



TÜRKİYE CUMHURİYETİ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİSİ KADINLARDA ÖZ TİKSİNME VE
ÖZ ŞEFKATİN YEME BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ İLE
İLİŞKİSİ**

ALP KAAAN CENİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Şeyda Türk

İSTANBUL-2024

TEZ ONAY SAYFASI



BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunulan bu araştırmanın; konu seçimi ve yazımı sırasında etik dışı hiçbir davranışta bulunmadığımı, çalışmada kullanılan tüm bilgileri kaynağına atıf vererek kullandığımı ve kaynakçada eksiksiz olarak belirttiğimi ve araştırma süresince patent ve telif haklarının ihlaline sebep olabilecek herhangi bir davranışta bulunmadığımı beyan ederim.

19.12.2024

Alp Kaan CENİK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezim müddetince birlikte çalışmaktan büyük bir keyif aldığım, yol göstericiliğinin yanında serbest çalışma tarzıma da alan açan, yalnız akademik olarak değil mesleki sahada dahi kendisine rahatlıkla müracaat edebilme imkânı sunan kıymetli hocam Prof. Dr. Şeyda Türk’e teşekkürlerimi arz ederim.

Araştırmamın istatistiki analiz kısmında kıymetli vaktini ayırarak bana önerilerde bulunan, çalışmamı ilerletebilmemde bana yardımcı olabilecek kaynaklar tavsiye eden Prof. Dr. Murat Kurt’a teşekkürlerimi arz ederim.

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini asla esirgemeyen, başarılarımda yanımda olan ve bu araştırmanın da veri toplama safhasında sağladıkları yardım ile mühim bir rol oynayan, sosyal çevrelerindeki herkese ulaşan ve onları da organize ederek araştırmamı geniş çevrelere ulaştıran annem Sultan Cenik’e, babam Ali Osman Cenik’e ve diğer tüm aile üyelerime teşekkürlerimi arz ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	xi
EKLER LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xvi
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
GİRİŞ.....	3

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Yeme Bozuklukları.....	5
1.1.1. Anoreksiya nervoza.....	5
1.1.2. Bulimiya nervoza.....	7
1.1.3. Tıkınırcasına yeme bozukluğu.....	8
1.2. Depresyonun Tanımı ve Diğer Kavramlarla İlişkisi.....	10
1.2.1. Depresyon ve yeme bozuklukları.....	10

1.3. Öz Şefkatin Tanımı ve Diğer Kavramlarla İlişkisi.....	11
1.3.1. Öz şefkat.....	11
1.3.2. Öz şefkatin sosyal destekle ilişkisi.....	13
1.3.3. Öz şefkat ve psikolojik rahatsızlıklar.....	14
1.3.4. Öz şefkat ve yeme bozuklukları.....	14
1.4. Öz Tiksinmenin Tanımı ve Diğer Kavramlarla İlişkisi.....	15
1.4.1. Tiksinme.....	15
1.4.2. Öz tiksinme.....	15
1.4.3. Öz tiksinme ve öz şefkat.....	17
1.4.4. Öz Tiksinme ve çeşitli psikolojik rahatsızlıklar.....	18
1.4.5. Öz Tiksinme ve yeme bozuklukları.....	20
1.5. Araştırmanın Önemi.....	22
1.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	24

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem.....	26
2.2. Veri Toplama Araçları.....	28
2.2.1. Demografik bilgi formu.....	28
2.2.2. Beck depresyon envanteri (BDE).....	28

2.2.3. Öz tiksınme ölçeği-revize formu (ÖTÖ-R).....	29
2.2.4. Öz duyarlık (şefkat) ölçeği (ÖDÖ).....	30
2.2.5. Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği (YBDÖ)	31
2.3. İşlem.....	32
2.4. Verilerin Analizi.....	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Verilerin İstatistiki Analize Uygunluğu.....	35
3.2. Betimleyici İstatistikler.....	36
3.3. Toplam Puanlar ve Alt Boyutlar Arası Korelasyonlar.....	37
3.3.1. Toplam puanlar.....	37
3.3.2. Alt boyutlar.....	38
3.4. Depresyon Düzeyi Kontrol Edildiğinde Öz Tiksınme ve Öz Şefkatin Yeme Bozukluğu Belirtileri Üzerindeki Etkisi.....	44
3.5. Depresyon ve Öz Tiksınme Düzeyi Kontrol Edildiğinde Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği Alt Boyutlarının Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi.....	47
3.5.1. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin izolasyon alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi.....	47

3.5.2. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin izolasyon alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin tıknırcasına yeme alt boyutu üzerindeki etkisi.....	50
3.5.3. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin öz yargılama alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi.....	53
3.5.4. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin aşırı özdeşleşme alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi.....	56
3.6. Depresyon Düzeyi Kontrol Edildiğinde Öz Tıksinme Ölçeği-Revize Formunun Bazı Alt Boyutlarının Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Bazı Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi.....	59
3.6.1. Öz Tıksinme Ölçeği Revize Formunun davranışsal öz tıksinme alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi.....	59
3.6.2. Öz Tıksinme Ölçeği Revize Formunun davranışsal öz tıksinme alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin tıknırcasına yeme alt boyutu üzerindeki etkisi.....	62
3.6.3. Öz Tıksinme Ölçeği Revize Formunun fiziksel öz tıksinme alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi.....	65

3.6.4. Öz Tiksınme Ölçeği Revize Formunun fiziksel öz tiksınme alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin tıknırcasına yeme alt boyutu üzerindeki etkisi.....	68
3.7. Bazı Demografik Değişkenlerin Yeme Bozukluğu Belirtileri Üzerindeki Etkisi	71
3.7.1. Vücut kitle indeksinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı üzerindeki etkisi.....	72
3.7.2. Vücut kitle indeksinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin tıknırcasına yeme alt boyutu üzerindeki etkisi.....	73
3.7.3. Vücut kitle indeksinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin telafi alt boyutu üzerindeki etkisi.....	74
3.7.4. Ailede yeme bozukluğu veya obezite geğmişinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı üzerindeki etkisi.....	75
3.7.5. Diyetisyen desteği geğmişinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı üzerindeki etkisi.....	77

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIşMA

4.1. Öz Tiksınme ve Öz şefkatin Yeme Bozukluğu Belirtileri Üzerindeki Etkisinin Tartışılması.....	80
---	----

4.2. Depresyon ve Öz Tiksınme Düzeyi Kontrol Edildiğinde Bazı Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği Alt Boyutlarının Bazı Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkilerinin Tartışılması.....	82
4.2.1. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin alt boyutu olan izolasyonun beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerindeki etkisi.....	82
4.2.2. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin alt boyutu olan izolasyonun tıknırcasına yeme üzerindeki etkisi.....	83
4.2.3. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin alt boyutu olan öz yargılamanın beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerindeki etkisi.....	84
4.2.4. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin alt boyutu olan aşırı özdeşleşmenin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerindeki etkisi.....	85
4.3. Depresyon Düzeyi Kontrol Edildiğinde Bazı Öz Tiksınme Ölçeği-Revize Formu Alt Boyutlarının Bazı Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkilerinin Tartışılması.....	86
4.3.1. Öz Tiksınme Ölçeği- Revize Formunun alt boyutu olan fiziksel ve davranışsal öz tiksınmenin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerindeki etkisi.....	88
4.3.2. Öz Tiksınme Ölçeği-Revize Formunun alt boyutu olan davranışsal öz tiksınmenin tıknırcasına yeme üzerindeki etkisi.....	89
4.3.3. Öz Tiksınme Ölçeği- Revize Formunun alt boyutu olan fiziksel öz tiksınmenin tıknırcasına yeme üzerindeki etkisi.....	90

4.4. Bazı Demografik Değişkenlerin Yeme Bozukluğu Belirtileri Üzerindeki Yordama Gücü.....	91
4.4.1. Vücut kitle indeksinin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisi.....	91
4.4.2. Vücut kitle indeksinin tıknırcasına yeme ve telafi davranışları üzerindeki etkisi.....	92
4.4.3. Ailede yeme bozukluğu veya obezite geçmişinin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisi.....	93
4.4.4. Diyetisyen desteği geçmişinin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisi.....	94

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ

5.1. Öz Tıksınma ve Yeme Bozukluğu Belirtileri.....	95
5.2. Öz Şefkat ve Yeme Bozukluğu Belirtileri.....	96
5.3. Depresyon ve Yeme Bozukluğu Belirtileri.....	97
5.4. Araştırmanın Bilime Katkıları, Sınırlılıkları ve Gelecekteki Çalışmalar için Öneriler.....	97
KAYNAKÇA.....	99
EKLER.....	117

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. <i>Katılımcıların Demografik Özellikleri</i>	26
Tablo 2. <i>Betimleyici İstatistikler</i>	36
Tablo 3. <i>Ölçekler Arası Korelasyonlar</i>	37
Tablo 4. <i>Alt Boyutlar Arası Korelasyonlar</i>	43
Tablo 5. <i>Beck Depresyon Envanteri, Öz Tiksini Öölçeği-Revize Formu ve Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğini Yordama Gücüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları</i>	44
Tablo 6. <i>Beck Depresyon Envanteri, Öz Tiksini Öölçeği-Revize Formu ve Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğini Yordama Gücüne İlişkin ANOVA Sonuçları</i>	45
Tablo 7. <i>Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin İzolasyon Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları</i>	48
Tablo 8. <i>Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin İzolasyon Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları</i>	49
Tablo 9. <i>Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin İzolasyon Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıkınırcasına Yeme Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları</i>	51

Tablo 10. <i>Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin İzolasyon Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıkınırcasına Yeme Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları.....</i>	<i>52</i>
Tablo 11. <i>Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin Öz Yargılama Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....</i>	<i>54</i>
Tablo 12. <i>Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin Öz Yargılama Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları.....</i>	<i>55</i>
Tablo 13. <i>Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin Aşırı Özdeşleşme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....</i>	<i>56</i>
Tablo 14. <i>Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin Aşırı Özdeşleşme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları.....</i>	<i>58</i>
Tablo 15. <i>Öz Tiksiniye Ölçeği- Revize Formunun Davranışsal Öz Tiksiniye Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....</i>	<i>60</i>

Tablo 16. Öz Tiksınme Ölçeği- Revize Formunun Davranışsal Öz Tiksınme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları.....	61
Tablo 17. Öz Tiksınme Ölçeği- Revize Formunun Davranışsal Öz Tiksınme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıkınırcasına Yeme Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	63
Tablo 18. Öz Tiksınme Ölçeği- Revize Formunun Davranışsal Öz Tiksınme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıkınırcasına Yeme Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları.....	64
Tablo 19. Öz Tiksınme Ölçeği- Revize Formunun Fiziksel Öz Tiksınme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	66
Tablo 20. Öz Tiksınme Ölçeği- Revize Formunun Fiziksel Öz Tiksınme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları.....	67
Tablo 21. Öz Tiksınme Ölçeği- Revize Formunun Fiziksel Öz Tiksınme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıkınırcasına Yeme Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	69
Tablo 22. Öz Tiksınme Ölçeği- Revize Formunun Fiziksel Öz Tiksınme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıkınırcasına Yeme Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları.....	70

Tablo 23. <i>Bazı Demografik Değişkenler ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği</i>	
<i>Toplam Puanı Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon</i>	
<i>Tablosu.....</i>	<i>71</i>
Tablo 24. <i>Vücut Kitle İndeksinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam</i>	
<i>Puanı Üzerindeki Etkisine İlişkin Welch Testi Sonuçları.....</i>	<i>72</i>
Tablo 25. <i>Vücut Kitle İndeksinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin</i>	
<i>Tıkınırcasına Yeme Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Welch Testi Sonuçları.....</i>	<i>73</i>
Tablo 26. <i>Vücut Kitle İndeksinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Telifi Alt</i>	
<i>Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Welch Testi Sonuçları.....</i>	<i>74</i>
Tablo 27. <i>Ailede Yeme Bozukluğu veya Obezite Geçmişinin Yeme Bozukluğu</i>	
<i>Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı Üzerindeki Etkisine İlişkin Welch Testi</i>	
<i>Sonuçları.....</i>	<i>75</i>
Tablo 28. <i>Ailede Yeme Bozukluğu veya Obezite Geçmişinin Yeme Bozukluğu</i>	
<i>Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı Üzerindeki Etkisine İlişkin Games-Howell Post-</i>	
<i>hoc Testi Sonuçları.....</i>	<i>76</i>
Tablo 29. <i>Diyetisyen Desteği Geçmişinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği</i>	
<i>Toplam Puanı Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları.....</i>	<i>77</i>
Tablo 30. <i>Diyetisyen Desteği Geçmişinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği</i>	
<i>Toplam Puanı Üzerindeki Etkisine İlişkin Sidak Post-hoc Testi Sonuçları.....</i>	<i>78</i>

EKLER LİSTESİ

Ek A. Demografik Bilgi Formu.....	117
Ek B. Beck Depresyon Envanteri.....	118
Ek C. Öz Tiksınme Ölçeği-Revize Formu.....	123
Ek D. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği.....	125
Ek E. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği.....	127
Ek F. Etik Onay.....	132
Ek G. Özgeçmiş.....	134

KISALTMALAR LİSTESİ

AN: Anoreksiya Nervoza

BDE: Beck Depresyon Envanteri

BN: Bulimiya Nervoza

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

ÖDÖ: Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği

ÖTÖ-R: Öz Tiksiniye Ölçeği-Revize Formu

TYB: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

ÖZET

Bu çalışmada depresyon düzeyi kontrol edilmek koşuluyla öz tiksınme ve öz şefkatin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki yordama gücü araştırılmaktadır. Yeme bozuklukları psikolojik, çevresel ve fiziksel faktörlerin bir araya gelmesinden kaynaklanan önemli bir sağlık sorunudur. Kişilerin yeme alışkanlıkları, vücut algısı ve ilişkilerini ciddi şekilde etkiler ve yaşam kalitesini düşürebilir. Yeme bozuklukları, birey üzerinde olumsuz etkisi olabilecek bir takım tutum, yeme davranışı ve bilişsel yapılar şeklinde ortaya çıkan semptom tipleri üzerinden çeşitli alt kategorilere ayrılır. Araştırmaya 393 katılımcı katılmıştır, elde edilen 295 adet sağlıklı veri istatistiki analize alınmıştır. Çevrimiçi yolla ulaşılan katılımcılara sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Öz Tiksınme Ölçeği-Revize Formu, Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği sunulmuştur. Verilerin analizi SPSS 23 programı aracılığıyla yapılmıştır. Öz tiksınme, yeme bozukluğu belirtilerini anlamlı düzeyde etkilerken, öz şefkatin etkisi öz tiksınme kontrol edildiğinde anlamsız hale gelmiştir. Ayrıca depresyon, yeme bozukluğu belirtilerinin varyansını büyük oranda açıklamıştır. Öz tiksınme, beden memnuniyetsizliği ve tıknırcasına yeme gibi yeme bozukluğu davranışlarıyla güçlü bir ilişki göstermektedir. Buna karşılık, öz şefkatin doğrudan etkisinin bulunmaması, aracı değişkenlerin varlığına işaret etmektedir. Elde edilen sonuçlar literatüre göre tartışılmış, çalışmanın sınırlılıkları belirtilmiş ve gelecekteki araştırmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Anoreksiya nervoza, Bulimiya nervoza, Depresyon, Öz şefkat, Öz tiksınme

ABSTRACT

The Relationship Between Self-Disgust And Self-Compassion With Eating Disorder Symptoms In Female University Students

This research investigates the predictive power of self-disgust and self-compassion on eating disorder symptoms, provided that the level of depression is controlled. Eating disorders are significant health issues influenced by psychological, environmental, and physical factors. They reduce peoples quality of life by affecting eating habits, body perception, and relationships. Eating disorders encompass various subcategories characterized by negative attitudes, eating behaviors, and cognitive patterns that impact individuals detrimentally. A total of 393 participants were recruited for this study, with 295 valid data for statistical analysis. Participants completed the Demographic Information Form, Beck Depression Inventory, Self-Disgust Scale-Revised, Self-Compassion Scale, and Eating Disorders Examination Questionnaire, all administered online. Data were analyzed using SPSS 23. According to the findings, self-disgust significantly affects eating disorder symptoms, while the effect of self-compassion becomes nonsignificant when self-disgust is controlled. Additionally, depression explains a significant portion of the variance in eating disorder symptoms. Self-disgust shows a strong relationship with body dissatisfaction and binge eating behaviors. The absence of a direct effect of self-compassion points to possible mediating variables, with findings discussed in light of existing literature, study limitations addressed, and suggestions for future research provided.

Keywords: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Depression, Self-compassion, Self-disgust

GİRİŞ

Bu çalışmada depresyon, öz tiksınme ve öz şefkatin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki yordama gücü araştırılmaktadır. Yeme bozuklukları psikolojik, çevresel ve fiziksel faktörlerin bir araya gelmesinden kaynaklanan önemli bir sağıık sorundur. Kişilerin yeme alışkanlıkları, vücut algısı ve ilişkilerini ciddi şekilde etkiler ve yaşam kalitesini düşürebilir. Yeme bozuklukları, birey üzerinde olumsuz etkisi olabilecek bir takım tutum, yeme davranışı ve bilişsel yapılar şeklinde ortaya çıkan semptom tipleri üzerinden çeşitli alt kategorilere ayrılır. Bunlar, beden algısı hakkında fazla meşgul olma, kilo alma konusunda aşırı endişe duyma, yiyecek alımının sağııksız düzeyde kısıtlanması, sürekli kalori hesabı yapılması ve tıkınma davranışı şeklinde ayrılabilir (Striegel-Moore ve ark., 2009). Anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN) ve tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) gibi alt türleri yaygın olarak görülen yeme bozuklukları genellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde ilk olarak kendini gösterir.

Öz tiksınme, genel anlamıyla bir kişinin vücudu, düşünceleri veya eylemleriyle ilgili benliğine yönelik olumsuz hisler beslemesidir. Lewis'e göre (1993) Bu olumsuz hisler, öz bilinçli duygular olma ve beğenilmeyen yönleri kişiliğın bir parçası olarak görme yönleriyle utanca oldukça benzemektedir (akt., Overton, Markland, Taggart, Bagshaw ve Simpson, 2008). Öz tiksınme özellikle de beden dismorfik bozukluğu, yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk ile yakından ilişkilidir (Wilhelm, Phillips ve Steketee, 2012).

Öz şefkat, benliğe karşı olumlu ve kabullenici yaklaşmak, kişisel kusurlarla barışmak ve benliğe karşı merhamet göstermek olarak tanımlanabilir (Neff, 2011). Öz

şefkat, kişinin duygusal açıdan iyi olma hali, stresle başa çıkma becerisi ve algılayabildiği sosyal destek üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır (Neff ve Germer, 2013). Yapılan çalışmalar, öz şefkat düzeyinin yüksek olmasının depresyon, anksiyete ve diğer ruhsal rahatsızlıklarla negatif ilişkili olduğunu göstermektedir (Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig ve Holtforth, 2013).

Yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu veya obezite tanısı olan bireylerde öz tiksini ve öz şefkatin etkili olduğu görülmektedir (Davey, Buckland, Tantow ve Dallos, 1998; Palmeira, Pinto-Gouveia ve Cunha, 2019). Bu ilişkide öz tiksini yordayıcı, öz şefkatin ise koruyucu bir etkisi olduğunu söyleyebiliriz (Bell, Coulthard ve Wildbur, 2017; Palmeira ve ark., 2019). Bunun sebebi toplumsal normlar olabileceği gibi bireyin kendi vücuduna yönelik algısı da olabilir zira bu konuda öz tiksini davranışsal boyutundan ziyade fiziksel boyutu ön plana çıkmaktadır (Espeset, Gulliksen, Nordbø, Skårderud ve Holte, 2012).

Literatürdeki destekleyici verilerden yola çıkarak bu araştırmada 18-30 yaş arasındaki üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozuklukları belirtileri, öz tiksini ve öz şefkat arasındaki ilişkinin ne şekilde ortaya çıktığının incelenmesi ve aradaki ilişkinin istatistikî bulgularla desteklenmesi hedeflenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, bireylerin yeme tutumu ve davranışları üzerindeki kontrol yetenekleri ve beden algılarındaki bozukluklarla kendini göstermektedir. En yaygın yeme bozuklukları arasında anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıkinırcasına yeme bozukluğu bulunmaktadır. Anoreksiya nervoza, kilo kaybı ve düşük vücut ağırlığının korunması için vücuda yemek alımının reddedilmesiyle ön plana çıkmaktadır. Bulimiya nervoza, tekrarlayan yeme atağı ve bu atakla ilişkili olarak kusma, müshil kullanımı veya aşırı egzersiz gibi kompulsif davranışlarla karakterizedir. Tıkinırcasına yeme bozukluğu ise belirli bir zaman diliminde aşırı miktarda yiyecek tüketimi olarak görülmektedir, telafi davranışları yoktur (American Psychiatric Association, 2013).

1.1.1. Anoreksiya nervoza.

AN, olması gereken kilo aralığında olmayı reddetme, kilo almaktan aşırı kaygı duyma, beden algısında bozulma ve kadınlarda kimi zaman regl düzensizliğiyle kendini göstermektedir (American Psychiatric Association, 2013). AN, geçmişte genellikle Batı toplumlarında görülmekteyken günümüzde Doğu toplumlarında da sıkça rastlanmaktadır (Demir Hekimoğlu, Ünal ve Gençöz, 2023). Bunun sebebi olarak medyada lanse edilen ulaşılması çok zor güzellik standartlarının artık sadece Batı toplumlarında değil Doğu toplumlarında da ulaşılabilir olması gösterilebilir. AN'nin Batı ülkelerinde yaşam boyu görülme sıklığı %1 ila %4 aralığındayken, Doğu ülkelerinde de bu oran çok farklı değildir (Keski-Rahkonen ve Mustelin, 2016; Pike

ve Dunne, 2015). Aynı sebepten ötürü AN kadınlarda, erkeklerden çok daha fazla ortaya çıkmaktadır. Ulaşılması zor güzellik standartlarının erkekler üzerindeki etkisi ise kendini “bigoreksiya” (yüksek düzeyde kas kütlesine ve aşırı düşük yağ düzeyine sahip olma takıntısı) olarak göstermektedir (Jones ve Morgan, 2010).

Anoreksiya nervozada en belirleyici tanı kriteri vücut ağırlığıdır. Ancak salt kilo bazlı evrensel bir ölçüt bulunmamaktadır. Bireyin vücut ağırlığına karar verilirken yaş, cinsiyet, boy, kilo gibi kişisel özellikler dikkate alınır. DSM-5'e göre, düşük vücut ağırlığı, vücut kitle indeksinin $18,5 \text{ kg/m}^2$ 'nin altında olmasıyla tanımlanır. Kritik ağırlık ise bireyin ideal kilosundan %10 veya daha fazla düşük bir ağırlığa sahip olmasıdır (American Psychiatric Association, 2013). Bununla birlikte düşük kiloya sahip her birey AN tanısı almamaktadır. Düşük kilonun kişi için çok ciddi önem arz etmesi ve bunu yapmak için diyet gibi telafi davranışlarında bulunması ayırt edicidir. Ayrıca öğün atlama, yemeği çiğnedikten sonra yutmak yerine tükürme gibi davranışlar da görülebilir (Makhzoumi ve ark., 2015).

Anoreksiya nervoza kısıtlayıcı tür ve tıknımacı-çıkarıcı tür olmak üzere ikiye ayrılır (Keel, 2017). Kısıtlayıcı tür, alışılmış AN tablosuna daha yakın, katı diyet programları ve aşırı egzersizin görüldüğü türdür; tıknımacı-çıkarıcı tür ise tıknırcasına yeme, ardından kendini kusturma ve laksatif kullanımı görülmesiyle BN'ye benzese de vücut ağırlığı ayırıcı kriterdir (Keel, 2017). Kısıtlayıcı türün mükemmeliyetçilikle, tıknımacı-çıkarıcı türün ise dürtüsellikle daha çok ilişkili olduğunu söyleyebiliriz (Keel, 2017).

Özellikle ergenlik döneminde sıkça görülen AN, gelişimsel süreci olumsuz etkileyebileceğinden erken tanı ve tedavi önemlidir. Özellikle de ideal kilonun üstünde

olduktan sonra aşırı zayıflayan ve AN kriterlerini karşılayan kız ergenler bunun bir hastalık olduğu konusunda içgörüyeye sahip olma konusunda oldukça zorlanmaktadır (Gümüş ve Alver 2020). Bunun başlıca sebeplerinden biri, bu zayıflamanın belli bir ölçüye kadar toplum ve aile tarafından normal karşılanması, hatta takdir edilmesi olabilir. Bu durum teşhisin konulmasını geciktirmesi sebebiyle tedaviye de geç başlanmasına neden olmaktadır.

Anoreksiya nervoza, psikolojik rahatsızlıklar arasında en fazla ölüm oranına sahip rahatsızlıktır (Neumärker, 1997). Bu ölüm oranının sebebi intihar olabildiği kadar açlık ve düşük kilo sebebiyle yaşanan tıbbi rahatsızlıklar da olabilmektedir. Tedavinin gecikmesi bu riski arttıracığından dolayı, bu konuda yapılabilecek toplumsal çalışmalar fazlasıyla önem arz etmektedir (Keel, 2017; Neumärker, 1997).

1.1.2. Bulimiya nervoza.

BN için AN'ye kıyasla tanı koymanın çok daha zor olduğu söylenebilir. Zira BN tanı kriterlerine sahip kişiler ideal kiloda veya ideal kilosuna yakın olabilmektedir. Bu da BN belirtileri gösteren bireylere bu belirtileri çok daha rahat gizleyebilme imkânı vermektedir. BN, tekrarlayan tıknama atakları, kontrolü kaybetme ve yemeyi durduramayacakmış gibi hissetme, kendini kusturma, laksatif-müşil kullanımı, öz değerlendirmede kilo ve beden şekline aşırı odaklanma şeklindeki belirtilerle kendini göstermektedir (American Psychiatric Association, 2013). BN'nin Batı ülkelerinde yaşam boyu görülme sıklığı %1 ila %2 aralığındayken, Doğu ülkelerinde de benzer oranlar karşımıza çıkmaktadır (Keski-Rahkonen ve Mustelin, 2016; Pike ve Dunne, 2015). Tıpkı AN'de olduğu gibi erkeklere kıyasla kadınlarda daha yaygın görülmektedir.

Bulimiya nervozada tıknıma atakları genelde kişi için utançla ilişkilidir ve kendini gizleme ihtiyaı doğurabilir (Olatunji, Cox ve Kim, 2015). Bu utanç durumu ise BN ve öz tiksınme arasındaki ilişkiyi açıklamada önemli bir role sahiptir. Anoreksiya nervozada öz tiksınme daha çok olası kilo alma halindeki benliğe yönelik veya biraz daha iğryle birlikte mevcut fiziksel duruma ynelebilirken; BN’de bu tiksınme yaşanan tıknıma atakları veya telafi davranışlarına yönelik olabilir (Olatunji ve ark., 2015).

Bulimiya nervoza, anoreksiya nervoza kadar tehlikeli ve ölümcül olmamakla birlikte sık sık kusma sebebiyle yemek borusu tahrişi ve iltihaplanmasına, reflüye, ağız ve diş sağlığının olumsuz etkilenmesine; sık sık mşhil ve idrar söktürücü kullanımı sebebiyle kas gszliğne, solunum problemlerine, kalp ritim bozukluklarına, böbrek taşlarına ve bağırsakların işlev kaybına neden olabilmektedir (Keel, 2017).

Bulimiya nervoza teşhisi alan bireylerin bir kısmında ise anoreksiya nervoza geçmişi görülebilir. Özellikle de tıknımacı-çıkarıcı tür anoreksiya nervoza görülen bireylerde kilo alımı yaşandığında tanı bulimiya nervoza olarak değişmektedir. Bireyin obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısının olmaması veya bireyin mükemmeliyetçi, hedefleri konusunda aşır kararlı bir kişiliğe sahip olmaması bu geçişin yaşanma ihtimalini arttırabilir (Castellini ve ark., 2011). Bunun sebebi ise obsesif kompulsif bozukluk, mükemmeliyetçilik ve takıntılı kişiliğin düşük vücut ağırlığını korumada etkili olmasıdır.

1.1.3. Tıknırcasına yeme bozukluğu.

TYB temelde, benzer durum ve sürede pek çok insanın yiyebileceği miktardan -herhangi iki saatlik zaman dilimi içinde- çok fazla yemek yeme olarak

tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). TYB'nin, Kontrolü kaybetme ve kendini durdurumama hissi, normalden hızlı yeme, rahatsız hissedecek düzeyde tokluğa ulaşana kadar yeme, açlık hissetmeden yeme, duyulan utançtan dolayı gizli yeme ve devamında tıknırcasına yemekten pişman olma şeklinde kriterleri de vardır (American Psychiatric Association, 2013). Fakat TYB, tıknımacı-çıkarıcı tip anoreksiya veya bulimiya nervozada olan telafi davranışlarını içermez.

Tıknırcasına yeme bozukluğunun Batı ülkelerinde yaşam boyu görülme sıklığı %2 ila %4 aralığındadır (Keski-Rahkonen ve Mustelin, 2016). AN ve BN tanısı alma riski yetişkin yaşlara gelmekle birlikte düşüş gösterirken TYB için böyle bir düşüş görülmemektedir (Hudson, Coit, Lalonde ve Pope, 2012). Kadınlar ve erkekler arasındaki fark da AN ve BN'den farklılık göstermektedir. Problemlili olan yeme davranışı konusunda cinsiyete dayalı bir fark olmasa da kontrolü kaybetme hissi ve fazla yemeden dolayı sıkıntı hissetme belirtileri kadınlarda daha yaygındır (Lee-Winn, Reinblatt, Mojtabai ve Mendelson, 2016).

Tıknırcasına yeme bozukluğunda beden algısı ile ilgili bir tanı kriteri bulunmasa da TYB tanısı alan çoğu birey için kilo ve beden şekli benliklerini değerlendirme konusunda ciddi önem arz etmektedir (Fairburn, 2008). TYB belirtileri gösteren kişiler yalnızlık, incinmişlik ve hayal kırıklığına uğramışlık gibi diğer insanlarla etkileşim kurmakla ilgili duygularda TYB belirtileri göstermeyenlere kıyasla kendilerini daha olumsuz hissetmektedir; bu durum da yüksek düzeyde sosyal anksiyete ve şüphecilik doğurabilir (Zeeck, Stelzer, Linster, Joos ve Hartmann, 2011).

TYB tanısı olan kişiler için en yüksek yeme arzusu öfke, suçluluk, incinmişlik ve hayal kırıklığına uğramışlık gibi negatif duyguların deneyimlendiği anlarda ortaya

çıkmaktadır. Öte yandan sağlıklı bireyler için ise yeme arzusunun en çok hissedildiği anlar kendilerini iyi ve mutlu hissettikleri anlardır (Zeeck ve ark., 2011). Dolayısıyla TYB yaşayan bireylerin tıkinma ve aşırı yeme davranışlarını negatif duygulara karşı verilen bir tepki olarak ele alabiliriz. Devamında gelen utanma kısmı ise öz tikslenme ve utanç arasındaki benzerlik üzerinden dikkat çekmektedir. TYB belirtileri gösteren bireylerin öz tikslenme deneyimleri hakkında literatürde pek bir bilgi olmasa da tıkinma davranışıyla öz tikslenmenin davranışsal boyutu, beden algısı ve mevcut vücut ağırlığıyla ise öz tikslenmenin fiziksel boyutu ilişkili olabilir. Bu hisler aşırı yeme ve tıkinma davranışının hem bir sonucu hem de sürdürücüsü niteliğinde olabilir.

1.2. Depresyonun Tanımı ve Diğer Kavramlarla İlişkisi

1.2.1. Depresyon ve yeme bozuklukları.

Depresyon, kişinin sürekli olarak çökkün bir ruh hali içinde olması, eskiden ilgi duyduğu aktivitelere karşı ilgi ve zevk kaybı yaşamasıyla tanımlanan bir duygu durumudur. Literatüre bakıldığında, yeme bozukluğu belirtileri gösteren bireylerin neredeyse yarısının aynı zamanda depresyon belirtileri gösterdiği görülmektedir (Hudson, Hiripi, Pope ve Kessler, 2007). Yeme bozukluğu belirtilerini şiddetlendiren ve sürdürücü faktörlerden biri olarak yer alan depresyon, bu çalışmada da olduğu gibi yeme bozukluğu literatüründe sık sık değişken olarak ele alınmıştır (Garcia ve ark., 2020; Lenzo ve ark., 2020; Stice, Rohde, Shaw ve Desjardins, 2020).

1.2.1.1. Depresyonun araştırmadaki karıştırıcı rolü.

Kişi, depresyonla birlikte kendine daha acımasız ve eleştirel yaklaşabilir, bu da kişinin benliğine yönelik yargılarını olumsuz yönde etkileyerek öz tikslenmenin tetiklenmesine veya şiddetlenmesine yol açabilir. (Overton ve ark., 2008). Öz tikslenme

ve depresyon arasındaki ilişki bir aracılık ilişkisi olabileceği gibi bu ilişki birbirini tetikleyen cinsten de olabilir. Öz şefkat üzerinde ise depresyonun negatif bir etkisi olabilir zira depresyonun getirdiği çaresizlik ve değersizlik inançları, kişinin kendine şefkat göstermesini çok daha zor bir hale getirebilir (Gürsoy ve Akkoyun, 2023). Depresyon aynı zamanda kişinin ruh hali üzerindeki etkisiyle yeme davranışlarını da etkileyebilir. Depresyonun yeme bozuklukları üzerindeki etkisi tıpkı öz tiksınmede olduğu gibi düşük özsaygı ve kendine yönelik olumsuz değerlendirmelerle ilişkilidir. Özellikle, depresyonun semptomları arasında yer alan umutsuzluk, düşük enerji düzeyi ve iştahla ilgili problemler yeme bozuklukları için tetikleyici veya sürdürücü bir faktör olabilir (Hudson ve ark., 2007).

Tüm bu psikolojik mekanizmalar, öz şefkat ve öz tiksınmenin yeme bozukluğu belirtileri ile arasındaki ilişkide depresyonun karıştırıcı bir role sahip olabileceğini göstermektedir.

1.3. Öz Şefkatin Tanımı ve Diğer Kavramlarla İlişkisi

1.3.1. Öz şefkat.

Öz şefkat, temel anlamıyla bireyin kendisine yönelik olumlu, kabul edici ve anlayışlı bir tutum sergilemesini ifade eder. Neff (2003), öz şefkati üç kavram ile açıklamıştır: kendine karşı nezaket, ortak insani durumlar ve farkındalık. Bunları açıklayacak olursak:

Kendine karşı nezaket, kişinin kendisine karşı acımasız eleştirilerde bulunmaktan kaçınması ve sürekli kendini yargılamak yerine kendi duygularıyla empati kurmasıdır (Neff, 2003).

Ortak insani durumlar, bireyin kendi zorluklarını evrensel insan deneyimi içinde konumlandırması ve böylelikle kendisini diğer insanlarla paylaşma ve empati kurma becerisini artırması demektir; yani, bireyin yaşadıklarını sadece kendi başına yaşadığı özgün felaketler olarak değil, insan olmanın doğası gereği başka birçok insanın da yaşayabileceği durumlar olarak düşünmesi durumudur (Neff, 2003). Bu tanım göz önünde bulundurulduğunda ortak insani durumlar için negatif yaşantılara ve insan olarak varoluşumuza karşı sağlıklı bilişlere sahip olmak diyebiliriz.

Farkındalık ise bireyin rahatsız edici duygularını ve düşüncelerini tamamen yok saymadan, ancak kendini acımasızca yargılamadan ve işlevsiz bilişsel yapılar oluşturmadan, zihinsel içeriklerinin, duygularının ve deneyimlerinin farkında olmasıdır (Neff, 2003). Bu yetenek, kişinin zorlayıcı duygularını ve düşüncelerini fark etme, kabul etme ve objektif bir şekilde gözlemlene becerisine dayanmaktadır.

Yapılan bir araştırmada, yüksek düzeyde öz şefkate sahip olan ergenlerde, yaşlıları tarafından zorbalığa maruz kalmış olmanın, kendine zarar verme davranışlarını düşük öz şefkate sahip olanlara kıyasla daha az etkilediği ortaya konmuştur (Jiang ve ark., 2016).

Öz şefkat, bireyin kendisine nazik ve anlayışlı davranma yeteneği olarak tanımlanabilir. Bu, olumsuz duyguları ve durumları kabul etme, kendi hatalarını görme ve kendine karşı şefkatli bir tutum sergileme becerisini içerir. Öz şefkat sahibi olan bireyler, stresli veya zor durumlarla daha toleranslı bir şekilde başa çıkma eğilimindedirler. Bu da psikolojik esneklik ile ilişkilidir. Sonuç olarak, öz şefkat sahibi bireyler genellikle psikolojik açıdan daha esnek olmaya eğilimlidirler. Bu da yaşamın

değişkenliklerine daha iyi uyum sağlamalarını ve olumlu bir yaşam deneyimi yaşamalarını sağlar, dolayısıyla yaşam doyumları artar.

1.3.2. Öz şefkatin sosyal destekle ilişkisi.

Yüksek öz şefkat sahibi bireyler diğer insanlardan gelen sosyal desteği kullanma konusunda da daha başarılı olabilirler. Yapılan bir çalışmada, Hacettepe Üniversitesi'nde okuyan 587 öğrencinin katılımıyla, çeşitli sosyal destek kaynaklarının öz şefkatle ilişkisi değerlendirilmiştir. Bulgular, öğrencilerin aile ve arkadaşlarından aldıkları sosyal destek düzeyi arttıkça öz şefkat düzeylerinin arttığını göstermektedir (Bayar ve Tuzgöl Dost, 2018). Travma deneyimi olan katılımcılarla yapılan başka bir çalışmada ise algılanan sosyal destek ile yaygın kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtileri arasında öz şefkatin bahsedilen rahatsızlıklara karşı koruyucu bir rolle aracılık etkisine sahip olduğu bulunmuştur (Maheux ve Price, 2016).

Bahsedildiği üzere sosyal destek, bireyin stresle başa çıkma becerilerini artırabilir, duygusal dengeyi sağlayabilir ve olumsuz duygularla baş etmeyi kolaylaştırabilir. Bu da öz şefkat düzeyini artırabilir çünkü birey, destek aldığı kişilerin kendisine değer verdiğini hissederek kendine daha fazla şefkat gösterebilir. Ayrıca, sosyal destek, olumlu ilişkilerin ve bağların kurulmasına da yardımcı olabilir, bu da öz şefkati güçlendirebilir. Yeme bozuklukları gibi toplumsal yapının ve toplumun bakış açısının yüksek etki sahibi olduğu bir konuda da sosyal desteğin doğrudan ve dolaylı etkisinin önemli olduğu söylenebilir. Sosyal desteğin varlığı, bireyin yeme bozukluklarıyla ilişkili duygusal zorluklarla başa çıkarken daha başarılı olmasına ve

kendine yönelik olumsuz tutumlarına karşı daha yeniden değerlendirici yaklaşmasına katkı sağlayabilir.

1.3.3. Öz şefkat ve psikolojik rahatsızlıklar.

Güncel çalışmalarla birlikte, psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasında ve şiddetinde öz şefkat kavramının rolüne yönelik artan bir ilgi olduğu görülmektedir. Öz şefkat, bireyin kendiyle ilgili anlayışlı, nazik ve kabul edici bir tavır sergileme yeteneğini ifade eder. Araştırmalar, yetersiz öz şefkat seviyelerinin depresyon, anksiyete ve stres gibi rahatsızlık verici durumların ortaya çıkışıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Muris, Otgaar ve Petrocchi 2016; Neff, 2003). Öz şefkat ve depresyon, kaygı bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk belirtileri arasında negatif bir ilişki olduğu söylenebilir (Eichholz ve ark., 2020; Leary, Tate, Adams, Batts Allen ve Hancock, 2007; Zessin, Dickhäuser ve Garbade, 2015). Klinik olmayan örneklemelerle yapılan diğer çalışmalarda ise öz şefkatin depresif belirtilere ve kaygı bozuklukları ile ilgili belirtilere karşı koruyucu bir rolü olduğu görülmektedir (Ehret, Joormann ve Berking, 2017; Harwood ve Kacovski, 2017; Seekis, Bradley ve Duffy, 2017).

1.3.4. Öz şefkat ve yeme bozuklukları.

Bireyin yaşayabileceği yeme bozuklukları ve beden algısı ile ilgili problemler öz değerinde düşüklük ve benliğine yönelik negatif tutumlarla ilişkili olabilir. Bireyin kötü yaşam deneyimlerinin neden olduğu olumsuz etkilere karşı kendisine şefkatli ve bilinçli davranma yeteneğinin yeme bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkması konusunda ciddi önem arz eden bir koruyucu faktör olduğunu söyleyebiliriz. (Braun, Park ve Gorin, 2016). ABD’de lisans düzeyi üniversite öğrencisi kadınlarla öz şefkat,

beden algısı ve yeme bozuklukları üzerine yapılan bir araştırmada, öz şefkatin beden memnuniyetsizliğini önleyen bir faktör olarak işlev gördüğü ve bu durumun, yeme bozuklukları ve sağlıksız yeme davranışlarının gelişme riskini azalttığı bulunmuştur (Breines, Toole, Tu ve Chen, 2014).

1.4. Öz Tiksinden Tanımı ve Diğer Kavramlarla İlişkisi

1.4.1. Tiksinden.

Öz tiksinden kavramına geçmeden önce tiksindenmeden bahsetmek daha doğru olur. Tiksinden, insanın en ilkel duygularından biri olan ve hayatta kalma işleviyle öne çıkan güçlü bir duygudur. Özden (2021) tiksindenmeyi türün devam etmesi açısından hayati olarak önemli bir duygu olarak tanımlamıştır. Birey tehdit edici bulduğu objeler veya durumlardan kaçınarak tiksindenmeye koşullanabileceği gibi, tehdit edici bulunan obje veya durum karşısında tiksinden bir sonuç olarak da ortaya çıkabilir; dolayısıyla tiksinden duygusunun tehdit algısı ile ilişkisi olabilir (Atmaca, 2022).

1.4.2. Öz tiksinden.

Öz tiksinden ise psikoloji bilimindeki diğer kavramlara kıyasla literatüre görece yeni girmiş bir kavramdır. Öz tiksinden için, utancın kişinin benliğine yönelmiş daha kuvvetli bir tezahürü diyebiliriz (Overton ve ark., 2008; Power ve Dalgleish, 2015). Utanç duygusu, gelişimsel süreç içinde kültür, algılanan normlar ve empati yeteneği gibi etmenlerin etkisiyle oluşur. Öğrenilen normlara uymayan veya içinde bulunulan toplum tarafından hoş karşılanmayacağı bilinen dürtüleri, davranışları ve düşünceleri bastırmamıza yardımcı olan bir duygudur. Utanç duygusunun aşırı derecede yaşanması, öz tiksindenmeye dönüşebilir. Bu durumun temel nedenlerinden biri, utanç duygusunun içe odaklı olması ve bu sebeple kişinin yaşadığı olumsuz deneyimi

kaynağına bakmaksızın içsel bir özelliği olarak değerlendirmesi, kendisine bağlamasıdır. Öz tiksiniş durumunda, utanç ve suçluluk hissine benzer deneyimler sıkça yaşanırken, aynı zamanda yoğun bir fiziksel tiksiniş ve mide bulantısı duygusu da ortaya çıkabilir (Powell, Overton ve Simpson, 2015). Aynı zamanda, öz tiksiniş deneyimleyen insanlar kendilerine bakmaktan ve dokunmaktan kaçınma, tiksindikleri yönlerini gizleme veya dikkatlerini farklı bir yere yönlendirmeye çalışma gibi kaçınma davranışları sergileyebilirler. (Espeset ve ark., 2012).

Benzer bir görünmez olma veya kaçınma davranışı utanç durumunda da ortaya çıkmaktadır. Suçluluk ve utanç benzer kavramlardır fakat suçlulukta ortaya çıkan duygunun hedefi bireyin yaptığı eylemken utançta hedef kendiliktir (Barrett, Zahn-Waxler ve Cole, 1993). Bu durumda öz tiksinişin suçluluktan ziyade utanca daha yakın bir kavram olduğunu söyleyebiliriz. Dolayısıyla utanç ve öz tiksinişte benzer kaçınma davranışları ortaya çıkarken suçlulukta bu davranışlar yerini telafi çabasına bırakabilir. Her insan temel düzeyde dahi olsa benlik saygısına ihtiyaç duyar, aşırı düzeylerde yaşanan utanç duygusu ise bireyin gerçekçi olmayan negatif düşünceler içerisine girerek sağlıklı bilişsel yapılar oluşturmaya yol açabilir.

1.4.2.1. Duygusal bir şema olarak öz tiksiniş.

Öz tiksinişin duygusal temelleri olduğu gibi bilişsel yapılar da ortaya çıkışı açısından oldukça etkilidir (Powell ve ark., 2015). İnsanın diğer memeli hayvanlara kıyasla daha gelişmiş ve kompleks bir beyni olduğu göz önünde bulundurulduğunda bir takım negatif bilişsel yapılara sahip olmanın öz tiksiniş üzerinde etkili olduğu da gayet tutarlı bir bilgidir. Bu bağlamda öz tiksinişin aynı zamanda duygu temelli bir şema olduğunu da söyleyebiliriz (Powell, Simpson ve Overton, 2013). Bu duygusal

şema, bireylerin özellikle çocukluk dönemine ait deneyimler, travmalar ve ebeveyn tutumları gibi yaşantılarının etkileşimini ifade eder, bu etkileşimler bireyin duygu ve düşünce dünyasını şekillendirir ve duygusal tepkilerini belirler (Powell, Overtorn ve Simpson, 2014). Bu deneyimlere örnek olarak eleştirel ebeveynliğe ve akran zorbalığına maruz kalmak gibi gündelik olaylar olabileceği gibi; istismar, ihmal ve kayıp gibi travmatik yaşantılar da olabilir. Brake, Rojas, Badour, Dutton ve Feldner'in (2017) yaptığı çalışma da göstermektedir ki çocukluk çağı istismar öyküsü olan bireyler kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla öz tikslenme duygusuna sahiptir. Eğer bireyin sahip olduğu öz tikslenme duygusunu ortaya çıkaran düşünceler çevresi tarafından da onaylanırsa tıpkı diğer şemalarda olduğu gibi bu da pekişecektir.

Öz tikslenmenin birey üzerindeki yıkıcı etkileri bir yana, bu duygu içselleşip bireyi çaresiz hissettirmede süreci kişi için işlevsel de olabilmektedir. Curtis, Danquah ve Aunger'in (2009) yaptığı çalışmaya göre öz tikslenme duygusunun kişiyi vücudunun kirlenmiş olan kısmını temizlemeye veya kendisine zarar verici olan bir özelliğini ortadan kaldırmaya motive edebileceğini göstermektedir. Bu durumda öz tikslenme duygusunun kaynağı olan özelliğin bireyin benlik imajıyla ne denli ilgili olduğu, değişmeye ne kadar açık olduğu veya bireyin değişme motivasyonuna ne kadar sahip olduğu gibi değişkenler öz tikslenmenin deneyimleyen birey için işlevsel mi yoksa yıkıcı bir duygu mu olduğunu belirleyebilir (Powell ve ark., 2015).

1.4.3. Öz tikslenme ve öz şefkat.

Marques, Simão, Guiomar ve Castillo'nun (2021) gerçekleştirdiği bir araştırmada, yeme bozukluğu tanısı almış 62 katılımcı ile tanısı olmayan 119 kontrol grubu katılımcısı üzerinde çalışılmıştır. Öz şefkat düzeyi yüksek ve orta olan

katılımcılar arasında, öz şefkat, öz tiksindenin olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir rol oynamaktadır. Örneklemin obez bireylerden oluştuğu başka bir çalışmada ise özellikle de kadınlarda yeme bozuklukları ve öz tiksindenme arasında pozitif, yeme bozuklukları ve öz şefkat arasında ise negatif bir ilişki olduğu görülmektedir (Palmeira ve ark., 2019). Öz tiksindenme ile öz şefkat arasındaki ilişkide, özellikle yeme bozuklukları ve kişinin kendisinde hoşlanmadığı fiziksel özelliklerle ilgili olarak öz şefkatin koruyucu bir faktör olduğu ve yeme bozukluğuna sahip hastalarda tedavi amaçlı kullanılabileceği belirtilir (Adams ve Leary, 2007; Bell ve ark., 2017). Ek olarak Xavier, Pinto-Gouveia ve Cunha'nın (2016) 12-18 yaş aralığındaki bir örneklemlle yaptığı araştırmanın gösterdiği üzere öz tiksindenmeyle yakından ilişkili olan utanç duygusu ile öz şefkate kapalı olma arasında ise pozitif bir ilişki vardır.

Tüm bu bilgiler ışığında anlayabiliriz ki; öz tiksindenme ve öz şefkat arasında negatif bir ilişki olması aksine kıyasla çok daha muhtemeldir ve öz tiksindenme yeme bozukluklarında yordayıcı bir rol oynarken, öz şefkat koruyucu bir rol oynamaktadır.

1.4.4. Öz tiksindenme ve çeşitli psikolojik rahatsızlıklar.

Çeşitli ruhsal rahatsızlıklarla ilişkilendirilen öz-tiksindenmenin psikolojik iyi olma hali üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Clarke, Simpson ve Varese, 2019). Öz tiksindenme; depresyon, travma ile ilişkili bozukluklar, kaygı bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi psikolojik rahatsızlıklarla yakından ilişkilidir.

1.4.4.1. Öz tiksindenme ve depresyon.

Literatür, başlarda tiksindenme ile depresyon arasındaki ilişki üzerinde durmuş olsa da depresyonda tiksindenme duygusunun varlığına dair kesin bir kanıt

bulunamamıştır fakat bu gibi araştırmalar, öz tiksınme ile depresyon arasındaki ilişkinin araştırılmasına zemin hazırlamıştır (Muris ve ark., 2000). Psikiyatrik tanı ve tedavi geçmişi olan bireylerin katılımıyla yapılan bir araştırmada, depresyonun, tiksınme ile değil, öz tiksınme ile ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur (Schienle ve ark., 2003). Bu durum depresyonda tiksıntinin dış uyarandan ziyade i uyararı hedef alması şeklinde açıklanabilir (Schienle ve ark., 2003). Depresyon ve öz tiksınme arasındaki ilişkiyi ele alan bir araştırmada, yapılan çalışmalardan elde edilen bulgulara dayanarak, öz-tiksınmenin işlevsiz düşünceler ve depresif semptomlar arasındaki ilişkiye aracılık ettiği ve depresyon sürecinde önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir (Overton ve ark., 2008). Öz tiksınmenin psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyebileceği, özellikle depresyonla ilişkilendirildiği ve depresif semptomlarla ilişkili olduğu görülmektedir. Dolayısıyla öz tiksınmenin depresyonla bağlantılı olduğu ve bu ilişkinin işlevsiz düşünceleri tetikleyebileceği sonucuna varılabilir.

1.4.4.2. Travmatik yaşantıların öz tiksınme üzerindeki etkisi.

Travma ve öz tiksınme arasındaki ilişkiyi inceleyen nitel bir araştırmada öz tiksınmenin travma deneyimi karşısında ortaya çıkabilecek bir duygu olduğu ve çocukluk dönemindeki istismar deneyimlerinin buna yol açabileceği ortaya koyulmuştur (Powell ve ark., 2014). Kadınların cinsel istismar geçmişine sahip olmaları durumunda, travma sonrası stres tepkileri olarak yeniden yaşama, artan uyarılma, kaçınma ve kâbus görme gibi belirtilerin yanı sıra, duygusal zorluklar olarak kendini suçlama ve öz tiksınme gibi durumlar rapor edilmektedir; ayrıca benzer sonuçlar TSSB belirtileri gösteren bireylerde de cinsiyet fark etmeksizin ortaya çıkmıştır (Petrak, Doyle, Williams, Buchan ve Forster, 1997; Rüsch ve ark., 2011). Öz tiksınmenin travma sonrası stres tepkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkabileceği ve

özellikle cinsel istismar gibi travmatik deneyimlerin öz-tiksinmeyi tetikleyebileceği sonucuna varılabilir.

1.4.4.3. Öz tiksinme ve obsesif kompulsif bozukluk.

Öz tiksinme, bireyin fiziksel veya zihinsel olarak kirlenmiş hissetmesine neden olan bir tehdidin varlığıyla ilişkilendirilebilen obsesif kompulsif bozukluk (OKB) araştırmalarında da etkili olabilir. OKB tanısı olan birey, obsesif düşünceleri nedeniyle öz tiksinme hissi yaşayabilir ve bu rahatsızlığı gidermek için kompulsif bir biçimde aşırı temizlik, kendine zarar verme veya çeşitli ritüellere başvurma gibi davranışlarda bulunabilir. Dolayısıyla, öz tiksinmenin OKB semptomlarını artırıcı bir etkisi olabileceği ve bu semptomlar üzerinde sürdürücü bir etken olabileceği söylenebilir (Reuven, Liberman ve Dar, 2013). OKB ve yeme bozuklukları arasındaki etiyolojik benzerlikler ve davranış örüntüsü benzerlikleri göz önünde bulundurulduğunda bu ilişki daha da net hale gelmektedir (Altman ve Shankman, 2009).

1.4.5. Öz Tiksinme ve yeme bozuklukları.

Literatürdeki çalışmalardan yola çıkarak öz tiksinme ve yeme bozuklukları arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu söyleyebiliriz. AN tanısına sahip bireylerde tiksinme dışsal bir uyarana yönelikken BN tanısında genellikle bu tiksinme duygusu benliğe yönelik olarak, yani öz tiksinme şeklinde ortaya çıkmaktadır (Powell ve ark., 2015).

Araştırmalar öz tiksinme ile AN, BN ve (TYB) dahil olmak üzere çeşitli yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi sürekli olarak vurgulamaktadır. Yeme bozukluklarıyla başa çıkmaya çalışan bireyler sıklıkla bedenlerine, yeme tutumlarına ve hissettikleri kontrol eksikliklerine karşı derin tiksinti duyguları besleyebilirler (Espeset ve ark.,

2012). Benliğe yönlendirilen bu tiksinti, bireyler olumsuz duyguları ve kendilik algılarıyla başa çıkmaya çalışırken kısıtlayıcı diyet, aşırı yeme, aşırı egzersiz ve tasfiye gibi uyumsuz yeme kalıplarını pekiştirebilir (Stice, 2002).

Öz tiksiniş ve yeme bozukluklarının arasındaki ilişkiye katkıda bulunan çeşitli mekanizmalar vardır. En önemlilerinden biriye, bireylerin bedenlerini kusurlu olarak algılamalarına sebep olan ve tiksinti duygularını tetikleyen beden memnuniyetsizliğidir (Stice, 2002). Ek olarak, mükemmeliyetçi bakış açısı ve ulaşılması imkânsız bir zayıflık arayışı öz tiksintiyi daha da arttırabilir (Bardone-Cone ve ark., 2007). Ayrıca travma ve çocukluk çağındaki yıpratıcı deneyimler bireylerin öz tiksinişlerine temel oluşturabilir ve bu da yeme bozukluklarına karşı hassasiyeti arttırabilir (Powell ve ark., 2014).

Öz tiksinişin bireyin sahip olduğu fiziksel görünümüne odaklı olan fiziksel alt boyutu; sosyal ortamlardan uzaklaşma, yeme davranışlarının kısıtlanması ve fiziksel görünüşe yönelik farkındalıktan kaçınma gibi durumları davranışsal alt boyutuna kıyasla çok daha fazla yordamaktadır (Espeset ve ark., 2012). Bu fiziksel boyutun yüksek düzeylerde yaşanması yeme bozukluğu belirtileri ve intihar düşünceleri arasında ise aracı bir rol oynamaktadır (Chu, Bodell, Ribeiro ve Joiner, 2015). ABD’de örneklemin çoğunu kadınların oluşturduğu üniversite öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışmada ise BN belirtileri ile utanç arasındaki ilişkide de aynı aracılık etkisi gözlenmiştir (Olatunji ve ark., 2015).

Marques ve ark. (2021) tarafından yeme bozukluğu tanısı almış bir örnekleme yapılmış olan araştırmaya göre öz şefkat, öz tiksinişin yeme bozuklukları üzerindeki tetikleyici ve yürütücü etkisine karşın koruyucu bir etkiye sahiptir. Öz tiksiniş,

bireyin bedenini algılama biçimini negatif yönde etkilerken, öz şefkat pozitif yönde etkilemektedir (Siegel, Huellemann, Hillier ve Campbell, 2020; Von Spreckelsen, Glashouwer, Bennik, Wessel ve Jong, 2018).

AN'li bireyler yemek yemekten, hatta yemek yeme düşüncesinden tikslenme duyabilirler (Glashouwer ve De Jong, 2021). Bu tiksindenmenin neden olduğu kaçınma AN hastalarındaki gıda kısıtlamasını açıklayabilir. Bahsedilen tiksindenmenin altında yatan sebep ise yemek yemenin şişmanlamak anlamına gelmesi olabilir (Glashouwer ve De Jong, 2021). Dolayısıyla AN'de yemek yemeye yönelik duyulan tiksindenmenin aslında şişman bir bedene sahip olmaya yönelik duyulan öz tiksindenmeden temel aldığını söylemek mümkündür. Yemekten kaçınınca gelen rahatlama hissi ise bu tiksindenmenin pekişmesine yol açmaktadır.

Bulimiya nervoza belirtileri gösteren bireylerin anoreksiya nervoza belirtileri gösterenler kadar zayıf olmaması ise öz tikslenme ile olan ilişkisi arasında bir fark yaratabilir. Öz tikslenme ve telafi edici davranışlarla karakterize olan bozukluklar - OKB ve BN gibi- arasında ciddi bir ilişki vardır (Olatunji ve ark., 2015). BN'de telafi davranışlarının yememe davranışından daha ön planda olması ise bu ilişkiyi açıklar niteliktedir zira BN belirtileri gösteren bireylerde kendilerine yönelik tikslenme daha çok gösterdikleri telafi davranışları üzerinden ortaya çıkmaktadır (Clerkin, Teachman, Smith ve Buhlmann, 2014). Bu sebeple öz tiksindenmenin davranışsal boyutunun BN belirtileri ile fiziksel alt boyuta kıyasla daha ilişkili olduğunu söyleyebiliriz.

1.5. Araştırmanın Önemi

Öz tikslenme ve öz şefkat kavramları yeme bozuklukları konusunda epey önemli bir yer tutmaktadır. Öz tikslenme, bireyin kendi fiziksel özelliklerine,

düşüncelerine veya davranışlarına yönelik gösterdiği bir olumsuz tutumdur. Yeme bozukluğu tanısı olan veya eşik altı belirtiler gösteren bireyler genellikle algıladıkları vücutlarına yönelik veya gösterdikleri yeme tutumlarına yönelik fazlaca tikslenme duygusu yaşarlar. Bu durum ise sağlıklı yeme davranışlarını tetikleyebilir. Öz şefkat ise, bireyin yaşadığı zorlukları anlama, kabullenme ve bu zorluklarla başa çıkarken kendine şefkatli bir tutum sergileyebilme yeteneğini ifade eder. Öz şefkat, yeme bozukluğu belirtileriyle başa çıkma konusunda önemli bir koruyucu faktör olabilir. Öz şefkat gösterme konusunda başarılı bireyler, stresle daha iyi başa çıkabilir, duygudurumlarını koruyabilir ve daha sağlıklı yeme alışkanlıkları geliştirebilirler (Jiang ve ark., 2016; Maheux ve Price, 2016; Neff, 2003).

Literatür incelendiğinde öz tikslenme ve öz şefkat kavramlarının ilişkili olarak ele alındığı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı ise depresyon değişkeninin etkisini kontrol altında tutmak kaydıyla öz tikslenme ve öz şefkat kavramlarının yeme bozuklukları ile ilişkisini ele almak ve çeşitli demografik değişkenlerin bu kavramlar ile ilişkisini araştırmaktır. Dünya literatüründe öz tikslenme, öz şefkat ve yeme bozuklukları üzerine çeşitli çalışmalar olsa da yapılan yoğun literatür taramasına rağmen Türkçe literatürde bu değişkenleri birlikte inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın hem yeme bozuklukları literatürüne hem de Türkiye’de çok daha yeni olan öz tikslenme literatürüne katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

Kısaca, araştırmanın amacı, üniversite öğrencisi kadınlarda öz tikslenme, öz şefkat ve yeme bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Literatüre katkısının yanı sıra bu çalışmanın, bireyin kendilik değerlendirmesine yönelik

yapılabilecek müdahalelerin yeme bozukluklarının tedavisinde ne kadar işlevsel olduğuna yönelik bilgiler sunacağı ön görülmektedir.

1.6. Araştırmanın Hipotezleri

1. Depresyon düzeyi kontrol edildiğinde, yeme bozukluğu belirtileri gösterme düzeyini sırasıyla: öz tikslenme düzeyi pozitif, öz şefkat düzeyi ise negatif olarak yordar.

2. Depresyon ve öz tikslenme düzeyleri kontrol edildiğinde, yeme bozukluğu belirtilerinin bazı alt boyutlarını, öz şefkatin bazı alt boyutları negatif olarak yordar:

2.a. Depresyon ve öz tikslenme düzeyleri kontrol edildiğinde, yeme bozukluğu belirtilerinin “beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler” alt boyutunu, öz şefkatin “izolasyon” alt boyutu negatif olarak yordar.

2.b. Depresyon ve öz tikslenme düzeyleri kontrol edildiğinde, yeme bozukluğu belirtilerinin “tıkınırcasına yeme” alt boyutunu, öz şefkatin “izolasyon” alt boyutu negatif olarak yordar.

2.c. Depresyon ve öz tikslenme düzeyleri kontrol edildiğinde, yeme bozukluğu belirtilerinin “beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler” alt boyutunu, öz şefkatin “öz yargılama” alt boyutu negatif olarak yordar.

2.d. Depresyon ve öz tikslenme düzeyleri kontrol edildiğinde, yeme bozukluğu belirtilerinin “beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler” alt boyutunu, öz şefkatin “aşırı özdeşleşme” alt boyutu negatif olarak yordar.

3. Depresyon düzeyi kontrol edildiğinde, yeme bozukluğu belirtilerinin bazı alt boyutlarını, öz tikslenmenin bazı alt boyutları pozitif olarak yordar:

3.a. Depresyon düzeyi kontrol edildiğinde, yeme bozukluğu belirtilerinin “beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler” alt boyutunu, öz tiksindenin “davranışsal öz tiksinden” alt boyutu pozitif olarak yordar.

3.b. Depresyon düzeyi kontrol edildiğinde, yeme bozukluğu belirtilerinin “tıkınırcasına yeme” alt boyutunu, öz tiksindenin “davranışsal öz tiksinden” alt boyutu pozitif olarak yordar.

3.c. Depresyon düzeyi kontrol edildiğinde, yeme bozukluğu belirtilerinin “beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler” alt boyutunu, öz tiksindenin “fiziksel öz tiksinden” alt boyutu pozitif olarak yordar.

3.d. Depresyon düzeyi kontrol edildiğinde, yeme bozukluğu belirtilerinin “tıkınırcasına yeme” alt boyutunu, öz tiksindenin “fiziksel öz tiksinden” alt boyutu pozitif olarak yordar.

4. Bazı demografik değişkenler yeme bozukluğu belirtilerini yordar.

4.a. Vücut kitle indeksi, yeme bozukluğu belirtileri gösterme düzeyini pozitif olarak yordar.

4.b. Vücut kitle indeksi, yeme bozukluğu belirtilerinin “tıkınırcasına yeme” alt boyutunu pozitif olarak yordar.

4.c. Vücut kitle indeksi, yeme bozukluğu belirtilerinin “telafi” alt boyutunu pozitif olarak yordar.

4.d. Ailede yeme bozukluğu veya obezite geçmişi, yeme bozukluğu belirtilerini yordar.

4.e. Diyetisyen desteği geçmişi, yeme bozukluğu belirtilerini yordar.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini 18-30 yaş aralığında ön lisans, lisans ve lisansüstü düzeyde üniversite öğrencisi kadınlar oluşturmaktadır. Verilerin toplanması için qualtrics.com web sitesi aracılığıyla çevrimiçi yol tercih edilmiştir. Amaca uygun örnekleme yöntemi ile sadece gönüllü katılımcılardan 393 veri toplanmıştır. 91 katılımcının verisi anketi yarım bırakmış olmaları sebebiyle elenmiştir. Erkeklerin örnekleme dahil edilmeme sebebiyse erkeklerde yeme bozukluğunun çok daha nadir görülüyor ve tespit ediliyor olması; kadınlara kıyasla daha farklı görünümlemlerle tezahür etmesi ve toplumun bakış açısı farklılıklarının da etkisiyle bireyin iç dünyasında çok daha farklı deneyimlenmesi (Jones ve Morgan, 2010).

Tablo 1

Katılımcıların Demografik Özellikleri (N=295)

Değişkenler	N	%
Yaş Grubu		
18-21	73	24.75
22-25	127	43.05
26-30	95	32.20
İlişki Durumu		
İlişkisi var	154	52.20
İlişkisi yok	141	47.80
Çocuk Durumu		
Çocuğu var	31	10.51
Çocuğu yok	264	89.49

Tablo 1 (Devam)*Katılımcıların Demografik Özellikleri (N=295)*

Değişkenler	N	%
Yaşanılan Yerleşim Yeri		
Metropol	186	63.05
Diğer	109	36.95
Diyetisyen Desteği		
Var	55	18.64
Var, düzenli devam edilmemiş	41	13.90
Yok	199	67.46
Psikolojik Destek		
Var	94	31.86
Yok	201	68.14
Ailede yeme bozukluğu/ obezite		
Var	114	38.64
İkisi de yok	181	61.36
Vücut kitle indeksi		
18.50 ve altı	43	14.58
[18.51, 24.99]	172	58.30
[25.00, 29.99]	56	18.98
30.00 ve üstü	24	8.14

Araştırmanın örneklemini 295 katılımcıdan oluşmakta olup, katılımcıların çoğu kısmı (%43.05) 22-25 yaş aralığındadır. İlişki durumlarına bakıldığında, katılımcılar ilişkisi olanlar ve olmayanlar olmak üzere neredeyse yarı yarıya ayrılmaktadır. Örneklemin çok büyük bir kısmı (%89.49) çocuk sahibi değildir ve %63.05 oranıyla çoğunluğu metropolde yaşamaktadır. Profesyonel destek alma konusunda ise hayatında hiç diyetisyen desteği almayan katılımcılar %67.46 oranla, psikolojik destek almayan katılımcılar ise %68.14 oranla çoğunluğu oluşturmaktadır. Ailelerinde yeme

bozukluğu veya obezite tanısı bulunmayan katılımcılar %61.36 ile öne çıkmaktadır. Son olarak ise katılımcıların %58.30'u normal vücut kitle indeksi aralığında (18.51-24.99) yer almaktadır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Öz Tiksinme Ölçeği Revize Formu, Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik bilgi formu.

Bu form araştırmacı tarafından katılımcılar hakkında temel ve kişisel bilgilere ulaşmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu bilgiler arasında yaş, ilişki durumu, çocuk durumu, yaşanan yerleşim yeri, üniversite genel not ortalaması, mevcut kilodan memnuniyet, vücudun nasıl değerlendirildiği, daha önce diyetisyen desteği olup olmadığı, ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki en yüksek kilosu, ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki en düşük kilosu, daha önce psikolojik destek alıp almadığı ve yakın ailede yeme bozukluğu/ obezite olup olmadığı gibi sorular yer almaktadır.

2.2.2. Beck depresyon envanteri (BDE).

Depresyonla ilgili duygusal, duyusal ve bilişsel belirtileri ölçmek amacıyla geliştirilen dörtlü Likert tipindeki 21 maddeden oluşan bir ölçektir (Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh, 1961). Ölçek 0-63 puan arasında değerlendirilmektedir (her bir madde 0, 1, 2 ve 3 puan olarak puanlanabilir), elde edilen toplam puanın artması depresyon şiddetinin de artması anlamına gelmektedir. 17 ve üzeri puanlar normal düzeyin üstünde depresyona işaret etmektedir (Hisli, 1989).

Yapılan Türkçe adaptasyon çalışmasında; umutsuzluk, benliğe yönelik negatif duygular, bedensel endişeler ve suçluluk duyguları olmak üzere .30 faktör yükünün üzerinde olan toplam 4 faktör saptanmıştır. Bu ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasının Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .80, iki yarı güvenirliği katsayısı ise .74'tür (Hisli, 1989). Ölçeğin bu tezdeki verilerle elde edilen Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ise .88 olarak hesaplanmıştır.

2.2.3. Öz tikslenme ölçeği revize formu (ÖTÖ-R).

Overton ve ark. tarafından (2008) 18 adet 7'li Likert tipi maddeden oluşacak şekilde geliştirilmiştir. Sonrasında ise ölçeğin yüz geçerliliğini iyileştirmek ve öz tikslenmeye benzer fakat farklı anlamlara gelen kavramlardan daha iyi ayırmak amacıyla 5 madde değiştirilerek ve 4 madde eklenerek (1 dolgu maddesi) revize edilmiştir (Powell ve ark., 2015). Türkçe uyarlama çalışmasında ise faktör yükünün .30'dan düşük olması sebebiyle 1 madde çıkarılmıştır (Bahtiyar ve Yıldırım, 2019). Ölçek 21-147 puan arasında değerlendirilmektedir, yükselen puan öz tikslenmenin arttığına işaret etmektedir ve dolgu maddeleri (4., 6., 10., 12., 15., 16. ve 19. maddeler) puan hesaplanırken dahil edilmemektedir (Bahtiyar ve Yıldırım, 2019). Bazı maddeler ise (1., 3., 5., 7., 9., 13., 14., 18., 20. ve 21. maddeler) ters kodlanan maddelerdir.

Bireyin gösterdiği davranışlara yönelik olan davranışsal öz tikslenme (3., 5., 7., 9., 11., 13., 17. ve 21. maddeler) ve sahip olduğu fiziksel görünümüne yönelik olan fiziksel öz tikslenme (1., 2., 8., 20., 14. ve 18. maddeler) olmak üzere iki alt boyutu vardır. Ölçeğin tamamı için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .83, davranışsal alt boyut için .78, fiziksel alt boyut için ise .71 olarak bulunmuştur (Bahtiyar ve Yıldırım,

2019). Ölçeğin bu tezdeki verilere dayalı olarak hesaplanan Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ise .91 olarak hesaplanmıştır.

2.2.4. Öz duyarlık (şefkat) ölçeği (ÖDÖ).

Neff (2003) tarafından geliştirilen Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği, 26 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; acıya ve kendilikle ilgili hoşnutsuzluklara karşı anlayış gösterme anlamına gelen öz-sevecenlik (2., 6., 13., 17., 21. maddeler), öz-sevecenliğin karşıtı olan öz-yargılama (4., 7., 15., 20., 26. maddeler), dünyadaki diğer insanların da başına olumsuz olaylar gelebileceğinin farkındalığı olan paylaşımların bilincinde olma (1., 8., 12., 22. maddeler), anlaşılma ve yalnızlık hissini tanımlayan izolasyon (5., 11., 19., 25. maddeler), olumsuz deneyimlere karşı duygu düzenleme becerisini tanımlayan bilinçlilik (9., 14., 18., 23. maddeler) ve olumsuz yaşam olaylarına kapılıp onlardan kopamamak anlamına gelen aşırı özdeşleşmedir (3., 10., 16., 24. maddeler). Ölçek, 5'li likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği yüksek oranda test- tekrar test güvenirliği göstermektedir. Ölçeğin geneli için .93 olan Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı, alt boyutlardan öz-sevecenlik için .85, öz yargılama için .88, paylaşımların bilincinde olma için .88, izolasyon için .80, bilinçlilik için .85 ve aşırı özdeşleşme için .88 olarak bulunmuştur (Neff, 2003).

Akın, Akın ve Abacı (2007), 633 üniversite öğrencisinin katıldığı bir analiz gerçekleştirerek, ölçeğin Türkçeye geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmıştır. Dil eş anlamlılığı çalışmalarına ise 135 İngilizce öğretmeni katılmıştır. Buna göre ölçeğin tamamı için, özgün ve Türkçe formları arasındaki güvenirlik korelasyonu .94 saptanmıştır. Alt boyutlardaysa Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı; öz-sevecenlik için

.94, öz-yargılama için .94, paylaşımların bilincinde olma için .87, izolasyon için .89, bilinçlilik için .92 ve aşırı özdeşleşme için .94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu tezdeki verilere dayanarak hesaplanan Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ise .95 olarak hesaplanmıştır. Ölçek 26-130 puan arasında değerlendirilmektedir .Bazı maddeler (3., 4., 5., 7., 10., 11., 15., 16., 19., 20., 24., 25. ve 26. maddeler) ters kodlanan maddelerdir.

2.2.5. Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği (YBDÖ).

Ölçek, Fairburn ve Cooper tarafından (1993) geliştirilmiştir (akt., Baktıroğlu, 2019). Ölçek toplam 33 sorudan oluşmaktadır ve alt boyutları kısıtlama, tıknırcasına yeme, beden şekliyle ilgili endişeler, yemekle ilgili endişeler ve kiloyla ilgili endişelerdir.

Ölçeğin yetişkinler üzerindeki geçerlilik ve güvenirlik çalışması Baktıroğlu (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin genel güvenirliği .94, test- tekrar test güvenirliği ise .82 olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa analizi sonucunda, alt boyutların iç tutarlılık kat sayıları; kısıtlama alt boyutunun .77, yemeyle ilgili endişeler alt boyutunun .70, beden şekliyle ilgili endişeler boyutunun .90 ve kiloyla ilgili endişeler alt boyutunun .79 şeklinde bulgulanmıştır. Ayrıca YBDÖ toplam puanından bağımsız olarak tıknırcasına yeme alt boyutunun .72 elde edilen iç tutarlılık katsayısıdır. Tıknırcasına yeme alt boyutunun iç tutarlılığı ise test-tekrar test Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile yapılmıştır ($r = .463, p < .05$).

Baktıroğlu (2019)'nun çalışmasında, ölçeğin orijinal formundan bağımsız olarak Açıklayıcı Faktör Analizi uygulanması sonucunda beş faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu yapılar; bireyin sahip olduğu beden ve kilo hakkında kendisine karşı veya başkalarına karşı yaşadığı rahatsızlığı tanımlayan beden şekli ve kilo ile ilgili

duygu ve düşünceler (20., 22., 23., 24., 25., 26., 27. ve 28. maddeler), kilo veya beden şeklini değiştirmek amacıyla besin alımının azaltılması olan kısıtlı yeme motivasyonu ve davranışı (1., 3., 4., 6. ve 12.,maddeler), beden şekli ve kilo hakkında düşünmenin günlük işleri zorlaştırması anlamına gelen işlevsellik ve kontrol kaybı (7., 8., 9. ve 21. maddeler), kontrolsüzce ve aşırı yeme davranışını tanımlayan tıknırcasına yeme (13., 14. ve 15. maddeler) ve alınan kaloriyi yakma amacıyla yapılan sağlıksız davranışları içeren telafidir (16., 17. ve 18. maddeler). Cronbach Alfa analizi sonucunda, alt boyutların iç tutarlılık kat sayıları; “beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler” alt boyutunun .92, “kısıtlı yeme motivasyonu ve davranışı” alt boyutunun .85 ve “işlevsellik ve kontrol kaybı” alt boyutunun .75 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının tekrar test güvenilirliği incelendiğinde ise “beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler” alt boyutunun .77, “kısıtlı yeme motivasyonu ve davranışı” alt boyutunun .61 ve “işlevsellik ve kontrol kaybı” alt boyutunun .65 olarak değerlendirilmiştir.

Ölçeğin uyarlama çalışmasındaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .94 bulunmuştur. Alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayıları ise “kısıtlama” alt boyutu için .81, "yemeyle ilgili endişeler” alt boyutu için .68, “beden şekliyle ilgili endişeler” alt boyutu için .90 ve “kiloyla ilgili endişeler” alt boyutu için .81’dir. Ölçeğin bu tezdeki verilere dayalı olarak hesaplanan Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ise .87 olarak hesaplanmıştır.

2.3. İşlem

İlk olarak Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi’nin ATADEK adlı etik kurulundan 17.08.2023 tarihinde 2023-13/472 etik onay numarası ile gereken onay

alınmıştır. Etik izinlerin ardından başlatılan veri toplama sürecinde çevrimiçi yollarla toplamda 302 katılımcıdan veri elde edilmiştir.

İlk olarak katılımcılara araştırmanın içeriğinin, katılmaya yönelik gönüllülük esasının, testin ne kadar süreceğinin, veri gizliliğinin ve herhangi bir rahatsızlık halinde testin katılımcıya herhangi bir yükümlülük getirmeden sonlandırılabilceğinin yer aldığı Bilgilendirilmiş Onam Formu sunuldu. Araştırmada 18-30 yaş arası kadınlardan veri toplanması hedeflendiği için yaşı bu aralığın dışında kalan bireylerin testi otomatik olarak sonlandırıldı. Teste olağan akışıyla devam eden katılımcılara ise aynı sırayla Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Öz Tiksiniye Ölçeği Revize Formu (ÖTÖ-R), Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği (ÖDÖ) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) sunuldu. Araştırma testinin çevrimiçi ortama aktarılması qualtrics.com internet sitesi aracılığıyla sağlanmıştır. Qualtrics üzerinden oluşturulan bağlantı, çeşitli dijital ve sosyal ağlar yolu ile (WhatsApp, Instagram, Facebook, Telegram ve SMS) katılımcılara ulaştırıldı. Katılımcıların testi tamamlamasının yaklaşık 15-20 dakika kadar sürdüğü tahmin edilmektedir. Bu süreçte hiçbir katılımcıdan kimliklerini belirtecek bir bilgi istenmemiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler IBM SPSS 23 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Regresyon analizi ve korelasyonel analizle yürütülen çalışmada öncelikle değişkenler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. Araştırmanın birinci hipotezi olan “depresyon düzeyi kontrol edildiğinde, yeme bozukluğu belirtileri gösterme düzeyini, öz şefkat düzeyi negatif, öz tiksiniye düzeyi ise pozitif olarak yordar” ise Hiyerarşik Regresyon Analizi yoluyla incelenmiştir. Alt

boyutlar arasındaki ilişkiler üzerine kurulu olan alt hipotezler ise ilk adımda Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile incelenmiş, bu korelasyon analizine göre anlamlı bulunan ilişkiler ise ikinci adımda Hiyerarşik Regresyon Analizi yoluyla incelenmiştir. Çalışmadaki bazı demografik değişkenlerin yordanan değişken ile ilişkisi veya yordanan değişken üzerindeki etkisini görmek için ise Welch Testi, Bağımsız Örneklemeler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Games Howell Post-hoc Testi ve Sidak Post-hoc testi kullanılmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın hipotezlerini test etmek için uygulanacak analiz yöntemlerini belirlemek niyetiyle öncelikle verilerin istatistiksel yöntemlere uygunluğu incelenmiştir. Ardından, demografik özelliklerle ilgili bulgular ve araştırma verilerinin analiz sonuçları sunulmuştur. Analizler, IBM SPSS 23 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.1. Verilerin İstatistiki Analizlere Uygunluğu

Parametrik testlerin kullanılabilirliğini ölçmek adına yapılan Kolmogorov-Smirnov analizine göre verilerin normal dağılım göstermediği anlaşılmıştır ($p < .05$). Devamında yapılan basıklık ve çarpıklık katsayısı incelemelerinde de katsayıların genellikle ± 1.96 aralığında olmadığı görülmüştür ve verilerin normal dağıldığı kabul edilmemiştir. Fakat araştırmanın örneklem büyüklüğü 74'ün üzerinde ($50 + \text{yordayıcı değişken sayısının } 8 \text{ katı}$) olduğu için araştırmada parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir (M. Kurt, kişisel görüşme, Haziran 11, 2024; Tabachnick ve Fidell, 2007).

Bu araştırma kapsamında toplamda 393 adet üniversite öğrencisi kadından veri toplanmıştır. Ancak, anketteki soruların ciddi bir çoğunluğunu doldurmayan 91 katılımcının verileri analize dahil edilmemiştir. Bunun yanı sıra, verilerin güvenilirliğini artırmak amacıyla Mahalanobis uzaklığı incelenmiş ve çok değişkenli uç değerler olarak belirlenen 7 katılımcının verisi de analiz dışında bırakılmıştır. Sonuç olarak, analizler 295 katılımcının eksiksiz ve geçerli verileri üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.2. Betimleyici İstatistikler

Araştırmada kullanılan tüm ölçeklerden elde edilen verilerin istatistiki değerleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2

Betimleyici İstatistikler

	N	Min.	Maks.	Ort.	SS
YBDÖ Toplam Puan	295	17	119	46.02	25.589
Kısıtlı yeme motivasyonu ve davranışı	295	5	35	14.73	9.280
İşlevsellik ve kontrol kaybı	295	4	28	8.13	5.708
Beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler	295	8	56	23.16	13.887
Tıkınırcasına yeme	295	0	76	8.00	13.008
Telafi	295	0	32	1.90	5.007
ÖTÖ-R Toplam Puan	295	14	97	32.33	15.080
Davranışsal öz tikslenme	295	8	55	17.88	8.422
Fiziksel öz tikslenme	295	6	42	14.45	7.667
ÖDÖ Toplam Puan	295	26	127	84.65	19.811
Öz sevecenlik	295	5	25	16.27	4.430
Öz yargılama	295	5	25	16.89	4.583
Paylaşımların bilincinde olma	295	4	20	13.28	3.620
İzolasyon	295	4	20	12.59	3.782
Biliçlilik	295	4	20	13.47	3.362
Aşırı Özdeşleşme	295	4	20	12.14	3.768
BDE Toplam Puan	295	21	60	33.72	8.632

YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, ÖTÖ-R: Öz Tikslenme Ölçeği-

Revize Formu, ÖDÖ: Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği

3.3. Toplam Puanlar ve Alt Boyutlar Arası Korelasyonlar

Yeme bozukluğu belirtileri düzeyi, öz tiksiniş düzeyi ve öz şefkat düzeyi arasındaki ilişkiyi depresyon düzeyi kontrol altında olmak koşuluyla incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

3.3.1. Toplam puanlar.

Katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinden (YBDÖ) aldıkları puanlarla, Öz Tiksiniş Ölçeği-Revize Formundan (ÖTÖ-R) aldıkları puanlar arasında pozitif yönde ($r = .356$; $p < 0.05$); Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinden (ÖDÖ) aldıkları puanlar arasında negatif yönde ($r = -.123$, $p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır. Ölçekler arasındaki korelasyonlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3

Ölçekler arası korelasyonlar

Değişkenler	1	2	3	4
1. BDE Toplam Puan	1			
2.YBDÖ Toplam Puan	.453*	1		
3.ÖTÖ-R Toplam Puan	.686*	.542*	1	
4.ÖDÖ Toplam Puan	-.618*	-.366*	-.612*	1

* $p < 0.05$

BDE: Beck Depresyon Envanteri, YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, ÖTÖ-R: Öz Tiksiniş Ölçeği-Revize Formu, ÖDÖ: Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği

3.3.2. Alt boyutlar.

Kavramlar arasındaki ilişkinin doğasını daha net betimleyebilmek adına alt ölçekler arasında yapılacak olan analizlerin istatistiki karar verme sürecinde alt boyutlar arasındaki korelasyon ilişkilerinden, literatürde kavramların ele alınma biçimlerinden, en çok da kavramları ölçen ölçek sorularının içeriklerinden faydalanılmıştır.

Katılımcıların ÖDÖ'nün (öz şefkat) "izolasyon" alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün "beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde ($r = -.30, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖDÖ'nün (öz şefkat) "izolasyon" alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün "tıkınırcasına yeme" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde ($r = -.17, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖDÖ'nün (öz şefkat) "izolasyon" alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün "kısıtlı yeme motivasyonu ve davranışı" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde ($r = -.13, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖDÖ'nün (öz şefkat) "izolasyon" alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün "işlevsellik ve kontrol kaybı" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde ($r = -.18, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖDÖ'nün (öz şefkat) "öz-yargılama" alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün "beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler" alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında negatif yönde ($r = -.22, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖDÖ'nün (öz şefkat) "aşırı özdeşleşme" alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün "beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler" alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında negatif yönde ($r = -.17, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin "davranışsal öz tiksiniş" alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün "beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler" alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında pozitif yönde ($r = .23, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin "davranışsal öz tiksiniş" alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün "tıkınırcasına yeme" alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında pozitif yönde ($r = .27, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin "davranışsal öz tiksiniş" alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün "kısıtlı yeme motivasyonu ve davranışı" alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında pozitif yönde ($r = .16, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin "davranışsal öz tiksiniş" alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün "işlevsellik ve kontrol kaybı" alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında pozitif yönde ($r = .21, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “davranışsal öz tiksinişme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün “telafi” alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında pozitif yönde ($r = .19, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “fiziksel öz tiksinişme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün “beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler” alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında pozitif yönde ($r = .41, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “fiziksel öz tiksinişme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün “tıkınırcasına yeme” alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında pozitif yönde ($r = .25, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “fiziksel öz tiksinişme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün “kısıtlı yeme motivasyonu ve davranışı” alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında pozitif yönde ($r = .28, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “fiziksel öz tiksinişme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün “işlevsellik ve kontrol kaybı” alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında pozitif yönde ($r = .33, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “fiziksel öz tiksinişme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, YBDÖ'nün “telafi” alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında pozitif yönde ($r = .25, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “davranışsal öz tiksinişme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, ÖDÖ'nün (öz şefkat) “öz-sevecenlik” alt boyutundan aldıkları puanlarlar

arasında negatif yönde ($r = -.28, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “davranışsal öz tiksinişme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, ÖDÖ'nün (öz şefkat) “öz-yargılama” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde ($r = -.32, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “davranışsal öz tiksinişme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, ÖDÖ'nün (öz şefkat) “izolasyon” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde ($r = -.24, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “davranışsal öz tiksinişme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, ÖDÖ'nün (öz şefkat) “bilinçlilik” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde ($r = -.26, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “davranışsal öz tiksinişme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, ÖDÖ'nün (öz şefkat) “aşırı özdeşleşme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde ($r = -.15, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “fiziksel öz tiksinişme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, ÖDÖ'nün (öz şefkat) “öz-sevecenlik” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde ($r = -.31, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “fiziksel öz tiksınme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, ÖDÖ'nün (öz şefkat) “öz-yargılama” alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında negatif yönde ($r = -.30, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “fiziksel öz tiksınme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, ÖDÖ'nün (öz şefkat) “izolasyon” alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında negatif yönde ($r = -.26, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “fiziksel öz tiksınme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, ÖDÖ'nün (öz şefkat) “bilinçlilik” alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında negatif yönde ($r = -.20, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Katılımcıların ÖTÖ-R'nin “fiziksel öz tiksınme” alt boyutundan aldıkları puanlarla, ÖDÖ'nün (öz şefkat) “aşırı özdeşleşme” alt boyutundan aldıkları puanlarlar arasında negatif yönde ($r = -.12, p < 0.05$) istatistiki açıdan anlamlı bir korelasyon vardır.

Alt boyutlar arası korelasyonlar Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4*Alt Boyutlar Arası Korelasyonlar*

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.YBDÖ/a	1												
2.YBDÖ/b	.62*	1											
3.YBDÖ/c	.57*	.64*	1										
4.YBDÖ/d	.38*	.37*	.41*	1									
5.YBDÖ/e	.30*	.34*	.43*	.22*	1								
6.ÖDÖ/f	-.09	.02	-.04	-.03	.02	1							
7.ÖDÖ/g	-.22*	-.06	-.10	-.03	.04	.55*	1						
8.ÖDÖ/h	-.01	.08	-.03	-.09	.02	.71*	.35*	1					
9.ÖDÖ/i	-.30*	-.13*	-.18*	-.17*	-.04	.42*	.66*	.31*	1				
10.ÖDÖ/j	.03	.08	-.02	-.11	.03	.74*	.39*	.72*	.31*	1			
11.ÖDÖ/k	-.17*	-.08	-.10	-.11	.02	.43*	.68*	.38*	.69*	.44*	1		
12.ÖTÖ-R/l	.23*	.16*	.21*	.27*	.19*	-.28*	-.32*	-.15*	-.24*	-.26*	-.15*	1	
13.ÖTÖ-R/m	.41*	.28*	.33*	.25*	.25*	-.31*	-.30*	-.09	-.26*	-.20*	-.12*	.59*	1

*p < 0.05

(YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, a: beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler, b: kısıtlı yeme motivasyonu ve davranışı, c: işlevsellik ve kontrol kaybı, d: tıkmırcasına yeme, e: telafi)

(ÖDÖ: Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği, f: öz-sevecenlik, g: öz-yargılama, h: paylaşımların bilincinde olma, i: izolasyon, j: bilinçlilik, k: aşırı özdeşleşme)

(ÖTÖ-R: Öz Tıksınma Ölçeği-Revize Formu, l: davranışsal öz tıksınma, m: fiziksel öz tıksınma)

3.4. Depresyon Düzeyi Kontrol Edildiğinde Öz Tiksinme ve Öz Şefkatin Yeme Bozukluğu Belirtileri Üzerindeki Etkisi

Öz tiksinme ve öz şefkatin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisi Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. İlk aşamada BDE toplam puanı yordayıcı değişken olarak işleme alınmıştır. İkinci aşamada ÖTÖ-R toplam puanı yordayıcı değişken olarak analize dahil edilmiştir. Son aşamada ise ÖDÖ (öz şefkat) toplam puanı yordayıcı değişken olarak modele dahil edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5

Beck Depresyon Envanteri, Öz Tiksinme Ölçeği-Revize Formu ve Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğini Yordama Gücüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Yordayıcı	R	R ²	Düzeltilmiş	R ²	t	B	p
	Değişken			R ²	Değişimi			
1	BDE	.453	.205	.203	.205	8.705	1.344	.000
2	BDE	.553	.306	.301	.101	2.311	.459	.022
	ÖTÖ-R	.553	.306	.301	.101	6.503	.739	.000
3	BDE	.553	.306	.299	.000	2.129	.451	.034
	ÖTÖ-R	.553	.306	.299	.000	6.095	.735	.000
	ÖDÖ	.553	.306	.299	.000	-.106	-.009	.915

BDE: Beck Depresyon Envanteri toplam puanı

ÖTÖ-R: Öz Tiksinme Ölçeği-Revize Formu toplam puanı

ÖDÖ: Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği toplam puanı

Yordanan değişken: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı

Tablo 5'te yer alan analiz sonuçlarına göre depresyon değişkeni, yeme bozukluğu belirtilerinin %20.5'ini açıklamaktadır. İkinci modelde dahil edilen öz tikslenme değişkeni ile birlikte yeme bozukluğu belirtilerindeki varyansın %30.6'sı açıklanmaktadır. Varyansın öz tikslenme düzeyi tarafından açıklanan kısmı ise ikinci modelde R^2 değişiminde .101 olarak görülmektedir. Depresyon değişkeni kontrol altına alındığında öz tikslenme düzeyi yeme bozukluğu belirtileri üzerinde varyansın %10.1'ini açıklamaktadır (R^2 Değişimi=.101; $p=.000<.05$). Son olarak üçüncü modelde öz şefkat düzeyinin de eklenmesiyle birlikte yine varyansın %30.6'sı açıklanmaktadır (R^2 Değişimi=.000; $p=.915>.05$). Bu durumda depresyon ve öz tikslenme düzeyinin etkileri kontrol edildiğinde, öz şefkat düzeyi ile yeme bozukluğu belirtileri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Hiyerarşik Regresyon Analizi ile ilgili ANOVA sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6

Beck Depresyon Envanteri, Öz Tikslenme Ölçeği-Revize Formu ve Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğini Yordama Gücüne İlişkin ANOVA Sonuçları

Model		Kareler	df	Kareler	F Değişimi	p Değişimi
		Toplamı		Ortalaması		
1	Regresyon	39555.179	1	39555.179	75.768	.000 ^a
	Artık Değer	152961.736	293	522.054		
	Toplam	192516.915	294			
2	Regresyon	58907.538	2	29453.769	64.370	.000 ^b
	Artık Değer	133609.378	292	457.566		
	Toplam	192516.915	294			

Tablo 6 (Devam)

Beck Depresyon Envanteri, Öz Tiksınme Ölçeği-Revize Formu ve Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğini Yordama Gücüne İlişkin ANOVA Sonuçları

Model		Kareler	df	Kareler	F Değişimi	p Değişimi
		Toplamı		Ortalaması		
3	Regresyon	58912.723	3	19637.574	42.772	.000 ^c
	Artık Değer	133604.193	291	459.121		
	Toplam	192516.915	294			
a. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri						
b. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri, Öz Tiksınme Ölçeği-Revize Formu						
c. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri, Öz Tiksınme Ölçeği-Revize Formu, Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği						
Yordanan: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği						

Tablo 6 incelendiğinde üç modelin de yordayıcı değişkenleri yeme bozukluğu belirtileri üzerinde istatistiki açıdan anlamlı bir etkiye sahiptir. Birinci modelde yordayıcı değişken olan depresyon düzeyinin yeme bozukluğu belirtileri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir [$F(1,293)=75.768$; $p=.000<.05$]. İkinci modelde, öz tiksınme düzeyi değişkeni eklenerek bu iki değişkenin yeme bozukluğu belirtileri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir [$F(2,292)=64.370$; $p=.000<.05$]. Üçüncü modelde ise öz şefkat düzeyi değişkeni eklenmiştir fakat bu değişkenin eklenmesi bir önceki modele kıyasla istatistiki açıdan anlamlı bir fark yaratmamıştır, üçüncü modelde ilişkinin anlamlı çıkması da yine ilk iki modelde

olduğu gibi depresyon ve öz tiksini me üzerinden açıklanmaktadır [$F(3,291)=42.772$; $p=.000<.05$].

3.5. Depresyon ve Öz Tiksini me Düzeyi Kontrol Edildiğinde Bazı Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği Alt Boyutlarının Bazı Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi

3.5.1. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin izolasyon alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi.

İzolasyon alt boyutunun beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. İlk aşamada BDE ve ÖTÖ-R toplam puanları yordayıcı değişken olarak işleme alınmıştır. İkinci aşamada ise izolasyon alt boyutunun puanı yordayıcı değişken olarak modele dahil edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7

Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin İzolasyon Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Yordayıcı	R	R ²	Düzeltilmiş	R ²	t	B	p
	Değişken			R ²	Değişimi			
1	BDE	.577	.333	.329	.333	2.882	.304	.004
	ÖTÖ-R	.577	.333	.329	.333	6.563	.397	.000
2	BDE	.604	.365	.358	.032	1.763	.190	.079
	ÖTÖ-R	.604	.365	.358	.032	5.370	.331	.000
	ÖDÖ/İz.	.604	.365	.358	.032	-3.803	-.811	.000

BDE: Beck Depresyon Envanteri toplam puanı

ÖTÖ-R: Öz Tiksinme Ölçeği-Revize Formu toplam puanı

ÖDÖ/İz.: Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği, izolasyon alt boyutu puanı

Yordanan değişken: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu puanı

Tablo 7’de yer alan analiz sonuçlarına göre depresyon ve öz tiksinme değişkenleri, beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşüncelerin %33.3’ünü açıklamaktadır. İkinci modelde dahil edilen izolasyon değişkeni ile birlikte yeme bozukluğu belirtilerindeki varyansın %36.5’i açıklanmaktadır. Varyansın izolasyon düzeyi tarafından açıklanan kısmı ise ikinci modelde R² değişimi değerinde .032 olarak görülmektedir. Başka bir deyişle depresyon ve öz tiksinme değişkenleri kontrol

altına alındığında öz şefkatin alt boyutu olan izolasyon düzeyi yeme bozukluğu belirtilerinin alt boyutu olan beden şekli ve kilo ile ilgili düşünceler üzerinde varyansın %3.2'sini açıklamaktadır (R^2 Değişimi=.032; $p=.000<.05$).

Bu durumda depresyon ve öz tikslenme düzeylerinin etkileri kontrol edildiğinde, izolasyon düzeyi ile beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Hiyerarşik Regresyon Analizi ile ilgili ANOVA sonuçları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8

Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin İzolasyon Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları

Model		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F Değişimi	p Değişimi
1	Regresyon	18887.193	1	9443.596	72.934	.000 ^a
	Artık Değer	37808.319	293	129.481		
	Toplam	56695.512	294			
2	Regresyon	20677.375	2	6892.458	55.686	.000 ^b
	Artık Değer	36018.137	292	123.774		
	Toplam	56695.512	294			

a. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri, Öz Tikslenme Ölçeği-Revize Formu

b. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri, Öz Tikslenme Ölçeği-Revize Formu ve Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin izolasyon alt boyutu

Yordanan: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu

Tablo 8 incelendiğinde iki modelin de yordayıcı değişkenleri beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerinde istatistiki açıdan anlamlı bir etkiye sahiptir. Birinci modelde yordayıcı değişken olan depresyon ve öz tiksiniye düzeylerinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir [$F(1,293)=72.934$; $p=.000<.05$]. İkinci modelde, izolasyon değişkeni eklenerek bu tüm değişkenlerin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir [$F(2,292)=55.686$; $p=.000<.05$].

3.5.2. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin izolasyon alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin tıknırcasına yeme alt boyutu üzerindeki etkisi.

İzolasyon alt boyutunun tıknırcasına yeme alt boyutu üzerindeki etkisi Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. İlk aşamada BDE ve ÖTÖ-R toplam puanları yordayıcı değişken olarak işleme alınmıştır. İkinci aşamada ise izolasyon alt boyutunun puanı yordayıcı değişken olarak modele dahil edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9

Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin İzolasyon Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıkınırcasına Yeme Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Yordayıcı	R	R ²	Düzeltilmiş	R ²	t	B	p
	Değişken			R ²	Değişimi			
1	BDE	.509	.260	.254	.260	2.705	.282	.007
	ÖTÖ-R	.509	.260	.254	.260	5.242	.313	.000
2	BDE	.516	.266	.258	.006	2.156	.234	.032
	ÖTÖ-R	.516	.266	.258	.006	4.594	.285	.000
	ÖDÖ/İz.	.516	.266	.258	.006	-1.596	-.343	.112

BDE: Beck Depresyon Envanteri toplam puanı

ÖTÖ-R: Öz Tiksini Ölçeği-Revize Formu toplam puanı

ÖDÖ/İz.: Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği, izolasyon alt boyutu puanı

Yordanan değişken: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, tıkınırcasına yeme alt boyutu puanı

Tablo 9’da yer alan analiz sonuçlarına göre depresyon ve öz tiksini değişkenleri, tıkınırcasına yemenin %26’sını açıklamaktadır. İkinci modelde dahil edilen izolasyon değişkeni ile birlikte tıkınırcasına yemedeki varyansın %26.6’sı açıklanmaktadır. Varyansın izolasyon düzeyi tarafından açıklanan kısmı ise ikinci modelde R² değişimi değerinde .006 olarak görülmektedir. Başka bir deyişle depresyon ve öz tiksini değişkenleri kontrol altına alındığında öz şefkatin alt boyutu

olan izolasyon düzeyi yeme bozukluğu belirtilerinin alt boyutu olan tıknırcasına yeme üzerinde varyansın %0.6'sını açıklamaktadır (R^2 Değişimi=.006; $p=.112>.05$).

Bu durumda depresyon ve öz tiksine düzeylerinin etkileri kontrol edildiğinde, izolasyon düzeyi ile tıknırcasına yeme arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Hiyerarşik Regresyon Analizi ile ilgili ANOVA sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10

Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin İzolasyon Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıknırcasına Yeme Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları

Model		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F Değişimi	p Değişimi
1	Regresyon	12910.060	1	6455.030	51.165	.000 ^a
	Artık Değer	36838.937	293	126.161		
	Toplam	49748.997	294			
2	Regresyon	13229.702	2	4409.901	35.140	.000 ^b
	Artık Değer	36519.295	292	125.496		
	Toplam	49748.997	294			

a. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri, Öz Tiksine Ölçeği-Revize Formu

b. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri, Öz Tiksine Ölçeği-Revize Formu ve Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin izolasyon alt boyutu

Yordanan: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin tıknırcasına yeme alt boyutu

Tablo 10 incelendiğinde birinci modelde yordayıcı değişken olan depresyon ve öz tiksiniye düzeylerinin tıknırcasına yeme üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görölmektedir [$F(1,293)=51.165$; $p=.000<.05$]. İkinci modelde ise izolasyon değişkeni eklenmiştir fakat bu değişkenin eklenmesi bir önceki modele kıyasla istatistiki açıdan anlamlı bir fark yaratmamıştır, ikinci modelde ilişkinin anlamlı çıkması da yine ilk modelde olduğu gibi depresyon ve öz tiksiniye üzerinden açıklanmaktadır [$F(2,292)=35.140$; $p=.000<.05$].

3.5.3. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin öz yargılama alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi.

Öz yargılama alt boyutunun beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. İlk aşamada BDE ve ÖTÖ-R toplam puanları yordayıcı değişken olarak işleme alınmıştır. İkinci aşamada ise öz yargılama alt boyutunun puanı yordayıcı değişken olarak modele dahil edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11

Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin Öz Yargılama Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Yordayıcı	R	R ²	Düzeltilmiş	R ²	t	B	p
	Değişken			R ²	Değişimi			
1	BDE	.577	.333	.329	.333	2.882	.304	.004
	ÖTÖ-R	.577	.333	.329	.333	6.563	.397	.000
2	BDE	.585	.342	.335	.009	2.356	.255	.019
	ÖTÖ-R	.585	.342	.335	.009	5.496	.353	.000
	ÖDÖ/Öy.	.585	.342	.335	.009	-1.951	-.356	.052

BDE: Beck Depresyon Envanteri toplam puanı

ÖTÖ-R: Öz Tiksinme Ölçeği-Revize Formu toplam puanı

ÖDÖ/Öy.: Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği, öz yargılama alt boyutu puanı

Yordanan değişken: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu puanı

Tablo 11’de yer alan analiz sonuçlarına göre depresyon ve öz tiksinme değişkenleri, beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşüncelerinin %33.3’ünü açıklamaktadır. İkinci modelde dahil edilen öz yargılama değişkeni ile birlikte yeme bozukluğu belirtilerindeki varyansın %34.2’si açıklanmaktadır. Varyansın öz yargılama düzeyi tarafından açıklanan kısmı ise ikinci modelde R² değişimi değerinde .009 olarak görülmektedir. Başka bir deyişle depresyon ve öz tiksinme değişkenleri

kontrol altına alındığında öz şefkatin alt boyutu olan öz yargılama düzeyi yeme bozukluğu belirtilerinin alt boyutu olan beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerinde varyansın %0.9'unu açıklamaktadır (R^2 Değişimi=.009; $p=.052>.05$).

Bu durumda depresyon ve öz tikslenme düzeylerinin etkileri kontrol edildiğinde, öz yargılama ile beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Hiyerarşik Regresyon Analizi ile ilgili ANOVA sonuçları Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12

Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin Öz Yargılama Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları

Model		Kareler	df	Kareler	F Değişimi	p Değişimi
		Toplamı		Ortalaması		
1	Regresyon	18887.193	1	9443.596	72.934	.000 ^a
	Artık Değer	37808.319	293	129.481		
	Toplam	56695.512	294			
2	Regresyon	19375.509	2	6458.503	50.360	.000 ^b
	Artık Değer	37320.003	292	128.247		
	Toplam	56695.512	294			

a. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri, Öz Tikslenme Ölçeği-Revize Formu

b. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri, Öz Tikslenme Ölçeği-Revize Formu ve Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin öz yargılama alt boyutu

Yordanan: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu

Tablo 12 incelendiğinde birinci modelde yordayıcı değişken olan depresyon ve öz tiksiniye düzeylerinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir [$F(1,293)=72.934$; $p=.000<.05$]. İkinci modelde ise öz yargılama değişkeni eklenmiştir fakat bu değişkenin eklenmesi bir önceki modele kıyasla istatistiki açıdan anlamlı bir fark yaratmamıştır, ikinci modelde ilişkinin anlamlı çıkması da yine ilk modelde olduğu gibi depresyon ve öz tiksiniye üzerinden açıklanmaktadır [$F(2,292)=50.360$; $p=.000<.05$].

3.5.4. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin aşırı özdeşleşme alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi.

Aşırı özdeşleşme alt boyutunun beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. İlk aşamada BDE ve ÖTÖ-R toplam puanları yordayıcı değişken olarak işleme alınmıştır. İkinci aşamada ise aşırı özdeşleşme alt boyutunun puanı yordayıcı değişken olarak modele dahil edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13

Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin Aşırı Özdeşleşme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Yordayıcı	R	R ²	Düzeltilmiş	R ²	t	B	p
	Değişken			R ²	Değişimi			
1	BDE	.577	.333	.329	.333	2.882	.304	.004

Tablo 13 (Devam)

Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin Aşırı Özdeşleşme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

	ÖTÖ-R	.577	.333	.329	.333	6.563	.397	.000
2	BDE	.586	.343	.337	.010	2.075	.230	.039
	ÖTÖ-R	.586	.343	.337	.010	2.075	.230	.039
	ÖDÖ/Aö.	.586	.343	.337	.010	6.197	.377	.000

BDE: Beck Depresyon Envanteri toplam puanı

ÖTÖ-R: Öz Tiksinme Ölçeği-Revize Formu toplam puanı

ÖDÖ/Aö.: Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği, aşırı özdeşleşme alt boyutu puanı

Yordanan değişken: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu puanı

Tablo 13'te yer alan analiz sonuçlarına göre depresyon ve öz tiksinme değişkenleri, beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşüncelerin %33.3'ünü açıklamaktadır. İkinci modelde dahil edilen aşırı özdeşleşme değişkeni ile birlikte yeme bozukluğu belirtilerindeki varyansın %34.3'ü açıklanmaktadır. Varyansın aşırı özdeşleşme düzeyi tarafından açıklanan kısmı ise ikinci modelde R^2 değişimi değerinde .010 olarak görülmektedir. Başka bir deyişle depresyon ve öz tiksinme değişkenleri kontrol altına alındığında öz şefkatin alt boyutu olan aşırı özdeşleşme düzeyi yeme bozukluğu belirtilerinin alt boyutu olan beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerinde varyansın %1'ini açıklamaktadır (R^2 Değişimi=.010; $p=.033<.05$).

Bu durumda depresyon ve öz tikslenme düzeylerinin etkileri kontrol edildiğinde, aşırı özdeşleşme ile beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Hiyerarşik Regresyon Analizi ile ilgili ANOVA sonuçları Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14

Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin Aşırı Özdeşleşme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları

Model		Kareler	df	Kareler	F	p
		Toplamı		Ortalaması	Değişimi	Değişimi
1	Regresyon	18887.193	1	9443.596	72.934	.000 ^a
	Artık Değer	37808.319	293	129.481		
	Toplam	56695.512	294			
2	Regresyon	19473.729	2	6491.243	50.749	.000 ^b
	Artık Değer	37221.783	292	127.910		
	Toplam	56695.512	294			

a. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri, Öz Tikslenme Ölçeği-Revize Formu

b. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri, Öz Tikslenme Ölçeği-Revize Formu ve Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin aşırı özdeşleşme alt boyutu

Yordanan: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu

Tablo 14 incelendiğinde iki modelin de yordayıcı değişkenleri beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerinde istatistiki açıdan anlamlı bir etkiye sahiptir.

Birinci modelde yordayıcı değişken olan depresyon ve öz tiksini me düzeylerinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir [$F(1,293)=72.934$; $p=.000<.05$]. İkinci modelde, aşırı özdeşleşme değişkeni eklenerek bu tüm değişkenlerin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir [$F(2,292)=50.749$; $p=.000<.05$].

3.6. Depresyon Düzeyi Kontrol Edildiğinde Öz Tiksini me Ölçeği-Revize Formunun Bazı Alt Boyutlarının Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Bazı Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi

3.6.1. Öz Tiksini me Ölçeği Revize Formunun davranışsal öz tiksini me alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi.

Davranışsal öz tiksini me alt boyutunun beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. Davranışsal öz tiksini me puanı yordayıcı değişken olarak, beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler ise yordanan değişken olarak işleme alınmıştır. Analiz sonuçları Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15

Öz Tiksınme Ölçeği- Revize Formunun Davranışsal Öz Tiksınme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Yordayıcı	R	R ²	Düzeltilmiş	R ²	t	B	p
	Değişken			R ²	Değişimi			
1	BDE	.485	.235	.232	.235	9.481	.779	.000
2	BDE	.526	.276	.271	.041	4.578	.490	.000
	ÖTÖ-R/d	.526	.276	.271	.041	4.089	.448	.000

BDE: Beck Depresyon Envanteri toplam puanı

ÖTÖ-R/d: Öz Tiksınme Ölçeği-Revize Formu davranışsal öz tiksınme alt boyutu puanı

Yordanan değişken: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu puanı

Tablo 15'te yer alan analiz sonuçlarına göre depresyon değişkeni, beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşüncelerin %23.5'ini açıklamaktadır. İkinci modelde dahil edilen davranışsal öz tiksınme değişkeni ile birlikte yeme bozukluğu belirtilerindeki varyansın %27.6'sı açıklanmaktadır. Varyansın davranışsal öz tiksınme düzeyi tarafından açıklanan kısmı ise ikinci modelde R² değişimi değerinde .041 olarak görülmektedir. Başka bir deyişle depresyon değişkeni kontrol altına alındığında öz tiksınmenin alt boyutu olan davranışsal öz tiksınme düzeyi yeme bozukluğu

belirtilerinin alt boyutu olan beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerinde varyansın %4.1'ini açıklamaktadır (R^2 Değişimi=.041; $p=.000$).

Bu durumda depresyon düzeyinin etkileri kontrol edildiğinde, davranışsal öz tikslenme düzeyi ile beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Hiyerarşik Regresyon Analizi ile ilgili ANOVA sonuçları Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16

Öz Tikslenme Ölçeği- Revize Formunun Davranışsal Öz Tikslenme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları

Model		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F Değişimi	p Değişimi
1	Regresyon	13310.303	1	13310.303	89.891	.000 ^a
	Artık Değer	43385.209	293	148.072		
	Toplam	56695.512	294			
2	Regresyon	15660.116	2	7830.058	55.717	.000 ^b
	Artık Değer	41035.396	292	140.532		
	Toplam	56695.512	294			

a. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri

b. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri, Öz Tikslenme Ölçeği- Revize Formunun davranışsal öz tikslenme alt boyutu

Yordanan: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu

Tablo 16 incelendiğinde iki modelin de yordayıcı değişkenleri beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerinde istatistiki açıdan anlamlı bir etkiye sahiptir. Birinci modelde yordayıcı değişken olan depresyon düzeyinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir [$F(1,293)=89.891$; $p=.000<.05$]. İkinci modelde, davranışsal öz tiksini düzeyi değişkeni eklenerek bu iki değişkenin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir [$F(2,292)=55.717$; $p=.000<.05$].

3.6.2. Öz Tiksini Ölçeği Revize Formunun davranışsal öz tiksini alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin tıknırcasına yeme alt boyutu üzerindeki etkisi.

Davranışsal öz tiksini alt boyutunun tıknırcasına yeme alt boyutu üzerindeki etkisi Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. Davranışsal öz tiksini puanı yordayıcı değişken olarak, tıknırcasına yeme ise yordanan değişken olarak işleme alınmıştır. Analiz sonuçları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17

Öz Tiksini Ölçeği- Revize Formunun Davranışsal Öz Tiksini Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıkınırcasına Yeme Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Yordayıcı	R	R ²	Düzeltilmiş	R ²	t	B	p
	Değişken			R ²	Değişimi			
1	BDE	.436	.190	.187	.190	8.286	.657	.000
2	BDE	.501	.251	.245	.061	3.215	.328	.001
	ÖTÖ-R/d	.501	.251	.245	.061	4.867	.509	.000

BDE: Beck Depresyon Envanteri toplam puanı

ÖTÖ-R/d: Öz Tiksini Ölçeği-Revize Formu davranışsal öz tiksini alt boyutu puanı

Yordanan değişken: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, tıkınırcasına yeme alt boyutu puanı

Tablo 17’de yer alan analiz sonuçlarına göre depresyon değişkeni, tıkınırcasına yemenin %19’unu açıklamaktadır. İkinci modelde dahil edilen davranışsal öz tiksini değişkeni ile birlikte yeme bozukluğu belirtilerindeki varyansın %25.1’ini açıklanmaktadır. Varyansın davranışsal öz tiksini düzeyi tarafından açıklanan kısmı ise ikinci modelde R² değişimi değerinde .061 olarak görülmektedir. Başka bir deyişle depresyon değişkeni kontrol altına alındığında öz tiksinimenin alt boyutu olan davranışsal öz tiksini düzeyi yeme bozukluğu belirtilerinin alt boyutu olan tıkınırcasına yeme üzerinde varyansın %6.1’ini açıklamaktadır (R² Değişimi=.061; p=.000).

Bu durumda depresyon düzeyinin etkileri kontrol edildiğinde, davranışsal öz tikslenme düzeyi ile tıknırcasına yeme arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Hiyerarşik Regresyon Analizi ile ilgili ANOVA sonuçları Tablo 18’da verilmiştir.

Tablo 18

Öz Tikslenme Ölçeği- Revize Formunun Davranışsal Öz Tikslenme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıknırcasına Yeme Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları

Model		Kareler	df	Kareler	F	p
		Toplamı		Ortalaması	Değişimi	Değişimi
1	Regresyon	9443.796	1	9443.796	68.652	.000 ^a
	Artık Değer	40305.200	293	137.560		
	Toplam	49748.997	294	9443.796		
2	Regresyon	12468.342	2	6234.171	48.829	.000 ^b
	Artık Değer	37280.655	292	127.673		
	Toplam	49748.997	294			

a. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri

b. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri, Öz Tikslenme Ölçeği- Revize

Formunun davranışsal öz tikslenme alt boyutu

Yordanan: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin tıknırcasına yeme alt boyutu

Tablo 18 incelendiğinde iki modelin de yordayıcı değişkenleri tıknırcasına yeme üzerinde istatistiki açıdan anlamlı bir etkiye sahiptir. Birinci modelde yordayıcı

değişken olan depresyon düzeyinin tıknırcasına yeme üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir [$F(1,293)=68.652$; $p=.000<.05$]. İkinci modelde, davranışsal öz tiksınme düzeyi değişkeni eklenerek bu iki değişkenin tıknırcasına yeme üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir [$F(2,292)=48.829$; $p=.000<.05$].

3.6.3. Öz Tiksınme Ölçeği Revize Formunun fiziksel öz tiksınme alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi.

Fiziksel öz tiksınme alt boyutunun beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu üzerindeki etkisi Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. Fiziksel öz tiksınme puanı yordayıcı değişken olarak, beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler ise yordanan değişken olarak işleme alınmıştır. Analiz sonuçları Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19

Öz Tiksınme Ölçeği- Revize Formunun Fiziksel Öz Tiksınme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Yordayıcı	R	R ²	Düzeltilmiş	R ²	t	B	p
	Değişken			R ²	Değişimi			
1	BDE	.485	.235	.232	.235	9.481	.779	.000
2	BDE	.603	.364	.359	.129	3.369	.323	.001
	ÖTÖ-R/f	.603	.364	.359	.129	7.692	.829	.000

BDE: Beck Depresyon Envanteri toplam puanı

ÖTÖ-R/f: Öz Tiksınme Ölçeği-Revize Formu fiziksel öz tiksınme alt boyutu puanı

Yordanan değişken: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu puanı

Tablo 19’da yer alan analiz sonuçlarına göre depresyon değişkeni, beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşüncelerin %23.5’ini açıklamaktadır. İkinci modelde dahil edilen fiziksel öz tiksınme değişkeni ile birlikte yeme bozukluğu belirtilerindeki varyansın %36.4’ü açıklanmaktadır. Varyansın fiziksel öz tiksınme düzeyi tarafından açıklanan kısmı ise ikinci modelde R² değişimi değerinde .129 olarak görülmektedir. Başka bir deyişle depresyon değişkeni kontrol altına alındığında öz tiksınmenin alt boyutu olan fiziksel öz tiksınme düzeyi yeme bozukluğu belirtilerinin alt boyutu olan beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerinde varyansın %12.9’unu açıklamaktadır (R² Değişimi=.129; p=.000).

Bu durumda depresyon düzeyinin etkileri kontrol edildiğinde, fiziksel öz tikslenme düzeyi ile beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Hiyerarşik Regresyon Analizi ile ilgili ANOVA sonuçları Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20

Öz Tikslenme Ölçeği- Revize Formunun Fiziksel Öz Tikslenme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünceler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları

Model		Kareler	df	Kareler	F	p
		Toplamı		Ortalaması		Değişimi
1	Regresyon	13310.303	1	13310.303	89.891	.000 ^a
	Artık Değer	43385.209	293	148.072		
	Toplam	56695.512	294			
2	Regresyon	20620.844	2	10310.422	83.456	.000 ^b
	Artık Değer	36074.668	292	123.543		
	Toplam	56695.512	294			

a. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri

b. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri, Öz Tikslenme Ölçeği- Revize Formunun fiziksel öz tikslenme alt boyutu

Yordanan: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler alt boyutu

Tablo 20 incelendiğinde iki modelin de yordayıcı değişkenleri beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerinde istatistiki açıdan anlamlı bir etkiye sahiptir.

Birinci modelde yordayıcı deęiřken olan depresyon düzeyinin beden řekli ve kilo ile ilgili duygu ve dūřünceler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduęu görölmektedir [$F(1,293)=89.891$; $p=.000<.05$]. İkinci modelde, fiziksel öz tiksınme düzeyi deęiřkeni eklenerek bu iki deęiřkenin beden řekli ve kilo ile ilgili duygu ve dūřünceler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduęu görölmektedir [$F(2,292)=83.456$; $p=.000<.05$].

3.6.4. Öz Tiksınme Ölçeği Revize Formunun fiziksel öz tiksınme alt boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin tıknırcasına yeme alt boyutu üzerindeki etkisi.

Fiziksel öz tiksınme alt boyutunun tıknırcasına yeme alt boyutu üzerindeki etkisi Hiyerarşık Regresyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. Fiziksel öz tiksınme puanı yordayıcı değişken olarak, tıknırcasına yeme ise yordanan değişken olarak işleme alınmıştır. Analiz sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21

Öz Tiksinme Ölçeği- Revize Formunun Fiziksel Öz Tiksinme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıkınırcasına Yeme Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Yordayıcı	R	R ²	Düzeltilmiş	R ²	t	B	p
	Değişken			R ²	Değişimi			
1	BDE	.436	.190	.187	.190	8.286	.657	.000
2	BDE	.490	.240	.234	.050	3.982	.390	.000
	ÖTÖ-R/f	.490	.240	.234	.050	4.376	.483	.000

BDE: Beck Depresyon Envanteri toplam puanı

ÖTÖ-R/f: Öz Tiksinme Ölçeği-Revize Formu fiziksel öz tiksinme alt boyutu puanı

Yordanan değişken: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, tıkınırcasına yeme alt boyutu puanı

Tablo 21’de yer alan analiz sonuçlarına göre depresyon değişkeni, tıkınırcasına yemenin %19’unu açıklamaktadır. İkinci modelde dahil edilen fiziksel öz tiksinme değişkeni ile birlikte yeme bozukluğu belirtilerindeki varyansın %24’ünü açıklanmaktadır. Varyansın fiziksel öz tiksinme düzeyi tarafından açıklanan kısmı ise ikinci modelde R² değişimi değerinde .050 olarak görülmektedir. Başka bir deyişle depresyon değişkeni kontrol altına alındığında öz tiksinmenin alt boyutu olan fiziksel öz tiksinme düzeyi yeme bozukluğu belirtilerinin alt boyutu olan tıkınırcasına yeme üzerinde varyansın %5’ini açıklamaktadır (R² Değişimi=.050; p=.000).

Bu durumda depresyon düzeyinin etkileri kontrol edildiğinde, fiziksel öz tiksinme düzeyi ile tıkınırcasına yeme arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki

olduğu görülmektedir. Hiyerarşik Regresyon Analizi ile ilgili ANOVA sonuçları Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22

Öz Tiksinme Ölçeği- Revize Formunun Fiziksel Öz Tiksinme Alt Boyutunun Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıkınırcasına Yeme Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları

Model		Kareler	df	Kareler	F	p
		Toplamı		Ortalaması	değişimi	değişimi
1	Regresyon	9443.796	1	9443.796	68.652	.000 ^a
	Artık Değer	40305.200	293	137.560		
	Toplam	49748.997	294			
2	Regresyon	11924.788	2	5962.394	46.029	.000 ^b
	Artık Değer	37824.209	292	129.535		
	Toplam	49748.997	294			

a. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri

b. Yordayıcılar: Beck Depresyon Envanteri, Öz Tiksinme Ölçeği- Revize Formunun fiziksel öz tiksinme alt boyutu

Yordanan: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin tıkınırcasına yeme alt boyutu

Tablo 22 incelendiğinde iki modelin de yordayıcı değişkenleri tıkınırcasına yeme üzerinde istatistiki açıdan anlamlı bir etkiye sahiptir. Birinci modelde yordayıcı değişken olan depresyon düzeyinin tıkınırcasına yeme üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir [$F(1,293)=68.652$; $p=.000<.05$]. İkinci modelde, fiziksel

öz tiksınme düzeyi değışkeni eklenerek bu iki değışkenin tıknıracasına yeme üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görölmektedir [$F(2,292)=46.029$; $p=.000<.05$].

3.7. Bazı Demografik Değışkenlerin Yeme Bozukluğu Belirtileri Üzerindeki Etkisi

Demografik bilgi formu aracılığıyla elde edilen değışkenler arasından, araştırmanın temel konusuyla yakından ilgili olan ve yordanan değışkenle anlamlı düzeyde yüksek korelasyon gösteren bazı değışkenler istatistiki analizlere yordayıcı olarak dahil edilmiştir. Bu değışkenlerin yordanan değışken üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Analizden elde edilen bulgular, ilgili değışkenlerin ilişkilerini ortaya koymak üzere Tablo 23’te detaylı olarak sunulmuştur.

Tablo 23

Bazı Demografik Değışkenler ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Tablosu

Değışkenler	1	2	3	4
1.YBDÖ Toplam Puan	1			
2.Vücut Kitle İndeksi	.582*	1		
3. Ailede Yeme Bozukluğu veya Obezite Geçmişİ	-.283*	-.281*	1	
4. Diyetisyten Desteği Geçmişİ	.110	.038	.146*	1

* $p < 0.05$

YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

3.7.1. Vücut kitle indeksinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı üzerindeki etkisi.

Vücut kitle indeksinin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisi Bağımsız Örneklemeler İçin Tek Yönlü ANOVA kullanılarak incelenmiştir. Vücut kitle indeksi yordayıcı değişken olarak, yeme bozukluğu belirtileri ise yordanan değişken olarak işleme alınmıştır. Homojenlik testi sonuçlarına göre varyansların homojenliği varsayımı karşılanmadığı için Welch testinden gelen F puanına göre değerlendirme yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 24’te verilmiştir.

Tablo 24

Vücut Kitle İndeksinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı Üzerindeki Etkisine İlişkin Welch Testi Sonuçları

	F	df1	df2	p
Welch	34.943	3	72.457	.000 ^a

a. Yordayıcı: Vücut kitle indeksi

Yordanan: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı

Tablo 24’te yer alan analiz sonuçlarına göre vücut kitle indeksi, yeme bozukluğu belirtileri üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Başka bir deyişle, sahip oldukları vücut kitle indeksi puanlarına göre 4 ayrı gruba [zayıf (18.50 ve altı), normal (18.51, 24.99), kilolu (25.00, 29.99) ve obez (30.00 ve üstü)] ayrılan insanlar arasında yeme bozukluğu belirtileri gösterme durumu açısından farklılıklar görülmektedir [F(3, 72.457)=34.943; p=.000<.05]. Bulunan bu farklılıkların kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Games-Howell post hoc testi göstermektedir ki tüm grupların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanları istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde

birbirinden farklıdır ($\bar{X}_{ZAYIF}=28.44$), ($\bar{X}_{NORMAL}=41.41$), ($\bar{X}_{KİLOLU}=57.45$), ($\bar{X}_{OBEZ}=83.83$).

3.7.2. Vücut kitle indeksinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin tıkınırcasına yeme alt boyutu üzerindeki etkisi.

Vücut kitle indeksinin tıkınırcasına yeme alt boyutu üzerindeki etkisi Bağımsız Örneklemeler İçin Tek Yönlü ANOVA kullanılarak incelenmiştir. Vücut kitle indeksi yordayıcı değişken olarak, tıkınırcasına yeme ise yordanan değişken olarak işleme alınmıştır. Homojenlik testi sonuçlarına göre varyansların homojenliği varsayımı karşılanmadığı için Welch testinden gelen F puanına göre değerlendirme yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 25’te verilmiştir.

Tablo 25

Vücut Kitle İndeksinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıkınırcasına Yeme Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Welch Testi Sonuçları

	F	df1	df2	p
Welch	5.257	3	73.974	.002 ^a

a. Yordayıcı: Vücut kitle indeksi

Yordanan: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin tıkınırcasına yeme alt boyutu

Tablo 25’te yer alan analiz sonuçlarına göre vücut kitle indeksi, tıkınırcasına yeme üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Başka bir deyişle, sahip oldukları vücut kitle indeksi puanlarına göre 4 ayrı gruba [zayıf (18.50 ve altı), normal (18.51, 24.99), kilolu (25.00, 29.99) ve obez (30.00 ve üstü)] ayrılan insanlar arasında tıkınırcasına yeme davranışı açısından farklılıklar görülmektedir [$F(3, 73.974)=5.257$; $p=.002<.05$].

Bulunan bu farklılıkların kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Games-Howell post hoc testi göstermektedir ki zayıf grup ($\bar{X}_{ZAYIF}=3.74$) ile kilolu grup ($\bar{X}_{KİLOLU}=10.93$) arasında ve zayıf grup ($\bar{X}_{ZAYIF}=3.74$) ile obez grup ($\bar{X}_{OBEZ}=15.58$) arasında tükünircasına yeme puanları açısından istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır. Normal grubun puan ortalaması ise ($\bar{X}_{NORMAL}=7.05$) olarak hesaplanmıştır.

3.7.3. Vücut kitle indeksinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin telafi alt boyutu üzerindeki etkisi.

Vücut kitle indeksinin telafi alt boyutu üzerindeki etkisi Bağımsız Örneklemeler İçin Tek Yönlü ANOVA kullanılarak incelenmiştir. Vücut kitle indeksi yordayıcı değişken olarak, telafi ise yordanan değişken olarak işleme alınmıştır. Homojenlik testi sonuçlarına göre varyansların homojenliği varsayımı karşılanmadığı için Welch testinden gelen F puanına göre değerlendirme yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26

Vücut Kitle İndeksinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Telafi Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Welch Testi Sonuçları

	F	df1	df2	p
Welch	2.297	3	69.974	.085 ^a

a. Yordayıcı: Vücut kitle indeksi

Yordanan: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin telafi alt boyutu

Tablo 26’da yer alan analiz sonuçlarına göre vücut kitle indeksi, telafi davranışı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir. Başka bir deyişle, sahip oldukları vücut kitle indeksi puanlarına göre 4 ayrı gruba [zayıf (18.50 ve altı), normal (18.51, 24.99), kilolu

(25.00, 29.99) ve obez (30.00 ve üstü)] ayrılan insanlar arasında aldığı kaloriyi telafi etme davranışı açısından farklılıklar görülmemektedir [$F(3, 69.974)=2.297$; $p=.085>.05$].

3.7.4. Ailede yeme bozukluğu veya obezite geçmişinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı üzerindeki etkisi.

Ailede yeme bozukluğu veya obezite geçmişinin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisi Bağımsız Örneklem İçin Tek Yönlü ANOVA kullanılarak incelenmiştir. Ailede yeme bozukluğu veya obezite geçmişi yordayıcı değişken olarak, yeme bozukluğu belirtileri ise yordanan değişken olarak işleme alınmıştır. Homojenlik testi sonuçlarına göre varyansların homojenliği varsayımı karşılanmadığı için Welch testinden gelen F puanına göre değerlendirme yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27

Ailede Yeme Bozukluğu veya Obezite Geçmişinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı Üzerindeki Etkisine İlişkin Welch Testi Sonuçları

	F	df1	df2	p
Welch	7.907	4	49.479	.000 ^a

a. Yordayıcı: Ailede yeme bozukluğu veya obezite geçmişi

Yordanan: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı

Tablo 27’de yer alan analiz sonuçlarına göre ailede yeme bozukluğu veya obezite geçmişi, yeme bozukluğu belirtileri üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Başka bir deyişle, ailesinde yeme bozukluğu veya obezite geçmişine göre 5 ayrı gruba [yeme bozukluğu olan (1. grup), obezite olan (2. grup), aynı kişide ikisi de olan (3. grup),

ikisi de farklı kişilerde olan (4. grup) ve ikisi de olmayan (5. grup)] ayrılan insanlar arasında yeme bozukluğu belirtileri gösterme durumu açısından farklılıklar görülmektedir [$F(4, 49.479)=7.907$; $p=.000<.05$]. Bulunan bu farklılıkların kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Games-Howell post hoc testi göstermektedir ki 5. grup ($\bar{X}_5=39.52$) ile 1. grup ($\bar{X}_1=58.50$) arasında, 5. grup ($\bar{X}_5=39.52$) ile 2. grup ($\bar{X}_2=54.74$) arasında ve 5. grup ($\bar{X}_5=39.52$) ile 4. grup ($\bar{X}_4=58.81$) arasında tıknırcasına yeme puanları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. 3. grubun puan ortalaması ise ($\bar{X}_3=50.50$) olarak hesaplanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28

Ailede Yeme Bozukluğu veya Obezite Geçmişinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı Üzerindeki Etkisine İlişkin Games-Howell Post-hoc Testi Sonuçları

		Ortalamalar Farkı	Standart Hata	p
5. grup	1. grup	-18.975 ^a	5.471	.011
	2. grup	-15.220 ^a	4.467	.010
	3. grup	-10.975 ^a	3.768	.072
	4. grup	-19.290 ^a	5.336	.008

a. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ortalamaları.

1. grup (ailede yeme bozukluğu olan), 2. grup (ailede obezite olan), 3. grup (ailede aynı kişide ikisi de olan), 4. grup (ikisi de ailede farklı kişilerde olan) ve 5. grup (ailede ikisi de olmayan).

Tablo 28’de yer alan analiz sonuçlarından anlaşılaçağı üzere ailede yeme bozukluğı veya obezite olmadığı zaman Yeme Bozukluğı Değerlendirme Ölçeğı toplam puanı ortalaması en düşük seviyedeiken [5. grup (39.52)], ailede hem yeme bozukluğı hem de obezite farlı kişilerde olduğı zaman en yüksek seviyededir [4. grup (58.81)]. 5. grup ile istatistiki açıdan farklılık göstermeyen tek grup ise aynı kişide iki rahatsızlığın da olduğı 3. gruptur.

3.7.5. Diyetisyen desteğı geçmişinin Yeme Bozukluğı Değerlendirme Ölçeğı toplam puanı üzerindeki etkisi.

Diyetisyen desteğı geçmişinin yeme bozukluğı belirtileri üzerindeki etkisi Bağımsız Örneklem İin Tek Yönlü ANOVA kullanılarak incelenmiştir. Diyetisyen desteğı geçmişi yordayıcı değışken olarak, yeme bozukluğı belirtileri ise yordanan değışken olarak işleme alınmıştır. Analiz sonuçları Tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29

Diyetisyen Desteğı Geçmişinin Yeme Bozukluğı Değerlendirme Ölçeğı Toplam Puanı Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları

	Kareler	df	Kareler	F	p
	Toplamı		Ortalaması		
Gruplar Arası	30493.420	2	15246.710	27.478	.000 ^a
Grup İi	162023.495	292	554.875		
Toplam	192516.915	294			

a. Yordayıcı: Diyetisyen desteğı geçmişi

Yordanan: Yeme Bozukluğı Değerlendirme Ölçeğı toplam puanı

Tablo 29’da yer alan analiz sonuçlarına göre diyetisyen desteği geçmiş, yeme bozukluğu belirtileri üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Başka bir deyişle, diyetisyen desteği geçmişine göre 3 ayrı gruba [diyetisyen desteği alan (1. grup), hiç diyetisyen desteği almamış olan (2. grup) ve diyetisyen desteğine başlayan ama düzenli devam etmeyen (3. grup)] ayrılan insanlar arasında yeme bozukluğu belirtileri gösterme durumu açısından farklılıklar görülmektedir [$F(2, 292)=27.478$; $p=.000<.05$]. Bulunan bu farklılıkların kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Sidak post hoc testi göstermektedir ki üç grubun da Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanı ortalamaları istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde birbirinden farklıdır ($\bar{X}_1=53.47$), ($\bar{X}_2=39.52$), ($\bar{X}_3=67.56$). Analiz sonuçları Tablo 30’da verilmiştir.

Tablo 30

Diyetisyen Desteği Geçmişinin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı Üzerindeki Etkisine İlişkin Sidak Post-hoc Testi Sonuçları

		Ortalamalar Farkı	Standart Hata	p
1. grup	2. grup	13.955 ^a	5.471	.011
	3. grup	-14.088 ^a	4.467	.010

a. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ortalamaları.

1. grup (diyetisyen desteği alan), 2. grup (hiç diyetisyen desteği almamış olan), 3. grup (diyetisyen desteğine başlayan ama düzenli devam etmeyen).

Tablo 30’da yer alan analiz sonuçlarından anlaşılabileceği üzere diyetisyen desteği alındığı fakat düzenli devam edilmediği zaman Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ortalaması en yüksek seviyededir [3. grup (67.56)], hiç diyetisyene başvurulmadığı zaman en düşük seviyededir [2. grup (39.52)]. Destek

almayanların yemeyle ilgili problem yaşamayan bireyler olabilir, destek alıp düzenli devam etmeyenlerinse problem yaşayan fakat problem için sağlıklı bir şekilde yardım al(a)mayan bireyler olabilir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde öz tiksınme ve öz şefkatin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki etkileri hakkında elde edilen bulgular tartışılmıştır. Tablo 5’te verilmiş olan Hiyerarşık regresyon analizi bulguları, öz tiksınme ve öz şefkatin birlikte ele alındığında yeme bozukluğu belirtileri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Fakat anı analizdeki üçüncü modele göre öz şefkatin yeme bozukluğu belirtilerine etkisi, öz tiksınme üzerinden açıklanmaktadır ve öz şefkatin yeme bozukluğu belirtileri üzerinde tek başına istatistiki olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

4.1. Öz Tiksınme ve Öz Şefkatin Yeme Bozukluğu Belirtileri Üzerindeki Etkisinin Tartışılması

Bu çalışmanın ilk hipotezine göre Beck Depresyon Envanteri (BDE) puanı kontrol edildiğinde Öz Tiksınme Ölçeği- Revize Formu (ÖTÖ-R) puanındaki artış ve Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği (ÖDÖ) puanındaki düşüş, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) puanındaki artışı yordamaktadır. Hiyerarşık Regresyon Analizi sonuçlarına göre bu yordama kısmi olarak gerçekleşmiştir.

Birinci modelde, depresyonun yeme bozukluğu belirtilerinin varyansını açıklama gücüne sahip olduğu görölmektedir. Bu bulguya bakarak depresyonun yeme bozukluğu belirtileri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu söylenebilir. Depresyonun yeme bozukluğu belirtileri ile ilişkisi literatürde birçok çalışma ile ortaya konmuştur. Casper’ın (1998) klinik bir örnekleme yapılan araştırmasına göre depresyon hem anoreksiya nervozanın (AN) hem de bulimiya nervozanın (BN) tetiklenmesi ve seyretmesi üzerinde önemli bir role sahiptir. Özellikle bir yeme programı aracılığıyla

sağlanan kilo kaybı, öz eleştiriyeye veya depresif özelliklere yatkın bireylerde yeme bozukluklarının en önemli tetikleyicilerindendir. Tıkınmacı-çıkarıcı tip anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastaları, kısıtlayıcı anoreksiya nervoza hastalarına göre daha yüksek depresyon düzeyi göstermektedirler (Casper, 1998). Bu ilişkiden yola çıkarak diyebiliriz ki: kısıtlayıcı tip AN’de bireyin ulaştığı kontrol duygusu ve tatmin depresyona girme ihtimalini düşürebilmektedir. Buna benzer şekilde klinik olmayan bir örnekleme yapılan başka bir araştırmada da yeme bozuklukları ve depresyon arasındaki çift yönlü ilişki ele alınmış ve depresyonun yeme bozukluğu belirtilerini şiddetlendirdiği sonucuna varılmıştır (Brown ve Keel, 2015).

İkinci modele gelindiğinde ise depresyon değişkeni kontrol altında olmak koşuluyla öz tiksindenmenin yeme bozukluğu belirtileri üzerinde varyansı açıklama gücüne sahip olduğu görülmektedir. Bu bulguya bakarak öz tiksindenmenin yeme bozukluğu belirtileri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu söylenebilir. Fox ve Power (2009), öz tiksindenme düzeyinin bulimiya nervoza hastalarındaki yüksekliğini ve bu durumun belirtileri ne denli şiddetlendirdiğini ortaya koymuştur. Başka bir çalışmada ise tiksindenme hassasiyetinin anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastalarındaki yaygınlığına değinilerek aralarında kuvvetli bir ilişki olduğuna değinilmiştir. (Davey ve ark., 1998).

Üçüncü modelde ise depresyon ve öz tiksindenme değişkenleri kontrol altında olmak koşuluyla öz şefkatin yeme bozukluğu belirtileri üzerinde varyansı açıklama gücü istatistiki açıdan anlamlı bulunmamaktadır. Bu bulguya göre öz şefkatin yeme bozukluğu belirtileri üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olmadığını söyleyebiliriz ancak öz şefkat ve yeme bozukluğu belirtileri arasındaki istatistiki açıdan anlamlı negatif korelasyon ilişkisinin varlığı bu ilişkiyi etkileyen başka aracı değişkenlerin

olabileceği anlamına gelebilir. Öz şefkatin insan psikolojisi üzerindeki olumlu etkileri geçmişteki çalışmalarla ortaya koyulmuştur. Öz şefkatin kişinin kendisine karşı daha yumuşak ve anlayışlı olmasını sağladığı ve bu durumun ise psikolojik iyi oluşu sağladığı görülmektedir (Gilbert, 2010; Neff, 2003).

Öz şefkatin aşırı stres, aşırı kaygı ve depresyon gibi deneyimlere karşı koruyucu bir role sahip olduğu vurgulanmıştır (Gilbert, 2010; Neff, 2003). Costa, Marôco, Pinto-Gouveia, Ferreira ve Castilho'nun (2015) çoğunluğu kadınlardan oluşan, psikiyatri tanısı olan ve olmayan karışık, 13-56 yaş aralığındaki bir örnekleme yaptığı bir çalışmada öz şefkat düzeyindeki düşüklüğün yeme bozukluğu belirtilerindeki yükselişi yordadığı ancak bu ilişkinin dolaylı bir etkiden kaynaklanabileceği vurgulanmıştır. Bulgulardan ve literatürden yola çıkarak anlaşılacağı üzere öz şefkatin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki koruyucu etkisi doğrudan bir etki olmaktan ziyade farklı kavramların aracılığıyla ortaya çıkma ihtimali taşımaktadır.

4.2. Depresyon ve Öz Tiksinme Düzeyi Kontrol Edildiğinde Bazı Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği Alt Boyutlarının Bazı Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkilerinin Tartışılması

4.2.1. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin alt boyutu olan izolasyonun beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerindeki etkisi.

İkinci modelde, izolasyon değişkeninin modele dahil edilmesiyle birlikte bu değişkenin varyansın açıklanmasında anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde de bu ilişkiyi destekleyen veriler bulunmaktadır (Ritzert, Brodt, Kelly, Menard ve Phillips, 2020). 2011 yılında yapılan bir meta analiz çalışmasında sosyal

izolasyonun ve sosyal destek düzeyindeki düşüklüğün yeme bozukluğu riskini ve beden memnuniyetsizliği yaşama olasılığını arttırdığına yönelik bulguların literatürde tutarlı bir anlamlılık gösterdiği vurgulanmıştır (Arcelus, Mitchell, Wales ve Nielsen, 2011). Ayrıca ABD’de yarısı kadın yarısı erkeklerden oluşan örnekleme yapılan farklı bir çalışmada sosyal desteğin depresyon, beden algısı ve bozuk yeme davranışı arasındaki ilişkide aracı bir role sahip olduğu bulgusuna rastlanılmıştır (Brausch ve Decker, 2013). Öz saygı da bu ilişkide benzer bir role sahiptir ve sosyal destek ile arasında anlamlı bir pozitif ilişki vardır (Brausch ve Decker, 2013).

Bu bulgular, bireyin sosyal bağlarının, beden algısı ve yeme davranışları üzerindeki etkilerini güçlü bir şekilde vurgulamaktadır. Sosyal izolasyonun, bireyin içsel eleştirilerini artırarak bedenine yönelik daha olumsuz bir tutum geliştirmesine katkıda bulunabileceği düşünülebilir. İzolasyonun sadece içsel süreçlere bağlı bir deneyim değil, çevresel faktörlerin de etkilediği bir durum olduğu göz önünde bulundurulduğunda, sosyal destek yetersizliğinin bu durumu pekiştirdiği varsayılabilir. Sosyal ortamlardan izole olma hissi bireyin bedenine dair kaygılarını artırırken, bu kaygılar da birey bağlamında bozuk yeme davranışlarını bir baş etme stratejisi olarak ortaya çıkarabilir. Dolayısıyla yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisinde sosyal izolasyona yönelik terapötik müdahaleler kritik rol oynayabilir.

4.2.2. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin alt boyutu olan izolasyonun tıknırcasına yeme üzerindeki etkisi.

İkinci modelde, izolasyon değişkeninin modele dahil edilmesiyle birlikte bu değişkenin varyansın açıklanmasında anlamsız bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde bu konuda çelişkili bilgiler bulunmaktadır. Her ne kadar sosyal

izolasyonun ve düşük sosyal desteğin yeme bozukluğu belirtisi göstermek riskini artırdığı bilinse de bu ilişkinin her zaman tıkınırcasına yeme gibi spesifik yeme bozukluğu belirtileri için geçerli olmayacağını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (De Young ve ark., 2013).

Örneklemin son 1 haftada tıkınırcasına yeme davranışı gösteren üniversite öğrencilerinden oluştuğu başka bir çalışmada ise sosyal izolasyonun öz düzenleme kapasitesinin azaltması ve sosyal izolasyonun depresif bir belirti işlevi görmesi aracılığıyla tıkınırcasına yemeyi tetiklediği bulgusuna ulaşılmıştır (Mason, Heron, Braitman ve Lewis, 2016). Bu bulgular, sosyal izolasyonun etkilerinin bireye ve içinde bulunduğu bağlama göre değişebileceğini ortaya koymaktadır. İzolasyonun, öz regülasyon kapasitesini zayıflatarak bireyin tıkınırcasına yeme gibi dürtüsel davranışlara yönelmesine neden olabileceği düşünülebilir. Ancak bu etki, her yeme bozukluğu belirtisi için aynı şekilde geçerli olmayabilir zira yeme davranışları bireyin duygusal durumuna, sosyal çevresine ve kişilik özelliklerine göre farklı şekillerde tezahür edebilir.

Ayrıca tıkınırcasına yeme davranışı bazen bireylerin gizleme ve inkâr etme eğiliminde olduğu bir davranış olması sebebiyle ve bu araştırmanın örnekleminin klinik bir örneklem olmaması sebebiyle anlamlı olmayan bir etki ortaya çıkmış olabilir.

4.2.3. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin alt boyutu olan öz yargılamanın beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerindeki etkisi.

İkinci modelde, öz yargılama değişkeninin modele dahil edilmesiyle birlikte bu değişkenin varyansın açıklanmasında anlamlı bir gücünün olmadığı bulunmuştur. Bazı çalışmalar, yüksek öz yargılamanın olumsuz beden algısı ve yeme bozuklukları

ile ilişkili olduğunu belirtirken (Dunkley, Masheb ve Grilo, 2010; Kelly ve Tasca, 2016) kimi çalışmalarda bu ilişki anlamsız çıkmaktadır (Braun ve ark., 2016). İlişkinin anlamlı bulunduğu çalışmalarda öz yargılama ve beden şekli ve kilo ile ilgili düşünceler arasındaki ilişki utanç ve çocukluk duygusal istismarı ile ilişkilendirilmiştir (Dunkley ve ark., 2010; Kelly ve Tasca, 2016).

Öz yargılamanın, özellikle çocukluk dönemindeki duygusal istismar veya utanç deneyimlerinden beslendiği durumlarda, bireyin bedenine yönelik algısını daha olumsuz hale getirdiği düşünülebilir. Ancak, bu etkinin her bireyde veya durumda ortaya çıkmaması, öz yargılamanın etkilerinin bağlama göre şekillendiğini düşündürmektedir. Örneğin, yüksek düzeyde öz yargılama gösteren ancak yeteri kadar destekleyici sosyal mekanizmalara sahip bireylerin, bu yargılamayı daha iyi yönetebilmesi ve beden algısındaki olumsuz etkileri daha az deneyimlemesi mümkündür. Bu durum, öz yargılama ile yeme bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkiyi incelerken, bireyin yaşam deneyimlerini ve çevresel destek kaynaklarını göz önünde bulundurmanın önemini ortaya koymaktadır.

4.2.4. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeğinin alt boyutu olan aşırı özdeşleşmenin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerindeki etkisi.

İkinci modelde, aşırı özdeşleşme değişkeninin modele dahil edilmesiyle birlikte bu değişkenin varyansın açıklanmasında ufak da olsa anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Aşırı özdeşleşme, kişinin zihninin olumsuz düşüncelerle aşırı meşgul olması anlamına gelmektedir. Bu zihinsel süreç içeriği açısından ruminasyona benzemektedir. 2013 yılında kadınlarla yapılan bir araştırmada bu tarz düşünsel süreçlerin bireyin bedeni hakkında negatif düşüncelere neden olduğu bulgusuna

ulaşılmıştır; ayrıca bu araştırmaya göre kadınlar benzer düşüncelere sahip diğer kadınlarla daha yakın arkadaşlık bağına sahip olma eğilimindedir ve kimi zaman bu düşünsel süreci birlikte gerçekleştirmektedir (Rudiger ve Winstead, 2013).

Bu bulgular, aşırı özdeşleşmenin bireyin düşünsel süreçlerinde ne denli derin etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Olumsuz düşüncelerle fazla meşgul olmanın, bireyin sahip olduğu bedeni algılama biçimini şekillendiren bir filtre işlevi gördüğü varsayılabilir. Bu tür düşünsel süreçlerin sosyal olarak paylaşılmaya ihtiyaç duyulur olması, bireylerin bu konudaki sosyal destek arayışını vurgulamaktadır. Bu paylaşım durumu bireysel bir problem olmaktan çıkarak sosyal bir dinamiğe dönüşebilir ve toplumsal normların yeme bozukluğu riskini artırıcı bir rol oynayabileceğini ortaya koyar. Bu bağlamda, aşırı özdeşleşmenin yalnızca bireyin iç dünyasında değil, diğer insanlarla olan ilişkilerinde de bir rolü olduğu söylenebilir.

4.3. Depresyon Düzeyi Kontrol Edildiğinde Bazı Öz Tiksini Ölçeği-Revize Formu Alt Boyutlarının Bazı Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkilerinin Tartışılması

Depresyon ve öz tiksinimenin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşüncelerin tam olarak üçte birini açıkladığı görülmektedir. Depresyonun, beden memnuniyetsizliği ve yeme bozukluğu belirtileri üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olduğu literatürdeki birçok çalışma tarafından da gösterilmiştir (Johnson ve Wardle, 2005; Stice ve Whitenton, 2002). Ayrıca depresyon ve beden memnuniyetsizliğinin varlığı yeme bozukluğu tedavisi sürecini de olumsuz etkilemektedir (Ergüney-Okumuş, Sertel-Berk ve Yücel, 2016).

Öz tiksınme de beden memnuniyetsizliği ile depresyonunkine benzer bir ilişki göstermektedir (Von Spreckelsen ve ark., 2018). Ayıca beden algısı bozukluğu yaşıyan hastaların neredeyse yarısı deri yolma davranışı da göstermektedir (Tükel, Polat, Genç, Bozkurt ve Atlı, 2004). Bu şekilde kendine zarar verici davranışlar bireyde öz tiksınme yaratabilir ve sürdürücü bir etken olabilir.

İlk modelde depresyon ve öz tiksınmenin tıknırcasına yemenin dörtte biri gibi yüksek bir oranını açıklama gücüne sahip olduğu görölmektedir. Bu istatistiki açıdan anlamlı bir etkidir. Depresyon ve tıknma davranışı arasındaki ilişki literatürdeki birçok çalışma tarafından ortaya koyulmuştur (Araujo, Da Silva Santos ve Nardi, 2010; Babayığıt, 2007; Sevinçer ve Konuk, 2013). Bu ilişki duygusal yeme ve depresyondaki dopamin eksikliğinin tıknma davranışı üzerinden telafisiyle açıklanabilir (Dunlop ve Nemeroff, 2007; Yu, Miller ve Groth, 2022; Zeeck ve ark., 2011).

Öz tiksınmede ise daha farklı bir tablo oluşmaktadır. Zeeck ve ark. (2011) tarafından tıknma davranışı gösteren, obezite hastası olan ve normal kiloda olan bireyler olmak üzere 3 farklı grpla yapılan çalışmasının gösterdiği üzere tıknma davranışı ile tiksınme arasında bireyin tıknma davranışına yönelik duyduğu tiksinti şeklinde bir ilişki vardır. Bu duygunun öfke ve suçlulukla iç içe ortaya çıkması öz tiksınmeye benzer bir deneyim yaşattığını göstermektedir. Ayıca yeme bozukluğu tanısı almış genç kadınlarla yapılan başka bir araştırmada bu tiksınmenin tıknma ve kusma döngüsü aralığında en yüksek seviyede deneyimlendiği görölmüştür (Cooper ve ark., 1988). Dolayısıyla depresyon tıknma davranışı için genellikle tetikleyici bir role sahipken öz tiksınme davranışın sonucunda ortaya çıkmaktadır.

4.3.1. Öz Tiksinme Ölçeği- Revize Formunun alt boyutu olan fiziksel ve davranışsal öz tiksinmenin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünceler üzerindeki etkisi.

İkinci modelde, izolasyon değişkeninin modele dahil edilmesiyle birlikte bu değişkenin istatistiki açıdan anlamlı olarak varyansı açıklama gücüne sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde bu ilişkiyi destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Ille ve ark. tarafından (2014) yapılan araştırmaya göre yeme bozukluğu hastaları diğer tüm gruplara kıyasla daha fazla öz tiksinme göstermiştir. Her ne kadar ilişki anlamlı çıksa da literatürdeki çalışmalar fiziksel öz tiksinmenin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşüncelerine etkisine davranışsal öz tiksinmeden daha fazla eğilmiştir (Ille ve ark., 2014; Stasik- O'Brien ve Schmidt, 2018). Keza bu araştırmada da fiziksel öz tiksinmenin varyansa etkisi yaklaşık 3 kat daha büyük bulunmuştur. Belirtilen sebeplerden dolayı bu iki bulgunun tartışılması aynı başlık altında ele alınmıştır.

Araştırma bağlamında fiziksel öz tiksinme, bireyin bedenine yönelik daha somut bir memnuniyetsizlikle ilişkiliyken, davranışsal öz tiksinme daha soyut deneyimlere yönelik bir tepki olarak düşünülebilir. Bu durum, bireylerin beden şekli ve kilo algılarında fiziksel öz tiksinmenin, yeme bozukluğu belirtilerini tetikleyen daha temel bir faktör olabileceğine işaret etmektedir. Beden şekli ve kilonun fiziksel görünümle olan ilişki düşünüldüğünde bu fark son derece anlamlı bir hale gelmektedir. Öz tiksinmenin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki bu etkisi, bireylerin benlik algısındaki bozulmaları nasıl deneyimlediğine dair önemli ipuçları sunmaktadır. Tedavi ve müdahalelerde, fiziksel öz tiksinmeye odaklanan yaklaşımların, davranışsal öz tiksinmeye göre daha etkin sonuçlar sağlayabileceği düşünülebilir.

4.3.2. Öz Tiksınme Ölçeği-Revize Formunun alt boyutu olan davranışsal öz tiksınmenin tıknırcasına yeme üzerindeki etkisi.

İkinci modelde, izolasyon değişkeninin modele dahil edilmesiyle birlikte bu değişkenin varyansın açıklanmasında anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Yapılan gözden geçirme araştırmasının gösterdiği üzere literatürdeki çalışmalara bakıldığında tıknırcasına yeme ve davranışsal öz tiksınme arasındaki ilişki tıknma davranışı bireyin tıknma davranışına yönelik duyduğu tiksınme ile açıklanmaktadır (O’Loghlen, Grant ve Galligan, 2021). Fakat başka bir çalışmada ise öz tiksınmayla epey benzer ve yakından ilişkili bir kavram olan içsel utançtaki artışın tıknma davranışındaki artışı yordadığına yönelik bulgular da bulunmuştur (Pinto-Gouveia ve ark., 2016).

Bu bulgular, tıknırcasına yeme davranışının yalnızca bireyin fiziksel veya davranışsal deneyimlerine değil, aynı zamanda derin duygusal ve bilişsel süreçlere de dayandığını göstermektedir. İçsel utanç ve öz tiksınme gibi duygular, bireyin kendilik algısını ve yeme davranışlarını şekillendiren önemli faktörler olarak rol alabilir. Ancak, bu ilişkinin yönü ve mekanizmaları tam olmamakla birlikte kişiden kişiye değişmeye de çok yatkındır.

Bireyin tıknırcasına yeme davranışı mı öz tiksınme ve utancı yorduyor; bu duygular mı yeme davranışlarını tetikliyor? Bu gibi soruların gelecek araştırmalarda sorulması aradaki ilişkiyi derinlemesine inceleyerek daha net bilgiler sunabilir. Özellikle de bu denli kişisel deneyime göre şekillenebilecek bir konuda nitel araştırmalar literatüre yeni bir boyut kazandırabilir.

4.3.3. Öz Tiksınme Ölçeği- Revize Formunun alt boyutu olan fiziksel öz tiksınmenin tıknırcasına yeme üzerindeki etkisi.

İkinci modelde, izolasyon değışkeninin modele dahil edilmesiyle birlikte bu değışkenin varyansın açıklanmasında anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bireyin kendi bedenine yönelik bir tiksınmenin ortaya çıkmasında asıl önemli faktör kişinin sahip olduğu beden değil, bu bedeni nasıl gördüğü ve yorumladığıdır. Bedenini aşırı kilolu olarak değerlendiren bireyler daha fazla suçluluk, utanç ve tiksınme göstermektedirler, ayrıca bu duygular tıknıma davranışı sonrasında öncesine kıyasla daha şiddetli bir hale gelmektedir (Anderson ve ark., 2022). Örneklemin obezite yaşayan bireylerden (çoğunlukla kadınlar) oluştuğu araştırmada aşırı kilolu hissetme ile tıknırcasına yeme atağı arasında suçluluk, utanç ve tiksınmenin aracı bir rolü ortaya konmuştur (Anderson ve ark., 2022).

Bu bulgular, bireyin bedeniyle olan ilişkisinin yalnızca fiziksel gerçekliklerle şekillenmediğini, algısal ve duygusal süreçlerin de bu ilişkiyi etkilediğini ortaya koymaktadır. Bireyin bedenini algılama biçimi ve buradan doğan duygular, yeme davranışlarında güçlü bir döngü yaratabilir. Tıknırcasına yeme sonrasında artan suçluluk ve utanç duyguları, bireyin tıknıma davranışını bir başa çıkma yolu olarak kullanması şeklinde bu döngü tanımlanabilir. Bu bağlamda, bireyin çarpık beden algısına yönelik terapötik müdahalelerin, yeme bozukluğu belirtilerinin hafifletilmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak, beden algısına yönelik toplumsal normların bireyler üzerindeki etkisinin incelenmesi müdahale stratejileri geliştirmede önemli bir katkı sağlayabilir.

4.4. Bazı Demografik Değişkenlerin Yeme Bozukluğu Belirtileri Üzerindeki Yordama Gücü

4.4.1. Vücut kitle indeksinin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisi.

Bulgular, vücut kitle indeksinin (VKİ) yeme bozukluğu belirtileri üzerinde istatistiki olarak anlamlı bir yordama gücü olduğunu göstermektedir. Düşük VKİ'ye sahip bireylerde yeme bozukluğu belirtilerinin daha az, yüksek VKİ'ye sahip bireylerde ise bu belirtilerin daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Bu bulgu, VKİ'nin yükselmesinin bireylerin kendi bedenlerine yönelik olumsuz tutumlarının daha fazla görülmesine olan katkısı yönündeki literatürle tutarlıdır (Krohmer, Naumann, Tuscher-Caffien ve Svaldi 2022; Melisse, Blankers, De Beurs ve Van Furth, 2022). Yüksek VKİ'ye sahip bireylerin beden memnuniyetsizliği yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu ve bu memnuniyetsizliğin yeme bozukluğu belirtileri gösterecek şekilde yeme davranışlarını olumsuz yönde etkileyebileceği örneklemin yetişkin bireylerden oluştuğu önceki çalışmalarla da desteklenmiştir (Foroughi, Khanjani ve Asl, 2019; Melisse ve ark, 2022).

Sosyal baskılar, medyanın ve toplumun ideal beden imajı dayatmaları, özellikle yüksek VKİ'ye sahip bireylerin yeme bozukluğu belirtilerini geliştirme riskini artırabilir (Grabe, Ward ve Hyde, 2008). Yeme bozukluklarıyla mücadelede beden algısının ve beden memnuniyetsizliğinin önemli bir rol oynadığı unutulmamalıdır. Beden algısındaki bozulmalar, yeme davranışlarını doğrudan etkileyebilir. Ayrıca, öz şefkatin yüksekliği bu ilişkide koruyucu bir role sahiptir. Öz şefkat, bireyin kendine karşı nazik ve kabul edici olmasını sağlayarak, beden algısındaki olumsuzlukların etkilerini azaltabilir (Foroughi ve ark., 2019).

4.4.2. Vücut kitle indeksinin tıknırcasına yeme ve telafi davranışları üzerindeki etkisi.

Vücut kitle indeksinin (VKİ) tıknırcasına yeme davranışı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olması, bu alt boyutun özellikle kilolu ve obez bireylerde daha yüksek puan gösterdiği anlamına gelebilir. Bu sonuç, tıknırcasına yeme davranışının yüksek VKİ'ye sahip bireylerde daha sık görüldüğüne dair literatürdeki bulgularla örtüşmektedir (Hudson ve ark., 2007). Tıknırcasına yeme, genellikle yüksek kalori alımının kontrolsüzce gerçekleşmesi ve bu bireylerin kilo alımlarını artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Zhou, Rifas-Shiman, Haines, Jones ve Oken, 2022). Ancak, VKİ'nin telafi davranışları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmaması dikkat çekici bir bulgudur. Telafi davranışları, yeme sonrası pişmanlık ve kilo kontrolünü sağlama çabası olarak ortaya çıkmakla birlikte, bu davranışların daha çok bireyin psikolojik durumuna ve başa çıkma stratejilerine bağlı olabileceği düşünülmektedir (Fairburn, 2008).

VKİ'nin daha düşük olduğu bireyler bağlamında bakılacak olduğunda ise yüksek VKİ'li bireylere kıyasla anlamlı bir fark beklenmekteydi. Literatürdeki çalışmalar da düşük ve normal VKİ'li bireylerin yüksek olanlara kıyasla daha çok telafi davranışı içerisinde olduğunu göstermektedir (Serra ve ark., 2021). Fakat bulgular istatistiki olarak anlamlı bir farka işaret etmemekte. Bunun sebebi telafi davranışı gösteren bireylerin bunu gizleme çabası veya örneklemin klinik bir örneklem olmaması olabilir. Özellikle, tıknırcasına yeme ve telafi davranışlarının farklı mekanizmalarla çalışıyor olabileceği ve bu durumun yeme bozukluğu tedavilerinde dikkate alınması gerektiği sonucuna varılabilir.

4.4.3. Ailede yeme bozukluğu veya obezite geçmişinin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisi.

Ailedeki yeme bozukluğu veya obezite geçmişinin bireylerin yeme bozukluğu belirtileri göstermesi üzerindeki etkisini genetik faktörler, sosyal öğrenme ve dikey aktarım (ebeveynden çocuğa aktarım) açısından ele almak doğru olacaktır. Literatürde, yeme bozuklukları ve obezitenin genetik olarak aktarılabileceği, ancak çevresel faktörlerin de bu aktarımda kritik bir rol oynadığı öne sürülmüştür (Albuquerque, Nóbrega, Manco ve Padez, 2017; Striegel-Moore ve Bulik, 2007). Ailesinde yeme bozukluğu geçmişi olan bireyler, bu davranışları model alarak öğrenebilir ve benzer davranışlar gösterebilirler (Keel ve Forney, 2013). Aynı zamanda, aile içinde tanı alacak boyutta olmasa dahi sağlıklı olmayan yeme alışkanlıklarının gösterilmesi, bireylerin bu davranışları içselleştirmesine ve kendi yeme alışkanlıklarını bu doğrultuda şekillendirmesine yol açabilir (Keel ve Forney, 2013). Bu bulgular, aile içi yemek kültürü ve alışkanlıklarının ve ebeveynlerin yeme davranışlarının gelecekte bireylerin yeme bozukluğu davranışları geliştirme riskini nasıl etkileyebileceğini göstermektedir.

Bu araştırmanın bulguları da literatürle tutarlı olmakla birlikte bazı spesifik bilgiler sunmaktadır. Ailesinde yeme bozukluğu olan bireyler ile yeme bozukluğu ve obezitenin ikisi de olan fakat farklı kişilerde olan bireylerin yeme bozukluğu belirtileri düzeyleri arasında son derece küçük (ortalamalar arası fark $< .5$) bir fark vardır. Ailesinde yeme bozukluğu ve obezite aynı kişide olan bireyler ile ailesinde ikisi de olmayan bireyler arasında ise yeme bozukluğu belirtileri düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur. Bunun başlıca sebepleri obezitenin bir yeme bozukluğu eşlik etmese dahi insanlar tarafından bir yeme bozukluğu olarak değerlendirilmesi ve obezitenin toplum

tarafından negatif damgalanmaya daha müsait olması sebebiyle obez bireylerin davranışlarının diğer yeme bozukluğu belirtileri gösterenlere kıyasla aile üyeleri tarafından daha az sosyal öğrenilmesi olabilir.

4.4.4. Diyetisyen desteği geçmişinin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisi.

Düzenli diyetisyen desteği geçmişi olan katılımcılar, düzensiz bir destek geçmişi olan veya hiç diyetisyen desteği almayan katılımcılara göre daha sağlıklı yeme davranışlarına sahiptir. Bu bulgu, diyetisyenlerin sağladığı profesyonel desteğin bireylerin sağlıklı yeme davranışlarına yönelmelerine ve yeme bozukluğu belirtilerini azaltmalarına yardımcı olabileceğini öne süren literatürle örtüşmektedir (Ball ve Crawford, 2005; De Gooijer ve ark., 2023). Bu bulgulardan ulaşılabilecek bir başka bilgi de alınan profesyonel desteğin devamlılığının ne denli önemli olduğudur. Yeme bozukluklarının çok uzun yıllar sürebilen rahatsızlıklar olması ve nüks etme oranlarının yüksekliğine dair bilinenler de göz önünde bulundurulduğunda devamlılığın önemi daha iyi anlaşılmaktadır (Keel, 2017).

Diyetisyen desteğinin yeme bozukluğu tanısı olan bireyler üzerindeki etkisi ise biraz daha karmaşıktır. Tanı almış olmak hastaların diyetisyenleri ile olan ittifakını olumsuz etkilemektedir. Eşik altı belirtiler gösteren bireyler gerek diyetisyenleri ile gerekse psikoterapistleri ile daha güçlü ve görev odaklı ittifaklar kurmaktadır (Elran-Barak, Toy, Zubery ve Lewis, 2024). Hastaların diyetisyenleri ve psikoterapistleri ile kurdukları ittifaklar incelendiğinde ise diyetisyenler ile kurulan ittifaklar daha güçlü görünmektedir. Görev odaklılık bileşeninde bu fark daha azken, duygusal bağ ve hedef bileşenlerinde daha fazla bir fark vardır (Elran-Barak ve ark., 2024).

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ

Bu araştırma, üniversite öğrencisi kadınlardan oluşan bir örnekleme, öz tikslenme ve öz şefkatin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki etkilerini depresyon değişkenini kontrol değişkeni olarak ele alarak araştırmayı amaçlamıştır. Araştırmanın bulguları, öz tikslenme ve öz şefkatin birlikte ele alındığında, yeme bozukluğu belirtilerini istatistiki açıdan anlamlı bir şekilde yordama gücüne sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, bu iki değişkenin etkilerinin ayrı ayrı değerlendirildiğinde farklı sonuçlar verdiği gözlenmiştir. Bu bulgular, literatürdeki mevcut araştırmalarla da uyumlu olmakla birlikte, bazı yeni ve dikkat çekici veriler sunmaktadır.

5.1. Öz Tikslenme ve Yeme Bozukluğu Belirtileri

Araştırmanın bulguları, öz tikslenmenin yeme bozukluğu belirtileri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermesi yönüyle literatürdeki araştırmalarla örtüşmektedir. Özellikle Fox ve Power'ın (2009) bulguları, bulimiya nervoza tanısı olan bireylerin yüksek düzeyde öz tikslenme yaşadığını ve bu durumun rahatsızlığın belirtilerini şiddetlendirdiğini ortaya koymuştur. Davey ve ark. (1998) tarafından yapılmış olan çalışma da anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastalarının tanı almamış bireylere kıyasla tikslenme konusunda çok daha hassas olduğunu ve bu durumun yeme bozukluklarını sürdürme riskini artırdığını vurgulamaktadır.

Bu araştırmanın bulgularına göre, öz tikslenmenin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisi, özellikle beden memnuniyetsizliği yaşayan bireylerde daha çok ortaya çıkmaktadır. Bedenine yönelik olumsuz algıları olan bireylerde, öz tikslenmenin yeme davranışlarını daha fazla olumsuz yönde etkilediği gözlenmiştir. Dolayısıyla

beden memnuniyetsizliği ve öz tiksınme arasındaki ilişki, yeme bozukluğu belirtilerinin şiddetlenmesinde önemli bir faktör olarak değeriendirilebilir.

Öz tiksınmenin azalmasına yönelik terapötik müdahalelerin, yeme bozukluğu belirtilerinin tedavisinde önemli bir rol oynayabileceği söylenebilir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, öz tiksınmeye yönelik terapötik yaklaşımlar ve bu yaklaşımların yeme bozukluğu belirtilerine etkileri daha ayrıntılı olarak incelenmelidir.

5.2. Öz Şefkat ve Yeme Bozukluğu Belirtileri

Bulgular, depresyonun ve öz tiksınmenin etkisi kontrol altında tutulduğunda, öz şefkatin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir. Ancak bazı alt ölçekler arasında yapılan istatistiki analizlerde (Öz Duyarlık Ölçeğinin alt ölçekleri olan izolasyon ve aşırı özdeşleşme) öz şefkat ve yeme bozukluğu belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Literatürde öz şefkatin depresyon ve anksiyete gibi olumsuz psikolojik belirtilere karşı koruyucu bir rol oynadığı birçok çalışmayla ortaya konmuştur (Gilbert, 2010; Neff, 2003). Bu çalışmada elde edilen bulgular ve literatürün ışığında, öz şefkatin yeme bozukluğu belirtileri üzerinde doğrudan olmasa da dolaylı birtakım etkilere sahip olabileceği anlaşılmıştır. Öz tiksınme ve depresyonun, bireylerin kendilerine yönelik olumsuz değeriendirmelerini tetiklemek ve pekiştirmek gibi ortak bir yönü olduğu göz önünde bulundurulduğunda, öz şefkatin bu süreçleri nasıl etkilediğini daha derinlemesine araştırmak bilimsel açıdan değeri olacağı gibi psikoterapi bağlamında bunun nasıl uygulanabileceği konusunda da verimli sonuçlar verecektir.

5.3. Depresyon ve Yeme Bozukluğu Belirtileri

Çalışmanın bulgularından biri de depresyonun yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki güçlü etkisidir. Beck Depresyon Envanterinden elde edilen puanlar, yeme bozukluğu belirtileri ile anlamlı bir ilişki göstermiştir. Bu bulgu, depresyonun yeme bozukluklarını tetikleyici bir faktör olabileceğini gösteren önceki araştırmalarla tutarlıdır (Brown ve Keel, 2015; Casper, 1998).

Depresyonun yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki bu etkisi, özellikle duygusal yeme ve tıknırcasına yeme davranışları bağlamında daha belirgin hale gelmektedir. Duygusal yeme, bireylerin olumsuz duygularla başa çıkmak amacıyla yiyeceklere yönelmesi şeklinde tanımlanabilir. Ancak kişinin benliğine yönelik olumsuz değerlendirmeleri ve aşırı yeme veya kısıtlı yeme gibi belirtiler aynı zamanda depresyonun da belirtileri olması sebebiyle depresyon yeme bozuklukları için bir karıştırıcı değişken olabilir. Dolayısıyla hem bu sebepten hem de depresyonun öz şefkat ve öz tiksiniyle olabilecek potansiyel ilişkisinden dolayı depresyon bu araştırmada bir kontrol değişkeni olarak ele alınmıştır.

5.4. Araştırmanın Bilime Katkıları, Sınırlılıkları ve Gelecekteki Çalışmalar için Öneriler

Bu çalışma öz tiksini, öz şefkat ve depresyonun yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki etkilerini inceleyerek literatüre önemli katkılar sağlamıştır. Özellikle öz tiksinimenin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki kuvvetli etkisi, bu değişkene yönelik terapötik müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, öz tiksinimeye yönelik psikolojik müdahaleler ve bu terapilerin yeme bozukluğu belirtilerine etkileri daha ayrıntılı olarak incelenebilir.

Özellikle de öz şefkat odaklı olarak ilerleyen psikoterapi süreçleri ve kabul ve kararlılık terapisi gibi psikoterapi yöntemleri bireyi yeme bozukluğunun yıkıcı etkilerinden koruma konusunda etkili olabilir. Ek olarak grup terapileri ve öz şefkat odaklı mindfulness uygulamaları da iyileşme konusunda yardımcı uygulamalar olabilir (Sairanen ve ark., 2017).

Bu araştırmanın da her araştırma gibi bazı sınırlılıkları mevcuttur. Araştırmanın örneklemini, yaşanılan bölge (çoğunlukla metropol) ve çocuk sahibi olma (çoğunlukla yok) hali gibi özellikler açısından bir yığılma göstermiştir. Bu yığılmanın sebebinin örneklemin üniversite öğrencilerinden oluşması olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yeme bozukluğu belirtileri gösteren; gösterse bile bu belirtilerin farkında olarak soruları yanıtlayan erkek katılımcılara ulaşmanın zor olabileceği göz önünde bulundurularak örneklem sadece kadınlardan oluşturulmuştur. Gelecekteki araştırmalarda diğer yerleşim yerlerinden katılımcıların, farklı eğitim düzeylerinden katılımcıların ve erkek ve interseks katılımcıların da örnekleme dahil edilmesi örneklemin çeşitliliğini arttırarak daha genellenebilir bulgular ortaya koyabilir.

Son olarak öz şefkatin yeme bozukluğu belirtileri üzerindeki dolaylı etkileri hakkında daha fazla araştırma yapılması son derece önemlidir. Öz şefkatin psikolojik iyi olma haline katkıları çeşitli çalışmalarla ortaya konmuş olsa da bu etkilerin yeme bozukluğu belirtilerine nasıl iyi geldiği daha fazla araştırma gerektiren bir konudur. Öz şefkatin dolaylı etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda, aracı değişkenler ve bu değişkenlerin psikolojik süreçler üzerindeki etkileri daha ayrıntılı olarak ele alınabilir.

KAYNAKÇA

- Adams, C. E. ve Leary, M. R. (2007). Self-compassionate eating attitudes: Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10), 1120-1144. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.10.1120>
- Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz-Duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 1-10. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunefd/issue/7805/102335> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Ekim 2023.
- Albuquerque, D., Nóbrega, C., Manco, L. ve Padez, C. (2017). The contribution of genetics and environment to obesity. *British Medical Bulletin*, 123(1), 159-173. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldx022>
- Altman, S. E. ve Shankman, S. A. (2009). What is the association between obsessive-compulsive disorder and eating disorders? *Clinical Psychology Review*, 29(7), 638–646. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.001>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı). American Psychiatric Association <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anderson, L. M., Hall, L. M., Crosby, R. D., Crow, S. J., Berg, K. C., Durkin, N. E., ... Peterson, C. B. (2022). “Feeling fat,” disgust, guilt, and shame: Preliminary evaluation of a mediation model of binge-eating in adults with higher-weight bodies. *Body Image*, 42, 32-42. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.05.008>

- Araujo, D. M. R., Da Silva Santos, G. F. ve Nardi, A. E. (2010). Binge eating disorder and depression: A systematic review. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 11(2), 199-207. <https://doi.org/10.3109/15622970802563171>
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J. ve Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry*, 68(7), 724-731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Atmaca, C. (2022). *Bireylerde suçluluk ve utanç duyguları, öz-tiksinme, cinsel öz-bilinç ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gedik Üniversitesi, İstanbul.
- Babayiğit, Z. (2007). *Obez kadınlarda tıknırcasına yeme bozukluğunun bilişsel kurama göre incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Bahtiyar, B. ve Yıldırım, A. (2019). Öz Tiksinme Ölçeği-Revize Formu: Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 304-315. <https://doi.org/10.5505/kpd.2019.72692>
- Baktıroğlu, G. (2019). *Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin yetişkinler üzerinde geçerlik, güvenirlik ve norm çalışması* (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Ball, K. ve Crawford, D. (2005). Socioeconomic status and weight change in adults: A review. *Social science & medicine*, 60(9), 1987-2010. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.08.056>
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S. ve Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current

- status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3) 384-405.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.005>
- Barrett, K. C., Zahn-Waxler, C. ve Cole, P. M. (1993). Avoiders vs. Amenders: Implications for the investigation of guilt and shame during toddlerhood? *Cognition ve Emotion*, 7(6), 481-505.
<https://doi.org/10.1080/02699939308409201>
- Bayar, Ö. ve Tuzgöl Dost, M. (2018). Üniversite öğrencilerinde öz-şefkatin yordayıcıları olarak bağlanma tarzı ve algılanan sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(3), 689-704.
<https://doi.org/10.16986/HUJE.2017029306>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Bell, K., Coulthard, H. ve Wildbur, D. (2017). Self-disgust within eating disordered groups: Associations with anxiety, disgust sensitivity and sensory processing. *European Eating Disorders Review*, 25(5), 373-380.
<https://doi.org/10.1002/erv.2529>
- Brake, C. A., Rojas, S. M., Badour, C. L., Dutton, C. E. ve Feldner, M. T. (2017). Self-disgust as a potential mechanism underlying the association between PTSD and suicide risk. *Journal of Anxiety Disorders*, 47, 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.01.003>
- Braun, T. D., Park, C. L. ve Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117-131.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003>

- Brausch, A. M. ve Decker, K. M. (2013). Self-esteem and social support as moderators of depression, body image, and disordered eating for suicidal ideation in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 779-789. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9822-0>
- Breines, J., Toole, A., Tu, C. ve Chen, S. (2014). Self-compassion, body image, and self-reported disordered eating. *Self and Identity*, 13(4), 432-448. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.838992>
- Brown, T. A. ve Keel, P. K. (2015). Relationship status predicts lower restrictive eating pathology for bisexual and gay men across 10-year follow-up. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 700-707. <https://doi.org/10.1002/eat.22433>
- Casper, R. C. (1998). Depression and eating disorders. *Depression and Anxiety*, 8(1), 96-104. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6394\(1998\)8:1+<96::AID-DA15>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6394(1998)8:1+<96::AID-DA15>3.0.CO;2-4)
- Castellini, G., Lo Sauro, C., Mannucci, E., Ravaldi, C., Rotella, C. M., Faravelli, C. ve Ricca, V. (2011). Diagnostic crossover and outcome predictors in eating disorders according to DSM-IV and DSM-V proposed criteria: A 6-year follow-up study. *Psychosomatic Medicine*, 73(3), 270-279. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31820a1838>
- Chu, C., Bodell, L. P., Ribeiro, J. D. ve Joiner, T. E. (2015). eating disorder symptoms and suicidal ideation: The moderating role of disgust. *European Eating Disorders Review*, 23(6), 545-552. <https://doi.org/10.1002/erv.2373>

- Clarke, A., Simpson, J. ve Varese, F. (2019). A systematic review of the clinical utility of the concept of self-disgust. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 26(1), 110-134. <https://doi.org/10.1002/cpp.233>
- Clerkin, E. M., Teachman, B. A., Smith, A. R. ve Buhlmann, U. (2014). Specificity of implicit-shame associations: comparison across body dysmorphic, obsessive-compulsive, and social anxiety disorders. *Clinical Psychological Science*, 2(5), 560-575. <https://doi.org/10.1177/2167702614524944>
- Cooper, J. L., Morrison, T. L., Bigman, O. L., Abramowitz, S. I., Levin, S. ve Krener, P. (1988). Mood changes and affective disorder in the bulimic binge-purge cycle. *International Journal of Eating Disorders*, 7(4), 469-474. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198807\)7:4<469::AID-EAT2260070404>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198807)7:4<469::AID-EAT2260070404>3.0.CO;2-O)
- Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C. ve Castilho, P. (2015). Validation of the psychometric properties of the self-compassion scale. testing the factorial validity and factorial invariance of the measure among borderline personality disorder, anxiety disorder, eating disorder and general populations. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 23(5), 460-468. <https://doi.org/10.1002/cpp.1974>
- Curtis, V. A., Danquah, L. O. ve Aunger, R. V. (2009). Planned, motivated and habitual hygiene behaviour: an eleven country review. *health education research*, 24(4), 655-673. <https://doi.org/10.1093/her/cyp002>
- Davey, G. C. L., Buckland, G., Tantow, B. ve Dallos, R. (1998). Disgust and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 6(3), 201-211.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0968\(199809\)6:3<201::AID-erv224>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0968(199809)6:3<201::AID-erv224>3.0.CO;2-E)

- De Gooijer, F. J., Lasschuijt, M., Wit, R. F., Feskens, E. J., Brouwer-Brolsma, E. M. ve Camps, G. (2023). Dietary behavior assessments in children-a mixed-method research exploring the perspective of pediatric dieticians on innovative technologies. *Current Developments in Nutrition*, 7(6), 100091. <https://doi.org/10.1016/j.cdnut.2023.100091>
- Demir Hekimoğlu, E. C., Ünal, E. ve Gençöz, T. (2023). Anoreksiya nervoza tarihinin psikanalitik perspektiften değerlendirilmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(3), 428-444. <https://doi.org/10.31682/ayna.1352772>
- De Young, K. P., Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E., ... Grange, D. L. (2013). Moderators of post-binge eating negative emotion in eating disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 323-328. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.012>
- Dunkley, D. M., Masheb, R. M. ve Grilo, C. M. (2010). Childhood maltreatment, depressive symptoms, and body dissatisfaction in patients with binge eating disorder: The mediating role of self-criticism. *International Journal of Eating Disorders*, 43(3), 274-281. <https://doi.org/10.1002/eat.20796>
- Dunlop, B. W. ve Nemeroff, C. B. (2007). The role of dopamine in the pathophysiology of depression. *Archives of General Psychiatry*, 64(3), 327. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.3.327>
- Ehret, A. M., Joormann, J. ve Berking, M. (2017). Self-compassion is more effective than acceptance and reappraisal in decreasing depressed mood in currently and

- formerly depressed individuals. *Journal of Affective Disorders*, 226, 220-226.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.006>
- Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J. ve Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 27(5), 630-639.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2451>
- Elran-Barak, R., Tov, R. G. S., Zubery, E. ve Lewis, Y. D. (2024). Therapeutic alliance with psychotherapist versus dietician: A pilot study of eating disorder treatment in a multidisciplinary team during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1267676>
- Ergüney Okumuş, F. E., Sertel Berk, H. Ö. ve Yücel, B. (2016). Yeme bozukluklarında tedavi motivasyonu ve yordayıcıları. *Psikoloji Çalışmaları*, 36(1), 41-64.
https://dergipark.org.tr/tr/pub/iupcd/issue/25041/264385#article_cite
adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 4 Eylül 2024.
- Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H. S., Skårderud, F. ve Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 451-460.
<https://doi.org/10.1002/erv.2183>
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Foroughi, A., Khanjani, S. ve Asl, E. M. (2019). Relationship of concern about body dysmorphia with external shame, perfectionism, and negative affect: The

- mediating role of self-compassion. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(2). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.80186>
- Fox, J. R. E. ve Power, M. J. (2009). Eating disorders and multi-level models of emotion: An integrated model. *Clinical Psychology ve Psychotherapy/Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(4), 240-267. <https://doi.org/10.1002/cpp.626>
- Garcia, S. C., Mikhail, M. E., Keel, P. K., Burt, S. A., Neale, M. C., Boker, S. ve Klump, K. L. (2020). Increased rates of eating disorders and their symptoms in women with major depressive disorder and anxiety disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1844-1854. <https://doi.org/10.1002/eat.23366>
- Gilbert, P. (2010). *The compassionate mind*. New Harbinger Publications.
- Glashouwer, K. A. ve De Jong, P. J. (2021). The revolting body: Self-disgust as a key factor in anorexia nervosa. *Current Opinion in Psychology*, 41, 78-83. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.03.008>
- Grabe, S., Ward, L. M. ve Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460-476. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.3.460>
- Gümüş, Ç. ve Alver, E. (2020). Toplum sağığının korunması bağlamında bir sosyal sorumluluk ve bilinçlendirme kampanyası: Anoreksiya nervoza fenomeni. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 8(23), 365-381. <https://doi.org/10.33692/avrsyad.724958>

- Gürsoy, B. K. ve Akkoyun, A. Z. (2023). Depresyonda ve anksiyete bozukluklarında öz şefkat. *Konuralp Tıp Dergisi*, 15(1), 78-85. <https://doi.org/10.18521/ktd.1202613>
- Harwood, E. M. ve Kocovski, N. L. (2017). Self-compassion induction reduces anticipatory anxiety among socially anxious students. *Mindfulness*, 8(6), 1544-1551. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0721-2>
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13. <https://toad.halileksi.net/olcek/beck-depresyon-envanteri/> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 5 Haziran 2023.
- Hudson, J. I., Coit, C. E., Lalonde, J. K. ve Pope, H. G. (2012). By how much will the proposed new DSM-5 criteria increase the prevalence of binge eating disorder? *International Journal of Eating Disorders*, 45(1), 139-141. <https://doi.org/10.1002/eat.20890>
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., Jr ve Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Ille, R., Schögl, H., Kapfhammer, H. P., Arendasy, M., Sommer, M. ve Schienle, A. (2014). Self-disgust in mental disorders symptom-related or disorder specific? *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 938-943. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.12.020>
- Jiang, Y., You, J., Hou, Y., Du, C., Lin, M., Zheng, X. ve Ma, C. (2016). Buffering the effects of peer victimization on adolescent non-suicidal self-injury: The

- role of self-compassion and family cohesion. *Journal of Adolescence*, 53(1), 107-115. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.09.005>
- Johnson, F. ve Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 119-125. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.114.1.119>
- Jones, W. ve Morgan, J. (2010). Eating disorders in men: A review of the literature. *Journal of Public Mental Health*, 9(2), 23-31. <https://doi.org/10.5042/jpmh.2010.0326>
- Keel, P. K. ve Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 433-439. <https://doi.org/10.1002/eat.22094>
- Keel, P. K. (2017). *Eating disorders* (2. Baskı). Oxford University Press.
- Kelly, A. C. ve Tasca, G. A. (2016). Within-persons predictors of change during eating disorders treatment: An examination of self-compassion, self-criticism, shame, and eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 49(7), 716-722. <https://doi.org/10.1002/eat.22527>
- Keski-Rahkonen, A. ve Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340-345. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000278>
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N. ve Grosse Holtforth, M. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44(3), 501-513. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.004>

- Krohmer, K., Naumann, E., Tuschen-Caffier, B. ve Svaldi, J. (2022). Taking a closer look at body processing in binge eating disorder-influence of BMI and eating pathology. *Behaviour Research and Therapy*, 156, 104-106. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104106>
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E. ve Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Lee-Winn, A. E., Reinblatt, S. P., Mojtabai, R. ve Mendelson, T. (2016). Gender and racial/ethnic differences in binge eating symptoms in a nationally representative sample of adolescents in the United States. *Eating Behaviors*, 22, 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.021>
- Lenzo, V., Barberis, N., Cannavò, M., Filastro, A., Verrastro, V. ve Quattropiani, M. C. (2020). The relationship between alexithymia, defense mechanisms, eating disorders, anxiety and depression. *Rivista Di Psichiatria*, 55(1), 24-30. <https://doi.org/10.1708/3301.32715>
- Maheux, A. ve Price, M. (2016). The indirect effect of social support on post-trauma psychopathology via self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 88, 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.051>
- Makhzoumi, S. H., Guarda, A. S., Schreyer, C. C., Reinblatt, S. P., Redgrave, G. W. ve Coughlin, J. W. (2015). Chewing and spitting: A marker of psychopathology and behavioral severity in inpatients with an eating disorder. *Eating Behaviors*, 17, 59-61. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.012>

- Marques, C., Simão, M., Guiomar, R. ve Castilho, P. (2021). Self-disgust and urge to be thin in eating disorders: How can self-compassion help? *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, 26(7), 2317-2324. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01099-9>
- Mason, T. B., Heron, K. E., Braitman, A. L. ve Lewis, R. J. (2016). A daily diary study of perceived social isolation, dietary restraint, and negative affect in binge eating. *Appetite*, 97, 94-100. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.11.027>
- Melisse, B., Blankers, M., De Beurs, E. ve Van Furth, E. F. (2022). Correlates of eating disorder pathology in Saudi Arabia: BMI and body dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00652-4>
- Muris, P., Merckelbach, H., Nederkoorn, S., Rassin, E., Candel, I. ve Horselenberg, R. (2000). Disgust and psychopathological symptoms in a nonclinical sample. *Personality and Individual Differences*, 29(6), 1163-1167. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(99\)00263-9](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(99)00263-9)
- Muris, P., Otgaar, H. ve Petrocchi, N. (2016). Protection as the mirror image of psychopathology: Further critical notes on the self-compassion scale. *Mindfulness*, 7(3), 787-790. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0509-9>
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. (2011). *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. William Morrow and Company.

- Neff, K. ve Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neumärker, K. J. (1997). Mortality and sudden death in anorexia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 21(3), 205-212. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199704\)21:3<205::aid-eat1>3.0.co;2-o](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199704)21:3<205::aid-eat1>3.0.co;2-o)
- Olatunji, B. O., Cox, R. ve Kim, E. H. (2015). Self-disgust mediates the associations between shame and symptoms of bulimia and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(3), 239-258. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.3.239>
- O'Loghlen, E., Grant, S. ve Galligan, R. (2022). Shame and binge eating pathology: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 147-163. <https://doi.org/10.1002/cpp.2615>
- Overton, P. G., Markland, F. E., Taggart, H. S., Bagshaw, G. L. ve Simpson, J. (2008). Self-disgust mediates the relationship between dysfunctional cognitions and depressive symptomatology. *Emotion*, 8(3), 379-385. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.8.3.379>
- Özden, E. (2021). *Kendini mükemmeliyetçi gösterme eğilimi ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkide öz şefkat, öz tikslenme ve sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J. ve Cunha, M. (2019). The role of self-disgust in eating psychopathology in overweight and obesity: Can self-compassion be useful?

Journal of Health Psychology, 24(13), 1807-1816.
<https://doi.org/10.1177/1359105317702212>

Petrak, J., Doyle, A. M., Williams, L., Buchan, L. ve Forster, G. (1997). The psychological impact of sexual assault: A study of female attenders of a sexual health psychology service. *Sexual and Marital Therapy*, 12(4), 339-345.
<https://doi.org/10.1080/02674659708408177>

Pike, K. M. ve Dunne, P. E. (2015). The rise of eating disorders in Asia: A review. *Journal of Eating Disorders*, 3(33). <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0070-2>

Pinto-Gouveia, J., Carvalho, S. A., Palmeira, L., Castilho, P., Duarte, C., Ferreira, C., ... Costa, J. (2016). Incorporating psychoeducation, mindfulness and self-compassion in a new programme for binge eating: Exploring processes of change. *Journal of Health Psychology*, 24(4), 466-479.
<https://doi.org/10.1177/1359105316676628>

Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. (2014). The revolting self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-disgust in females with depressive symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 70(6), 562-578. <https://doi.org/10.1002/jclp.22049>

Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. (2015). The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of selfdirected disgust. Karnac Books. <https://doi.org/10.4324/9780429483042>

Powell, P. A., Simpson, J. ve Overton, P. G. (2013). When disgust leads to dysphoria: A three-wave longitudinal study assessing the temporal relationship between

- self-disgust and depressive symptoms. *Cognition ve Emotion*, 27(5), 900-913.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2013.767223>
- Power, M. ve Dalgleish, T. (2015). *Cognition and emotion from order to disorder* (3.Baskı). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315708744>
- Reuven, O., Liberman, N. ve Dar, R. (2014). The effect of physical cleaning on threatened morality in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychological Science*, 2(2), 224-229.
<https://doi.org/10.1177/2167702613485565>
- Ritzert, T. R., Brodt, M., Kelly, M. M., Menard, W. ve Phillips, K. A. (2019). Social avoidance as a predictor of psychosocial functioning in body dysmorphic disorder: A prospective longitudinal analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 44(3), 557–566. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10069-0>
- Rudiger, J. A. ve Winstead, B. A. (2013). Body talk and body-related co-rumination: Associations with body image, eating attitudes, and psychological adjustment. *Body Image*, 10(4), 462-471. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.010>
- Rüsch, N., Schulz, D., Valerius, G., Steil, R., Bohus, M. ve Schmahl, C. (2011). Disgust and implicit self-concept in women with borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 261(5), 369-376. <https://doi.org/10.1007/s00406-010-0174-2>
- Sairanen, E., Tolvanen, A., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Järvelä-Reijonen, E., Lindroos, S., ... Lappalainen, R. (2017). Psychological flexibility mediates change in intuitive eating regulation in acceptance and commitment therapy

- interventions. *Public Health Nutrition*, 20(9), 1681-1691.
<https://doi.org/10.1017/s1368980017000441>
- Schienle, A., Schäfer, A., Stark, R., Walter, B., Franz, M. ve Vaitl, D. (2003). Disgust sensitivity in psychiatric disorders: A questionnaire study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(12), 831-834.
<https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000100928.99910.2d>
- Seekis, V., Bradley, G. L. ve Duffy, A. (2017). The effectiveness of self-compassion and self-esteem writing tasks in reducing body image concerns. *Body Image*, 23, 206-213. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.09.003>
- Serra, R., Di Nicolantonio, C., Di Febo, R., De Crescenzo, F., Vanderlinden, J., Vrieze, E., ... Tarsitani, L. (2021). The transition from restrictive anorexia nervosa to bingeing and purging: A systematic review and meta analysis. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, 27(3), 857-865.
<https://doi.org/10.1007/s40519-021-01226-0>
- Sevinçer, G. M. ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-8. <https://doi.org/10.5455/jmood.20130926052526>
- Siegel, J. A., Huellemann, K. L., Hillier, C. C. ve Campbell, L. (2020). The protective role of self-compassion for women's positive body image: An open replication and extension. *Body Image*, 32, 136-144.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.12.003>
- Stasik-O'Brien, S. M. ve Schmidt, J. (2018). The role of disgust in body image disturbance: Incremental predictive power of self-disgust. *Body Image*, 27, 128-137. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.011>

- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825-848.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H. ve Desjardins, C. (2020). Weight suppression increases odds for future onset of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and purging disorder, but not binge eating disorder. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112(4), 941-947. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa146>
- Stice, E. ve Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38(5), 669-678. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.5.669>
- Striegel-Moore, R. H. ve Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181-198. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.181>
- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A. ve Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 471-474.
<https://doi.org/10.1002/eat.20625>
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5. Baskı). Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Tükel, R., Polat, A., Genç, A., Bozkurt, O. ve Atli, H. (2004). Gender-related differences among Turkish patients with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*, 45(5), 362-366.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.06.006>

- Von Spreckelsen, P., Glashouwer, K. A., Bennik, E. C., Wessel, I. ve De Jong, P. J. (2018). Negative body image: Relationships with heightened disgust propensity, disgust sensitivity, and self-directed disgust. *Plos One*, 13(6), e0198532. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198532>
- Wilhelm, S., Phillips, K. A. ve Steketee G. (2012). *Cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder*. Guilford Press
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J. ve Cunha, M. (2016). The protective role of self-compassion on risk factors for non-suicidal self-injury in adolescence. *School Mental Health*, 8(4), 476-485. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9197-9>
- Yu, Y., Miller, R. ve Groth, S. W. (2022). A literature review of dopamine in binge eating. *Journal of Eating Disorders*, 10(11). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00531-y>
- Zeeck, A., Stelzer, N., Linster, H. W., Joos, A. ve Hartmann, A. (2011). Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *European Eating Disorders Review*, 19(5), 426-437. <https://doi.org/10.1002/erv.1066>
- Zessin, U., Dickh, O. ve Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 7(3), 340-364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
- Zhou, J. C., Rifas-Shiman, S. L., Haines, J., Jones, K. ve Oken, E. (2022). Adolescence overeating and binge eating behavior in relation to subsequent cardiometabolic risk outcomes: A prospective cohort study. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00660-4>

EKLER

Ek A. Demografik Bilgi Formu

- 1) Yaşınız:
- 2) İlişki durumunuz: Romantik ilişkim var() Romantik ilişkim yok()
- 3) Çocuk sayısı: Çocuğum var() Çocuğum yok()
- 4) Yaşanılan yerleşim yeri: Metropol() Şehir merkezi() İlçe()
Köy()
 - a. Ne kadar süredir burada yaşıyorsunuz:
- 5) Üniversite genel not ortalamanız:
- 6) Mevcut kilonuzdan memnun musunuz:
Hiç memnun değilim() Memnun değilim() Memnunum() Çok
memnunum()
- 7) Vücudunuzu nasıl değerlendirirsiniz:
Aşırı kilolu() Kilolu() Biraz kilolu() Normal() Zayıf()
Biraz zayıf() Aşırı zayıf()
- 8) Daha önce diyetisyene başvurduğunuz mu:
Evet() Hayır() Başvurdum fakat düzenli devam etmedim()
- 9) Ergenlik ve yetişkinlik döneminizdeki en yüksek kilonuz:
- 10) Ergenlik ve yetişkinlik döneminizdeki en düşük kilonuz:
- 11) Daha önce psikolojik desteğe başvurduğunuz mu: Evet () Hayır()
 - a. Evet ise ne kadar sürdü:
- 12) Yakın ailenizde yeme bozukluğu veya obezite var mı:
Yeme bozukluğu() Obezite() Aynı kişide ikisi de var()
İkisi de var fakat farklı kişilerde() İkisi de yok()

Ek B. Beck Depresyon Envanteri

Aşağıdaki her madde, bir çeşit ruh halini anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki kendi ruh halinize göre size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

- 1) 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2) 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.

2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3) 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4) 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

Ek B. Beck Depresyon Envanteri (Devam)

1. Eskiden olduğu gibi her Şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir Şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her Şeyden sıkılıyorum.
- 5)** 0. Kendimi herhangi bir Şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6)** 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7)** 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8)** 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

Ek B. Beck Depresyon Envanteri (Devam)

3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9)** 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10)** 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11)** 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12)** 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13)** 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

Ek B. Beck Depresyon Envanteri (Devam)

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14)** 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15)** 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16)** 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17)** 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.

Ek B. Beck Depresyon Envanteri (Devam)

3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18) 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.

3. Artık hiç iştahım yok.

19) 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.

2. Dört kilodan fazla kilo verdim.

3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20) 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.

2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21) 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek C. Öz Tiksınme Ölçeği-Revize Formu

Bu ölçek kendiniz ile ilgili nasıl hissettiğinize ilişkin maddeler içermektedir.

Lütfen her bir maddeyi okuyunuz ve size en uygun sayıyı işaretleyiniz.

		Kesinlikle katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kararsızım	Kısmen katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.	Kendimi itici bulurum. (T)	1	2	3	4	5	6	7
2.	Kendimle gurur duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Kendi davranışlarımdan bıktım. (T)	1	2	3	4	5	6	7
4.	Bazen yorgun hissederim.*	1	2	3	4	5	6	7
5.	Kendim olmaya katlanamam. (T)	1	2	3	4	5	6	7
6.	Başkalarıyla bir arada olmaktan hoşlanırım.*	1	2	3	4	5	6	7
7.	Pek çok yönden tiksindirici biriyim. (T)	1	2	3	4	5	6	7
8.	Kendimi çekici bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
9.	İnsanlar benden uzak durur. (T)	1	2	3	4	5	6	7
10.	Dışarıda zaman geçirmekten hoşlanırım.*	1	2	3	4	5	6	7
11.	Davranışlarımdan hoşnutum.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Sosyal bir insanım.*	1	2	3	4	5	6	7
13.	Çoğu zaman bende tiksinti uyandıran şeyler yaparım. (T)	1	2	3	4	5	6	7
14.	Kendi görüntüme bakmaktan kaçınırım. (T)	1	2	3	4	5	6	7
15.	Kendimi bazen mutlu hissederim.*	1	2	3	4	5	6	7
16.	İyimser bir insanım.*	1	2	3	4	5	6	7
17.	Davranışlarım diğer insanlarınki kadar düzgündür.	1	2	3	4	5	6	7

Ek C. Öz Tiksinme Ölçeği-Revize Formu (Devam)

		Kesinlikle katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kararsızım	Kısmen katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
18.	Kendi görüntüme bakmak beni rahatsız eder. (T)	1	2	3	4	5	6	7
19.	Bazen üzgün hissederim.*	1	2	3	4	5	6	7
20.	Görünüşümü mide bulandırıcı bulurum. (T)	1	2	3	4	5	6	7
21.	Davranışlarım insanları benden uzaklaştıracak kadar iticidir. (T)	1	2	3	4	5	6	7
Not: *: Puanlamaya dahil edilmeyen dolgu maddeleri; (T): Ters kodlanan maddeler.								

Ek D. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği

Yanıtlamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak belirtilen durumda ne sıklıkta hareket ettiğinizi belirtiniz (1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Genellikle, 5-Her zaman).

1.	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2.	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3.	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim. (T)	1	2	3	4	5
4.	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım. (T)	1	2	3	4	5
5.	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim. (T)	1	2	3	4	5
6.	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7.	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım. (T)	1	2	3	4	5
8.	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9.	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10.	Kendimi kötü hissettiğimde, kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum. (T)	1	2	3	4	5
11.	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur. (T)	1	2	3	4	5
12.	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13.	Acı veren olaylar yaşadığımda, kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14.	Kendimi kötü hissettiğimde, duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15.	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim. (T)	1	2	3	4	5
16.	Sıkıntı veren bir olay olduğunda mantıksız bir biçimde abartırım. (T)	1	2	3	4	5
17.	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18.	Acı veren bir şeyler yaşadığımda, bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19.	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm. (T)	1	2	3	4	5
20.	Hata ve yetersizliklerime karşı kinayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım. (T)	1	2	3	4	5

Ek D. Öz Duyarlık (Şefkat) Ölçeği (Devam)

21.	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22.	Benim için bir şeyler kötü gittiğinde, bu durumu herkesin yaşayabileceğini, bu durumun yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23.	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24.	Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim. (T)	1	2	3	4	5
25.	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm. (T)	1	2	3	4	5
26.	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine sabırlı ve hoşgörümlü değilimdir. (T)	1	2	3	4	5
Not: (T): Ters kodlanan maddeler.						

Ek E. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

Aşağıdaki sorular son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve yanıtlayınız.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini unutmayınız.

	Son 28 günün kaçında...	Hiç birinde	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	Her gün
1.	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
2.	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3.	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4.	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5.	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6

Ek E. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (Devam)

6.	Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7.	Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
8.	Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
9.	Yemek yemeyle ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10.	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11.	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12.	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen aşağıdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız.

Soruların yalnızca son 4 haftaya (28 güne) yönelik olduklarını unutmayınız.

	Son dört hafta içinde (28 gün)...	
13.	Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?	.....

Ek E. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (Devam)

14.	Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada)?	.....
15.	Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?	.....
16.	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla kaç kere kendinizi kusturdunuz?	.....
17.	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla kaç kere müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?	.....
18.	Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere “kendinizi kaybedercesine” ya da “saplantılı” biçimde egzersiz yaptınız?	.....

19’den 21’e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. Bu sorular için “tıkınırcasına yeme” teriminin mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

19.	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
		0	1	2	3	4	5	6

Ek E. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (Devam)

20.	Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıkınırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
		0	1	2	3	4	5	6
21.	Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiç	Biraz	Orta	Önemli			
		0	1	2	3	4	5	6

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya (28 güne) yönelik olduklarını unutmayınız.

22.	Kilonuz, kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
23.	Bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6

Ek E. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (Devam)

24.	Önümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu sizi ne kadar üzerdi?	0	1	2	3	4	5	6
25.	Kilonuzdan ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
26.	Bedeninizin şeklinden ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
27.	Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn. Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	0	1	2	3	4	5	6
28.	Başkalarının bedeninizin şeklini görmesinden ne derece rahatsız oluyorsunuz? (Örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1	2	3	4	5	6

Şu andaki kilonuz nedir? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)	.....
Boyunuz ne kadar? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)	.....
Kadınlara:	
Geçtiğimiz üç-dört aylık dönemde hiç aybaşı (regl) olmadığınız oldu mu?	.....
Aksama olduysa kaç tane?	.....
Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz?	.....

Ek F. Etik Onay



Ek F. Etik Onay (Devam)



Ek G. Özgeçmiş

