT) yaklaşımına göre duygusal açıdan sağlıklı bir birey rasyonel inanışlar sahip iken psikolojik problemleri olan bireyler ise irrasyonel inanışlara sahip olabilmektedir. Fakat psikolojik sıkıntının temel nedeni biyolojik aktarım ya da çevreden sosyal öğrenme yolu ile de öğrenilebilmektedir. RDDT, duygu, düşünce, davranış arasındaki karşılıklı etkileşimi temel almaktadır. Öncelikle duygular ele alınarak duygulara neden olan kaynak keşfedilmeye çalışılmaktadır (Artıran, 2015; Ellis ve Harper, 1961; Sharf, 2000).

RDDT' de kişilerin bilişsel sistemlerine göre şekillenen ve modelin temel yapılarını oluşturan duygular, sağlıklı duygular ve sağlıksız duygular olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Mutluluk, sevinç ve neşe sağlıklı duygular arasındadır. Sağlıksız duygular ise sağlıksız olumlu duygular ve sağlıksız olumsuz duygular olmak üzeri iki kategoriden oluşmaktadır. Sağlıksız olumsuz duygular, kişiyi psikolojik yönden olumsuz etkileyen, kişiyi rahatsızlık veren duygulardır. Sağlıksız olumlu duygular ise üzüntü, endişe gibi kişide kaygı yaratsa dahi baş edilebilecek duygulardır (David, Schnur ve Birk, 2004).

RDDT, psikopatolojiyi açıklamak amacı ile terapi uygulamaları olarak ABCDEF modelini esas almaktadır (DiGiuseppe ve ark., 2014; Ellis, 1962, 1997, 2004; Szentagotai ve David, 2013). Modele göre inanışlar birey üzerinde belirleyici rol almaktadır. İnanışların rasyonel olmaması kişide olumsuz duygulara neden olarak kişinin amaçlarına ve hedeflerine ulaşmasına engel

oluşturmaktadır (Artıran, 2015; Çivitçi, 2014; Ellis, 1979, 1997, 2004; Froggat, 2005). Modele göre:

“A = Harekete geçiren olayı (Activating Event),

B = Rasyonel ve irrasyonel inanşlar (Belief),

C = Duygusal ve davranışsal sonuçları (Consequence),

D = İrrasyonel inanşların tartışılmasını (Disputing Intervention),

E = Etkili ve yeni bir yaşam felsefesini (Effect),

F = Sağlıklı duyguları (New Feeling)” ifade etmektedir.

Olay (A), kişide rahatsızlık yaratan durum veya harekete geçiren durumlardır. İnanşlar (B), gerçeklik ile uyumlu, sağlıklı, işlevsel ve rasyonel olabileceği gibi; gerçeğe uyumlu olmayan, mantık dışı ve sağlıksız da olabilmektedir. (Artıran, 2015; DiGiuseppe ve ark., 2014; Ellis, 1962; 1997, 2004). Kişi yaşadığı olayları inanşları doğrultusunda yorumlamakta ve değerlendirmektedir (Corey, 1996; Mullin, 2000). Bu doğrultuda bilişsel, duygusal ve davranışsal çıktılar yani Tepkiler/sonuçlar (C) oluşmaktadır. (Dryden, 2011; Ellis, 1962; Mahoney, 1977).

Esas olarak duygusal ve davranışsal çıktılarının (C), temelinde olaylar (A) değil, kişinin inanşları (B) etkili olmaktadır (Corey, 1996; 2000; Feltham ve Ian Hoston, 2000; Nelson-Jones, 2000). Model, deneyimlenen olayın niteliğinden ziyade olaya dair kişinin inanş sisteminin tepkileri oluşturduğunu vurgulamaktadır. Kişiye ise bu doğrultuda farkındalık kazandırmayı hedeflemektedir (Corey, 2005). İrrasyonel inanşların sorgulanması (D) tespit edilmesi, tartışılması ve ayırt edilmesi ile değişim amaçlamaktadır. Böylece kişi farkındalık kazanmış olacak, rasyonel ve irrasyonel inanşlarını ayırt edebilecektir (Ellis, 1993).

Ellis’e (1958; 1971) göre RDDT, sorular aracılığı ile irrasyonel inanşları değiştirerek rasyonel inanşlara (E) ulaşmayı hedeflemektedir. Böylece kişi rasyonel ve sağlıklı duygular hissedecek, bu yolla davranış değişimi sağlanmış olacaktır (Artıran, 2015; Çivitçi, 2014; DiGiuseppe ve ark., 2014).

2.3.3. Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi (RDDT)

BDT yaklaşımlarından biri olan RDDT, 1950'li yıllarda Albert Ellis tarafından Rasyonel Psikoterapi adı ile ortaya atılmıştır. 1961 yılında ise Ellis tarafından Akılcı – Duygusal Terapi adı ile güncellenmiştir. 1994 yılı sonrasında günümüzdeki hali Akılcı Duygusal Davranış Terapisi (Rational Emotive Behavior Therapy - REBT) ile anılmaktadır (Dryden ve Ellis, 2001; Ellis, 1995). Önceleri Freud'un öncülük ettiği psikanaliz ve analitik teknikler ile terapi yapan Albert Ellis (1995), meslek hayatının ilerleyen yıllarında psikanalizin tedavi konusunda kısıtlı kaldığını, danışanların farkındalık kazanmaları konusunda endişeleri nedeni ile aktif bir tutum sergilemiştir. Sonraki dönemlerde ise Skinner ve arkadaşlarının çalışmaları ile davranışsal tekniklere yönelmiştir (Ellis,1995).

Ellis yaklaşımında Alfred Adler'in bireysel psikoterapi görüşlerinden etkilenmiştir. Ayrıca felsefi açıdan ise Epictetus ve Marcus Aurelius başta olmak üzere eski Yunan ve Roma'lı düşünürlerin görüşleri ile yaklaşımını desteklemiştir (Dryden ve Ellis, 1997; Moriarty, 2002; Dryden ve Neenan, 2004). Ellis' in yaklaşımının merkezinde bulunan rasyonel ve irrasyonel inanışların temeli ise doğu filozoflarından olan Konfüçyüs ve Gautama'ya kadar uzanmaktadır. Ayrıca Sokrates ve Plato olmak üzere Batı filozoflarının görüşleri ile de temellendirmiştir. Dolayısı ile felsefi düşünce RDDT açısından büyük önem arz ettiğini söylemek mümkündür (Artıran, 2015). Ellis (2003) RDDT yaklaşımında olayın algılanması ve yorumlanması sonucu davranış ve duygunun meydana geldiğini vurgulamaktadır. Bu nedenle inanışlar ile çalışılmalıdır varsayımının, Epikuros' un (M.Ö.341-270) "Arzu edilen şeye yönelik değerlendirmeler anksiyete ve kaygı düzeyini değiştirmektedir." tezi ile örtüştüğü görülmüştür (Mercer, 2009; Robb, Backx ve Thomas, 1999).

Kişi biyolojik yapısında hem rasyonel hem irrasyonel düşünme kapasitesi ile doğuştan gelmektedir (Nelson Jones, 2000). Fakat sahip olunan yaşantı, sosyal ve çevresel faktörler kişiyi irrasyonel düşünmeye daha yatkın kılmaktadır (Sharf, 2000). Tüm bu yatkınlığa rağmen kişi rasyonel düşünme ve davranışsal değişimi sağlayabilme alt yapısına sahiptir (Patterson, 1986). Yaklaşım irrasyonel inanışların değişiminde kişinin etken rol oynadığını

varsaymaktadır. Değişim konusunda istekli ve gönüllü olan kişiler aynı zamanda irrasyonel inanışları tartışabilecek, fark edebilecek ve sürece dair aldığı sorumluluk ile problemlerin çözümünü sağlayabilecektir (Corey, 2000).

Walen, Diguseppe ve Dryden'e (1992) göre RDDT'nin 6 temel felsefesi şu şekildedir:

1. "Olaylar iyi ya da kötü duygu hissettirmez; kişinin olay veya durumlara yönelik düşünceleri, değerlendirmeleri ve algılamaları duyguları hissettirir. Duygularımızın belirleyicisi ve sebebi olaylar değil; bilişler, içsel değerlendirmeler ve bireysel süreçlerdir."

2. "Yaşanan duygusal güçlüğü'nin nedeni irrasyonel düşüncelerdir. Kişinin olayları değerlendirme ve algılama sürecindeki yaptığı bilişsel çarpıtmalar psikolojik probleme neden olmaktadır."

3. "Yaşanan duygusal güçlüğü'nin atlatılmasının yolu düşüncelerin analizinden geçmektedir. İrrasyonel düşüncelerinin, rasyonel düşünceler ile değiştirilmesi psikolojik problemin çözümü olacaktır."

4. "Rasyonel olmayan düşüncelerin ve psikolojik problemin oluşumunda çevresel ve genetik faktörler etkilidir. "

5. "Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi davranışta geçmiş, neden ve nasıl etkilerinden ziyade şu anın etkisini vurgular."

6. "Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi yaklaşımı, kişideki irrasyonel düşüncenin değiştirebilmesinin yolunun bu inanışları tanımak, kabul etmek ve yerine yeni rasyonel inanışların yerleştirilmesi ile mümkün olduğunu savunmaktadır. Böylece psikolojik problemin veya davranışın değişecektir."

Kişilerin mutlu olmaya, sevmek ve sevilmeye, diğerleriyle ilişki içerisinde olmaya yatkın olduğu kadar; ertelemeye, kaçınmaya, öz kısıma ve kendini suçlamaya karşı da yatkınları vardır (Ellis, 1989). Bu yakınlık olaylar karşısında farkında olarak ya da olmayarak duygusal veya davranışsal çıktıları meydana getirmektedir. Çıktılar erteleme, bağımlılık gibi davranışsal olarak gözlenebileceği gibi öfke, kaygı, üzüntü gibi duygusal çıktılar da

olabilmektedir (Coggin ve Woods, 1985; Crawford ve Ellis, 1989). Ellis'e (2005) göre irrasyonel inanışlar kişide kaygı, kendine karşı değersiz hissetme duygularına neden olmaktadır. Bu nedenle RDDT, duygusal ve davranışsal çıktılar ile mücadele edebilmek için olay ile değil inanışlar ile çalışılmasının etkin müdahale yöntemi olduğunu savunmaktadır (DiGiuseppe ve Bernard, 1990; Ellis, 1993; Ellis, 1996). RDDT, duygudurum bozuklukları, kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere birçok psikolojik rahatsızlığın tedavisinde irrasyonel inançların yerini rasyonel inançlar ile değiştirerek başarılı sonuçlar vermektedir (Dryden ve Ellis, 1997).

RDDT yaklaşımında yer alan irrasyonel inanışlar sonucu oluşan duygular, sağlıksız olumsuz duygular ve sağlıklı olumsuz duygular olmak üzere iki başlık halinde gruplanmaktadır (Ellis, 1997). Hem sağlıksız olumsuz duygular hem de sağlıklı olumsuz duygular düşük, orta ve yüksek şiddet düzeyinde hissedilebilmektedir. Ayrıca her iki duyguyu aynı anda hissetmek de mümkündür. Fakat kişinin hissettiği duygunun işlevsel olması veya işlevsel olmaması iki duygu grubunu birbirinden ayırmaktadır (Ellis, 1993). Dobson (1988) sağlıksız olumsuz duyguların irrasyonel (akılcı olmayan) inançlar ile sağlıklı olumsuz duyguların rasyonel (akılcı olan) inançlar ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Ayrıca sağlıklı ya da sağlıksız duygu arasındaki ayrımın temelinde inanışın belirleyici rol aldığını bildirmiştir.

Üzüntü, pişmanlık, can sıkıntısı sağlıklı olumsuz duygu kabul edilmektedir. Duygular olumsuz duygular olmasına rağmen kişinin olayları değiştirebilmesini yarar ve gerektiğinde ise kişiyi motive eder. Depresyon, kaygı, yetersizlik duyguları ise sağlıksız olumsuz duygular olarak kabul edilmektedir. Sağlıksız olumsuz duygular, kişinin olayları değiştirmesinde yardımcı bir faktör değil aksine engel niteliğini taşıyan bir faktördür (Ellis, 1979; Nelson-Jones, 2000).

Sağlıksız olumsuz duygular ve sağlıklı olumlu duygular ise şu şekildedir: (Ellis,1986; Dryden ve Ellis, 1988)

1. Sağlıksız olumsuz duygulardan olan kaygı duygusu, çaresizlik, sinirlilik ve dehşet duygularını içerirken; karşılığı olan sağlıklı olumsuz duygu

endişedir. Endişe kişinin gerilim duymasını ve tehdit olarak algılamadan duyguyu hissetmesidir.

2. Sağlıksız olumsuz duygu olan suçluluk duygusu, hem davranışını hem de kendisini kötü hissetmesi, bir facia olarak algılamasına sebep olmaktadır. Suçluluk duygusuna karşılık sağlıklı olumsuz duygu olan pişmanlık ise davranışın kötü olduğu düşünülse dahi yapılan davranışın kabullenilmesi ve daha esnek bir tutum sergilenmesidir.

3. Bir diğer sağlıksız olumsuz duygu ise öfkedir. Öfke, hiddet ve kuralların bozulması durumunda başkalarına yönelik köpürme duygusudur. Karşılığı olan sağlıklı olumsuz duygu ise can sıkıntısıdır. Can sıkıntısı, başkalarının yaptıklarından dolayı hiddetlenmeyi içermez yalnızca durumdan hoşlanmamaktır.

4. Utanç duygusu sağlıksız olumsuz bir duygudur. Başkaları tarafından onaylanma ihtiyacı suçluluk ve olumsuz değerlendirileceği hislerini kapsamaktadır. Karşılığı olan sağlıklı olumsuz duygu ise hayal kırıklığıdır. Hayal kırıklığı, kişinin davranışı karşısında başkalarınca değerlendirileceğini bilip bunu kabul etmesi ve esnek bir tutum içinde olmasıdır.

5. Son olarak sağlıksız olumsuz bir duygu olan depresyon olay ile ilgili kişinin kendini sorumlu hissetmesi ve korkunç bir durum olarak algılamasıdır. Karşılığı olan sağlıklı olumsuz duygu ise üzüntüdür. Yaşanan olay olumsuz dahi olsa kabullenme söz konusudur.

Ellis (1973), RDDT ile kişinin hissettiği sağlıksız olumsuz duyguların yerine sağlıklı olumsuz duyguların koyulmasını amaçlamaktadır. Dolayısı ile irrasyonel inanışlara müdahale edilmesini gerektiğini savunmuştur.

2.3.4. İnanışlar

Psikolojik rahatsızlıkların temel kavramları olan rasyonel ve irrasyonel inanışların kökenleri doğu filozoflarına ve psikoterapistlere dayanmaktadır (Ellis, 1994; 2003). Ellis, kişinin olayları değerlendirerek irrasyonel inanışların olumsuz duygular hissetmesine yol açtığını vurgulamaktadır. Ancak bu düşünceler değiştiğinde ve kontrol edildiğinde olumlu duygular hissedilebilir

(Ellis, 1962; 1994; 1958). Ayrıca duygusal ve bilişsel sorunlara neden olan irrasyonel inanışlar aynı zamanda kişi de bedensel sorunlara da neden olmaktadır (Ortaçkale, 2008).

Ellis (1958), tek bir düşünce değişiminin duyguların değişimini sağlayacağını söyler. Bu nedenle RDDT yaklaşımı, sağlıklı olumsuz duygulara neden olan irrasyonel düşüncelere odaklanmaktadır (Artıran, 2015). Duyguların olaylar veya durumlar sonucunda değil, kişide var olan bilişler sonucunda hissedildiğini vurgulayan Ellis, psikolojik problemleri çözmenin düşüncelerin değişimi ile mümkün olduğunu savunur (Ellis, 1962). Dolayısı ile düşünce içeriğinde olan irrasyonel inanışları, rasyonel inanışlar ile değiştirmeyi amaçlamaktadır (Froggat, 2005).

2.3.4.1. Rasyonel İnanışlar

Alanyazında akılcı inanışlar olarak da geçen rasyonel inanışlar kişinin hedeflerine ulaşmasını destekler nitelikte, kişinin motivasyonuna ve yaşamdan memnuniyet düzeyine katkı sağlayan, mantıklı, işlevsel, gerçekliğe uygun ve kişinin psikolojik açıdan sağlıklı bir hayat sürdürmesine katkı sağlayan inanışlardır (Ellis, 1995). Kişi hedeflerine ulaştığında memnuniyet ve mutluluk olmak üzere olumlu duyguları hissedebileceği gibi; hedeflerine ulaşamadığında ise üzüntü ve kaygı olmak üzere olumsuz duygular da hissedebilmektedir. Kişinin rasyonel inançları esnek olmadığı için olumsuz duygular hissetmesine rağmen sağlıklı duygular hissedebilmektedir. Böylece kişinin duygusal, davranışsal ve bilişsel çıktıları işlevseldir (Dobson, 1988; Kartol, 2003).

RDDT yaklaşımı psikolojik rahatsızlıklara neden olan irrasyonel inanışların yerine akılcı ve esnek inanışlar olan rasyonel inanışları şu şekilde açıklamaktadır (Dryden ve Neenan, 2004):

1. Kişinin kendisinden, diğerlerinden ve hayattan taleplerine karşılık zorunluluk olmaması ve mutlak olmayan tercihler, esnek düşüncelerdir.
2. Felaketleştirici olmayan inanışlardır. Kişi gerçekleşme ihtimaline yönelik esnek düşünür ve felaketleştirme, aşırılaştırma yapmaz.

3. Yüksek toleranslılık bir diğer rasyonel inanıştır. Kişi yaşanan olumsuz durum veya olaya karşı olumlu düşünebilmekte ve tahammül edebilmektedir.

4. Değersizleştirme yerine kabul edici inanışlar ise kişinin kendine, diğerlerine ve hayata dair istenmeyen durumlarda olumsuzluklara karşın esnek düşünmesi ve kabul edici olmasıdır.

2.3.4.2. İrrasyonel İnanışlar

RDDT yaklaşımının merkezinde yer alan ve temel kavramlarından biri olan akılcı olmayan inanışlar bir diğer adı ile irrasyonel inanışların psikolojik sorunlara yol açtığı düşünülmektedir (Çivitçi, 2006). Alanyazında akılcı olmayan inanışlar olarak da geçen irrasyonel inanışlar, kişinin hedef ve amaçlarına ulaşmasına engel olan, duygusal ve davranışsal çıktıları olumsuz yönde etkileyen inanışlar olarak tanımlanmaktadır (Corey, 2005). Katı, esnek olmayan, zorunluluklar içeren, aşırı genellemelere neden olan irrasyonel inanışlar, kişide dıştan gözlenebilen ve gerçeklikten uzak düşüncelerdir. Tercihlerin yerini zorundalık ve netlik almaktadır. (Çivitçi, Türküm, Duy ve Hamamcı, 2014; Ortaçkale, 2008).

Kişi doğuştan getirdiği yatkınlık nedeni ile irrasyonel inanışa daha yatkındır. Kimi insanlarda daha fazla kullanılan bu inanışların, temelinin çocukluğumuza dayandığı düşünülmektedir (Corey, 2005). İrrasyonel inanışlar, çocukluk döneminde sosyal yaşantı yoluyla ya da kişinin hayatında yer alan önemli kişiler tarafından öğrenilmektedir. Ayrıca batıl inanışlar veya tekrar etme ile işlevsel olmamasına rağmen irrasyonel inanışlar içselleştirilebilmektedir (Ellis, 1995; Corey, 2005). Özellikle erken çocukluk döneminde strese veya olumsuz yaşam deneyimlerine maruz kalan bireylerde irrasyonel inanışlar yerleşmektedir. Etkisi ise ergenlik döneminde sürmekte gelecekte ise psikolojik rahatsızlıklara neden olduğu düşünülmektedir (Ağır, 2007; Bernard, 1984; Ellis, 2000; Ellis, 1993). RDDT bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerin, kişilerin yaşam niteliklerini ve ruhsal durumlarını önemli ölçüde etkilediğini savunmaktadır. Kişilerin yaşam hedefleri ve amaçları konusunda rasyonel olmaları gerektiğini bildirmektedir. Aynı

zamanda rasyonel hedefler belirlemede engel niteliği taşıyan irrasyonel inanışları vurgulamaktadır (Bernard ve DiGiuseppe, 2000; DiGiuseppe ve ark., 2014; Dryden, 2011; Ellis, 1987; Dryden ve Ellis 1997).

Kişide rahatsızlığa sebep olan 11 irrasyonel inanış şu şekilde belirlenmiştir: (Dryden ve Ellis, 1988; Ellis, 1962; 1977; Kartol, 2013; James ve Gilliland, 2003).

1. “Herkes tarafından sevilmeli ve onaylanmalıyım.” inancı

Kişi başkaları tarafından sevilme ve kabullenilmek için yoğun çaba göstermektedir. Bu süreçten ise olumsuz etkilenmektedir. Bu inancın temeli başkaları tarafından sevilme ihtiyacına dayanmaktadır. Kişinin yoğun beklentisi güvende hissetmesine engel olmakla beraber benliğini olumsuz yönde etkilemektedir.

2. “Kişinin değerli bir insan olabilmesinin koşulu her yönden tam yeterli, başarılı ve mükemmel olmasıdır.” inancı

Kişinin her bakımdan tam ve mükemmel olması akılcı olmamakla beraber imkansızdır. Fakat bu irrasyonel inanca sahip kişiler yaşamdan zevk almak yerine sürekli olarak başarısızlık korkusu yaşamaktadır. Ayrıca kendilerine dair düşünceleri de başarısızlık ve yetersizlik üzerine kuruludur.

3. “Bazı insanlar kötü ve art niyetli olmaları nedeni ile suçlanmalı ve cezalandırılmalıdır.” inancı

Doğru ve yanlış kavramının spesifikidir ve herhangi bir kıstası bulunmamaktadır. Bu inanca sahip kişiler her insanın hata yapabilme ihtimali göz önünde bulundurmamakla beraber davranışı düzeltmek veya telafi etmek yerine suçlama yolunu seçmektedirler. Bu durum ise olumsuz duygu ve olumsuz davranışları beraberinde getirmektedir.

4. “İşlerin istenilen gibi gitmiyor olması bir felakettir.” inancı

Kişinin, yaşamındaki durumların kontrolü dışında gidiyor olmasına katlanamıyor olması sebebi ile yoğun üzüntü duyması ve sağlıksız olumsuz

duygular hissetmesidir. Kişi her şeyin yolunda gitmeme ihtimalinin kişi tarafından yaşamın gerçeği olarak görülmemesi nedeni ile abartılı yorumlamalar içerisindedir.

5. “Mutsuzluğun nedeni dış etkenlerdir dolayısı ile kişi tarafından kontrol edilemez.” inancı

Kişinin mutsuzluğunun sebebinin kontrolü dışında ve çevresel temelli olduğunu düşünmesidir. Bu nedenle hissettiği olumsuz duyguların değişimi güçleştirmekte ve kişiyi olumsuz yönde etkilemektedir. İnancın dışsal faktörler yerine içsel değerlendirmeler ve durumların kontrol edilebilir olduğunu düşünmesi, inancın rasyonel olan yöne evrilmesini sağlayacaktır.

6. “Tehlikeli ve endişe yaratacak durumlar veya olaylar hakkında sürekli endişelenmeli ve zihnimi meşgul etmeliyim.” inancı

Kişi tehlike yaratabilecek durum konusunda sürekli tetikte beklemesi sebebi ile yoğun kaygı yaşamakta fakat yoğun düşünme ve zihinsel meşguliyet durumunun sonucunu değiştirmemektedir.

7. “Zorluklar ile mücadele etmek ve sorumluluk almak yerine onlardan kaçınmak ve yüzleşmemek daha kolaydır.” inancı.

İnanca sahip kişiler sorunun çözümüne odaklanmak ve çabalamak yerine sorumluluktan kaçınırlar. Dolayısı ile kendilerine olan güvenleri azalmakta ve olumsuz duygular hissedilebilmektedir.

8. “ Kişi bağımlıdır ve daima güvенеceği kendisinden daha güçlü kişilere ihtiyaç duyar.” inancı

Kişinin daima başkalarına duyduğu ihtiyaç bağımlı olmaya neden olmakta ve bireyselleşmeye engel olmaktadır. Dolayısı ile kişinin kendine olan güveni ve kendini ifade edişi inanca dayalı olarak olumsuz yönde etkilenmektedir.

9. “ Şu anki durumun veya olayın temeli, geçmiş yaşantılar veya davranışlardır.” inancı

İnanca sahip kişiler için geçmiş oldukça önemlidir ve tamamen bugünün belirleyicisinin geçmiş olduğuna inanırlar. Şu anki durumun temelinin geçmişten kaynakladığı inancı durumun veya davranışın değiştirilebilirliği ihtimalini yok ettiği için değişim için çaba göstermemektedirler.

10. “Kişi diğerlerinin problemlerine karşı duyarlı olmalıdır.” inancı

Başkalarının sorunlarına karşı yoğun endişe ve yüksek duyarlılık başkalarının sorunlarına yardımcı olmayacağı gibi aksine durumu değiştirmeyi engelleyici olacaktır.

11. “Kişinin problemi için doğru olan tek bir çözümü vardır ve bulunmaması korkunçtur.” inancı

Kişi tek bir doğru çözüm olduğuna dair inancı sebebi ile çözüm bulamadığı durumda yoğun başarısızlık ve kaygı hissedebilmektedir. Dolayısı ile mükemmel çözümü aramak kişinin doyum sağlamasına engel olmaktadır.

Ellis ise psikolojik rahatsızlıklara neden olan irrasyonel inanışların danışanların üç işlevsiz tutuma sahip olduğunu bildirmiştir (Ellis, 1998). İlki “Yetenekli, başarılı ve yeterli olmak diğerleri tarafından takdir kazanmamı sağlar; aksi durum ise önemsiz bir kişi olduğumu gösterir ve bu korkunç, tahammül edilemez bir durumdur.” tutumudur. İrrasyonel olan bu inanış kişinin kendisini değersiz ve yetersiz olarak algılamasına neden olmakta; kaygılı ve depresif duygular hissetmesine yol açmaktadır. Diğer bir tutum ise, “Diğerleri her zaman dürüst ve uygun davranmalıdır; aksi durumda ise bu kişi kötü ve değersizdir ayrıca bu durum korkunç, tahammül edilemezdir.”. Bu inanış kişide öfke ve düşmanlık başta olmak üzere olumsuz duygulara neden olmaktadır. Bu kişiler aşırı genellemeler yapmaktadırlar ve diğerlerinin yaptıkları davranışları veya işleri kötüleyerek, o kişilerden nefret ederler. Bu durumda ise kimi zaman şiddet içeren yıkıcı davranışlar sergilemektedirler. Son olarak “Yaşadığım şartlar düzenli ve rahat olmalı, isteklerim kolaylıkla ulaşılabilir olmalıdır. Aksi durum ise katlanılmaz ve korkunçtur.” tutumudur. İrrasyonel olan bu inanış ise kişide depresyon, öfke yakınma ve tahammülsüzlüğe neden olmaktadır (Çivitçi, 2003; Ellis, 1998).

RDDT' ye göre psikolojik rahatsızlıkların oluşumunda etkili dört temel irrasyonel inanış şu şekildedir (Dryden ve Ellis, 1997; Ellis, 2003):

1. Aşırı Talepkarlık (Zorundalıkçılık, -meli/-malı)

“Zorundalık içeren düşüncelerdir. Katı istek ve beklentileri içermektedir. Aşırı talepkarlık kişinin kendisine dair talepkarlık, diğerlerine karşı talepkarlık veya dünyaya ilişkin talepkarlık olmak üzere üç şekilde görülebilmektedir. Aşırı talepkarlık irrasyonel inanışı diğer üç tutuma da sebebiyet vermekte ve psikopatoloji oluşumuna neden olmaktadır.”

2. Felaketleştirme (Katastrofi)

“Kişinin durumu veya olayı abartarak, daha felaket ve korkunç olarak algılamasıdır.”

3. Düşük Toleranslılık (Tahammülsüzlük)

“Kişinin istenmeyen durum veya olaya karşı tahammülsüzlüğü, katlanamaması ve dayanamamasıdır.”

4. Değersizleştirme (Kendini/Diğerlerini/Yaşamı)

“Kişinin başarısızlıklar durumunda ya da gerçekleşmesi gerekenlerin gerçekleşmemesi durumunda kendisi, diğerleri ve yaşamı olmak üzere üç alanda değersizleştirme ve suçlama durumudur.”

Psikolojik rahatsızlığa neden olan irrasyonel inanışlar kişinin hayatında sıklıkla uygulanmaktadır. Ancak kişi bu inanışlara karşı farkındalık kazanabilme ve inanışları değiştirebilme potansiyeline sahiptir. Ellis'in tanımına göre irrasyonel inanışlar yalnızca düşünce değil, olay değerlendirmesinde kullanılan yapılar olduğu için psikolojik problemlerin kaynağı olmaktadır (Artıran, 2015). Ellis, duygularımızın ve davranışlarımızın, irrasyonel inanışlarımızdan etkilendiğini ayrıca psikolojik sorunların ise irrasyonel inanışların varlığından kaynaklandığını bildirmiştir (Dryden ve Ellis, 1997). Ellis, irrasyonel inanışların ise RDDT yaklaşımı ile değiştirebilir olduğunu savunmaktadır (Yıkılmaz ve Hamamcı, 2011).

İrrasyonel inanışların değişimini yorumlama, çürütme tekniği ve ev ödevleri olmak üzere bilişsel teknikler ile mümkündür (Shertzer ve Stone, 1971). Ayrıca davranışsal teknikler ile desteklenerek kişinin iyi ruh hali hedeflenmektedir (Corey, 1980). RDDT' de amaçlanan, kişide var olan sağlıksız olumsuz duyguya ve psikolojik rahatsızlığa yol açan irrasyonel inanışların yerinin olumsuz dahi olsa sağlıklı duygular ile değiştirmektir (Ellis, 1973).

2.3.5. Rasyonel ve İrrasyonel İnanışlarla İlgili Yapılan Araştırmalar

İrrasyonel inanışlar ile ilgili hem yurtiçinde hem yurtdışında birçok çalışma yapılmıştır. İrrasyonel inanışlar ile ilgili çalışmalara bakıldığında özellikle demografik özellikler ile ilişkilerinin araştırıldığı görülmüştür. Ayrıca irrasyonel inanışların, psikolojik değişkenleri ne derecede etkilediği incelenmiştir.

İrrasyonel inanışlar değişkeni ile yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde; Bruce, Thyer ve Kilgore (1983) irrasyonel düşünceler ile psikiyatrik belirtiler ilişkisini inceledikleri çalışmalarında RDDT varsayımlarını destekler nitelikte bulgulara ulaştıkları görülmektedir. Zwemer ve Deffenbacher (1984) ise öfke ve kaygı ile irrasyonel inanışlar arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. McLennan (1987), ise irrasyonel inanışlarla benlik saygısı ve depresyon ilişkisini inceledikleri çalışmalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Honglung ve Collison (1989), araştırmalarında ise yalnızlık ve irrasyonel inanışlar arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir.

Daly ve Burton' un (1983) özsaygı ve irrasyonel inanışlar arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında özsaygı ve irrasyonel inanışlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. İrrasyonel inanışların özsaygı değişkenini olumsuz yönde etkilediği görüşmüştür. Campbell, Chew ve Scratchley (1991) çalışmalarında ise benlik saygısı yüksek kişilerin olumlu olaylara odaklandığı ve daha kararlı oldukları bulunmuştur. Salameh (2010) ise

çalışmasında irrasyonel inanışlara sahip kişilerin, kendilerine güveninin daha düşük düzeyde olduğunu saptamıştır.

Yurt içinde yapılan çalışmalarda ise irrasyonel inanışların çeşitli sosyodemografik özellikler açısından değişip değişmediğinin incelendiği görülmüştür.

Koç (1997) çalışmasında Akılcı Duygusal Terapinin üniversite öğrencilerinin kendini kabul düzeyleri üzerindeki etkisini incelediği görülmüştür. Bilge ve Arslan (2000) çalışmalarında irrasyonel inanışlar ve problem çözme becerilerini incelerken Altıntaş (2006) liseli ergenlerin kişiler arası iletişim becerileri ile irrasyonel inanışlar arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Çivitçi (2006) ve Yurtal (1999) çalışmalarında irrasyonel inanışları sosyodemografik değişkenlere göre incelemişlerdir. Tarı Hasköylü (2017) ise kişisel biricilik algısı ile irrasyonel inanışların birbirleri ile olan ilişkisini incelediği çalışmasında, değişkenler arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu saptamıştır. Hamarta, Arslan, Saygın ve Özyeşil (2009) çalışmalarında kişilerin benlik saygısı ve irrasyonel inanışları ile stresle başa çıkma yaklaşımları ilişkisini ele almışlardır. Araştırma bulgularına göre kişilerin benlik saygısı düzeyleri arttıkça stresle başa çıkma davranışlarının arttığı ve stres durumunda kişilerin irrasyonel inanışlara sahip olmasının benlik saygısını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Lohr ve Parkinson (1989), irrasyonel inanışlar ve bulimiya semptomlarını inceledikleri çalışmalarında bulimiya semptomlarının irrasyonel inanışlar ile ilişkili olduğunu saptamıştır. İrrasyonel inanışlar ve bulimiya nervoza ile ilgili yapılan çalışmalar bulimiya nervoza belirtilerini gösteren kişilerde irrasyonel inanış düzeylerinin de yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Lohr ve Parkinson, 1989; Mayhew ve Edelman, 1989; Ruderman, 1986; Poulakis ve Wertheim, 1993). Ruderman (1986) çalışmasında beden memnuniyetsizlik düzeyi yüksek olan kişilerin katı ve mükemmeliyetçi inançlara sahip olduğunu bildirmiştir.

Yurt içinde ve yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde irrasyonel inanışların sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelendiği birçok çalışmaya rastlanmıştır. Ayrıca ebeveyn tutumu, stres ile baş

etme becerisi, kaygı düzeyi ve iletişim becerisi gibi birçok değişken ile ilişkisi ve etkileşiminin incelendiği görölmüştür. Ancak yurt içinde irrasyonel inanışlarımızdan etkilenen yeme tutumu ve beden algısı değişkenleri ile ilişkisinin araştırılmadığı görölmüştür.



BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırma ile elde edilen verilerin toplanmasında kullanılan araçlar, araştırmanın örnekleme ve verilerin analizine yönelik uygulanan istatistiksel tekniklere dair bilgilere yer verilmiştir.

3.1.Araştırma Modeli ve İşlem

Katılımcılara, katılımcı bilgi ve onam formu, demografik bilgi formu, Yeme Tutumu Ölçeği (YTÖ), Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ), Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu (GTİÖ-KF) verilmiştir. Ölçeklerin tamamlanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Araştırma ile 300 katılımcının doldurduğu ölçeklerin uygulanmasının ardından boş bırakılan ya da ölçeğin bir maddesinin birden çok ifadesinin işaretlenmiş olduğu 79 katılımcının ölçeği araştırma kapsamına alınmayarak, analiz edilmemiştir. Dolayısı ile 221 katılımcıdan elde edilen veriler analiz edilerek, sonuçları bulgular bölümünde aktarılacaktır.

Aşağıda alt problemler için yapılmış olan analiz tekniklerine yer verilmiştir.

Örneklem verilerinin cinsiyet değişkeni için karşılaştırılması amacı ile bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Ayrıca ikiden fazla gruptan oluşan eğitim durumu ve medeni durum değişkenlerinin gruplar arası karşılaştırılmasında ise Tek yönlü (Oneway) Anova Testi kullanılmıştır.

Araştırmada yer alan değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacı ile Pearson Korelasyon Analizi uygulanırken, İrrasyonel inanışların yeme tutumu ve beden algısına etki edip etmediğini incelemek için ise Linear Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni İstanbul ilinde ikamet eden 14-57 yaş arası olup yaş ortalaması 22.67 olarak saptanmıştır. Araştırmanın örnekleminde ise kolaydan örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olan 151 kadın ve 70 erkek olmak üzere 221 katılımcı yer almaktadır. Örneklem katılımcılarının 1'i okuryazar

değil, 1'i ilkokul, 3'ü ortaokul, 94'ü lise, 93'ü üniversite ve 29'u ise lisansüstü eğitim seviyesine sahiptir.

Katılımcıların 183'ü bekar, 36'sı evli ve 2'si boşanmış olduğunu bildirmiştir. Ayrıca 99 katılımcının 14-20 yaş aralığında olduğu ve 122 katılımcının 21-57 yaş aralığında olduğunu görülmüştür.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacı ile Kişisel Bilgi Formu, Yeme Tutumu Ölçeği (YTÖ), Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) ve Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu (GTİÖ-KF) kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Form araştırmanın içeriği ile ilişkili olabilecek 6 maddeden oluşan temel soruları içermektedir. Formda katılımcının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, boyu, ve şu anki kilosuna ilişkin sorulara yer verilmiştir.

3.3.2. Yeme Tutum Ölçeği (YTÖ)

Eating Attitudes Test-40 (EAT-40) Garner ve Garfinkel (1979) tarafından anoreksiya nervoza semptomlarını ölçmek amacı ile geliştirmiştir. Yeme Tutumu Testinde 40 madde bulunmaktadır fakat çalışmamızda 26 maddeden oluşan Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) kısa formundan yararlanılmıştır (Garner, Olmsted, Bohr, Garfinkel, 1982). EAT-40 ile korelasyonu yüksek bulunmuştur ($r=.98$) (Savaşır ve Erol, 1989). Savaşır ve Erol'un (1989) çalışmasında, iç tutarlılık katsayısı ise .70 olarak belirlenmiştir. Bu araştırma kapsamında yapılan güvenirlik analizinde ölçeğin Cronbach Alfa değeri .630 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamında 14-20 yaş aralığındaki katılımcıların yanıtları için yapılan güvenirlik analizinde ölçeğin Cronbach Alfa değeri .594 olarak, 21-57 yaş aralığındaki katılımcıların yanıtları için yapılan güvenirlik analizinde ölçeğin Cronbach Alfa değeri .655 olarak hesaplanmıştır.

Katılımcılar, her bir madde için "Daima", "Çok sık", "Sık sık", "Bazen", "Nadiren", veya "Hiçbir zaman" cevaplarından kendileri için en uygununu işaretleyebilmektedirler. Puanlamasında 1 - 25 arasında bulunan

maddelerin seçeneklerden “Daima” için 3 puan , “Çok sık” için 2 puan, “Sık sık” için 1 puan; “Bazen”, “Nadiren”, ve “Hiçbir zaman” seçenekleri için ise 0 puan almaktadırlar. 26. Maddenin seçeneklerinden “Hiçbir zaman” için 3 puan, “Nadiren” için 2 puan, “Bazen” için 1 puan; “Daima”, “Çok sık” ve “Sık sık” seçenekleri için ise 0 puan almaktadırlar. EAT-26 formu için kesim puanı 20 olarak belirlenmiştir (Garner, Olmsted, Bohr, Garfinkel, 1982). Formdan alınan puanun artması yeme tutumunun sağlıklı olduğunu ve 20 kesme puanı ise yeme bozukluğunun varlığını ifade etmektedir.

3.3.3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilen vücut algısı ölçeği, bireylerin vücutlarında bulunan bazı bölümlerden ve bazı işlevlerden ne hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkiye’deki geçerlik çalışması Hovardaoğlu (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir. Hovardaoğlu, Türkçe’ye çevrilmiş ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada iki yarım güvenilirliği.75, madde test korelasyonları $r=.45$ ile $r=.89$ arasında ve Cronbach Alfa katsayısı $r=.91$ olarak bulmuştur. Bu araştırma kapsamında yapılan güvenirlik analizinde ölçeğin Cronbach Alfa değeri .931 olarak hesaplanmıştır.

Ölçekte 40 madde yer almaktadır. Katılımcılar, her bir madde için “Hiç beğenmiyorum” (1 puan), “Pek beğenmiyorum” (2 puan), “Kararsızım” (3 puan), “Oldukça beğeniyorum” (4 puan) veya “Çok beğeniyorum” (5 puan) cevaplarından birini derecelendirilebilmekte ve toplam puanları hesaplanabilmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakla birlikte ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200’dür. Katılımcıların yüksek puan alması bedenlerinden hoşnut olma, düşük puan alması ise bedenlerinden hoşnut olmama derecesini göstermektedir.

3.3.4. Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu (GTİÖ-KF)

Lindner, Kirkby, Wertheim ve Birch (1999) tarafından 26 maddelik GTİÖ ölçeği, GTİÖ-KF ile kısa formu olan son haline kavuşturulmuştur. Bu çalışmada GTİÖ-KF’ nin Türkçe’ye uyarlanmış formu kullanılmıştır. Ölçek Rasyonellik (Ras), Kendini Değersizleştirme (Kde), Başarmak İrrasyonel İnanışları (Bii), Onaylanma İrrasyonel İnanışları (Oii), Konfor Arayışı (Ka),

Adalet Beklentisi (Ab) ve Başkalarını Değersizleştirme (Bde) olmak üzere 7 alt faktörden oluşmaktadır.

Ölçeğin 4, 9, 19, 24 numaralı maddeleri Rasyonellik (Ras) alt boyutunu; 7, 10, 13, 22 numaralı maddeleri Kendini Değersizleştirme (Kde) alt boyutunu; 1, 11, 18, 20 numaralı maddeleri Başarmak İrrasyonel İnanışları (Bii) alt boyutunu; 6, 23, 25 numaralı maddeleri Onaylanma İrrasyonel İnanışları (Oii) alt boyutunu; 3, 5, 17, 16 numaralı maddeleri Konfor Arayışı (Ka) alt boyutunu; 2, 12, 14, 21 numaralı maddeleri Adalet Beklentisi (Ab) alt boyutunu; 8, 15, 26 numaralı maddeleri Başkalarını Değersizleştirme (Bde) alt boyutunu ölçmektedir. Rasyonellik alt boyutu rasyonel inançları ifade ederken diğer altı alt boyut irrasyonel inançları ifade etmektedir (Artıran, 2019). Dolayısı ile verilerin analizi aşamasında rasyonellik alt boyutu maddeleri, ters maddeler olarak analize alınmıştır.

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Artıran (2019) tarafından yapılmıştır. GTİÖ-KF ölçeğinin bu çalışmada kullanılması için gerekli izinler Artıran' dan (2019) alınmıştır. Ölçeğin güvenirliliğini test etmek için madde analizi üzerinden hesaplanan iç tutarlılık (cronbach alpha) katsayısı 26 maddelik tüm ölçek için .84 olarak bulgulanmıştır. Ölçek daha önce de Türkçe' ye çevrilmiş hali ile birçok bilimsel araştırmada kullanılmış, güvenirlik katsayıları yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırma kapsamında yapılan güvenirlik analizinde ölçeğin Cronbach Alfa değeri .834 olarak hesaplanmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Dair Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair yapılan betimsel analizler ile elde edilen bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

<i>Değişkenler</i>	<i>Alt Değişkenler</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Yaş grupları	14-20 yaş	99	44.8
	21-57 yaş	122	55.2
Cinsiyet	Kadın	151	68.3
	Erkek	70	31.7
Medeni durum	Bekar	183	82.8
	Evli	36	16.3
	Boşanmış	2	0.9
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	1	0.5
	İlkokul	1	0.5
	Ortaokul	3	1.4
	Lise	94	42.5
	Üniversite	93	42.1
	Lisansüstü	29	13.1
Toplam		221	100

F= Frekans Değeri, **%**= Yüzdeler Dağılımlar

Araştırmada katılımcılara dair elde edilen sosyodemografik veriler ise şu şekildedir. Örnekleme 151 kadın (%68.3) ve 70 erkek (%31.7) katılımcı olmak üzere 221 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların 183’ü bekar (%82.8), 36’sı evli (%16.3) ve 2’si boşanmış (%0.9) olduğunu bildirmiştir. Ayrıca katılımcıların 1’inin okuryazar olmadığı (%0.5), 1’inin ilköğretim (%0.5), 3’ünün ortaokul (%1.4), 94’ünün lise (%42.5), 93’ünün üniversite (%42.1), 29’unun lisansüstü (%13.1) eğitim düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Dağılımları

	<i>N</i>	<i>Min.</i>	<i>Mak.</i>	\bar{x}
Yaş	221	14	57	22.67
Boy	221	153	192	169.23
Kilo	221	42	125	64.95
BKİ	221	16.14	36.52	22.54

\bar{x} = Aritmetik ortalama değeri, **Min.**= Minimum değer, **Max.**= Maksimum değer

Katılımcılara dair demografik bulgular yaş değişkeni açısından incelendiğinde ise örneklemin yaş ortalamasının 22.67 olduğu bulunarak en düşük yaş değerinin 14 ve en yüksek yaş değerinin ise 57 olduğu görülmüştür.

Örnekleme dair demografik bilgilerin elde edilmesi amacı ile katılımcılardan alınan boy ve kilo bilgileri doğrultusunda ise örneklemin boy ortalaması santimetre cinsinden 169.23 bulunurken; kilo ortalaması kilogram cinsinden 64.95 olarak bulunmuştur. Katılımcıların boy ve kilo bilgileri ile elde edilen beden kitle indeksi verilerine göre ise örnekleme yer alan katılımcılardan en düşük BKİ'nin 16.14 ve en yüksek BKİ'nin ise 36.52 olduğu görülmüştür.

4. 2. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlarına İlişkin Bulgular

Araştırma örneklemini içerisinde yer alan katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanlara dair bulgular Tablo 3'de bildirilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguları

	<i>N</i>	<i>Min.</i>	<i>Mak.</i>	\bar{x}
YTÖ	221	3	32	11.16
VAÖ	221	95	200	147.31
GTİÖ-KF	221	18	40	26.70

\bar{x} = Aritmetik ortalama değeri, **Min.**= Minimum değer, **Max.**= Maksimum değer

Yeme Tutumu Ölçeğinden en az puan alan katılımcının 3 puan ve en çok puan alan katılımcının ise 32 puan aldığı görülürken katılımcıların ölçekten aldıkları ortalama puanın 11.16 olduğu görülmüştür.

Katılımcıların vücut algısı ölçeğinden en az 95 puan ve en çok ise 200 aldığı bulgularına ulaşılırken ölçekten alınan ortalama puanın 147.31 olduğu görülmüştür. Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formundan ise ortalama 26.70 puan aldıkları görülürken en az 18 puan ve en çok ise 40 puan aldıkları saptanmıştır.

4.3. Katılımcıların Aldıkları Ölçek Puanlarının Demografik Özelliklerine İlişkin Karşılaştırılması

Bu bölümde alt problemlerle ilgili bulgulara yer verilmiştir. Katılımcıların yeme tutumu, vücut algısı, genel tutum ve inanışlar ölçeği kısa formundan elde ettikleri puan ortalamalarının cinsiyet değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacı ile Bağımsız T Testi uygulanmıştır.

Katılımcıların cinsiyete göre yeme tutumu puanlarında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar t Testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Katılımcıların Yeme Tutumu Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

<i>Cinsiyet</i>	<i>N</i>	\bar{x}	<i>Ss</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Kadın	151	11.15	6.892	-0.042	.966
Erkek	70	11.19	5.719		

\bar{x} = Aritmetik ortalama değeri, *Ss*= Standart sapma değeri

Yeme Tutumu Ölçeğinden kadın katılımcıların ortalama 11.15 puan alırken, erkek katılımcıların 11.19 puan aldıkları görülmüştür. Ölçekten alınan puan ortalamalarının cinsiyet değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmamasını belirlemek amacıyla yapılan t testi analizine göre farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($t=-0.042$; $P=.966>0.05$).

Katılımcıların cinsiyete göre beden algısı puanlarında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar t Testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Beden Algısı Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

<i>Cinsiyet</i>	<i>N</i>	\bar{x}	<i>Ss</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Kadın	151	144.67	23.510	-2.521	.012
Erkek	70	153.01	21.495		

\bar{x} = Aritmetik ortalama değeri; *Ss*.= Standart sapma değeri

Katılımcıların vücut algısı ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamasına dair cinsiyet değişkeni açısından yapılan t testi bulgularına göre ise farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=-2.521$; $p=.012<.05$). Kadın katılımcıların vücut algısı ölçeğinden ortalama 144.67 puan aldığı görülürken erkek katılımcıların ise ortalama 153.01 puan aldıkları görülmüştür.

Katılımcıların cinsiyete göre irrasyonel inanış puanlarında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar t Testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Katılımcıların İrrasyonel Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

<i>Cinsiyet</i>	<i>N</i>	\bar{x}	<i>Ss</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Kadın	151	73.60	13.614	-0.500	.618
Erkek	70	74.60	14.493		

\bar{x} = Aritmetik ortalama değeri, *Ss*.= Standart sapma değeri

Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formuna dair cinsiyet değişkenine göre yapılan t testi analizine göre kadın ve erkek katılımcıların ortalama puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($t=-0.500$; $p=.618>.05$). Ölçekten alınan ortalama puanlar incelendiğinde ise kadın katılımcıların 73.60 puan aldığı ve erkek katılımcıların ise 74.60 puan aldığı görülmüştür.

Örnekleme katılımcı yaş aralığı 14-57 yaş olduğundan yaş aralığı iki grupta ele alınarak ölçekten alınan ortalama puanlar açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelemek amacı ile bağımsız t testi analizi uygulanmıştır.

Katılımcıların yaşa göre yeme tutumu puanlarında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar t Testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların Yeme Tutumu Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

<i>Yaş</i>	<i>N</i>	\bar{x}	<i>Ss</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
14-20 Yaş	99	12.39	6.878	2.566	.011
21-57 Yaş	122	10.16	6.079		

\bar{x} = Aritmetik ortalama değeri, *Ss*.= Standart sapma değeri

Yeme Tutumu Ölçeğinden alınan ortalama puanlara dair yaş değişkeni açısından uygulanan t testi sonuçlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (t=2.566; p=.011). Katılımcıların yeme tutumu ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde ise 14-20 yaş aralığındaki katılımcıların 12.39 puan aldığı ve 21-57 yaş aralığındaki katılımcıların ise 10.16 puan aldıkları saptanmıştır.

Katılımcıların yaşa göre beden algısı puanlarında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar t Testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Katılımcıların Beden Algısı Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

<i>Yaş</i>	<i>N</i>	\bar{x}	<i>Ss</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
14-20 Yaş	99	148.38	25.202	0.618	.537
21-57 Yaş	122	146.44	21.449		

\bar{x} = Aritmetik ortalama değeri, *Ss*.= Standart sapma değeri

Katılımcıların vücut algısı ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar yaş değişkeni açısından ele alındığında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulgularına ulaşılmıştır (t=0.618; p=.537). Ölçekten alınan ortalama puanların 14-20 yaş aralığında 148.38 ve 21-57 yaş aralığında 146.44 olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yaşa göre irrasyonel inanış puanlarında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar t Testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların İrrasyonel İnanış Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

<i>Yaş</i>	<i>N</i>	\bar{x}	<i>Ss</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
14-20 Yaş	99	79.16	11.218	5.516	.000
21-57 Yaş	122	69.66	14.394		

\bar{x} = Aritmetik ortalama değeri, *Ss*.= Standart sapma değeri

Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formundan alınan ortalama puanlara göre t testi analizi uygulandığında yaş değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (t=5.516; p=.000<.05). 14-20 yaş aralığındaki katılımcıların ölçekten ortalama 79.16 puan ve 21-57 yaş aralığındaki katılımcıların ise 69.66 puan aldıkları görülmüştür.

4.1.4. Katılımcıların İrrasyonel İnanışlar, Yeme Tutumu ve Beden Algısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Dair Bulgular

Araştırma değişkenlerinden olan İrrasyonel İnanışlar ile Yeme tutumu ve vücut algısı arasında ilişkiyi incelemek amacı ile Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Ayrıca Yeme Tutumu ve Vücut Algısı değişkenlerinin İrrasyonel İnanışlar değişkeninin alt boyutları ile olan ilişkileri de Pearson Korelasyon Analizi uygulanarak bulgular incelenmiştir.

Öncelikle testin varsayımlarını sağlamak adına homojenlik ve normallik koşulları incelenmiştir. Normallik analizi için sosyal bilimler için daha uygun olduğu düşünülen çarpıklık basıklık değerleri Tablo 10’da incelenmiştir.

Tablo 10. Normallik Varsayımı İçin Çarpıklık ve Basıklık Değerlendirmesi

	<i>N</i>	\bar{x}	<i>Çarpıklık</i>	<i>Basıklık</i>
Yeme Tutumu	221	11.16	1.070	0.679
Beden Algısı	221	147.31	0.159	-0.486
İrrasyonel İnanışlar	221	73.91	-0.326	0.189

\bar{x} = Aritmetik ortalama değeri

İstatistiksel açıdan normal dağılım koşulunun sağlanması açısından çarpıklık ve basıklık değerlerinin ideal -1 ile +1 değerler arasında olması gerekmektedir. Ancak -3 ile +3 değerleri arasındaki çarpıklık ve basıklık değerleri de normal dağılım kabul edilmektedir(Field, 2005; Kalaycı, 2006). Bu doğrultuda veriler incelendiğinde Yeme Tutumu Ölçeğinden alınan ortalama puanlarının çarpıklık değerinin $-3 < 1.070 < +3$ olduğu, basıklık değerinin ise $-1 < 0.679 < +1$ olduğu görülerek normal dağılıma sahip olduğunu söyleyebiliriz.

Vücut Algısı Ölçeğinden alınan ortalama puanların çarpıklık değeri $-1 < 0.159 < +1$ ve basıklık değeri $-1 < -0.486 < +1$ bulunarak normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formundan alınan ortalama puanlara dair çarpıklık değeri $-1 < -0.326 < +1$ ve basıklık değeri $-1 < 0.189 < +1$ bulunarak normal dağılım gösterdiği saptanmıştır.

Tablo 11. İrrasyonel İnanış, Yeme Tutumu ve Beden Algısı Arasındaki Korelasyon Analizi Bulguları

	YTÖ	VAÖ	GTİÖ-KF
YTÖ	-		
VAÖ	-.261**	-	

GTİÖ-KF	.232**	-.226**	-
---------	--------	---------	---

*p<.05 **p<.01

YTÖ: Yeme Tutumu Ölçeği, VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği, GTİÖ-KF: Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu

Tablo 11’de değişkenler arası korelasyon analizi bulguları ele alınmıştır. Araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon analizi bulguları incelendiğinde ise katılımcıların irrasyonel inanışları ile vücut algısı düzeyleri arasındaki ilişkinin analizinde ise düşük, negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=-.226$; $p=.001<.05$). İrrasyonel inanışlar değişkeni ile yeme tutumu düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde ise düşük, pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulgularına ulaşılmıştır ($r=.232$; $p=.001<.05$). Ayrıca katılımcıların yeme tutum düzeyleri ile vücut algısı düzeyleri arasında düşük, negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-.261$; $p=.000<.05$).

Tablo 12. Yeme Tutumu Değişkeninin İrrasyonel İnanışlar Alt Boyutları ile olan Korelasyon Analizi Bulguları

	YTÖ	RAS	KDE	Bİİ	Oİİ	KA	AB	BDE
YTÖ	-							
RAS	.016	-						
KDE	.140*	.257**	-					
Bİİ	.103	.078	.056	-				
Oİİ	.183**	.141*	.393	.322**	-			
KA	.234**	-.028	.099	.532**	.345**	-		
AB	.130	-.106	-.207*	.600*	.207**	.549**	-	
BDE	.162*	.044	.165*	.454**	.311**	.460**	.391**	-

*p<.05 **p<.01

YTÖ: Yeme Tutumu Ölçeği, RAS: Rasyonellik, KDE: Kendini Değersizleştirme, Bİİ: Başarmak İrrasyonel İnanışları, Oİİ: Onaylanma

İrrasyonel İnanışları, KA: Konfor Arayışı; AB: Adalet Beklentisi, BDE: Başkalarını Değersizleştirme

Katılımcıların yeme tutumu değişkeni ile genel tutum ve inanışlar ölçeği kısa formunun alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizi bulgularına göre kendini değersizleştirme, onaylanma irrasyonel inanışı, konfor arayışı ve başkalarını değersizleştirme alt boyutları ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkide olduğu saptanmıştır. Yeme tutumu değişkeni ile kendini değersizleştirme alt boyutu arasında düşük, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0.140$; $p=.037<.05$). Onaylanma irrasyonel inanışı alt boyutu ile yeme tutumu arasında düşük, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0.183$; $p=.006<.05$). Yeme tutumu değişkeni ile konfor arayışı alt boyutu arasında düşük, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.234$; $p=.000<.05$). Ayrıca yeme tutumu ve başkalarını değersizleştirme alt boyutu arasında ise düşük, pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.162$; $p=.016<.05$).

Tablo 13. Beden Algısı Değişkeninin İrrasyonel İnanışlar Alt Boyutları ile olan Korelasyon Analizi Bulguları

	VAÖ	RAS	KDE	Bİİ	Oİİ	KA	AB	BDE
VAÖ	-							
RAS	-.225**	-						
KDE	-.288**	.257**	-					
Bİİ	-.021	.078	.056	-				
Oİİ	-.242**	.141	.393**	.322**	-			
KA	-.205**	-.028	.099	.532**	.345**	-		
AB	.051	-.106	-.207**	.600**	.207**	.549**	-	
BDE	-.056	.044	.165*	.454**	.311**	.460**	.391**	-

* $p<.05$ ** $p<.01$

VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği, RAS: Rasyonellik, KDE: Kendini Değersizleştirme, Bİİ: Başarmak İrrasyonel İnanışları, Oİİ: Onaylanma İrrasyonel İnanışları, KA: Konfor Arayışı, AB: Adalet Beklentisi, BDE: Başkalarını Değersizleştirme

Katılımcıların beden algısı değişkeni ile genel tutum ve inanışlar ölçeği kısa formunun alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizi bulgularına göre rasyonellik, kendini değersizleştirme, onaylanma irrasyonel inanışı ve

konfor arayışı alt boyutları ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkide olduğu saptanmıştır. Beden algısı değişkeni ile rasyonellik alt boyutu arasında düşük, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=-.225$; $p=.001<.05$). Kendini değersizleştirme alt boyutu ile beden algısı arasında düşük, negatif yönde istatistiksel anlamda bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-.288$; $p=.000<.05$). Onaylanma irrasyonel inanışı alt boyutu ile beden algısı arasında düşük, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=-0.242$; $p=.000<.05$). Beden algısı ile konfor arayışı alt boyutu arasında düşük, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulgulanmış ($r=-0.205$; $p=.002<.05$).

4.1.4. Katılımcıların İrrasyonel İnanışlarının, Yeme Tutumu ve Beden Algısı Düzeylerine Olan Etkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Araştırmada yer alan İrrasyonel İnanışlar değişkeninin yeme tutumu ve vücut algısı değişkenleri üzerinde etkisi olup olmadığını değerlendirmek amacı ile Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır.

Tablo 14. Değişkenlerin Homojenlik Analizi Bulguları

	<i>Levene Statistic</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>Sig.</i>
Yeme Tutumu	1.122	2	218	.328
Beden Algısı	0.251	2	218	.778
İrrasyonel İnanışlar	0.765	2	218	.467

Regresyon varsayımlarını karşılamak amacı ile yapılan homojenlik testi sonuçlarına göre yeme tutumu puanlarının $\text{sig.} = .328 > .05$ olduğundan, beden algısı puanlarının $\text{sig.} = .778 > .05$ olduğundan ve irrasyonel inanışlar puanlarının $\text{sig.} = .467 > .05$ olduğundan homojen dağılım sağlandığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo 15. Regresyon Analizi Bulguları

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Bağımsız Değişken</i>	β	t	p	F	<i>Model (P)</i>	R^2
Yeme Tutumu	İrrasyonel İnanışlar	+0.109	3.528	.001	12.447	.001	0.054
Beden Algısı	İrrasyonel İnanışlar	-0.377	-3.427	.001	11.742	.001	0.051

İrrasyonel İnanışların yeme tutumu düzeyine olan etkisi incelendiğinde modelin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=12.447$, $p=.001<.05$). İrrasyonel inanışların, yeme tutumu değişkeni üzerinde açıklayıcılık gücünün zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0.054$). Bulgulara göre irrasyonel inanışlar, yeme tutumu düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.109$). Tablo 16'ya göre kişilerin sahip oldukları irrasyonel inanışlar yeme tutumlarını düzenlemeleri konusunda etkili bir faktördür.

İrrasyonel İnanışların beden algısı düzeyine olan etkisi incelendiğinde ise modelin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=11.742$, $p=.001<.05$). İrrasyonel inanışların, beden algısı değişkeni üzerinde açıklayıcılık gücünün zayıf olduğu görülmektedir ($R^2=0.05$). Analiz sonuçlarına göre irrasyonel inanışlar, beden algısı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.377$).

BÖLÜM V

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma bulguları alt problemler ve literatür ışığında tartışılacaktır.

5.1. Araştırmada Elde Edilen Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırma analiz sonuçlarına göre yeme tutumu ortalama puanında cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Bu durumda kadın ve erkek katılımcıların yeme tutumları değişmemekte, benzer düzeyde yeme tutumlarına sahip olmaktadır. Nitekim literatür çalışmaları incelendiğinde analiz bulgularını destekler araştırmalara rastlanmıştır (Tayfur, 2018; Karataş, 2017; Çiftçi, 2012). Ancak Yılmaz'ın (2017) lise öğrencilerinin internet kullanımlarının beden algıları ve yeme tutumları ile ilişkisi incelediği çalışmasında ve Pehlivan'ın (2017) çalışmasında yeme tutumu puanını cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Çalışmaların bulguları ise kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Günümüzde kadınlar için güzellik kavramının değerli olduğu; erkekler için ise beden gücünün değerli olduğu bulgulanmıştır (Oğuz, 2005). Bu durumda kadınlar güzellik kriterini sağlamak amacı için ortodonti müdahaleleri yaptırmakta ve estetik operasyonlar geçirmektedirler. Yalnızca meslek grupları aracılığı ile değil kozmetik ürünler ve ağır diyet programları ile ideal ettikleri beden formlarına ulaşmayı amaçlamaktadırlar (Çiftçi, 2012). Kalafat ve Kıncal' a (2010) göre kızlar ve erkekler yüksek beden ağırlığına farklı anlam yüklemektedirler. Düşük kiloya sahip olmak erkekler için normalden farklı olarak olumlu bir durum iken, kızlar için ise normal bir durum olarak algılanmaktadır. Araştırma bulguları doğrultusunda ise kadınların güzellik ve ideal beden formuna ulaşmak amacı ile yeme davranışını erkeklere oranla daha çok denetliyor olabilecekleri düşünülmektedir. Yapılan birçok çalışma yeme tutumunun niteliği sonucu oluşan yeme bozukluklarının kadınlarda erkeklere oranla daha sık rastlandığını bildirmektedir (Fairburn ve Belgin, 1990; Yalçuk, 2018). MEB (2004) ergenler ile yürüttüğü projesinde

erkek ergenlerin bedensel gelişimlerine odaklanırken kız ergenlerin ise beden ağırlıklarına önem verdiklerini bildirmiştir. Dolayısı ile araştırma doğrultusunda yeme tutumu değişkeninin de farklılaşması MEB(2004) çalışması ile de ilişkili olabilir. Nitekim proje verileri kız ergenlerin erkeklere oranla daha fazla öğüt atladıkları bulgusuna ulaşmıştır. Bu durum da yeme tutumlarında araştırmamızı destekler farklılıklar gösterdiklerini bildirmektedir.

GTİÖ-KF' den alınan puanlar doğrultusunda irrasyonel inanışlar değişkeni açısından kadın ve erkek katılımcıların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Dinç (2018), çalışmasında irrasyonel inanışların cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı bildirmiştir ve araştırmamızı destekler nitelikte bulgular sunmuştur. Dolayısı ile kişinin sahip olduğu irrasyonel inanışların cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığını, inanışların her iki cinsiyet içinde var olabileceğini söyleyebiliriz. Ellis (2005) doğuştan rasyonel ve irrasyonel inanışlar olmak üzere iki tip inanış potansiyelimiz olduğunu bildirmiştir. Araştırma bulguları kişide kaygı, değersizlik yaratan irrasyonel inanışların kadınlarda ve erkeklerde görülme düzeyinin benzer olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Literatür bulguları incelendiğinde Bilge, Arslan ve Doğan (2000) ve Gündoğdu, Çelikkaleli ve Çapri (2003) çalışmalarında irrasyonel inanç düzeylerinin cinsiyet değişkenine bağlı olarak farklılaşmadığını bildirmişlerdir. Eğer irrasyonel inanışlar kadın ve erkeklere göre farklılaşıyor olsaydı terapi düzeyinde farklı çalışma prensipleri belirlememiz gerekmekte idi. Ancak irrasyonel inanışların oluşumunda toplum tarafından atfedilen cinsiyet rolleri irrasyonel inanış kalıplarımızın niteliği açısından etkili olabileceği düşünülmektedir. Kadınlar için “Zayıf olmalıyım.” ifadesinin yerini erkekler için “Güçlü olmalıyım.” ifadesini alabilir. İrrasyonel inanış açısından her ikisi de –meli, -malı içeren zorundalık ifadeleri iken içeriğin farklılaşıyor olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmaya göre katılımcıların vücut algısı ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamaları cinsiyet değişkeni açısından ele alınarak bağımsız t testi uygulanmıştır. Bulgular kadınların beden algısı puanlarının erkeklere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşük olduğunu göstermiştir. Araştırmada katılımcıların beden algısı puanı ile beden memnuniyet

düzeylelerine dair fikir sahibi olabilmekteyiz. Dolayısı ile düşük beden algısı puanı beden memnuniyetsizliğini bildirirken, yüksek beden algısı puanı bedenden duyulan memnuniyeti bildirmektedir. Bulgulara göre ise kadınların bedenlerinden memnun olma düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Araştırmalar elde edilen bulguya dair birçok etkenin olabileceğini sunarak araştırma bulgularını desteklemektedir (Wardle ve Cooke, 2005; Çiftçi,2012). Özellikle toplumların kadınlar için belirlediği formlara ulaşma arzusu olmasına rağmen ulaşamamaları nedeni ile kadınların erkeklere oranla bedenini daha az beğendiği düşülebilir. Nitekim Demir (2006) çalışmasında kadınların kalıplara uyma konusunda erkeklerden daha çok çaba gösterdiğini bildirirken, Stice ve arkadaşları (2001) çalışmalarında kişinin beden kriterlerine ulaşma arzusu nedeni ile beden memnuniyetsizliğinin arttığını bulgulamıştır. Dolayısı ile araştırma bulgularının lehine olarak kadınların beden memnuniyetsizliklerinin daha yüksek olduğunu gösteren birçok çalışmaya rastlanmıştır (Alagül, 2004; Oğuz, 2005).

Örnekleme katılımcı yaş aralığı 14-57 yaş olduğundan, yaş aralığı iki grupta ele alınarak ortalama puanlar açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Yaş değişkeni açısından ele alındığında yeme tutumu ölçeği ve genel tutum ve inanışlar ölçeğinin kısa formundan alınan puanlar açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ancak vücut algısı ölçeğinden alınan puanlarda anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu durumda araştırma bulgularına göre beden algısının yaşa göre farklılaşmadığını söylemek mümkündür. 14-57 yaş aralığındaki katılımcıların VAÖ puanlarının benzer ve birbirine yakın olduğu görülmektedir. Oysaki araştırma bulgularımızdan farklı olarak Stice ve Whitemton (2002), 11-15 yaş arası ergen kızlar ile yürüttükleri çalışmalarında yaş düzeyi arttıkça zayıf olma baskısının ve beden algısında memnuniyetsizlik düzeyinin arttığını bulgulamışlardır. Jackson ve Saunders' ın (1993) araştırma sonuçları ise ergenlik döneminde fiziksel özelliklerin ve beden algısının önem kazandığı yönündedir. Dolayısı ile yaş ile beden algısının farklılaştığı anlaşılmaktadır.

Yeme tutumu değişkeni bulguları incelendiğinde ise ergenlik dönemi olarak nitelendirebileceğimiz 14-20 yaş aralığındaki katılımcıların ölçekten,

21-57 yaş grubuna oranla görece daha yüksek puan aldıklarını görmekteyiz. Özellikle günümüzde yeme tutumlarındaki değişimlerin ergenlik döneminde yoğunlaşması araştırmacıların bu alanda çalışması konusunda etkili olmuştur (French ve ark., 1995; İnanç ve ark., 2004). Literatür çalışmaları incelendiğinde yeme bozukluklarının başlangıç yaşlarının da ergenlik dönemine denk düştüğü görülmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003; Hoek ve van Hoeken, 2003; Stice, 1999). Ergenlik döneminde birçok alanda yaşanan gelişimler ile önem kazanan yeme biçimleri konusunda farkındalık kazanılması ve gerekli müdahalelerinin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca ergenlik döneminde vücut algısına yönelmiş olan dikkat ile birlikte kişilerin yeme tutumlarının sağlıklı olmaması psikolojik sorunları önlemek açısından da önemlidir. Araştırma ile ergenlik döneminde yeme tutumu puanlarının görece daha yüksek olması birçok etkenin varlığını düşündürmüştür. Akranları tarafından maruz kalabileceği eleştirilere yönelik ergen, beden formunu korumak isteyebilir. Dolayısıyla yeme davranışını kontrol etme çabasının daha fazla görülmesi söz konusu olabilir. Yaşam boyunca sosyal, psikolojik ve bedensel açıdan yoğun güçlüklerin gözlendiği ergenlik döneminde RDDT' nin de hedeflerinden olan irrasyonel inanışların rasyonel inanışlara dönüştürülmesi yaşanabilecek sıkıntılara daha az maruz kalmak konusunda yardımcı olacaktır. Rieves ve Cash (1996), çalışmalarına göre ergenlik döneminde alay edilen ve eleştiriye maruz kalan kızların, bu durumu olumsuz yaşam olayı olarak değerlendirerek beden algılarının olumsuz yönde etkilendiğini bildirmişlerdir.

İrrasyonel inanışlar değişkenine yönelik bulgular incelendiğinde ise 14-20 yaş aralığındaki katılımcıların, 21-57 yaş aralığındaki katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı derece daha yüksek puan aldıkları bulgusuna ulaşılmıştır. İrrasyonel inanış düzeyinin ergenlik döneminde görece yetişkinlik dönemine göre farklılaşması duygudurumunu etkileyen irrasyonel inanışların ergenlik döneminde yoğunlaştığını ifade etmektedir. Bu dönemde ergenin irrasyonel inanış düzeyinin yüksek olmasının gelecekteki yaşantısını ve psikolojik iyi oluşunu etkileyebilecek sonuçlara neden olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada uygulanan korelasyon analizi bulgularına göre katılımcıların yeme tutum ve beden algısı düzeyleri arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır. Araştırmaya göre yeme tutum puanları arttıkça beden algısı puanlarının düştüğü söyleyebilir. Beden algısı puanının düşük olması kişinin bedeninden memnun olmadığı ifade ederken, puanının yüksek olması beden memnuniyetini bildirmektedir. Bu durumda kişilerin yeme tutum puanları arttıkça bedenlerine duydukları beğeni düzeylerinin azaldığını bulgulanmıştır. Geçmiş çalışmalarda sağlıklı yeme tutumu ve yeme bozukluklarında etken bir kavram olarak sunulan beden memnuniyetsizliği kavramına yönelik araştırmayı destekleyici bulgulara ulaşılmıştır (Demir, 2016). Literatür çalışmaları incelendiğinde yeme tutumu ve beden algısı ilişkini ele alan birçok çalışmaya rastlanmıştır. Ayrıca birçok araştırmacı bedenin kusursuz gözükmesi çabasının ve beden memnuniyetsizliğinin yeme bozukluklarının oluşumunda etken olduğunu bildirmiştir (Berry ve Howe, 2000; Senra ve arkadaşları, 2007; Thompson, Coover, Richards, Jhonson ve Cattarin, 2006). Rosen (1996) ise yeme bozukluğu tedavisinde beden algısı ile çalışmanın psikopatolojinin tedavisi açısından önemli ve etkin olabileceğini bildirmiştir. Araştırmamız her iki değişkenin birbiri ile ilişkili olduğu gösterirken Cooper, Fairburn ve Hawker (2003), BDT yaklaşımında beden imajına dair terapötik çalışmalarının obezitede terapi hedefleri arasında olduğunu bildirmiştir. Tedavi hedefinin yalnızca beden ağırlığını düşürmek olmayıp beden algısı ile oluşu araştırma bulgularını desteklemektedir. Koenig ve Wasserman'ın (1995) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü bir çalışmada ise literatür çalışmalarına benzer şekilde depresif semptomlar ve yeme bozukluklarının beden algısı ve bedene verilen önem ile etkileşim içerisinde olduğunu göstermektedir. Dahası negatif beden algısı, yüksek ve beden görünümüne daha fazla önem veren katılımcıların daha fazla bozukluk sergilediği görülmektedir. Cinsiyetten bağımsız olarak yeme problemleri en fazla negatif beden algısına sahip olanlarda ve beden görünümüne en fazla önem verenlerde gözlemlenmektedir.

Korelasyon analizi bulgularına göre katılımcıların irrasyonel inanışları ile beden algısı düzeyleri arasında ise negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bulgulara göre irrasyonel inanışların düzeyi

arttığında beden memnuniyet düzeyi azalmaktadır. İrrasyonel inanışların düzeyi azaldıkça ise kişinin bedeninden hoşnut olma düzeyinin arttığını söyleyebiliriz. Uskun ve Şabaplı (2013) çalışmalarında katılımcıların gerçeklikle uyuşmayan algılayışları içerisinde olduklarını görülmüş olup beden algısı ile yeme tutumunun ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca çalışmalar beden algısının kişinin bedenine yönelik duygu ve algılarını içerdiğini bulgulanmaktadır (Aktaş ve ark., 2010; Grogan, 2007). Dolayısı ile olayları algılamamızda etkili olan irrasyonel inanışlarımızın, beden algılarımız ile de ilişkili olarak beden memnuniyeti düzeylerimizde etkili olabileceği düşünülmektedir. Demirel'in (2005) ergenler ile yürüttüğü çalışma bulguları ergenlerin büyük bir çoğunluğunun bedenleri ile uğraştıkları yönündedir. Ayrıca bedeninden memnun olmayan ergenler, hayatlarının bazı dönemlerinde kendilerini değersiz, güvensiz ve başarısız hissettiklerini bildirmişler. Beden algılarının kendilerine yönelik düşünceleri ile ilişki olduğu görülmektedir. Özellikle günümüzde internet ve sosyal medya kullanımının beden algısına etki etmesi ile kişilerin yeme tutumları değişebileceği düşünülmektedir. Ercan (2018), çalışmasında sosyal medya kullanım sıklığının artması ile kişilerin zayıf, güzel ve çekici kişilerden etkilendiğini ve beden algısı ile anlamlı bir ilişkide olduğunu bildirmiştir. Ayrıca çalışmada diyet yapan katılımcıların diyet yapmayan katılımcılara göre sosyal medya görüntülerinden daha çok etkilendiğini görülmüştür. Bu durumda ise irrasyonel inanışların sosyal medyada karşılaşılan içerikler ile de ilişkili olarak beden algısına ve yeme tutumuna etki edebileceği düşünülmektedir.

İrrasyonel inanışlar değişkeni ile yeme tutumu düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde ise düşük, pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Analiz sonuçlarına göre irrasyonel inanış düzeyi arttıkça yeme tutumu puanı artmaktadır. Yeme tutumu ölçeğinden alınan puanın artması sağlıksız yeme tutumu artması ile ilişkilendirilmektedir. Bulgular doğrultusunda irrasyonel inanışların varlığı sağlıksız yeme tutumunun artması ile ilişkilidir. Çalışmalara göre yeme tutumu ile ilgili olan duygusal yeme davranışı olumsuz duygulanıma tepki olarak oluşmaktadır (Arnold, Kenardy ve Agras, 1992). Ayrıca literatür bulguları irrasyonel inanışların olumsuz duygudurumuna ve psikolojik problemlere neden olduğunu göstermektedir

(Köknel, 1989). Nitekim Lohr ve Parkinson (1989), irrasyonel inanışlar ve bulimiya semptomlarını inceledikleri çalışmalarında bulimiya semptomlarının irrasyonel inanışlar ile ilişkili olduğunu bulgularına ulaşmışlardır. Bu nedenle her iki değişkenin birbirileri ile ilişkilendirilebileceği düşünülmüş ve bulgular ile desteklenmiştir. Yalçuk' un (2018) araştırmasında olumsuz düşüncelerin artması ile yeme tutumu düzeyinde artış olduğunu bildirmesi de araştırmayı destekler niteliktedir. Çalışmalar kişilerin yeme tutumları ve bedenlerine dair düşüncelerinin, olumsuz duygulara neden olduğunu bildirmektedir. Sonrasında ise yeme bozukluklarında görülen diyet, kusturma gibi sağlıksız davranışlara yol açmaktadır (Williamson, White, York-Crowe ve Stewart, 2004).

Analiz bulgularına göre yeme tutumu değişkeni ile genel tutum ve inanışların ölçeği kısa formunda bulunan onaylanma irrasyonel inanışı, konfor arayışı, kendini ve başkalarını değersizleştirme alt boyutları arasında ilişki vardır. Bu durumda kişilerin kendilerini ve diğerlerini değersizleştirdiklerinde yeme tutumları da sağlıksız yeme tutumları haline gelmektedir. Onaylanma ihtiyaçlarının ve konfor arayışları arttıkça sağlıksız yeme tutumlarının da arttığı söylenebilmektedir.

Araştırmada genel tutum ve inanışların ölçeği kısa formunda yer alan alt boyutlar ile beden algısı değişkeni arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgulara göre kişilerin beden algıları dolayısı ile beden memnuniyetleri azaldıkça rasyonellik inanışlarında artış olduğu görülmüştür. Ayrıca kişiler kendilerini değersizleştirdikçe bedenlerinden duydukları memnuniyet düzeylerinin arttığı görülmüştür. Onaylanma inanışları ve konfor arayışları arttıkça ise beden memnuniyetlerinin azaldığı bulgulanmıştır.

İrrasyonel İnanışların yeme tutumu düzeyine olan etkisi incelendiğinde açıklayıcılık gücünü zayıf olduğu ancak istatistiksel açıdan anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca irrasyonel inanışların etkisinin yeme tutumu düzeyini arttırmaya yönelik olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çalışmalara göre yeme bozukluğu görülen kişilerde kilo ve beden dair hatalı düşüncelerin varlığını çalışma bulguları ile benzeşmektedir (Dovey, 2010). Bulimiya nervoza belirtilerini gösteren kişilerde irrasyonel inanış düzeylerinin de yüksek düzeyde olduğu bilmektedir (Mayhew ve Edelman, 1989; Ruderman, 1986;

Poulakis ve Wertheim, 1993). Bulgular ile katılımcıların yeme tutumu ve beden algısının irrasyonel inanışlardan etkilendiğini görmekteyiz. Ancak ülkemizde patolojik yeme tutumuna sahip kişilerin inanışlarına dair çalışmaların yapılması bu kişilerde inanışları tespit etmek açısından önem arz etmektedir. Araştırmaya göre kişilerin sahip oldukları irrasyonel inanışlar, yeme tutumlarını düzenlemeleri konusunda etkili bir faktördür. Bu nedenle irrasyonel inanışların rasyonel inanışlara dönüştürülmesinin, yeme bozukluklarını önlemek adına etkili olabileceği düşünülmektedir.

İrrasyonel inanışların beden algısı düzeyine olan etkisi incelendiğinde ise modelin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır. Analiz sonuçlarına göre irrasyonel inanışların etkisi beden algısı düzeyini azaltmaya yöneliktir. Bu durumda irrasyonel inanışların düzeyi arttığında kişinin beden memnuniyeti azalmaktadır. Ruderman (1986) çalışmasında beden memnuniyetsizlik düzeyi yüksek olan kişilerin katı ve mükemmeliyetçi inançlara sahip olduğunu bildirmiştir. Bulgular doğrultusunda inanışların kişinin kendi bedenine yönelik olmasının bedenini algılamasına etki ettiği görülmektedir. İnanışların varlığı kişinin beden memnuniyetini düzeyini düşürdüğü saptanmıştır. Beden memnuniyetinin düşmesi ise düşük benlik saygısı, düşük özgüven başta olmak üzere diğer psikolojik faktörlere yol açması açısından önem kazanmaktadır. Rosen, Saltzberg ve Srebnik (1989), araştırmalarında beden formlarından memnun olmayan katılımcılar ile yürüttükleri çalışmalarında BDT ile beden formlarına dair çarpıtılmış ve olumsuz inanışlarının değiştirilmesi üzerine odaklanmışlardır. Terapi süreci sonrasında ise inanışlara müdahale edilmesinin ve BDT tekniğinin beden memnuniyetsizliği konusunda etkili bir müdahale olduğu saptanmıştır. Bacacı' nın (2019) vücut algısının, yeme tutumu ve depresyon ile ilişkisini incelediği çalışmasında kişilerin kendilerini ve bedenlerini iyi hissetmediklerinde duygudurumlarının bozulduğunu sonucunda ise yeme tutumlarının olumsuz etkilendiğini bildirmiştir. Araştırma bulgularımız doğrultusunda irrasyonel inanışların beden algısına etki ettiği bulgusu, Bacacı (2019) çalışması ile ilişkilendirilir ise benzeştikleri görülmektedir. Nitekim irrasyonel inanışların olumsuz duygudurumuna neden olduğu varsayılmaktadır. Bu durumda irrasyonel inanışlar beden algısına etki ederek olumsuz duyguduruma neden olabilir.

Yeme bozukluklarının önlenmesi açısından yeme tutumlarının niteliğinin belirlenmesi gerekmektedir. Kişiler sağlıklı yeme tutumu sergilediklerinde psikopatolojik sonuçlar oluşabilmektedir. Ayrıca sosyal, kültürel ve bireysel faktörlerin oluşturduğu ideal beden formuna ulaşmak isteği ile kişilerin beden algılarında bozukluklar ve çarpıtmalar görülebilmektedir. Gerçeklikten uzak beden algıları ise bedene yönelik sahip olunan irrasyonel inanışlar ile ilişkili görülmektedir. Dolayısı ile bedensel ve ruhsal sağlığın korunabilmesi adına yeme tutumu ve beden algısı kavramları konusunda bilinçlenmek oldukça önemlidir. Kişilerin algılarının farkındalığı için ise sahip oldukları irrasyonel inanışları tanımaları, fark etmeleri sonrasında ise rasyonel inanışlara dönüştürebilmeleri gerekmektedir. Çalışma ile yeme tutumu, beden algısı ve irrasyonel inanışların ilişkisi ele alınarak, örnekleme ait bulgular incelenmiştir. Literatür incelemeleri konu ile ilgili değişkenleri içeren araştırmaların yurt içinde ele alınmadığını göstermiştir. Türkiye’de konuya ilişkin çalışmaların artırılması değişkenlere dair irrasyonel inanışların belirlenmesi açısından gerekli görülmektedir. Araştırmalara teşvik edilmesinin elde edilen bulguların genellenebilirliği açısından önemli olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Sınırlılıklar

1. Bu araştırmadan elde edilen veriler sadece 2019 yılında İstanbul ilinde ikamet eden ve rastlantısal olarak seçilmiş olan 221 katılımcı ile sınırlıdır.
2. Örneklemin irrasyonel inanış düzeyleri genel tutum ve inanışlar ölçeği kısa formunun ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
3. Örneklemin yeme tutum düzeyleri yeme tutum ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
4. Örneklemin beden algısı düzeyleri vücut algısı ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

5.3. Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler

Örnekleme yalnızca İstanbul ilinde ikamet eden katılımcılardan oluşmaktadır. Dolayısı ile daha geniş bir örnekleme ulaşılarak ve katılımcı sayısının artırılması ile bulguların genellenebilirliği artırılabilir.

Araştırmada kolaydan örnekleme yöntemi kullanılmış ve demografik değişkenler açısından eşit dağılım sağlanamamıştır. Gelecek çalışmalarda dikkat edilebilecek bir husus olabilir.

Araştırma değişkenlerinden olan yeme tutumu değişkeni, patolojik olmayan düzeyde katılımcılar ile yürütülmüştür. Dolayısı ile yeme bozukluğu olmayan katılımcıların irrasyonel inanışları incelenmiştir. Gelecek çalışmaların yeme bozukluğu tanısı almış olan danışanlar ile yürütülmesi konuya ilişkin kapsamlı bulgular sağlayacaktır. Böylece psikopatolojik yeme tutumuna sahip kişilerin irrasyonel inanışlarına dair veri elde edilecektir.

Türkiye’de değişkenlere dair yapılan çalışmaların arttırılmasına teşvik edilmesi bulguların tartışılabilirliğini ve genellenebilirliğini arttırarak literatüre katkı sağlamak açısından önemli olacaktır.

KAYNAKÇA

- Ağaç, F. (2018). *Obez bireylerin bağlanma stilleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Ağır, M. (2007). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtma düzeyleri ile problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki* (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akbaş Öncel, D. (2011). *Üniversite öğrencilerinde diyet, beden algısı ve kendilik algısı arasındaki ilişkiler* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay.
- Akın, T., Baykara, A., Miral, S., ve Özakbaş, S. (1992). *Gençlerde beden imgesi ve benlik saygısı ilişkisi*. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi, İzmir.
- Aktaş, A., Aştı, T. A., Bakanoğlu, E. ve Çelebioğlu, M. (2010). Bir hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin beden imgesi algısının belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18 (2), 63-71.
- Alagül, Ö. (2004). *Farklı spor branşlarındaki sporcuların atılganlık ile beden algısı ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Altıntaş, G. (2006). *Liseli ergenlerin kişiler arası iletişim becerileri ile akılcı olmayan inançları arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısız ve sayımsız elkitabı (DSM V)*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Andersen, A. E. ve Yager, J.(2005). Eating Disorders. B.J. Sadock Ve V.A. Sadock(Eds.), Kaplan ve Sadock's Comphrehensive Textbook Of Psychiatry (8. Edisyon). New York: Lippincott Williams, Wilkins.
- Ankay, A. (1990). *İnsan ve eğitim*. Ankara: Gazi Üniversitesi, Teknik Eğitim Fakültesi Matbaası.
- Annis, N. M., Cash, T. F. ve Hrabosky, J. I. (2004). Body image and psychological differences among stable average weight, currently overweight and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image*, 1, 155-167.
- Arnou, B., Kenardy, J. ve Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obese: A descriptive study. *Journal of Behavioral Medicine*, 15(2), 155-170.
- Artıran, M. (2015). *Akılcı duygucu davranışçı kuram ve öz-belirlenim kuramı çerçevesinde yeni bir ölçek: Akılcı-duygucu öz-belirlenim (adöb)*

ölçeğinin geliştirilmesi (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Arel Üniversitesi SBE, İstanbul.

- Artıran, M. (2019). Genel tutumlar ve inanışlar ölçeği kısa formu'nun türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.
- Aslan, D. (2004) Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. *STED*, 13(9),326-329.
- Aydın, Y. (2015). *Alkol ve madde bağımlılığında beden algısı, benlik saygısı düzeyleri ve sosyal fobi görülme sıklığı: karşılaştırmalı bir çalışma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Bacacı, M. (2019). *18-65 yaş arası bireylerde vücut algısının yeme tutumu ve depresyon üzerine etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi SBE, Lefkoşa.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., ve Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Bernard, M. E. (1984). *Childhood emotion and cognitive behavior therapy: a rational-emotive perspective*. P. C. Kendall (Ed.) *Advances In Cognitive-Behavioral Research And Therapy*, (3). London: Academic Press, Inc., 213-253.
- Bernard, M., ve DiGiuseppe, R. (2000). Advances in the theory and practice of rational-emotive behavioral consultation. *Journal Of Educational And Psychological Consultation*,11(3-4), 333-355. doi:10.1080/10474412.2000.9669419
- Berry, T. ve Howe, B. (2000). Risk factors for disordered eating in female university athletes. *Journal of Sport Behavior*,23 (3), 207-218.
- Beumont P.J.V. (1995). *The clinical presentation of anorexia and bulimia nervosa. eating disorders and obesity*. Newyork: The Guilford Press, 27. Baskı:151-158.
- Bilge, F. ve Arslan, A. (2000). Akılcı olmayan düşünce düzeyleri farklı üniversite öğrencilerinin problem çözme becerilerini değerlendirmeleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2 (13), 7-18.
- Bilge, F., Arslan, A. ve Doğan, Ş. (2000). Ankara ili sığınma evine başvuran kadınların problem çözme becerilerini değerlendirmeleri, akılcı olmayan düşünceleri, kızgınlık, umut ve özsaygı düzeylerine ilişkin karşılaştırmalı bir inceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 11 (13), 19-32.
- Birmingham, C. L., Su, J., Hlynsky, J. A., Goldner, E. M., ve Gao, M. (2005). The mortality rate from anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 38(2), 143- 146.

- Bruce, A., Thyer, J. D. ve Kilgore, S.A. (1983). Relationships Between Irrational Thinking and Psychiatric Symptomatology. *The Journal of Psychology*, 113, 31-34.
- Bryan, J. ve Tiggemann, M. (2001). The effect of weight-loss dieting on cognitive performance and psychological well-being in overweight women. *Appetite*, 36, 147- 156.
- Campbell J. D., Chew,B. ve Scratchley, L. S. (1991). Cognitive and emotional reactions to daily events: the effects of self-esteem and self-complexity. *Department of Psychology, University of British Columbia, Vancouver, Canada* 59(3): 473-505.
- Cengiz, Y. (2011). *Obez ergenlerde beden algısı, benlik saygısı ve ruhsal durum değerlendirilmesi* (Yayınlanmış uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Coggin, S. K. ve Woods, P. J. (1985). Irrationality profiles for anger and anxiety. *Journal Of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 3(2).
- Cooper, Z., Fairburn, C. G. ve Hawker, D. M. (2003). *Cognitive behavioural treatment of obesity: A clinician's guide*. Guilford Press, New York.
- Cooper, M. J., Wells, A., ve Todd, G. (2004). A cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 1-16.
- Cooper, Z., Fairburn, C. ve Hawker, D. M. (2007). *Obezitenin Bilişsel Davranışçı Tedavisi*. Çeviri ed: Çetin M, Çeviri: Sabancıoğlu F. Yiltem Matbaası, İstanbul, 97-128.
- Corey, G. (1980). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. 4th Edition, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Corey, G. (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Corey, G. (2000). *Theory and practice of grup counseling*. USA: Thomson Learning.
- Corey, G. (2005). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*. (Çev: T. Ergene). Ankara: Mentis Yayıncılık, 397-405.
- Crawford, T. ve Ellis, A. (1989). A dictionary of rational-emotive feelings and behaviors. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 7(1), 3-28.
- Çakır, Z. (2013). *Kadın üniversite öğrencilerinde yeme tutumlarının mükemmeliyetçilik, sosyotropi – otonomi, üst bilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma ile ilişkisi: yatkinlaştırıcı ve sürdürücü faktörlere dayalı bir model önerisi* (Yayınlanmış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Çelik Arnik, M. (2009). *Bir üniversite kampüsündeki öğrencilerin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Çelikel, F. C., Bingöl, Y. T., Yıldırım, D., Tel, H. ve Erkorkmaz, Ü. (2009). Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında yeme tutumu. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ve Biyoistatistik Anabilim Dalı. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 46, 86-90.
- Çıkrıkçıoğlu, F. (2017). *Ailesiyle birlikte yaşamayan kız üniversite öğrencilerinin bağlanma stillerinin benlik kavramı, yeme tutumu ve davranışları üzerindeki etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Çiftçi, F. S. (2012). *Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve yeme tutumları arasındaki ilişki* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Çivitçi, A. (2003). *Akılci duygusal eğitimin ilköğretim öğrencilerinin mantık dışı inanç, sürekli kaygı ve mantıklı karar verme düzeylerine etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Çivitçi, A. (2006). Ergenlerde mantık dışı inanç ve sürekli kaygı ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(12), 27-39.
- Çivitçi, A., Türküm, A. S., Duy, B., & Hamamcı, Z. (2014). *Okullarda akılci-duygusal davranış terapisine dayalı uygulamalar*. Ankara: Pegem Akademi.
- Dalgacı, F. N. (2016). *Lise öğrencilerinde yeme tutumları ve internet bağımlılığının bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Daly M. J. ve Burton, R. L. (1983). Self esteem and irrational beliefs: an exploratory investigation with implication for counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 30(3), 361-366.
- Darby, A., Hay, P., Mond, J., Rodgers, B. ve Owen, C. (2007). Disordered eating behaviours and cognitions in young women with obesity: Relationship with psychological status. *International Journal of Obesity*, 31, 876-882.
- David, D., Schnur, J., ve Birk, J. (2004). Functional and dysfunctional emotions in Ellis' cognitive theory; An empirical analysis. *Cognition and Emotion*, 18, 869-880.
- Demir, B. D. (2006). *Liseye devam eden kız öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve beden algısını etkileyen etmenler* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Demirel, Y. (2005). *Beden algısı ve ruh sağlığı*, (<http://www.turk-forum.net>).

- DiGiuseppe, R. ve Bernard, M. E. (1990). The application of rational -emotive theory and therapy to school-aged children. *School Psychology Review*, 19,3, 268-286.
- DiGiuseppe, R. A., Doyle, K. A., Dryden, W. ve Backx, W. (2014). *A practitioner's guide to rational emotive behavior therapy* (3rd Ed.). New York: Oxford University Press.
- Dinç, N. (2018). *Evli bireylerin irrasyonel inanışları ile pozitif algıları arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Dobson, K. S. (1988). *Rational-emotive therapy: handbook of cognitive behavioral therapies*. London: Hutchinson . 214-272.
- Dobson, K. S. ve Dozois, D. J. A. (2001). *Historical and philosophical bases of the cognitive behavioral therapies: handbook of cognitive behavioral therapies*, 2nd Ed., Dobson, K. S. (Ed.), New York: Guilford Publications, 3-39.
- Dovey, T. (2010). *Eating behavior*. Berkshire, GBR: Open University Press.
- Dryden, W. ve Ellis, A. (1988). *Rational-emotive therapy*. K.S. Dobson (Ed.), *The Therapies* (ss. 214-236) . London: Hutchinson.
- Dryden, W. ve Ellis A. (1997). *The practice of rational emotive behavior therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Dryden, W. ve Ellis, A. (2001). *Rational emotive behavior therapy: handbook of cognitive behavioral therapies*. Keith S. Dobson (Ed.) New York/London: Guildford Pres, 225–349.
- Dryden, W. ve Neenan, M. (2004). *The rational emotive behavioural approach to therapeutic change*. London: Sage Publications
- Dryden, W. (2011). Albert Ellis and Rational Emotive Behavior Therapy: A Personal Reflection. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behaviour Therapy*. 29.4, 211-219. doi:10.1007/s10942-011-0143-3.
- Duran, S., Ergün, S., Çalışkan, T. ve Karadaş, A. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 6-11.
- Eker, E. (2014). *Yeme bozukluğu hastalarının bağlanma paternlerinin depresyon ve intihar davranışı ile korelasyonu* (Yayınlanmış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Elgin, J. ve Pritchard, M. (2006). Adult attachment and disordered eating in undergraduate men and women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 21(2), 25-40.
- Ellis, A. (1958). Rational Psychotherapy. *The Journal Of General Psychology*, 59, 35-49.

- Ellis, A. ve Harper, R. A. (1961). *A guide to successful marriage*. North Hollywood, CA: Wilshire Books.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1971). *A casebook of rational-emotive therapy*. Palo Alto, California: Science and Behavior Books.
- Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy. The rational-emotive approach*. New York: The Julian Press.
- Ellis, A. (1979). Is Rational-Emotive Therapy Stoical, Humanistic, or Spiritual? *Journal Of Humanistic Psychology*. 19.3, 89-92. doi:10.1177/002216787901900314
- Ellis, A. (1986). An emotional control card for inappropriate and appropriate emotions in using rational-emotive therapy. *Journal of Counseling and Development*, 65(4), 205-206.
- Ellis, A. (1987). A sadly neglected cognitive element in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 121 –145.
- Ellis, A. (1993a). The Rational-Emotive Therapy (RET) Approach to Marriage and Family Therapy. *The Family Journal*, .4, 292-307.
- Ellis, A. (1993). Reflections on rational emotive therapy. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 61 (2), 199-202.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy* (Re. Ed.). Birch Lane. Secaucus, New Jersey.
- Ellis, A. (1995). *Cognitive and constructive psychotherapies: theory, research and practice*. (Ed. Michael J. Mahoney). ABD: Springer Publishing Company. 3-33.
- Ellis, A. (1996). *Better, deeper and more enduring brief therapy: The rational emotive behavior therapy approach*. New York: Brunner/Mazil.
- Ellis, A. (1997). Albert Ellis on Rational Emotive Behavior Therapy. Interview by Lata K. McGinn. *American Journal of Psychotherapies*, Summer; 51(3):309-16.
- Ellis, A. (1998). Three methods of rational emotive behavior therapy that make my psychotherapy effective. Paper Presented at the Annual Convention of the American Psychological Association. San Francisco. 18-19.
- Ellis A. (2000). *Rational emotive behaviour therapy*. In: Jones RN, Editor. *Six Key Approaches To Counseling & Therapy*. London: Paston Prepress;. P. 181-227.
- Ellis, A. (2003). The relationship of rational emotive behavior therapy (rebt) to social psychology. *Journal Of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*,21(1).

- Ellis, A. (2004). Emotional disturbance and its treatment in a nutshell. Albert Ellis Institute arşivi. http://www.rebt.org/emo_disturbance.pdf
- Ellis, A. (2005). *Rational emotive behavior therapy*. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current Psychotherapies* (7th Ed.), Pp. 166-201). Canada: Thomson Brooks/Cole.
- Ercan, D. M. (2018). *Geç ergenlik döneminde sosyal medya maruziyetinin beden algısı ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F., ve Erol, S. (2000). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 147-152.
- Erol, A., Toprak, G., ve Yazıcı, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 48-57.
- Ersöz, A. G. (2010). Tüketim toplumunda "sıfır beden" söylemi: neden ve sonuçları üzerine sosyolojik bir değerlendirme. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 27(2).
- Fairburn, C. G., ve Belgin, S. J. (1990). Studies of epidemiology od bulimia nervosa. *American Journal of Psychology*, 147, 401-408.
- Fairburn, C. G. (1997). Eating Disorders. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds.), *Science And Practice Of Cognitive Behavioural Therapy*. Oxford: Oxford Universities Press.
- Fairburn, C. G., ve Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.
- Favaro, A., Ferrara, S., ve Santonastaso, P. (2003). The spectrum of eating disorders in young women: A prevalence study in a general population sample. *Psychosomatic Medicine*, 65, 701-708.
- Feltham, C., ve Lan Hoston.(2000). *Handbook of counselling and psychotherapy*. London: Sage Publications.
- Field, A. (2005), *Discovering statistics using SPSS*, SAGE, London.
- Frank, J. B. Ve Thomas, C. D. (2003). Externalized Self-Perceptions, Self-Silencing, And The Prediction Of Eating Pathology. *Canadian Journal Of Behavioural Science*, 35 (3), 219-228.
- French, S.A., Perry, C.L., Leon, G.R. ve Fulkerson, J.A. (1995). Dieting behaviors and weight change history in female adolescents. *Health Psychol*, 14, 548-555.

- Froggatt, W. (2005). *A brief introduction to rational emotive behaviour therapy*(3rd ed.). İntenet kaynağı:<http://www.rational.org.nz/prof-docs/Intro-REBT.pdf>.
- Garner, D. M., ve Bemis, K. M. (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 6 (2), 123-150.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. Ve Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Gonçalves, J.A, Moreira, E. A. M, Trindade, E. B, Fiates, G. B. (2013). Eating disorders in childhood and adolescence. *Rev Paul Pediatr*, 31(1):96-103.
- Göncü, B. (2017). *15-30 yaş aralığındaki kadınlarda emosyonel yeme, öfke ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Grogan, S. (2007). Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children. *Routledge Psychology Press*, 1-2.
- Gündoğdu, M., Çelikkakeli, Ö. ve Çapri, B. (2003). Üniversite öğrencilerinde akılcı olmayan inançlar ve dindarlık. *VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi*, 9–11 Temmuz, Malatya.
- Güzel, K. (2016). *Üniversite öğrencilerinin beden algısının depresyon ile ilişkisi: Mizacın rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Hamarta, E., Arslan, C., Saygın, Y. ve Özyeşil, Z. (2009). Benlik saygısı ve akılcı olmayan inançlar bakımından üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yaklaşımlarının analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(18), 25-42.
- Hamurcu, P. (2014). *Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Helman, C. G. (2001). *Gender and reproduction in culture, health and illness*. Oxford: Oxford Press.
- Hetherington, M. M. (2000). Eating disorders: Diagnosis, etiology, and prevention. *Nutrition*, 16, 547-551.[https://doi.org/10.1016/S0899-9007\(00\)00320-8](https://doi.org/10.1016/S0899-9007(00)00320-8).
- Hoek H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 19(4):389-94.
- Hoek, H. W. ve D. van Hoeken, (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders* (34),4, 383-396.

- Honglund, C. L. ve Collison, B. B. (1989). Loneliness and irrational beliefs among college students. *Journal of College Student Development*, 30, 53-58.
- Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, Testler Özel Eki. 1(1), 26-27.
- İkiz, T.T. (1999). Yeme Bozukluklarının Rorschach Testi İle Değerlendirilmesi. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları. İzmir: 4(2)*, 261-266.
- İnanç, B.Y., Bilgin, M. ve Atıcı, M. K. (2004). *Çocuk ve ergen gelişimi gelişim psikolojisi*. Adana: Nobel Kitabevi.
- Jackson, D. B., ve Saunders, R. B. (1993). *Child Healty Nursing; A Comprehensive Approach to the Care of Children and Their Families*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- James, R. K., ve Gilliland, B. E. (2003). *Theories and strategies in counseling and psychotherapy*. Allyn & Bacon.
- Kalafat, T., ve Kıncal, R. Y. (2010). Üniversite öğrencilerinin beden memnuniyeti düzeyleri ile sosyal beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (23).
- Kalaycı, Ş. (2006), *Spss uygulamaları çok değişkenli istatistik teknikleri*. Asil Yayın Dağıtım.
- Karaduman, M. (2018). *Bağlanma stiline yeme davranışı ve beden imajı ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Karataş, S. (2017). *Yetişkin bireylerin kendini kabul düzeyleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Kartol, A. (2003). *Lise son sınıf öğrencilerinin akılcı olmayan inançlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi EBE, Malatya.
- Kocakaya, G. (2019). *Yeme bozukluğu ile ilişkili olabilecek değişkenlerin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Koç, M. (1997). *Rasyonel emotif terapinin düşük benlik kabulündeki etkinliğinin araştırılması* (Yayınlanmamış doktora tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Koenig, L. J. ve Wasserman, E. L. (1995). body image and dieting failure in college men and women: examining links between depression and eating problems 1. *Sex Roles*, 32, 3-4.
- Köknel, Ö. (1989). *Genel ve klinik psikiyatri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

- Köster, E. P. (2009). Diversity in the determinants of food choice: a psychological perspective. *Food Quality And Preference*, 20(2)70-82.
- Kutlu, B. (2009). *Beden imajının gelişimi ve sağlıklı beden ağırlığının korunmasında yemeyle ilgili tutumlar, temel inançlar ve ebeveyne bağlanmanın rolü* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Kundakçı, H. A. (2005). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları, benlik algısı, vücut algısı ve stres belirtileri açısından karşılaştırılması* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Küey, G. (2008). Yeme Bozuklukları, Adolesan Sağlığı. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 63, 81-83.
- Labre, M. P. (2005). The male body ideal: perspectives of readers and non-readers of fitness magazines. *Jmhg* 2(2): 223-229.
- Linardon, J., Wade, T. D., de la Piedad Garcia, X., ve Brennan, L. (2017). The efficacy of cognitive – behavioral therapy for eating disorders: asystematic review and meta – analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85 (11), 1080.
- Lindner, H., Kirkby, R., Wertheim, E. ve Birch, P. (1999). A brief assessment of irrational thinking: The shortened general attitude and belief scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23(6), 651-663.
- Lohr, J. M. ve Parkinson, D. L. (1989). Irrational beliefs and bulimia symptoms. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* (7), 4, 253-262.
- Mahoney, M. (1977). A critical analysis of rational-emotive theory and therapy. *The Counseling Psychologist*, 7 (1), 44-46. doi:10.1177/001100007700700104
- Mançe, Ö. (2006). *İlk yıl üniversite öğrencilerini patolojik yeme tutumlarına yatkın yapan faktörler* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Mayhew, R., ve Edelman, R. J. (1989). Self esteem, irrational beliefs and coping strategies in relation to eating problems in a non-clinical population. *Personality and Individual Differences*, 10, 581-584.
- Masheb, R. M., ve Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 141–146.
- McLennan, J. P. (1987). Irrational beliefs in relation to self-esteem and depression. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 89-91.

- MEB (2004). Sağlıklı beslenme risk grupları, beslenme sorunları ve çözüm yolları. Beslenme ve gıda alanında işgücü yetiştirme projesi. *Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü*, Ankara.
- Mercer, M. (2009). Anxiety according to epicurus and epictetus. Draft Paper. Department of Philosophy, Saint Mary's University.
- Merdol, T.K., Başoğlu, S. ve Öner, N. (1997). *Beslenme ve diyetetik açıklamalı sözlük*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
- Morrison, T. G., Kalin, R., ve Morrison, M. A. (2004). Body-image evaluation and body-image investment among adolescents: A test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*, 39(155), 571-587.
- Moriarty, D. L. (2002). *Effects of disputation strategies in rational emotive behavior therapy (rebt) on the treatment of depression* (Doktora tezi). Hofstra Üniversitesi, New York.
- Mullin, R. E. (2000). *The new handbook of cognitive therapy techniques*. New York: W.W. Norton And Company.
- Mussell, M.P., Mitchell, J.E. ve de Zwaan, M. (1996). Clinical characteristics associated with binge eating in obese female. *International Journal of Obesity*, 20, 321-331.
- Nolen, Hoeksema, S. (2004). *Abnormal psychology*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Nelson-Jones, R. (2000). *Rational emotive behaviour therapy. Six key approaches to counselling and therapy* (ss. 181-227). London: Continuum.
- Oğuz, S. ve Aksoy, A. (2016). Üniversite öğrencilerinin yeme davranışı bozukluğuna yatkınlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi örneği. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 5(1).
- Oğuz, G. (2016). Yeme bozuklukları & KDT. *Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği E-dergi*, 7, 2-4, ISSN: 2459-2102.
- Oğuz, G. Y. (2005). Bir güzellik miti olarak incelik ve kadınlarla ilgili beden imgesinin televizyonda sunumu. *Selçuk İletişim Dergisi*, 4 (1):31-37.
- Ortaçkale, Y. (2008) *Akılci davranış eğitimi*. (Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Örsel, S., Işık Canpolat, B., Akdemir, A. ve Özbay, M. H. (2004). Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imgesi ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 5-15.
- Özgür, G., Gümüş, A. ve Palaz, C. (2008). Obez bireylerin depresif belirti düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3):77-85.

- Patterson, C.H. (1986), *Theories of counseling and psychotherapy*, 4th Edition, New York: Harper And Row Publishers.
- Pehlivan, B. (2017). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutum inançları, bağlanma stilleri, yalnızlık düzeylerinin yeme tutumu üzerindeki etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Polivy, J. ve Herman, C.P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.
- Poulakis, Z ve Wertheim, E. H. (1993). Relationships among dysfunctional cognitions, depressive symptoms, and bulimic tendencies. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 549-559.
- Robb, H., Backx, W., ve Thomas, J. (1999). The Use Of Cognitive, Emotive And Behavioral Interventions In Rational Emotive Behavior Therapy When Clients Lack "Emotional" Insight. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*,17(3).
- Rieves, L., ve Cash, T. F. (1996). Social developmental factors and women's body-image attitudes. *Journal of Social Behavior and Personality*,11(1), 63-78.
- Rodin, G., Olmsted, M. P. veRydall, A. C.(2002). Eating disorders in young women with Type 1 DM. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 943-949.
- Rosen, J. C., Saltzberg, E. ve Srebnik, D. (1989). Cognitive behavior therapy for negative body image. *Behavior Therapy*, (20), 3, 393-404.
- Rosen, J. C. (1996). Body image assessment and treatment in controlled studies of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, (20), 4, 331-343.
- Ruderman, A. J. (1986). Bulimia and irrational beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, (24), 2, 193-197.
- Salameh, E. M. (2010). Irrational beliefs among jordan college students and relationship with self-confidence. *Al-Balqa Applied University*, November 8 .7(5).
- Santrock, J. ve Yussen, S. R. (1989). *Child development an introduction*. Dubuque: Brown Publishers.
- Sart, C. (2008). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının bazı değişkenlere göre yordanması* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Savaşır I, Erol N (1989) Yeme tutum testi: Anoreksi nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23):19-25.
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. New York: International Universities Press.

- Schwartz, M.B. ve Brownell, K.D. (2004). Obesity and body image. *Body Image, 1*(1): 43-56.
- Secord, P. E. Ve Jourard, S. (1953). The appraisal of body-cathexis and the self. *Journal of Consultive Psychology, 17*,343-347.
- Senra, C., Sánchez-Cao, E., Seoane, G. ve Leung, F. Y. (2007). Evolution of self-concept deficits in patients with eating disorders: the role of family concern about weight and appearance. *European Eating Disorders Review, 15* (2), 131-138.
- Sharf, S. R. (2000). *Theories of psychotherapy and counseling. concepts and cases*. USA: Brooks/ Cole.
- Shafran, R., ve de Silva, P. (2003). *Cognitive-behavioral models. in handbook of eating disorders* (2nd ed.). J. Treasure, U. Schmidt, & E. Van Furth (Eds.). John Wiley & Sons.
- Shertzer, B. ve Stone, S.C.,(1971) *Fundamentals of counseling*, Boston: Houghton Mifflin Company.
- Smeets, E., Jansen, A., ve Roefs, A. (2011). Bias for the (un) attractive self: on the role of attention in causing body (dis) satisfaction. *Health Psychology, 30*(3), 360-367.
- Snoek, H. M., van Strien, T., Janssens, J. M., ve Engels, R. J. M. (2007). Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology, 48*, 23–32.
- Souto, C.M.R.M ve Garcia, T. R. (2002). Construction and validation of a body image rating scale: a preliminary study. *Int J Nurs Terminol Classif, 13*(4): 117-126.
- Soygüt, G. (2003). *Yeme bozukluklarının bilişsel yaklaşımla tedavisi içinde: Savaşır, I., Soygüt, G.,& Kabakçı, E. (Ed.) Bilişsel-davranışçı terapiler.* (ss.113-137). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Stice, E. (1998). Modeling of eating pathology and social reinforcement of the thin-ideal predict onset of bulimic symptoms. *Behavior Research and Therapy, 36*(10), 932–944.
- Stice, E. (1999). Clinical implications of the psychosocial research on bulimia nervosa and binge-eating disorders. *Journal of Clinical Psychology, 55*, 675-683.
- Stice, E., Chase, A., Stormer, S., ve Appel, A. (2001). A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *International Journal of Eating Disorders, 29*(3), 247-262.
- Stice, E., ve Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental Psychology, 38*(5), 669.

- Stormer, S. M., ve Thompson, J. K., (1996). Explanations of body image disturbance: A test of maturational status, negative verbal commentary, and sociological hypothesis. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 193-202.
- Striegel-Moore, R. H., ve Franko, D. L. (2003) Epidemiology of binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 34 (Suppl), 19–29.
- Sütçü, Tekinav, S. (2015). Bilişsel davranışçı grup terapileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 8.1, 2.
- Szentágotai, A., David D. (2013). *Self-acceptance and happiness* (Prepared for Bernad, M., ed. 2013). The Strength of Self-Acceptance. Theory, Practice And Research. <http://www.springer.com/psychology/book/978-1-4614-6805-9>.
- Şener, Ş., Arıkan, Z., Nursel, Oral., Coşar, B., Şenol, S. ve Kayalı, M. (1990). Ergenlerde yeme bozuklukları ile ilgili bir ön çalışma. *Gazi Medical Journal*, 1(2).
- Tarı, Hasköylü, M. (2017). *İrrasyonel inanışların kişisel biricilik algısına olan etkisi ve birbirleriyle olan etkileşimleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Tayfur, S. N. (2018). *Üniversite öğrencilerinde beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeyinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Temel, M. (2005). Beden imajını etkileyen faktörler ve beden imajı doyumu. *Sendrom Dergisi, Temmuz*, 62–65.
- Thompson, J.K., Covert, M.D., Richards, J.K., Jhonson, S. ve Cattarin, J. (2006). Development of body image, eating disturbance and general psychological functioning in female adolescents: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders*, 18(3), 221-236.
- Troop, N. A. ve Treasure, J. L. (1997). Psychosocial Factors In The Onset Of Eating Disorders: Responses To Lifeevents And Difficulties. *British Journal Of Medical Psychology*, 70(4), 373-385.
- Tuncel, N., Şanlı, T. ve Perk, M. (1992). *Halk sağlığı hemşireliği*. Eskişehir: Açıköğretim Üniversitesi Yayınları.
- Turan, Ş., Poyraz, C. A. ve Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419-435.
- Turner, H. M., Rose, K. S. ve Cooper, M. J. (2005). Schema and parental bonding in overweight and nonoverweight female adolescents. *International Journal of Obesity*, 29: 381-387.
- Uskun, E. ve Şabaplı, A. (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5).

- Ünüvar, U. (2006). *Sünnetsiz ve sünnetli yetişkinlerin beden algıları ve benlik saygıları* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., ve Defares, B. P. (1986). The Dutch eating behavior questionnaire (DBEQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 295- 315.
- van Strien, T., Schippers, G. M., ve Cox, W. M. (1995). On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive Behaviors*, 20, 585–594.
- Walen, R. S., Digiuseppe, R. ve Dryden, W. (1992). *A practitioner's guide of rational emotive therapy*. (Second edition). New York: Oxford University Pres. 1–146.
- Waller, G., ve Osman, S. (1998). Emotional eating and eating psychopathology among non-eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 419–424.
- Wardle, J. ve Cooke, L. (2005). The impact of obesity on psychological well-being. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 19(3):421–40. Review.
- Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E. ve Stewart, T. M. (2004). Cognitive-behavioral theories of eating disorders. *Behavior Modification*, 28(6), 711-738.
- Yalçuk, Ö. (2018). *Kadınlarda beden kitle indeksi, otomatik düşünceler ile yeme tutumları ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi).Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Yıkılmaz, M. ve Hamamcı, Z. (2011). Akılcı duygusal eğitim programının lise öğrencilerinin akılcı olmayan inançları ve algılanan problem çözme becerileri üzerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (35),54-65.
- Yörükoğlu, A. (1985). *Gençlik çağı*. Ankara: Tisa Matbaası.
- Yurtal, F. (1999). *Üniversite öğrencilerinin akılcı olmayan inançlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi* (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Zanetti, T., Santonastaso, P., Sgaravatti, E., Degortes, D. ve Favaro, A. (2013). Clinical and temperamental correlates of body image disturbance in eating disorders. *Europe an Eating Disorders Review*, 21, 32-37.
- Zwemer, W. A., ve Deffenbacher, J. L. (1984). Irrational beliefs, anger, and anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 31(3), 391-393.

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu KATILIMCI BİLGİ ve ONAM FORMU

Bu çalışmanın anketine katılım gönüllük esasına dayanıp soruların cevaplanması 15-20 dakika arası sürecektir. Sorularda doğru ve yanlış cevap yoktur. O nedenle başarısızlık veya başarılı olmak söz konusu değildir. Katılımcıların isim, iletişim ve diğer özel bilgileri istenmemektedir. Araştırmanın amacı, bilime katkı sağlamak olup araştırmalar sonucunda toplanan bilgiler tez çalışması olarak kullanılacaktır. Elde edilen bilgiler, özenle muhafaza edilecek ve sonuçlar toplu olarak istatistiksel analizlere tabi tutulacaktır. Sorulara dürüstçe ve içtenlikle cevap vermeniz çalışmamız için oldukça önemlidir. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Gizemay PARMAKSIZ
ARTIRAN

Danışman: Dr. Murat

Katılımcının İmzası:

18 Yaş Altı Katılımcının Velisinin İmzası:

KİŞİSEL BİLGİ FORMU		
Yaşınız:		
Cinsiyetiniz:	Kadın	Erkek
Boyunuz (cm):		
Şu anki kilonuz (kg):		
Medeni Durumunuz:	a) Bekar b) Evli c) Boşanmış d) Dul	
Eğitim Durumunuz:	a) Okuryazar değil b) İlkokul	

	c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite f) Lisansüstü
--	--

EK 2: Genel Tutumlar ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu

Burada insanların düşünce ve inanışları hakkında bazı söylemler vardır. Lütfen söylemleri dikkatlice okuyunuz ve ne kadar size uyup uymadığı hakkında bir derecelendirme yapınız.

Hiç katılmıyorsunuz	1
Nadiren katılıyorsunuz	2
Biraz katılıyorsunuz	3
Eğer katılıyorsanız bu numarayı yuvarlak içine alınız	4
Eğer tamamen katılıyorsanız bu numarayı yuvarlak içine alınız	5

1. Benim için önemli olan şeylerde başarısız olmak katlanamadığım ve kabullenemediğim bir şeydir.	① ② ③ ④ ⑤
2. Diğer insanların beni hesaba katmamasına dayanmam ve haksızlığa uğramaya katlanamam.	① ② ③ ④ ⑤
3. Rahatsız, stres içinde ve gerginlik içinde olmaya dayanamıyorum, böyle durumlarda kendimi çok rahatsız hissedirim	① ② ③ ④ ⑤
4. Başarılı olmasam dahi kendimi bir birey olarak değerli hissetmeye devam ederim.	① ② ③ ④ ⑤
5. Gergin ve stres içinde olmaya dayanamıyorum, bence aşırı gerginlik içince olmak çekilmez bir durum.	① ② ③ ④ ⑤
6. Yakınım olan insanların beni beğenmiyor olması berbat bir durum.	① ② ③ ④ ⑤
7. Yakınımdaki insanlar beni beğenmezler çünkü ben beğenilmeye değer bir insan değilim.	① ② ③ ④ ⑤
8. Birileri bana düşüncesizce davrandıysa dünyada kötü ve kendilerinden bir şey beklenmeyecek insanlar olduğu aklıma gelir.	① ② ③ ④ ⑤
9. Sevdiğim biri tarafından bir şey konusunda reddedilmek bana çok bir şey ifade etmez, kendimi hala bir insan olarak olduğum gibi kabul edebilirim.	① ② ③ ④ ⑤
10. Önemli olan görevleri iyi bir şekilde yerine getiremiyorum çünkü ben değersiz bir insanım.	① ② ③ ④ ⑤

11. Önemli olan şeylerde düşük bir performans göstermek berbat bir şey.	① ② ③ ④ ⑤
12. İnsanlar bana saygısızca davrandıklarında bunun çok kötü bir şey olduğunu düşünüyorum.	① ② ③ ④ ⑤
13. İnsanlar bir isteğimi reddediyorlarsa veya beni sevmiyorlarsa bu benim değersiz ve işe yaramaz olduğumdandır.	① ② ③ ④ ⑤
14. Haksızlığa uğramaktan nefret ediyorum ve bence haksızlığa uğramak çekilmez bir durum.	① ② ③ ④ ⑤
15. Bana haksızlık edenler hakkında onların kötü ve değersiz insanlar olduklarını düşünürüm.	① ② ③ ④ ⑤
16. Hayatımdaki zor olan şeylere katlanamıyorum.	① ② ③ ④ ⑤
17. Zorluk içinde olmak berbat bir durum ve zor duruma düşürülmek de korkunç bir olay.	① ② ③ ④ ⑤
18. Önemli bir şeyler yaparken bunları iyi yapıyor olmamaya katlanamam ve başarısız olmak çekilmez bir durum.	① ② ③ ④ ⑤
19. İnsanların bana hakkımı vermesi önemlidir ancak bu böyle olmadığına da bunun böyle olmak zorunda olmadığını farkındayım.	① ② ③ ④ ⑤
20. Benim için önemli olan şeylerde başarılı olamazsam bu çok korkunç bir olay olurdu.	① ② ③ ④ ⑤
21. Diğerlerin tarafından saygı görmemek çekilmez bir durum ve saygısızlığa katlanamam.	① ② ③ ④ ⑤
22. Yakınımdaki insanlar beni sevmiyorlarsa bu benim değersiz bir insan olabileceğimin işaretidir.	① ② ③ ④ ⑤
23. Beni sevmelerini istediğim insanlar tarafından sevlilmeli ve kabul edilmeliyim, eğer sevmiyorlarsa bunu kabullenemem.	① ② ③ ④ ⑤
24. Sevdiğim insanların beni sevmesini isterim ancak sevmek zorunda olmadıklarının da farkındayım.	① ② ③ ④ ⑤
25. Beni sevmelerini istediğim insanların beni onaylamaması veya reddetmesi, beni sevmemeleri dayanılmaz bir durum.	① ② ③ ④ ⑤
26. Eğer insanlar bana saygısızca davranıyorlarsa bu onların ne kadar kötü insanlar olduklarının bir işaretidir.	① ② ③ ④ ⑤

EK 3: Vücut Algısı Ölçeği

<i>Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Yapmanız gereken bir vücut özelliğiniz hakkındaki görüşünüz ile yandaki seçeneklerden uygun kutucuğa "X" işareti koyarak belirtmenizdir. Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplamanız önemlidir.</i>		Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
1	Saçlarım					
2	Yüzümün rengi					
3	İştahım					
4	Ellerim					
5	Vücudumdaki kıl dağılımı					
6	Burnum					
7	Fiziksel gücüm					
8	İdrar-dışkı düzenim					
9	Kas kuvvetim					
10	Belim					
11	Enerji düzeyim					
12	Sırtım					
13	Kulaklarım					
14	Yaşım					
15	Çenem					
16	Vücut yapım					
17	Profilim					
18	Boyum					
19	Duyularımın keskinliği					

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

EK 4: Yeme Tutumu Ölçeği

Açıklama: Bu ölçek profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunuz olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.

Aşağıda yer alan her ifade için size uygun gelen bir şıkkı işaretleyiniz.	Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2. Acıktığımda yemek yemeye çalışırım.						
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.						
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						
9. Yemek yedikten sonra kusarım.						
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
11. Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.						
12. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri düşünürüm.						
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
14. Vücudumda yağ birikeceği(şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15. Yemeklerimi yemek başkalarından daha uzun sürer.						
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.						

21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.						
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.						
23. Diyet yaparım.						
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						

