

**T.C. EGE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUMLARININ
BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE YORDANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ceylan SART

DANIŞMANI: Yrd. Doç. Dr. B. Ilgın BAŞARAN

İZMİR-2008

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne sunduğum **“niversite ğrencilerinin Yeme Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre Yordanması”** adlı yüksek lisans tezinin tarafımdan bilimsel, ahlak ve normlara uygun bir şekilde hazırlandığını; tezimde yararlandığım kaynakları bibliyografyada ve dipnotlarda gösterdiğimi onurumla doğrularım.

Ceylan SART

ÖNSÖZ

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin yeme tutumları bazı değişkenlere göre yordanmıştır. Yeme bozukluklarının tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artması bireyin sağlığını, akademik ve sosyal hayatını olumsuz bir şekilde etkilemektedir.

Yeme bozukluklarına neden olan değişkenlerin neler olduğu, hangi bireysel ya da çevresel özelliklerin bu riski yordadığı sorusuna uzun zamandır cevap aranmaktadır. Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin yeme tutumu ve yeme bozukluğu geliştirme riski, araştırma kapsamında ele alınain bağımsız değişkenlere göre yordanmıştır. Araştırma bulgularının eğitim, aile ve ruh sağlığı alanındaki kişilere yeme bozukluğu riskinin önceden belirlenmesi ve varolan olumsuz yeme tutumlarının düzeltilmesinde etkili olan faktörlerle ilgili bilgi sağlaması beklenmektedir.

Bu araştırma birçok kişinin desteği ve katkısı ile gerçekleştirilmiştir. Öncelikle araştırmanın her aşamasında katkısını, desteğini, sabrını ve anlayışını esirgemeyen tez danışmanım- zorlandığım anlarda kişisel danışmanım- Yrd. Doç. Dr. Ilgın Başaran'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Psikolojik danışma ve rehberlik alanındaki bilgi ve deneyiminden hareketle, her zaman yol gösteren ve güleryüzünü esirgemeyen sevgili hocam Prof. Dr. Süleyman Doğan'a, analiz aşamasındaki özverisinden ötürü Yrd. Doç. Dr. Tuncay Öğretmen'e teşekkür ederim.

Araştırmanın yapıldığı Ege Üniversitesi'ndeki tüm öğretim elemanlarına ve araştırmaya katılan tüm öğrencilere; sevgili arkadaşlarım Gökül Karluk ve İsmet Koç'a her sorunumda bana yardımcı oldukları için çok teşekkür ederim. Son olarak her zaman yanımda olan annem ve babama en içten teşekkürlerimle.

CEYLAN SART

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ

TUTANAK

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar LİSTESİ	v

BÖLÜM I

1.0 GİRİŞ	1
1.1 Problem Cümlesi	6
1.2 Sayıtlar	6
1.3 Sınırlılıklar	6
1.4 Tanımlar	7
1.5 Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi	8

BÖLÜM II

2.0 İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR	11
2.1 Ergenlik Dönemi ile İlgili Kuramsal Açıklamalar	11
2.2 Yeme Tutumu ile İlgili Kuramsal Açıklamalar	17
2.3 Yeme Bozukluğunun Tanımı	23
2.4 Yeme Bozukluğunun Türleri	24
2.5 Farklı Yeme Tutumları ve Beslenme Biçimleri	30
2.6 Yeme Davranışlarında Bozukluk Görülen Kişilerin Özellikleri	34
2.7 Yeme Davranışı ve Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki	37
2.8 Yeme Tutumu İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar	41
2.9 Yeme Tutumu İle İlgili Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar	47

BÖLÜM III

3.0 YÖNTEM	56
3.1 Araştırma Modeli	56
3.2 Evren ve Örneklem	56
3.3 Veri Toplama Araçları	59
3.3.1 Yeme Tutumu Testi	59
3.3.2 Offer Benlik İmgesi Ölçeği	61
3.3.3 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	66
3.3.4 Kişisel Bilgi Formu	68
3.4 Verilerin Toplanması	68
3.5 Verilerin Analizi	69

BÖLÜM IV

4.0 BULGULAR	73
4.1 Yeme Tutumu Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Yordanmasına İlişkin Bulgular	73

BÖLÜM V

5.0 TARTIŞMA VE YORUM	79
5.1 Öğrencilerin Yeme Tutumu Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Yordanmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu	79
5.1.1 Offer Benlik İmgesi Ölçeği Aile İlişkileri Alt Boyutu Değişkeninin Öğrencilerin Yeme Tutumlarını Yordamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu	80

5.1.2 Yaş Değişkeninin Öğrencilerin Yeme Tutumlarını Yordamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu	83
5.1.3 Beden İmajı Değişkeninin Öğrencilerin Yeme Tutumlarını Yordamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu	84
5.1.4 Cinsiyet Değişkeninin Öğrencilerin Yeme Tutumlarını Yordamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu	85

BÖLÜM VI

6.0 SONUÇ VE ÖNERİLER	87
KAYNAKLAR	89
EKLER	105
EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	106
EK 2: ÇOK BOYUTLU SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ	107
EK 3: OFFER BENLİK İMGESİ ÖLÇEĞİ	109
EK 4: YEME TUTUMU TESTİ	113
ÖZGEÇMİŞ	115
ÖZET	117
SUMMARY	119

TABLOLAR LİSTESİ

1. Araştırmanın Örneklemine Oluşturan Öğrencilerin Cinsiyet ve Bilim Alanlarına Göre Sayısal Dağılımı	57
2. Araştırmanın Örneklemine Oluşturan Öğrencilerin Fakültelere Göre Sayısal Dağılımı	58
3. Araştırmanın Örneklemine Oluşturan Öğrencilerin Doğum Yıllarına Göre Sayısal Dağılımı	58
4. Offer Benlik İmgesi Ölçeği Alt Ölçekleri ve Madde Numaraları	63
5. Offer Benlik İmgesi Ölçeği Alt Ölçekleri ve Tersine Çevrimli Madde Numaraları	64
6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Ölçekleri ve Madde Numaraları	68
7. Yeme Tutumu PuanlarınınYordanmasına İlişkin Adımsal Regresyon Analizi	74
8. Analizde Yer Alan Değişkenlerin Yeme Tutumuna İlişkin Katkıları	77

BÖLÜM I

1.0 GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımına göre sağlık; bedensel, ruhsal, sosyal yönlerden tam iyilik halidir. Ruh sağlığı, başka bir ifadeyle ruhsal yönden sağlıklı olmak, toplumsal yaşamın gerekliliklerine göre kişinin çevreye uyum sağlaması ve kendinden hoşnut olmasıdır. Ruh sağlığı yerinde olmayan kişinin, çevreye karşı uyumsuzluk belirtileri göstermesi beklenir. Bu belirtiler suçluluk ve aşağılık duygularından ağır psikiyatrik bozukluklara doğru uzanan bir alan içinde yer alır (Alper, Bayraktar ve Karaçam, 2000). Budak, ruh sağlığını, kişinin kaygıdan, rahatsız edici ve işlev kaybına yol açıcı yakınmalardan uzak; içinde yaşadığı topluma, kendisine yüklenen rollere uyum sağlamış olmasıyla ve gündelik yaşamın beklentileriyle ve stresiyle normal sınırlar çerçevesinde başa çıkabilmesiyle tanımlanan durum olarak özetlemiştir (Budak, 2000).

Ginsburg (1955) ve Spitzer (1973) tarafından kapsamlı ruh sağlığı tanımlamaları yapılmıştır. Ginsburg ruh sağlığının, hayatın üç kritik alanıyla çok belirgin bir ilişkisinin olduğunu belirtmiştir. Bunlar; eş ilişkileri, iş ilişkileri ve zevk alınan eğlence biçimidir. Bu yaklaşıma göre ruh sağlığı, bir aile kurmak, iş hayatını sürdürebilmek, kanunlara uyarak keyif ve mutluluk için varolan imkanlardan zevk alarak yaşamaktır. Spitzer'in 1973 yılında yaptığı tanıma göre ise ruhsal sorunlar davranış değişikliği, öznel alan ve klinik başvuru olmak üzere üç boyut çerçevesinde ortaya çıkmaktadır (Akt: Baltaş, 2004). Bu bağlamda ruh sağlığının temellerinin çocukluk dönemine kadar uzandığı ve ergenlik döneminde kimlik bunalımı ile

başa çıkmada önem kazandığı; yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde ise benlik bütünlüğüne ulaşmada rol oynadığı söylenebilir.

İnsanoğlu doğumu ile ölümü arasında farklı dönemlerden geçerken, beden yapısı ve içinde bulunduğu yaşa göre bu dönemlerde farklı özellikler göstermektedir. İnsan hayatı genel olarak çocukluk, gençlik, yetişkinlik, orta yaşlılık, yaşlılık ve ihtiyarlık olmak üzere dönemlere ayrılabilir. Bir dönemden diğerine geçişte kesin yaş sınırları bulunmamaktadır. Bununla beraber gelişimde belirli ve ardışık bir seyir izlenmektedir (Kulaksızoğlu, 1998).

Latin kökenli olan ergenlik kelimesi “yetişkinliğe doğru büyüyen” anlamındaki *adolescere* yükleminden türemiştir (Lerner ve Steinberg, 2004). Toplumlarda ergenlik, çocukluk döneminin ardından olgunlaşarak yetişkinliğe geçişin, gelecek için hazırlanmanın gerçekleştiği bir büyüme dönemi olarak kabul edilmektedir (Larson ve Wilson, 2004). Bağcı ve Tabuk (1999) bu dönemi, 10-19 yaş arasında; duygu, düşünce, davranış ve tutumun gelişme çabası, fizyolojik ve psikolojik değişme ile sosyal olgunluğa hazırlanma dönemi şeklinde tanımlamışlardır. Başlangıçta ergenlik, 13-19 yaş arasını kapsayan yenyetme (*teenager*) kavramıyla aynı anlamda kullanılmış olsa da, geçen yüzyılda hem insanlar fiziksel olarak daha erken olgunlaştıkları hem de pek çok birey işe girme ve evlenmeyi yirmili yaşların ortalarına kadar erteledikleri için ergenlik dönemi önemli ölçüde uzamıştır (Furstenberg, 2000).

Ergenlik döneminde cinsel uyanışla birlikte yeni ruhsal tepkiler ve davranışlar ortaya çıkmaktadır. Dengeli ve uyumlu ilkokul çocuğunun yerine tedirgin, kuruntulu, zor beğenen ve çabuk tepki gösteren bir ergen gelmektedir. Duygular çabuk iniş çıkış göstermektedir. Tepkiler önceden tahmin edilemez olmaktadır. Fiziksel görünüme ve giyime verilen önem

artmaktadır. Zayıflık, şişmanlık, uzun boy, kısa boy, yüz çizgilerinin düzgün olup olmayışı sorun olmaya başlamaktadır. Ergen, büyümek için sabırsızlansa da çocuksu davranışlarından bir anda sıyrılamamaktadır. Tüm bu özellikler yetişkin boyutlarına ulaşmış bir bedende çocuk kişiliği olarak açıklanabilir (Yörükoğlu, 1996). Ergenlerdeki sorunlar ve çatışmalar çok farklı nedenlerle ortaya çıkmakla beraber, bunları, ergenlik sırasında meydana gelen bedensel, cinsel, duygusal, sosyal ve kişisel gelişmelerin gençte yarattığı farklılaşmaya bağlı olarak açıklamak da olasıdır (Kulaksızoğlu, 1998).

Gelişimin ilk başlarında, kimlik duygusunun tam olmadığı, kırılgan olduğu ve kolayca yaralanabildiği belirtilmektedir. Ergenin yaşamındaki olaylar ve içinde bulunduğu durumlar çeşitli anlamlar taşımakta ve ergenin kimlik oluşumunu etkilemektedir. Bu dönemde yaşanan deneyimler, ergen için abartılı bir önem taşıyabilir. Bir yere davet edilmemek gibi bir durum karşısında ergen kendisini çok çirkin, istenmeyen biri olarak görebilmektedir. İnsanlar tarafından nasıl görüldüğü ya da kendisi hakkında ne düşünüldüğü ergenlik dönemindeki gençte büyük üzüntülere neden olabilmektedir (Orvin, 1997).

Ergenlik döneminin bedensel değişimlerin çok hızlı yaşandığı bir dönem olduğu kabul edilir. Erişkinliğin eşiğindeki ergen cinsel kimliğini kazanırken, cinsiyeti belirginleşen bedenine uyum sağlamaya ve onu kabullenmeye çalışmaktadır. Bu dönemde ergen hem kendi kimliğine hem de değişen bedenine onay aramaktadır. Bedenine yönelik en küçük bir eleştiri, özellikle de şişmanladığını ima eden bir sözle ölümcül diyetlere başlayan ergen sayısının artmakta olduğu belirtilmektedir (Gürdal, 2003). Çağdaş toplumlarda ince görünüme verilen önem, özellikle bayanlarda beden algısında bozulmalara ve fiziksel görünüm konusunda kaygıların artmasına yol açmaktadır (Rosenblum ve Lewis, 1999; Siegel, Yancey, Aneshensel ve Schuler, 1999). Ergen yaşamakta olduğu hızlı bedensel değişimi istediği yönde etkileme

olanağı olmadığını görerek daha olumlu bir beden algısı kazanmak amacıyla yanlış kararlar alabilir. Bu dönemde beden imgesine artan ilgi bazı beslenme bozukluklarına zemin hazırlayabilmektedir (Bağcı ve Tabuk, 1999). Fiziksel görünüşte dramatik bir değişim dönemi olması nedeniyle, kız ya da erkek ergenin benlik imgesinin bütünü beden imgesiyle ilişkilidir. İdeal fiziksel görünümünden sapmak, benlik saygısında kayba ve ergenin benlik imgesinde başka sorunlara yol açabilmektedir (Steinberg, 2007).

Ergenlik dönemindeki gençlerin bazıları yemek yememe ve zayıflama eğilimi göstermektedirler. Kilo almak ve şişmanlamak bu gençler için kabul edilemez birşeydir. Büyümek ve gelişmek, bir birey olarak göze çarpmak olarak algılanmaktadır. Bu ise, o güne kadar yaşanan özgür, çocuksu oyun dünyasından kopup gerçek dünya ile yüzleşmek anlamına gelmektedir. Gerçek dünya, her ne kadar çocuk için o güne kadar özenilen, erişilmek istenen bir yer olsa da, ürkütücü olarak değerlendirilmektedir. Ürkütücülüğü, bir yandan bu dünya hakkında edindiği bilgilerin yalnızca yüzeysel ve kopuk kopuk gözlemlere dayanmasından, bir yandan da kendi benliğindeki güvensizlikten, eksiklik duygusundan, daha henüz kazanmakta olduğu yeni benliğine uyum sağlayamamış olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir. Bazı çocukların hızla büyümeleri nedeniyle ruhsal olgunlukları ve zekalarını ve hızla gelişmiş bedenlerini yönetmekte, çekip çevirmekte yetersiz kalacakları ileri sürülmektedir (Altınköprü, 1999).

Bir gencin büyüme sürecinde sürekli mükemmel olması gerektiğine inanması ya da daha güçlü ve olgun olması konusunda telkinlerle yetiştirilmiş olması, ileride bazı sıkıntıların oluşmasına neden olmaktadır. Dışarıdan yetişkin görünen bedeninin içinde çocuksu bir ruh barındırması, beden ve ruh arası bir çekişmeyi beraberinde getirir. Kişi kendini yetersiz hisseder, bu yetersizliğin yarattığı huzursuzluk ve gerginlik yeme davranışını ve bedeni kontrol etme çabasıyla giderilmeye çalışılır (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Ergenlerin beden

yapılarının ve dış görünüşlerinin karşı cinsin hoşuna gidecek biçimde olmasını istedikleri görülmektedir. Birçok ergenin boyuna göre kilolu olduğunu düşünerek kaygılandığı belirtilmektedir (Kulaksızoğlu, 1998).

Ergenlik döneminde beden ve benliğin, anne babaların koruyucu çerçevesinden çıktığı, ancak tam bir benlik ideali de oluşmadığı izlenmektedir. Ergenin zaman zaman çocukluğunu korumaya, değişmemiş bedenine geri dönmeye çabaladığı düşünülmektedir. Bedenindeki değişimi ve buna bağlı olarak da bir yetişkin olma ve sorumluluk alma sürecini kontrol etmeye çalıştığı ileri sürülmektedir. Kontrolü sağlamak için ise ergen bedenindeki değişimi kontrol etmek isteyecektir. Ergenin amacı bedeninin somut gereksinimlerini kontrol ederek, tüm benliğine hakim olduğu hissi uyandırmak ve güçsüzlük duygusunu bastırmaktır. Bu gerekçeler yeme bozukluklarının ortaya çıkış nedeni olarak ileri sürülebilir (Sinirlioğlu Ertaş, 2006).

Yeme bozuklukları konusunda son yıllarda dünyada geniş çapta araştırmalar yapılmasına rağmen, Türkiye’de yapılmış çalışmalar kısıtlıdır. Dünyada konuyla ilgili yapılan araştırmalar daha çok tıp ve psikiyatri alanlarında gerçekleştirilmiş ve genellikle genetik yatkınlık, fiziksel bozukluklar, hormonal dengesizlikler ve yeme bozukluğu olan kişilerle yapılan çalışmalar şeklindedir (Stein, Maayan, Ram, Loewenthal, Achiron, Modan-Moses, Feigin, Weizman ve Valevski, 2005). Ülkemizdeki alan yazını incelendiğinde diğer ülkelere kıyasla yeme bozuklukları konusu üzerinde pek durulmadığı gözlenmektedir. Yeme tutumlarında bozulmalara yol açan değişkenlerin net olarak belirlenememesi, yeme bozukluklarını önleyici müdahale programlarının hazırlanamamasına yol açmaktadır. Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinde yeme tutumunun yordanmasına çalışılmıştır.

1.1 Problem Cümlesi

“Cinsiyet, yaş, algılanan ana-baba tutumu, beden imgesi, başetme gücü, sosyal ilişkiler, aile ilişkileri, aile, arkadaş ve özel insanlardan alınan sosyal destek değişkenlerinin üniversite öğrencilerinin yeme tutumunu yordama gücü nedir?” sorusu bu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

1.2 Sayıtlar

Araştırmaya katılan Ege Üniversitesi öğrencilerinin “Offer Benlik İmgesi Ölçeği”, “Yeme Tutumu Testi”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Kişisel Bilgi Formu”nda yer alan sorulara içtenlikle ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

1.3 Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları şöyle sıralanabilir:

1. Araştırmada, üniversite öğrencilerinin beden imgesi, başetme gücü düzeyleri ile sosyal ve aile ilişkilerinin niteliği “Offer Benlik İmgesi Ölçeği”nin; yeme tutumu düzeyleri “Yeme Tutumu Testi”nin; aile, arkadaş ve özel insanlardan alınan sosyal destek düzeyleri de “Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği”nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
2. Bu araştırmanın sonuçları Ege Üniversitesi’nde öğrenim gören öğrenciler ile sınırlıdır.

1.4 Tanımlar

Araştırmada sıklıkla geçen terimler aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.

Yeme Tutumu: Beslenme şekli ve boya uygun kiloda olmak sağlık durumunun belirleyicilerindendir. Yeme tutumu fiziksel, ruhsal ve sosyal bileşenlerden etkilenerek kişinin beslenme alışkanlıklarını ve sağlığını etkilemektedir (Sinirlioğlu Ertaş, 2006).

Yeme Bozukluğu: Hastalığa ya da beslenme yetersizliğine neden olabilen yeme alışkanlıklarındaki sapmalardır (Lucas ve Huse, 1994).

Anoreksiya Nervosa: Yaş ve boy uzunluğu için olağan sayılan bir vücut ağırlığına sahip olmayı kabul etmeme, kilo almaktan aşırı korkma, beden imgesinde bozukluk ve menstrasyonların kesilmesi belirtilerinin gözlemlendiği bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Soygüt, 2003).

Bulimia Nervosa: Yineleyen tıknırcasına yeme dönemlerinin olduğu, fazla miktarda yemeyi durduramama, kilo almaktan sakınmak için kusma, laksatif vb. kullanma, yemek yememe, aşırı egzersiz yapmak gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda tekrar tekrar bulunma, kendini değerlendirirken anlamsız bir biçimde vücudun biçimi ve ağırlığından etkilenme belirtilerinin görüldüğü bir yeme bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır (Soygüt, 2003).

Beden İmgesi: Kişinin kendi vücudu ve görünümü konusundaki, toplumsal olarak tanımlanan fiziki görünüm standartlarına dayalı tutum ve duygularıdır (Budak, 2000).

Benlik İmajı: Kişinin kendi hakkında neye inandığı ve ne bildiğine dayanır. Kişinin kendi hakkındaki belirli görüşleri, duyguları, arzuları, yetenek ve sınırlılıkları, ilgi ve ilgisizlikleri ile hakim davranış biçimlerine ilişkin algılaması ve yorumudur. Bu yorum, şu andaki görüşlerin yanında gelecekle ilgili umut ve beklentileri de içerir (Eisenberg ve Delaney, 1998; Budak, 2000). Benlik-imagı bireylerin hayatlarının her yönde kendileriyle ilgili yaşantılarının, fikirlerinin, duygularının fenomenolojik örgütlenmesi olarak tanımlanmakta (Tamar, Erermiş ve Aydın, 1992) ve herhangi bir zamanda, herhangi bir durumda kişinin kendisine, ne olduğuna ilişkin imajı olarak betimlenmektedir. Bu imaj, bilinçli ya da bilinç dışı olabilir, gerçekçi olabileceği gibi gerçeküstü ya da idealleştirilmiş de olabilir (Öner, 1985; Budak, 2000).

1.5 Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Son yıllarda ergenlerin yeme davranışlarındaki bozukluklar dikkati çekmektedir. Pek çok ergen bedeninden hoşnut olmayıp sağlıksız tutumlar sergileyebilmektedir. Özellikle medya yoluyla gönderilen mesajlarda ana temalardan biri aşırı zayıflığın çekici olduğudur. Bazı gençler bu mesajlardan hareketle yanlış fikirler geliştirebilmektedir. Bu gençler yavaş yavaş öğünleri atlamaya başlamakta ve sağlıklı olmak için ihtiyacı olan besini almayı reddetmektedirler. Yeme bozukluğu patolojik bir boyut aldığı zaman ölümle sonuçlanabilecek derecede tehlikelidir.

Yeme bozuklukları sadece yemek ve zayıflamak ile açıklanamamaktadır. Sorunun bundan çok daha karmaşık olduğu görülmektedir. Yeme bozukluğu aslında temelde vücudun açıklanmayan duygularını, kendisini ve karşılanmayan ihtiyaçlarını ifade etme şeklidir. Erken teşhis ve önlem almak kişinin daha çabuk iyileşmesini önemli ölçüde etkiler. Erken zamanlarda teşhis edilmeyen ve geç kalınan durumlarda yeme bozukluğu kronik bir hale gelebilir ve kişinin yaşamını tehdit edebilir.

Etcoff, Orbach, Scott ve D'Agostino'nun (2005) Dove firması için dünya çapında yaptıkları araştırmada, yüz bayandan sadece onu, kiloları ve bedenlerinin şekilleri konusunda endişeli olmadıklarını ifade etmişlerdir. Son yıllarda yazılı ve görsel basında yayınlanan ince olma, güzellik ve diyet gibi konuların yoğunluğundaki artışa bakıldığında da, söz konusu yeme bozukluklarının görülme sıklığındaki artış kayda değerdir. Psikiyatrik sınıflama sistemlerindeki ölçütlere göre yeme bozukluğu tanısını tam karşılamayan ancak yeme tutumları açısından farklılıklar gösteren ve sıkıntı çeken bir grubun olduğu bildirilmektedir (Bunnett ve diğ., 1990). Bu açıdan bakıldığında tanı konmamış veya gizli kalmış hafif seyirli yeme bozukluklarının özellikle genç grupta taranması, koruyucu önlemler alınması ve hastalıkların tanınması açısından önemlidir.

Üniversiteye başlayan pek çok genç şehir değişikliği, maddi durumun elverişsizliği, bağımsız yaşam arzusu gibi nedenlerle ailesinden ve evinden ayrılmaktadır. Tek başına ya da arkadaşlarıyla öğrenci yurtlarında, apartman dairelerinde, başka ailelerin yanlarında yaşamak gençlerin yaşam biçimlerinde önemli değişikliklere yol açmaktadır. Bu değişiklik, yiyecek alışverişinde deneyimi olmayan ve sınırlı olanaklarla yemek pişirmek durumunda kalan gençlere zor gelebilmektedir. Dar bir bütçeye sahip olmak, zamanın ve çevredeki seçeneklerin kısıtlılığı da üniversite öğrencileri için sorun olabilmektedir. Bu durumda, fast-food beslenme

biçimi gençler için cazip bir konuma gelmektedir. Fast-food ağırlıklı beslenen gençlerde fazla yağ alımının gerçekleşmesi sonucu kilo artışı meydana gelebilir. Uzun vadede obezite için zemin hazırlanmakta ve vücut için gereken mineral ve vitaminler yeterince alınmadığı için çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Ters durumlarında ise genç değişen yaşam koşullarına uyum sağlamaya çalışırken besin alımını azaltabilmekte ve fiziksel sağlığını tehlikeye sokabilmektedir. Üniversite çağındaki gençlerin de en az lise çağındaki gençler kadar birbirlerinden ve çevreden etkilenebildikleri göz önüne alındığında yeme konusunda da çeşitli eğilimler göstermeleri olasıdır.

Yeme tutumlarında etkili olan değişkenlerin belirlenmesiyle bu alanlarda yönlendirici çalışmaların yapılabileceği düşünülmektedir. Önleyici rehberlik kişilerin ileride karşılaşılabilecekleri problemlerin önceden tahmin edilerek önlemlerin alınması amacı ile yapılan yardımları kapsamaktadır. Kişiler, kendileri için zararlı olabilecek çeşitli durumlar hakkında bilinçlendirilmeye çalışılır. Gelecekteki danışmanlık faaliyetlerinde günümüze dek sınırlı kalınan koruyucu müdahalelere yönelinmesi önemli görünmektedir. Yeme bozukluklarının tanınması, erken başvuru ve tedavi olanakları, hastalıkların şiddet ve sıklığındaki artışın önlenmesini, komplikasyonların azalmasını, tedavi sürelerinin kısalmasını ve tedavinin gidişinin daha olumlu olmasını sağlayacaktır. Bu araştırma ile başta rehberlik alanında çalışan uzmanlar olmak üzere bireylerin yeme bozuklukları konusundaki farkındalıklarının arttırılması amaçlanmaktadır. Elde edilen sonuçlardan hareketle rehberlik ve psikolojik danışmanlık alanında önleyici, koruyucu, destekleyici ve bilinç yaratmaya yönelik uygulamalar yapılabilir. İnsan hayatının temel bileşenlerinden biri olan yemek yeme faaliyetinin derinlemesine ve çok boyutlu olarak ele alınması, hem fiziksel hem de psikolojik açıdan sağlıklı bir toplumun oluşumu açısından önemli görünmektedir. Bu amaçla, bu araştırmada, yeme tutumunu yordayan değişkenler araştırılacaktır.

BÖLÜM II

2.0 İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, ergenlik dönemi ve yeme tutumu kuramsal bir çerçevede sunulmuş ve konu ile ilgili yurt dışında ve Türkiye’de gerçekleştirilen bazı araştırmalar özetlenmiştir. Kuramsal çerçeve kapsamında, ayrıca yeme bozukluğunun tanımı ve türleri, yeme bozukluğu olan ya da yeme bozukluğu geliştirme riski taşıyan kişilerin genel özellikleri, yeme davranışı ve anne-baba tutumları arasındaki ilişkiler ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

2.1 Ergenlik Dönemi İle İlgili Kuramsal Açıklamalar

Kulaksızoğlu’nun (1998) belirttiği gibi, Milli Eğitim Bakanlığı’na göre ergenlik, buluş çağına erme nedeni ile biyolojik ve psikolojik bakımdan çocukluk döneminin sonu olup toplum hayatında sorumluluk alma dönemi olan ve çocuklukla genç yetişkinlik arasında kalan, 12-24 yaşları arasını kapsayan dönemdir. UNESCO’nun tanımına göre ergen, öğrenim gören, hayatını kazanmak için çalışmayan ve evi olmayan insandır. Ergenlik çağının başlangıcı ve sonu konusunda ileri sürülen yaş sınırlamaları da birbirinden farklıdır. UNESCO’nun tanımlamasında ergenlik yaşı, 15-25 yaşları arasında gösterilmektedir. Birleşmiş Milletler Örgütüne göre ise ergenlik, 12-25 yaşları arasındadır.

Ergenlik dönemi, farklı kuramsal yaklaşımlar tarafından farklı yönleri vurgulanarak tanımlanmasına rağmen, bütün bu tanımların ortak noktası ergenliğin, hızlı ve belirgin

biyolojik, bilişsel, duygusal, sosyal gelişim ve değişmelerin yaşandığı bir geçiş dönemi olduğudur.

1950 ve 1960'lı yıllarda klinisyenler ve kuramcılar ergenliği, belirgin gelişimsel görevlerle yüzleşme ve bu yüzleşme sonucunda yaşanan içsel karmaşa ve dışa dönük çatışma zamanı olarak tanımlamışlardır (Bloss, 1962; Erikson, 1968; Freud, 1969). Ergenlik, çocukluk ve yetişkinlik arasında yer alan, önemli değişikliklerin zaman zaman kargaşa ve karışıklıkların yaşandığı kritik gelişimsel bir dönemdir. Bir taraftan ergenin cinsel ve fiziksel olgunluğa ulaşmasını sağlayacak biyolojik değişiklikler olurken, ergenin bağımsızlığını kazanmasını ve yetişkinliğe doğru ilerlemesini destekleyecek sosyal, duygusal ve bilişsel değişiklikler de ortaya çıkmaktadır. Ergenin yetişkinliğe yumuşak bir geçiş yapabilmesi için bu değişikliklerle başarılı bir şekilde başetmesi gerektiği ileri sürülmektedir.

Ergenliğin biyolojik, diğer bir deyişle biyososyal görüşünü benimseyen kuramlar, temelde ergenlikte meydana gelen hormonal ve fiziksel gelişimleri vurgulamaktadır. En önemli biyososyal kuramcı olan G. Stanley Hall, ergenlik döneminin bilimsel açıdan çalışılmasına öncülük etmiştir. Evrim kuramının yazarı olan Charles Darwin'den etkilenen Hall, özünü tekrarlama olarak tanımlanan kuramında bireyin gelişiminin insan türlerinin gelişimine paralel olduğuna inanmıştır. Hall'a göre bebeklik, tüm türlerde olduğu gibi, insan evriminde de ilkel olunan zaman dilimini belirtmektedir. Ergenlik karmaşası terimini ilk olarak kullanan ve ergenliği bir "fırtına ve stres dönemi" olarak ilk kez tanımlayan kişi de Hall'dır. Hall'e göre ergenlik, bireyselliğin geliştiği bir evredir ve türün uygarlığa kavuştuğu evrime paralel görülmüştür (Akt: Dalkılıç, 2006; Steinberg, 2007). Ergenlik dönemi ile birlikte ergenler, eğitilebilmekte ve biçimlendirilebilmektedirler. Ergenler üst düzey duygular yaşayabilir, akıl yürütebilir, sanata ve bilime ilgi duymaya, içinde yaşadıkları toplumun ve

kültürün bir parçası durumuna gelebilmektedirler. Ergenlik döneminde yaşanan tüm çalkantı ve sıkıntılar, ergenin bireyselleşmesine yardımcı olmaktadır. Hall'ın bu görüşleri, psikanalitik çevreler tarafından da kabul görmüştür.

Organizmik kuramcılardan özellikle Sigmund Freud, Erick Erikson ve Jean Piaget ergenlik çalışmaları üzerinde büyük etki yaratmışlardır. Aynı sınıflandırma içerisinde ele alınmalarına rağmen, geliştirdikleri kuramlar bireyin büyüme ve gelişiminin farklı yönlerini vurgulamaktadır.

Sigmund Freud, gelişimi, farklı zaman dilimlerinde ortaya çıkan psikoseksüel karmaşalarla açıklamıştır. Psikanalitik kuramda ergenlik, Hall'ın görüşleriyle benzer biçimde, bir çalkantı dönemi olarak görülmektedir. Freud'a göre ergenlikte meydana gelen hormonal gelişmeler, bir önceki gelişim döneminde kazanılmış olan psikolojik dengeyi bozmaktadır. Freud, ergenlikteki en önemli sorunun psikolojik bir denge oluşturmak ve çatışmaları çözümlmek olduğunu savunmaktadır. Süreç, ergenlikteki hormonal değişimler tarafından yürütülmesine rağmen gencin karşılaştığı bazı güçlükler, aile içindeki ilk deneyimleriyle ilişkilendirilmektedir. Anna Freud ise ergenliği, huzurlu bir büyüme sürecinin bozulması olarak değerlendirmiş ve ergenlik bunalımını normal kabul etmiştir. Bu dönemde yaşanan sıkıntı ve çatışmalar normal gelişimin bir parçasıdır. Psikanalitik bakış açısına göre ergenlik, diğer tüm gelişim dönemlerinin gözden geçirildiği bir değerlendirme ve sorgulama dönemidir. Çocukluk dönemindeki olumlu ve olumsuz tüm yaşantılar, anılar yeniden hatırlanır; ana-baba tutumları, aile içi ilişkiler ve duygular tekrar değerlendirilir. Ergen bir taraftan yaşamını ve ilişkilerini sorgularken, diğer taraftan anne-babasından ayrılmaya ve bağımsızlaşmaya çalışmaktadır. Bu da çatışmalara, ikili duygulara, kaygı ve strese yol açmaktadır (Akt: Varan, 1997).

Ergenliğin bir fırtına ve bunalım dönemi olduğu görüşünü destekleyen bir diğer kuramcı Erikson'dur. Erikson'un psikososyal gelişim kuramında beşinci evre ergenlik dönemini kapsamaktadır. Bu evre, Erikson tarafından kimlik oluşumuna karşı rol karmaşasının yaşandığı bir dönem olarak tanımlanmıştır. Ergenlik, kimlik oluşumu için bir arayış ve kargaşa dönemidir (Erikson, 1968). Erikson'a göre ergenin ana görevi olumlu bir benlik algısı oluşturabilmektir. Bunun başarmamasını, Erikson, rol karmaşası diye tanımlamaktadır. Ergen, kim ve ne olacağı üzerine denemeler yaparken, birçok rolün provasını yapmaktadır. Kimlik arayışı içinde olduğu kendini değerlendirme sürecinde, yeni edindiği akıl yetilerini ve başka dış kaynakları kullanmaktadır (Akt: Orvin, 1997). Erikson kimliği, çocuğun bağımlı olduğu insanlara benzemek istediği ve çoğu zaman da buna zorlandığı zaman yaptığı özdeşleşmelerin bir toplamı şeklinde açıklamaktadır. Ergenlik dönemindeki en önemli değişim kimlik krizi ya da kimlik bunalımı olarak adlandırılan değişimdir. Erikson'a göre her ergen kendi kimliğini oluşturmada farklı mücadele vermektedir. Erikson, Hall'den farklı olarak ergenliğin bireysel bir konu olduğunu ileri sürmektedir. Çocukluğunda sağlıklı psikolojik ve cinsel özdeşimler kuramamış ergenler yeni kimliklerini oluşturma sürecinde kargaşaya düşebilmektedirler. Ergenin gerçek kimliği ile sahip olmak istediği kimlik arasındaki bağdaşmazlık kimlik karmaşasına neden olabilmektedir (Akt: Kulaksızoğlu, 1998). Bu dönemin bir diğer özelliği, anne-babadan arkadaş gruplarına doğru bir kaymanın olmasıdır. Ergen, arkadaşları ile yetişkinlerinkine benzer yakın ve sıcak ilişkiler kurmakta ve arkadaşlar, ergenin kimlik oluşumuna yardımcı olmaktadır.

King (2002) ise ergenin başlıca psikolojik görevlerini; doyum sağlayıcı ve gerçekçi bir beden imgesi geliştirmek, ana-babadan bağımsızlaşarak ayrılmak, aile üyeleri dışındaki kişilerle doyum sağlayıcı ilişkiler geliştirmek, artan cinsellik ve saldırganlık dürtülerinin

uygun ifadesini ve kontrolünü geliştirmek ve kimlik oluşumunu, gelecek için planlar yaparak pekiştirmek olarak tanımlamaktadır.

Ergenlik dönemi içinde bulunan her bir gelişim aşamasının, kızlar ve erkeklerde farklı olmakla birlikte, birbirini izleyen ve ilerleyen biyolojik, bilişsel ve sosyal değişiklikleri temsil ettiği belirtilmektedir (Lauren ve Collins, 1988; Bartle ve diğ., 1989).

Piaget'in bilişsel gelişim kuramı, ergenliği anlamada farklı bir bakış açısı ortaya koymakta, daha çok bilişsel süreçlerdeki değişimleri ele almaktadır. Piaget bilişsel gelişimi dört farklı aşamada tanımlamıştır. Ergenlik dönemi, bilişsel gelişimin son evresidir. Ergenin tüm düşünme süreçleri değişir. Soyut işlemler yapabilme, problem çözme, gerçeği değerlendirme ve mantıksal sonuçlar çıkarabilme gibi st düzey bilişsel beceriler kazanılmaya başlar. Bu bilişsel değişiklikler, ergenin sosyal bilişlerini ve ahlak gelişimini tamamlamasına yardımcı olmaktadır (Akt: Coleman ve Hendry, 1990).

Kohlberg, ergenlikte bilişsel değişikliklerle belirlenen ahlak gelişimi üzerinde durmuştur. Kohlberg'e göre insanlar, ahlak gelişimini sağlamak için farklı evrelerden geçerler. Bu evrelerin ardıl bir yapısı vardır ve bir st evredekilerin bir önceki evrenin özelliklerini kapsadığı düşünülmektedir (Akt: Feldman, 1996; Wolff, 2002). Ergenlik döneminde Piaget tarafından tanımlanan bilişsel süreçlerdeki değişim nedeniyle, ahlak gelişimi farklı bir evreye gelmektedir. Ergenlik dönemi öncesinde toplum ve aile kuralları olduğu gibi kabul edilirken, ergenlikte bunların doğruluğu sorgulanmaya başlanmaktadır. Soyut düşünme yeteneğinin gelişmeye başlamasıyla birlikte ergen, bir davranış hakkında farklı birçok boyuttan düşünmeye ve davranışı iyi ya da kötü olarak yargılamaya başlar. Bu durum ergenin ahlaki ikilemlerle yüzyüze gelmesine neden olmaktadır (Adams, 1995).

Lewin'e göre davranış, kişinin çevresi ile etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Yaş, zeka, cinsiyet, özel yetenekler ve çevre gibi göz önünde bulundurulması gereken bir çok etmen davranışı etkilemektedir. Bireyin yaşam alanındaki kişisel ve çevresel faktörler de sürekli değişmektedir. Bu değişimler yavaş olursa bireyin onları düzenlemesi ve değişime uyum sağlaması güç olmamaktadır. Çok hızlı değişimlerin olduğu zamanlarda birey stresli bir dönem geçirir ve Lewin'e göre ergenlik de böyle bir dönemdir (Akt: Kulaksızoğlu, 1998).

McCandless, insan davranışının dürtüler tarafından yönlendirildiğine inanmaktadır. Ona göre ergenler bu dürtülerin kültürlerinde ele alınışı ve bunlara atfedilmiş davranış biçimlerinden dolayı kendilerini yoğun baskı altında hissedebilmektedirler. McCandless, ergenin daha önce öğrendikleri ile toplumun kendisinden yeni beklentileri çeliştiğinde ortaya çıkan durum karşısında yaşadığı stres üzerinde durmaktadır (Akt: Coleman ve Hendry, 1990).

McCandless'ten farklı olarak Bandura, ergenliğin bunalımlı bir dönem olduğu fikrine karşı çıkmaktadır. Bandura'ya göre ergenlik, her zaman çatışma ve gerilimin yaşanmadığı, yeniden bir uyum dönemidir. Çalışmalarına dayanarak düzenli, istikrarlı ve sevecen ailelerden gelen ergenlerin bu dönemi rahat geçirdiğini belirtmektedir. Ona göre ergenlikte bunalım geçirenler yeterince sosyalleşmemiş olanlardır. Ergenin sosyalleşme düzeyi, aile ilişkilerinin niteliği ve ailedeki öğrenme alışkanlıkları tarafından belirlenmektedir. Bandura'ya göre çocuklar başkalarının, özellikle anne ve babalarının, davranışlarını gözlemleyerek ve model alarak kendi davranışlarını, duygularını ve düşüncelerini kazanmaktadırlar. Bir ergenin çocukluk dönemi boyunca ailesini model alarak öğrendiği tüm davranış kalıpları, ergenlik döneminde diğer insanlarla olan ilişkilerini, sosyalleşme düzeyini ve bu döneme uyumunu etkilemektedir (Akt: King, 2002).

Ergenliğin bir fırtına ve stres dönemi olacağı fikrine karşı olanlardan biri de Edward Spranger'dir. Spranger her insanın farklı olduğu şeklindeki görüşünü ergenlik gelişimi ile ilgili kuramında uygulamıştır. Spranger bireysellik değişebilirliği adlı bir kuram ileri sürmüştür. Ona göre ergenlikte ortaya çıkabilecek üç çeşit büyüme modeli vardır. Birinci modeli izleyen gençlerin fırtına ve stresle başı derde girer. Bunun yanı sıra ergenliği büyük ölçüde zarar görmeden geçiren gençler de vardır. Bu gençler yavaş ve sürekli gelişim modelinin temsilcileridir. Üçüncü ve son model dinamik model olarak adlandırılır ve diğer iki modelin kesişimi olarak değerlendirilebilir. Bu modeli uygulayan gençler doğrudan kendi gelişimlerine katılırlar. Offer, 1974 ve 1975'te ergen erkekler üzerinde yaptığı araştırmalarda ergenlikte sürekli gelişme, birdenbire gelişme ve düzensiz kargaşalı gelişme şeklinde üç gelişme biçimi olduğunu vurgulamıştır. Offer'ın bu açıklamaları Spranger'in bulgularını destekler niteliktedir (Akt: Kulaksızoğlu, 1998).

Tüm bu kuramsal açıklamalardan hareketle, ergenlikte fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal açıdan değişimin meydana geldiği söylenebilir. Çoğu ergende gözlemlenen yeme tutumlarındaki farklılaşma da bu değişimlerden biri olarak değerlendirilebilir.

2.2 Yeme Tutumu İle ilgili Kuramsal Açıklamalar

İlk psikanalitik kuramlar, yeme tutumundaki bozulmaları ağız yoluyla hamile kalma korkusuna karşı bir savunma olarak görmektedirler. Yiyecek, simgesel olarak, cinsellik ve hamilelikle ilgili olduğu için kaçınılan bir durumdur. Bu endişeler, ergenlikte artmakta, bu dönem yeme bozukluklarına zemin hazırlamaktadır. Hilde Bruch (1982), yeme tutumlarındaki bozulmaları yetiştirilme biçimlerinden dolayı özgüven ve benlik saygıları gelişmeyen

çocukların çaresizlik, yetersizlik ve güçsüzlüklerini saklamaya yönelik bir girişim olarak nitelendirmektedir. Bu etkin olamama duygusu, çocukların gereksinim ve isteklerini dikkate almayarak kendi isteklerini zorla kabul ettirmek isteyen otoriter ebeveyn tarzından kaynaklanmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının gerçek durumlarını değerlendirmeyip onların ne zaman acıkacağı ya da yorulacağına kendi iradeleriyle karar verebilirler. Böyle yetiştirilen çocuklar, kendi içsel durumlarını ayırt etmeyi öğrenemez ve kendilerine güven geliştiremezler. Ergenlik döneminin gereklilikleriyle karşı karşıya kalma durumunda, çocuk toplumsal olarak inceliğe verilen önemi kavrar; kontrol ve kimlik kazanma aracı olarak diyet yapmaya yönelir (Akt: Davison ve Neale, 2004).

İlk psikanalitik kavramlar, yeme bozukluklarının cinsel dürtünün engellenmesi ve olgunlaşmış cinselliğin gereklerini karşılama yetersizliği içindeki ergenin oral evreye gerilemesiyle ortaya çıktığını öne sürmektedirler. Sonradan ortaya atılan görüşler ise dürtü bozukluğu yerine anne-çocuk ilişkisi bozukluğuna ağırlık vermektedir. Annenin yaklaşımındaki güçlüklerin çocuğun bireysel gereksinimlerini bozduğu, çocuğun bir birey olarak kendilik sürecini sekteye uğrattığı düşünülmektedir. Yeme bozukluğu belirtileri umutsuzca girilen bir kimlik geliştirme çabasının parçası olarak da görülebilmektedir. Bayanlarda görülen bazı yeme tutumu bozukluklarının çatışmalı anne-kız ilişkisine bağlı olarak yeterli bir benlik algısı geliştirilememesinden kaynaklandığı ileri sürülmektedir. Yiyecek, bu çatışmalı ilişkinin bir simgesi haline gelmektedir. Genç kızın tıknırcasına yeme ve çıkarma davranışı, annesine olan gereksinimi ve onu reddetme isteği arasındaki çatışmayı temsil etmektedir (Göktürk, 2000).

Bazı psikanalitik kuramcılara göre yemek yeme, elde edilemeyen aşkın, doymak bilmeyen arzunun, öfke ve kinin ifadesi olabilmektedir. Erkek olma ve penise sahip olmayı,

hamile kalma ya da hamilelikten korkmayı temsil ettiği de ileri sürülmektedir. Öte yandan, büyümeye ya da erişkin olmaya ve sorumluluk almaya karşı bir savunmayı da gösterebileceği gibi yemek yeme ile aşırı zihinsel uğraş, aileden vazgeçememenin ya da onlara karşı öfkenin bir belirtisi olabilmektedir (Akt: Pirim, 2004).

Modern psikanalitik açıklamalar sadece sembolizasyondan uzaklaşmış ve çocuk-ebeveyn arasındaki ilişkiye odaklanmışlardır. Bu yaklaşımlar içinde, yeme bozuklukları çeşitli psikanalistler tarafından değişik bakış açılarıyla tanımlanmış ve açıklanmıştır. Bunlardan Meyer ve Weinroth, yeme bozukluklarını, ödipal çatışmaların hatalı değerlendirilmesine; Nemiah, annenin koruyucu tutumuna, bağımlılığa, sorgusuz itaat ve pasifliğe; Boskind ve Lodahl, anoreksiya nervozada baba ile güçlü özdeşim ve anneden daha güzel olma isteğine; Bemporad ve Ratey baba-kız ilişkisindeki aksaklıklara bağlarken Meng, anoreksiya nervozayı "organ psikozu" olarak tanımlayarak ego yapısındaki bozulma üzerinde durmuş; Eissler anne-çocuk ilişkisinden bahsederek anoreksiya nervozada anneye bağımlılığın, ego bozulmasına yol açtığını ileri sürmüştür (Akt: Pirim, 2004).

Gabbard (1990), anoreksiya nervozanın psikodinamiğini farklı ve tek olabilmek için çabalamak, ebeveynin beklentileri sonucu oluşan yapay benlik algısını reddetmeye çalışmak, gerçek benliğin belirmeye başlaması, bedende somutlaşan içselleştirilmiş düşman anne imgesinin reddedilmesi, aşırı isteklere karşı savunma geliştirme ve kendisinin yerine diğerlerini çaresiz durumda bırakma şeklinde açıklamaktadır.

Yeme bozukluklarına ilişkin bilişsel davranışçı kuramlar, kendini aç bırakma ve kilo kaybını güçlü pekiştiricilere dönüştüren etkenler olarak şişmanlık korkusu ve beden imgesi bozukluğu üzerinde durmaktadırlar. İnce olmayı başarmak ya da inceliği koruyabilme

davranışları kaygının azalmasıyla olumsuz olarak pekiştiğini belirtirler. Kişilik ve sosyo-kültürel değişkenleri içeren bazı kuramlar, kilo alma korkusu ve beden imgesi bozukluğunun nasıl geliştiğini incelemişlerdir. Mükemmeliyetçilik ve kişisel yetersizlik hissi, kişinin özellikle görünüşüyle ilgilenmesine yol açabildiği ve diyet yapmayı güçlü bir pekiştiriciye dönüştürebildiğini ileri sürerler (Stormer ve Thompson, 1996).

Bilişsel-davranışçı yaklaşımı benimseyen kuramcılar, yeme bozukluklarındaki nedensel değişkenler olarak ince olma gerekliliği ile ilgili inanç, tutum ve temel sayıtların varlığının yeme(me) davranış örüntüsüyle sürdürüldüğüne dikkat çekmektedirler. Onlara göre yeme bozukluğunu başlatıcı birçok etken olabilmektedir, ancak sorun davranışın sürdürücüleri olarak olumlu ve olumsuz pekiştireçlerin varlığına işaret edilmektedir. Özellikle kaçınma paradigması açısından ele alındığında, korku uyandıran uyarıcı olarak kilo almaktan kaçınmak, kusma, diyet yapma, laksatif v.b. kullanmak ve aşırı egzersiz yapmak gibi faaliyetler olumsuz pekiştireç özellikleri taşımalarından dolayı, sorun davranışın ortaya çıkış olasılığını arttırmaktadırlar. Bilişsel davranışçı yaklaşımın yeme bozukluklarına ilişkin görüşleri şu şekilde özetlenmiştir (Soygüt, 2003):

- 1) Aç kalma davranışı, tıknırcasına yeme davranışına bir tepki olarak yapılsa da, psikolojik ve fizyolojik mekanizmalardan dolayı tıknırcasına yeme davranışını tekrar ortaya çıkarmaktadır.
- 2) Kendini kusturma, laksatif kullanımı vb. davranışlar da tıknırcasına yeme davranışını arttırmaktadır, çünkü alınan kaloringin atıldığı inancı kişiyi aşırı yemeye yöneltmektedir.
- 3) Vücudun biçimi ve kilo ile ilgili aşırı endişe, özellikle benlik ile ilgili yargılamalar aç kalma davranışını arttırmaktadır. Vücudun biçimi ve kilo ile

ilgili aşırı endişeler, yetersizlik ve değersizlik ile ilgili duygularla eşleşmektedir. (sf. 115).

Yeme bozukluğunun gelişimindeki etmenleri açıklayan önemli yaklaşımlardan birisi bağlanma kuramıdır. Bowlby'e göre (1973) bebeğin erken dönemde yaşadığı bağlanma ilişkilerinde bakım veren kişinin çocuğun ihtiyaçlarına uygun yanıt vermesi, destekleyici ve ulaşılabilir olması gibi özellikleri ilişkinin niteliğini belirlemektedir. Yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu olan bireylerle kontrol grubu karşılaştırıldığında birinci grubun kaygılı ve güvensiz bağlanma, terk edilme endişesi ve bireyselleşmeyle ilgili güçlükleri daha belirgin olarak yaşadığı ortaya konmuştur (Palmer ve diğ., 1988; Armstrong ve Roth, 1989; Keny ve Hurt, 1992). Bruch da yeme bozukluklarının temelini anne-bebek ilişkisine dayandırmıştır. Yeme bozukluğu olan hastalarla yapılan çalışmalarda, bu kişilerin bebeklikte anne ile güvene dayalı bir ilişki kuramadıkları; çocuklukta ve ergenlikte de sağlıklı bir benlik gelişimi sağlayamadıkları vurgulanmıştır (Bruch, 1982).

Freud'a göre bebeğin erken dönemde annesiyle kurduğu duygusal bağ, daha sonra yaşamındaki tüm ilişkilerin oluşumunda temel teşkil etmektedir. Bu teorinin en ağırlıklı noktasını beslenme oluşturmaktadır. Bu görüşe göre bebekler emme içgüdüleriyle doğmaktadırlar. Ağızla ilgili hazların karşılanmasında anne ön planda olduğu için bağımlılık da anneye karşı gelişmektedir (Akt: Bayhan ve Artan, 2004).

Çocuk her ağladığında buna besleme ile cevap verilirse, yiyecek rahatlatıcı bir rol üstlenir. Bebeğin altının değiştirilmesi gerekiyorsa ya da bebek bir tür fiziksel temas istiyorsa besleme davranışı ne bir doyum ya da rahatlama aracı ne de bebeğin kendi bedenine güvenmesini sağlamaktadır. Diğer bedensel ihtiyaçlara cevap olarak beslemek, bebeği kendi

bedenine yabancılaştırır ve bireyin hem acıkmasını hem de doymasını anlama yeteneğini olumsuz etkiler (Orbach, 1998).

Sosyal öğrenme teorisine göre bağıllık, bebeklerin ve çocukların öğrenmesiyle oluşan kazanılmış bir davranıştır. Bebeklerin bağıllığı öğrenmesi de özellikle annenin bebeğini besleyen, temizleyen ve seven bir kişi olma rolünde olduğu içindir. Anne, huzur ve rahatlık duygusuyla birlikte var olan bir uyaran olarak ikincil pekiştireç durumundadır. Bebekler de bir süre sonra annenin varlığı ile rahatlık ve sıcaklığın, sevginin var olacağını öğrenirler. Böylece bağıllık kazanılmış bir davranış olmaktadır (Aydın, 2005).

Bu görüşü savunanlar da yine beslenmenin önemine değinmektedirler. Bebek beslenmek için annesine gereksinim duyar. Anne bebeğin bu gereksinmesini doyuran kişidir. Bu nedenle annenin varlığı bebeğe hoşnutluk verir ve bebek anneyle yakın olmak gereği duyar. Bu da sonra bağıllığa dönüşür (Bayhan ve Artan, 2004).

Psikanalitik yaklaşıma göre aşırı yeme isteğinin güçlü dürtüsü doyma mekanizmasına ağır basar ve kişi aşırı yeme davranışı içine girer. Aşırı yeme aynı zamanda depresyon ve anksiyete ile ilgili hastalıklı bir uyum davranışıdır. Bu görüşe göre şişman insanlar, çocuklarına, endişe ve gerginlikle mücadele aracı olarak “yeme” yi öğretirler. Bunun sonucunda oluşan şişmanlara özgü, pasif ve bağımlı kişilik özellikleri problemlerle başa çıkmak için alternatif yollar geliştirmelerine engel olmaktadır (Tuzlacı, Toygar ve Baltaş, 1993).

Birçok kuram yeme bozukluklarının başlangıcının ergenlikte olduğunu ileri sürmektedir (Condit, 1990). İlk bakışta, özellikle anoreksiya nervozada hem genetik hem de

hormonal etkenlerin varlığına ilişkin güçlü kanıtlar nedeniyle, anoreksiya nervozanın biyolojik temeli vurgulamaktadır (Holland, Sicotte ve Treasure, 1988; Leibowitz, 1983). Ancak hormonal araştırmalarda neden ve sonucu ayırtetme güçlüğünden ötürü bu bakış açısı araştırmacılar tarafından tartışma kapsamındadır. Hormon düzeylerindeki değişimlerin kilo kaybını etkileyebileceği gibi, açlık ve diyet yapma davranışı da hormon düzeylerini değiştirebilmektedir.

İkinci bir bakış psikolojik etkenler üzerinde durmaktadır. Bazı araştırmalarda yeme bozukluklarının aile içinde gergin ilişkilere yol açtığına öne sürülmesine karşılık (Archibald ve diğ., 2002) bazı kuramcılar yeme bozukluklarının, aşırı kontrollü bir aile sistemi içindeki ergenin bağımsızlığını kazanmaya çalışmasıyla ilişkili olduğunu savunmaktadırlar (Bruch, 1973; Killian, 1994; Minuchin ve diğ., 1978). Crisp (1983) ise anoreksiya nervozanın ergenin yetişkinliğe girme korkusunu yansıtan bir kaçınma mekanizması olduğunu düşünmektedir.

Diğer bir bakışa göre yeme bozuklukları, psikolojik sıkıntıların ya da daha genel bir ruhsal bozukluğun parçası olarak görülmektedir. Birçok araştırma, yeme bozukluklarıyla depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk ya da madde kullanımı gibi diğer ciddi ruh sağlığı sorunları arasındaki bağa işaret etmektedir (Casper ve Jabine, 1996; Leon ve diğ., 1994; Rastam ve diğ., 1996; Strober ve diğ., 1996). Söz konusu düşünce, yeme bozukluklarına biyolojik ve çevresel etkenlerin karmaşık bir etkileşiminin neden olduğunu öne sürmektedir.

2.3 Yeme Bozukluğunun Tanımı

Uzmanlar, sağlıklı yeme tutum ve davranış biçimlerini ifade etmek için yeme bozuklukları (disordered eating) terimini kullanmaktadırlar. Yeme bozuklukları, kilo ve beden

imgesi ile gereksiz yere uğraşmaktan, anoreksiya ve bulimia gibi tamamen açığa çıkmış klinik yeme bozukluklarına kadar yayılabilmektedir. Bir başka deyişle yeme bozuklukları, hastalığa ya da beslenme yetersizliğine neden olabilen yeme alışkanlıklarındaki sapmalardır. En sık karşılaşılan çeşitleri anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve obezitedir (Lucas ve Huse, 1994). Bunların yanı sıra vejetaryen beslenme, antroposofik beslenme, gece yeme sendromu ve orthoreksiya nervoza da farklı beslenme biçimleri olup uzun vadede kişinin sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.

2.4 Yeme Bozukluğunun Türleri

Yeme bozukluğu türlerinden biri olan anoreksiya nervoza, tipik olarak ergenliğin ilk dönemlerinden orta dönemlerine doğru, genellikle bir diyet döneminin sonunda ve ebeveynin ayrılması ya da boşanması gibi bir yaşam olayını takiben başlar. Kadınlarda, erkeklere göre on kattan daha fazla oranda görülür; genel yaygınlık oranı %1'dir (Davison ve Neale, 2004). Anoreksiya nervoza toplumda nadir görülen bir psikiyatrik bozukluktur ve epidemiyolojik çalışmalar 10 kadına karşılık bir erkek oranıyla daha çok kadın cinsiyete özgü bir hastalık olduğunu göstermektedir (Sadock ve Kaplan, 2003). Rahatsızlığın bayanlar arasında daha çok görülmesinin nedenleri arasında pubertenin kadınlarda daha erken başlamasıyla fiziksel gelişmenin duygusal gelişmeden önce ortaya çıkması, bunu takiben beden algısında bozulmalar olabilmesi ve zayıf olmanın önemini vurgulayan sosyokültürel baskıdan kadınların daha fazla etkileniyor olması sayılabilir. Bununla birlikte, erkeklerin anoreksiya nervozayı bayanlara özgü bir rahatsızlık olarak algılamaları ya da zayıflama yöntemi olarak diyetten çok spor yapmayı tercih etmeleri bozukluğun bayanlarda daha sık görüldüğünü düşündürülebilir (Muisse ve diğ., 2003). Olguların yarısından fazlasında 20 yaş, $\frac{3}{4}$ 'ünde 25 yaş öncesinde başlamaktadır (Göktürk, 2000).

Kategorik bir tanımlama açısından anoreksiya nervoza, yaş ve boy uzunluğu için olağan sayılan bir vücut ağırlığına sahip olmayı kabul etmeme, kilo almaktan aşırı korkma, beden imgesinde bozukluk ve kızlarda mensturasyonların kesilmesi belirtilerinin gözlendiği bir yeme bozukluğudur (American Psychiatric Association, 1994). Anoreksiya nervozanın başlıca belirtisi kilo almaktan aşırı korkmadır. Bu kişiler, kendileri için normal olan vücut ağırlıklarının alt sınırında bile kalmaya karşı gelmektedirler. Yemek yemeği büyük ölçüde keserek kilo verirler, ancak hastalığın ileri dönemlerine dek iştah kaybı görülmemektedir. Beden imgelerindeki çarpıklık, olmaları gereken vücut ağırlığının önemli ölçüde altında olmalarına rağmen aşırı kilolu olduklarını düşünmek şeklinde ortaya çıkar. Önemli miktarda kilo kaybederler bile bunu bir sorun olarak görmezler. Beden biçimlerini kontrol etmek için sıkça tartılırlar, aynadaki yansımalarını uzun uzun incelerler. Bu kişiler yemek yeseler bile lokmaları çok küçük parçalara bölme, tabaktaki yemeği bir düzene koymak için uzun zaman harcama gibi normal olmayan davranışlar sergilemektedirler. Anoreksiya nervozanın kısıtlı ve tıknırcasına yeme/çıkartma şeklinde iki türü vardır. Kısıtlı türde kişi, özellikle ailesiyle birlikte olduğu zamanlarda ya da genel mekanlarda yemeye çoğu zaman karşı koyar. Çıkartma olan türünde ise yemek yedikten sonra kendini kusturma, laksatif kullanma ya da aşırı egzersiz yapma gibi davranışlar kendini göstermektedir (Köroğlu, 2005).

Kendini aç bırakmak ve müshil kullanımı, biyolojik açıdan çok sayıda olumsuz durumu da beraberinde getirmektedir. Sıklıkla kan basıncı düşmekte, kalp atışlarında yavaşlama olmakta, kemik yoğunluğu azalmakta, deri kurumakta, tırnaklar sertleşip kolayca kırılmaya başlamakta, hormon ve elektrolit düzeyleri değişmekte ve kansızlık görülebilmektedir. Bozukluğun gidişatı çok umut verici olmayıp, kişilerin yalnız yüzde ellisinde iyileşme gerçekleşmektedir. Genel nüfusa göre bu kişiler arasındaki ölüm oranı daha

yüksektir. Ölüm, genellikle kalpte oluşan bozukluklardan ve intihardan kaynaklanmaktadır (Crisp ve diğ., 1992; Sullivan, 1995).

Yeme bozukluğunun bir diğer türü bulimia nervoza ise önce kontrolsüz bir şekilde ve aşırı miktarda yeme, daha sonra da boğazına parmak sokmak ya da çeşitli ilaçlar kullanmak suretiyle kusarak yediklerini çıkarma, aşırı egzersiz ve aşırı diyet gibi yöntemlerle yediklerini vücudundan dışarı atma ya da yakma çabalarıyla tanımlanan yeme bozukluğudur. Bulimia, “öküz gibi acıkmak” anlamına gelen Yunanca bir kelimedir. Amerikan Psikiyatri Derneği, tıknırcasına yemeyi, iki saatten daha az bir sürede, aşırı miktarda yiyeceğin yenmesi olarak tanımlamaktadır. Bu yeme örüntüsü genellikle bir gizlilik içinde meydana gelir; yaşam olayı ile tetiklenebilir ve yalnız olma, sosyal ortamlarda yeme durumlarında ya da kilo almayla ilgili endişeler eşliğinde artış gösterebilir ve kişinin rahatsızlık duymaya başladığı tıka basa doygunluk anına kadar devam eder (Grilo ve diğ., 1994).

Tıknırcasına yeme sürecinde kişi, tüketilen yiyecek miktarının kontrol edilemeyeceği duygusunu yaşar. Araştırmalar tıknırcasına yeme sırasında, bulimia nervoza hastalarının 2000 ile 4000 arasında kalori aldıklarını göstermiştir (Mitchelle ve Pyle, 1985). Bu miktar normal bir insanın bir gün boyunca yiyebileceğinden daha fazladır. Hastalar, genellikle tıknırcasına yeme durumundan utanırlar ve bunu belli etmemeye çalışırlar. Tıknırcasına yeme bittikten sonra bu durumdan iğrenme, huzursuz olma duyguları ve kilo alma korkusu, bulimia nervozanın ikinci aşaması olan çıkarmaya yol açmaktadır. Hastalar bu amaçla parmaklarını boğazlarına sokarlar. Sık sık çıkarma işleminde bulunmak, potasyum oranında belirgin bir tükenmeye neden olabilmektedir. Kilo vermek amacıyla çok az yeme ya da hiç yememe ve aşırı egzersiz yapmanın yanısıra müshil ve idrar söktürücülerin kötüye kullanımına da başvurulmaktadır. Yoğun müshil kullanımı da diyareyi arttırmakta ve

elektrolit dengesinde değişmelere yol açmaktadır. Sürekli kusma, mide asidinin pürüzlü hale gelen dişleri aşındırması nedeniyle diş minesinin kaybolmasına neden olabilir. Tükürük bezleri şişebilir.

Anoreksiya nervozada olduğu gibi, bulimia nervozada da çıkartma tipi ve ödünleyici davranışların aç kalma ve aşırı egzersiz yapma biçiminde olduğu çıkartma olmayan tip şeklinde iki ayrı tip tanımlanmıştır. Sıklıkla genç kızlar arasında gözlenen bu rahatsızlığın ruhsal semptomları arasında kişinin kendisi hakkındaki olumsuz düşünceleri, yetersiz özsaygı, bedensel görünüm konusunda aşırı bir takıntı, aşırı bir kilo alma korkusu, suçluluk duyguları, kendinden iğrenme ve depresyon sayılabilmektedir (Budak, 2000). Başlangıç yaşı, anoreksiya nervozaya göre ergenlik yaşlarından biraz daha ileriki yaşlardır. Genç kızların %1-3'ünü etkilemekte ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Genel nüfusta kadınlar arasındaki yaygınlığının yüzde bir ile iki arasında olduğu düşünülmektedir (Gotesdam ve Agras, 1995). Bu kişiler toplumun ince olma üzerinde durmasından oldukça etkilenmektedirler. Genel topluma oranla, bu kişiler depresyona daha eğilimlidir. Çoğu zaman ana-babalarının kendilerine gereken ilgiyi göstermediğini ve ebeveynleri tarafından dışlandıklarını düşünmektedirler. Vücut biçimleri ve kiloları kendi kendilerini değerlendirmelerini önemli ölçüde etkilemektedir (Köroğlu, 2005).

Bir başka yeme bozukluğu türü olan aşırı yeme, kişinin vücut ağırlığının artmasına neden olacak ölçüde yemesidir. Psikolojik faktörlerin şişmanlık konusunda önem taşımasının sebebi, genetik, fizyolojik ve davranışsal faktörlerin çeşitli yollarla yeme davranışını ve enerji kullanımını etkilemesidir (Tuzlacı, Toygar ve Baltaş, 1993). Obezite (şişmanlık), vücutta yağ dokusunun artması sonucu ortaya çıkan bir tablodur. Diğer bir deyişle obezite, vücutta aşırı miktarda yağ depolanmasıdır (Deveci, Demet ve Özmen, 2004; Eren ve Erdi, 2003; Tüzün,

1999; Yılmaz, 1995). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ulusal çalışmalardan elde ettiği en son verilere göre Avrupa ülkelerinde obezitenin görülme sıklığı erkeklerde %10-20, kadınlarda %10-25 arasında değiştiğini, Amerika'da ise tüm kadınların % 25'inin, tüm erkeklerin ise % 20'sinin obez olduğunu bildirmiştir (World Health Organisation, 2000). Ülkemizde ise Onat, Yıldırım ve Çetinkaya'nın (1999) yaptığı çalışmada bu oran kadınlarda %38.8, erkeklerde %18.7 olarak saptanmıştır. Obezite her yaşta görülmektedir. Ancak tüm toplumlar için kabul edilen gerçek, yaşla birlikte obezitenin arttığı ve kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğüdür (World Health Organisation, 2000). Obezite, her toplumun özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Toplumun yeme alışkanlıkları, içinde yaşanılan ortam, çalışma koşulları ve genetik faktörler epidemiyolojiye etki eden faktörlerdir (Buruk ve diğ., 2000; Tüzün, 1999; Yılmaz, 1995). Diğer taraftan ince olma ve beden görünümüne ilişkin zihinsel uğraşlar, Batılı toplumların kültürel etkileri ve yeme bozukluklarının görülme oranlarının artması da obezitenin oluşumunda kısmen sorumludur (Yılmaz, 1995).

Beden imajı ile aşırı uğraş ve bozulmuş beden imajı obezite hastalarının önemli özelliklerindendir. Tedavi için başvuran obez hastaların bir kısmında da tıknırcasına yeme bozukluğu bulunmaktadır. Bu kişilerde ruhsal durum ve yeme davranışı arasında karşılıklı etkileşim olmaktadır. Psikolojik yeme durumunda yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız bir ilişki ortaya çıkmaktadır. İnsanda yeme davranışının anksiyete, neşe, üzüntü, öfke, depresyon farklı duygulara göre yaygın olarak kabul edilmektedir (Tuzlacı, Toygar ve Baltaş, 1993).

Resch ve arkadaşları (1998) obeziteyi, psikosomatik bir hastalık olarak değerlendirip tedavisinde çok boyutlu bir terapi yaklaşımının gerekli olduğunu ileri sürmektedirler. Literatürde, obez bireylerle normal vücut ağırlığına sahip olanlar arasında psikopatoloji

açısından anlamlı bir fark olmadığını gösteren araştırma bulguları yanında (Telch ve Agras 1994), obez bireylerin daha düşük benlik değerine sahip olduğunu, psikopatolojik durumların daha fazla gözlendiğini gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (De Chouly De Lenclave ve diğ., 2001; Deveci ve diğ., 2004; Maddi ve diğ., 1997; Sullivan ve diğ., 1993). Bununla beraber, yapılan araştırmalarda, obez bireylerde depresyon, anksiyete, somatizasyon ve kişilik bozukluklarının yüksek oranda görüldüğü belirtilmiştir (Maddi ve diğ., 1997, Sullivan ve diğ. 1993). Deveci ve arkadaşları (2004) obez bireylerin % 41'inde en az bir psikiyatrik bozukluğun bulunduğunu saptamıştır. Eren ve Erdi (2003) tarafından yapılan çalışmada ise obez bireylerin % 81,3'ünde major depresif bozukluk, % 22,6'sında sosyal fobi olduğu bildirilmiştir. Obezitenin oluşumunda stresin de büyük rolü olduğu kabul edilmektedir. Pınar'ın (2002) yaptığı çalışmada ise obez bireylerin % 42,5'inin depresif olduğu, % 58,6'sının benlik saygısının düşük olduğu, % 54,4'ünün beden imgesinin bozuk olduğu belirlenmiştir. Esterbauer, Anders ve Ladurner (2001) yaptıkları bir çalışmada, obez bireylerin stresle etkili baş etmede yetersiz olduğunu saptamıştır. Ryden, Karlsson ve Sullivan (2003) ise obez bireylerin kilo verdikten sonra stresle baş etme tarzlarını inceledikleri çalışmada, kilo veren tüm bireylerin duygusal odaklı baş etmelerinde azalma, 20 kg ve daha fazla kilo verenlerin ise problem odaklı baş etmelerinde artma olduğunu saptamışlardır. Obezite, günümüzde giderek artan ve uzun süreli tedavi gerektiren kronik bir hastalıktır (Bozbora, 2002). Bu bakımdan geniş boyutlarıyla ele alınarak incelenmelidir. Böylece şişmanlığa yol açan psikolojik problemlerle şişmanlık sonucu ortaya çıkan psikolojik problemleri birbirinden ayırmak mümkün olabilmektedir.

2.5 Farklı Yeme Tutumları ve Beslenme Biçimleri

Vejetaryen beslenme, antroposofik beslenme, gece yeme sendromu ve orthoreksiya nevroza patolojik tanı kriterleri altında bulunmamalarına rağmen kişinin sağlığını etkileyebilecek farklı beslenme biçimleri olmaları açısından araştırma kapsamında incelenmiştir.

Vejetaryen kelimesi etkin, canlı, sağlıklı anlamına gelen Latince vegetus kökünden türemiştir. 1842’de oluşturulan tanımda; et, balık ve kümes hayvanlarının tüketilmediği, süt ürünleri ve yumurtanın ise tercihe bağlı olarak tüketildiği beslenme tarzına vejetaryen beslenme denilmektedir (Nissenberg, 2003).

Vejetaryenler üç ana gruba ayrılmaktadırlar. Vegan beslenme biçimini benimseyen, katı vejetaryen olarak da nitelenen bu grup, hayvanlardan elde edilen tüm gıda ve ürünleri kullanmayı reddederler. Buna süt, yumurta, bal ve jelatin gibi gıdalar dahildir. Veganlar genellikle deri, yün, ipek gibi hayvansal ürünleri de kullanmazlar. Bu kişiler, insanların kendi zevk veya ihtiyaçları için hayvanların kullanılması fikrine karşıdırlar.

Lakto-Ovo vejetaryenler hiç bir hayvan etini yemezler, ancak yumurta ve süt ürünlerini tüketirler. Vejetaryenlerin %90-95’i bu gruba girmektedir. Lakto vejetaryenler hayvan etini yemedikleri gibi, potansiyel bir hayata son veriyor olma kaygısıyla yumurta tüketmekten de kaçınırlar. Süt ve süt ürünlerine yasak yoktur. Öte yandan son ana grup olan lakto-ovo- vejetaryenler süt tüketmeyip, yumurta yerler (Schwenk ve Schwenk, 2006).

Fruteryanlık beslenme biçimini benimseyen kişilerin sayıları çok azdır. Bitkilerin ve ağaçların meyvelerini yiyerek yaşarlar. Besinleri pişirmeden yerler. Bunun nedeni, pişirme esnasında besinlerdeki mineral ve vitaminlerin çoğunun yok olmasıdır.

Çiğ beslenmede ise kişiler veganlar gibi beslenmekle beraber, doğaya ve yaşama saygılarından dolayı pişirilmiş ya da sağlığı bozulmuş besinleri tüketmezler ve sadece doğadaki haliyle çiğ olarak yenebilecek şeyleri yerler. Çiğ beslenenlere göre sadece insan, besinlerini bozarak ve doğal halini değiştirerek tüketir.

Vejetaryen olmanın nedenleri oldukça çeşitlidir. Bazı insanlar hayvan yemekten kaçınmak amacıyla bu yaşam biçimini seçmektedirler. Hayvan eti yemenin insani olmadığını düşünürler ya da dinsel nedenlerden ötürü bu şekilde davranabilirler. Bir kısım vejetaryen çevreyi korumak ve daha sağlıklı yaşamak adına bu yönde seçimler yapabilmektedir. Bireyleri et ve süt ürünlerinde bulunandan daha az yağ içeren, lif bakımından zengin diyetler uygulamaya yönlendiren yaklaşımlar da vejetaryenliğin benimsenmesinde zemin oluşturabilmektedir (Nissenberg, 2003).

Antroposofik beslenmede, hastalıklar vücuttaki farklı güçler arasındaki dengesizlik nedeniyle oluşur. Bir gıdanın kalitesinde sadece fizyolojik besin değeri değil, içindeği yapıcı güçler de rol oynar. İnsan tükettiği gıdayla beraber gıdanın manevi gücünü de alır. Yenilebilir bitkiler daima bu sınıflardan birine girer. Kökler, sinirler ve duyular yoluyla düşüncelere; yapraklar ve saplar, kalp ve akciğer üzerinden duygulara; çiçekler ve meyveler de üreme sistemi ve metabolizma yoluyla iradeye etki eder. Sütün özel bir konumu vardır. Süt, karmaşık bir biçimde insan bütününe etki ettiği için en iyi gıda olarak kabul edilir. Yumurta da buna benzer biçimde görülür. Ovo-lakto bir beslenme biçimi bu sınıflandırmaya göre saf

bitkisel bir beslenmedir. Bütün gıda gruplarının arasında mineral alımı en çok gücün harcanmasını gerektirir. Bu nedenle vücudun mineralleri alım kapasitesi sınırlıdır. Mineraller bir bitkisel gıdayla alındığında, bitki bu güç gerektiren işin belli bir kısmını tamamlamış durumdadır. Karbonhidratlar toprağın soluk alma süresi boyunca karaciğerde glikojen biçiminde toplanır. Soluk verme süresinde ise şeker biçiminde serbest bırakılır. Sağlığı korumak için kan şekeri düzeyinin mümkün olduğunca sabit tutulması gereklidir. Protein göksel bedene ait kabul edilir. Gereksinim, günde 20-30 gram kadardır. Meyve proteini, tahıl proteini ve süt proteini, sahip oldukları kozmik güçleri nedeniyle çok değerli görülür. Yağ, ısı oluşumunu sağlar. Yüksek oranda doymamış yağ asidi içeren bitkisel yağlar önerilir; çünkü bu yağ asitleri fiziksel ve ruhsal süreçler arasında bir köprü oluşturur. Antroposofik beslenmede vitaminlere ayrıca yer verilmez. Önemli olan temelde uyumlu bir gıda seçimi yapmaktır (Schwenk ve Schwenk, 2000).

Gece yeme sendromu yeme bozukluklarının en yenisidir. İlk kez 1955 yılında sabahları tokluk hissi, akşamları ise günlük besin ihtiyacının yarısından fazlasının tüketilmesi ve uykusuzluktan oluşan bir sendrom olarak tarif edilmiştir. Kişi genellikle sabahları iştahsızdır ve açlık hissetmez. Uyandıktan saatler sonra ilk öğün yenilir. Akşam yemeğinden sonra günlük kalori ihtiyacının %50'sinden fazlası tüketilir. Gece uyanılır ve bilinçsiz biçimde atıştırma yapılır. Bu durum iki aydan fazla haftada en az üç gece sürer ve sık uyanmalar sırasında yüksek kalorili atıştırmalar yapılır. Gece yemelerine gerginlik, kaygı ve suçluluk hisleri eşlik etmektedir (Ralph, 1993).

Gece yeme sendromu strese bir yanıt olarak düşünülmektedir ve genellikle depresyonla birlikte görülür. Kişi özellikle akşam saatlerinde kendini gergin ve sinirli hisseder. Uykuya dalmakta veya sürdürmekte zorluklar görülmektedir. Tercih edilen atıştırmalar karbonhidrat ve şeker ağırlıklıdır. Bu tip bir yeme davranışı kişiye suçluluk ve

utanç duygusu yaşatır. Gece yeme sendromu henüz resmi olarak bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmamıştır. Nedenleri araştırılmakta ve tedavi planları geliştirilmektedir. Gece yeme sendromunun biyolojik, genetik ve duygusal faktörlerin bir kombinasyonu olduğu düşünülmektedir (Nutrition Society, 2005).

Orthoreksiya nervoza henüz psikiyatrik tanı kategorisinde yer almamakla birlikte, araştırmacıların dikkatlerini yoğunlaştırdıkları ve bir bozukluk olarak tanımlanıp tanımlanamayacağı üzerinde durdukları yeni bir kategoridir. İlk kez Steven Bratman tarafından 1997'de anoreksiya nervozayı çeşitlendirmek üzere tanımlanmıştır. Ortho kelimesi doğru, gerçek anlamına geldiği için Bratman uygun, sağlıklı yiyeceğin tüketilmesi ile ilgili patolojik saplantıyı tanımlamak için orthoreksiya nervoza terimini kullanmıştır (Mathieu, 2005). Aynı bir tanı kategorisi olarak resmen kabul edilmemiş olmakla birlikte, ciddi sonuçları olan diğer yeme bozuklukları ile benzerlik ve ayrılıklarının olduğu ileri sürülmektedir.

Orthoreksiya nervozada kişi, her yediği yemeği abartılı bir şekilde kontrol eder. Ürünlerin ambalajlarını saatlerce inceler, o ürünün içinde kanserojen madde, hormon, boya, katkı maddesi olup olmadığına abartılı şekilde kafa yorar. Yiyeceklerin aşırı saf ve katkısız olmasına takıntılı bir titizlik içerisinde önem verir. Yemek konusunda sabit fikirlidir ve yedikleri besinde herhangi bir katkı maddesinin olmasını kabul edemez. Bu yüzden pek çok besini çiğ olarak yerler. Sağlıklı yemek yeme takıntısının etkisiyle pek çok ürünü tüketmekten vazgeçer ve anoreksiya nervozada olduğu gibi kilo kaybetmeye başlarlar.

Orthoreksiya nervozanın bayanlarda erkeklerden iki kat daha sık görüldüğü kaydedilmekle birlikte, önümüzdeki 10 yıl içerisinde büyük bir yaygınlık göstereceği düşünülmektedir. Bozukluğun ortaya çıkışında çağımızdaki güzellik kavramının zayıflığa

dayandırılması, medyada sıkça yer alan diyet ve ürünlerin içerikleriyle ilgili bilgiler, bazı ürünlerin kanserojen madde, katkı maddesi, boya ve hormon içerdiğiyle ilgili haberler ile uzun yaşamanın sırlarıyla ilgili sıkça yayınlanan bilgilerin etken olabileceği belirtilmektedir (Verimli, 2006).

2.6 Yeme Davranışlarında Bozukluk Görülen Kişilerin Özellikleri

Palmer (2004), yeme tutumunda bozukluk olan bir kişiyi tanımlamanın oldukça zor olduğunu ileri sürmektedir. Bu kişilerin pek çoğunda ortak olarak görülen iki özellik bulunmaktadır. Birincisi, özgüvenlerinin zayıf olması, kendi değerleri ve becerilerinden şüphe duymaları ve toplumdan kaçmalarıdır. İkincisi ise bu kişiler duygusal problemlerle başa çıkmakta güçlük yaşarlar. İşleri kontrol altında tutamayacaklarından korkarlar. Duygularını kontrol etmekle ilgili bu düşünceler, kiloyu ve yediklerini kontrol etmekle ilgili düşüncelere karışır. Ayrıca bazıları istikrarsızlığın ve belirsizliğin üstesinden gelemezler. Bu kişiler genelde saplantılı ya da mükemmeliyetçi kabul edilmektedirler ve bu özellikler de kişinin yeme tutumunu olumsuz etkilemektedir.

Akyüz'e (1999) göre yeme alışkanlıklarında bozukluk görülen kişiler, karşılaştıkları sorunları çözmek amacıyla yeme davranışı içerisine giren bireylerdir. Yaşamlarında mükemmeli kovalarlar. Hayatta her şeyi iyi-kötü, başarılı-başarısız, güçlü-güçsüz ve şişman-zayıf gibi zıtlıklar üzerine kurarlar. Ortak özellik olarak görülen bir diğer yönleri de kendine güven duymamaları, kişilik çatışmaları yaşamaları ve iç huzuru bulamamalarıdır. Benlik algılarının düşük olması nedeniyle kendilerini sosyal olarak onay alan bir dış görünüşe bürünme çabası içinde bulurlar. Sosyalleşme sürecinde, özellikle ergenlik döneminde, kimlik arayışı içine giren gençler kendilerini çevrelerine dış görünüşleriyle tanıtmakta, var olduklarını bedenleriyle kanıtlamaya çalışmaktadırlar (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Budak da

(2000) yeme davranışlarında tuhafliklar görülen kişilerin yaşamlarının birçok alanında kendilerine gerçekçi olmayan yüksek beklentiler koyduklarını belirtmektedir. Bu beklentiler sıklıkla strese, özsaygı düzeyinin düşük olmasına ve kontrolsüzlüğe yol açmaktadır.

Psikanalitik çerçevede Bruch, anoreksik yeme tutumu geliştirenlerin katı disiplinli, ancak bulimik tutum sergileyenlerin dürtüsel davranan, sorumsuz kişiler olduğunu belirtmektedir. Mintz ise bastırma ve inkar gibi savunma mekanizmaları yetersiz kaldığında, yeme krizlerinin oluştuğunu ve anoreksiyadan, bulimiya geçişin ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Ayrıca bulimia nervozada süperego kontrolünde ve ego gücündeki yetersizliğin, madde bağımlılığının ortaya çıkmasına ve hastanın zarar verici cinsel ilişkilere girmesine yol açtığını belirtmektedir. Mintz'e göre cezalandırılma duyguları, ebeveynlere karşı bilinçdışı öfkenin sonucudur ve bu öfke yiyeceğe yönlendirilmiştir (Akt: Pirim, 2004).

Aynı bağlamda, aşırı yeme davranışı olan şişmanların gösterdiği çaba açlık çeken kişinin besin almayarak gösterdiği çabaya benzetilmektedir. Aşırı yeme davranışı gösteren şişmanların da açlık çeken kişinin besin alamayarak bedenini değiştirmek için gösterdiği çabaya benzetilmektedir. Aşırı derecede yiyen bazı kadınlar için fazla kiloların kadın vücudunun yuvarlaklığını ortadan kaldırma çabası olduğunu ileri sürmekte ve bunun kadın kimliğini gizlemek için yapılan bilinçaltı bir çaba olduğu belirtilmektedir (Orbach, 1998).

Bruch, kilo ve yiyeceklerle aşırı uğraşmanın temelinde benlik kavramı ile ilgili sorunların olduğunu gözlemlemiştir. Ayrıca Bruch'a göre bu kişiler kendilerini yetersiz ve değersiz olarak algılamaktadırlar. Bu değersizlik hislerinden kurtulmak için de bedenlerini disiplin altında tutmaya çalışırlar (Bruch, 1982). Yeme bozukluğu olan bireylerin benlik imajlarının kiloyla bağlantılı olduğu; bununla bağlantılı olarak dışsal uyarıcıları referans alan ve temelde

yetersizlik duygularının yaşandığı benlik değerlendirmelerinin olduğu belirtilmektedir (Garner ve Bemis, 1985). Bu bağlamda yapılan araştırmada, yeme bozukluğu vakalarındaki kilo ile ilgili değerlendirmelerin, kontrol grubuna göre daha fazla benlik saygısıyla bağlantılı olduğunu göstermektedir (McFarlane ve diğ., 2001).

Canat’a (2000) göre yeme tutumunda bozukluk olan pek çok kişinin ayrılma ile ilgili güçlükleri vardır ve erken çocukluk dönemlerinde geçiş nesnesine sahip olmadıkları görülür. Anneden ayrılma ile ilgili çatışmaları olan bu kişilerin besine karşı ikili duygular geliştirmelerine neden olur. ‘Yeme’ anne ile bütünleşmeyi temsil ederken, onu bedeninden uzaklaştırma, bilinçdışı olarak ayrışma isteğinin dışavurumunu oluşturduğu ileri sürülür.

Sosyal öğrenme kuramı çerçevesinde ise yeme tutumundaki bozukluklar daha çok ana-baba tutumları ile açıklanmaya çalışılmıştır. Bruch, yeme alışkanlıklarındaki bozuklukların, yetiştirilme biçimlerinden dolayı yeterlik ve saygınlık duyguları yeterli düzeyde gelişmeyen çocukların çaresizlik, yetersizlik ve güçsüzlüklerini saklamalarına yönelik bir girişim olduğunu belirtmektedir. Bu etkin olamama duygusu, çocukların gereksinim ve isteklerini dikkate almayarak kendi isteklerini zorla kabul ettirmek isteyen ebeveyn tutumlarından kaynaklanmaktadır. Ergenlik döneminin gereklilikleriyle karşı karşıya kalma durumunda, çocuk toplumsal olarak inceliğe verilen önemi kavrar ve bir kontrol ve kimlik kazanma aracı olarak diyet yapmaya yönelir (Bruch, 1982).

İnsanlar hayatlarını kontrol etme ve sorumluluk üstlenme açısından farklı tavır ve düşüncelere sahiptirler. “Kontrol Odağı” kavramı insanlardaki bu özelliği ifade eder. Kontrol odağı içsel olanlar, kendi hayatları ile ilgili sorumluluğun kendilerine ait olduğu inancındadırlar. Buna karşılık kontrol odağı dışsal olanlar, olumlu ya da olumsuz

yaşantılarının sebebinin başkaları, şartlar, şans ya da kader olduğuna inanırlar. Dışsal kontrol odağına sahip bireylerin, sorumluluğu kendi dışlarındaki sebeplere dayandırmaları nedeniyle, bu kişilerin aşırı yeme davranışını da stres, başkalarının ısrarı ve yorgunluk gibi dış faktörlere bağladıkları düşünülmektedir (Tuzlacı ve diğ., 1993).

2.7 Yeme Davranışı ve Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişki

Ana-babaların çocuklarını büyütürken gösterdikleri tutum ve yaklaşımlar, ergenlerin ana-babalarına ve ilişkilerine yönelik algısını etkilemektedir. Çok sayıda araştırmacı değişik ana-baba tutumları tanımlamışlardır. Baumrind, ana-baba tutumlarını otoriter, demokratik ve izin verici olmak üzere üç grupta toplamıştır. Otoriter ana-babaların sürekli çocuklarına kurallar koydukları, çocuklarından koşulsuz ve sorgusuz itaat bekledikleri, onların duygu ve düşüncelerine önem vermedikleri ileri sürülmektedir. Bu tutumun iletişimi olumsuz etkilediği, çocuğun bağımsızlığını sınırladığı ve daha çok geleneksel ailelerde görüldüğü belirtilmektedir. Demokratik tutumu benimseyen ana-babalar, bir yandan çocuğa belli bir özgürlük tanırken, diğer yandan uygun yönlendirmelerle çocuğun sınırlarını belirlemektedirler. Bu tutum çocuğun bağımsızlığını ve sosyal gelişimini desteklemektedir. İzin verici ana-babalar, sıcak ve sevecen olmalarına rağmen, çocuklarını kontrol etmede ve sınır koymada yetersiz kalabilmektedirler. Bu durumda çocuk bütün kararları kendisi almak durumunda bırakılmaktadır (Akt: Eryüksel, 1996; Yılmaz, 1999).

Baumrind'e göre demokratik ana-baba tutumu, ergenlerin bağımsızlığını, kendini ifade edebilme yeteneğini ve akademik başarısını olumlu yönde etkilemektedir. Otoriter ana-baba tutumu ise ergenlik döneminde ana-baba ve ergen arasındaki sorunları daha da artırmaktadır. Ana-babalarını baskıcı ve aşırı otoriter olarak algılayan ergenlerin kendilik değeri ve benlik

saygısının daha düşük olduğu, depresyon ve uyum sorunlarının daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Akt: Karadayı, 1994; Noller ve Callan, 1991; Güven, 1993; Şahin ve Güvenç, 1996).

Ergenlik dönemine anne ve babaları tarafından sevildiklerine inanarak giren çocukların, kimlik geliştirmede kullanılacak güçlü yardımcıları bulunmaktadır. Gelişim sürecine girdiklerinde, kendileri hakkındaki düşünceleri yaşamlarındaki önemli insanların onlar hakkındaki düşüncelerinin izlerini taşımaktadır (Orvin, 1997). Erikson'a göre çocukluğunda anne babası ile olumlu özdeşim kurmuş olan kişilerin ergenlik ve yetişkinlikteki kimlik oluşturma süreçleri sağlıklı geçecektir (Akt: Kulaksızoğlu, 1998).

Sullivan'a göre ergenlik belirtilerinin başlamasıyla erken ergenlik evresi başlamış olur. Pek çok ergenin bu evrede kendilerine duydukları güven sarsılır. Özgüven ve kişinin kendine verdiği değer, çoğu zaman dış görünüşle, cinsel çekicilikle ve başarıyla ölçülmeye başlar. Çocuklarının cinsel olgunlaşma süreciyle nasıl başa çıkacağını bilemeyen anne babalar da başka bir çatışma kaynağı oluşturmaktadır. Sullivan, anne babaların çoğu zaman çocuklarıyla alay ederek ya da başka engellemelere başvurarak ergenin zaten hassaslaşmış kendilik imgesini daha da incittiğini belirtmektedir (Akt: Burger, 2006). Ergenlik dönemi, anne-baba ve ergen arasındaki bağların ve ilişkilerin koptuğu bir dönem değil, yeniden gözden geçirildiği ve düzenlendiği bir dönemdir. Bu nedenle ergenin bağımsızlık isteğini uygun şekilde destekleyen anne babalar ergenin psikolojik sağlığı ve bu yeni döneme uyumu için iyi bir ortam hazırlamış olurlar (Baxter ve Montgomery, 1996). Bunun sağlanabilmesi için de ergen bağımsızlığını kazanmaya başladıkça, anne babaların kontrolcü ve baskıcı tutumlarını azaltmaları ve ergenin başarılı bir kimlik oluşumu için denemeler yapmasına olanak tanımaları gerekmektedir (Noller, 1995; Williams, 2003).

Ergenlik döneminde genç, toplumsal onayın yanı sıra ailesinden de erişkinliğe geçişine dair onay beklemektedir. Bu, hem kendi benlik bütünlüğüne hem de artık cinselliği kazanmış olan beden imgesine alacağı onaydır. Bu onayı ve desteği bulamayan ergen çocuksu bedenine dönmek isteyip ve geliştirmekte olan cinsiyeti belirginleşmiş bedenine zarar vermeye yönelebilmektedir. Bedenin, bu iç çatışmaların dışa vurum aracı haline geleceği ileri sürülmektedir (Gürdal, 2003).

Yeme bozukluklarının başlangıcı tipik olarak ergenlik dönemi olduğu için bir çok kuram yeme tutumundaki bozulmaları, bu dönemde meydana gelen fiziksel, duygusal ve bilişsel değişikliklerin yol açtığı olgunlaşma ile ilgili sorunlar açısından ele almaktadır. Bazı klinisyenler yeme tutumundaki bozuklukları, cinsel ve psikolojik olgunlaşmaya yönelik direncin bir sonucu olarak ya da bireyleşme ve aileden ayrılma ile ilgili bir rahatsızlık olarak görmektedirler. Aile yüksek standartlar koyarak ve çocuklarının bağımsızlık kazanma girişimlerine direnç göstererek bu açıdan önemli bir rol oynayabilir. Yeme bozukluğu görülen ergenlerin aileleri aşırı koruyucu, düşkün, katı ve sorunların çözümünde başarısız olarak nitelendirilmektedir (Oltmanns ve diğ., 2003).

Ana-baba rolünün sadece çocuklukta değil ergenlikte de önemli bir etkisi vardır. Yaşa bakmaksızın, çocuklar ana-babalarına gereksinim duyarlar. Ana-baba-çocuk ilişkisinin niteliği, ergenin zamanla benimseyeceği tutum ve davranışları belirleyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle ergenlerin, ana-babaları ile olan ilişkilerini ve onların tutumlarını nasıl algıladıkları son derece önemlidir. Ana-baba ilişkilerini sıcak ve destekleyici olarak algılayanlar, ergenlik dönemindeki değişikliklere daha kolay uyum

sağlarken, uzak ve soğuk algılayanlar daha fazla uyum ve davranış sorunları gösterebilmektedir (Hines, 1997).

Psikodinamik bağlamda, Minuchin, Baker, Romsan, Lieberman, Milman ve Todd (1975) yeme bozukluklarına yönelik aile dinamikleri olarak bilinen üçüncü bir önerme ileri sürmüşlerdir. Bu önerme, aileye odaklı psikodinamik kuramın bileşenlerini harmanlamaktadır. Bu görüşte çocuk fizyolojik olarak yatkındır ve aile yeme bozukluğunun gelişimini tetikleyici bazı özelliklere sahiptir. Ayrıca çocuktaki yeme bozukluğu ailenin diğer çatışmalardan kaçınmasına da yardım eder. Dolayısıyla çocuğun belirtileri aile içi çatışmaların bir yer değiştirmesidir.

Minuchin ve arkadaşlarına göre (1975) çocuklarında yeme bozukluğu görülen aileler şu özellikleri sergilemektedir:

- a. İç içe geçmişlik:** Aileler sıklıkla iç içe geçmişlik içeren ve mahremiyete izin vermeyen bir tutum içindedirler. Bu ailelerde ebeveynler çocuklarının nasıl hissettiklerini iyi bildiklerine inandıkları için onların yerine konuşur ya da hareket ederler.
- b. Aşırı korumacılık:** Birbirlerinin iyi durumda olup olmadığıyla ilgili aşırı düzeyde endişe yaşamaktadırlar.
- c. Katılık:** Bu aileler varolan durumu korumak ve değişim gerektiren durumlarda, ergenliğin özerkliğin artmasını gerektirmesi gibi uğraşmaktan kaçınmak yönünde eğilimlere sahiptir.
- d. Çatışma çözümünde yetersiz kalınması:** Yeme bozukluğu olan ergenlerin aileleri hem çatışmadan kaçınırlar hem de kronik bir çatışma durumu içerisinde olmayı sürdürürler.

Yeme bozukluğu vakalarının aile özelliklerine ilişkin görgül çalışmalar ortaya farklı sonuçlar koymuşlardır. Hastaların kendilerinden alınan bilgiler, aile içi çatışmaların yüksek olduğuna işaret etmektedir (Kent ve Clopton, 1992). Ancak ailelerden elde edilen bilgiler, aile içi sorunların yüksek düzeyde olmadığını göstermiştir. Bir çalışmada ise yeme bozukluğu olan kişilerin aileleri ile kontrol grubu arasında farklılık bulunmuştur. Yeme bozukluğu olan kişilerin aileleri, aile ilişkilerinde daha yüksek düzeyde izolasyon ve daha düşük düzeyde karşılıklı yakınlaşma ve destek olduğunu belirtmişlerdir. Bozuk aile ilişkileri, bazı yeme bozukluğu hastalarının aile özelliklerini yansıtır görünmekle birlikte, desteğin düşük olması biçiminde gözlenen aile özellikleri, psikodinamik kuramla pek uyuşmamaktadır. Bu aile özellikleri bozukluğun nedeni değil de sonucu olabileceğini belirtmektedirler (Humphrey, 1986).

Minuchin'in kuramıyla doğrudan bağlantılı bir çalışma, hem yeme bozukluğu olan kişileri hem de ailelerini katılık, yakınlık, duygusal açıdan aşırı düzeyde karışma, eleştirel yorumlar ve düşmanlık boyutlarını ölçen araçlar ile değerlendirmiştir (Dare ve diğ., 1994). Minuchin'in kuramına karşıt olarak, aileler duygusal açıdan aşırı karışma boyutunda dikkate değer biçimde farklılık göstermiş ve çatışma (eleştiri ve düşmanlık) düzeyi düşük bulunmuştur.

2.8 Yeme Tutumu İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar

Bu kısımda, ergen ve aile ilişkilerinin incelendiği araştırmalar ve yeme tutumları ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği bazı araştırmalar kronolojik sıra ile özetlenerek sunulmuştur.

Ergenlerin ana-baba tutum ve yaklaşımlarını nasıl algıladıkları, aynı zamanda onların ana-babaları ile olan ilişkilerine yönelik algılarını ve ergenlik dönemine uyumlarını da etkilemektedir. Bu konu ile ilgili olarak dünyada ve kültürümüzde yapılan bir çok çalışma bulunmaktadır.

Ana-babaların çocuklarını değerlendirmeleriyle, çocukların kendilerinden memnun olmaları arasındaki ilişkiyi araştıran Jouard ve Remy (1955), lise öğrencilerinin benlik ve vücut yapılarından memnun olmalarıyla, ana-babalarının kendilerine verdikleri değer arsında 0.56 ile 0.76 arasında değişen pozitif bir korelasyon bulunduğunu belirlemişlerdir

Baumrind (1966) tarafından yapılan çalışmalarda, ana-baba tutumlarını demokratik olarak algılayanlar daha bağımsız, sosyal ve akademik başarıları daha yüksek olanlardır. Ana-baba tutumlarının otoriter olduğu aile ortamında yetişen çocuklar ise kendilerini mutsuz ve güvensiz hissedebilmekte ve sosyal yönden yetersizlik gösterebilmektedir. İzin verici tutumu benimseyen ana-babaların çocukları ise dürtülerini kontrol etmede zorluk yaşayabilmekte ve bağımlı özellikler gösterebilmektedirler (Akt: Yılmaz, 2000).

Humprey'in (1986) araştırmasında, yeme bozukluğu vakalarının aileleri ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Yeme bozukluğu vakalarının aile ilişkilerinde yüksek düzeyde izolasyon ve düşük düzeyde karşılıklı yaklaşma ve destek olduğu görülmüştür.

Adams ve arkadaşları (1990), ana-baba ve ergen ilişkilerini ana-baba tutumları ile ergenin kimlik gelişimi arasındaki ilişkiyi değerlendirerek incelemişlerdir. Üç yıl devam eden boylamsal çalışmanın sonunda yakın, destekleyici ve kabul edici ana-baba tutumunun ergenin

kimlik gelişimini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Buna karşın ana-baba tutumunun uzak, katı ve engelleyici olarak algılandığı durumlarda, ergenin olumlu kimlik geliştirmede zorlandığı, evden kaçma, uygun olmayan arkadaş çevresi edinme gibi davranış bozuklukları gösterdiği belirlenmiştir (Akt: Eryüksel, 1996).

Yeme bozukluğu vakalarının aile özelliklerine ilişkin görgül çalışmalar ortaya farklı sonuçlar koymuşlardır. Bu durumun nedenleri arasında verilerin toplanması sürecindeki yöntem farklılıkları ve bilginin kaynağındaki farklılıklar sayılmaktadır. Kent ve Clopton'un (1992) yaptığı bir çalışmada, hastaların kendilerinden alınan bilgilerde aile içi çatışmaların yoğun olduğu belirlenirken, hastaların ailelerinden elde edilen bilgilerde böyle bir sorun algılanmadığı görülmüştür.

McCoby ve Martin'in (1993) çalışmalarında, demokratik ana-baba tutumunun olduğu ailede yetişen çocukların, otoriter ya da izin verici ana-baba tutumu sergilenen ailede yetişen çocuklara göre daha olumlu benlik saygısı, daha yüksek akademik başarı ve sosyal yeterlilik gösterdikleri ve daha az psikolojik uyum sorunlarının bulunduğu belirtilmektedir (Akt: Yılmaz, 1999).

Hewitt ve arkadaşları (1995), üniversitede okuyan 81 kız öğrenciyle mükemmeliyetçiliğin farklı boyutları ile sorunlu yeme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmada mükemmeliyetçi benlik sunumu boyutlarının yeme bozukluğu semptomları, beden imgesi ve özgüven ile ilgili olduğu saptanmıştır.

Cooper ve Goodyer (1997), 11-16 yaş arası kızlarda kilo ve fiziksel görünüşle ilgili kaygıların derecesini ve önemini inceledikleri bir araştırmada, 11-12 yaşındaki kızların

%14.5'inin, 13-14 yaşındaki kızların %14.9'unun, 15-16 yaşındaki kızların %18.9'unun bu konuda kaygı taşıdıkları saptanmıştır. Sonuçlara göre yalnızca 15-16 yaş grubu bu kaygılar nedeniyle anormal ve zarar verici davranışlarda bulunabilmektedir.

Leon ve arkadaşlarının (1997) dört yıl süren boylamsal çalışmalarında 937 genç kız ile yeme bozukluğu geliştirmedeki risk faktörleri belirlenmek istenmiştir. Araştırmanın başlangıcında ölçülen düşük özgüven düzeyinin yeme bozuklukları için anlamlı bir risk oluşturduğu görülmüştür.

Jones ve arkadaşları (2001) Toronto, Hamilton ve Ottawa'da bulunan okullardan 12-18 yaş arası 1739 kız öğrenci ile çalışmışlardır. Veri toplama aracı olarak Yeme Bozukluğu Envanteri, EAT-26 ve Yeme Bozuklukları için Tanısal Anket kullanılmıştır. Çalışmaya katılanların % 23'ü halihazırda kilo vermek için diyet yaptıklarını, % 15'i kontrolsüz tıkinma nöbetlerinin olduğunu, % 8.2'si kendi kendilerini kusturdıklarını ve % 2.4'ü de diyet hapi kullandıklarını belirtmişlerdir. Diyet yapma davranışı, tıkinırcasına yeme ve kusma davranışıyla ilgili bulunmuştur. Yaş ve beden kitle endeksi arttıkça yeme bozukluğu riskinin de yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır.

Brunk (2001), 35,000'den fazla lise öğrencisi ile yaptığı araştırmada yeme bozukluğu anketi ve EAT-26 ölçeğini kullanmıştır. Öğrencilerden tıkinma, kilo kontrol amaçlı aşırı egzersiz ve geçmişte yeme bozukluğu tedavisi görüp görmediği hakkındaki soruları yanıtlamaları istenmiştir. 4,639 öğrencinin oluşturduğu alt grupta kızların %30'u (826), erkeklerin %16'sı (301) yeme bozukluğu riski altında bulunmuştur. Normal kilodaki kızların %14'ü, kilolu kızların ise %18'i haftada bir ya da daha sık tıkinma davranışında

bulunduklarını; %14'ü ise geçen üç ay içerisinde en az bir kez kilo kontrolü amacıyla kustuklarını belirtmişlerdir. Bu oran erkeklerde daha düşük düzeyde bulunmuştur.

Liebman ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada (2001), 324 erkek ve kız lise öğrencisinin oluşturduğu örnekleme kalori alımını azaltma davranışı, beden kitle endeksi, özgüven ve patolojik yeme tutumu incelenmiştir. Sonuçlar, özellikle yağlı besinleri tüketmekten kaçınan bayanların daha düşük özgüven ve daha yüksek sorunlu yeme tutumu düzeyinde olduklarını göstermiştir.

Wisotsky ve arkadaşları (2003), aile işlevselliğinin algılanan düzeyi ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Sonuçta aile işlevselliğinde aksaklıkların yeme bozukluğunun ortaya çıkış riskini arttırdığı bulunmuştur.

Yeme bozukluğu belirtilerine rastlanan kişilerin ailelerinde sosyal beğenirlik ve fiziksel çekicilik olgularının önemli olduğuna ilişkin bir takım kanıtlar bulunmaktadır. Bu görüşe karşın ailesel faktörlerin o denli etkili olmadığı, kişinin psikolojik ve biyolojik yatkınlığının da önemli olduğu şeklinde hipotezler ortaya atılmıştır. Davis ve arkadaşları (2004), bu iki görüşü sınamak için 158 sağlıklı genç bayanla bir araştırma yapmışlardır. Sonuçta kolay sinirlenen ve endişelenen kişilerin daha hassas ve daha kolay etkilenir olması nedeniyle riskin arttığı saptanmıştır.

Guarino ve arkadaşları (2005) İtalya'nın iki farklı kesiminde beden ve benlik algısı ile sağlıksız yeme davranışı ve kilo verme stratejilerini araştırmışlardır. Veriler 2121 öğrenciden (1084 erkek, 1037 kız) elde edilmiştir. Genel örneklemin büyük bölümü kendini normal kiloda görürken, % 31.6'sı şişman, % 4.4'ü ise aşırı şişman olduğunu söylemiş, ancak beden

kitle endeksi verileri doğrultusunda yapılan analize göre yalnızca % 9.2'lik bir grubun şişman, % 1.7'sinin obez olarak nitelendirilebileceği ortaya çıkmıştır. 1037 kız öğrencinin 485'i halihazırda kilo vermeye çalışmaktadır. Kusma, diyet hapi ve aşırı egzersiz gibi problemli yeme davranışları kızlarda % 46.8 oranında görülmekte iken bu oran erkeklerde % 21.9 olarak bulunmuştur.

Sassaroli ve Ruggiero (2005) 145 lise öğrencisi kızla yürüttükleri çalışmada stresli durumlar ile mükemmeliyetçilik, düşük özgüven, endişe, beden kitle endeksi ve yeme bozukluğu ölçütleri arasında bağlantı olup olmadığını araştırmışlardır. Düşük özgüven, endişe ve mükemmeliyetçiliğin bir boyutu olan kendini eleştirme, diğer bir deyişle yaptığı yanlış üzerine endişelenme, özellikle stresli yaşam ortamlarında yeme bozukluğu geliştirme riskini arttırdığını saptamışlardır.

Etcoff ve arkadaşlarının 2005 yılında gerçekleştirdikleri global araştırma kapsamında sorulan “Ergenlik çağındaki kız çocuklarının güzellik algılamalarının şekillenmesinde annelerin rolü nedir?” sorusuna yanıt olarak anne figürü tarafından etkilenen birbiri ile ilişkili belli başlı birkaç bileşen bulunmuştur. Annelerin fikirleri ve davranışları, kızlarının vücut imajlarını yaşamlarının ilk yıllarında etkilemeye başlayabilmekte ve bunun etkisi ergenlik çağı boyunca derinlemesine devam etmektedir. Yeme bozukluklarına en çok ergenlik ya da yeni yetişkinlik dönemlerindeki kadınlar arasında rastlanmaktadır ve bu tür bozuklukların başlama yaşı yavaş yavaş düşmektedir. Çok sayıda çalışma, anne-kız ilişkisini yeme bozukluklarının oluşumunda önemli bir değişken olarak göstermektedir. Kişide özsaygının gelişmesinde anneler babalardan daha etkili görülmektedir. Ergenlik çağındaki kız çocuklarında özsaygının gelişiminin, diğer insanlar ile ilişkilerine ve çevrenin onayına daha çok bağlı olduğu düşünülmektedir. Aile ilişkileri, özsaygı ve vücut imajı bileşenleri

birbirinden kesin hatlarla ayrılmaz ve sık sık birbirleri ile bağlantılı olarak ele alınmaktadır. Bu araştırmada, aynı zamanda, güzellik ve vücut imajı ile ilgili inançların etkilenmesi sürecinde arkadaşların ve annelerin oynadığı önemli rolün ayrıntılarına da yer verilmektedir. Kişinin, güzelliği ve vücut imajı hakkındaki duygularını en erken ve en güçlü şekilde etkileyen unsurların arkadaşlar ve anne olduğu görülmektedir. Görünümünden tatmin olma ve özsaygı üzerinde annelerin olumlu bir etkisi, arkadaşların, akranların ve medyanın ise olumsuz bir etkisi söz konusudur (Etcoff ve diğ., 2005).

Ergenlerin sorunlarına yönelik araştırmalar, ergenlerin bedenlerinin yapısı ve görünüşü ile ilgili kaygılar taşıdıklarını göstermektedir. Yüzün ve vücudun görünüşü, saçın şekli, boy ve ağırlık ilgilendikleri konuların başlarında yer alır. Kültürün ve modanın etkisi ile ideal olarak kabul edilen vücut yapısının etkisinde kalan genç, bir ideal beden imgesi geliştirebilir. İdeal olanla kendi görünüşü arasında uyumsuzluk ortaya çıktığında bunu kabul etmek ve olumlu bir beden imgesi geliştirmek ergenin gelişim görevlerinden birisidir (Santrock ve Yussen, 1989).

2.9 Yeme Tutumu İle İlgili Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar

Bu kısımda, ülkemizde yapılmış olan ergen ve aile ilişkilerinin incelendiği bazı araştırmalar ve yeme tutumları ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği bazı araştırmalar kronolojik sıra ile özetlenerek sunulmuştur.

Birçok ülkede uzun yıllardır yeme bozuklukları ile ilgili araştırmalar yapılmasına rağmen, ülkemizde özellikle son onbeş yılda konu ile ilgili incelemelerin yoğunlaştığı görülmektedir.

Kuzgun (1972) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir araştırmada, ana-baba tutumlarının bireyin kendini gerçekleştirme düzeyine etkisini incelemiştir. Araştırmada bireyin benlik saygısı ile aile tutumları arasında önemli ilişkiler bulunduğu; demokratik ana-babaların çocuklarının benlik saygılarının, ilgisiz ve otoriter ana-babaların çocuklarına göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Akın ve arkadaşlarının (1992) İzmir’de yaptığı bir araştırmada ergenlerdeki beden imgesi ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve bedenin bölümlerine ilişkin hoşnutsuzluk düzeyinin saptanması amaçlanmıştır. 17-21 yaşlarında 62’si erkek, 58’i kız olmak üzere toplam 120 tıp fakültesi birinci sınıf öğrencisine uygulama yapılmıştır. Bireylerin fiziksel görünümlerinden hoşnut olmalarıyla benlik saygıları arasında olumlu ilişki bulunmuştur. Beden imgesindeki olumsuzluk benlik saygısında düşüşe neden olabilmektedir. Beden imgesi bozuk olan genç kızların aşırı diyet uyguladıkları ve anoreksiya nervoza belirtileri gösterdikleri saptanmıştır.

İstanbul Bakırköy’de Yeşilbursa ve arkadaşları (1992) tarafından yapılan bir araştırmada, dört liseden seçilen 1022’si kız, 956’sı erkek 1978 öğrenci arasında yapılan taramada, yaş ortalaması 16.22 olan 14-19 yaşları arasındaki grubun % 2.52’sinde (50 kişi) bulimia nervoza ve % 2’sinde (4 kişi) anoreksiya nervoza olgusu saptanmıştır.

Demir ve arkadaşlarının (1998) araştırmasında lise öğrencisi ergenler arasındaki yeme bozukluğu olgularının belirlenmesi; deney grubunun sosyodemografik, kişisel, ailesel, yaşantılara ve alışkanlıklara bağlı özelliklerinin incelenmesi ve bu özelliklerin normal kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlanmıştır. İstanbul, Bakırköy’de küme örnekleme yoluyla seçilen dört lisenin öğrencilerine Yeme Tutum Testi verilmiş ve kesme puanı üzerinde puan

alan öğrencilerle DSM-III-R-Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu kullanılarak tanısal görüşme yapılmıştır. Kontrol grubu aynı liselerdeki öğrencilerden test puanı düşük olan ve tanı almayan öğrenciler arasından seçilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki tüm öğrenciler için ayrıntılı bir genel bilgi formu doldurulmuştur. Her öğrencinin boyu ve kilosu aynı ölçüm aletleri kullanılarak belirlenmiştir. Yeme Tutum Testini doğru olarak dolduran 944 öğrenciden ölçek puanı 30 ya da üzerinde olan 101 öğrenciyle yapılan tanısal görüşmelerde 25 öğrenciye yeme bozukluğu tanısı konmuştur. Bu 25 öğrenciden 17'si bulimia nervoza, 8'i tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı almıştır.

Erol ve arkadaşları (2000) aile işlevselliğindeki bozulma ve düşük benlik saygısı kuramlarının anoreksiya nervoza tanı ve belirti şiddetini ne kadar yordadıklarını karşılaştırmayı amaçlamışlardır. Yaş ve eğitim yılı açısından eşitlenmiş 19 lise ve üniversite öğrencisi kadın ve 14 anoreksik kadın Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Yeme Tutum Testi, Belirti Tarama Listesi ve Aile Değerlendirme Ölçeğini'ni doldurmuştur. Anoreksik hastalarda düşük benlik saygısı, ailede üyelerin birbirlerine olan ilgisi ve genel işlevlerde problemler saptanmıştır. Çalışmanın sonuçları, düşük benlik saygısı kuramının aile sistem kuramına göre daha güçlü bir yordayıcı olduğu yönündedir.

Erol ve arkadaşları (2000) yeme bozukluklarının gelişiminde ve sürmesinde etkili oldukları düşünülen kontrol odağı ve benlik saygısı değişkenlerinin yeme bozukluğu belirtilerini yordama gücünü araştırmayı amaçlamışlardır. Üniversite öğrencisi 342 deneğe Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Yeme Tutum Testi, Belirti Tarama Listesi ve Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği uygulanmıştır. Yeme Tutum Testi toplam puanını en iyi yordayan değişken olarak benlik saygısı saptanmıştır.

Erol ve arkadaşlarının (2002) yeme bozuklukları gelişiminde etkili kabul edilen değişkenlerden altısının (aile işlevselliği, benlik saygısı, obsesif-kompulsif belirtiler, depresif belirtiler, kontrol odağı ve Beden Kitle İndeksi) yeme bozukluğu belirti şiddetini ve genel psikolojik belirti düzeyini ne kadar yordadıklarını karşılaştırmayı ve bu değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerini belirlemeyi amaçladıkları araştırmada üniversite öğrencisi 292 kadın denek kullanılmıştır. Veri toplama araçları olarak Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Yeme Tutum Testi, Belirti Tarama Listesi, Aile Değerlendirme Ölçeği, Rotter'in İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği seçilmiştir. Yeme tutumunu en iyi yordayan değişkenler obsesif-kompulsif belirtiler ve beden kitle endeksi olarak saptanmıştır. Genel belirti düzeyini en iyi yordayan değişkenler ise obsesif-kompulsif belirtiler ve benlik saygısıdır. Aile işlevselliği ve kontrol odağı değişkenlerinin yeme patolojisi ile ilişkisi anlamlı olmamasına rağmen, aile işlevselliği ile genel psikopatoloji arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kuğu ve arkadaşları 2002 yılında gerçekleştirdikleri araştırmada, yarı-kırsal özellikler gösteren bir bölgenin üniversite öğrencileri arasında yeme bozukluklarının yaygınlığının belirlenmesi; yeme bozukluğu olan gruptaki sosyodemografik verilerin, çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmal öyküsünün ve aile işlevlerinin normal kontrol grubuyla karşılaştırılmasını amaçlamışlardır. Basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen ve Cumhuriyet Üniversitesi'nde öğrenim gören 1003 öğrenciden çalışmayı katılmayı kabul eden 980 öğrenciye sosyodemografik bilgi formu ve yeme tutum testi verilmiş; yeme tutum testinde kesme puanının üzerinde puan alan öğrencilerle DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I) kullanılarak tanı koymaya yönelik görüşme yapılmıştır. Olgu ve kontrol grubuna Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Aile Yapısını Değerlendirme Aracı (AYDA) ve Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali Soru Listesi Formu verilmiştir. Sonuç olarak, yarı-kırsal

özellikler gösteren bir bölgenin üniversite öğrencileri arasında yeme bozukluğu en sık kızlarda bulunmuş, anoreksiya nervoza saptanmamış, tanı alan olguların kontrol grubuna göre benlik saygılarının daha düşük olduğu, daha sık cinsel ve duygusal çocukluk çağı kötüye kullanımına maruz kaldıkları, aile içi iletişim, birlik ve duygusal bağlam gibi aile işlevlerini bazı alanlarını daha problemli olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Örsel ve arkadaşları (2004) çalışmalarında, diyet yapan ve yapmayan ergenlerde beden imgesi, benlik algısı ve beden kitle indeksi ilişkisinin araştırılmasını amaçlamıştır. 15-17 yaş arasında değişen 531 lise öğrencisi rastgele örneklem yöntemiyle belirlenen okul ve sınıflardan alınmıştır. Ergenler İçin Kendilik Algısı Profili, Beden Bölgesi ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Anketi, Diyet Yapma Durumu ve ideal beden ağırlığı, demografik bilgilerin yer aldığı anket uygulanmıştır. Normal ağırlık grubunda olanların % 33'ü diyet yaptığını belirtmiştir. Kız ergenler daha zayıf beden ideali için diyet yaparken, erkeklerin daha zayıf ya da daha kilolu beden ideali için diyet yaptıkları belirlenmiştir. Diyet yapan gruplarda daha düşük beden imgesi ve benlik algısı saptanmıştır. Kız ve erkeklerde beden imgesi doyumunu yordayan ortak değişkenler, fiziksel görünüm ve genel benlik değeri alanları olarak saptanmıştır.

Üniversite öğrencilerinde yeme davranışlarına ilişkin temel özelliklerin ve cinsiyetin bu özelliklere etkisinin araştırılması amacıyla Polat ve arkadaşları (2005) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, İstanbul Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerine kayıt yaptıran 450 öğrenci içinden çalışmaya katılmayı kabul eden ve formları eksiksiz olarak dolduran 416 öğrenci araştırmaya alınmıştır. Bütün katılımcılara, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veriler, boy ve kilo gibi bedensel özellikleri sorgulayan yarı-yapılandırılmış bir soru formu uygulanmıştır. Bu soru formu ile ayrıca beden imgesi, tıknırcasına yemenin

varlığı, zayıflama için diyet uygulaması, kendini kusturma, laksatif ve diüretik kullanımı, aşırı egzersiz yapma gibi yeme ve kilo ile ilgili tutum ve alışkanlıklar sorgulanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin % 48.3'ü (n=201) kız, % 51.7'si (n=215) erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 18.85 ± 1.70 'dir. Kız ve erkek öğrenciler arasında yaş ve eğitim düzeyi açısından fark bulunmamaktadır. Beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması 20.86 ± 3.06 kg/m² olarak saptanmıştır. BKİ<18 kg/m² zayıf; BKİ=18-25 kg/m² normal; BKİ>25 kg/m² fazla kilolu/şişman olarak değerlendirilmiştir. BKİ<18 kg/m² olanlar grubun % 9.9'unu, BKİ>25 kg/m² olanlar ise % 7'sini oluşturmaktadır. Geri kalan büyük çoğunluk (% 83.2) normal beden kitle indeksine (BKİ=18-25 kg/m²) sahiptir. % 9.9'luk 'zayıf' grubun % 73.1'i (n=30) kız, % 26.8'i (n=11) ise erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Bütün grupta kendini kusmaya zorlama, diüretik ya da laksatif kullanma, egzersiz yapma gibi kilo dengeleyici davranış gösterenlerin oranı % 6.7 olarak saptanmıştır. Grubun % 21'inde tıknırcasına yeme nöbetleri görülmektedir. Kendini şişman bulma (K=% 20.9, E=% 10.7; $X^2=8.08$, $p<0.01$), diyet yapma (K=% 27.4, E= %3.3; $X^2=47.3$, $p<0.001$), diyetle kilo kaybetme dönemlerinin varlığı (K=% 12.1, E=%2.8, $X^2=13.02$, $p<0.001$) konusunda kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Grubun bütününe bakıldığında kendini şişman bulanların oranı % 15.6 (n=65) dir. Kendini şişman bulan grubun büyük çoğunluğu ise yine kız öğrencilerden oluşmaktadır (K=% 64.6, E=% 35.3).

Canpolat ve arkadaşları (2005) beden imgesi, ideal kilo, benlik algısı ve beden kitle endeksinin Türk gençlerinin diyet yapma davranışındaki etkisini incelemişlerdir. Araştırmaya Ankara'daki liselerden yaşları 15-17 arasında değişen 531 öğrenci katılmıştır. Sık diyet yapma davranışının yordayıcıları; daha zayıf bir beden ideali, benlik kavramının fiziksel görünüşle ölçülmesi ve kendine değer vermeme olarak saptanmıştır, ancak beden kitle endeksi ve beden imgesinden hoşnutsuzluk yordayıcı faktörler olarak belirlenmemiştir.

Sonuçlar, şişman olmaktansa daha zayıf bir beden idealine sahip olmanın ve düşük benlik saygısının bedeninden hoşnut olmama ve diyet davranışı üzerinde çok daha etkili olduğunu göstermektedir.

Siyez ve Uzbaş (2006) yaptıkları çalışmada, üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile aile yapısı ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkilerin araştırılmasını amaçlamışlardır. İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi'nin değişik bölümlerinde okuyan 202 öğrenci (131 kız ve 71 erkek) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Yeme Tutumu Testi” ve “Aile Yapısını Değerlendirme Aracı” kullanılmıştır. Araştırmada, yeme tutumları ile aile yapısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sosyo-demografik değişkenler açısından yeme tutumlarının cinsiyet, yaş ve beden kitle indeksine göre farklılaştığı; yaşanan yer, gelir düzeyi, harçlık miktarı, ebeveynlerin alkol kullanması, düzenli olarak spor yapma değişkenlerine göre ise yeme tutumları açısından anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan kızların % 78'i Yeme Tutumu Testinden kesme puanı üzerinde puan almışlardır.

Ankara'da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığının saptanması amacıyla İlhan ve arkadaşları (2006) tarafından gerçekleştirilen araştırma 1144 öğrenci üzerinden yürütülmüştür. Araştırmaya katılma oranı % 81.7'dir (n=935). Öğrencilere, yeme bozukluğunu saptamak amacıyla EAT-40 (Yeme Tutum Testi) uygulanmıştır. EAT-40 için kesme puanı 30'dur. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 39,5'i 22 yaşın üzerinde ve % 46,6'sı erkektir. Öğrencilerin % 13.7'sinde olası yeme bozukluğu saptanmıştır. Olası yeme bozukluğu sıklığı erkeklerde % 20.5, kızlarda % 11.9'dur; kızlar ve erkekler arasında olası yeme bozukluğu sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmıştır ($p<0.05$). Yaş ve alkol kullanma durumu ile olası yeme bozukluğu bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışmanın sonuçları, tıp fakültesi öğrencileri arasında olası yeme bozukluğu riskinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Altınok ve arkadaşlarının (2006) yaptığı araştırma, Malatya il merkezindeki lise öğrencilerinin besinlerle ilgili inanış, endişe ve tutumlarını saptamak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Tabakalı rastgele örnekleme metoduyla 658 lise öğrencisine (yaş ortalaması 15.64 ± 0.87 yıl, % 48.0'i erkek ve %52.0'si kız) araştırmanın amacına yönelik anket uygulanmıştır. Öğrencilerin yiyeceklerin yağ-şeker-vitamin içerikleri hakkında endişeleri ile bu besin öğelerini yüksek miktarda içeren yiyecekleri tüketim sıklıkları arasında ilişki saptanmamıştır. Kız öğrenciler erkek öğrencilere göre besinlerde bulunan besin öğeleri hakkında daha fazla endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Erkek öğrencilerin % 73'ü, kız öğrencilerin % 83'ü yiyeceklerin sağlık üzerinde rol oynadığına, erkek öğrencilerin % 41'i, kız öğrencilerin % 63'ü kızartılmış yiyeceklerin sağlık için kötü olduğuna inanmaktadırlar ($p=0.001$). “Çok fazla yağ yemek kalp hastalıklarına neden olur.” ifadesine erkek öğrencilerin % 65'i, kız öğrencilerin % 85'i katıldıklarını bildirmişlerdir ($p<0.001$). Sonuç olarak öğrencilerin çoğunluğu besinlerle ilgili doğru inanış ve tutumlara sahiptirler, ancak kız öğrenciler erkek öğrencilerden daha fazla doğru bilgilere inanmaktadırlar. Besinlerin içeriğiyle ilgili endişelerinin davranışlarına yansımadağı gözlenmiştir.

Ülkemizde son yıllarda yeme bozuklukları ve aile işlevselliği ile ilgili çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Yukarıda özetlenen araştırmalar konu ile ilgili daha çok son on yıldır yapılan araştırmalardır. Ülkemizde konu ile ilgili yapılmış araştırmalar daha çok genel tarama amaçlıdır. Bunun yanı sıra bazı araştırmalarda yeme tutumunun benlik saygısı, beden imgesi,

cinsiyet, anne baba tutumları, obsesif kompulsif davranışlar, çocukluk çağı travmaları, kontrol odağı ve beden kitle endeksi ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmaların bir bölümü betimsel yöntem ile gerçekleştirilirken deney ve kontrol grupları arasındaki farklılıklar belirlemeyi amaçlayan çalışmalara da rastlanmaktadır. Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda örneklemelerin çoğunu lise ve üniversite çağındaki ergenlerin oluşturduğu göze çarpmaktadır.

BÖLÜM III

3.0 YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel teknikler hakkında bilgi verilmiştir.

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarını yordamak amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen varolan bir durumu varolduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme ve etkileme çabası gösterilmez. Önemli olan, bilinmek istenen olguyu uygun bir biçimde gözleyip belirleyebilmektir. Tarama modellerinden ilişkisel tarama modelleri ise iki ya da daha çok sayıda değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/ya da derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2005).

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2007-2008 yılında Ege Üniversitesi lisans programlarının birinci sınıflarında öğrenim gören toplam 9,438 öğrenci oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini “küme örnekleme yöntemi” ile belirlenmiştir. Evren ya da çalışma evreni, çoğu zaman içinde çeşitli elemanları olan, benzer amaçlı kümelerden oluşur. Araştırma, evrenden seçilecek kümeler üzerinde yapılabilir. Evrendeki bütün kümelerin tek tek (bütün elemanlarıyla birlikte) eşit seçilme şansına sahip oldukları durumda yapılan örnekleme küme örnekleme denir. Küme örneklemede, evrende ya da alt evrende eşit seçilme şansı, elemanlar yerine, içindeki tüm elemanları ile birlikte kümelerindir (Karasar, 2005). Araştırmada örneklem belirlenirken, Ege Üniversitesi, kendi içinde benzer özellikleri olan fakültelere ayrılmıştır. 2007-2008 öğretim yılında toplam 9.438 birinci sınıf öğrencisinden 402 kişi örnekleme katılmıştır. Örneklemini oluşturan öğrencilerin cinsiyetlerine ve bilim alanlarına göre dağılımı Tablo-1’de, fakültelerine göre dağılımı Tablo-2’de, doğum yıllarına göre dağılımı Tablo-3’de verilmiştir.

Tablo-1 Araştırmanın Örneklemini Oluşturan Öğrencilerin Cinsiyet ve Bilim Alanlarına Göre Sayısal Dağılımı

		n	%
CİNSİYET	Kadın	228	% 56,7
	Erkek	174	% 43,3
BİLİM ALANI	Sosyal	259	% 64,4
	Fen	143	% 35,6

Tablo-1’de görüldüğü gibi, araştırma örneklemini 228 kız, 174 erkek öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem fen bilimleri ve sosyal bilimler öğrencileri olarak sınıflandırıldığında, araştırmaya sosyal bilimlerden 259, fen bilimlerinden 143 öğrencinin katıldığı görülmektedir.

Tablo-2 Araştırmanın Örneklemi Oluşturan Öğrencilerin Fakültelere Göre Sayısal Dağılımı

	FAKÜLTELER	n	%
FEN BİLİMLERİ	Ziraat	51	% 12,6
	Mühendislik	29	% 7,2
	Fen	39	% 9,7
	Eczacılık	24	% 6
SOSYAL BİLİMLER	Eğitim	43	% 10,8
	Edebiyat	110	% 27,3
	İktisadi-İdari Bilimler	53	% 13,2
	İletişim	53	% 13,2

Fakülteler açısından bakıldığında, ziraat fakültesinden 51, mühendislik fakültesinden 29, fen fakültesinden 39, eczacılık fakültesinden 24, eğitim fakültesinden 43, edebiyat fakültesinden 110, iktisadi ve idari bilimler fakültesinden 53 ve iletişim fakültesinden 53 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır.

Tablo-3 Araştırmanın Örneklemi Oluşturan Öğrencilerin Doğum Yıllarına Göre Sayısal Dağılımı

		n	%
DOĞUM YILI	1985	12	%3
	1986	44	%11
	1987	94	%23,4
	1988	143	%35,6
	1989	98	%24,3
	1990	11	%2,7

Örnekleme oluşturan öğrencilerin doğum tarihleri incelendiğinde, 12'sinin 1985 (% 3), 44'ünün 1986 (%11), 94'ünün 1987 (% 23,4), 143'ünün 1988 (% 35,6), 98'inin 1989 (% 24,3) ve 11'inin de 1990 (% 2,7) doğumlu oldukları görülmektedir. Bu bağlamda araştırma örneklemindeki yoğunluk açısından en fazla 1988 doğumlu öğrencilerin bulunduğu; bunu sırasıyla 1989, 1987, 1986, 1985 ve 1990 doğumlu öğrencilerin izlediği söylenebilir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada bağımlı (yordanan) değişken olan ergenlerin yeme tutumlarını belirlemek amacıyla “Yeme Tutumu Testi – EAT-40” kullanılmıştır. Araştırmada ele alınan bağımsız değişkenler hakkında bilgi toplamak için ise “Offer Benlik İmgesi Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği” kullanılmıştır. Bazı demografik değişkenler hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu uygulanmıştır.

3.3.1 Yeme Tutumu Testi (The Eating Attitude Test, EAT-40)

Ölçek, normal bireylerde varolan yeme davranışlarındaki olası bozuklukları belirlemek amacıyla Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiştir. 40 maddeden oluşan, likert tipi bir ölçektir. Bireyden test maddeleri için ‘daima’, ‘çok sık’, ‘bazen’, ‘nadiren’ ve ‘hiçbir zaman’ şıklarından birini işaretlemesi istenmektedir. Ölçeğin kesme puanı 30+dır. 30-32 puan arası alt patolojik grup puanı olarak kabul edilmektedir. Bu aralık, yeme tutumu bakımından genel popülasyondan farklılaşan ancak yeme bozukluğu tanısı semptomları göstermeyen kişileri belirtmektedir. 33 puan ve üzeri kişinin patolojik yeme semptomları olduğunu göstermektedir (Savaşır ve Erol, 1989).

Ölçeğin yedi alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; yiyecek hakkında takıntılı düşünceler, zayıf olmayla ilişkilendirilen beden imgesi, laksatif kullanımı ve kusma, diyet yapma, yavaş yemek yeme örüntüleri, başkaları görmeden yemek yeme ve kilo almamaya dikkat etmek için kurulan sosyal baskıdır (Akt: Pembecioğlu, 2005).

Ölçeğin asıl formuyla yapılan güvenirlik ve geçerlik çalışmalarında, anoreksiya nervoza hastalarından edinilen Croanbach alfa değeri 0,79; hasta ve normal gruptan elde edilen alfa değeri 0,94'tür. İki anoreksik (n=65) ve iki kontrol (n=93) grubunun ölçek puanları incelenerek anoreksi tanısı konulmuş olan ölçüt gruplarının toplam puanları arasında 0,87 ($p<.001$) düzeyinde ilişki bulunmuştur. Hasta ve kontrol gruplarının puan dağılımları arasında çok az bir binişiklik bulunmuştur. Faktör analiz uygulaması ile yedi boyut saptanmıştır (Akt: Pembecioğlu, 2005).

Ölçeğin Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılan Türkçe çevirisi ODTÜ Psikoloji Bölümü öğretim üyeleri tarafından değerlendirilmiş; özgün ifadeye en yakın ve en anlaşılabilir ifadeler testin kapsamına alınmıştır.

Kırk dört üniversite öğrencisine bir ay ara ile yapılan uygulamadan elde edilen ölçek puanlarının Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu 0,65 düzeyinde bulunmuştur. Aynı üniversite öğrencilerinin toplam ölçek puanları üzerinden elde edilen Cronbach Alfa katsayısı da 0,70'tir. Mardsley Obsesif Kompulsive Envanteri ortalama puanları ile Yeme Tutum Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar obsesiflik boyutu için 0,32; temizlik boyutu için 0,18; kontrol için 0,16 ve kararsızlık boyutu için 0,10 olarak belirlenmiştir. Ankara'da, 11-70 yaşlarında, çeşitli sosyoekonomik düzeylerden, en az ilkokul eğitimi almış kadınlardan (n=45)

elde edilen puanların çözümlemelerinde dört faktör elde edilmiştir. Ölçeğin 40 maddesinden 23'ünün hiçbir faktörle ilişki göstermediği saptanmıştır (Öner, 1997).

Ölçek, aslında anoreksiya nervoza semptomlarını taramak ve saptamak için geliştirilmiş olsa da, günümüzde, yeme tutumlarını genel tarama amaçlı olarak kullanılmaktadır (Mintz ve O'Holloran, 2000).

3.3.2 Offer Benlik İmgesi Ölçeği

Bu test ilk kez 1962 yılında Offer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve lise öğrencilerinden seçilen bir grup üzerinde normal ergenlik özelliklerini saptamak amacıyla kullanılmıştır. Geliştirildiği tarihten bu yana sadece ABD'de 400 'den fazla çalışmada kullanılmış ve 30.000'den fazla ergene uygulanmıştır (Offer, Ostrov, Howard ve Atkinson, 1988). Ölçek 22 dile çevrilerek kullanılmıştır. Bu ölçek ergenlere kendi kendilerini değerlendirme olanağı sağlamakta ve standart bir soru listesi olarak kullanılabilir. İlk geliştirilmiş haliyle ölçek, 130 sorudan ve 12 alt ölçekten oluşmaktadır. Daha sonra aralarında Türkiye'den de 230 ergenin bulunduğu on ülkeyi içeren bir çalışma sonucunda bazı maddelerin çıkarılmasıyla 99 soruluk uluslar arası form oluşturulmuştur. Uluslar arası formun, ergenlerin benlik imgesini beş boyutta (psikolojik, sosyal, cinsel, ailesel ve başetme) değerlendirdiği kabul edilmektedir. Ölçeğin on altı ölçekten oluştuğu ve bir alt ölçeğin (bireysel değerler), yeterli içtutarlılığa ulaşamadığı bildirilmektedir. Şahin, ölçeğin analizini yaptığı bir çalışmada, madde sayısının 50'ye indirilebileceğini savunmaktadır. Ölçeğin 99 maddelik uluslar arası formundaki alt ölçekler aşağıda verilmiştir (Şahin, 1993):

- a) Aile İlişkileri: Ergenin ailesine ilişkin duygularıyla ilgilidir. Bu alt ölçek aynı zamanda ergenin yaşadığı evin duygusal atmosferi hakkında da bilgi verir.
- b) Dürtü Kontrolü: Bu gruptaki maddeler, ergenin iç ve dış çevredeki baskılara karşı direnmede, egosunun ne ölçüde güçlü olduğunu ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.
- c) Cinsel Tutumlar: Bu alt ölçekte ergenin cinsel konulardaki duyguları, tutumları ve davranışları ele alınmakta, karşı cinsle ilişkileri hakkında bilgi edinilmektedir.
- d) Bireysel Değerler: Bu alt ölçekteki maddeler, ergenin davranışlarında kendini mi yoksa başkalarını mı merkez aldığı ile ilişkilidir. Ancak bu alt ölçeğin 99 soruluk uluslar arası formda, iç tutarlılığı oldukça düşük bulunduğu için bağımsız bir alt ölçek olarak ele alınamayacağı belirtilmektedir.
- e) Başetme Gücü: Bu alt ölçekte, ergenin, çevreye ne kadar başarılı bir şekilde uyum sağladığı, kararlılığı ve özgüveni ele alınmaktadır.
- f) Beden İmgesi: Ergenin kendi bedenine karşı olumsuz ya da olumlu duygularını ele almaktadır.
- g) Duygusal Düzey: Ergenin ruhsal yapısı içindeki duygusal uyumunu ölçmektedir. Genel duygulanımların niteliğini ve duygulardaki değişimleri ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.
- h) Çevre Uyumu: Ergenin kendi başetme yeteneği hakkında ne hissettiği ile ilişkilidir. Bu alt ölçek, ego gücünün bir ölçüsü olarak da görülebilir.
- i) Meslek ve Eğitim Hedefleri: Ergenin bir mesleğe hazırlığını, gelecekle ilgili planlarını ve genel olarak çalışma ve iş konusundaki tutumlarını ölçmektedir.
- j) Sosyal İlişkiler: Ergenin arkadaşlıklarının niteliği ve akran gruplarıyla ilişkileri hakkında bilgi vermektedir.
- k) Ruh Sağlığı: Bu alt ölçek, açık psikopatoloji belirtilerinin olup olmadığını göstermektedir.

Her bir alt ölçeğe ait madde numaraları Tablo-4’te gösterilmektedir.

Tablo-4

Offer Benlik İmgesi Ölçeği Alt Ölçekleri ve Madde Numaraları

Alt Ölçek	Madde Numarası
Aile İlişkileri	2, 5, 9, 12, 15, 33, 37, 42, 46, 53, 55, 65, 67, 74, 79, 82, 86, 91.
Dürtü Kontrolü	4, 10, 22, 41, 51, 61, 96.
Cinsel Tutumlar	6, 18, 58, 60, 71, 76, 90, 92, 95.
Bireysel Değerler	3, 27, 31, 49, 63, 93.
Başetme Gücü	11, 57, 80, 81, 84.
Beden İmgesi	17, 28, 39, 54, 62, 70, 73, 77.
Duygusal Düzey	7, 14, 21, 25, 36, 48, 50, 78, 99.
Çevre Uyumu	16, 26, 32, 35, 38, 64, 69, 83, 85, 88, 94.
Meslek ve Eğitim Hedefleri	24, 30, 40, 45, 52, 59, 89.
Sosyal İlişkiler	8, 34, 44, 47, 56, 66, 68, 87, 97.
Ruh Sağlığı	1, 13, 19, 20, 23, 29, 43, 72, 75, 98.

Offer Benlik İmgesi Ölçeği, bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği, uygulanması kolay bir ölçektir. Kişiden her madde için altı yanıt seçeneğinden en uygununu seçip, yanıt kağıdında işaretlemesi istenmektedir. Offer Benlik İmgesi Ölçeği’nde ergenler, her maddeye kendilerini tanımlama derecesine göre “çok iyi” den başlayarak “hiç” e kadar 6 seçenekten birini işaretleyerek yanıt vermektedirler. Ölçekte kullanılan her ifadenin, sürekli olarak tek yönde (olumlu ya da olumsuz) cevaplandırılmasını önlemek, ergenin yanıt verirken daha iyi düşünmesini sağlamak amacıyla maddelerin yarısı olumlu, yarısı olumsuz ifadeler biçiminde verilmektedir. Olumlu ifadelere “bana hiç uygun değil” diyenlerle, olumsuz ifadelere “bana

çok uygun” diyenleri aynı yönde değerlendirebilmek amacıyla olumsuz ifadelerin seçeneklerine verilen cevapların analizi sırasında puanlar oluşturulurken sayısal değerleri tersine çevrilmektedir. Ölçeğin 99 maddelik formunda gerekli tersine çevrilmeler yapıldıktan sonra toplam puanın 50’nin altında olması zayıf uyumu, 300’ün üstünde olması olumsuz bir benlik imgesine sahip olduğunu göstermektedir (Savaşır ve Şahin,1997).

Tersine çevrimli (olumsuz ifade içeren) maddeler, her alt ölçeğe göre Tablo-5’te verilmiştir.

Tablo-5

Offer Benlik İmgesi Ölçeği Alt Ölçekleri ve Tersine Çevrimli Madde Numaraları

Alt Ölçek	Tersine Çevrimli Madde Numarası
Aile İlişkileri	5, 9, 12, 15, 55, 65, 67, 74, 79, 82, 91.
Dürtü Kontrolü	4, 10, 61.
Cinsel Tutumlar	6, 60, 71, 76.
Bireysel Değerler	27, 31, 49.
Başetme Gücü	80, 84.
Beden İmgesi	17, 54, 62, 70, 73.
Duygusal Düzey	7, 14, 25, 36, 48, 99.
Çevre Uyumu	16, 35, 38, 83, 85, 88.
Meslek ve Eğitim Hedefleri	30, 45, 89.
Sosyal İlişkiler	8, 34, 44, 56, 66.
Ruh Sağlığı	1, 13, 19, 23, 29, 43, 72.

Farklı örneklemelerle yapılan çalışmalarda alt ölçeklerin farklı özelliklere ilişkin oldukları yönünde bulgular saptanmıştır. Söz konusu örneklemelerle yapılan karşılaştırmalarda elde edilen alt ölçekler arası korelasyonlar 0,26 ile 0,61 arasında değişmektedir. Alt

ölçeklerin birbirinden farklı özelliklere ilişkin olabilmesi için herhangi iki alt ölçek arasındaki korelasyonun çok yüksek olmaması gerektiği, ancak 12 alt ölçek arasındaki korelasyonların oldukça yüksek bulunduğu belirtilmiştir (Savaşır ve Şahin, 1997).

130 maddelik ölçeğin Türkçe'ye çevirisini Banu İnanc yapmıştır (Savaşır ve Şahin, 1997). Ancak daha sonra yapılan bir başka çalışmada 99 maddelik ölçek, iki dili de çok iyi bilen üç kişi tarafından çevrilmiştir (Özbay ve diğ., 1991).

Uluslararası verilerin toplanması sırasında 130 maddelik ölçek, Türkiye'de 230 kişilik orta ve üst sosyoekonomik statüdeki ergenlere uygulanmıştır (İnanc, 1988). Çuhadaroğlu ve arkadaşlarının (1992) çalışmasında, ölçek üç farklı sosyoekonomik düzeyde 12-21 yaşlar arasındaki 453 gence uygulanarak Offer Benlik İmgesi Ölçeği kılavuz kitabındaki önerilere uygun şekilde normatif grup değerleri, yaş ve cinsiyete göre grup normları elde edilmiş ve standart puan cetvelleri çıkartılmıştır.

Şahin'in (1993) 739 ergenle yaptığı bir çalışmada, ölçeğin 99 maddelik biçimiyle, toplam örneklemdaki güvenilirliği 0,88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin çeşitli yaş ve cinsiyet gruplarına göre kullanılabilirliğini incelemek amacıyla tüm alt ölçekler için ayrı ayrı güvenilirlik hesaplamaları bu gruplarda tekrarlanmıştır. Bu değerlerin yaş gruplarına göre 0,01 (13 yaş grubunda Meslek ve Eğitim Hedefleri Alt Ölçeği) ve 0,80 (18 yaş grubunda Aile İlişkileri Alt Ölçeği) arasında değiştiği görülmüştür. Toplam ölçek Cronbach Alfa değerleri ise 13 ve 18 yaş arasındaki gruplarda 0,84 ile 0,90 arasında değişmiştir. Yaşlar 13-15 ve 16-18 şeklinde gruplandığında alfa değerlerinin 0,29 (16-18 yaş gruplarında Bireysel Değerler alt ölçeğinde) ve 0,79 (16-18 yaş grubunda Aile İlişkileri alt ölçeğinde) arasında değiştiği görülmüştür. Cinsiyet gruplarına göre yapılan değerlendirmede ise Cronbach Alfa

değerlerinin 0,30 (kızlarda, Meslek ve Eğitim Hedefleri alt ölçeğinde) ve 0,81 (kızlarda, Aile İlişkileri alt ölçeğinde) arasında değiştiği saptanmıştır (Şahin, 1993).

Özbay ve arkadaşlarının (1991), Offer Benlik İmgesi Ölçeği'nin 99 maddelik formuyla yaptıkları çalışmada, 12-20 yaşları arasında, endüstride çalışan 1167 ergen ve 1050 öğrenciden veriler toplanmıştır. Ölçeğin toplam güvenirliği 0,87 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin güvenirlik katsayıları ise 0,30 ile 0,69 arasında değişen değerler olarak bildirilmektedir.

Şahin'in kısaltılmış form üzerinde yaptığı çalışmada, 50 maddelik Offer Benlik İmgesi Ölçeği'nin güvenirlik katsayısı ise 0,90 olarak bulunmuştur. Ölçekteki madde sayısı yarıya indirildiği halde, güvenirliğin artması, ölçeğin 99 maddelik formundan pek çok maddenin çıkartılabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Şahin, 1993).

Ölçeğin 99 maddelik halinin alt ölçekleri üzerinde her yaş/cinsiyet grubunda yürütülen faktör analizlerinde, çeşitli faktör çözümleri ve eksen döndürme teknikleri kullanılarak verilerin yapısının en fazla üç genel boyutun varlığını destekleyebildiği ortaya çıkarılmıştır.

3.3.3 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)

Bu ölçek, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, kısa bir ölçektir. Önerilen alt ölçek yapısı; aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan desteği içermektedir. Faktör analizi bu önerilen yapıyı çeşitli örneklerle desteklemiştir. Ölçeğin ve alt ölçeklerin iç tutarlılığı ve test tekrar test

korelasyonları yeterlidir. Geçerlik açısından, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği başka bir sosyal destek ölçeği ve bir benlik kavramı ölçeği ile olumlu yönde ve depresyon ve anksiyete ölçekleriyle olumsuz yönde korelasyon göstermiştir (Akt: Eker, Arkar ve Yaldız, 2001)

Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği'nin Türkçe formunun faktör yapısı, güvenilirliği ve yapı geçerliği ülkemizde kullanımı açısından genel olarak tatmin edici bulunmuştur. Ancak “özel bir insan” alt ölçeğinin yapı geçerliği açısından en zayıf alt ölçek olduğu ortaya çıkmıştır. İlk çalışmadaki üniversite öğrencileri örneklemini oluşturan öğrencilerin küçük bir kısmıyla yapılan kısa görüşmeler, “özel bir insan” (significant other) alt ölçeğindeki “özel bir insan” (special person) teriminin ülkemizde çok özel bir anlama sahip olduğunu ve öğrencilerin çoğunlukla kız/ erkek arkadaşları olarak algıladıklarını göstermiştir. Kültürel olarak bu terim yaygın olarak uygulanabilir gözükmemektedir (Akt: Eker, Arkar ve Yaldız, 2001)

Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grubu içerir. Bunlar; aile, arkadaş ve özel bir insandır. Her madde yedi aralıklı likert tipi bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001)

Her bir alt ölçek ve ilgili madde numaraları Tablo-6'da verilmiştir.

Tablo-6**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Ölçekleri ve Madde Numaraları**

Alt Ölçek	Madde Numarası
Aile	3, 4, 8, 11.
Arkadaş	6, 7, 9, 12.
Özel İnsan	1, 2, 5, 10.

3.3.4 Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, hangi fakülte ve bölümde okudukları ve anne baba tutumlarını algılayışlarını saptamak amacıyla geliştirilmiş bir bilgi toplama aracıdır. Anne-baba tutumları; otoriter-baskıcı, demokratik-hoşgörülü, aşırı koruyucu-kollayıcı ve ilgisiz şeklinde dörde ayrılmış ve katılımcılardan en uygun seçeneği işaretlemeleri istenmiştir.

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan “Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği”, “Offer Benlik İmgesi Ölçeği”, “Yeme Tutumu Testi” ve “Kişisel Bilgi Formu”nun uygulamaları Ekim 2007-Ocak 2008 ayları arasında, Ege Üniversitesi’nin seçkisiz olarak belirlenen bölümlerinin 1. sınıf öğrencilerinin isteklerine bağlı olarak sınıflarında tek oturumda gerçekleştirilmiştir.

Uygulama öncesinde araştırmacı tarafından öğrencilere veri toplama araçlarının nasıl doldurulacağı ile ilgili açıklama yapılmış ve öğrencilerin bu konudaki soruları yanıtlanmıştır.

Öğrencileri araştırmanın amacı hakkında aydınlatmak ve veri toplama araçlarını yanıtlamaya motive etmek için bu araştırmanın eğitim ve ruh sağlığı alanlarındaki uygulayıcılara gençleri daha yakından tanıma ve anlama fırsatı vereceği ifade edilmiştir. Öğrencilerin veri toplama araçlarını içten ve doğru bir şekilde yanıtlamaları için ayrıca, veri toplama araçlarının üzerlerine kimliklerini belirtecek herhangi bir açıklama yapmak zorunda olmadıkları ve cevapların sadece araştırmacı tarafından görülüp toplu olarak değerlendirileceği belirtilmiştir.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının uygulanması aşaması tamamlandıktan sonra, örnekleimde yer alan her bir öğrencinin veri toplama araçlarına yönelik yanıtları SPSS 14.00 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak bilgisayara kodlanmış ve elde edilen veriler Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim dalı tarafından gerçekleştirilen istatistiksel çözümlmeleri yine bu program aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarını yordamak amacıyla “aşamalı çoklu regresyon analizi” tekniği kullanılmıştır.

Regresyon analizinde, değişkenlerden birinin (bağımlı değişken) diğer değişkenden (bağımsız değişken) tahmin edilebileceği bir denklem çıkarma tekniği söz konusudur (Topsever, 1991). Regresyon denklemi yardımıyla, bağımsız değişkene verilen herhangi bir değere göre bağımlı değişkenin alabileceği değer hesaplanabilmektedir (Büyüköztürk, 2002).

Regresyon basit ve çoklu olabilir. Eğer tek bir bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasındaki ilişki ele alınacaksa inceleme “basit regresyon” olarak yapılır. Birden fazla bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişki incelenecekse “çoklu regresyon analizi” yapılır (Büyüköztürk, 2002). Araştırma probleminin çözümlenmesinde yararlanılan çoklu regresyon analizi, bir bağımlı değişken ile birden fazla bağımsız değişken arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacı ile kullanılan istatistiksel bir tekniktir. Diğer bir ifade ile her bir bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkiler eş zamanlı olarak belirlenir (Alpar, 2003). Çoklu regresyona ait denklem aşağıda verildiği gibidir (Tabachnick ve Fidell, 2001):

$$Y' = A + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k$$

Y': Bağımlı değişkenin kestirilen değeri

A : Sabit değer

X : Bağımsız değişkenler

β : Bağımsız değişkenlere ait regresyon katsayısı

Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişkenliği açıklama oranı belirtme katsayısı (R^2) ile açıklanır. Bu değer bağımlı değişkenlerin tamamının bağımlı değişken üzerinde açıkladığı varyans oranını verir. Diğer bir ifade ile belirtme katsayısı bağımlı değişkendeki değişimin yüzde kaçının bağımsız değişkenler tarafından açıklanabildiğini göstermektedir.

Bağımlı değişkenin yordanmasında her bir bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde tek başına yaptığı katkı ise standardize edilmiş regresyon katsayısı (β : beta) ile

belirtilir. Bu değer her bir bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi olarak yorumlanır (Tabachnick ve Fidell, 2001).

Aşamalı çoklu regresyon analizi tekniğinde, öncelikle bağımlı değişken (yordanan değişken) ile en yüksek korelasyon veren, başka bir deyişle, bağımlı değişkenin varyansına en büyük katkıyı sağlayan birinci bağımsız değişken seçilerek işleme başlanır. Daha sonra, bağımlı değişkenin varyansına birinciyle birlikte en büyük katkıyı getiren ikinci bağımsız değişken analizine alınır ve işlem bu şekilde sürdürülerek regresyon eşitliğine ulaşılır (Büyüköztürk, 2002).

Çoklu regresyon analizinde bağımlı değişkenin bağımsız değişkenler tarafından açıklanıp açıklanmadığı ya da bağımlı değişkenle bağımsız değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığı F testi ile belirlenir. F testi ile tüm regresyon katsayılarının 0 (sıfır) dan farklı olup olmadığı test edilir. F değerinin anlamlı bulunması en az bir bağımsız değişkene ait regresyon katsayısının sıfırdan farklı olduğu, diğer bir ifade ile bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olduğu anlamına gelir. Böyle bir durumda hangi regresyon katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu t testi sonuçları incelenerek saptanır (Büyüköztürk, 2002).

Regresyon analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenlerin en az eşit aralık ölçeğinde ölçülen sürekli değişkenler olmaları ve normal dağılım göstermeleri (çoklu regresyon analizinde çok değişkenli normal dağılım) gerekmektedir. Ancak bazı araştırmalarda istisna olarak sınıflama ölçeğine giren bağımsız değişkenlerin de bağımlı değişken üzerindeki etkileri incelenmek istenebilir. Sınıflamalı değişken düzeylerinden biri dışta tutularak düzey sayısının bir eksiği (G-1) kadar üretilen ve “dummy” değişken olarak isimlendirilen yeni yapay

değişkenlere dönüştürülerek analiz yapılabilir (Büyüköztürk, 2002). Bu araştırmadaki bağımsız değişkenlerden cinsiyet, sınıflamalı değişken olduğu için “dummy değişken” şeklinde tanımlandıktan sonra analize dahil edilmiştir.

BÖLÜM IV

4.0 BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin Yeme Tutumu Testi'ne verdikleri yanıtlara dayanarak hesaplanan aşamalı çoklu regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Aşamalı çoklu regresyon analizi tekniğiyle üniversite öğrencilerinin yeme tutumu düzeylerinin aileden algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, özel insanlardan algılanan sosyal destek, Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri, başetme gücü, beden imgesi ve sosyal ilişkiler alt boyutlarının, algılanan anne tutumu, algılanan baba tutumu, yaş ve cinsiyet değişkenleri tarafından ne derece yordandığı ortaya konmuştur.

4.1 Yeme Tutumu Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Yordanmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin Yeme Tutumu Testi'nden aldıkları puanlara dayanarak uygulanan aşamalı çoklu regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Regresyon analizine dahil edilen bağımsız değişkenler sırası ile; aileden algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, özel insanlardan algılanan sosyal destek, Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri, başetme gücü, beden imgesi ve sosyal ilişkiler alt boyutları, algılanan anne tutumu, algılanan baba tutumu, yaş ve cinsiyet değişkenleridir.

Yeme tutumu puanının yordanmasına ilişkin en iyi modelin seçimi, aşamalı çoklu regresyon analizi ile araştırılmış ve sonuçta dört değişik regresyon modeli elde edilmiştir. Bu modellerin çoklu korelasyon (R), çoklu belirtme katsayısı R^2 ve bir modelden bir sonraki modele R^2 değişim değerleri Tablo-7’de verilmektedir.

Tablo-7 Yeme Tutumu Puanlarının Yordanmasına İlişkin Aşamalı Regresyon Analizi

Değişken	R	R^2	Tahminin standart hatası	R^2 deki değişim	F’ deki değişim	Sd ₁	Sd ₂	p F ‘ deki değişim	r ikili korelasyon	r kısmi korelasyon
Aile İlişkileri	0,276	0,076	9,3622	0,076	32,958	1	400	0,000	-0,27	-
Yaş	0,359	0,129	9,1031	0,053	24,099	1	399	0,000	0,20	0,23
Beden İmgesi	0,396	0,157	8,9676	0,028	13,144	1	398	0,000	-0,25	-0,17
Cinsiyet	0,422	0,178	8,8660	0,021	10,178	1	397	0,002	0,22	0,15

Tablo-7 incelendiğinde, araştırma örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerinin Yeme Tutumu Testi’nden aldıkları yeme tutumlarının yordanmasına ilişkin aşamalı çoklu regresyon analizinin dört aşamada tamamlandığı görülmektedir. Yine tabloda görüldüğü gibi, aileden algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, özel insanlardan algılanan sosyal destek, Offer Benlik İmgesi Ölçeği başetme gücü ve sosyal ilişkiler alt boyutları, algılanan anne tutumu ve algılanan baba tutumu değişkenlerinin öğrencilerin yeme tutumlarının yordanmasına katkıda bulunmadıkları ortaya çıkmıştır.

Tablo-7’de görüldüğü gibi, her aşamanın sonunda R nin 0 (sıfır) dan önemli ölçüde farklı çıktığı gözlenmiştir. Birinci aşamada, yeme tutumu düzeylerindeki varyansın en fazla açıklayıcısı olarak Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri alt boyutu değişkeni analize

girmiş ve toplam varyansın %7,6'sını açıklamıştır ($R^2 = 0,076$). Aile ve yeme tutumu düzeyleri arasındaki ikili korelasyon negatif yönde ve anlamlı olarak bulunmuştur. Analize giren diğer değişkenler sabit tutulduğunda hesaplanan kısmi korelasyon ise $r = -0,27$ olarak bulunmuştur.

Analize ikinci aşamada, Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri alt boyutu değişkenine ek olarak yaş değişkeni aşamalı regresyon analizine girmiştir. Yaş değişkeni varyansın açıklanmasına %5,3'lük bir katkı sağlayarak yeme tutumu düzeylerindeki açıklanan varyansı % 12,9'a çıkarmıştır (R^2 değişim= 0,053; $F_{(1,399)}$ değişim= 24,099, $p < 0,001$). Yaş değişkeni ile yeme tutumu düzeyleri arasındaki ikili korelasyon pozitif yönde ve anlamlı olarak bulunmuştur ($r = 0,23$; $R^2 = 0,129$). Yaş değişkeninin Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri alt boyutu değişkenine ek olarak önemli ölçüde yeme tutumunu açıkladığı saptanmıştır.

Üçüncü aşamada, Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri alt boyutu ve yaş değişkenlerine ek olarak analize giren Offer Benlik İmgesi Ölçeği beden imgesi alt boyutu değişkeni toplam varyansın açıklamasına % 2,8'lik bir katkı sağlayarak yeme tutumundaki açıklanan varyansı % 15,7'ye çıkarmıştır. Bu modelde, $R = 0,396$, $R^2 = 0,157$ dir. Ayrıca R^2 değişim= 0,028 ve $F_{(1, 398)}$ değişim= 13,144, $p < 0,001$ olarak gözlenmiştir. Offer Benlik İmgesi Ölçeği beden imgesi alt boyutu değişkeni bağımlı değişken olan yeme tutumu düzeyiyle ikinci en yüksek kısmi korelasyona sahiptir ($r = -0,17$).

Son aşamada ise daha önceki aşamalarda analize giren Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri alt boyutu, yaş ve Offer Benlik İmgesi Ölçeği beden imgesi alt boyutu değişkenlerine ek olarak cinsiyet değişkeni yeme tutumunun önemli bir yordayıcısı olarak analize girmiştir.

Cinsiyet değişkeni varyansın açıklamasına % 2,1'lik bir katkı getirerek açıklanan varyans oranını % 17,8'e yükseltmiştir. Cinsiyet ile bağımlı değişken arasındaki kısmi korelasyon $r=0,15$ olarak elde edilmiş ve bu ilişkinin istatistiki olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Dördüncü modelde, $R=0,422$, $R^2=0,178$ ve $F_{(1,397)} \text{ değışim}=10,178$ 'dir. Bu sonuçlar son aşamada yer alan dört yordayıcının doğrusal bileşimince, yeme tutumlarındaki toplam değişimin (% 17,8) doğrusal modelle açıklanabildiğini ortaya koymaktadır.

Öğrencilerin yeme tutumu düzeyleri için uygulanan aşamalı regresyon analizi dört aşamada tamamlanmıştır. Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri alt boyutu, yaş, Offer Benlik İmgesi Ölçeği beden imgesi alt boyutu ve cinsiyet değişkeninin yeme tutumu düzeylerinin yordayıcıları olarak regresyon eşitliğinde yer aldıkları ve bu dört değişkenin toplam varyansın % 17,8'ini açıkladığı bulunmuştur. Açıklanan varyans istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Önemli bir yordayıcı değişken olarak regresyon modelinde yer alan dört değişkenin herbirinin birbirinden bağımsız olarak yeme tutumunda açıkladığı varyans değerleri incelendiğinde, diğer önemli yordayıcı değişkenlerden bağımsız olarak Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri değişkeninin yeme tutumu düzeyindeki toplam varyansın %7,6'sını açıkladığı görülmektedir. Bu varyans, yaş değişkeni için % 5,3; Offer Benlik İmgesi Ölçeği beden imgesi alt boyutu değişkeni için % 2,8 ve cinsiyet değişkeni için % 2,1'dir.

Modele dahil olan yordayıcıların yeme tutumu puanlarının değişkenliğine katkıları Tablo-8'de verilmektedir.

Tablo-8 Analizde Yer Alan Değişkenlerin Yeme Tutumuna Yönelik Katkıları

Model		β	Standart Hata	Standart β	t	p
	Sabit	47,523	5,831		8,149	0,000
	Aile İlişkileri	-0,390	0,082	-0,232	-4,757	0,000
	Yaş	1,656	0,415	0,189	3,993	0,000
	Beden İmgesi	-0,409	0,122	-0,163	-3,342	0,001
	Cinsiyet	2,969	0,931	0,151	3,190	0,002

Bağımlı Değişken: YEME TUTUMU

$$\text{YEME TUTUMU} = 47,523 - 0,390 * \text{AİLE İLİŞKİLERİ} + 1,656 * \text{YAŞ} - 0,409 * \text{BEDEN İMGESİ} + 2,969 * \text{CİNSİYET}$$

Tümel denklemde verilen regresyon katsayılarından anlaşılabileceği gibi, bireylerin aile ilişkileri puanları arttıkça yeme tutumu puanları azalmakta ya da yeme tutumu puanları arttıkça aile ilişkileri puanları azalmaktadır. Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri alt boyutu puanları toplam değişimi açıklama miktarının (% 17,8) yüzde 23' ünü oluşturmaktadır, $\beta_{(\text{standart})} = -0,232$. İlgili t istatistiği ($t = -4,757$, $p < 0,001$) olup, bu değer anlamlı olduğu görülmektedir.

Diğer taraftan katılımcıların yaşı arttıkça yeme bozukluğu gösterme eğilimlerinin arttığı anlaşılmaktadır ($t = 3,393$, $p < 0,001$).

Bunlara ek olarak deneklerin Offer Benlik İmgesi Ölçeği beden imgesi alt boyutu puanları arttıkça yeme bozukluğu puanlarının azalma eğilimi gösterdiği saptanmıştır ($t = -3,342$, $p < 0,001$).

Katılımcıların cinsiyetleri göz önünde bulundurulduğunda ise kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla yeme bozukluğu gösterme eğiliminde oldukları anlaşılmaktadır ($t=3,190$, $p<0,01$). Bir başka ifade ile yeme tutumu puanlarındaki toplam değişkenliğin % 15,1'nin cinsiyet değişkeni açısından kız öğrencilerden elde edilen puanlardan kaynaklandığı görülmektedir (Cinsiyet değişkeni çoklu regresyon analizine Erkek=0 ve Kız=1 olarak kodlanarak dahil edilmiştir).

Diğer taraftan, aileden algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, özel insanlardan algılanan sosyal destek, Offer Benlik İmgesi Ölçeği başatme gücü ve sosyal ilişkiler alt boyutları, algılanan anne tutumu ve algılanan baba tutumu değişkenlerinin aşamalı çoklu regresyon analizi ile elde edilen modele, yeme tutumu değişkeninin önemli birer yordayıcısı olarak giremedikleri saptanmış bulunmaktadır.

BÖLÜM V

5.0 TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde, araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin yeme tutumu düzeylerinin bazı değişkenlere göre yordanmasına ilişkin bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

5.1 Öğrencilerin Yeme Tutumu Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Yordanmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Araştırma bulguları incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin yeme tutumu düzeylerinin yordanmasına ilişkin aşamalı çoklu regresyon analizi sonuçlarının dört aşamada tamamlandığı görülmektedir. Başka bir ifadeyle, araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerden dört tanesi analize girmiştir. Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri alt boyutu, yaş, Offer Benlik İmgesi Ölçeği beden imgesi alt boyutu ve cinsiyet değişkenlerinin yeme tutumu düzeylerindeki varyansın % 17,8'ini açıkladığı saptanmıştır. Değişkenler tek tek ele alındığında ise Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri alt boyutu değişkeninin yeme tutumu düzeyindeki varyansın % 7,6'sını yordadığı, bunu % 5,3 ile yaşın, % 2,8 ile Offer Benlik İmgesi Ölçeği beden imgesi alt boyutu değişkeninin ve % 2,1 ile cinsiyetin izlediği görülmüştür (Bkz. Tablo-7).

Bulgular genel olarak ele alındığında, bağımsız değişkenlerden dört tanesinin farklı düzeylerinin yordayıcı değişken olarak analize girdiği görülmektedir. Bunlar, Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri alt boyutu, yaş, Offer Benlik İmgesi Ölçeği beden imgesi alt boyutu ve cinsiyet değişkenleridir. Bu nedenle söz konusu değişkenlerin yeme tutumunu yordamasına ilişkin bulgular birlikte tartışılarak yorumlanmıştır.

5.1.1 Offer Benlik İmgesi Ölçeği Aile İlişkileri Alt Boyutu Değişkeninin Öğrencilerin Yeme Tutumlarını Yordamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Araştırma bulguları Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri alt boyutu değişkeninin öğrencilerin yeme tutumu düzeylerinin birinci sıradaki yordayıcısı olduğunu ve yeme tutumu düzeyi ile aile ilişkileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Bkz. Tablo-7). Başka bir deyişle, ergenin aile ilişkilerinde yaşadığı olumsuzluklar yeme bozukluğu geliştirme riskini arttırmaktadır.

Alan yazınında kişinin yeme tutumu ile aile ilişkileri arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. Birçok araştırma bulgusunda aile ilişkilerindeki olumsuzlukların yeme tutumunu patolojik yönde etkilediği, ancak bazı araştırmalarda da bu iki değişken arasında bir ilişkinin olduğuna işaret etmediği görülmektedir.

Aile ilişkilerinin incelendiği bazı araştırmalarda, ana-babalarını baskıcı ve aşırı otoriter olarak algılayan ergenlerin benlik saygısının daha düşük olduğu, depresyon ve uyum sorunlarının daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Karadayı, 1994; Noller ve Callan, 1991; Güven, 1993; Şahin ve Güvenç, 1996; Adams, Dyk ve Bennion, 1990). Ana-baba ilişkilerini sıcak ve destekleyici olarak algılayanlar, ergenlik dönemindeki değişikliklere daha kolay

uyum sağlarken, uzak ve soğuk algılayanlar daha fazla uyum ve davranış sorunları gösterebilmektedir (Hines, 1997; McCoby ve Martin, 1993; Baumrind, 1972; Jouard ve Remy, 1955). Araştırma bulgularından hareketle ergenlik dönemine uyum sürecinde aileden gelen olumlu desteğin yeme bozukluğu geliştirme riski açısından önleyici bir etken olduğu ileri sürülebilir.

Yeme bozukluğu görülen ergenlerin aileleri aşırı koruyucu, düşkün, katı ve sorunların çözümünde başarısız olarak nitelendirilmektedir (Akt: Oltmanns ve diğ., 2003). Yeme bozukluğu olan kişilerde ailede üyelerin birbirlerine olan ilgisinin az, aile içi iletişim, birlik ve duygusal yakınlık kavramlarının daha problemlili olduğu görülmektedir (Kuğu ve diğ., 2002; Erol ve diğ., 2000; Wisotsky ve diğ., 2003; Humprey, 1986). Çocuklarında yeme bozukluğu görülen ailelerin; iç içe geçmişlik, aşırı korumacılık, katılık ve çatışma çözümünde yetersiz kalınması özelliklerini gösterdiği belirlenmiştir (Minuchin ve diğ., 1975).

Diğer taraftan, yeme bozukluğu vakalarının aile özelliklerine ilişkin görgül çalışmalar ortaya farklı sonuçlar koymuşlardır. Hastaların kendilerinden alınan bilgiler, aile içi çatışmaların yüksek olduğuna işaret etmektedir (Kent ve Clopton, 1992). Ancak ailelerden elde edilen bilgiler, aile içi sorunların yüksek düzeyde olmadığını göstermiştir.

Bazı araştırmalarda yeme bozukluklarının aile içinde gergin ilişkilere yol açtığı öne sürülmektedir (Archibald, Linver, Graber ve Brooks-Gunn, 2002). Buna karşın bazı araştırmacılar yeme bozukluklarının, aşırı kontrollü bir aile ortamında bulunan ergenin bağımsızlığını kazanmaya çalışmasıyla ilişkili olduğunu savunmaktadırlar (Bruch, 1973; Killian, 1994; Minuchin ve diğ., 1978).

Bir çalışma, hem yeme bozukluğu olan kişileri hem de ailelerini katılık, yakınlık, duygusal açıdan aşırı düzeyde karışma, eleştirel yorumlar ve düşmanlık boyutlarını ölçen araçlar ile değerlendirmiştir (Dare ve diğ., 1994). Aileler duygusal açıdan aşırı karışma boyutunda dikkate değer biçimde değişkenlikler göstermiş ve çatışma (eleştiri ve düşmanlık) düzeyi düşük bulunmuştur.

Erol ve arkadaşları da (2002) aile ilişkileri ile yeme bozuklukları arasında bir ilişki saptamazken, aile ilişkileri ile genel psikopatoloji arasında anlamlı ilişki bulunduğunu belirtmektedir.

Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri alt boyutunun ergenin duyguları ile ilgili olduğu ve aynı zamanda ergenin yaşadığı evin duygusal atmosferi hakkında bilgi verdiği (Şahin, 1993) dikkate alındığında, yeme bozukluklarında en önemli rolün ergenin ailesi ile ilişkilerine bağlanabileceğini söyleyebiliriz. Aile ilişkilerini inceleyen araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Aile işlevselliğindeki bozulmaların yeme bozukluğu riskine yol açtığı (Wisotsky ve diğ., 2003); yeme bozukluğu vakalarının aile ilişkilerinde karşılıklı yakınlaşma ve desteğin daha az görüldüğü (Humprey, 1986) ileri sürülürken, kişinin psikolojik ve biyolojik yatkınlığının da önemli olduğu belirtilmektedir

Bu görüşlerden ve araştırma bulgularından yola çıkarak olumsuz ve problemli aile ilişkilerinin yeme tutumunu olumsuz yönde etkileyebileceği ve genel psikopatoloji açısından tetikleyici bir etken olduğu söylenebilir.

5.1.2 Yaş Değişkeninin Öğrencilerin Yeme Tutumlarını Yordamasına İlişkin

Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, yaş değişkeninin öğrencilerin yeme tutumu düzeyinin II. sıradaki yordayıcısı olduğu ve yaş ile yeme tutumu düzeyi arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo-7). Başka bir ifadeyle, yaş ilerledikçe yeme tutumunda olumsuz değişimler yaşanmaktadır.

Yaş ve yeme tutumu ilişkisinin incelendiği bazı araştırmalarda yaş büyüdükçe yeme tutumunun da patolojik yönde değişim gösterdiği görülmektedir (Jones ve diğ., 2001; Cooper ve Goodyer, 1997; Siyez ve Uzbaş, 2006; Gilbert ve DeBlassie, 1984; Halmi, 1985).

Diğer taraftan İlhan ve arkadaşları (2006), yaş ile yeme tutumu arasında herhangi bir ilişki olmadığını saptamışlardır.

Ergenlik çağının uzatıldığı göz önüne alındığında, üniversite öğrencilerinin ergenlikten yetişkinliğe geçiş aşamasında olduğu, bu değişimin bir takım sorunları beraberinde getirebileceği ve bir yetişkin olmanın sorumluluğunu almaya henüz hazır olmayan bazı ergenlerin hayatlarının farklı alanlarında olabileceği gibi yeme tutumlarında da çeşitli değişimler yaşayabilecekleri söylenebilir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte beslenme konusunda artan bilincin yeme tutumuna yansıdığı düşünülebilir. Sosyal çevrede dış görünüme verilen önemin etkisiyle kişi yediği besinler konusunda daha titiz davranabilmekte, kalorisi daha düşük besinleri tercih edebilmektedir. Eğitim seviyesinin yükselmesiyle

ulaşılabilen bilgi kaynaklarının da arttığı, bunun sonucunda da medya gibi kaynaklardan elde edilen çelişkili verilerin kişilerin yeme tutumunu etkilediği söylenebilir. Yaşın ilerlemesiyle artan sorumluluk ve stresin yeme tutumunda değişikliklere yol açtığı düşünülebilir.

5.1.3 Beden İmgesi Değişkeninin Öğrencilerin Yeme Tutumlarını Yordamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, beden imgesi değişkeninin öğrencilerin yeme tutumu düzeyinin üçüncü sıradaki yordayıcısı olduğu ve beden imgesi ile yeme tutumu düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo-7). Başka bir deyişle, ergenin olumsuz bir beden imgesine sahip olması yeme bozukluğu geliştirme riskini arttırmaktadır.

Konuyla ilgili yapılan birçok araştırmada, beden imgesi ile yeme tutumu arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Beden imgesindeki bozulma, yeme tutumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Akın ve diğ., 1992; Guarino ve diğ., 2005; Hewitt ve diğ., 1995).

Canpolat ve arkadaşlarının (2005) yürüttükleri araştırmada, beden imgesinden hoşnut olmamanın yeme tutumunu yordamadığı bulunmuştur.

Ergenlerin sorunlarına yönelik araştırmalar, ergenlerin bedenlerinin yapısı ve görünüşü ile ilgili kaygılar taşıdıklarını göstermektedir. DSM-IV tanı kriterlerine bakılacak olursa, beden imgesinde bozukluk tüm yeme bozukluklarında ortak olan bir kriterdir. Kültür, medya, moda ve çevre gibi etkenlerin birleşimiyle ergen vücudu ile ilgili olumsuz yargılar geliştirerek

yeme bozukluklarına zemin hazırlayabilir. Sosyal çevre tarafından kabul görme, bir gruba dahil olma gibi beklentiler kişinin dış görünümüyle daha çok ilgilenmesine neden olmaktadır. Günümüzde zayıf ve güzel görünme başlıkları birbirleri ile iç içe aktarıldığı için zayıflık güzeldir şeklinde bir düşünce sisteminin geliştiği gözlenmektedir. Zayıf olmak ideal bir beden imgesi olarak sunulmaktadır. Bu düşüncenin de etkisiyle kişinin beden imgesinde bozulmalar olması olası bir hal almaktadır. Bedeninden memnun olmayan kişinin yeme tutumunun patolojik yönde değişiklik göstermesi beklenebilir. İnce beden yapısının idealleştirilmesi yeme bozukluklarının gelişmesine öncülük eden olası temel etkenlerden biri olarak görülebilir.

5.1.4 Cinsiyet Değişkeninin Öğrencilerin Yeme Tutumlarını Yordamasına İlişkin

Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, cinsiyet değişkeninin öğrencilerin yeme tutumu düzeyinin dördüncü sıradaki yordayıcısı olduğu ve cinsiyet ile yeme tutumu düzeyi arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo-7).

Yeme tutumunda bozukluk kızlarda erkeklere oranla daha sık ve yoğun olarak görülmektedir (Austin, 2001; Siyes ve Uzbaş, 2006; İlhan ve diğ., 2006; Altınok ve diğ., 2006; Kuğu ve diğ., 2002; Polat ve diğ., 2005; Davison ve Neale, 2004; Sadock ve Kaplan, 2003).

Yeme davranışına ilişkin farklılıkların yanısıra, özellikle beden algısında bozulma ve diyet alışkanlıkları cinsiyet farkı göstermektedir. Sözü edilen durumların tümünün kadınlarda daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Hoerr ve diğ., 2002).

Yeme bozukluklarının batı kültürüne ve kadınlara özgü olduğu biçimindeki görüşler çeşitli çalışmaların konusunu oluşturmaktadır (Cooper ve Goodyer, 1997; Crisp ve diğ., 1976). Klinik çalışmaların sonuçları, kadınlardaki yeme davranışlarıyla ilişkili bozukluklara işaret ederken, klinik tanımlamalara göre ‘bozukluk’ sınırına girmeseler bile pek çok kadının da benzer davranışlara aşinalığına dikkati çekmektedir. Batı toplumlarından gelen çalışmalar kadınların % 80’inin zayıflama amacıyla diyet yaptıklarını, ‘normal’ kadınların % 20’sinin ayda bir kez tıknırcasına yeme nöbeti yaşadıklarını, %10’unun ise zaman zaman kendini kusturma, laksatif ve diüretik kullanımını diyet yardımcı yöntemler olarak seçtiklerini bildirmektedir (Dolan, 1994).

Son yıllarda yazılı ve görsel basında yayımlanan ince olma, güzellik ve diyet gibi konuların yoğunluğundaki artış da dikkate alındığında yeme bozukluklarının bayanlarda erkeklere oranla daha sık görülmesinin olağan bir sonuç olduğu düşünülebilir.

BÖLÜM VI

6.0 SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular bağlamında ulaşılan sonuçlar belirtilmiş ve bu sonuçlara ilişkin geliştirilen öneriler sunulmuştur.

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin yeme tutumu düzeylerinin en önemli yordayıcısının Offer Benlik İmgesi Ölçeği aile ilişkileri alt boyutu değişkeni olduğu; bunu yaş, Offer Benlik İmgesi Ölçeği beden imgesi alt ölçeği ve cinsiyet değişkenlerinin izlediği görülmektedir. Başka bir deyişle, aile yaşamında olumsuz deneyimler yaşayan, yaşça büyük, bedeni hakkındaki düşünceleri olumsuz yönde olan kızların yeme bozukluğu geliştirme riskine daha yatkın oldukları görülmektedir.

Bu araştırmanın bulguları ışığında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Araştırmada ele alınan aileden algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, özel insanlardan algılanan sosyal destek, aile ilişkileri, başetme gücü, beden imgesi, sosyal ilişkiler, algılanan anne tutumu, algılanan baba tutumu, yaş ve cinsiyet değişkenlerinin üniversite öğrencilerinin yeme tutumu düzeylerindeki varyansın % 17,8'ini açıklamış olmaları, yeme tutumu düzeylerindeki % 82,2'lik bir bölümün hala açıklanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Yeme tutumuyla ilişkili diğer değişkenlerin bulunabilmesi için farklı değişkenleri içeren yeni araştırmaların yapılması önerilebilir.

2. Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin yeme tutumları incelenmiştir. Literatürden hareketle, yeme bozukluklarının ilk belirtilerinin çoğunlukla ergenlik döneminin başlarında görüldüğü dikkate alındığında, özellikle son çocukluk ve önergenlik dönemlerinde yeme tutumlarının belirlenmesi konunun daha kapsamlı irdelenmesini sağlayabilir.

3. Yeme tutumunu ölçme niteliğine sahip araçların kısıtlılığında otürü, bu alanda ölçeklerin geliştirilmesi ya da uyarlanması önerilebilir.

4. Literatürde yeme tutumu konusunda çeşitli betimsel araştırmalara rastlanırken, deneysel araştırmaların arka planda kaldığı görölmektedir. Bu durum konunun deneysel araştırmalar yoluyla incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ön test-son test ile değeriendirilerek beslenme hakkında bilinçli farkındalık yaratma, beden imgesinin olumlu yönde geliştirilmesi, anne-baba eğitimi vb. programların geliştirilmesinin yeme bozukluklarının azaltılmasında ve önleminde yararlı olabileceği düşünölmektedir. Bu bağlamda, grup rehberliği ve grupla psikolojik danışma uygulamalarının etkililiğini ortaya koyacak deneysel çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Adams, J. F., Onur, B. (Ed.). (1995). *Ergenliği anlamak: ergen psikolojisinde güncel gelişmeler*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Akın, T., Baykara, A., Miral, S., & zakbaş, S. (1992). *Gençlerde beden imgesi ve benlik saygısı ilişkisi*. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi, İzmir.
- Akyüz, G. (1999). *Yeme bozukluklarında psikoanalitik açıklamalar*. İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları.
- Alpar, R. (2003). *Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemlere giriş*. (2. Baskı). Ankara: 1. Nobel Yayıncılık.
- Alper, Y., Bayraktar, E., & Karaçam, . (2000). *Herkes için psikiyatri*. İstanbul: Gendaş Kültür Yayınları.
- Altınköprü, T. (1999). *Genç kız psikolojisi ve cinselliği*. İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Altınok, Y. A., Güneş, G., & Karaoğlu, L. (2006). Malatya il merkezinde lise ğrencilerinin besinlerle ilgili inanış, tutum ve endişeleri ve bunları etkileyen faktörler. *İnn Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1), 25-30.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manuel of mental disorders (DSM-IV)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Archibald, A., Linver, M., Graber, J., & Brooks-Gunn, J. (2002). Parent-adolescent relationships and girls' unhealthy eating: Testing reciprocal effects. *Journal of Research on Adolescence*, 12, 451-461.

- Armstrong, J., & Roth, D. M. (1989). Attachment and separation difficulties in eating disorders: A preliminary investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 141-155.
- Aydın, B. (2005). *Çocuk ve ergen gelişimi*. (2. Basım). İstanbul: Atlas Yayın Dağıtım.
- Bağcı, T., & Tabuk, O. (1999). Adölesan beslenmesi. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Sağlık Yönetimi Programı Toplum Beslenmesi Semineri. Ankara.
- Baltaş, Z. (2004). *Sağlık psikolojisi*. (2. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bartle, S. E., Anderson, S. S., & Sabatelli, R. M. (1989). A model of parenting style adolescent individuation and adolescent self-esteem. *Journal of Adolescent Research*, 4, 283-298.
- Baxter, L., & Montgomery, B. M. (1996). *Relating dialogues and dialectics*. New York: Guilford.
- Bayhan, P., & Artan, İ. (2004). *Çocuk gelişimi ve eğitimi*. (1. Basım). İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Bloss, P. (1962). *On adolescence: A psychoanalytic interpretation*. New York: Free Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol.2. Seperation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books, and London: Hogarth.
- Bozbora, A. (2002). *Obezite ve tedavisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Bruch, H. (1982). *Attachment and the therapeutic process*. Madison, Connecticut: International Universities Press, Inc.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders*. New York: Basic Books.

Brunk, D. (2001). Eating disorders are hurting high school girls. *Family Prattice News*. 5 Haziran 2006'da <http://www.findarticles.com>'dan elde edildi.

Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Bunnel, D.W., Shenker, I.R., & Nussbaum, M.P. (1990). Subclinical versus formal eating disorders: differentiating psychological features. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 357-362.

Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. (Çev. Erguvan Sarıoğlu, İ. D.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Buruk, Ş., Bulca, Z., Çiloğlu, F., & Peker, Ş. (2000). *Egzersiz biyokimyası ve obezite*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Büyüköztürk, Ş. (2002). *Sosyal bilimler için veri analizi elkitabı*. (1. basım) Ankara: Pegem Yayıncılık.

Canat, S. (2000). Yeme bozuklukları. İçinde: Sayıl, I. (Ed.) *Ruh sağlığı ve hastalıkları*. (ss.355-368). Ankara: Antıp AŞ Yayınları.

Canpolat B.I., Örsel S., Akdemir A., & Özbay M. H. (2005). The relationship between dieting and body image, body ideal, self-perception, and body mass index in Turkish adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 37(2), 150-155.

Casper, R., & Jabine, L. (1996). An eight year follow-up: Outcome from adolescent compared to adult onset anorexia nervosa. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 499-517.

Coleman, J. C., & Hendry, L. (1990). *The nature of adolescence*. (2nd edition). London: Routledge.

Condit, V. (1990). Anorexia nervosa: Levels of causation. *Human Nature*, 1, 391-413.

- Cooper, P. J., & Goodyer, I. (1997). Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11-16 years. *The British Journal of Psychiatry*, 171, 542-544.
- Crisp, A. H., Callender, J. S., Haleck, C., & Hsu, L. K. G. (1992). Long-term mortality in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 161, 104-107.
- Crisp, A., Palmer, R., & Kalucy, R. (1976). How common is anorexia nervosa? A prevalence study. *British Journal of Psychiatry*, 128, 549-54.
- Crisp, A. (1983). Some aspects of the psychopathology of anorexia nervosa. In P. Darby, P. Garfinkel, D. Garner, & D. Cosina (Eds.), *Anorexia nervosa: Recent developments in research*. (pp. 15-28). New York: Alan R. Liss.
- Çuhadaroğlu, F., & Sonuvarı B. (1992). Adölesan intiharları ve kendilik imgesi. İçinde: *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongre Kitabı*. Kuşadası: Saray Medikal Yayıncılık.
- Dalkılıç, M. (2006). *Lise öğrencilerinin ana-baba ve ergen ilişkilerinde algıladıkları problem çözme ve iletişim becerilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Dare, C., LeGrange, D., Eisler, I., & Rutherford, J. (1994). Redefining the psychosomatic family: Family process of 26 eating disordered families. *International Journal of Eating Disorders*, 16, 211-226.
- Davis C., Shuster B., Blackmore E., & Fox J. (2004). Looking good-family focus on appearance and the risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35(2), 136-144.
- Davison, G. C., & Neale J. M. (2004). *Anormal psikolojisi*. (Çev. Ed. Dağ, İ.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- De Chouly De Lenclave M.B., Florequin C., & Bailly, D. (2001). Obesity, alexithymia, psychopathology and binge eating: A comparative of 40 obese patients and 32 controls. *Encephale*, 27 (4), 343-350.

- Demir, T., Eralp Demir, D., Kayaalp, L., & Büyükkal, B. (1998). Yeme bozukluğu olan ergenlerin sosyodemografik, ailesel ve kişisel özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 257-264.
- Deveci, A., Demet, M.M., & Özmen, B. (2004) Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. İçinde: 40. *Ulusal Psikiyatri Kongresi, Program ve Özet Bildirileri Kitabı*. İzmir.
- Dolan, B. (1994). *Why women? Gender issues and eating disorders*. (Ed: Dolan, B., & Gitzinger, I.) Londra: The Athlone Press.
- Eisenberg, S., & Delaney, D.J. (1998). *Psikolojik danışma süreci*. (Çev. Ören, N., & Takkaç, M.). İstanbul: M.E.B. Yayınları.
- Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Eren, Ş., & Erdi, Ö. (2003). Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6 (3), 152-157.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Erol, A., Toprak, G., & Yazıcı, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 48-57.
- Erol, A., Yazıcı, F., Erol, S., & Kaptanoğlu, C. (2000). Anoreksiya nervozada belirti şiddetini yordayıcı olarak aile işlevselliği ve benlik saygısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 17-22.
- Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F., & Erol, S. (2000). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 147-152.

- Eryüksel, G. (1996). *Ana-baba ve ergen ilişkilerinin problem çözme-iletişim becerileri, bilişsel çarpıtmalar ve aile yapısı açısından incelenmesi*. Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Esterbauer, E., Anders, I., & Ladurner, G. (2001). Stres management in heart diseases, obesity, nicotine and alcohol use. *Wien Klin Wochenschr*, 17(113), 947-953.
- Etcoff, N., Orbach, S., Scott, J., & D'Agostino, H. (2005). *Basmakalıpların ötesinde: Güzellik inançlarının temelini yeniden yapılandırmak*. 18 Temmuz 2006'da <http://www.gercekguzellikkampanyasi.com>'dan elde edildi.
- Feldman, R. S. (1996). *Understanding psychology*. (Fourth Edition). New York: McGraw-Hill companies.
- Freud, A. (1969). Adolescence as a developmental disturbance. In G. Caplan and S. Lebovici (Eds.), *Adolescence: Psychosocial perspectives*. New York: Basic Books.
- Furstenberg, F. (2000). The sociology of adolescence and youth in the 1990s. A critical commentary. *Journal of Marriage and Family*, 62, 896-910.
- Gabbard, G.O. (1990). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Garner, D., & Bemis, K. (1985). Cognitive-behavioral treatment for anorexia nervosa. İçinde: Garner, M., & Garfinkel, P. (Ed.) *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia nervosa*. (ss. 107-146). New York: Guilford Pres.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Gilbert, E. H., & DeBlassie, R. (1984). Anorexia nervosa: Adolescent starvation by choice. *Adolescence*, 19(76), 839-846.

- Gotesdam, K. G., & Agras, W. S. (1995). General population-based epidemiological survey of eating disorders in Norway. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 119-126.
- Göktürk, Ü. (2000). Anoreksi. İçinde: Polvan, Ö. (Ed.) *Çocuk ve ergen psikiyatrisi*. (ss.144-148). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Grilo, C. M., Shiffman, S., & Carter-Campbell, J. T. (1994). Binge eating antecedents in normal weight nonpurging females: Is there consistency? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 239-249.
- Guarino R., Pellai A., Bassoli L., Cozzi M., Di Sanzo M.A., Campra D., & Guala A. (2005). Overweight, thinness, body self-image and eating strategies of 2,121 Italian teenagers. *Scientific World Journal*, 5, 812-819.
- Gürdal, A. (2003). *İnce beden hastalığı*. 3 Haziran 2006'da <http://www.almanhastanesi.com/makale/makaleler/ibeden.htm>'den elde edildi.
- Güven, A. (1993). *Farklı öğretim programı izleyen lise öğrencilerinde algılanan ana-baba tutumlarının benlik kavramına etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Hewitt, P.L., Flett, G.L., & Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 317-326.
- Hines, A. M. (1997). Divorce related transitions, adolescent development and the role of the parent-child relationship. *Journal of Marriage and Family*, 2(59), 375-388.
- Hoerr, S.L., Bokram, R., & Lugo, B. (2002). Risk for disordered eating relates to both gender and ethnicity for college students. *Journal of The American College of Nutrition*, 21, 307-14.

- Holland, A., Sicotte, N., & Treasure, L. (1988). Anorexia nervosa: Evidence for a genetic basis. *Journal of Psychosomatic Research*, 32, 561-571.
- Humphrey, L. L. (1986). Family relations in bulimic-anorexic and non distressed families. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 223-232.
- İlhan, M. N., Özkan, S., Aksakal, F. N., Aslan, S., Durukan, E., & Maral, I. (2006). Bir tıp fakültesi öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(3), 151-155.
- İnanç, B. (1988). Türk ergenlerinin öz-imajları. 5. *Psikoloji Kongresi Psikoloji Seminer Dergisi Özel Sayı*, 8, 519-526.
- Jones, J. M., Bennett, S., Olmsted, M. P., Lawson, M. L., & Rodin, G. (2001). Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study. *Canadian Medical Association Journal*, 165(5), 547-552.
- Jouard, S. M., & Remy, R. M. (1955). Perceived parental attitudes, the self, and security. *Journal of Consulting Psychology*, 19, 364-366.
- Karadayı, F. (1994). Üniversite gençlerinin algılanan ana-baba tutumları, ana-babalarıyla ilişkileri ve bunların bazı kişilik özellikleri ile bağlantısı. *Türk Psikoloji Dergisi*. 9(32), 15-25.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi*. (15. Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kent, J. S., & Clopton, J. R. (1992). Bulimic women's perceptions of their family relationships. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 281-292.
- Keny, M. E., & Hurt, K. (1992). Relationship between parental attachment and eating disorders in an inpatient and a college sample. *Journal of Counseling Psychology*, 39, 521-526.

- Killian, K. (1994). Fearing fat: A literature review of family systems understandings and treatments of anorexia and bulimia. *Family Relations*, 43, 311-318.
- King, R. A. (2002). Adolescence. In M. Lewis (Ed.), *Child and Adolescent Psychiatry*. (Third Edition). Lippincott Williams and Wilkins.
- Köroğlu, E. (2005). *Psikiyatri elkitabı*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Kuğu, N., Akyüz, G., Doğan, O., Erşan, E., & İzgiç, F. (2002). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve yeme bozukluğu olanlarda benlik saygısı, aile işlevleri, çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin araştırılması. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 10(3), 255-266.
- Kulaksızoğlu, A. (1998). *Ergenlik psikolojisi*. (1. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kuzgun, Y. (1972). *Ana-baba tutumlarının bireyin kendini gerçekleştirme düzeyine etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Larson, R., & Wilson, S. (2004) Adolescence across place and time: globalization and the changing pathways to adulthood. In Lerner, R.& Steinberg, L. (Eds.), *Handbook of adolescent psychology*. New York: Wiley.
- Lauren, B. Collins, W. A. (1988). Conceptual changes during adolescence and effects upon parent-child relationships. *Journal of Adolescent Research*, 3, 119-139.
- Leibowitz, S. (1983). Hypothalamic catecholamine systems controlling eating behavior: A potential model for anorexia nervosa. In P. Darby, P. Garfinkel, D. Garner, & D. Cosina (Eds.), *Anorexia nervosa: Recent developments in research*. (pp. 221-229). New York: Alan R. Liss,
- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L., & Dube, A. (1994). Family influences, school behaviors and risk factor for later development of an eating disorder. *Journal of Youth and Adolescence*, 23, 499-515.

- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L., & Cudeck, R. (1997). Personality and behavioral vulnerabilities associated with risk status for eating disorders in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 438-444.
- Lerner, R., & Steinberg, L. (2004). The scientific study of adolescence: past, present and future. In Lerner, R., & Steinberg, L. (Eds.). *Handbook of adolescent psychology*. New York: Wiley.
- Liebman, M., Cameron, B.A., Carson, D.K., Brown, D.M., & Meyer, S.S. (2001). Dietary fat reduction behaviors in college students: relationship to dieting status, gender and key psychological variables. *Appetite*, 36, 51-56.
- Lucas, A. R., & Huse, D. M. (1994). Behavioral disorders affecting food intake: anorexia nervosa and bulimia nervosa. İçinde: Shils, M., Olsan, J. A., & Shike, M. (Ed.) *Modern nutrition in health and disease*. (ss. 977-983). USA: Lea&Febige.
- Maddi, S.R., Khoshaba, D.M., & Persico, M. (1997). Psychosocial correlates of psychopathology in a national sample of the morbidly obese. *Obes Surg*, 7(5), 397-404.
- Mathieu, J. (2005). What is orthorexia?. *Journal of American Diet Association*, 105(10), 1510-1512.
- McFarlane, T., McCabe, R. E., Jarry, J., Olmsted, M. P., & Polivy, J. (2001). Weight- and shape-related self-evaluation in women with eating disorders, dieters, and non-dieters. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 328-335.
- Mintz, L., & B. O'Halloran. (2000). The eating attitudes test: Validation with DSM-IV eating disorder criteria. *Journal of Personality Assessment*, 74, 489-503.
- Minuchin, S., Rosman, B., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Minuchin, S., Baker, L., Romsan, B. L., Lieberman, R., Milman, L., & Todd, T. C. (1975). A conceptual model of psychosomatic illness in children. *Archives of General Psychiatry*, 32, 1031-1038.
- Mitchell, J. E., & Pyle, R. L. (1985). Characteristics of bulimia. In J. E. Mitchell (Ed.), *Anorexia nervosa and bulimia: Diagnosis and treatment*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Muise, M.A., Stein, D.G., & Arbess, G. (2003) Eating disorders in adolescent boys: a review of the adolescent and young adult literature. *Journal of Adolescent Health*, 33:427-435.
- Nissenberg, S. K. (2006). *Her yönüyle diyet*. (Çev. Özen, Y.). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Noller, P., & Callan, V. (1991). *The adolescent in the family*. London: Routledge.
- Noller, P. (1995). Parent-adolescent relationships. In M. A. Fitzpatrick and A. Vangelisti (Eds.), *Explaining family interactions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Nutrition Society (2005). *Clinical nutrition*. Oxford: Blackwell Science.
- Offer, D., Ostrov, E., Howard, K. L., & Atkinson, R. (1988). *The teenage world: Adolescents' self-image in ten countries*. New York: Plenum.
- Oltmanns, T. F., Neale, J. M., & Davison G. C. (2003). *Anormal davranışlar psikolojisinde vaka çalışmaları*. (Çev. Fırat, A., Gözene, Ö., Keskingöz, B., Özalp, O., Sungur, M., Tolan, Ö. Ç., & Yazıcı, P.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Onat, A., Yıldırım, B., & Çetinkaya, A. (1999). Erişkinlerimizde obezite ve santral obezite göstergeleri ve ilişkileri. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 27, 209-217.
- Orbach, S. (1998). *Kadınlar neden şişmanlar*. (Çev. Çakıroğlu, A.). İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.

- Orvin, G. H. (1997). *Ergenlik çağındaki çocuğunuzu anlamanın yolları*. (Çev. Güran, A.). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Öner, N. (1997). *Türkiye’de kullanılan psikolojik testler*. (3. basım). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi yayınları.
- Öner, U. (1985). Benlik gelişimine ilişkin kuramlar. *Ergenlik Psikolojisi* adlı eserin içinde, ed.: B. Onur, Ankara: Hacettepe-Taş Kitapçılık.
- Örsel, S., Işık Canpolat, B., Akdemir, A., & 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.
- Özbay H., Şahin, N., Hınçal, G., Güngör, S., Öztürk, E., Aktaş, A., & Aybaş, M. (1991). Ergenlikte benlik imajı: Çalışan ve öğrenci ergenler arasında karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 82-95.
- Palmer, B. (2004). *Beslenme bozuklukları*. (Çev. Akbaş, Ö.). İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Palmer, R., Oppenheimer, R., & Marshall, P. (1988). Eating disordered patients remember their parents: A study using the Parental-Bonding Instrument. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 101-106.
- Pembecioğlu, Ü. (2005). *Predictors of disordered eating among Turkish university students*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ Eğitim Bilimleri Bölümü, Ankara.
- Pınar, R. (2002). Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imgesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 30-41.
- Pirim, B. (2004). *Yeme bozukluklarının Rorschach Testi ile değerlendirilmesi*, 13. Ulusal Psikoloji Kongresi, Bilgi Üniversitesi, İstanbul.

- Polat, A., Yücel, B., Genç, A., & Meteris, H. (2005). Bir grup üniversite öğrencisinde yeme davranışı özellikleri: bir ön çalışma. *NöroPsikiyatri Arşivi*, 42(1-4), 5-8.
- Ralph, A. (1993). *Human nutrition and dietetics*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Rastam, M., Gillberg, C., & Gillberg, I. (1996). A six-year follow-up study of anorexia nervosa subjects with teenage onset. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 439-453.
- Resch, M., Haasz, P., & Sido, Z. (1998). Obesity as psychosomatic disease. *European Psychiatry*, 13: (Sup)4, 315.
- Rosenblum, G., & Lewis, M. (1999). The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child Development*, 70, 50-64.
- Ryden, A., Karlsson, J., & Sullivan, M. (2003). Coping and distress: What happens after interventions? A 2-year follow-up from the Swedish obese subjects (SOS) study. *Psychosomatic Medicine*, 65, 435-442.
- Sadock, B.J., & Kaplan, H. I. (2003). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Santrock, J., & Yussen, S. R. (1989). *Child development an introduction*. Dubuque: Brown Publishers.
- Sassaroli, S., & Rugiero, G. M. (2005). The role of stress in the association between low self-esteem, perfectionism, and worry, and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37(2), 135-141.
- Savaşır, I., & Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7, 19-25.
- Savaşır, I., & Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Schwenk, G. H., & Schwenk, M. (2000). *Beslenme atlası*. Ankara: ODTÜ Yayıncılık.
- Siegel, J., Yancey, A., Aneshensel, C., & Schuler, R. (1999). Body image, perceived pubertal timing, and adolescence mental health. *Journal of Adolescent Health*, 25, 155-165.
- Sinirlioğlu Ertaş, H. (2006). *Yeme bozuklukları: anoreksiya, bulimia ve diğerleri*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Siyez, M., & Uzbaş, A. (2006). Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki ilişki. *Yeni Symposium Journal*, 44(1), 37-43.
- Soygüt, G. (2003). Yeme bozukluklarının bilişsel yaklaşımla tedavisi. İçinde: Savaşır, I., Soygüt, G., & Kabakçı, E. (Ed.) *Bilişsel-davranışçı terapiler*. (ss.113-137). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Stein, D., Maayan, R., Ram, A., Loewenthal, R., Achiron, A., Modan-Moses, D., Feigin, M., Weizman, A., & Valevski, A. (2005). Hastanede yatan anoreksiya nervosa kilosu düşük genç kızlarda kan dolaşımında nörosteroid seviyeleri ve kilo artışının izlenmesi. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 647-653.
- Steinberg, L. (2007). *Ergenlik*. (Çev. Çok, F.). Ankara: İmge Kitabevi.
- Stormer, S. M., & 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.
- Strober, M., Freeman, R., Bower, S., & Rigali, J. (1996). Binge eating in anorexia nervosa predicts later onset of substance use disorder: A ten-year prospective, longitudinal follow-up of 95 adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 519-532.
- Sullivan, M., Karlsson, J., & Sjostrom, L. (1993) Swedish obese subjects (SOS) an intervention study of obesity. Baseline evaluation of health and psychosocial functioning in the first 1743 subjects examined. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*, 17, 503-512.

- Sullivan, P. F. (1995). Mortality in anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1073-1075.
- Şahin, N. (1993). Ergenlikte benlik imgesinin değişimi: Offer Benlik İmgesi Ölçeği (OSIQ-99). *Basılmamış rapor*, ODTÜ Psikoloji Bölümü.
- Şahin, D., & Güvenç-Berkem, G. (1996). Ergenlerde aile algısı ve benlik algısı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 11(38), 22-32.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L.S. (2001). *Using multivariate statistics*. Boston. Allyn & Bacon Com. Fourth Edition.
- Tamar, M., Erermiş, S., & Aydın, C. (1992). Çocuk psikiyatrisine başvuran ergenlerde kendilik kavramı. 1992 *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri Kongre Kitabı* içinde, ss. 406-417, İzmir: Saray Tıp Kitabevleri.
- Telch, C.F., & Agras, W.S. (1994). Obesity, binge eating and psychopathology: Are they related? *International Journal of Eating Disorders*, 15(1), 53-61.
- Topsever, Y. (1991). *Psikolojide araştırma deney ve analiz*, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Tuzlacı, U., Toygar, A., & Baltaş, A. (1993). *Sağlıklı zayıflama*. (2. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Tüzün, M. (1999). Obezitenin genel özellikleri. İçinde: Yılmaz, C.(ed), *Obezite ve Tedavisi*. (syf. 7-28). İzmir: Mart Matbaacılık Sanatları.
- Varan, A. (1997). Ergenlik dönemi ile ilgili bazı temel araştırmalar. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 2(3), 313-324.
- Verimli, A. (2006, 15 Ocak). Çağın yeni hastalığı ortoreksiya. *Sabah*.

- Williams, A. (2003). Adolescents' relationships with parents. *Journal of Language and Social Psychology*, 1 (22), 58-65.
- Wisotsky W., Dancyger I., Fornari V., Katz J., Wisotsky WL., & Swencionis C. (2003). The relationship between eating pathology and perceived family functioning in eating disorder patients in a day treatment program. *Eating Disorders*, 11(2), 89-99.
- Wolff, S. (2002). Moral development. In Lewis, M. (Ed.). *Child and Adolescent Psychiatry*. Third Edition. Lippincott Williams and Wilkins.
- World Health Organisation (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation*. WHO Technical Report Series; 894, Geneva.
- Yeşilbursa, D., İmre, H., Türkcan, S., & Uygun, N. (1992). Lise öğrencilerinde anoreksiya nervoza-bulimia nervoza. İçinde: *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri Kongre Kitabı*. İzmir: Saray Tıp Kitabevleri.
- Yılmaz, A. (2000). Ana-baba ve tutum ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7(3), 160-172.
- Yılmaz, A. (1999). Çocuk yetiştirme tutumları: Kuramsal yaklaşımlar ve görgül çalışmalar. *Türk Psikoloji Yazıları*. 3(1), 99-118.
- Yılmaz, C. (1995) *Obezite*. Savaş Cilt Evi, 1-107
- Yörükoğlu, A. (1996). *Gençlik çağı*. (9. Baskı). İstanbul: Özgür Yayınları.

EKLER

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

EK 2: ÇOK BOYUTLU SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

EK 3: OFFER BENLİK İMGESİ ÖLÇEĞİ

EK 4: YEME TUTUMU TESTİ

EK 1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Fakülte: _____ Bölüm: _____

Doğum Tarihiniz (gün/ay/yıl): _____ Cinsiyetiniz: (K) (E)

Ailenizin size yönelik davranış ve tutumları aşağıdaki tanımlardan hangisine en uygundur?

	ANNE	BABA
Otoriter-Baskıcı		
Demokratik-Hoşgörülü		
Aşırı Koruyucu-Kollayıcı		
İlgisiz		

EK 2

ÇOK BOYUTLU SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Katılmakta olduğunuz bu çalışmada vereceğiniz bilgiler, üniversite öğrencilerinin yeme davranışı (tutumu) ile ilgili bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu ya da olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Cevaplarınız sadece araştırma amaçlı kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

EK 3 OFFER BENLİK İMGESİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki her cümleyi dikkatle okuduktan sonra her ifadenin yanındaki kutulardan size en uygun olanın içine (X) işareti koyunuz. Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

1. Bana çok uygun
2. Bana uygun
3. Bana biraz uygun

4. Bana pek uygun değil
5. Bana çoğunlukla uygun değil
6. Bana hiç uygun değil

- | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1. Başka insanlarla birlikteyken birinin benimle alay edeceğinden korkarım. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 2. Anne ve babanın gelecekte benimle gurur duyacaklarını sanıyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 3. Sırf “zevk olsun” diye birisine zarar vermeye kalkmam. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 4. Kolay tepem atar. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 5. Annem ve babam hep başkasının (örneğin kardeşlerimden birinin) tarafını tutarlar. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 6. Karşı cinsten akranlarım beni sıkıcı bulur. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 7. Kendimi genellikle gergin hissediyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 8. Genellikle pikniklerde ya da arkadaş toplantılarında kendimi bir yabancı gibi hissederim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 9. Ailem, gelecekte benim yüzümden hayal kırıklığına uğrayacak. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 10. Zaman zaman pek kontrol edemediğim ağlama ya da gülme nöbetlerine tutulurum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 11. Eğer, kafama koyarsam öğrenemeyeceğim hiçbir şey yok gibidir. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 12. Genellikle babamın hiçbir işe yaramadığını düşünüyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 13. Çoğu zaman kafam karmakarışıktır. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 14. Kendimi tanıdığım insanların çoğundan daha aşağı hissediyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 15. Annemi ve babamı anlamak benim için mümkün değil. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 16. Olaylar üzerinde düşünüp, onları sıraya koyup, bir anlam çıkarmaya çalışmakla uğraşmam. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 17. Geçen yıl sağlığım beni çok endişelendirdi. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 18. Açık saçık şakalar bazen komik olur. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 19. Kendi hatam olmayan şeylerden ötürü bile çoğunlukla kendimi suçlarım. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 20. Cinsel organlarım normal büyüklüktedir. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 21. Genellikle mutluyum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 22. Eleştirileri kırılmadan kabul ederim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 23. Bazen kendimden öyle utanırım ki, hemen bir köşeye saklanıp ağlamak isterim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 24. Gelecekte mesleğimden gurur duyacağımdan eminim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 25. Duygularım kolayca incinir. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 26. Arkadaşlarımla birinin başına çok kötü bir iş geldiğinde ben de üzülürüm. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 27. Kendimin de hatalı olduğunu bilsem bile suçu başkasına yüklerim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |

- | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 28. Gelecekteki halimi gözümün önünde canlandırdığımda bu beni tatmin ediyor. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 29. Çoğu zaman kendimi duygusal yönden boş hissediyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 30. Çalışmak yerine aylıklık etmeyi tercih ederim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 31. Her zaman doğru söylemek hiç de gerekli değildir. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 32. Rekabetçi bir toplum içinde yaşıyoruz ve ben bundan korkmuyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 33. Annem ve babam genellikle iyi geçinirler. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 34. Başka insanların benden pek hoşlanmadıklarını düşünüyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 35. Yeni arkadaşlıklar kurmakta çok zorluk çekerim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 36. Çok fazla huzursuzum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 37. Bazen beni kızdırsa da, annem ve babamın disiplinli olmasını doğru buluyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 38. Bir başka insanla birlikte çalışmaktan hiç hoşlanmam. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 39. Bedenimin dış görünüşünden gurur duyuyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 40. Zaman zaman gelecekte ne tür bir iş yapacağım diye düşünürüm. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 41. Baskı (stres) altındayken bile sakin kalmayı becerebilirim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 42. İleride bir aile kurduğumda bu ailenin bazı açılardan kendi aileme benzeyeceğini düşünüyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 43. Yaşamaya devam etmektense, ölmenin daha iyi olacağını sık sık düşünüyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 44. Yeni arkadaşlıklar kurmak bana çok zor gelir. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 45. Hayatımın kalan kısmında, bir işte çalışmaktansa başkaları tarafından geçindirilmek isterim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 46. Ailemde kararlar verilirken benim de söz hakkım olduğunu hissederim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 47. Yanlışlarımın düzeltilmesini dert etmem, çünkü bundan yeni bir şey öğrenebilirim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 48. Kendimi çok yalnız hissediyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 49. Kendim bir şeyler elde ediyorsam, davranışlarımın başkalarını nasıl etkileyeceği beni ilgilendirmez. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 50. Yaşamayı seviyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 51. Ruh durumumda büyük iniş çıkış yoktur. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 52. İyi yapılmış bir iş bana zevk verir. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 53. Annem ve babam bana karşı genellikle sabırlıdır. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 54. Beğendiğim insanları taklit etmek zorundaymışım gibi geliyor. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 55. Kendi çocukları mutsuz geçmişse, anne babalar çok sıklıkla çocukları anlamazlar. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 56. Yaşıtlarımla beraber olmaktansa, yalnız olmayı tercih ederim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 57. Bir şeyi yapmaya karar verince, muhakkak yaparım. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 58. Kızların, oğlanların (karşı cinsin) beni çekici bulduklarını düşünüyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 59. Başkalarından öğreneceğim çok şey olduğunu hissediyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 60. Seks filmlerine gitmem. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 61. Sürekli olarak bir şeyden ürküyorum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 62. Çok sıklıkla “Hiç de olmak istediğim gibi biri değilim.” diye düşünürüm. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 63. Elimden geldiğinde arkadaşlarıma yardım etmeyi severim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 64. Yeni bir durumla karşılaşacağımı bilirse, o durum hakkında önceden, mümkün olduğu kadar çok bilgi | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |

- toplamaya çalışırım.
65. Genellikle, kendimi evde bir fazlalık gibi hissediyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
66. Eğer başkaları benimle aynı fikirde olmaz, beni desteklemezlerse, fena halde canım sıkılır. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
67. Anne babamdan birisini diğerinden çok daha fazla seviyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
68. Başka insanlarla birlikte olmak hoşuma gider. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
69. Eğer bir konuda başarısız olursam, tekrar başarısız olmamak için neler yapabileceğimi anlamaya çalışırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
70. Genellikle kendimi çirkin hisseder, çekici olmadığımı düşünürüm. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
71. Cinsel konularda kendimi geri (cahil ve tecrübesiz) hissediyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
72. Hiç boş durmadığım halde işlerimi, bir türlü bitiremiyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
73. Diğer insanlar bana baktıklarında, herhalde vücudumun pek iyi gelişmemiş olduğunu düşünüyorlardır. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
74. Annem ve babam benden utanıyorlar. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
75. Gerçek olanla hayal ürünü olanı birbirinden ayırabileceğime inanıyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
76. Cinsel konuları düşünmek ya da konuşmak beni ürkütür. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
77. Kendimi güçlü ve sağlıklı hissediyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
78. Üzgün olduğum zaman bile iyi bir fıkraya gülebirim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
79. Genellikle vaktimin çoğunu evden uzak geçirmeye çalışıyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
80. Hayatı, çözümü olmayan sonsuz sayıda problemler dizisi olarak görüyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
81. Kendi kararlarımı verecek yetenekte olduğumu hissediyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
82. Yıllardır anne babama kin besliyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
83. Gelecekte, kendi sorumluluklarımı üstlenmeyi beceremeyeceğimden eminim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
84. Hiçbir yeteneğimin olmadığını düşünüyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
85. Başıma geleceğinden emin olduğum bir olayla nasıl başa çıkabileceğim konusunda önceden hazırlık yapmam. (Başıma geldikten sonra düşünürüm.) (1) (2) (3) (4) (5) (6)
86. Annem ve babam genellikle benden memnundurlar. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
87. Yeni arkadaşlıklar kurmakta fazla zorluk çekmem. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
88. Zor meseleleri çözmeye çalışmaktan zevk almam. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
89. Okul ve ders çalışmak benim için pek önemli değil. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
90. Cinsel yaşantıları zevk verici buluyorum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
91. Genellikle annemin hiçbir işe yaramadığını düşünürüm. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
92. Karşı cinsten bir arkadaşımın olması benim için önemlidir. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
93. Kalleslik yapan kişilerle ahbablığımın olmasını istemem. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
94. İnsan kendi geleceğiyle ilgili olarak biraz endişe duyarsa, geleceğini daha iyi bir duruma getirebilir. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
95. Cinsel konular sık sık aklıma gelir. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
96. Kendimi genellikle kontrol altında tutarım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
97. Katıldığım eğlence ve arkadaş toplantılarının çoğundan zevk alırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)

98. Sebebini anlayamadığım korkularım pek fazla yoktur.

(1) (2) (3) (4) (5) (6)

99. Kendimi sıklıkla hüzünlü, kederli hissedirim.

(1) (2) (3) (4) (5) (6)

EK 4

YEME TUTUMU TESTİ

Bu ölçekteki maddelerin çoğu sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgili olmakla birlikte, farklı konularda maddeler de yer almaktadır. Bunların arasında doğru ya da yanlış söz konusu değildir. Lütfen kendinizi olduğunuz gibi görmeye çalışarak, sizin için en doğru olan seçeneği işaretleyin.

1=Daima 2=Çok sık 3=Sık sık 4=Bazen 5=Nadiren 6=Asla

- 1) Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 2) Başkaları için yemek pişiririm fakat pişirdiğim yemeği yemem. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 3) Yemekten önce sıkıntılı olurum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 4) Şişmanlamaktan ödüm kopar. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 5) Acıktığımda yemek yememeye çalışırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 6) Aklım fikrim yemektedir. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 7) Yemek yemeği durduramadığım zamanlar olur. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 8) Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 9) Yediğim yemeğin kalorisini bilirim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 10) Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 11) Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 12) Ailem fazla yememi bekler. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 13) Yemek yedikten sonra kusarım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 14) Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 15) Tek düşüncem daha zayıf olmaktır. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 16) Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 17) Günde birkaç kere tartılırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 18) Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 19) Et yemekten hoşlanırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 20) Sabahları erken uyanırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 21) Günlerce aynı yemeği yerim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)

- 22) Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 23) Adetlerim düzenlidir. (yalnızca bayan öğrenciler cevaplayacak)(1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 24) Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 25) Şişmanlayacağım düşüncesi zihnimi meşgul eder. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 26) Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 27) Lokantada yemek yemeği severim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 28) Müshil kullanırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 29) Şekerli yiyeceklerden kaçınırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 30) Diyet (perhiz) yemekleri yerim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 31) Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 32) Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 33) Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını Hissederim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 34) Yiyecek ile ilgili düşünceler çok zamanımı alır. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 35) Kabızlıktan yakınırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 36) Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 37) Rejim yaparım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 38) Midemin boş olmasından hoşlanırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 39) Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 40) Yemekten sonra içimden kusmak gelir. (1) (2) (3) (4) (5) (6)

CEYLAN SART

Mithatpaşa Cad. No:671/5 Köprü- İZMİR
Ev: (232) 2322025, Cep: (532) 3801211
E-mail: ceylansart@hotmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER

Uyruğu: T.C
Doğum Yeri: İzmir
Doğum Tarihi: 07/09/1983
Medeni Durum: Bekar
Sürücü Belgesi: B sınıfı

EĞİTİM

2005 – 2008	Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Programı
2001 – 2005	Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji
1994 – 2001	Özel İzmir Amerikan Lisesi

İŞ DENEYİMİ

10/2007 – 02/2008	Bilgi Çemberi İlköğretim Etüt Merkezi'nde psikolog- rehber öğretmen olarak çalıştım.
06/2007 – 08/2007	Aviva Hayat ve Emeklilik bünyesinde finansal danışman olarak görev yaptım.
10/2004 – 02/2005	Moral Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde 'Uyumsuz Çocuklar' dersi paralelinde, stajyer olarak görev aldım. (Eğitim programının ve terapilerin kurumda bulunan çocuklara uygulanışının gözlemlenmesi)
03/2006 – 04/2006	Bireysel ve Grupla Psikolojik Danışma Uygulaması paralelinde, Vedide Baha Pars İlköğretim Okulu'nda velilerden oluşan etkileşim grubuna liderlik yaptım.
09/2005 – 06/2006	Doç Dr Eyüp Sabri Ercan'ın asistanı olarak ön görüşmelerin ve kontrol görüşmelerinin yapılması, WISC-R, CAT ve dikkat testlerinin uygulanması ve oyun terapisi görevlerim arasındaydı.

KURSLAR ve SERTİFİKALAR

05/2005 – 07/2005 07/2005	İnsan Kaynakları Yönetimi Kursu – Deulcom International İnsan Kaynakları Yönetimi Sertifikası
------------------------------	--

07/02/2006 – 25/02/2006 04/2006	WISC-R Kursu – Türk Psikologlar Derneği WISC-R Uygulayıcı Sertifikası
23/05/2006 – 26/05/2006 05/2006	EMDR 1. Düzey Eğitimi – İstanbul Davranış Bilimleri Enstitüsü EMDR 1. Düzey Uygulayıcı Sertifikası
09/2006 – 06/2007 07/2007	İtalyanca Dil Eğitimi – İtalyan Kültür Derneği İtalyanca Dil Eğitimi Bitirme Sertifikası
13/06/2007 13/06/2007	Coaching for Managers and Leaders – MediaCat Coaching for Managers and Leaders Sertifikası
06/2007 – 07/2007 07/2007	Bireysel Emeklilik Aracılığı Eğitimi – Avivasa Hayat ve Emeklilik Bireysel Emeklilik Aracısı Ehliyeti
<u>YABANCI DİL</u>	İngilizce (ileri seviye), İtalyanca (orta seviye)
<u>BİLGİSAYAR</u>	Microsoft Office XP; Excel, Word, PowerPoint, Internet

ÖZET

Bu araştırmada, “cinsiyet, yaş, algılanan ana-baba tutumu, beden imgesi, başatme gücü, sosyal ilişkiler, aile ilişkileri, aile, arkadaş ve özel insanlardan alınan sosyal destek değişkenlerinin üniversite öğrencilerinin yeme tutumunu yordama gücü nedir?” sorusuna yanıt aranmıştır.

Araştırma, Ege Üniversitesi’nde öğrenim gören 228’i kız, 174’ü erkek olmak üzere toplam 402 öğrenci üzerinde yürütülmüştür.

Araştırmada, öğrencilerin yeme tutumlarını belirlemek amacıyla “Yeme Tutumu Testi” kullanılmıştır. Araştırmada ele alınan bağımsız değişkenler hakkında bilgi toplamak için ise “Offer Benlik İmgesi Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği”nden yararlanılmış, bazı demografik değişkenler ile aile tutumlarını saptamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır.

Araştırmada, öğrencilerin yeme tutumu düzeyleri “aşamalı çoklu regresyon” (Stepwise Multiple Regression) analizi yöntemi ile yordanmıştır.

Aile ilişkileri, yaş, beden imgesi ve cinsiyet değişkeninin öğrencilerin yeme tutumu düzeylerinin yordayıcıları olarak regresyon eşitliğinde yer aldıkları ve bu dört değişkenin toplam varyansın % 17,8’ini açıkladığı ortaya çıkmıştır. Önemli bir yordayıcı değişken olarak regresyon modelinde yer alan dört değişkenin herbirinin birbirinden bağımsız olarak yeme tutumunda açıkladığı varyans değerleri incelendiğinde, diğer önemli yordayıcı değişkenlerden bağımsız olarak aile ilişkileri değişkeninin yeme tutumu düzeyindeki toplam varyansın

%7,6'sını açıkladığı görülmektedir. Bu varyans, yaş değişkeni için % 5,3; beden imgesi değişkeni için % 2,8 ve cinsiyet değişkeni için % 2,1'dir.

Sonuç olarak araştırma bulguları, yeme tutumu puanlarının en önemli yordayıcısının aile ilişkileri olduğunu, bunu ikinci önemli yordayıcı olarak yaş değişkeninin, daha sonra da beden imgesi ve cinsiyet değişkenlerinin izlediği ortaya konmuştur.

SUMMARY

In this research, it is aimed to find out to what extent “ gender, age, perceived parental attitude, coping level, social relationships, family relationships, social support from family, friends and special ones” variables predict the university students’ eating attitudes.

The research was carried out on a sample of 402 students (228 girls, 174 boys) from Ege University.

In this research the data was collected by “Eating Attitudes Test”, “Offer Self Image Inventory”, “Multi Dimentional Social Support Scale” and “Personal Information Questionnaire”.

Looking at the results, family relationships, age, body image and gender variables were significant in predicting the eating attitude. It was found out that family relationships has explained 7,6%, age 5,3%, body image 2,8% and gender 2,1% of total variance of eating attitude scores.

The findings of the present research showed that family relationships is the primary and age is the secondary important variable in predicting eating attitudes scores and these are followed by body image and gender variables.