

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİSİ KIZLARIN YEME
TUTUMLARININ DUYGUDURUM BOZUKLUĞU İLE
İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Ester DEVECİ

İstanbul, 2015

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİSİ KIZLARIN YEME
TUTUMLARININ DUYGUDURUM BOZUKLUĞU İLE
İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Ester DEVECİ

Öğrenci No:
130790070

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT

İstanbul, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencisi Kızların Yeme Tutumlarının Duygudurum Bozukluğu İle İlişkisi” başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içerisinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 30/09/2015

Ester DEVECİ



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

30.09.2015

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **130790070** numaralı **Ester DEVECİ'nin** "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Üniversite Öğrencisi Kızların Yeme Tutumlarının Duygudurum Bozukluğu İle İlişkisi**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 15.09.2015 tarih ve 2015/37 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Neslim Güvenderer DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Samuray ÖZDEMİR
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Prof. Dr. İrem Yalıt ULUBİL
(Kocaeli Üniversitesi)

Adı-Soyadı : Ester DEVECİ
Danışmanı : Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2015
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Yeme tutumları, duygudurum, üniversite öğrencileri

ÖZ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİSİ KIZLARIN YEME TUTUMLARININ DUYGUDURUM BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİ

Bu araştırmada, üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin yeme tutumları ile duygudurum bozuklukları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda, İstanbul'da yer alan üniversitelerde eğitim gören kız öğrencilerden rastgele seçilen toplam 189 kişi çalışmaya katılmıştır. Araştırmada veri toplama araçları olarak Yeme Tutumu Testi (YTT) ve Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ) ve araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamına kodlanarak girilmiş ve Spss 22.00 İstatistik programı yardımıyla analizleri yapılmıştır.

Araştırmanın genel sonuçlarına göre, yeme tutumlarının duygudurum üzerinde anlamlı ve pozitif etkiye sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, yaş ve vücut kitle indeksinin duygudurum üzerinde anlamlı etkisi olduğu saptanırken; anne-baba durumu, anne ile olan ilişki, gün içerisinde herhangi bir öğünü aile ile aynı sofrada yeme tutumu, fast food ya da abur cubur yeme sıklığı ve diyet yapma eğilimi ile yeme tutumları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Name and Surname : Ester DEVECİ
Supervisor : Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
Degree and Date : Master's degree, 2015
Major : Clinical Psychology
Key Words : Eating attitudes, mood, collage students

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING HABITS AND MOOD DISORDERS AMONG SCHOOL GIRLS FROM UNIVERSITIES

This study aims to determine the relationship between eating attitudes and mood disorders of girls studying at the university. In this regard, total of 189 female students participated in the study who were randomly selected from the universities of Istanbul. Eating Attitudes Test (EAT), Mood Disorder Questionnaire (MDQ) and Socio-demographic questionnaire which is prepared by the researcher were used as data collection tools. The data was coded and analyzed with the help of SPSS Statistics 22.00.

According to the overall results of the survey, it was found that mood has a positive significant effect on eating attitudes. On the other hand, age and body mass index has a positive significant effect on mood. According to results there is a relationship between parental status, relationship with mother, having meals with family, frequency of eating fast food or junk food, diet tendency and eating habits.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
GİRİŞ	vi

BİRİNCİ BÖLÜM

YEME BOZUKLUKLARI

1.1. Yeme Bozuklukları için DSM-IV Tanı Kriterleri.....	3
1.1.1. Anoreksiya Nervoza.....	3
1.1.2. Bulimiya Nervoza	4
1.1.3. Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu (BTA-YB)	6
1.2. DSM-V'in Yeme Bozuklukları için Tanı Kriterleri.....	7
1.2.1. Pika Bozukluğu	7
1.2.2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu	8
1.2.3. Kaçınan / Kısıtlı Gıda Alımı Bozukluğu.....	8
1.2.4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	9
1.2.5. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu.....	10
1.2.5.1. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu'nun Alt Tipleri.....	10
1.2.5.1.1. Değişiktür (atipik) Anoreksiya Nervoza	10
1.2.5.1.2. Bulimiya Nervoza (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli).....	10
1.2.5.1.3. Tıkınırcasına Yeme bozukluğu (az sayıda ve/veya/ya da limitli süreli).....	10
1.2.5.1.4. Çıkarma Bozukluğu	10
1.2.5.1.5. Gece Yemek Yeme Bozukluğu.....	11
1.2.6. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu	11
1.3. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi.....	11
1.4. Etyoloji.....	13

1.4.1. Biyolojik Etkenler	13
1.4.2. Psikanalitik Yaklaşım.....	14
1.4.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım	15
1.4.4. Sosyo-Kültürel Etkenler	16
1.4.5. Diğer Bireysel Etkenler ve Din Faktörü.....	17
1.4.6. Yeme Bozukluklarında Ailenin Rolü.....	18

İKİNCİ BÖLÜM

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI

2.1. Duygu-Durum Bozukluklarında Klinik Şekiller	22
2.1.1. Depresif epizod	23
2.1.2. Manik Epizod	23
2.1.3. Mikst Epizod	23
2.1.4. Hipomanik Epizod	23
2.2. Duygu-Durum Bozukluklarının Genel Nedenleri.....	23
2.2.1. Biyolojik Nedenler	24
2.2.2. Psikososyal Nedenler	24
2.2.2.1. Yaşam Olayları.....	24
2.2.2.2. Hastalık Öncesi Kişilik	24
2.2.2.3. Psikoanalitik Kuram.....	25
2.2.2.4. Benlik (Ego) Psikolojisi	25
2.2.2.5. Bilişsel (Kognitif) Kuram	25
2.2.2.6. Davranışçı Kuram	26
2.2.2.7. Tutuşturma (Kindling) Modeli.....	26
2.3. Depresif Bozukluklar	26
2.3.1. Majör Depresyon.....	26
2.3.2. Distimik Bozukluk	27
2.3.3. Majör Depresyon ve Distimik Bozukluklarda Tedavi	28
2.3.4. Majör Depresyon ve Distimik Bozukluklarda Hastaya Yaklaşım	28
2.4. Bipolar (İkiuçlu) Bozukluk Tanımı.....	29
2.4.1. Bipolar Bozukluğun Tedavisi	31
2.4.2. Bipolar Bozuklukta Alınacak Diğer Tedbirler.....	32

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı	33
3.2. Araştırmanın Önemi	33
3.3. Araştırmanın Problemleri ve Alt Problemleri	33
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
3.5. Araştırmanın Modeli	34
3.6. Araştırmanın Hipotezleri	35
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
3.8. Veri Toplama Araçları	37
3.8.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu	37
3.8.2. Yeme Tutumu Testi	38
3.8.3. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ)	38
3.9. Verilerin Toplanması	39
3.10. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması	39
3.11. Araştırmaya Ait Bulgular	39
3.11.1. Ölçeklere Ait Güvenirlik Analizleri Sonuçları	39
3.11.2. Araştırma Grubunun Genel Yapısına Ait Frekans ve Yüzdeler	40
3.11.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Yönelik Betimleyici İstatistikler	46
TARTIŞMA VE ÖNERİLER	75
KAYNAKLAR	79
EKLER	88
ÖZGEÇMİŞ	93

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Güvenirlik Analizi.....	40
Tablo 2. Yeme Tutumu Testi Güvenirlik Analizi	40
Tablo 3. Yaş Değişkenine Ait Frekans ve Yüzde Tablosu.....	41
Tablo 4. Okunan Sınıfa Ait Frekans ve Yüzde Tablosu.....	41
Tablo 5. Öğrenim Görülen Okul Türüne Ait Frekans ve Yüzde Tablosu	41
Tablo 6. Annenin Eğitim Düzeyine Ait Frekans ve Yüzde Tablosu.....	42
Tablo 7. Kardeş Sayısına Ait Frekans ve Yüzde Tablosu	42
Tablo 8. Ailenin Ekonomik Durumuna Ait Frekans ve Yüzde Tablosu	43
Tablo 9. Annenin Çocuğunu Yetiştirme Tutumuna Ait Frekans ve Yüzde Tablosu	43
Tablo 10. Babanın Çocuğunu Yetiştirme Tutumuna Ait Frekans ve Yüzde Tablosu	44
Tablo 11. Anne – Çocuk İlişisine Ait Frekans ve Yüzde Tablosu	44
Tablo 12. Arkadaşlar İle Olan İlişkiye Ait Frekans ve Yüzde Tablosu	44
Tablo 13. Aileyle Birlikte Yemek Yeme Durumuna Ait Frekans ve Yüzde Tablosu	45
Tablo 14. Fast Food veya Abur Cubur Tüketimine Ait Frekans ve Yüzde Tablosu.	45
Tablo 15. Betimleyici İstatistikler	46
Tablo 16. Yeme Tutumu ile Duygudurum Korelasyonu.....	46
Tablo 17. Yaşa Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu	47
Tablo 18. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre ANOVA Tablosu.....	47
Tablo 19. Sınıfa Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu	49
Tablo 20. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Sınıf Değişkenine Göre ANOVA Tablosu.....	49
Tablo 21. Okunan Okul Türüne Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu.....	50
Tablo 22. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Okunan Okul Türü Değişkenine Göre t-test Tablosu.....	50
Tablo 23. Vücut Kitle İndeksine Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu.....	52
Tablo 24. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi Değişkenine Göre ANOVA Tablosu	52

Tablo 25. Annenin Eğitim Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu	53
Tablo 26. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Annenin Eğitim Durumu Değişkenine Göre ANOVA Tablosu.....	54
Tablo 27. Babanın Eğitim Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu	55
Tablo 28. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Babanın Eğitim Durumu Değişkenine Göre ANOVA Tablosu.....	55
Tablo 29. Anne Baba Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu.....	57
Tablo 30. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Anne Baba Durumu Değişkenine Göre ANOVA Tablosu.....	57
Tablo 31. Kardeş Sayısına Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu.....	58
Tablo 32. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre ANOVA Tablosu	59
Tablo 33. Ekonomik Duruma Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu.....	60
Tablo 34. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Ekonomik Durum Değişkenine Göre ANOVA Tablosu	60
Tablo 35. Annenin Yetiştirme Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu	62
Tablo 36. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Annesinin Yetiştirme Durumu Değişkenine Göre ANOVA Tablosu.....	62
Tablo 37. Babanın Yetiştirme Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu	63
Tablo 38. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Babasının Yetiştirme Durumu Değişkenine Göre ANOVA Tablosu.....	64
Tablo 39. Anne İle Olan İlişkiye Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu.....	65
Tablo 40. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Anneleri ile Olan İlişkileri Değişkenine Göre ANOVA Tablosu	65
Tablo 41. Arkadaşlar ile Olan İlişkiye Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu	66
Tablo 42. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Arkadaşları ile Olan İlişki Değişkenine Göre ANOVA Tablosu.....	67
Tablo 43. Gün İçinde Öğünü Aile İle Aynı Sofrada Yeme Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu	68

Tablo 44. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Gün İçinde Öğünü Aile ile Aynı Sofrada Yeme Durumu Değişkenine Göre ANOVA Tablosu	68
Tablo 45. Fast Food ya da Abur Cubur Tüketimine Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu.....	69
Tablo 46. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Fast Food ya da Abur Cubur Tüketimi Değişkenine Göre ANOVA Tablosu	70
Tablo 47. Diyet Yapma Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu	71
Tablo 48. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Diyet Yapma Değişkenine Göre ANOVA Tablosu.....	71
Tablo 49. Ailede Ruhsal Bozukluk Tanısı Almış Akraba Bulunma Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu.....	72
Tablo 50. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Ailede Ruhsal Bozukluk Tanısı Almış Akraba Bulunma Durumu Değişkenine Göre t-test Tablosu	73

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Araştırmanın Modeli.....	34

GİRİŞ

Yeme bozuklukları yüzyıllardır değişik şekillerde var olmasına karşın 1950'lerden bu yana yaygınlıkları büyük ölçüde artmıştır. Günümüzde bu bozukluklar yaygın ciddi klinik sendromlar olarak kendini göstermektedir (9,14). Genel olarak 12-18 yaşları arasında başlayan ve tutku derecesinde şişmanlama korkusu yüzünden bilinçli olarak aşırı zayıf kalma çabaları ile belirli bir bozukluk olan yeme bozuklukları; işlevsel, tıbbi, psikolojik ve sosyal bozulmalara yol açan, kilo vermenin cazibesi üstünde gereğinden fazla durulmasından kaynaklanan yeme davranışı bozukluklarıdır.

Yeme bozuklukları gelişim döneminde, duygu durum bozukluklarında, kişiler arası ilişkilerde ve intrapsişik karışıklıklardaki sorunlarla başa çıkmak için geliştirilen, dönem dönem tekrarlayan, genellikle zayıflığın veya beden ölçüsü değişikliğinin yararlarını yüceltten, sosyo-kültürel normlardan içselleştirilen, gereğinden fazla üstünde durulan inançlar bağlamında disfonksiyonel, duygusal, bilişsel ve davranışsal stratejileri ifade eder.

Yeme bozuklukları kadın nüfusunun yaklaşık olarak yüzde 3 ile 5'ini ve yaklaşık olarak bunun üçte biri kadar da erkek nüfusunu etkilemektedir. Yeme bozukluklarının subsendromal şekilleri yaygın olarak görülmekte ve özellikle kadınlardaki zayıflık ve erkeklerdeki kaslı olmaya dair yaygın ve gereğinden fazla üstünde durulan normlara ulaşmaya çalışan ergenlerin yaşam kalitesinde büyük sıkıntılara neden olmaktadır. Yeme bozuklukları farklı kültür ve ülkelerdeki sosyal normlara göre değişen yaygınlığa sahip olan kültüre özgü bozukluklardır. Yeme bozukluklarının anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza olmak üzere iki ana kategorisi olup çok sayıda subklinik sendromu da görülmektedir.

Ülkemizde üniversite gençliğinin çocukluk dönemlerinden başlayarak özellikle ailelerin yanlış tutumlarından kaynaklanan hatalı beslenme alışkanlıkları olduğu ve bu durumun sonraki dönemlerde ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceği bilinmektedir. Günümüzde genç nüfusta, yeme bozukluklarının yanı sıra, tanı konulacak düzeye ulaşmayan sağlıksız yeme davranışları görülebilmektedir. Son yıllarda yeme bozukluklarının yaygınlığı büyük ölçüde artmıştır. Yeme bozuklukları genellikle ergenlik döneminde başlamakla birlikte, yeme tutumu ve davranışları

yaşamın daha erken dönemlerinde şekillenmektedir. Bu nedenle sağlıklı yeme davranışlarını belirlemek, yeme bozuklukları oluşmadan önce müdahale etme ve önleme fırsatı sağlar. Bu çalışmada üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerde yeme tutumlarının duygudurum üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunun incelenmesi amaçlanmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

YEME BOZUKLUKLARI

Yeme bozuklukları, çağımızda popülerliğini koruyan, halk arasında sık rastlanan ruhsal bir hastalık olup her an güncelliğini muhafaza etmektedir. Çok yüksek ölüm oranına sahip olması bakımından yeme bozuklukları mühim bir konudur. (Nielsen ve ark., 1993).

Yeme bozukluğuna sahip olan insanlar, zayıf bir bedene sahip olmanın, güzelliğin şartı olduğuna inanmakta; toplumun ve toplumsal değerlerin değişken yapısı, güzel olma algısındaki bu değişkenliği beslemektedir. Bilhassa Türk insanının çocukluğunun erken döneminde medya ve televizyonun etkisine maruz kalması sonucu popüler kültür karşısındaki zafiyeti, bu bozukluğu tetikleme noktasında başarı göstermektedir. Bu nedenle büyük bir öneme sahip olan yeme bozuklukları, üzerinde düşünülmesi ve göz ardı edilmemesi gereken ruhsal bozukluklardır. (Greenwood ve Pietromonaco, 2004)

1.1. Yeme Bozuklukları için DSM-IV Tanı Kriterleri

1.1.1. Anoreksiya Nervoza

Başlangıcı ergenlik dönemine rastlayan Anoreksiya Nervoza, bu dönemle adeta özdeşleşmiştir. Daha çok ergen dönemindeki kızlarda görülmektedir. Bedenle ilgili imge ve görünüş gibi birtakım algılar Anoreksiya Nervoza'nın temelini oluşturur. Ergenlik döneminde ortaya çıkan bedenle ilgili değişimler, bireyin toplumsal ve cinsel algısını etkilemekte olup dış görünüşe olan ilgisini oldukça artırır. (İkiz, 1999:261-266).

Ergenlik döneminin etkisiyle fiziki değişime uğrayan birey, adeta kimlik bunalımına girerek bu değişimi durdurmak için her türlü önlemi almak ister. Çünkü bu değişim yalnızca bedensel etkilenmeyle ilgili olmayıp bireyin ruhsal yapısını da etkilemektedir. Böylece bu durum bireyi bilinmezlik olarak ifade edebileceğimiz bir kavramla karşı karşıya getirir (Parman, 2000).

Anoreksiya Nervozanın temelinde, ergenlik dönemindeki bireyin içinde bulunduğu otokontrol hissi sonucu, bedensel görünüşünü kontrol etme ve büyümeyi durdurma isteği fikri vardır. (Parman, 2000).

DSM-V, gelişim, cinsiyet ve fizikî sağlık kriterlerini de ekleyerek bu hastalığın tanı kriterlerini revize etmiştir. Bu revizyona göre DSM-V'in birinci tanı kriteri fizikî sağlık ve gelişimi; cinsiyeti ve yaşı açısından en düşük düzeyde kiloya veya daha da fazla beden ağırlığına sahip olmayı kendini enerji alımı noktasında kararlılıkla kısıtlayıp reddetmesidir. Oysa DSM-IV'ün ilk kriteri bu durumu, en düşük ağırlık ve boy oranlarını reddetmek olarak tanımlamıştır. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:173-174).

Anoreksiya Nervozaya hastalığı için DSM-V' in ortaya koyduğu ikinci kriter ise, minimum düzeyde veya daha da altında düşük kiloya sahip olursa bile, bedenın ağırlaşması veya şişman bir vücuda sahip olma düşüncesinden kaynaklanan korku veya daimî olarak vücudun kilo almasını engelleyen tutumların var olmasıdır. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:173).

DSM-V' in belirlemiş olduğu diğer bir kriter ise, bireyin beden şekli veya ağırlığını algılamasında sorun olması, kendini değerlendirirken beden şekli veya ağırlığının manasız şekilde etkisi veya beden ağırlığının düşük seviyede olmasının önemini o anda kabul etmemektedir. Bu üçüncü kriterde DSM-V ile DSM-IV arasında hiçbir fark yoktur. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:173).

DSM-V' in Anoreksiya Nervozaya ile ilgili sunmuş olduğu kriterler arasında, DSM-IV' ün sunduğu diğer kriter olan, kadınlarda en az üç ardışık menstürel siklusun olmaması hali anlamına gelen menarş sonrası amenore bulunmamaktadır.

1.1.2. Bulimiya Nervozaya

Bulimiya Nervozaya'nın başlangıcı, Anoreksiya Nervozaya'ya göre daha da geç bir döneme rastlar. Bu dönem genellikle genç erişkinlik veya geç ergenlik dönemleri olarak belirtilebilir. Kadınlarda en yüksek risk grubu 20 ilâ 24 yaş aralıdır. Bulimiya Nervozaya, erkeklerde %0,2 gibi düşük bir oranda görülmekle birlikte, erkeklerin kadınlara oranla kilo kontrollerini önemsemedikleri görülmüştür. (Cinemre, 1999).

Bedensel görüntüye verilen önem, Bulimiya Nervozaya'nın temelinde bulunmaktadır. Bu hastalığın belirtisi, zayıf bir vücuda sahip olmanın kendileri için çok mühim olması sonucu yeme konusunda kendilerini kısıtlamalarıdır (Stice, 1998).

Eğer bir birey Bulimiya Nervosa bozukluğuna maruz kalmış ise, yemek yiyerek yaşamında karşı karşıya geldiği olumsuz durumlarla baş edebileceğini ve bunun sonucunda olumsuz duygularını örtbas edebileceğini düşünür. Ancak bu durum kısa süreliğine bireyi rahatlatsa bile sonunda kendini boşlukta hisseder. Başarısızlık, yalnızlık hissi veya öfke durumunda yemek yiyerek rahatlayabileceğini düşünür ve bahsi geçen duygular tekrarlandığı anlarda bu davranışı tekrar eder (Kuruoğlu, 1995).

DSM-IV, bulimiya nervosa için beş kriter belirlemiştir. Tekrarlanan sık yeme epizotlarıdır. Bu sık yeme epizodları, iki kriter ile belirlenmiştir. Birincisi, benzer şartlarda ve aynı olan zaman diliminde birçok insanın tüketebileceği yiyeceklerden daha çok miktarda olan yiyeceği belli bir zaman aralığında yiyerek tüketmektir. Bu kriterlerden ikincisi, tekrarlanan sık yeme esnasında yeme kontrolünün kalkması hissini var olmasıdır. DSM-IV'ün bulimiya nervosa için belirlemiş olduğu ikinci kriter ise, kilo alma tehlikesine karşın lavmanların, laksatiflerin, diüretiklerin veya diğer bazı ilaçların yanlış kullanımı, yemek yemeyi terketme, kusmaya yol açacak davranışları bilerek yapmak veya aşırı egzersiz faaliyetlerini dengesizce tekrarlamaktır. Üçüncü kriter ise, uygunsuz dengeleyici çalışmalar ve tıkanırçasına yemenin ikisi birlikte olmak üzere 3 aylık süre içerisinde ortalama haftada en az iki defa görünmesidir. Bireyin kendisini değerlendirirken manasız bir şekilde bedeninin ağırlığı ve biçiminden etkilenmesi ise dördüncü kriter olarak belirlenmiştir. Beşinci ve son kriter ise, bu bozukluğun yalnızca anoreksiya nervosa epizodları esnasında görünmesi halidir. Bulimiya Nervozada çıkarma olan ve çıkarma olmayan tip olmak üzere iki alt tip vardır. Çıkarma olan tipte bulimiya nervozanın o andaki epizodu esnasında bireyin düzenli aralıklarla bilerek kusması veya lavmanlar, diüretikler veya laksatifleri yanlış kullanması durumu vardır. Çıkarma olmayan tipte ise, bulimiya nervozanın o esnadaki epizodu sırasında bireyin, lavmanları, diüretikleri veya laksatifleri yanlış yere kullanmaması, bilerek kusmaması, hiç yemek yememesi ve aşırı egzersiz gibi uygunsuz diğer dengeleyici davranışlarda bulunması durumu vardır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001:242-243).

DSM-V'e göre bulimiya nervozanın birinci kriteri, tekrarlanan tıkanırçasına yeme dönemleridir. Bu durum, farklı iki şartı da karşılamak zorundadır. Bu şartların birincisi aynı süre içerisinde, aynı şartlarda, birçok kişinin tüketebileceği yiyecek miktarından daha fazlasını farklı bir zaman diliminde (bir saatlik bir süre aralığı gibi) tüketmektir. İkinci kriter, bu yeme dönemi sonunda yemek yeme ile alakalı kontrolün kalkması durumudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:175).

DSM-V' in bulimiya nervoza için belirlemiş olduğu ikinci kriteri, bireyin kendini bilerek kusturması, idrar söktürücü ilaçları, laksatif ilaçları veya diğer bazı ilaçları yanlış bir biçimde kullanması, hemen hemen hiç yemek yememesi veya aşırı şekilde spor yapması gibi tekrarlanan, uygun olmayan davranışlar sergilemesi yoluyla kilo almaktan sakınması durumudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:175).

Ortalama üç ay içerisinde haftada en az bir defa olmak üzere uygun olmayan ödünleyici davranış biçimlerinin ve tıknırcasına yeme davranışlarının varlığı ise üçüncü kriterdir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:175).

Dördüncü sıradaki kriter ise, kişinin kendisini değerlendirmesine, beden şekli ve ağırlığının gereksiz biçimde etkisidir. Beşinci ve son kriter ise, bu olumsuz durumun sadece anoreksiya nervoza dönemleri esnasında ortaya çıkmamasıdır. DSM-V' e göre bulimiya nervozanın iki alt tipi bulunmaktadır. Bu tipler, çıkarma olan tip ve çıkarma olmayan tiplerdir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:175).

Bulimiya nervozanın tıknırcasına yeme kriteri DSM-IV' te üç aylık süre zarfında haftada iki defa görülmesi iken, DSM-V' te üç aylık sürede haftada bir kez görülme sıklığı hususunda değişiklik tavsiye edilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:175).

1.1.3. Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu (BTA-YB)

Diğer yeme bozukluklarına ait tanı kriterlerini karşılamayan, dolayısıyla diğer yeme bozuklukları ile açıklanması mümkün olmayan bozukluk şekli olarak tanımlayabileceğimiz başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğunun altı tip örneği vardır. İlk örnekte bayanlarda bireyin düzenli olarak menstrasyonlarının olması haricinde anoreksiya nervozanın tüm tanı kriterleri karşılanmaktadır. Anoreksiya nervozanın tüm tanı kriterlerinin karşılandığı ikinci tipte bu kriterler dışında ayrıca net olarak kilo kaybı olmasına karşın, bireyin o esnadaki vücut ağırlığının doğal sınırlarında olması durumu vardır. Üçüncü tip ise, uygun olmayan dengeleyici düzeneklerin haftada iki defadan az sıklıkla veya üç aydan kısa süreli belirmesi ve tıknırcasına yeme haricinde bulimiya nervozanın tüm tanı kriterleri karşılanmaktadır. Dördüncüsü ise, normal beden ağırlığını muhafaza eden bir bireyin biraz yemek yemesinden sonra düzenli bir şekilde uygun olmayan dengeleyici tavırlarda bulunmasıdır. Miktarı büyük olan yiyecekleri devamlı çiğneyerek tükürme fakat bunları yutmama davranışı ise beşinci tip örnektir. Altıncısı ve sonuncusu ise,

tıkınıncaya kadar yeme bozukluğudur. Bu durum düzenli bir biçimde bulimiya nervozaya has uygun olmayan dengeleyici davranışlar sergilemeksizin tekrarlanan tıkınıncaya kadar yeme epizodlarının bulunmasıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001:243-244).

1.2. DSM-V'in Yeme Bozuklukları için Tanı Kriterleri

Yeme bozuklukları için DSM-IV'ün tanı ölçütlerini açıklayan kısmında; bulimiya nervoza ve anoreksiya nervoza'nın DSM-V revizyonuyla gelen farklılıklardan söz edilmiştir. İlave edilen yeni bozukluklarla ilgili aşağıdaki başlıklar altında bilgi verilmektedir.

1.2.1. Pika Bozukluğu

DSM-V'e göre pika bozukluğu'nun birinci ölçütü; en az bir aylık sürede daimi olarak besin değeri olmayan yiyecekleri yemektir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:171).

Ölçütlerden ikincisi, besin değeri olmayan maddelerin bireyin gelişimine uygun olmayan maddeler olma niteliğine sahip olmasıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:171).

Pika bozukluğunda üçüncü ölçüt, ortaya koyulan yeme davranışının sosyal normlara uygun olmayan veya kültürel açıdan destek görmeyen davranış türü olmasıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:171).

Dördüncü ve son ölçüt ise, şayet pika bozukluğu başka bir mental bozukluk esnasında (örn. otistik spektrum bozukluğu) veya medikal bir durum esnasında görüldüğü takdirde (örn. gebelik), bunun farklı bir klinik müdahale gerektirecek derecede mühim bir durum olmasıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:171).

DSM-V, pika bozukluğu için ortaya koyduğu ölçütlerin dışında, pika bozukluğunun genellikle farklı bir mental bozukluktan kaynaklanan beynin bozuk işleyişiyle bağlantılı olarak görüldüğünü ifade etmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:171).

1.2.2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu

DSM-V'e göre bir bireyin ruminasyon bozukluğu tanısına sahip olması için, belirtilen dört kritere uygunluk göstermesi gerekir. İlk kriter, en az bir aylık sürede tüketilen yiyecekleri geri çıkarmaktır. Geri çıkarılan yiyecek tekrar çiğnenebilir, tekrar yutulabilir veya geri tükürülebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:172).

İkinci kriter; tekrar eden geri çıkarmaların tıbbi bir tedavi şekline bağlı olarak oluşmaması halidir (örn. gastrointestinal durum) (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:172).

Kriterlerin üçüncüsüne göre; bu bozukluk sırasında ortaya konulan davranışların, bulimiya nervoza, anoreksiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu veya çekingen-restriktif yeme bozukluğu esnasında ayrıca görülemez olmasıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:172).

Dördüncü ve son kriter ise; ruminasyon bozukluğu şayet farklı bir mental bozukluk esnasında ortaya çıkarsa, bunun ayrıca tıbbi bir müdahale gerektirecek kadar mühim bir duruma işaret ediyor olmasıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:172).

1.2.3. Kaçınan / Kısıtlı Gıda Alımı Bozukluğu

DSM-V tarafından, kaçınan veya kısıtlı gıda alımı bozukluğu için dört ölçüt sunulmuştur. Birinci ölçüt ciddi oranda kilo kaybı görülme durumudur. İkincisi ise mühim düzeyde beslenme azalmasıdır. Üçüncü ölçüt, enteral beslenme denilen mide veya ince bağırsağın içinden geçen bir tüpün yardımıyla hastanın sıvıyla beslenmesi veya ağız yolu ile beslenme desteğine zorunlu olarak bağlı olmaktır. Son ölçüt ise psikososyal işleyişte ciddi seviyede karışıklık yaşanması durumudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:171-179).

DSM-V, kaçınan veya kısıtlı gıda alımı bozukluğu için bu dört ölçütün dışında bazı durumlara dikkat çekmiştir. Çekingen veya restriktif gıda alımı bozukluğu, yiyecek bulunamaması veya kültürel olarak uygulanan yemek yememe davranışı tarzındaki durumları içermez. Bu bozuklukta ortaya konulan davranış biçimleri; bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervoza esnasında ayrıca görülmez. Bu bozukluk, medikal bir duruma bağlanmaz veya başka bir mental bozuklukla izah edilemez (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:172-173).

1.2.4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

DSM-IV'te yeme bozuklukları kısmında bir tanı şeklinde var olmayan tıkınırcasına yeme bozukluğu, DSM-V'te bir tanı olarak, tanısal kriterler kitabına ilave edilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:176-177).

DSM-V' in tıkınırcasına yeme bozukluğu hakkında belirlemiş olduğu beş ölçüt vardır. Birinci kritere göre, tekrar edilen tıkınırcasına yeme epizodları yaşanıyor olması gereklidir. Birinci kriterin iki alt ölçütü vardır; birincisi, farklı zaman birimlerinde (örn. herhangi bir üç saatlik periyod içinde), aynı zaman birimleri içerisinde ve aynı şartlarda birçok bireyin tüketebileceğinden daha çok miktarda yemek tüketmektir. İlk kriterin, ikinci alt ölçütü ise yeme epizodu esnasında kontrolünü yitirdiği hissini yaşamak (örn. yemek yemeyi sonlandıramayacağını veya neyi ne kadar yediğini kontrol edemeyeceğini hissetmek) (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:176-177).

İkinci ölçüt, tıkınırcasına yeme epizodlarının aşağıda belirtilen ölçütlerden üç veya daha fazlası ile bağlantılı olması durumudur. Bunların birincisi, normalden çok daha fazla hızlı şekilde yemek yiyiyor olmak, ikincisi, kendini rahatsız edecek derecede doyuncaya kadar yemek, üçüncüsü, fiziki açıdan açlık hissedilmese de büyük miktarlarda yemek, dördüncü ölçüt; yediği miktarın fazla oluşundan utandığı için tek başına yemek, beşinci ölçüt; yemek yemenin ardından kendinden tiksirmek, suçluluk duygusuna kapılmak ve kendisinin depresyona girdiğini hissetmektir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:176-177).

Üçüncü ölçüt, tıkınırcasına yeme esnasında ciddi oranda sıkıntı yaşamaktır. Ölçütlerden dördüncüsü, tıkınırcasına yemek yemenin ortalama olarak üç aylık periyodla en az haftada bir kez yaşanmasıdır. Beşinci ve son kriter ise; tıkınırcasına yemenin, bulimiya nervoza'da görüldüğü üzere uygun olmayan telafi edici yinelenen davranışlar ile bağlantı halinde olmaması ve bulimiya nervoza veya anoreksiya nervoza esnasında yaşanan fazla yemeyi telafi etme şeklindeki davranışların (örn. kendini zorla kusturmak) görülmemesi durumudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:176-177).

DSM-V'in yapmış olduğu açıklamaya göre; tıkınırcasına yeme bozukluğu sıkça görülmeyen fakat ciddi bir öneme sahip olan bir bozukluk şeklindedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:176-177).

1.2.5. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

DSM V'e göre, tanımlanmış olan diğer bir beslenme ve yeme bozukluğuna sahip olmak için, yeme fonksiyonları ile diğer alanlarda bozulma yaşanması ve diğer yeme bozukluklarının ölçütlerinin karşılanmıyor olması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:171-179)

1.2.5.1. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu'nun Alt Tipleri

1.2.5.1.1. Değişiktür (atipik) Anoreksiya Nervoza

Belirgin şekilde kilo kaybı haricinde tüm kriterleri karşılamaktadır. Kişinin kilosu normal olan sınırlar içindedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:178).

1.2.5.1.2. Bulimiya Nervoza (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli)

Tıkınıncaya kadar yeme ve uygun olmayan telafi edici davranış şekillerinin üç aydan kısa bir zamanla ya da az sayıda olması dışında bulimiya nervoza'nın bütün kriterleri karşılanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:178).

1.2.5.1.3. Tıkınırcasına Yeme bozukluğu (az sayıda ve/veya/ya da limitli süreli)

Az sayıda olması ve/veya/ya da üç aydan daha kısa sürmesi haricinde tıkınırcasına yeme bozukluğunun tüm kriterleri karşılanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:171-178).

1.2.5.1.4. Çıkarma Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu olmadığı halde kilo veya vücut şeklini değiştirmek için gösterilen kusma davranışı ile tanımlanan bozukluk şeklindedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:171-178).

1.2.5.I.5. Gece Yemek Yeme Bozukluğu

Tekrar edilen epizodlar ile gece vakti yemek yeme davranışı görülmektedir. Uykudan uyandıktan sonra yemek yemek ya da akşam yemeği sonrasında aşırı şekilde yiyecek tüketimi yapmak gibi bazı davranışlar görülür. Bu davranışlar ciddi oranda sıkıntıya sebep olur. Başka bir mental bozukluk ile daha iyi açıklanamaz (örn. tıknırcasına yeme bozukluğu) (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:171-178).

1.2.6. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Beslenme bozukluklarına ait tanı kriterlerinin hiçbirini karşılamayan hastalara, bunun sebebinin özellikle klinisyenlerce belirlenmesi ile kullanılan kategoridir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:179).

1.3. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Yeme Bozuklukları'nın epidemiyolojisini incelemede karşı karşıya gelinen en temel sorunlardan biri, bu sendromların 1960'lı yıllardan beri tanı ölçütlerinde var olan değişimdir. (Maner 2001). Çalışmalar bu probleme rağmen son yarım asırda Anoreksiya Nervoza (AN) ve Bulimiya Nervoza (BN) görülme sıklığının çoğaldığını göstermektedir.

1995 ile 2005 yılları arasında Güney Avustralya'da yeme bozuklukları ve obezite yaygınlığı ile ilgili değerlendirmenin yapıldığı bir çalışmada yeme bozukluğu ile ilgili yaygınlığın yükselerek %3.7 iken %7.4 oranında görüldüğü belirtilmiştir (Darby ve ark 2009). 2007 yılında Hudson ve arkadaşları tarafından yapılan, erkek ve kadınlardan oluşan 2980 denekli bir çalışmada hayat boyu AN ve BN yaygınlığı, sırası ile %0.6 ve %1 olarak tespit edilmiştir. Gauvin ve arkadaşları tarafından 2009 yılında telefon aracılığıyla yapılan anket çalışmasında ise 1501 Kanada kökenli kadın arasında % 0.6 oranında BN, % 4.1 oranında ise Tıknırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) ortaya çıkmıştır. Çin'de 8,444 kadının iştirak ettiği bir araştırmaya göre ise katılımcıların içinden 79 bireyin yeme bozukluğu tanısı aldığı görülmüştür. Sonuçlar %1.05 oranında AN, %2.98 oranında BN ve % 3,53 oranında TYB olduğunu ortaya çıkarmakta ve sonuç batı ülkeleriyle benzer bir şekilde ilerlemektedir (Tong ve arkadaşları 2014).

2013 yılında toplam olarak 72.961 bireyi ele alan, 9315 makalenin incelenmesi sonucu gerçekleştirilen bir metanaliz çalışmasında, AN, BN ve TYB'nin hayat boyu sıklığının sırasıyla %0.21, %0.81 ve %2.22 olduğu bulunmuştur (Qian ve arkadaşları 2013). Yüzdelik oranlar değerlendirildiğinde yeme bozuklukları arasında en sık görülenin TYB olduğu, sonrasında BN ve AN'nin görüldüğü tespit edilmiştir.

Yeme bozukluklarının sık olarak görülmesi genel olarak ergenlik çağına rastlansa da 40 yaş ile 60 yaş arası 715 kadın ile yapılan bir anket çalışmasında, kadınların 33'ünün DSM IV'e göre yeme bozukluğu ölçütlerini karşıladığı görülmüş, bunlardan 11'inin ise TYB, 10'unun BN ve 12'sinin de Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu olduğu sonucuna varılmıştır (Mangweth-Matzek ve ark 2014). Bu araştırma, orta yaş kadınlarda da yeme bozukluklarının sık olarak görüldüğünü ortaya koymuştur.

Birbirinden farklı örneklerle gerçekleştirilen çalışmalara göre, özellikle bazı gruplar yeme bozuklukları için daha fazla risk altında olmaktadır. Bu gruplardan birini Üniversite öğrencileri oluşturmakta olup, Türk deneklerle yapılan çalışmalar üniversite öğrencilerinin arasında yeme bozukluklarının yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Işık 2009). Başka bir çalışma da üniversite öğrencileri arasında yapılmıştır. Buna göre öğrencilerin %2.20'inde yeme bozukluğu tespit edilmiştir (Kugu ve ark 2006). Vardar ve Erzen'in tarafından 2011 yılında yapılan bu çalışmaya 2907 öğrenci dahil edilmiştir. Bu öğrencilerden 9' u erkek ve 59' u kız öğrenci olmak üzere 68'inde DSM IV kriterlerine göre Yeme Bozukluğu tanısı görülmüştür. Bu çalışmada AN yaygınlığının % 0.034, BN'nin % 0.79, Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu'nun %1.51, TYB'nin %0.99 ve tüm yeme bozuklukları için yaygınlık oranının %2.33 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmadaki kız ve erkek öğrenci oranına bakıldığı zaman ise kızların sayıca fazla olduğu görülmekte olup bu da yapılan diğer çalışmalardan çıkan sonuçlarda olduğu gibi yeme bozukluğunun erkeklerde kızlara oranla daha seyrek olduğunu ifade etmektedir (Maner 2001, Forsen-Mantilla 2014).

Anormal yeme tutumları ve davranışlarının incelenmiş olduğu çalışmalardaki oranlar, yeme bozukluğu sıklığının araştırıldığı çalışmalarda olduğu gibi, bu konunun, üzerinde dikkatlice durulması gereken bir mesele olduğunu göstermektedir. 2000 yılında Altuğ ve arkadaşlarının Yeme Tutum Testi (YTT)' ne tabi tuttıkları Boğaziçi ve Marmara Üniversitesi'nde okuyan 256 kız öğrencinin bu çalışma sonucunda %7.9'unun 30 puan ve üstünde aldıklarını tespit etmişlerdir. Işık'ın ise 2009 yılında %22.6

oranında YTT' den 30 puan ve üzeri aldığını tespit ettiği 1000 öğrenci ile yapılan çalışması vardır. Yine Eskişehir ilinde ise Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi birinci ve ikinci sınıfta okuyan 213'ü kız (%62.3) ve 129'u erkek (%37.7) olmak üzere 342 öğrencinin arasında yapılan çalışmada kızların içinde YTT skorundan 30 puan ve üzerinde alanların oranı %6.1 iken erkeklerin oranı %1.6 olarak bulunmuştur. Cinsiyet yönünden değerlendirildiğinde bu durum, erkeklere oranla kadınların yeme tutum ve davranışlarında sorun ve yeme bozukluklarının daha sık görüldüğünü göstermektedir. Ünalan ve ekibi, 2009 yılında yapmış oldukları çalışmada bir grup sağlık yüksekokulu öğrencileri içerisinde kız öğrencilerin yeme tutum testinden erkek öğrencilere göre daha yüksek puanlar aldıklarını ortaya koymuştur.

1.4. Etiyoloji

Yeme bozukluklarının sebepleri ile ilgili birçok araştırma yapılmasına rağmen bu durum net şekilde ortaya konulamamıştır. Diyet yapma davranışının yeme bozukluklarının gelişimine yol açan bir faktör olduğunun vurgulanmış olması, yapılan çalışmalarda göze çarpmaktadır. Diyet yapmaya yol açan etkenler arasında biyolojik yatkınlık, psikolojik ve sosyal etkenler sayılabilir. Bu etkenlerin sonucunda ortaya çıkan açlığın etkileri de beslenme ve biyolojik sorunlarla birlikte psikolojik değişiklikleri de beraberinde getirebilmektedir (Maner 2001).

1.4.1. Biyolojik Etkenler

Yeme bozukluklarının gelişiminde biyolojik etkenlerin varlığı da söz konusudur. Yeme bozukluğunun aynı aileden farklı bireylerde görülme ihtimali, bu durumun belli bir başlangıç yaşının ve dağılımının olması ve Anoreksiya Nervoza ile Bulimiya Nervozada görülen bazı klinik özellikler biyolojik etkenlerin var olma olasılığını güçlendirmektedir.

Anoreksiya Nervoza hastalarının sulkuş ve ventriküllerinde tespit edilen büyüme, Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (Sadock ve Sadock 2008, Maner 2001). Bunun yanısıra kaudat çekirdek metabolizmasının anorektik dönemde beslenme sonrası döneme göre daha da yüksek olduğu Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) ile yapılan bir çalışma ile görülmüştür. Bazı hastalarda plazma endorfin düzeylerinde yükselmenin olduğu, Bulimiya Nervoza

hastalarında yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur. Kustuktan sonra kendini iyi hissetme durumunun bu endorfin seviyesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür (Sadock ve Sadock 2008).

Yeme bozukluklarında genetik etkinin olduğu ise, aile ve ikiz çalışmalarından elde edilen sonuçlarda saptanmıştır. Yapılan bu saptamaya göre çift yumurta ikizlerine göre tek yumurta ikizlerinde daha yüksek oranda eş hastalanma olduğu ortaya konulmuştur (Sadock ve Sadock 2008). En az bir akrabaya sahip yeme bozukluğu tanısı almış 192 ailenin genetik yapısıyla ilgili incelemenin yapıldığı bir araştırmada, 1. kromozomda, AN'ye duyarlı bir gen olduğu tespit edilmiştir (Grice ve ark 2002). Hayat boyu yeme bozukluklarının araştırıldığı BN ile yapılan bir çalışma sonucunda kız kardeşlerin %43, annelerin %26'sının çoğunluk itibariyle başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu tanısı aldığı şeklinde yüksek ailevi etki bulunmuştur (McGuffin ve ark 2009).

1.4.2. Psikanalitik Yaklaşım

1930' lu yıllardan itibaren yeme bozukluklarıyla ilgili psikanalitik açıklamalar yayımlanmaya başlamıştır (Pirim ve İkiz 2004). Freud'un Cinsellik Üzerine Üç Denemesinde yer alan açıklamalardan birinde Freud erotojen bölgelerin doyumunu ilk planda beslenme gereksiniminin doyumuyla ilişkilendirerek cinsel doyumun daha sonralarda memeden ayrılma ile besin alma gereksiniminden ayrıştığını belirtmiştir (Freud 1905/2006, s.91). Dolayısıyla bebeğin memeden ayrılmasına kadar hem cinselliğin hem de beslenmenin aynı kaynakta yer aldığını öne sürmektedir. Yazının devamında ise yeme bozuklukları, boğazın sıkışması ve kusmadan yakınan kadın hastalarının çoğunun çocukluklarında bolca emmeyle uğraştıklarını belirtmiştir (Freud 1905/2006, s.92). 1940' lı yıllardan itibaren ise yeme bozukluklarıyla alakalı yeni tanımlamalara girilmekte ve oral düşlemler, gıda ve babasal fallus eşitlenmesi ve ödipal bebek arzusu gibi yeni açıklamalar yapılmaktadır. Bu açıklamalarda AN tarif edilirken, sindirim sistemini içine alan, hamilelik düşlemleri etrafında dönen özel bir psikolojik yapılanma tanımlaması kullanılmaktadır (Pirim 2010). Çocuğun bilinçdışına göre babasal fallus yerine geçen gıdanın hazmedilmesi yoluyla kastrasyon ortadan kalkarak ödipal bebeğe sahip olunur (gıda ve babasal fallus eşitlenmesi). Yemek yeme eylemi bilinçdışı olarak oral yollarla hamile bırakılmayı temsil eder ve bu durum kimi zaman kendini kompulsif biçimde yemeyle veya suçluluk nedeniyle

gıdanın reddi şeklinde kendini gösterir. Kabızlık sebebiyle karındaki şişkinlik karındaki bebeği temsil etmektedir ve adet görmeme olayı hamilelik düşleminin devam ettiği veya tam tersine bu düşlemlerin reddedilmesi anlamına gelmektedir (Pirim 2010).

Genç kızlar yeme bozukluklarında görülen bedeni yaşantıyı inkâr ederek megalomanik düşlemlere kapılarak, her şeye yetebilme yanılsaması içerisinde düşebilmekte ve hiçbir noksanlıklarının olmadığı düşüncesiyle ötekinin bütün izlerini silmektedirler. Hilde Bruch'a göre bu durum (1985, akt. Gürdal-Küey 2008) AN'lerde anne-çocuk ilişkisinin ilk döneminde, annenin bebeğin bütün isteklerine ihtiyaç gözüyle baktığı ve onu emosyondan yoksun bir şekilde doyurduğu görülür. Anne, bebeğin her türlü anksiyetesine onu besleme yoluyla mekanik bir şekilde cevap verir. Açlık ve tokluk veya açlık ve diğer huzursuz durumlar arasında ayırım yapma yetisine sahip olmayan bebek, beden ve duygu arasındaki farkı da kavrayamaz. Ergenlik dönemine gelindiği zaman ise kişi neyi arzuladığını tam olarak anlayamaz, onları bir benlik bozulması gibi yaşar ve oral dürtüleriyle kontrol etme yoluna gider (Hilde Bruch 1985, akt. Gürdal-Küey 2008). BN ise hızlı hızlı yiyerek ve çiğnemediği yutarak daha fazla boşluğu doldurma isteğiyle ilgili bir sorundur (Parman 2008). Hızlı şekilde yenilen yiyeceğin aynı hızla çıkarılma işlemi de şiddet, öfke ve saldırganlık davranışlarını barındıran bir nöbet gibidir (Pirim 2010). Açlık kaygısı, BN'lerdeki hızlı yeme sorununun kaynağıdır. Bebeklik döneminin, yani beslenmenin henüz cinsellikten ayrılmadığı dönemin endişesi aç kalmadır. BN'ler ihtiyaç objesine arzu objesi muamelesi yapmaktadırlar. Reddedilmesi gereken ama şiddetli bir şekilde de arzulanan obje, suçluluk sebebiyle kusulur ve bu durum arzulanan objenin dışarı atılması anlamına gelmektedir (Parman 2008).

1.4.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Patolojik yeme ve kilo kontrol davranışlarının gelişimi ve sürdürülmesi ile ilgili bilişin etkili olduğu, yeme bozukluklarının bilişsel davranışçı modelinde savunulur (Koroğlu 2011). Buna göre, bu hastalığa sahip bireylerin vücutlarıyla ilgili olarak algısal çarpıtmalarının olduğu ve bu algılarıyla alakalı olarak gösterdikleri tutumlarının patolojik olduğu söylenmektedir. Yiyecek alımındaki bozulma davranışsal modele göre, öğrenilmiş bir davranıştır ve çevresel pekiştirenler tarafından devam ettirilir. Diyet yapan ergen, kilo verdiğinde akranları tarafından pozitif biçimde;

kilolu olmadığı için ise negatif biçimde pekiştirilir. Oral'ın (2006) aktardığına göre; Fairburn ve ark. çekirdek patolojinin kendini kontrol etme ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Kendini kontrol etme ihtiyacı yemek, bedenin şekli ve kilo üzerinde odaklanmıştır. Diyet yapıldığı zaman kendilik kontrolünde ve değerinde geçici artış meydana gelerek pekiştirmede olumlu bir sonuç ortaya çıkar. Daha sonra kendini kontrol edebilmenin sebebi olarak kiloyu kontrol etmek davranışı kabul edilerek diyet sürdürülür (Fairburn ve ark 2003, akt.Oral 2006). Bu değerlendirmelerle birlikte söz konusu bozukluklarda kökleşmiş yerleşik düşüncelerin de önemine vurgu yapılarak üzerinde durulması gerektiği söylenmektedir. Mükemmelliyetçilik ve düşük benlik saygısı, kökleşmiş yerleşik düşünceler arasındadır. Duygudurumlarının ve benlik saygılarının, vücut biçimleriyle ve ağırlıklarıyla ilgili algılarına büyük oranda bağımlı olduğu söylenmektedir (Köroğlu 2011). Yeme bozukluklarında görülen temel bilişsel çarpıtmaların ya hep ya hiç şeklinde düşünme (tek gram bile alsam şişman olurum), abartma (bir kilo bile alsam hiçbir giysime sığmam), kişiselleştirme (bir kilo alacak olsam herkes şişmanladığımı anlar), korkunçlaştırma (bir kilo bile alsam sevgilim beni bırakır), aşırı genelleme (şu yemeği yemeye karşı koyamadım kendimi denetleyemeyen biriyim) ve büyüsel düşünme (yeme biçimimi değiştirirsem kötü bir şey olacak) olduğu söylenebilir.

1.4.4. Sosyo-Kültürel Etkenler

Yeme bozukluklarının oluşumunda etkili olan zayıflığın toplumsal bir imge olduğu vurgulanmıştır (Maner 2001). Tarihin akışı içerisinde toplumların güzellik, estetik anlayışları ve ideal bedenle ilgili standartları değişime uğramıştır. 17.yy'da resmedilen kadın figürlerinin çağımıza göre daha tombul olduğu (Davison ve Neale 2004) ancak çağımızda, dergilerde yer alan manken resimlerinin ise oldukça ince olduğu göze çarpmaktadır. Bu durum, güzellik ve estetik anlayışının çağlar hatta yıllar içerisinde gösterdiği değişimi anlatmaktadır. Bu durum, bu bozuklukların gelişiminde yeme bozukluğu yaygınlığının medeniyetler arası gösterdiği değişkenlik kültürünün de etkili olabileceğini düşündürmüştür. Bu alanda az sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan birinde Ugandalı ve İngiliz üniversite öğrencileri, oldukça zayıftan oldukça kiloluya doğru sıralanan çıplak figürlerin olduğu çizimlerin çekiciliklerini derecelendirmişlerdir. Bunun sonucunda Ugandalı öğrenciler İngiliz öğrencilerin tersine kilolu kadın figürlerini daha çekici bulmuşlardır (Furnham ve Baguma 1994).

Ayrıca ABD’de AN’nin sıklığının beyaz kadınlarda beyaz olmayanlara göre sekiz kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Davison ve Neale 2004). Kùltürlerarası farklılıklara dair çalışmalar yapıyor olsa da bu alandaki çalışmaların azlığı sebebiyle yeme bozukluklarının kùltürlerarası değişkenlik göstermesi konusu ile ilgili tartişmalar hala devam etmektedir.

Öne sürölen düşünceye göre medya, kadınlarda ve erkeklerde beden ölçüsü ve şekli ile ilgili sosyokùltürel ideallerin temel aktarıcısıdır (Thomson ve Heinberg 1999, akt. Ricciardelli ve McCabe 2003). İdeal kadın formunun zayıf bir kadın; ideal erkek formunun ise uzun boylu ve kaslı bir erkek olduğu, sosyokùltürel modele göre medyanın öne sürdüğü şekildir (Waller ve ark 1994, akt. Morry ve Staska 2001). Medyanın kadınlarda zayıflık ve erkeklerde ise fiziki olarak formda olma idealine yaptığı vurgunun, bu ideallere ulaşmaya çalışan kadın ve erkeklerde kendi bedenleri ile ilgili tatmin olamama ve yeme davranışlarıyla ilgili bozuklukların görölmesinde önemli bir rol oynadığı söylenmektedir. Sosyal idealleri içselleştiren kadınların güzellik dergilerini; erkeklerin ise fitness dergilerini okudukları ve bu dergileri okuma sonucunda kadın ve erkeklerde yeme problemlerinin tetiklendiği şekilde araştırma sonuçları elde edilmiştir (Morry ve Staska 2001).

Medyanın yanında akran etkisinin de yeme bozukluklarının görölmesinde etkili olabileceği, genç kızların yemeye ilgili temel tutum (örn. zayıflığın önemli olması) ve davranışları (örn. diyet yapma) akranlarından öğrendikleri söylenmektedir (Polivy ve Herman 2002).

1.4.5. Diğer Bireysel Etkenler ve Din Faktörü

Yapılan bazı araştırmalara göre yeme bozukluğunun sebepleri arasında bireyin beden şekli ve görünümüyle aşırı derecede ilgilenmesi ve bedeninden duyduğu memnuniyetsizliğin de olabileceği düşünölmüştür. Yapılan araştırmalara göre bedenden duyulan memnuniyetsizliğin (Killen ve ark 1994) ve düşük benlik saygının (Wood ve ark 1994, Leon ve Fulkerson 1998, akt. Ricciardelli ve McCabe 2003) ileriki dönemde oluşabilecek anormal yeme tutumlarına ve yeme bozukluklarına sebep olacağı bulunmuştur. Yapılan başka bir araştırmada ise 13 ile 15 yaş arası hem yeme bozukluğu grubunda hem de normal popölasyon ergenlerde, benlik imajı ve yeme bozukluğu arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Forsen Mantilla ve ark 2014). Bunun yanı sıra risk faktörleri arasında çocukluk çağı istismar öyküsünün, düşük

benlik saygısının, algılanan düşük sosyal desteğin de olabileceği söylenmektedir (Aslan 2000, Ghaderi ve Scott 2001, Polivy ve Herman 2002, Kugu ve ark 2006, Tanrıverdi ve ark 2011).

Yeme bozukluklarının Din ile ilişkisi konusunda çok az sayıda çalışma yapılmışsa da maneviyatın, dini değerlerin bu hastalıkta mühim etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir araştırmaya göre manevi yönü güçlü ve dini inançları sağlam olan kadınların bu tarz inançları güçlü olmayan kadınlara göre beden tatminsizlikleriyle ilgili başa çıkma konusunda daha başarılı oldukları görülmüştür (Jacobs-Pilipski ve ark 2005). Başka bir araştırmada ise bulimiya veya subklinik bulimik semptomlara sahip olan kadınların yeme bozukluğu semptomları ve dini güvenlik, kendini doğrulama, teselli, sosyal ilişkiler sağlama, statü, güçlü bir iç gruba katılma gibi amaçları için kullanmak anlamına gelen dışsal dindarlık arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Buna karşılık dini inançlarına bütünüyle bağlı olan ve dinin etkisi yaşamlarının tümünde görülen içsel dindarlığa sahip kadınların daha az semptom geliştirme eğiliminde olduğu görülmektedir (Maglio ve ark 2004). Yapılan son bir araştırmada ise, yeme bozukluklarında görülen ailevi riskin içsel dini yönelim yöntemiyle etkisinin azaldığı ve içsel dini yönelimi yüksek olanlarda ailevi risk ve yeme bozukluğu arasında bir ilişki olmadığı buna karşın içsel dini yönelimi düşük olanlarda ailevi risk ve yeme bozukluğu arasında olumlu yönde anlamlı pozitif ilişkilerin olduğu görülmüştür (Forthun ve ark 2003).

1.4.6. Yeme Bozukluklarında Ailenin Rolü

Ailenin ve Aile İçinde Çocuğun Korunması ve Çocuğun Statüsü Komisyonu Raporu'nda ise (akt. Toker ve Hocoğlu 2009) ailenin, ilk sosyal deneyimlerin yaşandığı, yetişkin dünyasının ne olduğuna dair bilgilerin toplandığı, yüz yüze ve içten ilişkilerin en güçlü olduğu birincil gruplardan olduğu belirtilmektedir. Aile, bireyin kişiliğinin meydana gelmesinde ve sosyalleşmesinde etkin bir faktör olup, toplumun sosyokültürel özelliklerini bireye kazandırmaktadır (Toker ve Hocoğlu 2009). Aile dinamikleri yeme tutumlarında rol oynayan değişkenler arasında önemli bir yere sahiptir (Waller ve ark 1990).

Ebeveyn-çocuk ilişkisinde yeme tutumu, duyarlı bir gösterge olarak düşünülmektedir. Çocukların yeme davranışlarını şekillendiren etkenler arasında, çocuklarına aşırı koruyucu şekilde yaklaşan veya mesafeli olan ebeveynlerin varlığı

gösterilmektedir (Ünlü ve ark 2006). Yeme bozukluklarının devamlılığını oluşturan etkenleri ortaya koyan unsurun, akut safhalarında ailelerle yapılan etkileşim çalışmalarının olduğu öne sürülmüştür (Maner 2001).

Yeme bozukluğuna sahip bireylerin ailelerinde depresyon, aile içi çatışma, anksiyete gibi psikiyatrik sorunların ve kiloyla ilgili diğer sorunların sık görüldüğü yapılan araştırmalarda ortaya koyulmaktadır. İlişkilerdeki psikolojik tatmine engel olan faktörün ailede görülen kısıtlayıcı yapının olduğu ve bu yapının ise bireyde yeme bozuklukları eğiliminin çoğalmasına sebep olduğu ifade edilmektedir (Tozzi ve ark 2003). Yapılan çalışmalara göre, ailelerde sıklıkla yaşanan görüş ayrılıkları, zihin okuma, suçlamalar ve olumsuz duygusallıklar gibi davranışların, çocuklarda yeme bozukluğunu tetiklediği görülmektedir (Lattimore ve ark 2000). Ayrıca ailelerini daha az empatik, daha az destekleyici ve daha sorunlu olarak buldukları, yeme bozukluğu olan çocuklarda gözlemlenmiştir (Calam ve ark 1990, Lattimore ve ark 2000, Tozzi ve ark 2003). Bununla beraber çocuğun yeme tutum ve davranışlarında anne ile ilişkideki yönelimin etkili olduğu saptanmıştır (Oral 2006) ve yeme tutum ve davranış bozukluğu gösterme ile anne-babaya bağlanma şekillerinden, ilgili bağlanma tarzı ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Kontbay 2010).

Yeme bozukluğu görülen bireylerin ailelerinde daha kontrolcü bir yaklaşımın ve başarı yöneliminin olduğu belirtilmektedir (Stern ve ark 1989). Bu görüşe paralel olarak yapılan araştırmalarda anorektik ve bulimik hastaların ailelerinin, normal gruba oranla, aşırı korumacı oldukları, birbirlerine fazla ilgi ve sıcaklık göstermedikleri saptanmıştır (Calam ve ark 1990). Hamlett ve Curry (1990)' yapmış oldukları araştırmada anorektik erkeklerin babalarının ilgi eksikliğine zıt olacak şekilde annelerinin çoğunlukla aşırı ilgili, aşırı korumacı olarak tanımlandığı görülmektedir (akt. Toker ve Hoccoğlu 2009). Ayrıca yeme bozukluğu olan hastalar ve ebeveynleri, ailelerinde duygusal dışa vurumun oldukça az olduğunu belirtmişlerdir (Stern ve ark 1989).

12 yaşındaki 92 kız öğrenci ve annelerinin katıldığı, yeme tutum ve davranışları ile aile ortamı özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen boylamsal bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda aile içindeki rol ve sorumlulukların dağılımında göze çarpan bozuk işlevsellik ile bulimik tutum ve davranışlar arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (Calam ve Waller 1998). Başka bir çalışmada ise anormal yeme tutum ve davranışları gösteren bireylerin, ailelerini daha sağlıksız olarak nitelendirdikleri bulgulanmıştır (Çakırlı-Alşan 2005).

Yeme bozukluklarının gelişmesindeki faktörler arasında aile ortamının özelliklerinin yanında, ailenin zayıf olmayı ve fiziksel görünümü önemsemesi (Leung ve ark 1996, Davis ve ark 2004), yeme, ağırlık ve görünüşle ilgili eleştirel yaklaşımları (Krug ve ark 2009) ve başarı beklentisinin yüksek olması da (Stern ve ark 1989, Laliberte ve ark 1999) bulunmaktadır. Bunların dışında, ailelerin ortaya koyduğu kısıtlayıcı besleme yöntemlerinin, çocuklarında ortaya çıkabilecek aşırı kilo gelişimiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Faith ve Kern 2005). Bunun tam tersine, ailelerin aşırı yemeye karşı olan kontrollerinin daha az yemek yeme ve daha az atırtırmayla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Edmunds ve Hill 1999).

Aile bağlamında yeme bozukluklarına açıklama getiren iki önemli yaklaşım mevcuttur. Bunlar Salvador Minuchin'in Aile Yaklaşımı ve Sistem Yaklaşımı'dır. *Aile Yaklaşımında*; hasta birey, ailede var olan psikopatoloji için bir günah keçisi olarak görülür. Belirtiler, özel bir ekolojik ortamda ortaya çıkmakta ve aile homeostazisi ve sürekliliğini korumak üzere rol oynamaktadır. Aile "yapısal" olarak organize olur ve bireysel gelişmeyi ilerletmek, mahremiyet ve karşılıklı saygı oluşturmak için çaba sarfeder (Minuchin ve ark 1978, akt. Toker ve Hoccoğlu 2009). Ailenin daha küçük alt sistemlere ayrıldığı bu modelde, birbirine girme, aşırı karışmışlık, aşırı koruyuculuk, katılık ve zayıf çatışma çözümü şeklinde açıklanan sınırlar da aile etkileşim kalıplarıdır (Aydın ve Maner 2007). Minuchin ve arkadaşlarının görüşleri ile paralel olarak Sours'da AN için tipik aile yapısının iç içe geçme, katılık, aşırı koruma ve problem çözme becerisinde yetersizlik ile karakterize olduğunu ifade etmiştir (Canetti ve ark 2008). Aile bireyleri arasındaki sınırların sağlıklı bir şekilde ayrılmadığı bu ailelerde, bireylerin birbirleri üzerinde ya tamamen ilişkisiz ya da oldukça müdahaleci olabildiği görülmektedir. Bu durum, çocuğun kendi hayatına yönelik bireysel kararlar almasına engel olmakta, sağlıklı ve özerk bir kişilik geliştirilmesinin önüne geçmektedir (Prochaska ve Norcross 2003). Öte yandan bu modele sahip ailelerde aile içi çatışmaları çözebilecek uygun çözümler üretilemez. Bu sebeple de AN, dikkatlerin aile içi çatışmalardan çocuğun üzerine yoğunlaşmasını sağlar ve ailenin bir arada kalmasına hizmet eder. Genellikle anorektikler için kullanılan bu modelde duygulanım uzlaşması, anlaşmazlıkların çözümü ve bütünlüğü devam ettirme hedeflerinin başarılması, bireysel gelişmeyi ilerletmek ailenin ve alt sistemlerinin etkili işlev görmesi açısından önemli şartlardandır (Toker ve Hoccoğlu 2009).

Sistem Kuramı, Selvini-Palazzoli'nin geliştirdiği bir model olup, hem stratejik hem de yapısal modelden geliştirilmiştir. Belirtiden kurtulmanın yolu kuralların

değiştirilmesidir (Maner ve Aydın 2007). Değişikliğin bütün sistem içinde değişikliğe yol açacağına inanılır. Bu modelde aile içi iletişim, aile yapısı, ailenin ilişki ve etkileşiminin özellikleri aile işlevlerinin en mühim belirleyicisi olarak görülmektedir. Bu sebeple, patolojik davranışı ortadan kaldırmanın yöntemi, ailenin organizasyonel, yapısal, iletişim, etkileşim ve işlevsel özelliklerini tanımaktan geçmektedir (Toker ve Hocaoğlu 2009).

İKİNCİ BÖLÜM

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI

Duygulanım ve duygudurum kavramlarının, Bipolar (ikiuçlu) bozukluk kavramından önce tanımlanmasında fayda vardır. Duygulanım, bireylerin dışarıdan veya içeriden almış oldukları uyarılara, şimdiki veya geçmişteki yaşamlara, düşüncelere sevinç, hüznün, öfke, nefret, korku, bunalım, kaygı, kin gibi duygusal tepkiler gösterebilme yetisidir (Yüksel, 2006). Duygudurum ise, bireyin herhangi bir duygulanım içinde olduğu bir süreçtir (Uğur, 2008). Bireyler, yaşadıkları hayat doğrultusunda doğal olarak sevinç, hüznün, öfke, kin, nefret, sıkıntı, korku ve kaygı gibi duygulanımların içinde olabilir. Fakat bunların bir sürece yayılıp aşırılışması, gösterilmesi gerektiği yerlerde gösterilememesi ya da bireyin işlevselliğinin etkilenmiş olması halinde bu durum, bir bozukluk çerçevesinde düşünülmesi gerekmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Duygulanımdaki niteliksel veya niceliksel olarak ortaya çıkan değişimler, bütün psikopatolojilerde az ya da çok gözlemlenmesine karşın, bu değişikliklerin baskın olduğu ve ana belirtilerin duygulanım ve duygudurum ile ilgili olduğu bozukluklardan da bahsedilmektedir ve bunlar duygulanım ya da duygudurum bozuklukları olarak tarif edilirler (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Duygudurum bozuklukları, nöbetler halinde ortaya çıkıp bireyin işlevselliğini ileri derecede bozan, nöbetlerin iyileşmesi ve nöbetler arasında iyilik dönemlerinin bulunması ile karakterize olup, seyrinde hastanın affeksiyon durumunda iken her zaman bir artmaya sebep olarak döngüsel veya dönemsel biçimde tekrarlayan sendromlar olarak tanımlanmaktadır (Uğur, 2008, s. 60). DSM V'e göre (APA, 2013). Duygudurum bozuklukları başlığı altında depresyon, bipolar bozukluklar ve siklotimi bulunmaktadır.

2.1. Duygu-Durum Bozukluklarında Klinik Şekiller

Bir ya da birden fazlasının beraberliği ile farklı şiddetlerde seyreden duygudurum bozukluklarının dönemleri depresif epizod, manik epizod, hipomanik epizod ve mikst epizod duygudurum dönemleri olarak adlandırılır (Ball ve diğ., 2003).

2.1.1. Depresif epizod

İlgi kaybının bütün faaliyetlere karşı olduğu ve eskisi kadar zevk almamanın hâkim olduğu en az iki hafta devam eden bir dönem olan bu dönem, ergenlerde ve çocuklarda irritabilite ile birlikte yetişkinlerde keder, üzüntü ile seyrederek (Hawke ve diğ., 2013).

2.1.2. Manik Epizod

Olağan dışı kabarmış, coşkulu ruh hâline mani denir. Benlik saygısında abartılı kabarma, uyku gereksiniminde azalma, yüksek sesle ve basınçlı konuşma, fikir uçuşmaları, dikkat dağınıklığı, amaca yönelik etkinliklerde artma, psikomotor aktivite artışı ve engellenince öfke patlamaları bu dönemin klinik belirtilerindedir (Hawke ve Provencer, 2011).

2.1.3. Mikst Epizod

En az bir hafta devam eden, hem depresif hem de manik epizod belirtilerinin bir arada olduğu bu dönemde hızla değişim gösteren duygu-durum hâli vardır (Hawke ve Provencer, 2011).

2.1.4. Hipomanik Epizod

Maniye benzeyen ve belirtilerin en az dört gün sürdüğü bu dönemde daha düşük şiddetli semptomlar görülür. Bireylerin manide yaşadığı halüsinasyon, bu dönemde yaşanmaz. Bu dönemde Hipomani, iyi işlevsellik, artmış üretkenlik ve daha az bozuklukla seyrettiği için bireyler çoğu zaman herhangi bir sorun olduğunu kabul etmezler. Tedavi edilmediğinde hipomani artarak maniye gidebilir ya da depresyona kayabilir (Hawke ve diğ., 2013).

2.2. Duygu-Durum Bozukluklarının Genel Nedenleri

İki ana başlıkta incelenmekte olan ve günümüzde biyolojik ve psiko-sosyal nedenler olarak adlandırılan bu etkenlerin birbirlerini etkileyerek bozukluğa yol

açtıkları düşünülmektedir. Bu başlıklar biyolojik nedenler ve psikososyal nedenlerdir (Johnson, 2005).

2.2.1. Biyolojik Nedenler

Üzerinde en çok durulması gereken duygu durum bozukluklarından olup hormon içeren uyarıcı ve taşıyıcılarıdır. Bu nedenler biyolojik aminler (organik bileşikler), nöroendokrin sistemler (merkez sinir ve hormon sistemlerinin birleşimi), genetik faktörler, beyinde yapısal bozukluklar ve uyku bozuklukları şeklinde ifade edilebilir (Benazzi, 2006).

2.2.2. Psikososyal Nedenler

Duygu durum bozukluklarında Psikososyal nedenlerin önemi büyüktür. Bu nedenler tek tek incelendiğinde yaşam olayları, hastalık öncesi kişilik, psikoanalitik kuram, benlik (ego) psikolojisi, bilişsel (kognitif) kuram, davranışçı kuram ve tutuşturma (kindling) modeli şeklinde alt başlıklara ayrılabilir (Paris ve diğ., 2007).

2.2.2.1. Yaşam Olayları

Duygu durum bozukluklarında özellikle ilk atakta etkili olan yaşam olayları ve çevresel stres etkenlerinin, nörotransmitter düzeylerinde değişikliklere neden olarak daha sonraki ataklara yol açtığı düşünülmektedir (Paris ve diğ., 2007). Ayrıca erken yaştaki kayıp ve ayrılıkların ileri yaşlarda depresyona yatkınlık oluşturduğundan bahsedilmektedir.

2.2.2.2. Hastalık Öncesi Kişilik

Çevreden yeterince destek alamadıklarında depresyona yatkın hale gelen hastalık öncesi kişiliğe sahip bireyler, özellikle bağımlı, takıntılı, genellikle kimseyi incitmemeye eğilimli, titiz, sorumluluk duygusu güçlü, mükemmeli arayan, onurlarına düşkün, öfke durumlarını dışarı vuramayan, öz-saygıları ve özgüvenleri için çevreden gelecek narsisistik desteklere ihtiyaç duyan kişilerdir (Paris ve diğ., 2007).

2.2.2.3. Psikoanalitik Kuram

Bu kurama göre depresyon durumunda bir sevgi duygusu kaybı söz konusu olup anne-çocuk ilişkisindeki bozukluk sebebiyle yaşamın erken dönemlerinde sevgi nesnesine karşı ambivalans denilen sevmek-nefret etmek gibi ikili duygular gelişmiştir (Goldstein ve diğ., 2007). Özsever desteklerin sağlandığı bir nesne olan sevgi eksikliğine maruz olan kişiler, katı-acımasız, cezalandırıcı üstbenlikleri (süperego) olan kişilerdir. Herhangi bir nedenle bu nesneye karşı bilinçdışı veya gerçek anlamda bir kayıp duygusu yaşandığında, kayıptan kaynaklanan gerginliği azaltmak için sevgi nesnesi içe atılır. Sevgi nesnesine karşı olan ikili duygular bireyin kendisine yöneltilerek kişinin özsaygısı azalır, kendini değersiz ve suçlu görmeye başlar, böylece depresyon gelişir (Nilsson ve diğ., 2010).

2.2.2.4. Benlik (Ego) Psikolojisi

Değerli ve sevilen biri olmak; iyi ve seven olmak; güçlü ve üstün olmak, bu kurama göre benliğin üç alandaki özsever amaçlarıdır. Yaşamda bu istekler gerçekleştirilemediği veya engellendiği takdirde benlik, kaygı ve çatışmaya girerek bu özsever engellenme sonucunda özsaygı düşer ve depresyon gelişir (Nilsson ve diğ., 2010).

2.2.2.5. Bilişsel (Kognitif) Kuram

Bireyin erişkin yaşamında kendine ve sosyal çevresine bakışını ve davranışlarını biçimlendiren unsur, çocukluk çağında yaşanan deneyimler sonucunda oluşan bazı temel düşünce ve inanç sistemleridir (Nilsson ve diğ., 2010). Katı, değişime karşı dirençli ve aşırılık özelliklerini taşıyan bu katı düşünce ve inançların oluşturduğu bilişsel hatalar ve çarpıtmalar sonucunda olumsuz otomatik düşünceler ortaya çıkar. Dünyaya, kendine ve geleceğe karşı ortaya çıkan bu olumsuz bilişsel üçlü depresyon gelişimine neden olur (Ak ve diğ., 2012).

2.2.2.6. Davranışçı Kuram

Bireylerin erken yaşam dönemindeki deneyimlerle çeşitli davranış biçimlerini öğrendiği ve kendi yaşamlarında uyguladığı bu kurama göre depresyon, bir öğrenilmiş çaresizlik durumudur (Ak ve diğ., 2012).

2.2.2.7. Tutuşturma (Kindling) Modeli

Bir nöronun tekrarlayıcı bir şekilde eşik altı olarak uyarılmasının er geç bir aksiyon potansiyeli oluşturacağı bu modelin duygu durum bozukluklarına yansması; yaşam boyu karşılaşılan biyolojik ve psikolojik streslerin tek başına bir duygu durum bozukluğu yaratmaya yetmese de, beyindeki nöronların uyarılma eşiklerinin zamanla düştüğü ve yaşanan bir travmanın da tetikleyici olduğu şeklindedir (Nilsson ve diğ., 2010).

2.3. Depresif Bozukluklar

Farklı şekillerde sınıflandırılan depresif bozuklukların en ağır formu ve en çok bilinenleri majör depresyon ve distimik bozukluklardır.

2.3.1. Majör Depresyon

Duygularda güvensizlik, karamsarlık ve çöküntünün oluşmasının, düşünce ve hareketlerdeki yavaşlama ile uyumlu olduğu Majör Depresyon, manik, hipomanik veya mikst bir epizod olmaksızın seyrederek (Philips ve diğ., 2006).

Yüksek mortalite ile seyreden; her yaşta başlayabilen majör depresif bozukluğun ortalama başlangıç yaşı yirmili yaşların ortalarıdır. Majör depresyonda vakaların 2/3'ünün tamamen iyileştiği, 1/3' ünün ise kısmen iyileştiği veya hiç iyileşmediği görülür. Majör Depresif Bozukluğun (MDB) ülkemizdeki yaygınlığı %10 dolayında olup bu hastalık, kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazladır ve başlama yaşı 20-50 arasında, ortalama 40 yaşları dolayındadır (Philips ve diğ., 2006).

Genetik faktörlerin ve kişilik yapısının da depresyon oluşumunda rolü olduğundan yukarıda bahsedilmiştir. Bu depresyon şekli, genellikle ağır bir psiko sosyal stresten sonra ortaya çıkabilir ve stres faktörü özellikle ilk epizodlarda önem taşımaktadır. Majör depresyon geçiren kişilerin birinci derecede akrabalarında

depresif bozukluğun görülme oranı, genel toplama göre 1,5-3 kat yüksektir. Genetik ve psikososyal faktörlerin dışında, dopamin, serotonin, norepinefrin gibi biyojenik maddelerin düzeyindeki değişiklikler gibi biyokimyasal faktörlerin de depresyon oluşumunda rolü olduğu düşünülmektedir (Philips ve diğ., 2006).

Kronik depresif bir bozukluk olan majör depresyonda kronik, seyir içerisinde semptomsuz dönem olmakla birlikte semptom şiddeti dalgalanma gösterebilir ve tanı koymak için en az iki yıl süreyle yaklaşık gün boyu süren depresif duygu-durumunun saptanması gerekir (Gruber ve diğ., 2012). Hafif, orta ve ağır derecelerde ortaya çıkabilen depresif belirtilerde semptomlardan beş veya daha fazlasının görülmesi, en az iki hafta devam etmesi ve kişinin normal biçimde yaşamını devam ettirememesi hâlinde depresif bozukluk tanısı konulur (Gross ve Thompson, 2007).

2.3.2. Distimik Bozukluk

Üzüntü ve kederin sürekliliğiyle birlikte korku veya boşlukta olma hissinin varlığı; umut yoksunluğu veya karamsar olma; dengesiz uyku düzeni veya uyumanın uzun sürmesi; ağlama nöbetlerinin sürekli ve sık aralıklarla devam etmesi; iştahsızlık durumu veya çok oburluk; daha evvel hoşlanmış olduğu etkinliklerden zevk alamama veya bu etkinliklere karşı ilgi kaybı; huzursuzluk ve cinsel isteksizlik gibi durumlar Distimik Bozukluğa maruz kalmış hastada görülen depresif belirtilerdir (Roemer, 2004). Bu hastalıkta ayrıca, dikkat dağılması veya herhangi bir konuya yoğunlaşamama; hatırlamada zorluk ve karar verirken zorlanma; enerjinin kayba uğraması, bitkin olma durumu veya yavaşlık hissi; fiziksel hastalık veya yaralanma kaynaklı olmayan, kronik ağrı ve sindirimsel sorunlar gibi fiziksel semptomlar; ölümler ve intiharla ilgili düşünceler, intihar girişimleri; değersiz olduğu hissi, suçluluk veya çaresizlik hissi gibi belirtiler de görülmektedir (Roemer, 2004).

Semptomlarının gün içerisinde değişiklik gösterdiği saptanan depresyon hastalarının yarısının, sabah saatlerinde semptom şiddetinin daha yüksek olduğu, öğleden sonra ise birçok hastanın kendini iyi hissedebildiği görülmüş olup, ayırıcı tanıda genel tıbbi durum, madde kullanımı, depresif duygu- durum ile giden uyum bozukluğu, demans vb. durumlarda da depresyon belirtilerinin ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır (Roemer, 2004).

2.3.3. Majör Depresyon ve Distimik Bozukluklarda Tedavi

Genellikle yineleyen ve bazen kronikleşen bir hastalık olan depresyonun oluşumunda etkili olduğu düşünülen sorun alanlarının belirlenmesinden sonra, bu hastalığın tedavisi olarak ilaç tedavisi yanında bireysel psikoterapi, tedavinin başarısı için önemlidir. Psikoterapi, İlaç tedavisi ve Elektrokonvulsif tedavi (EKT) olmak üzere üç temel tedavi yöntemi vardır (Roemer, 2004). Bu tedavi yöntemlerinden hangisinin veya hangilerinin uygulanacağına tedaviyi üstlenen hekim karar verir.

Psikoterapi, hafif depresyon geçiren hastalar için yeterli iken daha ağır durumdakiler için psikoterapi ile birlikte ilaç tedavisi önerilebilir. Antidepresanların kısa sürede etkili olduğu bilinse de, psikoterapi yöntemi, hastalıkla başa çıkamamanın yollarını arama açısından önemlidir (Roemer, 2004). Elektro konvulsif tedavi (EKT) ise, çok ağır depresyon geçiren bu nedenle hayatı tehlikede olan ya da antidepresanlara yanıt vermeyen hastalar için uygun olabilir.

2.3.4. Majör Depresyon ve Distimik Bozukluklarda Hastaya Yaklaşım

Her bozuklukta olduğu gibi majör depresyon ve distimik bozukluklarda da hastaya yaklaşım önemli olup, aile bireyleri ve hastayla iletişim halinde olan kişiler, hastanın durumuna ilişkin bilgilendirilmeli, hekim, psikiyatrist, psikolog, hemşire vb. sağlık ekibiyle iletişim içinde olunmalıdır. Bununla birlikte hasta için alınması gereken önlemler bulunmaktadır. Bu önlemler şunlardır (Moeller ve diğ., 2010):

- Aile içinde depresyona sebep olabilecek, kendini hastalıktan dolayı sorumlu tutma; kendini suçlama; hastanın sorumluluğunu üstlenme gibi durumlara karşı aile terapisi gibi koruyucu önlemler alınmalıdır.
- Bakıcılık görevini yapan, yani ebeveyn ve hastaya bakan kişilerin hastalıkla ilgili algı ve tutumlarının tanınması için çalışılmalıdır,
- Hasta, bu durumda olduğu gibi kabullenilip hastaya karşı önyargılı olunmamalı, yargılayıcı söylem ve davranışlardan kaçınılmalıdır,
- Hasta için evin ortamı çok önemli olup evin içi hastanın kendisini özgür hissedebileceği ve aktivitelerini ve mobilitesini arttıracak şekilde düzenlenmeli, onu tehlikelerden koruyacak gerekli önlemler alınmalıdır,
- Kendisine zevk veren etkinliklere katılması sağlanmalı, böylece toplumdan soyutlanması engellenmelidir,

- Psikoterapilerin genellikle anksiyete ve depresyonu azaltma konusunda, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve kendini iyi hissetme halinin artmasında faydası vardır, bu nedenle mümkün olduğunca psikoterapi seanslarına devam etmesi sağlanmalıdır,

- Bu hastalar için her zaman intihar riski mevcuttur. Bu açıdan dikkatli davranılması ve gözlemlenmesi gerekmekte olup, hasta için güvenli bir ortam oluşturulmalıdır.

2.4. Bipolar (İkiuçlu) Bozukluk Tanımı

DSM V'e göre bipolar bozukluk, İkiuçlu (bipolar) I bozukluğu ve İkiuçlu (bipolar) II bozukluğu olmak üzere iki türe ayrılmıştır. Bu bozuklukların ilkinde en az bir mani dönemi ve öncesinde veya sonrasında bir hipomani ya da bir yeğin (majör) depresyon dönemi yaşanması tanı kriterlerinin öncülüken, ikincisinde mani dönemi yaşanmadan en az bir hipomani ve en az bir majör depresyon dönemlerin yaşanması ve bu dönemler arasındaki geçişlerin bireylerin işlevselliğini etkilemesi gerekmektedir. Dönemlerin ortaya çıkışında başka bir ruhsal rahatsızlığın bulunmaması da bu iki tür için bir diğer öncüdür (APA, 2013). DSM V'e göre mani dönemi tanı kriterleri şu şekilde özetlenebilir (APA, 2013, s. 63-64):

- En az bir hafta süreyle veya hastane yatışı sözkonusu ise herhangi bir sürede, neredeyse hergün, günün büyük bir kısmında taşkın ve kabarmış, çabuk kızan, olağandışı ve devamlı duygudurumun ve amaca yönelik etkinlikte ve içsel güçte, olağandışı ve sürekli bir artışın olduğu farklı bir dönemin var olması.

- Tabii davranışlardan oldukça farklı olan aşağıdaki belirtilerin üçü veya daha çoğu; çabuk kızan bir duygu durum sözkonusu ise dördü, duygudurum bozukluğunun olduğu ve içsel güçte veya etkinlikte artma olduğu dönem boyunca belirgin düzeyde vardır. Bu belirtiler şunlardır:

- İşle ilgili veya sosyal işlevsellikte belirgin bir düşmeye neden olacak kadar veya bireyin kendisine ya da başkalarına bir kötülüğünün dokunmaması için hastaneye yatırılmasını gerektirecek kadar ağır olan duygudurum bozukluğunun psikoz özellikleri mevcuttur..

- Bir maddenin (örn. Kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç, başka bir tedavi) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamamak, mani döneminin özelliklerindedir.

Diğer taraftan DSM V'te yer alan hipomani dönemi tanı kriterleri şu şekilde sıralanabilir (APA, 2013, s. 64, 65; 69, 70):

- En az dört ardışık gün süresince, günün büyük bir kısmında , neredeyse her gün taşkın, kabarmış veya çabuk kızan, sürekli ve olağandışı bir duygudurumun ve etkinlikte ve içsel güçte, olağandışı ve sürekli bir artışın olduğu ayrı bir dönemin varlığı.

- İşlevsellikte belirgin bir değişiklikliğin var olduğu bu dönemde kişi, belirtisiz olduğu zamanlarda olduğundan çok daha değişik görülmektedir.

- Hipomani dönemi, bireyin kendisine veya çevresine kötülüğünün dokunmaması için hastaneye yatırılmasını gerektirmeyecek ve işle ilgili veya sosyal işlevsellikte belirgin bir düşmeye neden olmayacak kadar hafif hafif olan bu dönemde psikoz özellikler meydana gelirse mani dönemine geçiş sözkonusu olur.

DSM V'te yer alan Yeğin (Majör) Depresyon Dönemi Tanı Kriterleri ise şu şekilde sıralanabilir (APA, 2013, s. 66, 67; 71, 72):

- İşlevsellik düzeyinde öncekine göre değişikliğin olduğu ve peşpeşe iki haftalık dönem boyunca; hastanın üzüntülü, boşlukta veya umutsuz görünmesi gibi kendisinin bildirdiği veya ağlamaklı görünmesi sonucu başkaları tarafından gözlemlenebilen bir durumun hemen hemen her gün günün büyük bölümünde görünmesi durumu çökkün duygudurum halidir. Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olma ihtimali söz konusudur.

- İki ay içinde ağırlığının %10' undan daha çok meydana gelen değişiklik gibi, diyet yapmadığı yani kilo vermeye çalışmadığı halde fazla kilo kaybı veya kilo artışının olması; neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma veya artmanın görülmesi. Burada söz konusu hasta çocuk ise beklenen kilo alımını sağlayamama durumu göz ardı edilmemelidir.

- Uykusuzluk hali veya normalden fazla uyumanın neredeyse her gün var olması.

- Ajitasyon yani psikodevinsel kışkırtma veya başkalarınca gözlenebilen yavaşlama davranışının neredeyse her gün hastada bulunması.

- Enerji düşüklüğü olarak ifade edilen içsel gücün yok olması veya bitkin olma durumunun neredeyse her gün görülmesi.

- Sadece hasta olduğundan dolayı kendini kınama veya suçlama olarak değil de sanrısız olarak neredeyse her gün hastanın kendini suçlaması veya değersiz görmesi.

- Hastanın kendini öldürmek için plan yapması, tekrarlanan intihar düşüncesi veya girişimi Sadece ölüm korkusundan kaynaklanmayan her türlü yineleyici ölüm düşüncelerinin varlığı.

Bu rahatsızlık ICD 10'a göre ise (Bauer ve Pfenning, 2005) bipolar duygusal bozukluk başlığı altında incelenmiş olup mani, depresyon veya bu ikisinin bir arada bulunduğu dönemleri gerektirdiği belirtilmiştir.

DSM V ve ICD 10 tanı kriterlerinde görüldüğü gibi duygudurumda var olan yükselme ve düşme ve bununla alakalı olarak işlevsellikte yaşanan değişimler, bipolar bozukluk tanısının konulması için gerekli olan kriterlerdir. Mani döneminin görülmesinin yeterli olduğu bozukluk Bipolar I bozukluğudur. Sık sık uygunsuz şakalar yapma, birkaç saatlik uykuya yetinme, artan enerji ve özsaygı ile birlikte hiperseksüalite gibi tutumların mani döneminde yükselmiş duygudurum ile seyrettiği görülmektedir. Bunun yanı sıra büyüklük düşünceleri, fikir uçuşmaları, konuşma ve fiziksel etkinlikte artış, uyku gereksiniminde azalma gibi davranışlar hipomani döneminin belirtileri arasında ortaya çıkmaktadır (Yüksel, 2006).

Yapılan araştırmalara göre zaman içinde tanımlama ve sınıflandırmada yapılan değişiklikler nedeniyle bipolar bozukluğun epidemiyolojik verileri farklılık göstermektedir. 2005 yılında toplumun genelinde bipolar bozukluğun görülme sıklığının %1 ile %5 arasında olduğunun tespit edildiği Bauer ve Pfenning tarafından yapılan araştırmanın ertesinde 2012 yılında Erdin tarafından yapılan araştırmada bu oran yaklaşık % 1 olarak verilmiştir. Bipolar I bozukluğunun kadın ve erkeklerde görülme sıklığı benzer iken Bipolar II bozukluğunda kadınlarda görülme oranının daha yüksek olduğu ve başlangıç yaşının 20 civarı olarak belirlendiği görülmüştür (Uğur, 2008). Bipolar bozukluğun başlangıç yaşı, Türkiye'de yapılan çalışmalara göre 20 ile 40 yaşları arasında değişkenlik göstermektedir (Gültekin ve ark., 2008). Bu çalışmalar sonucunda bipolar I bozukluğunun yaşam boyu (ve 12 ayda) görülme sıklığı % 0.6, bipolar II bozukluğunun ise % 0,8 olarak tespit edilmiştir. Nüksetme oranı olarak Bipolar bozukluğun bir yıl içinde % 40, iki yıl içinde % 60 ve beş yıl içinde % 73 olduğu bulgulanmıştır (Gitlin ve ark., 1995, akt. Ball ve ark., 2003).

2.4.1. Bipolar Bozukluğun Tedavisi

Manik dönemlerin sonraki yıllarda çıktığı bipolar bozukluğun sıklıkla depresyon dönemi ile başlaması sebebiyle hastaların doğru tanı ve doğru tedavi ile

karşılaşması uzun yıllar sürebilir. Fakat bu süre içerisinde erken tanı ve uygun tedavi gerçekleşirse, okul, evlilik ve iş sorunları; alkol/uyuşturucu madde kullanımı ve intihar girişimleri engellenebilir (Roemer, 2004). Teşhisin geç kalması her hastalıkta olduğu gibi atakların önlenememesine ve tedavinin zor ve karmaşık hale gelmesine sebep olabilir. Ağır manik atak, hastaneye yatırılarak tedavi edilebilir. Bipolar bozukluğun tedavisinde koruyucu tedavi ve yeniden hastalanmayı engellemeye dönük koruyucu tedavi esastır.

Bipolar bozukluğun tedavisinde uygulanan üç temel yöntem olup bu yöntemler Psikoterapi, İlaç tedavisi ve Elektrokonvulsif tedavi (EKT)' dir. Bu tedavi yöntemlerinden hangisinin veya hangilerinin uygulanması gerektiğine tedavi ekibi karar verir (Roemer, 2004).

Bu tedavi yöntemlerinden psikoterapi, psikolojik sorunları olan kişilerin sorunlarının ne olduğunu anlamaları, kökenleri hakkında bir iç görüş kazanmaları ve bunlara uygun çözüm yolları bulmaları amacıyla öneriler geliştiren her türlü profesyonel yardım yöntemlerini ihtiva eder (Gruber ve diğ., 2012).

2.4.2. Bipolar Bozuklukta Alınacak Diğer Tedbirler

Son dönemlerde, bipolar bozuklukta bulunan bilişsel işlevlerdeki bozukluğun gösterildiğine dair bildirilen çok sayıdaki kanıtlar işlev bozuklukları, seçici dikkatte ve dikkati sürdürmede, anımsamada ve tanıma belleğinde, sözel öğrenmede, sözel akıcılıkta, tepki oluşturma zamanında, psikomotor ve yürütücü işlevler şeklinde görülmektedir. Bu konuyla alakalı gözlemci olmalı ve aileye gerekli ikazlar yapılmalıdır.

Okuma ve okuduğunu anlatma gibi dikkat sürekliliği ile ilgili meşguliyet terapilerinin önemi ve uygulanması konusunda hastaya rehberlik yapılması alınabilecek tedbirlerden bir diğeridir. Bununla birlikte, sosyalleşme adına hasta, kendisi ve benzeri hastalarla işbirliği içinde olacak şekilde dernek vb. yerlerde bulunmalıdır (Ak ve diğ., 2012).

Hastanın kendisine ve çevresine zarar verme eyleminde bulunması ihtimaline karşı dikkatli olunmalıdır. Bu hastaların kendi öz bakımında veya beslenmesinde sorunlarla karşılaşabileceği unutulmamalı, bu durumda gerekli yardımın yapılarak hastalık ve enfeksiyonlardan hastanın korunması gerekmektedir (Ak ve diğ., 2012).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, üniversitede okuyan kız öğrencilerin yeme tutumlarının duygudurumları üzerindeki etkisini araştırmaktır. Sosyo-demografik bilgilerin yeme tutumları ve duygudurumlar üzerindeki etkisinin incelenmesi de çalışmanın diğer amacıdır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Üniversitede eğitim gören kızların ruhsal sorunların dağılım ve yaygınlığının bilinmesi, koruyucu önlemler ve tedavi hizmetleriyle ilgili alanların saptanmasında temel verileri sağlamak açısından önemlidir. Bu sayede öncelikli gereksinimler ortaya konabilir ve gençlerin ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik etkili programlar geliştirilebilir.

Ülkemizde de Duygudurum Bozuklukları ve Anksiyete Bozuklukları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik daha çok klinik ve nitel çalışmaların yer almaktadır. Çalışmanın duygudurum ve anksiyete arasındaki ilişkiye ölçek kullanarak ölçmesinden dolayı önem taşımaktadır.

3.3. Araştırmanın Problemleri ve Alt Problemleri

Çalışmanın ana problem cümlesi “Üniversitede öğrenim gören kızlarda yeme tutumlarının duygu durumlarına etkisi nedir?” şeklinde belirlenmiştir. Çalışmaya ait alt problemler ise aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- Demografik değişkenler (yaş, vücut kitle indeksi, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne-baba durumu, kardeş sayısı, ekonomik durum, annenin yetiştirme tutumu, babanın yetiştirme tutumu, anne ile olan ilişki, arkadaşlar ile olan ilişki, aile ile öğün yapma davranışı, fast food tüketim kültürü, diyet yapma eğilimi ve ailede

ruhsal bozukluk tanısı almış akraba bulunma durumu) üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin yeme tutumları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmakta mıdır?

- Demografik değişkenler (yaş, vücut kitle indeksi, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne-baba durumu, kardeş sayısı, ekonomik durum, annenin yetiştirme tutumu, babanın yetiştirme tutumu, anne ile olan ilişki, arkadaşlar ile olan ilişki, aile ile öğün yapma davranışı, fast food tüketim kültürü, diyet yapma eğilimi ve ailede ruhsal bozukluk tanısı almış akraba bulunma durumu) üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin duygudurumları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmakta mıdır?

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinde üniversite öğrencisi olan kızlar oluşturmaktadır. Bu araştırmanın örneklemini ise, rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen, Beyoğlu, Beşiktaş ve Sarıyer İlçelerinden 8 adet üniversitede eğitim görmekte olan 189 kız öğrenci oluşturmaktadır.

3.5. Araştırmanın Modeli



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin yeme tutumları ile duygudurumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin yaşları ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₃: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin yaşları ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

H₄: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin sınıfları ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₅: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin sınıfları ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₆: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin okudukları okul türü ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₇: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin okudukları okul türü ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₈: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin vücut kitle indeksi ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₉: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin vücut kitle indeksi ile duygudurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₁₀: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin annelerinin eğitim durumları ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₁₁: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin annelerinin eğitim durumu ile duygudurum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₁₂: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin babalarının eğitim durumları ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₁₃: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin babalarının eğitim durumları ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₁₄: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin anne baba durumu ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₁₅: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin anne baba durumu ile duygudurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₁₆: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin kardeş sayıları ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₁₇: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin kardeş sayısı ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₁₈: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumu ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₁₉: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumu ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₂₀: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin annelerinin yetiştirme tutumu ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₂₁: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin annelerinin yetiştirme tutumu ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₂₂: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin babalarının yetiştirme tutumu ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₂₃: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin babalarının yetiştirme tutumu ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₂₄: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin anneleriyle olan ilişkileri ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₂₅: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin anneleriyle olan ilişkileri ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₂₆: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin arkadaşlarıyla olan ilişkileri ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₂₇: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin arkadaşlarıyla olan ilişkileri ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₂₈: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin gün içinde öğünü aile ile aynı sofrada yeme ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₂₉: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin gün içinde öğünü aile ile aynı sofrada yeme ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₃₀: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin fast food ya da abur cubur tüketimi ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H₃₁: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin fast food ya da abur cubur tüketimi ile duygudurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H32: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin diyet yapma durumu ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H33: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin diyet yapma durumu ile duygudurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H34: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin ailesinde ruhsal bozukluk tanısı almış akraba bulunma durumu ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H35: Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin ailede ruhsal bozukluk tanısı almış akraba bulunma durumu ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul'da üniversite eğitimi görmekte olan 189 kız öğrenci ile sınırlıdır.

3.8. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada üç farklı veri toplama aracı kullanılmıştır. İlk olarak, araştırmaya katılan örneklem grubunun demografik bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (KBF) uygulanmıştır. Diğer veri toplama araçları; örneklem grubunun yeme tutumlarını ölçmek üzere Yeme Tutumu Testi; ve öğrencilerin duygudurum bozukluklarını ölçmek üzere de Duygudurum Bozukluğu Ölçeği (DBÖ) kullanılmıştır. Ölçeklere ait detaylı bilgiler aşağıda açıklanmıştır. Ölçekler kullanılmadan önce; ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğini araştıran kişilerden izin alınmıştır.

3.8.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda çalışmaya katılan öğrencilere yönelik demografik bilgiler yer almaktadır. Katılımcı öğrencilere ait yaş, vücut kitle indeksi, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne-baba durumu, kardeş sayısı, ekonomik durum, annenin yetiştirme tutumu, babanın yetiştirme tutumu, anne ile olan ilişki, arkadaşlar ile olan ilişki, aile ile öğün yapma davranışı, fast food tüketim

kültürü, diyet yapma eğilimi ve ailede ruhsal bozukluk tanısı almış akraba bulunma durumu değişkenlerine yer verilmiştir.

3.8.2. Yeme Tutumu Testi

Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen bu test yeme tutumunun taranması ve değerlendirilmesi amacıyla kullanılabilir. Kırk maddeden oluşan bu test Likert tipi altı basamaklı yanıtlama formuna sahiptir. Bireylerden yeme alışkanlıklarını düşünerek her bir maddenin kendisine en uygun olan halini cevaplamaları istenir. Sonuç olarak ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar toplamı hesaplanır. Eş zamanlı olan geçerlilik ölçütleri .87 gibi bir korelasyon göstermiştir (Garner ve Garfinkel, 1979). Ölçeğin Türkçe adaptasyonu Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçek yüksek güvenilirlik katsayıları göstermektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2007).

3.8.3. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ)

Bu araştırmada katılımcıların duygudurum bozukluğu seviyesini ölçmek için Hirschfeld ve arkadaşları (2000) tarafından oluşturulan Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ) (Mood Disorder Questionnaire – MDQ) kullanılmıştır.

Ölçek toplam üç sorudan oluşmaktadır. İlk sorunun 13 alt maddesi vardır ve bu sorular yaşam boyu yaşanan manik ya da hipomanik semptomları araştırmaya yöneliktir. Tüm maddeler evet-hayır şeklinde cevaplandırılmaktadır. İlk sorudaki maddeler için belirlenen kesme puanı 7'dir. İkinci soruda ise ilk soruda evet olarak cevaplanan maddelerin eşzamanlı olup olmadığı araştırılır. Duygudurum bozukluğu olan hastaların bu soruya evet cevabını vermesi beklenir. Üçüncü soruda ise bu semptomların bireyin hayatındaki işlevselliği ne kadar etkilediği araştırılmaktadır ve dört cevaptan (hiç, az, orta derecede, ciddi) orta dereceli ve ciddi olan ikisinden birini cevaplamaları beklenmektedir.

Orijinal ölçekte geçerlik-güvenirlik analizi sonucuna göre duyarlılık % 73 ve özgüllük % 90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirliği yapılmamış, geçerliği için 6/7 kesme puanında duyarlılık % 64, özgüllük % 77 olarak bulunmuştur.

3.9. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında oluşturulan anket formu basılı formatta ve internet üzerinden olmak üzere toplam 200 katılımcıya iletilmiştir. İletilen bu anketlerden 11 tanesi hatalı ya da eksik olması sebebi ile iptal edilmiş, 189 kişiden oluşan katılımcı gurubu ile verilerin çözümlenmesine geçilmiştir.

3.10. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

İstatistiksel analizlerin yapılmasında IBM SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Öncelikli olarak çalışmada kullanılan ölçeklerin ayrı ayrı güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Güvenirlik analizinde kullan yöntem Cronbach's Alpha katsayısının kontrol edilmesidir. Sonrasında ise örnekleme oluşturan katılımcıların demografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistiksel analizlerine geçilmiş ve sonuçlar aritmetik ortalama ve standart sapma boyutlarında sunulmuştur.

Analizlerin son aşamasında hipotezlerin sınanmasına geçilmiştir. Aile hayatı ve çocuk yetiştirme ile ayrılma anksiyetesi arasındaki kalitesi arasındaki ilişkiyi sınanan hipotezlerin test edilmesi için korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizlerinde Spearman rho kullanılarak ilişki durumu kontrol edilmiştir. Yeme Tutum Testi ve Duygudurum Bozuklukları Ölçeği'ne ait demografik değişkenler ile olan ilişkinin tespit edilmesi için kurulan hipotezlerin test edilmesi için çalışma ailede ruhsal bozukluk tanısı almış bireyin bulunmasını sorgulayan soruda t-Testi; diğer değişkenlerde ise ANOVA yöntemleri kullanılmıştır.

3.11. Araştırmaya Ait Bulgular

Bu bölümde grubun genel yapısına ilişkin frekans ve yüzdeler, ölçeklere ait güvenilirlik analizi sonuçları, ölçeklere ait betimleyici istatistikler ve hipotezlerin sınanması konuları ele alınmıştır.

3.11.1. Ölçeklere Ait Güvenirlik Analizleri Sonuçları

Çalışma kapsamında kullanılan Duygudurum Bozuklukları Ölçeği'ne ve Yeme Tutumu Testi'ne ait güvenilirlik sonuçları ayrı tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 1. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Güvenirlik Analizi

Cronbach's Alpha	N of Items
,739	15

Duygudurum Bozuklukları Ölçeği'nin Cronbach's Alpha Değeri, 0,739 olarak hesaplanmıştır. Güvenirlik analizinde, herhangi bir ölçeğin güvenilir olabilmesi için Cronbach Alpha değerinin en az 0,400 yüke sahip olması gerekmektedir; bu konuda, 0,500 civarındaki ağırlıklar oldukça iyi ve 0,700'ün üzerindeki değerler ise, çok yüksek güvenirlğe sahip ölçekler olarak tanımlanmıştır (Hair ve diğ., 2011). Bu tanımlamaya göre çalışma kapsamında kullanılan Duygudurum Bozuklukları Ölçeği'nin güvenirlği çok yüksek olarak tanımlanabilir.

Tablo 2. Yeme Tutumu Testi Güvenirlik Analizi

Cronbach's Alpha	N of Items
,892	40

Yeme Tutumu Testi'nin Cronbach's Alpha Değeri, 0,892 olarak hesaplanmıştır. Güvenirlik analizinde, herhangi bir ölçeğin güvenilir olabilmesi için Cronbach Alpha değerinin en az 0,400 yüke sahip olması gerekmektedir; bu konuda, 0,500 civarındaki ağırlıklar oldukça iyi ve 0,700'ün üzerindeki değerler ise, çok yüksek güvenirlğe sahip ölçekler olarak tanımlanmıştır (Hair ve diğ., 2011). Bu tanımlamaya göre çalışma kapsamında kullanılan Yeme Tutumu Testi'nin güvenirlği çok yüksek olarak tanımlanabilir.

3.11.2. Araştırma Grubunun Genel Yapısına Ait Frekans ve Yüzdeler

Kişisel Bilgi Formu'ndan elde edilen bilgilere göre; örnekleme oluşturan yetişkinlerin yaşlarını, medeni durumlarını, eğitim düzeylerini, çalışma durumlarını, aylık gelir düzeylerini ve psikiyatrik rahatsızlık durumunu gösteren dağılımlar frekans ve yüzdeler olarak tablolar halinde aşağıda sunulmuştur.

Tablo 3. Yaş Değişkenine Ait Frekans ve Yüzde Tablosu

	Frekans	Yüzde
18	9	4,8
19	24	12,7
20	29	15,3
21	35	18,5
22	36	19,0
23	52	27,5
24	4	2,1
Toplam	189	100,0

Tablo 3'te görüldüğü üzere, 189 katılımcının 9'u (%4,8) 18 yaşında, 24'ü (%12,7) 19 yaşında, 29'u (%15,3) 20 yaşında, 35'i (%18,5) 21 yaşında, 36'sı (%19) 22 yaşında, 52'si (%27,5) 23 yaşında, 4'ü (%2,1) 24 yaşındadır.

Tablo 4. Okunan Sınıfa Ait Frekans ve Yüzde Tablosu

	Frekans	Yüzde
1	30	15,9
2	32	16,9
3	48	25,4
4	79	41,8
Total	189	100,0

Tablo 4'te görüldüğü üzere, 189 katılımcının 30'u (%15,9) 1. sınıfta okumakta, 32'si (%16,9) 2.sınıfta okumakta, 48'i (%25,4) 3.sınıfta okumakta, 79'u (%41,8) 4.sınıfta okumaktadır.

Tablo 5. Öğrenim Görülen Okul Türüne Ait Frekans ve Yüzde Tablosu

	Frekans	Yüzde
Devlet üniversitesi	77	40,7
Vakıf üniversitesi	112	59,3
Total	189	100,0

Tablo 5’te görüldüğü üzere, 189 katılımcının 77’si (%40,7) devlet üniversitelerinde öğrenim görmekte, 112’si (%59,3) vakıf üniversitelerinde öğrenim görmektedir.

Tablo 6. Annenin Eğitim Düzeyine Ait Frekans ve Yüzde Tablosu

	Frekans	Yüzde
Hiç okula gitmemiş	7	3,7
Okur-yazar	6	3,2
İlköğrenim	42	22,2
Ortaöğrenim	28	14,8
Lise	73	38,6
Yüksekokul / Üniversite	33	17,5
Total	189	100,0

Tablo 6’da görüldüğü üzere, 189 katılımcının 7’sinin (%3,7) annesi hiç okula gitmemiş, 6’sının (% 3,2) annesi okur-yazar, 42’sinin (%22,2) annesi ilköğrenim, 28’inin (%14,8) annesi ortaöğrenim, 73’ünün (% 38,6) annesi lise, 33’ünün (%17,5) annesi yüksekokul / üniversite eğitim düzeyindedir.

Tablo 7. Kardeş Sayısına Ait Frekans ve Yüzde Tablosu

	Frekans	Yüzde
1	30	15,9
2	92	48,7
3	41	21,7
4	13	6,9
5	6	3,2
6	2	1,1
7	3	1,6
8	1	,5
9	1	,5
Total	189	100,0

Tablo 7’de görüldüğü üzere, 189 katılımcının 30’u (%15,9) tek çocuk, 92’si (%48,7) 2 kardeş, 41’i (%21,7) 3 kardeş, 13’ü (%6,9) 4 kardeş, 6’sı (%3,2) 5 kardeş, 2’si (%1,1) 6 kardeş, 3’ü (%1,6) 7 kardeş, 1’i (%0,5) 8 kardeş, 1’i (%0,5) 9 kardeşdir.

Tablo 8. Ailenin Ekonomik Durumuna Ait Frekans ve Yüzde Tablosu

	Frekans	Yüzde
Düşük	9	4,8
Orta	86	45,5
İyi	82	43,4
Çok iyi	12	6,3
Total	189	100,0

Tablo 8’de görüldüğü üzere, 189 katılımcının 9’unun (%4,8) ailesinin ekonomik durumu düşük, 86’sının (%45,5) ailesinin ekonomik durumu orta, 82’sinin (%43,4) ailesinin ekonomik durumu iyi, 12’sinin (%6,3) ekonomik durumu çok iyidir.

Tablo 9. Annenin Çocuğunu Yetiştirme Tutumuna Ait Frekans ve Yüzde Tablosu

	Frekans	Yüzde
Aşırı koruyucu	48	25,4
Hoşgörülü ve güven verici	110	58,2
Tutarsız	15	7,9
Reddedici	2	1,1
Mükemmelliyetçi	12	6,3
Ayrımcılık yapan	2	1,1
Total	189	100,0

Tablo 9’da görüldüğü üzere, 189 katılımcının 48’inin (%25,4) annesi aşırı koruyucu, 110’unun (%58,2) annesi hoşgörülü ve güven verici, 15’inin (%7,9) annesi tutarsız, 2’sinin (%1,1) annesi reddedici, 12’sinin (%6,3) annesi mükemmelliyetçi, 2’sinin (%1,1) annesi ayrımcılık yapan bir tutum sergilemektedir.

Tablo 10. Babanın Çocuğunu Yetiştirme Tutumuna Ait Frekans ve Yüzde Tablosu

	Frekans	Yüzde
Aşırı koruyucu	43	22,8
Hoşgörülü ve güven verici	95	50,3
Tutarsız	25	13,2
Reddedici	5	2,6
Mükemmelliyetçi	18	9,5
Ayrımcılık yapan	3	1,6
Total	189	100,0

Tablo 10’da görüldüğü üzere, 189 katılımcının 43’ünün (%22,8) babası aşırı koruyucu, 95’inin (%50,3) babası hoşgörülü ve güven verici, 25’inin (%13,2) babası tutarsız, 5’inin (%2,6) babası reddedici, 18’inin (%9,5) babası mükemmelliyetçi, 3’ünün (%1,6) babası ayrımcılık yapan bir tutum sergilemektedir.

Tablo 11. Anne – Çocuk İlişisine Ait Frekans ve Yüzde Tablosu

	Frekans	Yüzde
Kötü	5	2,6
Yetersiz	14	7,4
İyi	85	45,0
Çok iyi	85	45,0
Total	189	100,0

Tablo 11’de görüldüğü üzere, 189 katılımcının 5’inin (%2,6) annesiyle ilişkisi kötü, 14’ünün (%7,4) annesiyle ilişkisi yetersiz, 85’inin (%45) annesiyle ilişkisi iyi, 85’inin (%55) annesiyle ilişkisi çok iyidir.

Tablo 12. Arkadaşlar İle Olan İlişkiye Ait Frekans ve Yüzde Tablosu

	Frekans	Yüzde
Yetersiz	10	5,3
İyi	86	45,5
Çok iyi	93	49,2
Total	189	100,0

Tablo 12’de görüldüğü üzere, 189 katılımcının 10’unun (%5,3) arkadaşları ile ilişkisi kötü, 86’sının (%45,5) arkadaşları ile ilişkisi iyi, 93’ünün (%49,2) arkadaşları ile olan ilişkisi çok iyidir.

Tablo 13. Aileyle Birlikte Yemek Yeme Durumuna Ait Frekans ve Yüzde Tablosu

	Frekans	Yüzde
Birlikte yemeyiz	13	6,9
Nadiren	30	15,9
Sıklıkla	94	49,7
Her zaman	52	27,5
Total	189	100,0

Tablo 13’te görüldüğü üzere, 189 katılımcının 13’ü (%6,9) ailesiyle yemek yememekte, 30’u (%15,9) ailesiyle nadiren yemek yemekte, 94’ü (%49,7) sıklıkla ailesiyle birlikte yemek yemekte, 52’si (%27,5) her zaman ailesiyle birlikte yemek yemektedir.

Tablo 14. Fast Food veya Abur Cubur Tüketimine Ait Frekans ve Yüzde Tablosu

	Frekans	Yüzde
Hiç	3	1,6
Nadiren	94	49,7
Sıklıkla	80	42,3
Her zaman	12	6,3
Total	189	100,0

Tablo 14’te görüldüğü üzere, 189 katılımcının 3’ü (%1,6) hiç tüketmemekte, 94’ü (%49,7) nadiren tüketmekte, 80’i (%42,3) sıklıkla tüketmekte, 12’si (%6,3) her zaman tüketmektedir.

3.11.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Yönelik Betimleyici İstatistikler

Tablo 15. Betimleyici istatistikler

	Öge Sayısı	Aralık	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	Varyans
Yeme Tutumu	40	93,00	3,00	96,00	20,2698	14,20279	201,719
Duygudurum	15	13,00	,00	13,00	6,7037	3,06612	9,401

Tablo 15'e göre Yeme Tutumu'nda minimum değer 3, maksimum değer 96 ve verilen cevapların ortalaması 20,2698 olarak bulunmuştur. Yeme tutumu, 14,20279 standart sapma ve 201,719 varyans değerine sahiptir. Duygudurum'da ise minimum değer 0, maksimum değer 13 ve ortalama değer 6,7037 olarak bulunmuştur. Duygudurum, 3,06612 standart sapma ve 9,401 varyans değerine sahiptir.

Yöntem kısmında açıklandığı üzere, yeme tutumu için kesme puanı 30, duygudurum için 7'dir. Kesme puanının üzerindeki ortalamalarda bozukluk riski bulunması tanımından dolayı, katılımcıların duygudurum testinde sahip oldukları 6,7037'lik ortalama puan, katılımcı kitlesinin duygudurum bozukluğu riskine yatkın olduğunu göstermektedir denilebilir. Benzer şekilde, yeme tutumu testinde ulaşılan 20,2698'lik ortalama'nın kesme puanı olan 30'a yakınlığı da katılımcıların, yeme bozukluğu riskine yatkınlığını gösterebilmektedir.

Tablo 16. Yeme Tutumu ile Duygudurum Korelasyonu

		Duygudurum
Spearman's rho	Yeme Tutumu	Korelasyon Katsayısı
		(r)
		Sig. (2-tailed) (p)
		N
		,244**
		,001
		189

***p*<0.01; *r*: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı; *N*: Birey Sayısı

Tablo 16'ya göre, *p* değerinin 0,01'den küçük bulunmasından sebep, yeme tutumu ile duygudurum arasında %99 güven aralığında anlamlı bir ilişki vardır. Bu nedenle:

H₁: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin yeme tutumları ile duygudurumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Sperman korelasyon analizi sonucunda hesap edilen korelasyon katsayısının pozitif oluşu (0,244), yeme tutumu ile duygudurum arasındaki ilişkinin orta düzeyde ve pozitif yönlü olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Bir diğer ifade şekli ile, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin yeme tutumlarındaki bozulmalar, duygudurumlarında da bozulmaya neden olmaktadır.

Tablo 17. Yaşa Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

	Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
	Var	Yok	Var	Yok
Yaşınız: 18	0	9	4	5
19	8	16	14	10
20	6	23	20	9
21	6	29	25	10
22	2	34	11	25
23	11	41	28	24
24	1	3	4	0
Toplam	34	155		106

Tablo 18. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	1885,310	6	314,218	1,587	,153
	Grup İçinde	36037,928	182	198,011		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	147,367	6	24,561	2,759	,014
	Grup İçinde	1620,040	182	8,901		
	Toplam	1767,407	188			

Tablo 17'ye göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, 18 yaşında olanlarının 9'unda yeme bozukluğu riski yoktur; 4'ünde duygudurum bozukluğu riski varken 5'inde ise yoktur. 19 yaşındakilerin 8'inde yeme bozukluğu riski varken 16'sında yoktur; 14'ünde duygudurum bozukluğu riski varken 10'unda

ise yoktur. 20 yaşındakilerin 6'sında yeme bozukluğu riski varken 23'ünde yoktur; 20'sinde duygudurum bozukluğu riski varken, 9'unda ise yoktur. 21 yaşındakilerin 6'sında yeme bozukluğu riski varken, 29'unda yoktur; 25'inde duygudurum bozukluğu riski varken, 10'unda ise yoktur. 22 yaşındakilerin 2'sinde yeme bozukluğu riski varken 34'ünde yeme bozukluğu riski yoktur; 11'inde duygudurum bozukluğu riski varken, 25'inde ise yoktur. 23 yaşındakilerin 11'inde yeme bozukluğu riski varken 41'inde yoktur; 28'inde duygudurum bozukluğu riski varken 24'ünde ise yoktur. 24 yaşındakilerin 1'inde yeme bozukluğu riski varken 3'ünde yoktur; 4'ünde duygudurum bozukluğu riski vardır.

Tablo 18'deki ANOVA sonuçlarını incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0.153 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05'in üzerinde olduğu için; katılımcıların yaşlarının yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,153>0,05$). Buna göre:

H₂: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin yaşları ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05'ten küçük olduğu ($p=0,014<0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların yaşlarının duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H₃: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin yaşları ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 19. Sınıfa Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

	Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
	Var	Yok	Var	Yok
	Sınıfınız: 1	8	22	18
2	9	23	19	13
3	6	42	31	17
4	11	68	38	41
Toplam	34	155	106	83

Tablo 20. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Sınıf Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	758,422	3	252,807	1,258	,290
	Grup İçinde	37164,816	185	200,891		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	26,742	3	8,914	,947	,419
	Grup İçinde	1740,666	185	9,409		
	Toplam	1767,407	188			

Tablo 19'a göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, 1.sınıfta olanlarının 8'inde yeme bozukluğu riski varken 22'sinde yoktur; 18'inde duygudurum bozukluğu riski varken 12'sinde ise yoktur. 2.sınıfta olanlarının 9'unda yeme bozukluğu riski varken 23'ünde yoktur; 19'unda duygudurum bozukluğu riski varken 13'ünde ise yoktur. 3.sınıfta olanlarının 6'sında yeme bozukluğu riski varken 42'sinde yoktur; 31'inde duygudurum bozukluğu riski varken 17'sinde ise yoktur. 4.sınıfta olanlarının 11'inde yeme bozukluğu riski varken 68'inde yoktur; 38'inde duygudurum bozukluğu riski varken 41'inde ise yoktur.

Tablo 20'deki ANOVA sonuçlarını incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0,290 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05'in üzerinde olduğu için;

katılımcıların okudukları sınıflarının yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,290>0,05$). Buna göre:

H4: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin sınıfları ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05’ten büyük olduğu ($p=0,419>0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların okudukları sınıfın duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H5: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin sınıfları ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 21. Okunan Okul Türüne Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

	Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
	Var	Yok	Var	Yok
Okuduğunuz okul türü: Devlet üniversitesi	16	61	46	31
Vakıf üniversitesi	18	94	60	52
Toplam	34	155	106	83

Tablo 22. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Okunan Okul Türü Değişkenine Göre t-test Tablosu

	Varyansların Eşitliği İçin Levene Testi	Ortalamaların Eşitliği İçin t-testi						
		F	p	t	df	Sig. (2-tailed)	Ortalamaların Farkı	Standart Hata Farkı
Yeme Tutumu	Varyanslar homojendir varsayımı	,357	,551	,356	187	,722	,75000	2,10747
	Varyanslar homojen değildir varsayımı			,365	176,804	,715	,75000	2,05413
Duygudurum	Varyanslar homojendir varsayımı	1,902	,170	,811	187	,418	,36851	,45432
	Varyanslar homojen değildir varsayımı			,830	175,566	,408	,36851	,44402

Tablo 21'e göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, devlet üniversitelerinde okuyanlarının 16'sında yeme bozukluğu riski varken 61'inde yoktur; 46'sında duygudurum bozukluğu riski varken 31'inde ise yoktur. Vakıf üniversitelerinde okuyanlarının 18'inde yeme bozukluğu riski varken 94'ünde yoktur; 60'ında duygudurum bozukluğu riski varken 52'sinde ise yoktur.

Tablo 22 incelendiğinde yeme tutumu için varyansların homojen olmadığı varsayımının gerçekleşebilmesi için p (Sigma) değerinin 0,05'ten küçük olması önşartı sağlanamamıştır ($p=0,551>0,05$). Bu sebeple Sig. (2-tailed) değerinin kontrolü sırasında varyanslar homojendir kabulü yapılmalıdır.

Tablo 22'ye göre, varyanslar homojendir kabulü ile hesaplanan sigma değeri eşik değer olan 0,05'in üstündedir ($p=0,722>0,05$). Bu sebeple katılımcıların okuduğu okul türü yemek tutumu üzerinde istatistiksel anlamda etkili bir fark oluşturmamaktadır. Buna göre:

H₆: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin okudukları okul türü ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 22 incelendiğinde duygudurum için varyansların homojen olmadığı varsayımının gerçekleşebilmesi için p (Sigma) değerinin 0,05'ten küçük olması önşartı sağlanamamıştır ($p=0,170>0,05$). Bu sebeple Sig. (2-tailed) değerinin kontrolü sırasında varyanslar homojendir kabulü yapılmalıdır.

Tablo 22'ye göre, varyanslar homojendir kabulü ile hesaplanan sigma değeri eşik değer olan 0,05'in üstündedir ($p=0,418>0,05$). Bu sebeple katılımcıların okuduğu okul türü ile duygudurumları üzerinde istatistiksel anlamda etkili bir fark oluşturmamaktadır. Buna göre:

H₇: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin okudukları okul türü ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 23. Vücut Kitle İndeksine Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

		Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
		Var	Yok	Var	Yok
Vücut Kitle İndeksi	Hafif	1	19	10	10
	Şişman				
	Normal	11	65	44	32
	Şişman	0	2	1	1
	Zayıf	22	69	51	40
Toplam		34	155	106	83

Tablo 24. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	30637,821	144	212,763	1,285	,169
	Grup İçinde	7285,417	44	165,578		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	1510,324	144	10,488	1,795	,013
	Grup İçinde	257,083	44	5,843		
	Toplam	1767,407	188			

Tablo 23'e göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, vücut kitle indeksine göre hafif şişman olanlarının 1'inde yeme bozukluğu riski varken 19'unda yoktur; 10'unda duygudurum bozukluğu riski varken 10'unda ise yoktur. Vücut kitle indeksine göre normal olanlarının 11'inde yeme bozukluğu riski varken 65'inde yoktur; 44'ünde duygudurum bozukluğu riski varken 32'sinde ise yoktur. Vücut kitle indeksine göre zayıf olanlarının 22'sinde yeme bozukluğu riski varken 69'unda yoktur; 51'inde duygudurum bozukluğu riski varken 40'ında ise yoktur.

Tablo 24'teki ANOVA sonuçlarını incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0,169 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05'in üzerinde olduğu için; katılımcıların vücut kitle indeksinin yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,169>0,05$). Buna göre:

H₈: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin vücut kitle indeksi ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05’ten küçük olduğu ($p=0,013<0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların vücut kitle indeksinin duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H₉: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin vücut kitle indeksi ile duygudurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 25. Annenin Eğitim Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

		Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
		Var	Yok	Var	Yok
Annenizin eğitim durumu:	Hiç okula gitmemiş	2	5	5	2
	Okur-yazar	2	4	5	1
	İlköğrenim	5	37	20	22
	Ortaöğrenim	2	26	18	10
	Lise	16	57	44	29
	Yüksekokul / Üniversite	7	26	14	19
Toplam		34	155	106	83

Tablo 26. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Annenin Eğitim Durumu Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	1617,093	5	323,419	1,630	,154
	Grup İçinde	36306,145	183	198,394		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	37,231	5	7,446	,788	,560
	Grup İçinde	1730,176	183	9,455		
	Toplam	1767,407	188			

Tablo 25'e göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, annesi hiç okula gitmemiş olanlarının 2'sinde yeme bozukluğu riski varken 5'inde yoktur; 5'inde duygudurum bozukluğu riski varken 2'sinde ise yoktur. Annesi okur-yazar olanlarının 1'inde yeme bozukluğu riski varken 4'ünde yoktur; 5'inde duygudurum bozukluğu riski varken 2'sinde ise yoktur. Annesinin eğitim durumu ilköğrenim olanlarının 5'inde yeme bozukluğu riski varken 37'sinde yoktur; 20'sinde duygudurum bozukluğu riski varken 22'sinde ise yoktur. Annesinin eğitim durumu ortaöğrenim olanlarının 2'sinde yeme bozukluğu riski varken 26'sında yoktur; 18'inde duygudurum bozukluğu riski varken 10'unda ise yoktur. Annesinin eğitim durumu lise olanlarının 16'sında yeme bozukluğu riski varken 57'sinde yoktur; 44'ünde duygudurum bozukluğu riski varken 29'unda ise yoktur. Annesinin eğitim durumu yüksekokul/üniversite olanlarının 7'sinde yeme bozukluğu riski varken 26'sında yoktur; 14'ünde duygudurum bozukluğu riski varken 19'unda ise yoktur.

Tablo 26'daki ANOVA sonuçları incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0,154 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05'in üzerinde olduğu için; katılımcıların annelerinin eğitim durumunun yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,154>0,05$). Buna göre:

H₁₀: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin annelerinin eğitim durumları ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05'ten büyük olduğu ($p=0,560>0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların annelerinin eğitim durumunun duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H₁₁: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin annelerinin eğitim durumu ile duygudurum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 27. Babanın Eğitim Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

		Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
		Var	Yok	Var	Yok
Babanızın eğitim durumu:	Hiç okula gitmemiş	0	1	1	0
	Okur-yazar	2	2	2	2
	İlköğrenim	5	31	20	16
	Ortaöğrenim	2	33	21	14
	Lise	13	48	38	23
	Yüksekokul / Üniversite	12	40	24	28
	Toplam	34	155	106	83

Tablo 28. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Babanın Eğitim Durumu Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	1342,392	5	268,478	1,343	,248
	Grup İçinde	36580,846	183	199,895		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	34,891	5	6,978	,737	,597
	Grup İçinde	1732,516	183	9,467		
	Toplam	1767,407	188			

Tablo 27'ye göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, babası hiç okula gitmemiş olanlarının 1'inde yeme bozukluğu riski yoktur; 1'inde

duygudurum bozukluğu riski vardır. Babası okur yazar olanlarının 2'sinde yeme bozukluğu riski varken 2'sinde yoktur; 2'sinde duygudurum bozukluğu riski varken 2'sinde ise yoktur. Babasının eğitim durumu ilköğrenim olanlarının 5'inde yeme bozukluğu riski varken 31'inde yoktur; 20'sinde duygudurum bozukluğu riski varken 16'sında ise yoktur. Babasının eğitim durumu ortaöğrenim olanlarının 2'sinde yeme bozukluğu riski varken 33'ünde yoktur; 21'inde duygudurum bozukluğu riski varken 14'ünde ise yoktur. Babasının eğitim durumu lise olanlarının 13'ünde yeme bozukluğu riski varken 48'inde yoktur; 38'inde duygudurum bozukluğu riski varken 23'ünde ise yoktur. Babasının eğitim durumu yüksekokul/üniversite olanlarının 12'sinde yeme bozukluğu riski varken 40'ında yoktur; 24'ünde duygudurum bozukluğu riski varken 28'inde ise yoktur.

Tablo 28'deki ANOVA sonuçları incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0,248 olduğu görölmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05'in üzerinde olduğu için; katılımcıların babalarının eğitim durumlarının yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,248>0,05$). Buna göre:

H₁₂: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin babalarının eğitim durumları ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05'ten büyük olduğu ($p=0,597>0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların babalarının eğitim durumlarının duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H₁₃: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin babalarının eğitim durumları ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 29. Anne Baba Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

		Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
		Var	Yok	Var	Yok
Anne-baba durumu:	Anne baba birlikte, ikisi de sağ	17	123	80	60
	Anne baba ayrı, ikisi de sağ	12	17	16	13
	Sadece anne sağ	3	13	9	7
	Sadece baba sağ	2	2	1	3
Toplam		34	155	106	83

Tablo 30. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Anne Baba Durumu Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	3389,368	3	1129,789	6,052	,001
	Grup İçinde	34533,870	185	186,670		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	50,113	3	16,704	1,800	,149
	Grup İçinde	1717,295	185	9,283		
	Toplam	1767,407	188			

Tablo 29'a göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, Anne baba birlikte, ikisi de sağ olanlarının 17'sinde yeme bozukluğu riski varken 123'ünde yoktur; 80'inde duygudurum bozukluğu riski varken 60'ında ise yoktur. Anne baba ayrı, ikisi de sağ olanlarının 12'sinde yeme bozukluğu riski varken 17'sinde yoktur; 16'sında duygudurum bozukluğu riski varken 13'ünde ise yoktur. Sadece anne sağ olanlarının 3'ünde yeme bozukluğu riski varken 13'ünde yoktur; 9'unda duygudurum

bozukluğu riski varken 7'sinde ise yoktur. Sadece baba sağ olanlarının 2'sinde yeme bozukluğu riski varken 2'sinde yoktur; 1'inde duygudurum bozukluğu riski varken 3'ünde ise yoktur.

Tablo 30'daki ANOVA sonuçları incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0,001 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05'in altında olduğu için; katılımcıların anne baba durumunun yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,001<0,05$). Buna göre:

H₁₄: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin anne baba durumu ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05'ten büyük olduğu ($p=0,149>0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların anne baba durumunun duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H₁₅: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin anne baba durumu ile duygudurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 31. Kardeş Sayısına Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

		Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
		Var	Yok	Var	Yok
Kaç	1	8	22	16	14
kardeşiniz:	2	16	76	47	45
	3	5	36	26	15
	4	2	11	5	8
	5	2	4	6	0
	6	0	2	2	0
	7	1	2	3	0
	8	0	1	1	0
	9	0	1	0	1
Toplam		34	155	106	83

Tablo 32. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	1401,689	8	175,211	,864	,548
	Grup İçinde	36521,549	180	202,897		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	118,434	8	14,804	1,616	,123
	Grup İçinde	1648,973	180	9,161		
	Toplam	1767,407	188			

Tablo 31'e göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, tek çocuk olanlarının 8'inde yeme bozukluğu riski varken 22'sinde yoktur; 16'sında duygudurum bozukluğu riski varken 14'ünde ise yoktur. 2 kardeş olanlarının 16'sında yeme bozukluğu riski varken 76'sında yoktur; 47'sinde duygudurum bozukluğu riski varken 45'inde ise yoktur. 3 kardeş olanlarının 5'inde yeme bozukluğu riski varken 36'sında yoktur; 26'sında duygudurum bozukluğu riski varken 15'inde ise yoktur. 4 kardeş olanlarının 2'sinde yeme bozukluğu riski varken 11'inde yoktur; 5'inde duygudurum bozukluğu riski varken 8'inde ise yoktur. 5 kardeş olanlarının 2'sinde yeme bozukluğu riski varken 4'ünde yoktur; 6'sında duygudurum bozukluğu riski vardır. 6 kardeş olanlarının 2'sinde yeme bozukluğu riski yoktur; 2'sinde duygudurum bozukluğu riski vardır. 7 kardeş olanlarının 1'inde yeme bozukluğu riski varken 2'sinde yoktur; 3'ünde duygudurum bozukluğu riski vardır. 8 kardeş olanlarının 1'inde yeme bozukluğu riski yoktur; 1'inde duygudurum bozukluğu riski vardır. 9 kardeş olanlarının 1'inde yeme bozukluğu riski yoktur; 1'inde duygudurum bozukluğu riski yoktur.

Tablo 32'deki ANOVA sonuçları incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0,548 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05'in üzerinde olduğu için; katılımcıların kardeş sayılarının yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,548>0,05$). Buna göre:

H₁₆: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin kardeş sayıları ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05’ten büyük olduğu ($p=0,123>0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların kardeş sayılarının duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H₁₇: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin kardeş sayısı ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 33. Ekonomik Duruma Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

		Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
		Var	Yok	Var	Yok
Ailenizin ekonomik durumunu genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	Düşük	2	7	3	6
	Orta	14	72	52	34
	İyi	15	67	45	37
	Çok iyi	3	9	6	6
Toplam		34	155	106	83

Tablo 34. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Ekonomik Durum Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	536,443	3	178,814	,885	,450
	Grup İçinde	37386,795	185	202,091		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	41,283	3	13,761	1,475	,223
	Grup İçinde	1726,125	185	9,330		
	Toplam	1767,407	188			

Tablo 33'e göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, ailesinin ekonomik durumu düşük olanlarının 2'sinde yeme bozukluğu riski varken 7'sinde yoktur; 3'ünde duygudurum bozukluğu riski varken 6'sında ise yoktur. Ailesinin ekonomik durumu orta olanlarının 14'ünde yeme bozukluğu riski varken 72'sinde yoktur; 52'sinde duygudurum bozukluğu riski varken 34'ünde ise yoktur. Ailesinin ekonomik durumu iyi olanlarının 15'inde yeme bozukluğu riski varken 67'sinde yoktur; 45'inde duygudurum bozukluğu riski varken 37'sinde ise yoktur. Ailesinin ekonomik durumu çok iyi olanlarının 3'ünde yeme bozukluğu riski varken 9'unda yoktur; 6'sında duygudurum bozukluğu riski varken 6'sında ise yoktur.

Tablo 34'teki ANOVA sonuçlarını incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0,450 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05'in üzerinde olduğu için; katılımcıların ailelerinin ekonomik durumunun yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,45>0,05$). Buna göre:

H₁₈: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumu ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05'ten büyük olduğu ($p=0,223>0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların ailelerinin ekonomik durumunun duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H₁₉: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumu ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 35. Annenin Yetiştirme Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

	Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
	Var	Yok	Var	Yok
	Annenizin sizi yetiştirme tutumunu nasıl değerlendirirsiniz?			
Aşırı koruyucu	7	41	25	23
Hoşgörülü ve güven verici	18	92	65	45
Tutarsız	6	9	6	9
Reddedici	1	1	1	1
Mükemmelliyetçi	2	10	8	4
Ayrımcılık yapan	0	2	1	1
Toplam	34	155	106	83

Tablo 36. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Annesinin Yetiştirme Durumu Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	1415,386	5	283,077	1,419	,219
	Grup İçinde	36507,852	183	199,496		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	29,887	5	5,977	,630	,677
	Grup İçinde	1737,520	183	9,495		
	Toplam	1767,407	188			

Tablo 35'e göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, annesinin yetiştirme tutumu aşırı koruyucu olanlarının 7'sinde yeme bozukluğu riski varken 41'inde yoktur; 25'inde duygudurum bozukluğu riski varken 23'ünde ise yoktur. Annesinin yetiştirme tutumu hoşgörülü ve güven verici olanlarının 18'inde yeme bozukluğu riski varken 92'sinde yoktur; 65'inde duygudurum bozukluğu riski varken 45'inde ise yoktur. Annesinin yetiştirme tutumu tutarsız olanlarının 6'sında yeme bozukluğu riski varken 9'unda yoktur; 6'sında duygudurum bozukluğu riski varken 9'unda ise yoktur. Annesinin yetiştirme tutumu reddedici olanlarının 1'inde yeme bozukluğu riski varken 1'inde yoktur; 1'inde duygudurum bozukluğu riski varken 1'inde ise yoktur. Annesinin yetiştirme tutumu mükemmelliyetçi olanlarının 2'sinde

yeme bozukluğu riski varken 10’unda yoktur; 8’inde duygudurum bozukluğu riski varken 4’ünde ise yoktur. Annesinin yetiştirme tutumu ayrımcı olanlarının 2’sinde yeme bozukluğu riski yoktur; 1’inde duygudurum bozukluğu riski varken 1’inde ise yoktur.

Tablo 36’deki ANOVA sonuçları incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0,219 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05’in üzerinde olduğu için; katılımcıların annelerinin yetiştirme tutumunun yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,219>0,05$). Buna göre:

H₂₀: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin annelerinin yetiştirme tutumu ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05’ten büyük olduğu ($p=0,677>0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların annelerinin yetiştirme tutumunun duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H₂₁: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin annelerinin yetiştirme tutumu ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 37. Babanın Yetiştirme Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

	Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski		
	Var	Yok	Var	Yok	
Babanızın sizi yetiştirme tutumunu nasıl değerlendirirsiniz?	Aşırı koruyucu	9	34	22	21
	Hoşgörülü ve güven verici	12	83	55	40
	Tutarsız	8	17	19	6
	Reddedici	2	3	1	4
	Mükemmelliyetçi	3	15	8	10
	Ayrımcılık yapan	0	3	1	2
Toplam		34	155	106	83

Tablo 38. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Babasının Yetiştirme Durumu Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	1269,559	5	253,912	1,268	,280
	Grup İçinde	36653,679	183	200,293		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	94,719	5	18,944	2,073	,071
	Grup İçinde	1672,689	183	9,140		
	Toplam	1767,407	188			

Tablo 37'ye göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, babasının yetiştirme tutumu aşırı koruyucu olanlarının 9'unda yeme bozukluğu riski varken 34'ünde yoktur; 22'sinde duygudurum bozukluğu riski varken 21'inde ise yoktur. Babasının yetiştirme tutumu hoşgörülü ve güven verici olanlarının 12'sinde yeme bozukluğu riski varken 83'ünde yoktur; 55'inde duygudurum bozukluğu riski varken 40'ında ise yoktur. Babasının yetiştirme tutumu tutarsız olanlarının 8'inde yeme bozukluğu riski varken 17'sinde yoktur; 19'unda duygudurum bozukluğu riski varken 6'sında ise yoktur. Babasının yetiştirme tutumu reddedici olanlarının 2'sinde yeme bozukluğu riski varken 3'ünde yoktur; 1'inde duygudurum bozukluğu riski varken 4'ünde ise yoktur. Babasının yetiştirme tutumu mükemmelliyetçi olanlarının 3'ünde yeme bozukluğu riski varken 15'inde yoktur; 8'inde duygudurum bozukluğu riski varken 10'unda ise yoktur. Babasının yetiştirme tutumu ayrımcı olanlarının 3'ünde yeme bozukluğu riski yoktur; 1'inde duygudurum bozukluğu riski varken 2'sinde ise yoktur.

Tablo 38'deki ANOVA sonuçları incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0,280 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05'in üzerinde olduğu için; katılımcıların babalarının yetiştirme tutumunun yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,280>0,05$). Buna göre:

H₂₂: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin babalarının yetiştirme tutumu ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05'ten büyük olduğu ($p=0,071>0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların babalarının yetiştirme tutumunun duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H₂₃: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin babalarının yetiştirme tutumu ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 39. Anne İle Olan İlişkiye Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

	Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
	Var	Yok	Var	Yok
Annelerle ilişkinizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?				
Kötü	4	1	4	1
Yetersiz	5	9	6	8
İyi	12	73	48	37
Çok iyi	13	72	48	37
Toplam	34	155	106	83

Tablo 40. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Anneleri ile Olan İlişkileri Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	8272,262	3	2757,421	17,204	,000
	Grup İçinde	29650,976	185	160,276		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	29,434	3	9,811	1,044	,374
	Grup İçinde	1737,973	185	9,394		
	Total	1767,407	188			

Tablo 39'a göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, annesiyle ilişkisi kötü olanlarının 4'ünde yeme bozukluğu riski varken 1'inde yoktur; 4'ünde duygudurum bozukluğu riski varken 1'inde ise yoktur. Annesiyle ilişkisi yetersiz olanlarının 5'inde yeme bozukluğu riski varken 9'unda yoktur; 6'sında duygudurum bozukluğu riski varken 8'inde ise yoktur. Annesiyle ilişkisi iyi olanlarının 12'sinde

yeme bozukluğu riski varken 73'ünde yoktur; 48'inde duygudurum bozukluğu riski varken 37'sinde ise yoktur. Annesiyle ilişkisi çok iyi olanlarının 13'ünde yeme bozukluğu riski varken 72'sinde yoktur; 48'inde duygudurum bozukluğu riski varken 83'ünde ise yoktur.

Tablo 40'taki ANOVA sonuçları incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0,0 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05'in altında olduğu için; katılımcıların anneleriyle olan ilişkilerinin yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,0<0,05$). Buna göre:

H₂₄: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin anneleriyle olan ilişkileri ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05'ten büyük olduğu ($p=0,374>0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların anneleriyle olan ilişkilerinin duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H₂₅: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin anneleriyle olan ilişkileri ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 41. Arkadaşlar ile Olan İlişkiye Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

	Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski		
	Var	Yok	Var	Yok	
Arkadaşlarınızla ilişkınızı genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	Yetersiz	2	8	5	5
	İyi	17	69	50	36
	Çok iyi	15	78	51	42
Toplam		34	155	106	83

Tablo 42. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Arkadaşları ile Olan İlişki Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	31,426	2	15,713	,077	,926
	Grup İçinde	37891,812	186	203,719		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	5,417	2	2,709	,286	,752
	Grup İçinde	1761,990	186	9,473		
	Toplam	1767,407	188			

Tablo 41'e göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, arkadaşlarıyla ilişkisi yetersiz olanlarının 2'sinde yeme bozukluğu riski varken 8'inde yoktur; 5'inde duygudurum bozukluğu riski varken 5'inde ise yoktur. Arkadaşlarıyla ilişkisi iyi olanlarının 17'sinde yeme bozukluğu riski varken 69'unda yoktur; 50'sinde duygudurum bozukluğu riski varken 36'sında ise yoktur. Arkadaşlarıyla ilişkisi çok iyi olanlarının 15'inde yeme bozukluğu riski varken 78'inde yoktur; 51'inde duygudurum bozukluğu riski varken 42'sinde ise yoktur.

Tablo 42'deki ANOVA sonuçları incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0,926 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05'in üzerinde olduğu için; katılımcıların arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,926>0,05$). Buna göre:

H₂₆: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin arkadaşlarıyla olan ilişkileri ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05'ten büyük olduğu ($p=0,752>0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H₂₇: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin arkadaşlarıyla olan ilişkileri ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 43. Gün İçinde Öğünü Aile İle Aynı Sofrada Yeme Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

		Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
		Var	Yok	Var	Yok
Gün içinde herhangi bir öğünü aileniz ile aynı sofrada yer misiniz?	Birlikte yemeyiz Nadiren Sıklıkla Her zaman	6 10 11 7	7 20 83 45	10 17 50 29	3 13 44 23
Toplam		34	155	106	83

Tablo 44. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Gün İçinde Öğünü Aile ile Aynı Sofrada Yeme Durumu Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	3825,191	3	1275,064	6,918	,000
	Grup İçinde	34098,047	185	184,314		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	41,384	3	13,795	1,479	,222
	Grup İçinde	1726,023	185	9,330		
	Total	1767,407	188			

Tablo 43’e göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, gün içinde öğünü aile ile aynı sofrada yemeyenlerinin 6’sında yeme bozukluğu riski varken 7’sinde yoktur; 10’unda duygudurum bozukluğu riski varken 3’ünde ise yoktur. Gün içinde öğünü aile ile aynı sofrada nadiren yiyenlerinin 10’unda yeme bozukluğu riski varken 20’sinde yoktur; 17’sinde duygudurum bozukluğu riski varken 13’ünde ise yoktur. Gün içinde öğünü aile ile aynı sofrada sıklıkla yiyenlerinin 11’inde yeme

bozukluğu riski varken 83’ünde yoktur; 50’sinde duygudurum bozukluğu riski varken 44’ünde ise yoktur. Gün içinde öğünü aile ile aynı sofrada her zaman yiyenlerinin 7’sinde yeme bozukluğu riski varken 45’inde yoktur; 29’unda duygudurum bozukluğu riski varken 23’ünde ise yoktur.

Tablo 44’teki ANOVA sonuçları incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0,290 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05’in altında olduğu için; katılımcıların gün içinde öğünü aile ile aynı sofrada yemenin yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,0<0,05$). Buna göre:

H₂₈: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin gün içinde öğünü aile ile aynı sofrada yeme ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05’ten büyük olduğu ($p=0,222>0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların gün içinde öğünü aile ile aynı sofrada yemenin duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H₂₉: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin gün içinde öğünü aile ile aynı sofrada yeme ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 45. Fast Food ya da Abur Cubur Tüketimine Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

		Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
		Var	Yok	Var	Yok
Ne sıklıkla	Hiç	3	0	2	1
fast food veya	Nadiren	14	80	48	46
abur cubur	Sıklıkla	17	63	48	32
tüketirsiniz?	Her	0	12	8	4
	zaman				
Toplam		34	155	106	83

Tablo 46. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Fast Food ya da Abur Cubur Tüketimi Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	5456,786	3	1818,929	10,365	,000
	Grup İçinde	32466,452	185	175,494		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	43,011	3	14,337	1,538	,206
	Grup İçinde	1724,396	185	9,321		
	Toplam	1767,407	188			

Tablo 45'e göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, hiç fast food ya da abur cubur tüketmeyenlerinin 3'ünde yeme bozukluğu riski vardır; 2'sinde duygudurum bozukluğu riski varken 1'inde ise yoktur. Nadiren Fast food ya da abur cubur tüketenlerinin 14'ünde yeme bozukluğu riski varken 80'inde yoktur; 48'inde duygudurum bozukluğu riski varken 46'sında ise yoktur. Sıklıkla fast food ya da abur cubur tüketenlerinin 17'sinde yeme bozukluğu riski varken 63'ünde yoktur; 48'inde duygudurum bozukluğu riski varken 32'sinde ise yoktur. Her zaman fast food ya da abur cubur tüketenlerinin 12'sinde yeme bozukluğu riski yoktur; 8'inde duygudurum bozukluğu riski varken 4'ünde ise yoktur.

Tablo 46'daki ANOVA sonuçları incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0,00 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05'in altında olduğu için; katılımcıların fast food ya da abur cubur tüketiminin yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,00>0,05$). Buna göre:

H₃₀: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin fast food ya da abur cubur tüketimi ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05'ten büyük olduğu ($p=0,206>0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların fast food ya da abur cubur tüketiminin duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H₃₁: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin fast food ya da abur cubur tüketimi ile duygudurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 47. Diyet Yapma Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

		Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
		Var	Yok	Var	Yok
Diyet yapar mısınız?	Hiç yapmadım	8	60	39	29
	Nadiren	10	66	41	35
	Sıklıkla	10	25	21	14
	Her zaman	6	4	5	5
Toplam		34	155	106	83

Tablo 48. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Diyet Yapma Değişkenine Göre ANOVA Tablosu

		Kareler Toplamı	df	Karekök Ortalama	F	Sig. (p)
Yeme Tutumu	Gruplar Arasında	10075,767	3	3358,589	22,312	,000
	Grup İçinde	27847,471	185	150,527		
	Toplam	37923,238	188			
Duygudurum	Gruplar Arasında	55,813	3	18,604	2,011	,114
	Grup İçinde	1711,594	185	9,252		
	Toplam	1767,407	188			

Tablo 47’ye göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, hiç diyet yapmayanlarının 8’inde yeme bozukluğu riski varken 60’ında yoktur; 39’unda duygudurum bozukluğu riski varken 29’unda ise yoktur. Nadiren diyet yapanlarının 10’unda yeme bozukluğu riski varken 66’sında yoktur; 41’inde duygudurum bozukluğu riski varken 35’inde ise yoktur. Sıklıkla diyet yapanlarının 10’unde yeme bozukluğu riski varken 25’inde yoktur; 21’inde duygudurum bozukluğu riski varken

14'ünde ise yoktur. Her zaman diyet yapanlarının 6'sında yeme bozukluğu riski varken 4'ünde yoktur; 5'inde duygudurum bozukluğu riski varken 5'inde ise yoktur.

Tablo 48'deki ANOVA sonuçları incelendiğinde, Yeme Tutumu için hesaplanan sigma değerinin 0,00 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05'in altında olduğu için; katılımcıların diyet yapma durumunun yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,00>0,05$). Buna göre:

H₃₂: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin diyet yapma durumu ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Yine aynı tabloda yer alan Duygudurum için hesaplanan sigma değerinin 0,05'ten büyük olduğu ($p=0,114>0,05$) sonucuna bakılarak, katılımcıların diyet yapma durumunun duygudurum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre:

H₃₃: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin diyet yapma durumu ile duygudurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 49. Ailede Ruhsal Bozukluk Tanısı Almış Akraba Bulunma Durumuna Göre Yeme Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Riskleri Tablosu

		Yeme Bozukluğu Riski		Duygudurum Bozukluğu Riski	
		Var	Yok	Var	Yok
Ailenizde ruhsal bozukluk tanısı almış akrabanız var mı?	Evet	5	29	21	13
	Hayır	29	126	85	70
Toplam		34	155	106	83

Tablo 50. Yeme Tutumu ve Duygudurum Ölçeklerine Ait Katılımcıların Ailede Ruhsal Bozukluk Tanısı Almış Akraba Bulunma Durumu Değişkenine Göre t-test Tablosu

	Varyansların Eşitliği İçin Levene Testi	Ortalamaların Eşitliği İçin t-testi						
		F	p	t	df	Sig. (2-tailed)	Ortalamaların Farkı	Standart Hata Farkı
Yeme Tutumu	Varyanslar homojendir varsayımı	2,480	,117	-1,704	187	,090	-4,56091	2,67615
	Varyanslar homojen değildir varsayımı			-2,214	71,199	,030	-4,56091	2,06045
Duygudurum	Varyanslar homojendir varsayımı	,078	,781	,869	187	,386	,50474	,58103
	Varyanslar homojen değildir varsayımı			,874	48,900	,386	,50474	,57728

Tablo 49'a göre, üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin, ailesinde ruhsal bozukluk tanısı almış akrabası bulunanların 5'inde yeme bozukluğu riski varken 29'unda yoktur; 21'inde duygudurum bozukluğu riski varken 213'ünde ise yoktur. Ailesinde ruhsal bozukluk tanısı almış akrabası bulunanların 29'unda yeme bozukluğu riski varken 126'sında yoktur; 85'inde duygudurum bozukluğu riski varken 70'inde ise yoktur.

Tablo 50 incelendiğinde yeme tutumu için varyansların homojen olmadığı varsayımının gerçekleşebilmesi için p (Sigma) değerinin 0,05'ten küçük olması ön şartı sağlanamamıştır ($p=0,117>0,05$). Bu sebeple Sig. (2-tailed) değerinin kontrolü sırasında varyanslar homojendir kabulü yapılmalıdır.

Tablo 50'ye göre, varyanslar homojendir kabulü ile hesaplanan sigma değeri eşik değer olan 0,05'in üstündedir ($p=0,090>0,05$). Bu sebeple katılımcıların ailesinde ruhsal bozukluk tanısı almış akraba bulunmadurumu yemek tutumu üzerinde istatistiksel anlamda etkili bir fark oluşturmamaktadır. Buna göre:

H₃₄: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin ailesinde ruhsal bozukluk tanısı almış akraba bulunma durumu ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 50 incelendiğinde duygudurum için varyansların homojen olmadığı varsayımının gerçekleşebilmesi için p (Sigma) değerinin 0,05'ten küçük olması ön şartı

sağlanamamıştır ($p=0,781>0,05$). Bu sebeple Sig. (2-tailed) değerinin kontrolü sırasında varyanslar homojendir kabulü yapılmalıdır.

Tablo 50'ye göre, varyanslar homojendir kabulü ile hesaplanan sigma değeri eşik değer olan 0,05'in üstündedir ($p=0,386>0,05$). Bu sebeple katılımcıların ailesinde ruhsal bozukluk tanısı almış akraba bulunma durumu ile duygudurumları üzerinde istatistiksel anlamda etkili bir fark oluşturmamaktadır. Buna göre:

H₃₅: “Üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrencilerin ailede ruhsal bozukluk tanısı almış akraba bulunma durumu ile duygudurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Epidemiyolojik çalışmalar belirli hastalıkların toplumdaki sıklıklarını ve bu hastalıklarla ilişkili faktörleri araştıran çalışmalardır. Epidemiyolojik veriler sağlık hizmetlerini planlamak, erken tanı ve tedavi stratejilerini geliştirmek açısından toplum sağlığı için gereklidir (Polanczyk 2008). Epidemiyolojik veriler aynı zamanda hastalıkların etiyojisi ve risk faktörlerinin de saptanmasının sağlanması açısından değerli bilgiler verir (Costello 2005).

Bu araştırma epidemiyolojik çalışmalar için önerilen ölçütlerin çoğunu karşılayan; iyi belirlenmiş ve yeterli sayıdaki bir okul örneklemeyle, YTT ve DBÖ ölçekleri kullanılarak üniversitede eğitim görmekte olan kız öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Çalışma kapsamında yapılan analizlere ait yorumların aktarılmasından önce, kullanılan ölçeklere ait güvenilirlik analizleri sonuçlarının sunumu, bilimsel araştırma metdolarının ilk basamağını oluşturmaktadır. Bu kapsamda, DBÖ için bulunan 0,739'luk Cronbach'a Alpha değeri ve YTT için hesaplanan 0,892'lik Cronbach's Alpha değeri kullanılan ölçeklerin istatistiksel manada geçerliliklerini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte elde edilen yüksek Cronbach Alpha değerleri de elde edilen sonuçların yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir.

Çalışmanın ana hipotezi olan üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin duygudurumları ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan korelasyon analizi sonucuna göre yeme tutumlarının duygudurumu pozitif yönde etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulguya göre yeme tutumlarının duygudurum bozukluğuna sebep olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte öğrencinin eğitim gördüğü okulun türü ve okumakta olduğu sınıf ile duygudurum ya da yeme tutumları arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Literatürde çocuk ve ergenlik dönemi psikiyatrik bozukluklarının sıklığına ilişkin bilgilerin pek çoğu sadece ölçeklere dayalı tanının ortaya konulduğu verilerden oluşmaktadır. Çalışmada elde edilen Duygudurum ve Anksiyete Bozuklukları prevalansı genel olarak literatürle uyumsuzdur. Literatürde ortalama sıklıklar sırasıyla Duygudurum Bozuklukları için %4 (%0.2-17) (Costello 2004) ve Anksiyete Bozuklukları için %8 (%2-24) (Costello 2005) olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada ise sıklık oranları Duygudurum Bozuklukları için %56,1 ve Anksiyete Bozuklukları için %18 olarak saptanmıştır. Elde edilen verilerin literatür ile olan uyumsuzluğunun

sebebenin seçilen örneklemin yeterli sayıda olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bir diğer neden olarak da, çalışma örnekleminin sadece kızlardan oluşması gösterilebilir. Literatürde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmasa da, kızlarda Anksiyete ve Depresif Bozuklukların, daha sık görüldüğüne dair yapılan çalışmalar bulunmaktadır. (Costello 2004, Roberts 2007). Eapen ve ark. (2003), yaş dağılımı ile psikiyatrik hastalıklar arasında belirgin bir ilişki olmamakla birlikte, özellikle Duygudurum Bozukluğunun adolesan kızlarda istatistiksel olarak anlamlı olmayacak düzeyde daha yüksek bulunduğunu bildirmişlerdir.

Diğer taraftan Eapen ve ark. (2003), 329 öğrenciyi değerlendirdikleri (K-SADS ve CGAS kullanarak) çalışmada 47 olgunun belirgin bozulma ile birlikte psikiyatrik tanı aldığını ve özellikle Duygudurum Bozukluklarının en sık görüldüğünü, bunu Anksiyete Bozukluğunun izlediğini, impairment (bozulma) ile birlikte sıklıkları Duygudurum Bozuklukları için %3, Anksiyete ve İlişkili Bozukluklar için %2.8 olarak bildirmişlerdir. Eapen ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları çalışmanın sonucuna benzer şekilde bu çalışmada da, duygudurum bozukluklarının oranı anksiyete bozuklukları oranından yüksek çıkmıştır.

Geçmiş yıllarda çeşitli ülkelerde toplum ve klinik örneklerle yapılan araştırmalarda psikiyatrik hastalıklar ile ailesel faktörler ilişkili olarak bulunmuştur (Eapen 1998, Rutter 1975, Gureje 1995). Bu çalışmalara göre geniş aile, kronik yaşam zorlukları, aile üyelerinde psikiyatrik hastalık ve alkol problemlerinin bulunması ile görülen psikiyatrik hastalıkların ilişkili olduğu bildirilmiştir. Roberts ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada literatürün aksine sosyoekonomik durum ile psikiyatrik hastalıklar arasında bir ilişki bulamamışlardır. Eapen ve ark.nın (2003) yaptıkları çalışmada da bireyin yaşı, aile büyüklüğü, sosyoekonomik düzey, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba medeni durumu ile bireydeki psikiyatrik hastalık arasında literatürdeki başka verilere (Ghubash 1992) benzer olarak ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmada da benzer olarak üniversite öğrencisi kızların anne-babalarının eğitim düzeyi, aile büyüklüğü (kardeş sayısı) ve ailenin sosyoekonomik düzeyi ile bireydeki Duygudurum Bozuklukları ve Anksiyete Bozuklukları sıklığı arasında bir ilişki saptanamamıştır. Farklı olarak yaş ile Duygudurum Bozukluğu arasında bir ilişki saptanmıştır. Canino ve ark. (2004) ailesi evli olmayan çocukların daha çok MDB kriterlerini karşıladığını, Roberts ve ark. (2007) anneye evli olanlarda daha az Anksiyete Bozukluğu görüldüğünü bildirmişlerdir. Bu çalışmada ise anne-babanın evli

olup olmamasının, bireydeki duygudurum üzerine etkisinin olmadığını; yeme tutumları üzerinde etkisi bulunduğu saptanmıştır.

Bununla birlikte Ebeveyn tutumları ile psikiyatrik rahatsızlıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda (Sayner, Köknel ve Turanlı, 2005) hatalı -otoriter, baskıcı, reddedici- ebeveyn tutumlar ile depresyon arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yapılan araştırmalar (Akt. Özcan, 2010), anne babalarının demokratik tutum içinde olmalarının çocukların daha az psikolojik belirti göstermelerine imkân sağladığını göstermektedir (Erkan, 2002; Ceral ve Dağ, 2005). Bu çalışmada ise literatürde yer alan bilgilerin aksine anne-baba yetiştirme tutumları ile duygudurum bozukluğu ve yeme tutumları arasında herhangi bir ilişki bulunamazken; anne ile ilişki ve yeme tutumları arasındaki ilişki literatüre paralellik göstermektedir. Diğer taraftan aile bireylerinin ruhsal bozukluk yaşamasının ilişkileri doğrudan etkilediği (Çeçen, 2008) göz önünde bulundurulduğunda çalışmada ailede ruhsal bozukluk tanısı almış kişinin bulunması durumunun, literatürün aksine duygudurumu ve yeme tutumlarını etkilemediği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durumun sebebi olarak, örnekleme oluşturan kız öğrencilerin çoğunluğun ailesinde ruhsal bozukluk tanısının bulunmaması gösterilebilir.

Subaşı (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada davranışsal tanımlamalar açısından bakıldığında da en çok işbirliği yapan ve lider özelliği olan öğrenciler sevilme ve akranları tarafından tercih edilmekte, kavgacı özelliği olan öğrenciler ise sevilmemekte ve tercih edilmemekte olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulguya bağlı olarak, sosyal çevrenin (arkadaş ilişkilerinin) psikiyatrik rahatsızlıklar üzerinde doğrudan etkili olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmada ise ilgili alanyazının aksine arkadaşlar ile olan ilişkinin yeme tutumları ya da duygudurum üzerinde herhangi bir etki oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Vogli, Kouvonon ve Gimeno (2013)'ün belirttiği üzere fast food ya da abur cubur tüketimi, diyet yapma eğilimi ve gün içerisinde öğünün aile ile birlikte yapılması/yapılmaması bireyin doğrudan yeme tutumlarını ortaya koymaktadır. Bu ifadeler ekseninde değerlendirildiğinde; çalışmada elde edilen gün içerisinde herhangi bir öğünü aile ile aynı sofrada yeme, fast food ya da abur cubur tüketim sıklığı ve diyet yapma eğiliminin yeme tutumları üzerinde etkili olması, literatüre paralellik göstermektedir. Diğer taraftan gün içerisinde herhangi bir öğünü aile ile aynı sofrada yeme, fast food ya da abur cubur tüketim sıklığı ve diyet yapma eğiliminin duygudurum üzerinde etkisinin bulunmaması çalışmanın bir diğer sonucudur.

Bu çalışmada da olduğu gibi literatürdeki çoğu çalışma cross-sectional (kesitsel) çalışmalardır ve cross-sectional çalışmalar yalnızca belli bir zaman aralığındaki psikiyatrik hastalıkların sıklığını belirleyebilir (Cartwright-Hatton 2006). Psikiyatrik hastalıklardan etkilenen bireylerin saptanabilmesi için daha uzun izlem gerektiren ve farklı bölgelerden daha geniş bir örneklemin kapsandığı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Aileden alınan bilgi ile bireyin klinik psikiyatrik değerlendirilmesinin kombine edilmesi durumunda yüksek düzeyde tanısal spesifite ve sensitivite elde edildiği bildirilmektedir (Eapen 1999). Bu sebeple sonraki çalışmalarda hem öğrenciler hem aile hem de eğitim aldıkları üniversitedeki öğretmenler ile görüşülmesi ve bununla birlikte bu çalışmada kullanılan ölçeklerin de kullanılması elde edilen bulguların daha güvenilir ve geçerli olmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Ak, M., Lapsekili, N., Hacıomeroglu, B., Sutçigil, L. & Turkcapar, H. (2012). Early maladaptive schemas in bipolar disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 260-267.
- Altuğ A, Elal G. (2000). The Eating Attitudes in Turkish University Students: Relationship with Sociodemographic, Social and Individual Variables. *Eating Weight Dis*; 5:152-160
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlandırılması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Baskı (DSM-IV-TR)*
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, (DSM-5), E. Köroğlu (Çev. Ed.) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 5. Baskı, 171-179.*
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), 2013. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5). (Çvr. E. Köroğlu), 5. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.*
- Aslan H.S. Dokunma ve yeme davranışı sorunları ile cinsel kötüye kullanım ilişkisi: Dört olgu. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2000; 25: 177-184.
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (2007). *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler, 3. Baskı, Ankara: HYB Basın Yayın.*
- Bachar E, Kanyas K, Latzer Y, Canetti L, Bonne O, Lerer B. Depressive tendencies and lower levels of self-sacrifice in mothers, and selflessness in their anorexic daughters. *Eur Eat Disord Rev* 2008;16: 184–90.
- Ball, J., Mitchell, P., Malhi, G., Skillecorn, A. & Smith, M. (2003). Schema-focused cognitive therapy for bipolar disorder: Reducing vulnerability to relapse through attitudinal change. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 41–48.
- Ball, S. A. & Cecero, J. J. (2001). Addicted patients with personality disorders: Traits, schemas, and presenting problems. *Journal of Personality Disorders*, 15, 72-83.
- Bauer, M. & Pfennig A. (2005). Epidemiology of bipolar disorders. *Epilepsia*, 46 (4), 8-13.

- Benazzi, F. (2006). Borderline personality–bipolar spectrum relationship. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry*, 30, 68-74.
- Beumont P.J.V. (1995). *The Clinical Presentation of Anorexia and Bulimia Nervosa. Eating Disorders and Obesity*. Newyork: The Guilford Press, 27. Baskı:151-158.
- Calam R, Waller G, Slade P, Newton T. Eating disorders and perceived relationships with parents. *International Journal of Eating Disorders* 1990; 9(5): 479-485.
- Calam, R. ve Waller, G. (1998). Are eating and psychological characteristics in early teenage years useful predictors of eating characteristics in early adulthood? A 7 year longitudinal study. *Eating Disorders*, 24, 351-362.
- Cinemre B. (1999) Yeme Bozuklukları: Epidemiyoloji ve Eşlik Eden Hastalıklar. *Ege Psikiyatri Süreli Yayınları*, 4(2):137-154
- Çakırlı Alşan Z. Anormal Yeme Tutum ve Davranışlarının Aile Ortamı, Özgüven ve Mükemmelliyetçilikle İlişkisi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. 2005.
- Darby A, Hay P, Mond J, Quirk F, Buttner P, Kennedy L. The rising prevalence of comorbid obesity and eating disorder behaviors from 1995 to 2005. *International Journal of Eating Disorders* 2009; 42(2): 104-108.
- Davis C, Shuster B, Blackmore E, Fox J. Looking good- Family focus on appearance and the risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders* 2004; 35: 136-144.
- Davison GC, Neale JM. Anormal Psikolojisi. (Çev.Ed.Dağ, İ). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2004. (Özgün çalışma, 1998).
- Edmunds H, Hill AJ. Dieting and the family context of eating in young adolescent children. *International Journal of Eating Disorders* 1999; 25(4): 435-440.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. ve Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: A ‘transdiagnostic’ theory and treatment. *Behavior Research and Therapy*, 41, 509-528.

- Faith MS, Kerns J. Infant and child feeding practices and childhood overweight: the role of restriction. *Maternal and Child Nutrition* 2005; 1(3): 164-168.
- Forsén Mantilla E, Bergsten K, Birgegård A. Self-image and eating disorder symptoms in normal and clinical adolescents. *Eating Behaviors* 2014; 15(1): 125-131.
- Forthun, L.F, Pidcock B.W, Fischer J.L. Religiousness and disordered eating: Does religiousness modify family risk? *Eating behaviors* 2003; 4 (1): 7-26.
- Freud S. Cinsellik Üzerine. (Çev. Kapkın, E.). İstanbul: Payel Yayınevi; 2006. (Özgün Çalışma, 1905).
- Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Gauvin L, Steiger H, Brodeur JM. Eating-disorder symptoms and syndromes in a sample of urban-dwelling Canadian women: Contributions toward a population health perspective. *International journal of eating disorders* 2009; 42(2): 158-165.
- Goldstein, T.R., Axelson, D.A., Birmaher, B. & Brent, D.A. (2007). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: a 1-years open trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 820–830.
- Greenwood, D. N. ve Pietromonaco, P. R. (2004). The interplay among attachment orientation, idealized media images of women, and body dissatisfaction: A social psychological analysis. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 291-308.
- Grice DE, Halmi KA, Fichter MM, Strober M, Woodside DB, Treasure JT, Kaplan AS, Magistretti PJ, Goldman D, Bulik CM, Kaye WH, Berrettini WH. Evidence for a susceptibility gene for anorexia nervosa on chromosome 1. *American Journal of Human Genetics* 2002; 70: 787-792.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. In Gross, J. J. (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (1-49). New York: Guilford Press.
- Gruber, J., Harvey, A.G. & Gross, J.J. (2012). When trying is not enough: emotion regulation and the effort-success gap in bipolar disorder. *Emotion*, 12, 997-1003.

- Gültekin, B. K., Günderci, A., Balcı, M. V., Kökçü, F., Gedikbaş, C. ve Özcan, M. E. (2008). Duygudurum Bozukluğu T anısı ile Yatan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri: Bir Ön Bildirim. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 18, 183-188.
- Gürdal-Küey A. Anoreksiya Nervoza: Haz mı Acı mı? Psikanaliz Buluşmaları 3: Psikosomatik İstanbul: Bağlam Yayıncılık; 2008.
- Hawke, L. D. & Provencher, M. D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: a review. Journal of Cognitive Psychotherapy, 25, 257-276.
- Hawke, L. D., Provencher, M. D. & Parikh, S. V (2013). Schema therapy for bipolar disorder: A conceptual model and future directions. Journal of Affective Disorders, 148, 118-122.
- Hirschfeld RMA, Williams JBW, Spitzer RL ve ark. (2000) Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: The Mood Disorder Questionnaire. Am J Psychiatry, 157:1873-1875.
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, 1994 - Hastalıkların ve ilişkili Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması, 10. Baskı; akt. Bauer ve Pfenning, 2005
- Işık B. Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinde Yeme Bozukluklarının Araştırılması. Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye. 2009.
- Jacobs-Pilipski M.J, Winzelberg A, Wilfley D.E, Bryson S.W ve Taylor CB. Spirituality among young women at risk for eating disorders. Eating behaviors, 2005; 6 (4): 293-300.
- Johnson, S. L., McKenzie, G. & McMurrich, S. (2008). Ruminative responses to positive and negative affect among students diagnosed with bipolar disorder and major depressive disorder. Cognitive Therapy and Research, 32, 702–713.

- Kapçı E, Küçükler S. Anne babaya bağlanma ölçeği: Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17(4): 286-295.
- Killen JD, Taylor CB, Hayward C, Wilson DM, Haydel KF, Hammer LD, Simmonds B, Robinson TN, Litt I, Varady A, Kraemer H. Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: a three year prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders* 1994;16(3): 227-238.
- Kontbay E. Yeme Tutum Ve Davranışları ile Anne-Babaya Bağlanma Ve Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişkiler. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon, Türkiye. 2010.
- Köroğlu E. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Temel Kavramlar, Temel Yaklaşımlar (2. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2011.
- Krug I, Treasure J, Anderlueh M, Bellodi L, Cellini E, Collier D, Bernardo M, Granero R, Karwautz A, Nacmias B, Penelo E, Ricca V, Sorbi S, Tchanturia K, Wagner G, Fernández-Aranda F. Associations of individual and family eating patterns during childhood and early adolescence: a multicentre European study of associated eating disorder factors. *British journal of nutrition* 2009; 101(06): 909-918.
- Kugu N, Akyuz G, Dogan O, Ersan E, Izgic F. The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2006; 40(2): 129-135.
- Kugu N, Akyuz G, Dogan O, Ersan E, Izgic F. The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2006; 40(2): 129-135.
- Kuruoğlu A. Ç., Arıkan Z. (1995). Yeme Bozukluklarında genel bir gözden geçiriş, *3P Dergisi*, 3, 7-22.
- Laliberte M, Boland FJ, Leichner P. Family climates: Family factors specific to disturbed eating and bulimia nervosa. *Journal of Clinical Psychology* 1999; 55(9): 1021-1040.

- Lattimore PJ, Wagner H, Gowers S. Conflict avoidance in anorexia nervosa: An observational study of mothers and daughters. *European Eating Disorders Review* 2000; 8: 355-368.
- Leung F, Schwartzman A, Steiger H. Testing a dual-process family model in understanding the development of eating pathology: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Eating Disorders* 1996; 20(4): 367-375.
- Maglio, C., Richard, P. ve Smith, M. Examining the Relationship Between Religious Orientation and Eating Disturbances. *Eating Behaviors*, 2004; 5: 171–180.
- Maner F, Aydın A. Bulimiya Nervozada Psikososyokültürel Etmenler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2007; 20(1): 25-37.
- Maner F. Yeme Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* 2001; 5(4): 130-139.
- Mangweth-Matzek B, Hoek HW, Rupp CI, Lackner-Seifert K, Frey N, Whitworth AB, Harrison GP, Kinzl J. Prevalence of eating disorders in middle-aged women. *International Journal of Eating Disorders* 2014; 47: 320-324.
- McGuffin P, Owen MJ, Gottesman I. *Psikiyatri Genetiği ve Genomiği*. (Çev.Ed.Abay, E. Görgülü, Y). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2009.
- Moeller, F. G., Barrat, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M. & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783-1793.
- Morry MM, Staska SL. Magazine exposure: internalization, self-objectification, eating attitudes and body satisfaction in male and female university students. *Canadian Journal of Behavioural Science* 2001; 33(4): 269-279.
- Nielsen S, Moller-Madsen S, Isager T, ve ark. (1993). Standardized mortality in eating disorders-a quantitative summary of previously published and new evidence. *J Psychosom Res.* 44, 413-434.
- Nilsson, A.K., Jorgensen, C.R., Straarup, K.N. & Licht, R.W. (2010). Severity of affective temperament and maladaptive self-schemas differentiate borderline patients, bipolar patients, and controls. *Comprehensive Psychiatry*, 51, 486–491.

- Oral N. Yeme Tutum Bozukluğu ile Kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2006.
- ÖZMEN, Mine, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul, Aralık, 1999.
- Öztürk M.O. ve Uluşahin A., Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Cilt 1-2, 11. Basım, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2011.
- Öztürk M.O. ve Uluşahin A., Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Cilt 1-2, 11. Basım, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2011.
- Paris, J., Gunderson, J. & Weinberg, I. (2007). The interface between borderline personality disorder and bipolar spectrum disorders. *Comprehensive Psychiatry* 48, 145–154.
- Parman T. Ergenlik ya da Merhaba Hüzün (3.Baskı). İstanbul: Bağlam Yayıncılık. 2008.
- Phillips, L. H., Henry, J. D., Hosie, J. A. & Milne, A. B. (2006). Age, anger regulation and well-being. *Aging and Mental Health*, 10(3), 250–256.
- Pirim B, Tunaboşlu İkiz T. (2004). Yeme Bozukluklarında Psikoaktif Madde Kullanımı: Bir gözden Geçirme. *Bağımlılık Dergisi*, Cilt:5, Sayı:1
- Pirim B. Ergenlik Psikopatolojisine Giriş Dersi 2010-2011 Güz Yarıyılı Ders Notları. 2010.
- Polivy J, Herman CP. Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology* 2002; 53(1): 187-213.
- Prochaska JO, Norcross JC. *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis* (5. Baskı) Brooks-Cole Thomson Learning. 2003.
- Qian J, Hu Q, Wan Y, Li T, Wu M, Ren Z, Yu D. Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Archives of Psychiatry* 2013; 25(4): 212-223.

- Ricciardelli LA, McCabe MA. Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies among adolescent boys and girls. *Psychology in the Schools* 2003; 40(2): 209-224.
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. 3rd Ed. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins, a Wolter Kluwer Business; 2008.
- Stern SL, Dixon KN, Jones D, Lake M, Nemzer E, Sansone R. Family environment in anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders* 1989; 8(1): 25- 31.
- Stern SL, Dixon KN, Jones D, Lake M, Nemzer E, Sansone R. Family environment in anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders* 1989; 8(1): 25- 31.
- Stice, E. (1998). Modeling of Eating Pathology and Social Reinforcement of the Thin-Ideal Predict Onset of Bulimic Symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 36(10), 932–944.
- Toker DE, Hocaoglu Ç. Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam* 2009; 22(1-4): 36-42.
- Tong J, Miao S, Wang J, Yang F, Lai H, Zhang C, Zhang Y, Hsu LG. A two-stage epidemiologic study on prevalence of eating disorders in female university students in Wuhan, China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2014; 49: 499-505.
- Tozzi F, Sullivan PF, Fear JL, McKenzie J, Bulik CM. Causes and recovery in anorexia nervosa: The patients' perspective. *International Journal of Eating Disorders* 2003; 30(2): 143-154.
- Uğur, M. (2008). Duygudurum Bozuklukları. In M. Uğur, i. Balcıoğlu ve N. Kocabaşoğlu, *Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar*, İstanbul: Cerrahpaşa, 59-84.
- Uğur, M. (2008). Duygudurum Bozuklukları. In M. Uğur, i. Balcıoğlu ve N. Kocabaşoğlu, *Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar*, İstanbul: Cerrahpaşa, 59-84.

- Ünalın D, Öztop D.B, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 16(2): 75-81.
- Ünlü G, Aras ř, Güvenir T, Büyükgebiz B, Bekem Ö. Yeme Reddi Olan Çocukların Annelerinde Kişilik Bozuklukları, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ve Aile İşlevleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(1): 1-10.
- Vardar, E. ve Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi, 22, 1-8.
- Waller G, Slade P, Calam R. Who knows best? Family interaction and eating disorders. The British Journal of Psychiatry 1990; 56: 546-550.
- Wood A, Waller G, Gowers S. Predictors of eating psychopathology in adolescent girls. Eating Disorders Review 1994; 2(1): 6-13.
- Yüksel, N. (2006). Ruhsal Hastalıklar, İstanbul: MN Medikal Nobel.

EKLER

ARAŞTIRMA ÖLÇEĞİ

Lütfen üniversite öğrencisi iseniz anketi cevaplayınız.

***Cinsiyetiniz:**

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

- Kadın
- Erkek

***Yaşınız:**

***Sınıfınız:**

Boyunuz:

Kilonuz:

Okuduğunuz okul türü:

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

- Devlet üniversitesi
- Vakıf üniversitesi

Annelerinizin eğitim durumu:

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

- Hiç okula gitmemiş
- Okur-yazar
- İlköğretim
- Ortaöğretim
- Lise
- Yüksekokul / Üniversite

Babanızın eğitim durumu:

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

- Hiç okula gitmemiş
- Okur-yazar
- İlköğretim
- Ortaöğretim
- Lise
- Yüksekokul / Üniversite

Anne-baba durumu:

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

- Anne baba birlikte, ikisi de sağ

- Anne baba ayrı, ikisi de sağ
- Sadece anne sağ
- Sadece baba sağ

Kaç kardeşsiniz:

Ailenizin ekonomik durumunu genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

- Düşük
- Orta
- İyi
- Çok iyi

Anninizin sizi yetiştirme tutumunu nasıl değerlendirirsiniz?

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

- Aşırı koruyucu
- Hoşgörülü ve güven verici
- Tutarsız
- Reddedici
- Mükemmelliyetçi
- Ayrımcılık yapan

Babanızın sizi yetiştirme tutumunu nasıl değerlendirirsiniz?

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

- Aşırı koruyucu
- Hoşgörülü ve güven verici
- Tutarsız
- Reddedici
- Mükemmelliyetçi
- Ayrımcılık yapan

Anninizle ilişkinizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

- Kötü
- Yetersiz
- İyi
- Çok iyi

Arkadaşlarınızla ilişkinizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

- Kötü
- Yetersiz
- İyi
- Çok iyi

Gün içinde herhangi bir öğünü aileniz ile aynı sofrada yer misiniz?

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

- Birlikte yemeyiz

- Nadiren
- Sıklıkla
- Her zaman

Ne sıklıkla fast food veya abur cubur tüketirsiniz?

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

- Hiç
- Nadiren
- Sıklıkla
- Her zaman

Diyet yapar mısınız?

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

- Hiç yapmadım
- Nadiren
- Sıklıkla
- Her zaman

Ailenizde ruhsal bozukluk tanısı almış akrabanız var mı?

Varsa yakınlık derecesi ve tanısı nedir?

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

- Evet _____
- Hayır _____

Hiç kendinizin doğal halinizde olmadığınızı hissettiğiniz bir dönem ve oldu mu?

(Her satırda sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

	Evet	Hayır
..... diğer insanlara normal halinizde olmadığınızı düşündürecek kadar veya başınızı derde sokacak derecede, kendinizi çok iyi ve aşırı neşeli hissettiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... çok çabuk kızıp insanlara bağırduğunuz ya da kavga veya tartışma çıkardığınız oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... her zamankinden daha fazla kendinize güvendiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... normalden çok daha az uyuduğunuz halde yine de uyku ihtiyacı hissetmediğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... eskisinden çok daha fazla veya daha hızlı konuştuğunuz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... düşüncelerin kafanızda yarıştığı ve zihninizi yavaşlatamadığınızı oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... etrafınızdaki şeylerden çok kolayca dikkatinizin dağıldığı veya bir hedefe yönelik ilerlerken konsantrasyon olmaktan güçlük çektiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... normalde olduğunuzdan daha fazla enerjik olduğunuz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... eskisinden çok daha aktif -faal- olduğunuz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... eskisinden çok daha sosyal ve sıkça gezmelere giden birisi oldunuz mu? Mesela bu amaçla arkadaşlarınızı gecenin bir yarısı aramaya başladığınız oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... cinsellikle normalden daha fazla ilgilendiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

..... normalde yapmadığınız ya da diğer insanların sizin için aşırı, saçma sapan ve riskli bulduğu şeyler yaptığınız oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... aşırı para harçayarak kendinizi veya ailenizi zor duruma düşürdüğünüz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eğer yukarıdaki soruların birden fazlasına evet dediyeniz bunların birkaçı aynı zamanda mı oldu? (lütfen tek cevap işaretleyiniz)

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

EVET	<input type="checkbox"/>
HAYIR	<input type="checkbox"/>

Bu durumlar sizde; çalışmamak, evde ve işyerinde sorunlara yol açmak, yasal sorunlar çıkması, kavga veya tartışmalara girmek gibi konularda ne derece probleme sebep oldu?(Lütfen tek cevabı işaretleyiniz)

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

Hiç	<input type="checkbox"/>
Az	<input type="checkbox"/>
Orta derecede	<input type="checkbox"/>
Ciddi	<input type="checkbox"/>

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

Örneğin "Çikolata yemek hoşuma gider" cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa "hiçbir zaman" yazılı seçeneği işaretleyiniz; her zaman hoşunuza gidiyorsa "daima" seçeneğini işaretleyiniz.

(Her satırda sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Başkaları için yemek pişirim fakat pişirdiğim yemeği yemem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yemekten önce sıkıntılı olurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Şişmanlıktan ödüm kopar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aklım fikrim yemektir. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ailem fazla yememi bekler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yemek yedikten sonra kusarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Günde birkaç kez tartılırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Et yemekten hoşlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabahları erken uyanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Günlerce aynı yemeği yerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adetlerim düzenlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Başkaları zayıf olduğumu düşünür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Şişmanlayacağım(vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yemeklerimi yemek başkalarinkinden uzun sürer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokantada yemek yemeyi severim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müşil kullanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diyet (perhiz) yemekleri yerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kabızlıktan yakınırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhiz yaparım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midemin boş olmasından hoşlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÖZGEÇMİŞ

Ester Deveci, 1991 yılında İstanbul'un Bakırköy ilçesinde doğmuştur. İlkokul eğitimini Hamdullah Suphi Tanrıöver İlköğretim Okulu'nda, ortaokul eğitimini ise Şehit Pilot Muzaffer Erdönmez İlköğretim Okulu'nda almıştır. Sonrasında lise eğitimini Yeşilköy 50. Yıl Lisesinde tamamlamıştır. Lisans eğitimini, İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen- Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nde tamamlamıştır. Lisans eğitimi devam ederken Aylın Kotil Anaokulu ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde stajlarını gerçekleştirmiştir. 2013 Yılında İstanbul Beykent Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji tezli Yüksek Lisans programına başlamıştır. Şuan da özel bir eğitim kurumunda psikolojik danışman olarak hizmet vermekte olan Ester Deveci, halen Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans tez dönemi öğrencisi olarak öğrenim hayatına devam etmektedir.

Ester DEVECİ